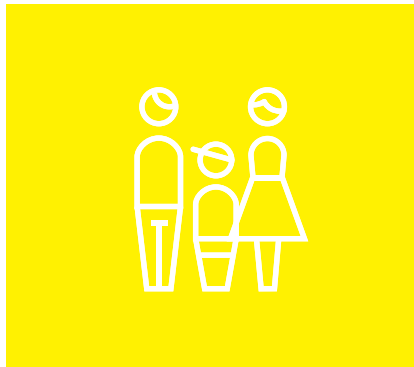




Vlaamse  
overheid

**BELEIDSDOMEIN-  
SPECIFIEKE  
BIJDRAGE WELZIJN,  
VOLKSGEZONDHEID  
EN GEZIN AAN HET  
REGEERAKKOORD  
2024-2029**





**kwaliteit en financiële  
duurzaamheid**

---

**blz. 25**



**transitiepad  
geïntegreerde zorg**

---

**blz. 13**



**toegankelijkheid**

---

**blz. 42**



**COLOFON**

**Verantwoordelijke uitgever**

Karine Moykens  
Secretaris-generaal  
Departement Zorg  
Simon Bolvarlaan 17  
1000 Brussel

**Redactie**

Afdeling Beleidscoördinatie

**Concept & lay-out**

Afdeling Communicatie en IT

**Fotomateriaal**

Freepik: 1, 11, 86  
Shutterstock: 2, 24, 46  
Science Photo Library: 41, 61  
Sol Stock LTD: 2, 9  
Family Veldman: 65  
Zorgzame Buurten: 2, 3, 30, 34

**Depotnummer**

D/2024/3241/176

**persoonsgerichte zorg**

---

**blz. 30**

**preventie**

---

**blz. 55**





arbeidskrachten

blz. 66

middelen

blz. 75



datagedreven aanpak

blz. 69



duurzame en gezonde  
leefomgeving

blz. 62

integraal en inclusief beleid

blz. 77



<b>INLEIDING</b>	<b>7</b>
<b>OMGEVINGSANALYSE</b>	<b>10</b>
<b>GEÏNTEGREERDE ZORG EN ONDERSTEUNING ALS KERNDOPSTELLING</b>	<b>12</b>
<b>HET UITROLLEN VAN EEN TRANSITIEPAD NAAR GEÏNTEGREERDE ZORG EN ONDERSTEUNING BINNEN HET BELEIDSDOMEIN WVG MET EEN GEFASEERDE UITVOERING</b>	<b>13</b>
De regels op vlak van financiering en daaraan verbonden kwaliteitsvoorwaarden stroomlijnen en op elkaar afstemmen.	13
Het implementeren van een geïntegreerd gezins- en jeugdbeleid om verder te kunnen evolueren naar een transversaal en coherent beleid voor alle kinderen, jongeren, hun gezin en context, en aanstaande ouders.	15
De hervorming van de eerstelijnszorg uitrollen als eerste stap om een toegankelijke, effectieve en kwalitatieve gezondheids- en welzijnszorg te realiseren waarin geïntegreerd samengewerkt wordt en de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag centraal staat.	17
Het uitbouwen van veilige gegevensdeling als belangrijke facilitator van geïntegreerde samenwerking.	19
Innovatie bevorderen zodat de sector voldoende wendbaar is om nieuwe evoluties en geïntegreerde zorg- en ondersteuningsmodellen effectief te kunnen omarmen.	23
<b>HET WAARBORGEN EN HANDHAVEN VAN DE KWALITEIT EN FINANCIËLE DUURZAAMHEID ZODAT IEDEREEN VEILIGE EN EFFECTIEVE ZORG EN ONDERSTEUNING ONTVANGT.</b>	<b>25</b>
Om kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning te garanderen, responsabiliseren we de actoren om kwaliteitsvol te werken en vragen daarbij transparantie in hun werking en financieel beleid.	25
Het voorop stellen van sociaal en verantwoord ondernemerschap waarin zowel efficiëntie als kwaliteit voorop staat.	27
Het stroomlijnen van de keten van toezicht en handhaving in functie van een afgestemd en gedeeld kader binnen het domein welzijn, volksgezondheid en gezin.	28
<b>MET HET OOG OP PERSOONSGERICHTE ZORG VERSTERKEN WE SAMENWERKING, COÖRDINATIE EN PARTNERSCHAP TUSSEN VERSCHILLENDE BELEIDSNIVEAUS, WAARONDER LOKAAL, REGIONAAL EN FEDERAAL, IN FUNCTIE VAN VERSTERKTE CONNECTIVITEIT/VERBONDENHEID MET EN TUSSEN DE BURGER, INFORMELE EN FORMELE ZORG EN ONDERSTEUNING.</b>	<b>30</b>
Versterken van actieve participatie van de burger aan het eigen zorg- en ondersteuningstraject en het beleid met als finaliteit het realiseren van persoonsgerichte zorg en ondersteuning.	30
Het versterken van een ecosysteem nabij de burger, thuis, in de buurt of de omgeving, door de verbinding van informele en formele zorg en ondersteuning.	33
Subsidiariteit voorop zetten door verantwoordelijkheden op het meest gepaste niveau te leggen, en tegelijkertijd te zorgen voor adequate ondersteuning, coördinatie en monitoring op hogere niveaus wanneer dat nodig is.	35
Streven naar een netwerkgerichte integratie van het gezins-, welzijnszorg- en gezondheidszorglandschap om	



gecoördineerde en samenhangende zorg en ondersteuning te realiseren waarin gedeelde verantwoordelijkheid centraal staat en met aandacht voor een naadloze overgang tussen de netwerken.	36
Streven naar een homogenisering en versterking van de bevoegdheden om de efficiëntie, effectiviteit en kwaliteit van de zorg en ondersteuning te verbeteren.	39
De verdere verzelfstandiging van OPZ Geel en OPZC Rekem realiseren.	41
<b>HET GARANDEREN VAN DE TOEGANKELIJKHEID MET ALS DOEL GELIJKE TOEGANG TOT ZORG EN ONDERSTEUNING VOOR IEDEREEN WAARBIJ ER EXTRA AANDACHT IS VOOR KWETSBARE PERSONEN.</b>	<b>42</b>
Inzetten op kwaliteitsvolle kinderopvang als basisvoorziening die toegankelijk is voor iedereen en afgestemd is op specifieke noden en behoeften van ieder gezin.	42
Het opzetten van omvattende oplossingen voor personen met complexe problematieken	43
Het wegwerken van breuklijnen in de zorg en ondersteuning bij de transitie van jongeren naar volwassenheid door tijdig bij te schakelen en kennis te delen en met de nodige aandacht voor de regie van de jongere.	45
Het verlagen van onderbescherming waardoor burgers in staat zijn hun rechten te gebruiken en uit te oefenen zonder onnodige barrières of administratieve lasten.	47
Het voorzien van ondersteuning voor de persoon in zijn zorg- en ondersteuningstraject bij complexe noden waarvoor intersectorale samenwerking nodig is of waarbij verschillende actoren betrokken zijn.	50
Een open en toegankelijke leefomgeving voorop stellen in het streven naar inclusie van kwetsbare personen in de samenleving via een meer gemeenschapsgerichte zorg en ondersteuning.	51
Uitbouwen van blended zorg en ondersteuning waarbij online zorg en ondersteuning integraal onderdeel is van het aanbod.	53
Het reorganiseren van het diagnostische veld volgens de principes van geïntegreerde zorg en ondersteuning waarbij samenwerking in gedeelde verantwoordelijkheid het uitgangspunt is.	54
<b>HET POSITIONEREN VAN PREVENTIE ALS HOEKSTEEN VAN HET BELEID OM ZO DE ALGHELE GEZONDHEID EN HET WELZIJN TE VERBETEREN, ONGELIJKHEDEN TE DOORBREKEN EN EEN VEERKRACHTIGE(RE) SAMENLEVING TE BEKOMEN</b>	<b>55</b>
Het realiseren van een geïntegreerd en holistisch preventief beleid waarin verschillende preventiestrategieën voor zowel gezondheids- als welzijnsdeterminanten gebundeld worden.	55
Population health management stimuleren om op basis hiervan preventief in te zetten op gezondheids- en welzijnsbehoeften van hele populaties.	59
Inzetten op crisisparaatheid om slagkrachtig en veerkrachtig te kunnen antwoorden op crisissen	60
<b>HET UITBOUWEN VAN EEN DUURZAME EN GEZONDE LEEFOMGEVING OM DE EFFECTEN VAN KLIMAATVERANDERING EN MILIEUFACTOREN OP ONZE GEZONDHEID EN ONS WELZIJN TE VOORKOMEN.</b>	<b>62</b>
De implementatie van een gezondheidsdoelstelling Milieugezondheidszorg om negatieve gezondheidseffecten van milieu te verminderen.	62

Het uitwerken van een gestroomlijnde aanpak om de invloed van de klimaatverandering op onze gezondheid te milderen en ons welzijn te bevorderen.	63
<b>HET AANPAKKEN VAN TEKORTEN AAN ARBEIDSKRACHTEN OPDAT ER EEN GESCHOOLD EN DIVERS</b>	
<b>PERSONEELSBESTAND IS EN DE BESCHIKBAARHEID VAN HOOGWAARDIGE ZORG EN ONDERSTEUNING GEWAARBORGD IS.</b>	<b>66</b>
Inzetten op het aantrekken en behouden van personeel om een veerkrachtig personeelsbestand te realiseren.	66
Innovatieve arbeidsorganisatie bevorderen waardoor adaptieve oplossingen geïntroduceerd kunnen worden om tekorten aan te pakken en drempels weg te werken.	68
<b>HET ONTWIKKELLEN VAN EEN DATAGEDREVEN AANPAK VOOR BELEIDSVORMING, OPVOLGING EN MONITORING, WAARBIJ GEGEVENS WORDEN GEBRUIKT OM OP FEITEN GEBASEERDE BESLUITVORMING TE ONDERBOUWEN EN DE DIENSTVERLENING TE VERBETEREN.</b>	<b>69</b>
Afstemmen van systemen en inzetten op data-uitwisseling op het niveau van de overheden om informatiesilo's weg te werken en gecoördineerde opvolging doorheen het zorg- en ondersteuningstraject mogelijk te maken.	69
Het versterken van de samenwerking om het effectieve gebruik van data voor beleidsvorming te vergemakkelijken, waarbij transparantie, privacybescherming en ethische overwegingen worden gewaarborgd.	70
<b>HET INVESTEREN VAN VOLDOENDE MIDDELEN OM ZO DE LEVENSVATBAARHEID VAN DE SECTOR OP DE LANGE TERMIJN TE GARANDEREN.</b>	<b>75</b>
Om maximaal zorg en ondersteuning te garanderen voor alle burgers is een groeionorm voor het beleidsdomein WVG noodzakelijk.	75
<b>HET BEVORDEREN VAN EEN INTEGRAAL EN INCLUSIEF BELEID ROND GEZONDHEID, WELZIJN EN GEZIN OP ALLE BELEIDSTERREINEN EN BESTUURSNIIVEAUS, WAARDOOR EEN HOLISTISCHE EN GECOÖRDINEERDE AANPAK GEREALISEERD WORDT OM DE GEZONDHEID EN HET WELZIJN VAN DE BEVOLKING TE VERBETEREN.</b>	<b>77</b>
Het voorkomen en bestrijden van armoede via een geïntegreerd beleidskader	77
Het ondersteunen van lokale besturen bij het realiseren van geïntegreerde zorg en ondersteuning	78
Doelgericht samenwerken met andere domeinen en bestuursniveaus	80



**1**

**INLEIDING**

## INLEIDING

### BELEIDSDOMEIN SPECIEKE BIJDRAGE WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN AAN HET REGEERAKKOORD 2024-2029

In een landschap dat onder druk staat, onder andere door toenemende complexe maatschappelijke uitdagingen, schuiven we het concept van geïntegreerde zorg en ondersteuning naar voren als dé manier van werken voor het beleidsdomein welzijn, volksgezondheid en gezin. Met deze gezamenlijke benadering voor het beleidsdomein geven we het signaal dat het van essentieel belang is om een coherente aanpak voor de uitdagingen op het gebied van gezondheid en welzijn na te streven. Deze gezamenlijke visie moet de efficiëntie en effectiviteit van het beleid bevorderen, doordat expertise en middelen samengebracht worden.

Geïntegreerde en integrale zorg en ondersteuning staat voor een allesomvattende en holistische benadering die de traditionele silo's binnen het domein van welzijn, volksgezondheid en gezin overstijgt. We streven hierbij naar een persoonsgerichte zorg en ondersteuning die afgestemd is op ieders noden en behoeften. Om deze zorg en ondersteuning te realiseren, moeten we op de eerste plaats een geïntegreerd beleid voeren binnen het beleidsdomein.

Door barrières tussen verschillende professionals, disciplines, sectoren en beleidsniveaus weg te werken, willen we betere en kwalitatieve zorg en ondersteuning voor de burger, een optimaal gebruik van middelen en uiteindelijk een duurzaam en efficiënt ecosysteem binnen het domein van welzijn, volksgezondheid en gezin realiseren. Flankerend stimuleren we kwaliteitsvol werken en het bevorderen van financiële duurzaamheid.

Een fundamentele opdracht is het waarborgen van gelijke toegang tot zorg en ondersteuning

voor alle burgers. Door middel van inclusieve beleidsmaatregelen zoals verbeterde kinderopvang, de aanpak van onderbescherming... streven we ernaar om ongelijkheden te verminderen.

We schuiven preventie nog meer naar voor als essentiële basis voor een effectief beleid op vlak van welzijn, volksgezondheid en gezin. Door vroegtijdig in te grijpen en risicofactoren te verminderen, kunnen we ernstige gezondheidsproblemen voorkomen en de druk op de zorg en ondersteuning verlichten. Omgevingsfactoren zoals milieu en klimaat maar ook arbeidstekorten hebben een aanzienlijke impact. Het is daarom van vitaal belang dat we deze kwesties aanpakken, zodat we een veerkrachtiger systeem opbouwen dat klaar is om toekomstige uitdagingen het hoofd te bieden.

Het belang van mee evolueren in een steeds digitalere wereld geldt niet alleen voor ons als burger, maar ook als overheid. We investeren in digitale mogelijkheden om efficiëntere en effectievere dienstverlening aan te bieden. We verliezen daarbij de kwetsbare burger niet uit het oog en besteden aandacht aan veilige gegevensdeling en privacybescherming. We gebruiken ook de verzamelde gegevens voor een datagedreven beleid dat waardevolle inzichten biedt in gezondheidstrends, risicopopulaties en effectieve interventies, waardoor we beter kunnen reageren op de behoeften van de samenleving.

Om de noden en uitdagingen te kunnen beantwoorden die voor ons liggen, is het van cruciaal belang dat er voldoende middelen geïnvesteerd worden in het domein van welzijn, volksgezondheid en gezin de komende jaren.



Een groeïnorm biedt een raamwerk om deze investeringen te plannen en te prioriteren.

Het is, tot slot, noodzakelijk om een integraal en inclusief beleid te voeren over domeinen heen. Op de verschillende levensdomeinen (werk, wonen, onderwijs, jeugd, ...) en niveaus moeten doelgerichte acties ondernomen worden vanuit een partnerschap en gedeelde verantwoordelijkheid. Onderlinge afstemming en bundeling van krachten is noodzakelijk om een daadwerkelijke impact op het terrein te realiseren.

De leidend ambtenaren van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.



# 2

## OMGEVINGS- ANALYSE



De omgeving speelt een cruciale rol bij het vormgeven van beleid met betrekking tot welzijn, volksgezondheid en gezin. Factoren zoals demografie, werk en inkomen, armoede, leefomgeving, bestuur, de sociale en culturele dimensie en gezondheid maar ook ontwikkelingen op vlak van technologie en innovatie en de organisatie van zorg en ondersteuning beïnvloeden de gezondheid en het welzijn van de burger. In een omgevingsanalyse hebben we een overzicht opgenomen van de (te verwachten)

maatschappelijke ontwikkelingen die van belang zijn voor het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Daarbij zijn feiten, trends en te verwachten gebeurtenissen in verschillende contexten in kaart gebracht. Deze schets van de omgeving heeft richting gegeven aan de beleidskeuzes die we in deze bijdrage naar voor schuiven. De omgevingsanalyse gaat als apart document.



# 3

**GEÏNTEGREERDE  
ZORG EN  
ONDERSTEUNING  
ALS  
KERNDOELSTELLING**



Op basis van de beschreven context schuiven we een aantal beleidsdoelstellingen naar voor. We koppelen aan elke doelstelling concrete beleidsvoorstellen. Elk van deze doelstellingen en voorstellen zijn hefboomen om via een geïntegreerde aanpak persoonsgerichte zorg en ondersteuning te realiseren. Met 'zorg en ondersteuning' bedoelen we een activiteit of het geheel van activiteiten in het kader van het gezins-, gezondheids- en/of welzijnsbeleid. We duiden de doelstellingen en voorstellen hierna kort.

### 3.1 **HET UITROLLEN VAN EEN TRANSITIEPAD NAAR GEÏNTEGREERDE ZORG EN ONDERSTEUNING BINNEN HET BELEIDSDOMEIN WVG MET EEN GEFASEERDE UITVOERING**

3.1.1

#### **DE REGELS OP VLAK VAN FINANCIERING EN DAARAAN VERBONDEN KWALITEITSVOOR- WAARDEN STROOMLIJNEN EN OP ELKAAR AFSTEMMEN.**



- De structuur achter het groeipakket
- Meer samenbrengen in de basistegemoetkoming zorg
- Stroomlijning van de financiering in de ouderenzorg
- VAPH-, ggz en eerstelijnsmiddelen onder de Vlaamse Sociale Bescherming
- Aanpassingen aan de subsidies via het VIPA

De wijze waarop we zorg en ondersteuning financieren moet een middel en een hefboom

zijn om de doelstelling van geïntegreerde, persoonsgerichte zorg en ondersteuning te realiseren. Hiervoor moeten we bestaande ongelijkheden en verschillen tussen verschillende subsectoren binnen het domein welzijn, volksgezondheid en gezin wegwerken. We willen evolueren naar een flexibel en gedifferentieerd financieringssysteem.

#### **Monitoren en bijsturen van financieringsmodellen**

in functie van persoonsgerichte ondersteuning  
Met het oog op persoonsgerichte zorg en ondersteuning blijven we financieringsmechanismen zoals het Groeipakket, Vlaamse sociale bescherming en persoonsvolgende financiering monitoren, en sturen we waar nodig bij, zodat elke burger de zorg en ondersteuning kan ontvangen die hij nodig heeft, ongeacht de kwetsbaarheid of sociaaleconomische status. We onderzoeken bijvoorbeeld voor personen met een handicap hoe (een combinatie van) persoonsgerichte en organisatiegerichte financieringsmodellen gericht ingezet kunnen worden rekening houdend met de specifieke context en het beoogde doel. Voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte (tot 21 jaar) willen we evolueren naar een harmonisering van de financiële tegemoetkomingen door in te zetten op een beleidsdomeinbrede inschaling.

*Om geïntegreerde zorg  
en ondersteuning te rea-  
liseren optimaliseren we*

*de subsidiëringsmechanismen, zodat samenwerking, o.a. aan gedeelde opdrachten, wordt gefaciliteerd en gestimuleerd.*

### **Het groeipakket vereenvoudigen**

Het uitbetalingsstelsel van het Groeipakket bestaat uit 4 private uitbetalingsactoren en 1 publieke.

We vereenvoudigen dit uitbetalingslandschap door de sector te groeperen onder het merk "Groeipakket" en de samenwerking tussen de uitbetalingsactoren te optimaliseren onder de koepel van het Agentschap Uitbetaling Groeipakket.

### **Stroomlijning van de financiering voor ouderen binnen de Vlaamse sociale bescherming**

Binnen de Vlaamse sociale bescherming zetten we verder in op een stroomlijning van de financiering. We doen dit in eerste instantie voor de financieringsstromen binnen de residentiële ouderenzorg en streven daarbij naar het verhogen van de transparantie en efficiëntie:

- We zetten in op een maximale integratie van de beschikbare middelen in de basistegemoetkoming voor zorg en een eenmalige aangifte met maximaal gebruik van unieke bronnen.
- We integreren de te gedetailleerde berekening

van de IFIC-meerkost (functieclassificatie met daaraan verbonden loonschalen) in de basistegemoetkoming voor zorg volgens de principes van een forfaitaire financiering.

- We herbekijken de berekening van de basistegemoetkoming voor zorg met de focus op financiering van de zorgcomponent, flexibiliteit in personeelsinzet en meer mogelijkheden voor innovatieve zorgorganisatie.
- We gebruiken de BelRAI-indicatiestelling als zorgzwaarte-indicator in de financieringsprocessen.

We bekijken ook hoe we de nodige financieringskaders binnen de hervorming van de eerste lijn kunnen verankeren binnen VSB (zie ook 3.1.3).

### **Hulpmiddelen binnenbrengen in de Vlaamse sociale bescherming**

Met ingang van 1 januari 2026 hevelen we de VAPH-hulpmiddelen en aanpassingen om zich te verplaatsen met een manuele rolstoel naar de Vlaamse sociale bescherming.

### **Een uniform werkingskader voor de Centra Ambulante Revalidatie en de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg**

Het aanbod op vlak van geestelijke gezondheidszorg wordt herzien met als doelstelling een meer vraaggestuurd en geïntegreerd aanbod te creëren (zie ook 3.3.3).

Binnen deze hervorming is een uniform werkingskader opgesteld voor de Centra Ambulante Revalidatie (CAR) en de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) die beiden ambulante dienstverlening aanbieden. Dit nieuwe

kader houdt ook een nieuw financieringsmodel in dat we de komende jaren zullen uittesten om finaal te implementeren vanaf 2028. De financiering zal gebeuren volgens de principes van de Vlaamse sociale bescherming en zal ertoe leiden dat de CGG's opgenomen worden binnen de Vlaamse sociale bescherming.

### **Verbetering in de subsidiëring voor infrastructuur**

We vereenvoudigen en stroomlijnen de financieringssystemen van het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA) voor de realisatie van duurzame, toegankelijke en betaalbare zorginfrastructuur.

We wijzigen het subsidiesysteem van de ziekenhuizen naar aanleiding van de uitgevoerde studie: "Onderzoek naar de opportuniteit en de waarde van de parameters in het financieringssysteem voor de ziekenhuisinfrastructuur in Vlaanderen" door het steunpunt WVG. We voeren een aantal technische wijzigingen door om het systeem te vereenvoudigen.

Voor de klassieke sectoren van VIPA en het infrastructuurforfait personen met een handicap voeren we een bouwkostanalyse van recente projecten uit. Deze analyse moet de basis vormen voor een evaluatie van het VIPA-bouwplafond en de algemene onkosten. Op basis van die evaluatie zullen de subsidiebedragen aangepast worden. Voor de sector personen met een handicap zal tevens de intrestcomponent inbegrepen in het forfait aangepast worden. We onderzoeken ook de mogelijkheid tot verlaging van het BTW-tarief bij bouwprojecten voor de sectoren die hier

momenteel nog niet van genieten.

3.1.2

### **HET IMPLEMENTEREN VAN EEN GEÏNTEGREERD GEZINS- EN JEUGDBELEID OM VERDER TE KUNNEN EVOLUEREN NAAR EEN TRANSVERSAAL EN COHERENT BELEID VOOR ALLE KINDEREN, JONGEREN, HUN GEZIN EN CONTEXT, EN AANSTAANDE OUDERS.**



- Vroeg en nabij; het decreet geïntegreerd gezins- en jeugdbeleid
- Lokale netwerken versterken
- Match tussen kind en gezin bij elke adoptie en pleegzorg
- Info- en kennisdeling bij kindermisbruik of verontrustende situaties

We willen in Vlaanderen en Brussel in elke buurt, wijk, gemeente voor elke aanstaande ouder, kind, jongere, gezin en context een positieve, inclusieve en kansrijke leefomgeving waarmaken. Deze omgeving biedt de (reële) mogelijkheden voor ouders om hun ambities als ouder waar te maken en biedt voor kinderen en jongeren de reële mogelijkheden om optimaal te ontwikkelen en op te groeien, zowel in het hier en nu als met het oog op de toekomst.

### **Zorg en ondersteuning, zo vroeg als nodig en zo nabij mogelijk**

We willen het gezins- en jeugdbeleid zodanig organiseren dat elk kind, elke jongere en elk gezin gebruik maakt van de nodige zorg en ondersteuning zonder breuklijnen te ervaren, waarbij een meer geïntegreerd beleid ook



## GEÏNTEGREERDE ZORG EN ONDERSTEUNING

BELEIDSDOMEINSPECIFIEKE BIJDRAGE WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID  
EN GEZIN AAN HET REGEERAKKOORD 2024-2029

een antwoord moet bieden op zorg- en ondersteuningsnoden die toenemend complexer worden. Alle kinderen en hun gezinnen zijn eigenaar van hun zorg- en ondersteuningstraject, waarbij ze op basis van het principe van het proportioneel universalisme naadloze overgangen tussen basiszorg en aanvullende (meer gespecialiseerde) zorg ervaren. Het belang van kwaliteitsvolle basiszorg en ondersteuning, preventie, vroegdetectie en vroeginterventie schuiven we sterk naar voor.

*We beogen aan  
aanstaande ouders,  
kinderen, jongeren,  
hun gezin en context  
een continuüm van  
toegankelijke en  
kwaliteitsvolle zorg en  
ondersteuning te bieden,  
zo vroeg als nodig en  
zo nabij mogelijk in hun  
leefomgeving.*

### **Meer verbinding op lokaal niveau**

We verhogen de inspanningen op het lokale niveau (zie ook 3.10.2). Om de zorg-

en ondersteuningstrajecten te kunnen realiseren, organiseren we de nodige netwerking en bundeling van krachten tussen de eerstelijnszorgactoren en de lokale basisvoorzieningen. We verzekeren adequate verbindingen met de netwerken vroegdiagnostiek en aanvullende zorg. We ontwikkelen hiertoe een regelgevend kader en voorzien in de nodige middelen.

### **Een geïntegreerd ondersteuningsaanbod verruimen en verankeren**

We kiezen resoluut voor een structurele verankering van geïntegreerde zorg en ondersteuning voor (aanstaande) ouders, kinderen, jongeren, hun gezin en context in en vanuit de Huizen van het Kind en de OverKop huizen. De Huizen van het Kind en OverKop huizen breiden we uit en ontwikkelen we verder als krachtige laagdrempelige fysieke ankerpunten voor kinderen, jongeren en gezinnen. Vanuit deze ankerpunten wordt, wanneer nodig, aanvullende zorg en ondersteuning bijgeschakeld en op samenhangende, ononderbroken en geïntegreerde wijze aangeboden.

We voorzien hiervoor doelgerichte regelgeving en middelen om de bestaande projecten, aanbodsvormen en proeftuinen inzake geïntegreerde zorg en ondersteuning voor (aanstaande) ouders, kinderen, jongeren en hun gezin en context te integreren, gebiedsdekkend te maken en in Vlaanderen en het tweetalig taalgebied Brussel-Hoofdstad (verder Brussel) structureel te verankeren. Het decreet "Geïntegreerd gezins- en jeugdhulpbeleid" vormt hierbij het kader.

### **Betere begeleiding en nazorg bij pleegzorg en adoptie**

We willen dat kinderen en jongeren zo veel mogelijk thuis kunnen opgroeien. Dit betekent aan de ene kant dat we uithuisplaatsing maximaal vermijden, en dat we, als het toch nodig is, diversifiëren in de soorten opvangvormen. We voeren een geïntegreerd beleid voor de opvang van kinderen en jongeren met een zorg en/of opvangnood in gezinnen. In het geval van pleegzorg of adoptie willen we na het realiseren van een gedeeld voortraject voor alle kandidaten pleegzorg en adoptie, ook verder in het proces loskomen van de aanpak waarbij begeleiding en nazorg gebeurt door verschillende diensten naargelang het type plaatsing.

Het doel is dat we evolueren naar een werking waarbij uit een pool van kandidaten die grondig voorbereid en gescreend zijn, gezocht kan worden naar het meest geschikte gezin voor een kind met een zorg en/of opvangnood.

In een dergelijk scenario gebeurt plaatsing op maat van de noden van het kind, los van bestaande (juridische) kokers of werkvormen, steeds vanuit een perspectief van meerouderschap. Belangrijk hierbij is dat we voorzien in een sterk uitgebouwde kwalitatieve nazorg voor alle gezinnen.

### **Kwaliteitsvol reageren in situaties van verontrusting en kindermisbehandeling**

We zorgen ervoor dat op elke situatie van verontrusting en kindermishandeling een passende en kwaliteitsvolle reactie gegeven wordt. We bundelen hiervoor kennis, expliciteren verwachtingen, grijpen in op procedures en hebben aandacht voor randvoorwaarden, in het

bijzonder met betrekking tot gegevensdeling.

We weten ook steeds meer over de impact van traumatische ervaringen op kinderen en jongeren. Dit vraagt van jeugdhulpactoren een bijgestuurde aanpak die ook eerstelijnsactoren sterker maakt in het omgaan met situaties van verontrusting en kindermishandeling. We hebben hierbij aandacht voor expertiseopbouw en -ontsluiting over het thema voor de betrokken organisaties.

#### 3.1.3

**DE HERVORMING VAN DE EERSTELIJNSZORG UITROLLEN ALS EERSTE STAP OM EEN TOEGANKELIJKE, EFFECTIEVE EN KWALITATIEVE GEZONDHEIDS- EN WELZIJNSZORG TE REALISEREN WAARIN GEÏNTEGREERD SAMENGEWERKT WORDT EN DE PERSOON MET EEN ZORG- EN ONDERSTEUNINGSVRAAG CENTRAAL STAAT.**



- Zorgcoördinatie en casemanagement
- Huisartstoegankelijkheid mappen
- Positionering van de CAW's
- Organisatie op niveau van eerstelijnszones en referentieregio's
- Hervorming van de palliatieve zorg

De doelstelling van de hervorming van de eerste lijn is toegankelijke, kwalitatieve en doelgerichte zorg en ondersteuning aanbieden, gebaseerd op de behoeften en de levensdoelen van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood. De burger, samen met de betrokken mantelzorger, wordt dus actief betrokken (zie ook 3.3.1). In functie van zijn belang, moet op een meer geïntegreerde manier samengewerkt worden tussen professionals

## GEÏNTEGREERDE ZORG EN ONDERSTEUNING

BELEIDSDOMEINSPECIFIEKE BIJDRAGE WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID  
EN GEZIN AAN HET REGEERAKKOORD 2024-2029

van verschillende disciplines en sectoren en vrijwilligers.

### **Beleidskader optimaliseren**

Om deze paradigmashift te realiseren:

- voorzien we juridische kaders voor erkenning en financiering,
- stellen we de zorgorganisatie of het ecosysteem op punt,
- bakenen we duidelijke rollen en opdrachten af,
- zetten we in op opleiding en sensibilisering
- en voorzien we ondersteunende tools en data zoals Alivia (zie ook 3.1.4).

Het beleidskader gaan we met andere woorden optimaliseren en duidelijke prioriteiten met heldere begrippenkaders en taakafspraken opnemen. Een belangrijk element hierin is gegevensdeling (zie ook 3.1.4). De verschillende taken, rollen en werkingsgebieden van de sectoren die aan de slag zijn op de eerste lijn worden duidelijk afgebakend en gedefinieerd.

### **VIVEL en de zorgraden versterken**

We bouwen verder aan het creëren van performante organisaties in de eerste lijn. Voor zowel het Vlaams Instituut Voor de Eerste Lijn (VIVEL) als de Zorgraden zijn de Vlaamse beleidsprioriteiten duidelijk en zijn hun meerjaren- en actieplannen hierop afgestemd met voldoende vrijheidsgraden voor zowel de lokale als eigen accenten.

We versterken de zorgraden en VIVEL verder als netwerkorganisatie en bouwen samen met VIVEL verder aan goed bestuur.

We installeren in de zorgraden een sterke actielijn

rond kinderen, jongeren en gezinnen die de Vlaamse en lokale dynamieken verknoopt. We leggen hierbij in eerste instantie de focus op de uitbouw van de Huizen van het Kind en de Overkophuizen.

### **Werkingsgebieden afstemmen**

De verschillende structuren in de eerste lijn, waaronder de huisartsenkringen, worden inhoudelijk en geografisch optimaal afgestemd op de bouwstenen van de eerste lijn, met name de eerstelijnszones. Waar nodig worden samenwerkingsverbanden op niveau van de referentieregio's gedefinieerd (zie ook 3.3.4). We denken hierbij o.a. aan palliatieve zorg.

### **De palliatieve zorg hervormen**

We implementeren de hervorming van de palliatieve zorg.

- De palliatieve zorg piloteert met Alivia en met de begrippenkaders zorgcoördinatie en casemanagement.
- We richten een kennis- en expertisecentrum op om de toekomstige uitdaging van de palliatieve zorg het hoofd te bieden.
- De gedeeltelijke transitie wordt uitgewerkt. De multidisciplinaire begeleidingsequipes en palliatieve netwerking gaan van belangrijke bed-site ondersteuning richting een coördinerende en sensibiliserende rol.

### **Interfederale samenwerking in functie van geïntegreerde zorg**

In het nieuwe protocolakkoord voor Geïntegreerde zorg, verbinden zowel de federale overheid als de deelstaten zich ertoe om hervormingen door te voeren binnen hun bevoegdheden in functie van geïntegreerde zorg. We werken een implementatieplan uit om de doelstellingen te realiseren.

### **Begrippen zorgcoördinatie en casemanagement verhelderen**

Via VIVEL en de zorgraden worden alle zorgaanbieders vertrouwd gemaakt met de begrippen zorgcoördinatie en casemanagement. De samenwerking over bevoegdheidsdomeinen heen en met de federale overheid m.b.t. geïntegreerde zorg wordt hiervoor verder uitgebouwd (zie ook hierboven).

### **Zorgstrategische planning in de eerste lijn**

We willen via zorgstrategische planning op niveau van de zorgraden de eerstelijnszorg optimaliseren en afstemmen op de noden van de burger. Als eerste stap wordt de toegankelijkheid van de huisartsgeneeskunde in kaart gebracht. We bouwen verder op dit project, dat de basis legt voor een toekomstige zorgstrategische planning voor de eerste lijn. We bekijken ook hoe de VIPA-regelgeving hier kan aan bijdragen.

### **Duidelijke positionering van de Centra voor Algemeen Welzijnswerk**

Ook binnen het welzijnswerk is de laatste jaren de evolutie ingezet naar een netwerkstructuur, waarbij organisaties intensief samenwerken en gedeelde verantwoordelijkheid opnemen om burgers met een ondersteuningsnood te detecteren, te bereiken en vooruit te helpen. Om deze dynamiek te verankeren, evalueren we het huidig regelgevend kader van de Centra voor Algemeen Welzijnswerk (CAW) om tot een heldere positionering, aansturing en opvolging te komen.

3.1.4

### **HET UITBOUWEN VAN VEILIGE GEGEVENSDELING ALS BELANGRIJKE FACILITATOR VAN GEÏNTEGREERDE SAMENWERKING.**



- Een nieuw geactualiseerd kader voor gegevensdeling
- Co-creatie in het beheer van digitale gegevensdeling
- Interfederale afspraken over het veilig delen van gezondheidsgegevens
- De betaalmotor van het Groeipakket
- Alivia, het digitale zorg- en ondersteuningsplan
- PARKOUR voor jongeren
- gegevensdeling en digitale hulpmiddelen in de perinatale fase
- Gegevensdeling tussen de woonzorgzorgcentra en de huisarts
- Behoefteanalyse in de welzijnssector

Deze doelstelling is erop gericht om gegevensdeling verder uit te bouwen zodat naadloze en veilige uitwisseling van gegevens de basis kan vormen van gecoördineerde en geïntegreerde zorg en ondersteuning waardoor burgers, professionals, organisaties en belanghebbenden effectief kunnen samenwerken. Centraal staan gegevensbeveiliging, interoperabiliteit, het delen van informatie op basis van toestemming en het 'only once'-principe. Dit laatste principe houdt in dat we (her)gebruik maken van informatie waarover wij of andere bestuurlijke overheden al beschikken, en burgers niet opnieuw vragen om dezelfde gegevens te bezorgen.



## **GEÏNTEGREERDE ZORG EN ONDERSTEUNING**

BELEIDSDOMEIN SPECIFIEKE BIJDRAGE WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID  
EN GEZIN AAN HET REGEERAKKOORD 2024-2029

### **Een nieuw geactualiseerd kader voor gegevensdeling**

Het bestaande decreet gegevensdeling in de zorg is tien jaar oud en toe aan een evaluatie en een actualisatie, waarbij onder meer rekening gehouden wordt met de impact van andere regelgeving. We denken aan Europese verordeningen zoals de Algemene verordening gegevensbescherming en de European Health Data Space (vertaald naar een Vlaamse health data space), het decreet Vitalink en het samenwerkingsakkoord eHealth.

De algemene doelstelling van de ontwikkeling van een geactualiseerd, globaal kader m.b.t. gegevensdeling is het verstrekken van betere, meer geïntegreerde zorg aan de burger, die steeds centraal moet staan. Gegevensdeling is immers geen doelstelling op zich. Bedoeling is om dat globale kader te kunnen aanwenden voor de ontwikkeling en de uitrol van regelgeving, projecten en toepassingen en om de regie over een beleid 'digitale zorg' te verankeren binnen ons beleidsdomein.

### **Co-creatie in het beheer van digitale gegevensdeling**

Daarnaast regelen we ook de beheersstructuur voor de digitale zorg. We beantwoorden zo een nood van de betrokkenen om in co-creatie te komen tot gedragen afspraken over hoe de digitale gegevensdeling in de zorg en ondersteuning te realiseren, en hoe om te gaan met hergebruik van de gedeelde gegevens. De opdrachten van het Vlaams Agentschap voor Samenwerking over Gegevensdeling tussen Actoren in de Zorg (VASGAZ) gaan hierbij over naar een nieuwe juridische structuur, rekening houdend met de tekortkomingen

die geïdentificeerd zijn tijdens een grondige evaluatie van het agentschap. We streven naar meer transparantie die moet zorgen voor het noodzakelijke vertrouwen en een intrinsieke motivatie om gegevens te delen en te laten gebruiken.

### **Breed inzetbaar gegevensdelingsplatform**

Het gegevensdelingsplatform Vitalink is een cruciale en verbindende (technische) partner voor alle digitaliseringinitiatieven in de gezondheids- en welzijnszorg aan een burger. We investeren verder in Vitalink, zodat dit platform breed inzetbaar is. De diensten van Vitalink dragen ook bij tot het kunnen realiseren van een data gedreven beleid (zie ook 3.8). Digitaliseringinitiatieven binnen de gezondheids- en welzijnszorg maken dan ook gebruik van de ondersteunende diensten van het gegevensdelingsplatform Vitalink.

### **Interfederale afspraken over het veilig delen van gezondheidsgegevens**

We voeren het samenwerkingsakkoord eHealth & BelRAI uit, dat gemeenschappelijke interfederale afspraken vastlegt over het veilig en met respect voor de privacy van de burger delen van gezondheidsgegevens. Dit akkoord regelt onder andere de uitwisseling van gedeelde gezondheidsgegevens via de Vlaamse gezondheidskluis Vitalink met de andere gezondheidskluizen of hubs, en dit voor zowel primair als secundair gebruik van deze informatie. De verdere uitvoering van dit samenwerkingsakkoord zal impact hebben op de prioriteiten voor Vitalink in de volgende legislatuur. We voeren ook het samenwerkingsakkoord over CoBRHA+ uit. Via CoBRHA+ wisselen we administratieve (erkennings) gegevens uit met de andere zorgoverheden in ons

land, zodat onze respectieve opdrachten en taken naadloos op elkaar aansluiten.

Het instrument BelRAI laat toe een globale beoordeling te maken van een persoon zijn fysieke, cognitieve, psychische en sociale zorgnoden. De gegevens worden door de zorgverleners elektronisch geregistreerd in een online platform. Dit akkoord verankert nu het Vlaams IT-platform BelRAI als unieke bron voor BelRAI-gegevens voor elke burger met een domicilie in Vlaanderen of aangesloten bij een (Vlaamse) zorgkas (zie ook 3.8.1) en legt het kader vast voor uitwisseling van deze gegevens met de interfederale BelRAI-gegevensbank of mogelijk nog op te richten gegevensbanken van andere gefedereerde entiteit(en).

*Niet alleen regelgevend is er nood aan vernieuwing, ook op vlak van IT-systemen moet de nodige aandacht gaan naar verduurzaming en modernisering.*

#### **De IT van het Groeipakket verbeteren**

Voor de uitbetaling van het Groeipakket beschikken we over een performante betaalmotor die grote groepen gegevens verzamelt en zo automatisch mogelijk verwerkt. Verwerkte

gegevens zorgen voor de tijdige, volledige, juiste en zo automatisch mogelijke betaling van het Groeipakket. De betaalmotor van het Groeipakket en haar randsystemen zal in 2024 11 jaar oud zijn. Het is noodzakelijk om de betaalmotor en haar randsystemen voortdurend te laten meevolueren met de stand van de IT-mogelijkheden en vernieuwing om de duurzaamheid van het systeem te garanderen. Er zijn ook nog mogelijkheden om dit systeem in te zetten voor andere doeleinden.

Met de erkenning van het Vlaams Kadaster Groeipakket als authentieke bron werd een belangrijke stap gezet. De verdere uitbouw van dit kadaster is essentieel voor de automatische toekenning van rechten op basis van toeslagen Groeipakket aan gezinnen op federaal, Vlaams en lokaal niveau.

#### **Alivia als hét hulpmiddel voor doelgerichte zorg en ondersteuning**

We zijn klaar om de denkkaders m.b.t. doelgerichte, geïntegreerde zorg te vertalen in de praktijk. We willen hierbij de burger en zijn/haar mantelzorger actief betrekken als volwaardig lid van het zorgteam in het opstellen van een zorgplan. Het instrument Alivia, het digitale zorg- en ondersteuningsplan, vormt hierbij een belangrijk hulpmiddel, gebouwd op maat en door en voor personen met een zorg- en ondersteuningsnood. We werken Alivia inhoudelijk verder uit en zetten de uitrol naar verschillende sectoren in (zie ook 3.1.3). We leggen hierbij ook verbinding met andere digitale instrumenten.

#### **Online platform voor jongeren tussen 13 en 25 jaar**

We bouwen aan een veilig en transparant online

## GEÏNTEGREERDE ZORG EN ONDERSTEUNING

BELEIDSDOMEINSPECIFIEKE BIJDRAGE WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID  
EN GEZIN AAN HET REGEERAKKOORD 2024-2029

platform voor jongeren tussen 13 en 25 jaar genaamd PARKOUR. Dit in sterke co-creatie met jongeren, jeugdhulpverleners en betrokken sectoren:

- Jongeren krijgen zelf de regie om een eigen team samen te stellen van steunfiguren en professionele ondersteuners.
- Ze kunnen doelen en acties creëren en delen met hun zelfgekozen team, met wie ze veilig online kunnen communiceren.
- PARKOUR biedt een informatief luik met algemene en persoonlijke informatie en mijlpalen.
- PARKOUR leidt jongeren naar online hulplijnen voor specifieke situaties als ze daar nood aan hebben.

Het platform is toegankelijk via een app op de smartphone of via het web. Momenteel is een eerste basisversie opgeleverd en wordt een pilootfase opgestart.

We plannen de komende jaren een verdere optimalisatie, een decretale verankering en een brede uitrol. Daarnaast denken we ook na over een PARKOUR-mini voor jongeren onder de 13 jaar alsook een PARKOUR plus voor (toekomstige) ouders binnen de kaders van de digitale strategie van Opgroeien.

### **Inzetten op multidisciplinaire gegevensdeling en digitale hulpmiddelen in de perinatale fase**

Multidisciplinaire digitale gegevensdeling in de perinatale fase is een belangrijke voorwaarde voor kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning rond de periode van zwangerschap en geboorte. We zetten verder in op digitale hulpmiddelen voor wie zorg en ondersteuning nodig heeft of aanbiedt.

### **Verdere digitalisering van de woonzorgsector**

De woonzorgsector zet momenteel op vlak van digitalisering belangrijke stappen vooruit. Binnen de meeste woonzorgvoorzieningen wordt er met een elektronisch bewonersdossier gewerkt.

Een verdere verdieping dringt zich echter op, met prioritaire aandacht op het medisch luik. We zetten verder in op veilige digitale gegevensdeling tussen de woonzorgzorgcentra en hun zorgpartners, in eerste instantie met de huisartsen, als facilitator voor goede samenwerking én als instrument voor kwaliteitsvolle zorg en dienstverlening. Een met de belanghebbenden overlegde roadmap met duidelijke mijlpalen concretiseert de ambities.

### **Versnellingsprogramma voor de welzijnssectoren**

Op dit moment zijn er nog hiaten op vlak van de digitale gegevensdeling binnen en tussen de welzijnsactoren. Een versnellingsprogramma dient zich aan met focus op gestandaardiseerde uitwisseling van sociale en welzijnsgegevens met de cliënt en tussen organisaties onderling via hun cliëntvolgsystemen.

We starten in een eerste fase met het onderzoeken hoe de digitale interactie tussen welzijnswerkers en cliënt te verbeteren, en hoe te komen tot (digitale) cliëntgerichte processen. Het gaat hier over een behoefteanalyse en vastleggen van een te realiseren digitaliseringsstrategie.

3.1.5

**INNOVATIE BEVORDEREN ZODAT DE SECTOR VOLDOENDE WENDBAAR IS OM NIEUWE EVOLUTIES EN GEÏNTEGREERDE ZORG- EN ONDERSTEUNINGSMODELLEN EFFECTIEF TE KUNNEN OMARMEN.**



- Proeftuinen voor zorginnovatie
- Living lab voor toekomstmodellen
- Artificiële Intelligentie als ondersteuner

We bevorderen een cultuur van innovatie onder professionals en organisaties zodat ze zich kunnen aanpassen aan (technologische) ontwikkelingen en innovatieve werkwijzes die te koppelen zijn aan de verschuiving naar geïntegreerde zorg- en ondersteuningsmodellen.

**Het stimuleren van zorginnovatie**

We zetten in op het bevorderen van een brede implementatie van innovatieve technologieën die de zorg en ondersteuning mee kunnen helpen optimaliseren.

Een van de mogelijkheden om innovatie te stimuleren, is het voorzien van experimenteerruimtes. In uitvoering van het decreet betreffende het geïntegreerde gezins- en jeugdbeleid, zetten we bijvoorbeeld gericht proeftuinen op die ons praktijkervaringen aanreiken die de basis moeten vormen voor verdere legistische en inhoudelijk sturende initiatieven.

**Nieuwe toekomstmodellen simuleren**

We erkennen dat er binnen ons domein een

veelheid aan langdurige zorgvormen bestaan. Deze zorgvormen zitten verankerd in verschillende regelgevende kaders zoals woonzorg, personen met een handicap, geestelijke gezondheidszorg, ... In de regelgeving voor personen met een handicap is geopteerd voor een persoonsvolgend budget als financieringssysteem. De andere decreten vertrekken vanuit het erkennen en financieren van aanbodstructuren. Dit onderscheid in paradigma's, specifieke benaderingen en regels in de verschillende sectoren, maakt het moeilijk om op het terrein samen te werken en geïntegreerde zorg en ondersteuning te bieden. Om de kwaliteit van zorg en ondersteuning en ook de levenskwaliteit van personen met een langdurige zorg- en ondersteuningsnood te verbeteren en vereenzaming en sociaal isolement tegen te gaan, moeten we meer afstemmen en samenwerken tussen de verschillende sectoren.

Op basis van een toekomstverkenning willen we met verschillende innovatoren op het terrein een living lab creëren om te komen tot nieuwe toekomstmodellen en (bestaande of te ontwikkelen) initiatieven om een antwoord te bieden op deze uitdagingen.

**Artificiële intelligentie als ondersteuner**

In de transformatie naar een meer datagedreven en geïntegreerd beleid, investeren we in innovatieve ontwikkelingen en nieuwe technologische mogelijkheden zoals artificiële intelligentie (zie ook 3.8.2).

Het maatschappelijk debat over de mogelijkheden en gevolgen van AI-technieken is actueel, zowel op het vlak van digitale transformatie en werkorganisatie, maar zeker ook op ethisch





vlak. Binnen het beleidsdomein introduceren we AI-technieken en gebruiken we ze waar mogelijk, na een risico-inschatting en afgestemd op de doelstellingen die binnen het beleidsdomein gesteld worden. We ontwikkelen toepassingen op het vlak van kennisbeheer en -verwerking met AI-technieken, we onderzoeken hoe we deze technieken kunnen inzetten ter ondersteuning van beslissingsprocessen en het opzoeken van patronen in grote groepen van data, we kijken na hoe we het informeren en ondersteunen van burgers binnen het welzijnslandschap met AI-technieken kunnen bevorderen en we onderzoeken hoe we de bedoelde technieken kunnen inzetten in leerprocessen, zoals digitale leercoaches. We doen dit in samenhang met de Vlaamse kaders over artificiële intelligentie en met respect voor de Europese AI-act.

## 3.2 HET WAARBORGEN EN HANDHAVEN VAN DE KWALITEIT EN FINANCIËLE DUURZAAMHEID ZODAT IEDEREEN VEILIGE EN EFFECTIEVE ZORG EN ONDERSTEUNING ONTVANGT.

### 3.2.1

**OM KWALITEITSVOLLE ZORG EN ONDERSTEUNING TE GARANDEREN, RESPONSABILISEREN WE DE ACTOREN OM KWALITEITSVOL TE WERKEN EN VRAGEN DAARBIJ TRANSPARANTIE IN HUN WERKING EN FINANCIËEL BELEID.**



- 7 principes voor een beleidskader kwaliteit
- Verplichte kwaliteitsindicatoren voor ziekenhuizen
- Gebruikerservaringen online
- Niet-dringend patiëntenvervoer reguleren
- Een heldere gebruikersfactuur
- Transparante boekhouding en data voor woonzorgcentra
- Een beleid rond vrijheidsbeperkende maatregelen

Geïntegreerd beleidskader rond kwaliteit

Met een omvattend beleidskader voor het domein welzijn, volksgezondheid en gezin over de kwaliteit van zorg en ondersteuning, schuiven we zeven belangrijke principes naar voor:

1. vertrekken van brede benadering van kwaliteit;
2. de zorggebruiker en het netwerk staan centraal;
3. onderbouwing op basis van wetenschappelijke evidentie en ervaringsdeskundigheid;
4. kwaliteit is een gedeelde verantwoordelijkheid;
5. kwaliteit vereist transparantie;

6. aandacht voor innovatie en zorgvernieuwing;
7. belang van een impactgerichte kwaliteitscultuur.

Dit moet een kwaliteitsdynamiek genereren waarbij in co-creatie met alle belanghebbenden heel concrete stappen vooruit worden gezet in wat kwaliteit is, moet en kan zijn en hoe die wordt vastgelegd of gestimuleerd.

We geven verder invulling aan het nieuwe kwaliteitsdecreet door beleidsdomeinbreed een inhoudelijk kader uit te werken dat de basis vormt voor verdere intersectorale of sectorale invulling. We hebben hierbij specifieke aandacht voor de inbreng vanuit het perspectief van de zorggebruiker.

### **Gebruikerservaringen verzamelen in een Waarderingsplatform**

Daarnaast zetten we ook een intersectorale proeftuin op voor het uittesten van een waarderingstool waarin de zorggebruiker zijn ervaringen over de zorg en ondersteuning kan delen. Het waarderingplatform dat in 2024 als piloot van start gaat, wordt na evaluatie structureel verankerd. We verbinden de output van de waarderingstool met het ruimere kwaliteitsbeleid van de organisaties.

Parallel aan de uitvoering van het Kwaliteitsdecreet zal de beheerder van het Waarderingsplatform aangeduid worden als partnerorganisatie voor de Vlaamse overheid wat betreft het verzamelen en het beheer van gebruikerservaringen.

**Objectieve data over woonzorgcentra tonen**  
De nood aan transparantie en inzicht in de (zorg)

kwaliteit van de Vlaamse woonzorgvoorzieningen is zeer actueel. We ontsluiten de relevante objectieve data over de woonzorgvoorzieningen waarover we beschikken ten behoeve van burgers en/of (potentiële) zorggebruikers.

### **Kwaliteitsindicatoren inzetten in de ziekenhuizen**

We maken verder werk van de ontwikkeling, validatie en implementatie van kwaliteitsindicatoren. We evolueren voor de algemene ziekenhuizen van een vrijblijvende rapportage van kwaliteitsindicatoren naar een verplichte kernset van kwaliteitsindicatoren.

*De nood aan transparantie en inzicht in de (zorg)kwaliteit en de prijzen van de Vlaamse woonzorgvoorzieningen is actueler dan ooit.*

### **Meer financiële transparantie in de residentiële ouderenzorg**

We zorgen voor meer transparantie in de gebruikersfactuur in de residentiële ouderenzorg.

- Dat doen we enerzijds voor de individuele gebruiker door basiselementen en principes te bepalen voor de opmaak van een gebruikersfactuur zodat deze helder en transparant is. De tussenkomst van de overheid dient daarbij te worden vermeld.

- Anderzijds willen we ook de gemiddelde kost van een verblijf in een woonzorgcentrum op voorzienings-, lokaal, provinciaal en Vlaams niveau in kaart brengen, monitoren en beschikbaar stellen via het verzamelen van gebruikersfactuurinformatie.
- We rollen de sectorspecifieke transparante boekhouding verder uit in de woonzorgcentra en realiseren een volledige rapportering van de woon-, zorg-, leef- en beleidskosten en opbrengsten met respect voor de diversiteit in juridische organisatiestatuten, de schaalgrootte van het woonzorgcentrum.
- We zetten de eerste stappen naar een digitale gegevensuitwisseling van de boekhoudkundige informatie van de voorzieningen. We gebruiken de ingewonnen informatie in het kader van financiële beheersmaatregelen en het dagprijzenbeleid.

### **Bijdrageregeling in de jeugdhulp bijsturen**

Ook binnen de jeugdhulp werd vastgesteld dat de bijdrageregeling nog steeds verkokerd, weinig transparant en onrechtvaardig is. We sturen deze bij vanuit de leidende principes van het geïntegreerd gezins- en jeugdbeleid.

### **Vergunningsplicht uitbreiden voor niet-dringend patiëntenvervoer**

Sinds 2021 is de vergunningsplicht ingevoerd voor het niet-dringend liggend ziekenvervoer. We breiden de vergunningsplicht uit naar alle niet-dringend patiëntenvervoer. Op deze manier scheppen we duidelijkheid aan welke kwaliteitsvoorwaarden welk type vervoer moet voldoen.

We bepalen ook de kostencomponenten van niet-dringend patiëntenvervoer en onderzoeken de

vraag naar financiële tussenkomst.

### **Een geïntegreerd beleid rond vrijheidsbeperkende maatregelen**

Vrijheidsbeperkende maatregelen, en met name de toepassing van afzondering en fixatie, in zorg en ondersteuning zijn een maatschappelijk belangrijk onderwerp. Het gebruik ervan kan een diepgaande impact hebben op de kwaliteit van leven van degenen op wie ze worden toegepast, en kan risico's meebrengen voor de zorgverleners die ze toepassen.

Sinds de thematische inspectierondes van Zorginspectie (2016 – 2018) vormt de preventie van vrijheidsbeperkende maatregelen, of (indien het niet anders kan) de humane en veilige toepassing van afzondering en fixatie, een belangrijk beleidsthema. Er zijn echter nog uitdagingen en noden die ons aanzetten tot het uitwerken van een verder geïntegreerd beleid rond vrijheidsbeperkende maatregelen en afzondering en fixatie in alle sectoren van het beleidsdomein WVG.

3.2.2

#### **HET VOOROP STELLEN VAN SOCIAAL EN VER- ANTWOORD ONDERNEMERSCHAP WAARIN ZOWEL EFFICIËNTIE ALS KWALITEIT VOOROP STAAT.**



- Publieke middelen doelmatig inzetten
- Verbod op winst in het mozaïekdecreet
- Uitbreiding van het toezicht door Zorginspectie

Door verantwoord en duurzaam ondernemerschap aan te moedigen, kunnen we de dienstverlening in overeenstemming brengen met ethische principes en zorgen voor een stabiel en betrouwbaar aanbod. We leggen de focus op de sociale en duurzame impact van zorgondernemerschap die prioriteit geeft aan maatschappelijk welzijn, kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning en impact op lange termijn boven financiële winst op korte termijn.

*We zien er op toe dat de verstrekte subsidies en toelagen worden ingezet om een kwaliteitsvolle zorg te realiseren, onder meer via een verbod van winst op zorg.*

#### **Transparantie in financiële middelen en verbod op winst**

Een van de aandachtspunten is de transparantie in financiële middelen van een voorziening. We zien bijvoorbeeld dat steeds meer voorzieningen in handen zijn van commerciële spelers. We vinden het echter belangrijk dat de publieke middelen voor zorg en ondersteuning gebruikt worden voor hun bestemming, met name het aanbieden van maatschappelijk verantwoorde zorg en ondersteuning, en niet voor winstuitkering.



## GEÏNTEGREERDE ZORG EN ONDERSTEUNING

BELEIDSDOMEINSPECIFIEKE BIJDRAGE WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN AAN HET REGEERAKKOORD 2024-2029

Als een voorziening rendement opbouwt, moet zij dat in eerste instantie opnieuw investeren om de maatschappelijke doelen te bereiken.

Alle initiatiefnemers in de residentiële ouderenzorg bijvoorbeeld moeten maximale financiële transparantie bieden, ook voor tussen- en nevenstructuren die initiatiefnemers opzetten. Het is van belang dat hierop toezicht wordt uitgeoefend door de overheid. We installeren door middel van een mozaïekdecreet een verbod op winst op zorg in de residentiële ouderenzorg en het (financiële) toezicht van Zorginspectie wordt uitgebreid naar verbonden entiteiten en personen van initiatiefnemers in zorg en ondersteuning. In de nieuwe wetgeving zullen we verder uitvoering geven aan het luik 'verbod winst op zorg' dat in het mozaïekdecreet is opgenomen.

We onderzoeken of we ook in andere sectoren, zoals de kinderopvang, hierrond maatregelen moeten nemen.

### Het voorzien van een gepast financieel kader

Om sociaal en verantwoord te kunnen ondernemen, moeten we ook een gepast financieel (subsidie)kader voorzien (zie ook 3.9). We koppelen een sterkere (aan)sturing op bestuursaspecten aan een correcte financiering.

### Focus op maatschappelijke doelen

We zetten het maatschappelijke doel van zorg en ondersteuning centraal, niet het middel. Dit doen we onder andere door het inzetten op doelregelgeving. We leggen hierbij vast welk maatschappelijk doel bereikt moet worden zonder de wijze of het middel waarmee het doel moet of kan behaald worden vast te leggen.

Dit houdt in dat we minder regels opleggen en actoren meer vrijheid krijgen om de vooropgestelde doelen te bereiken. Daarbij is het belangrijk dat we de organisaties hierin voldoende inhoudelijk sturen, zoals we voorzien in de realisatie van een geïntegreerd gezins- en jeugdbeleid.

3.2.3

### HET STROOMLIJNEN VAN DE KETEN VAN TOEZICHT EN HANDHAVING IN FUNCTIE VAN EEN AFGESTEMD EN GEDEELD KADER BINNEN HET DOMEIN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN.



- Handhavingsmaatregelen stroomlijnen
- Behandeling van tweedelijnsklachten stroomlijnen
- Klachten over thuiszorg binnen de Woonzorglijn opnemen

Een gestroomlijnde keten van toezicht en handhaving is essentieel om zorg- en ondersteuningsnormen van hoge kwaliteit te handhaven en het welzijn van de burger te beschermen. Binnen het beleidsdomein bestaat een grote variatie aan maatregelen die worden toegepast in het kader van handhaving, en die soms ook verschillend worden toegepast tussen sectoren. We starten een traject op om te komen tot een meer consistente en consequente aanpak tussen de sectoren binnen het beleidsdomein WVG met aandacht voor de specificiteit die eigen is aan de verschillende sectoren.

### **Gemeenschappelijke visie en begrippenkader**

Hiervoor willen we een gemeenschappelijke visie en begrippenkader ontwikkelen en waar mogelijk en relevant deze maatregelen – zowel naar regelgeving als naar de toepassing er van – zoveel mogelijk stroomlijnen over de sectoren heen.

Flankerend aan dit traject blijven we binnen de specifieke sectoren uiteraard sterk inzetten op handhaving. Illustratief vermelden we het driepijlermodel waarbij we voor de algemene ziekenhuizen bekijken hoe we dit kunnen toepassen voor een vernieuwd organisatiebreed kwaliteitsbeleid, thematische inspecties en de opvolging van de erkenningsnormen.

*Door inspectie- en handhavingsprocessen te optimaliseren en de samenwerking tussen relevante autoriteiten en partners te verbeteren, kunnen we een responsiever en effectiever (regelgevend) kader creëren.*

### **Meer consistente klachtenbehandeling**

We zien een toename van het aantal tweedelijnsklachten over voorzieningen. De behandeling van klachten of meldingen over voorzieningen verloopt binnen het beleidsdomein op verschillende manieren, o.a. de rol van Zorginspectie kan verschillen per sector. We werken daarom een meer consistente en consequente aanpak uit voor de verschillende WVG-entiteiten over het omgaan met deze tweedelijnsklachten.

We houden hierbij ook rekening met de specificiteit van bepaalde sectoren. We zetten in tussentijd al in op de realisatie van een meer gestructureerde klachtenbehandeling binnen woonzorg door een integratie van de klachtenbehandeling van de thuiszorgsectoren in de Woonzorglijn.



### 3.3

**MET HET OOG OP PERSOONSGERICHTE ZORG VERSTERKEN WE SAMENWERKING, COÖRDINATIE EN PARTNERSCHAP TUSSEN VERSCHILLENDE BELEIDSNIVEAUS, WAARONDER LOKAAL, REGIONAAL EN FEDERAAL, IN FUNCTIE VAN VERSTERKTE CONNECTIVITEIT/ VERBONDENHEID MET EN TUSSEN DE BURGER, INFORMELE EN FORMELE ZORG EN ONDERSTEUNING.**

#### 3.3.1

**VERSTERKEN VAN ACTIEVE PARTICIPATIE VAN DE BURGER AAN HET EIGEN ZORG- EN ONDERSTEUNINGSTRAJECT EN HET BELEID MET ALS FINALITEIT HET REALISEREN VAN PERSOONSGERICHTE ZORG EN ONDERSTEUNING.**



- Bevordering zelfregie over zorgtrajecten
- Verlenging mantelzorgplan
- Rechten minderjarigen
- Diversiteit in jeugdhulp
- Ervaringsdeskundigheid
- Expertisecentrum voor kwaliteitsvol leven voor personen met een handicap.
- Vlaamse Sociale Kaart

Deze doelstelling is gericht op het stimuleren van een model waarin individuen maximaal aan zet zijn onder andere in hun eigen zorg- en ondersteuningstraject (regie, eigen doelen bepalen, levenskwaliteit, ...), en een zinvolle bijdrage kunnen leveren aan het vormgeven van het beleid. Een cultuur van geïnformeerde besluitvorming, samenwerking en gedeelde



verantwoordelijkheid staat voorop.

*We streven naar een beleid dat zich richt op het versterken van actieve burgerparticipatie in zorg- en ondersteuningstrajecten, met als doel persoonsgerichte zorg te realiseren door samenwerking, gedeelde verantwoordelijkheid, en de inzet van diverse kennis en expertise, waaronder ervaringsdeskundigheid, binnen een toegankelijk en geïntegreerd landschap.*

### **Actieve participatie aan het zorg- en ondersteuningsplan**

De burger, samen met de betrokken mantelzorger, zit aan het stuur van zijn zorg- en ondersteuningsplan en wordt actief betrokken in de organisatie van de zorg en ondersteuning (zie ook 3.1.3). We versterken ook de stem van de burger in de zorgraad. Hiervoor wordt de piste van een nieuw op te richten partnerorganisatie onderzocht.

### **Ondersteuning van de mantelzorger**

Van de Vlamingen met een hulpnood omwille van een langdurige ziekte of beperking ontvangt 68,8% mantelzorg. Mantelzorg heeft een grote meerwaarde maar is niet vanzelfsprekend. Mantelzorgers hebben, in tegenstelling tot andere informele zorgers, niet altijd een keuzevrijheid in de rol die ze opnemen. Het huidige mantelzorgplan 2022-2024 verlengen we met 2 jaar (tot eind 2026). Tijdens deze periode starten we een traject op waarbij we in samenwerking met de betrokken actoren een verbetering van de huidige organisatie van het mantelzorgbeleid willen realiseren. In tussentijd maken we werk van een nieuw mantelzorgplan.

### **Inzetten op het realiseren van de rechten van de minderjarige**

Het is belangrijk dat de minderjarige ook in de zorg en ondersteuning zijn rechten behoudt. We ondersteunen daarom, met bijzondere aandacht voor organisaties die gradaties van gesloten verblijf aanbieden, het werkveld in de implementatie van het vernieuwde decreet rechtspositie van de minderjarige in de integrale jeugdhulp en binnen het jeugd delinquentierecht en zorgen ervoor dat ook cliënten in de jeugdhulp hierover goed geïnformeerd worden.



## GEÏNTEGREERDE ZORG EN ONDERSTEUNING

BELEIDSDOMEINSPECIFIEKE BIJDRAGE WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID  
EN GEZIN AAN HET REGEERAKKOORD 2024-2029

Daarnaast stellen we een duidelijk kader op voor de rechtspositie van minderjarigen die verblijven in de forensische afdelingen van de kinder- en jeugdpsychiatrie (For-K diensten). Ook wordt er geïnvesteerd in de ondersteuning van hulpverleners en directies om de rechtspositie effectief in de praktijk te brengen.

We bevestigen de rol en het belang van het Cliëntenforum en de cliëntenorganisaties en passen hun regelgeving aan opdat ze vanuit participatieopdrachten op een efficiënte en duurzame manier uit kunnen voeren.

### **Aandacht voor diversiteit in functie van participatie**

We worden geconfronteerd met een steeds diverser wordende doelgroep. Het omgaan met superdiversiteit in al zijn aspecten vormt een belangrijke maatschappelijke uitdaging maar ook een uitdaging binnen de zorg en ondersteuning. Onderzoek geeft namelijk indicaties dat er bepaalde drempels en problemen bestaan binnen zorg en ondersteuning. Dit vraagt gerichte aandacht in functie van participatie en transculturele zorg en ondersteuning. We breiden de ondersteuning van jeugdhulpvoorzieningen in het omgaan met diversiteit uit, verhogen hun cultuursensitiviteit en maken mogelijk dat andere partners in het brede veld van geïntegreerde zorg en ondersteuning, inclusief de basiszorg- en ondersteuning, hier ook een beroep op kunnen doen.

We voorzien een betere tegemoetkoming voor de vergoeding van tolken in de jeugdhulp. We bouwen ook een model uit voor de inzet van sociaal tolken in de somatische en geestelijke gezondheidszorg.

### **Inzetten op ervaringsdeskundigheid**

Efficiënt en effectief beleid en kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning vereisen de inzet van verschillende soorten kennis en expertise. Naast de breed erkende nood aan deskundigheid uit onderzoek en praktijk, is ook een evenwaardige inzet van ervaringskennis en -deskundigheid noodzakelijk.

Voortbouwend op het Globaal Plan Ervaringsdeskundigheid, willen we bestaande praktijken van inzet van ervaringsdeskundigheid versterken. We zorgen voor de nodige omkadering en randvoorwaarden voor structurele inbedding in de verschillende sectoren van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Deze behelzen

- opleiding en vorming,
- regelgeving en financiering,
- statuten,
- en de ondersteuning van ervaringsdeskundigen, hun collega's en de organisaties waar ze ingezet worden.

We geven daarin binnen het beleidsdomein op beleidsvlak ook het goede voorbeeld.

### **Actief inzetten op onze rol als ambassadeur**

Om actieve participatie van de burger te bevorderen, moeten we ons als administratie engageren om dit actief uit te dragen. Het VAPH neemt bijvoorbeeld een actieve rol op als ambassadeur voor inclusie en participatie voor personen met een handicap. Het agentschap zal zich als expertisecentrum positioneren rond kwaliteitsvol leven voor personen met een handicap.

### **Verbetering toegankelijkheid informatie over het beschikbare aanbod**

Kennis van en zicht op het aanbod aan zorg en ondersteuning is essentieel zodat de burger op geïnformeerde wijze kan beslissen. De Vlaamse Sociale Kaart neemt hierin een belangrijke rol op. Daarom bekijken we op welke manier we nieuwe strategieën kunnen introduceren om zorgvoorzieningen en gezondheidszorgverstrekkers (al dan niet verplicht) te activeren hun contact- en werkingsgegevens in te voeren en actueel te houden in de Vlaamse Sociale Kaart en hoe we het bekend maken van de klachtendienst van de erkende zorgvoorzieningen via de Sociale Kaart regelgevend kunnen verankeren.

3.3.2

#### **HET VERSTERKEN VAN EEN ECOSYSTEEM NABIJ DE BURGER, THUIS, IN DE BUURT OF DE OMGEVING, DOOR DE VERBINDING VAN INFORMELE EN FORMELE ZORG EN ONDERSTEUNING.**



- Toegankelijk zorglandschap
- Zorgzame Buurten
- Vrijwilligerswerk
- Schuldpreventie
- Hulplijnen

Deze doelstelling wil een landschap creëren waarin zowel informele als formele zorg en ondersteuning strategisch dicht bij de burgers zijn gevestigd, wat toegankelijkheid, persoonlijke ondersteuning en betrokkenheid in de samenleving bevordert. We zien daarbij ook een actieve rol weggelegd voor organisaties en voorzieningen op bovenlokaal niveau. Belangrijk

hierbij is ook de samenwerking met de lokale besturen (zie 3.10.2).

*“Door een onderling verbonden netwerk te creëren dat de sterke punten van informele zorg, formele zorg en lokale initiatieven combineert, willen we inclusie bevorderen, de levenskwaliteit verbeteren en een gevoel van collectief welzijn binnen lokale gemeenschappen stimuleren.”*

#### **Structurele inbedding Zorgzame Buurten**

Via Zorgzame Buurten zetten we in op ontmoeting, participatie, inclusie en het kleine helpen in de buurt. We leggen de link tussen informele en formele zorg, en zetten in op samenwerking tussen welzijns- en gezondheidszorgpartners én partners uit andere domeinen zoals Wonen, Omgeving, Onderwijs,

## GEÏNTEGREERDE ZORG EN ONDERSTEUNING

BELEIDSDOMEIN SPECIFIEKE BIJDRAGE WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN AAN HET REGEERAKKOORD 2024-2029

Cultuur, Jeugd, Sport, enz. Samen met de stakeholders maken we werk van de structurele inbedding van een Zorgzame Buurtenbeleid in de verschillende sectoren als één van de paden op weg naar geïntegreerde zorg en ondersteuning. De beleidsaanbevelingen van het onderzoek van het Steunpunt WVG vormen de vertrekbasis om het beleid verder vorm te geven. De volgende rode draden zijn hierin richtinggevend: we verbinden en versterken bestaand(e) aanbod en ondersteuning, zorgzame buurten zijn er voor iedereen en we hebben specifiek ook aandacht voor kwetsbare mensen.

### Ondersteuning vrijwilligerswerk

We willen het vrijwilligerswerk in Vlaanderen

en Brussel stimuleren en ondersteunen door de nodige basisvoorwaarden te creëren voor het behoud en de verdere ontwikkeling van het vrijwilligerswerk. We actualiseren het regelgevend kader op het georganiseerd vrijwilligerswerk binnen het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin om tegemoet te kunnen komen aan de sterkere vraag naar vrijwillig initiatief. We continueren in dit kader de goede samenwerking met het Departement Cultuur, Jeugd en Media gezien hun coördinatieopdracht inzake vrijwilligerswerk en vervullen onze rol in het Horizontaal Overlegplatform Vrijwilligerswerk. We laten het Vlaams Steunpunt Vrijwilligerswerk uitgroeien tot vast aanspreekpunt en ondersteunende



organisatie, en dit specifiek voor de betrokken actoren in het georganiseerd en autonoom vrijwilligerswerk binnen het beleidsdomein WVG.

### **Inzetten op schuldpreventie via informele zorg**

Het is belangrijk dat we inzetten op preventie van schulden en uit de schulden geraken. Binnen enkele samenwerkingsverbanden van instellingen voor schuldbemiddeling is reeds ervaring opgebouwd met het inzetten van vrijwilligers-buddy's die opgeleid en gecoacht worden door professionele schuldhulpverleners. We ondersteunen nu de uitrol van de inzet van informele zorg in het bestrijden van overmatige schuldenlast en het voorkomen van herval in overmatige schuldenlast onder de vorm van buddy-systemen en andere instrumenten gericht op de preventie van overmatige schuldopbouw.

### **Versterking hulplijnen**

Sinds de coronacrisis zijn hulplijnen sterk naar de voorgrond getreden om hulp te bieden aan de burger. De laagdrempelige vorm van ondersteuning voor mensen, de anonimiteit, vertrouwelijkheid en vaak het gratis aanbod zijn cruciale zaken waarom burgers beroep doen op hulplijnen. Door het aanbieden van telefonische- en chathulpverlening en beschikbaar te zijn via mail, bereiken we burgers van alle leeftijdscategorieën. We versterken en verduurzamen het bestaande aanbod enerzijds en optimaliseren de werking van de hulplijnen door middel van communicatie en samenwerkingsafspraken anderzijds.

3.3.3

**SUBSIDIARITEIT VOOROP ZETTEN DOOR VERANTWOORDELIJKHEDEN OP HET MEEST GEPAS-**

**TE NIVEAU TE LEGGEN, EN TEGELIJKERTIJD TE ZORGEN VOOR ADEQUATE ONDERSTEUNING, COÖRDINATIE EN MONITORING OP HOGERE NIVEAUS WANNEER DAT NODIG IS.**



- Verantwoordelijkheden op de juiste beleidsniveaus
- Revalidatiezorg uniformiseren
- Geïntegreerde thuiszorg met één performante, overkoepelende organisatievorm
- Meer middelen voor lokale dienstencentra
- Hervorming respijtzorg
- Een partnerorganisatie voor expertise in de thuiszorg

Rollen en verantwoordelijkheden moeten duidelijk en optimaal ingevuld worden op het meest gepaste beleidsniveau, zodat beslissingen, middelen en coördinatiemechanismen goed op elkaar zijn afgestemd waardoor integratie maximaliseert en fragmentatie minimaliseert.

*Het leggen van verantwoordelijkheden op de juiste beleidsniveaus is een fundamentele voorwaarde om zorg en ondersteuning te*



## *optimaliseren in een geïntegreerd kader.*



### **Uniforme revalidatiezorg**

We stroomlijnen het zorgaanbod voor fysieke revalidatie. Het huidige revalidatielandschap is nu namelijk divers en complex georganiseerd. Op basis van een uniforme, meetbare revalidatienood zal worden bepaald welk zorgaanbod nodig is. Dit zorgaanbod organiseren we volgens een model dat zowel op basis van de zorgbehoefte als geografisch toegankelijk en beschikbaar is.

- Basisrevalidatie is wijd verspreid en zal op het niveau van het ziekenhuisnetwerk georganiseerd worden als locoregionale opdracht.
- Gespecialiseerd zorgaanbod is een supra-regionale opdracht, toegankelijk voor meerdere ziekenhuisnetwerken.

### **Samenwerking in de thuiszorg**

We schuiven samenwerking in de thuiszorg naar voor de komende legislatuur door te ontschotten tussen de sectoren (bijvoorbeeld: thuisverpleging – gezinszorg – aanvullende thuiszorg - oppashulp). Voor de thuisverpleging gaan we in overleg met het federale niveau.

- We zetten in op de samenwerking tussen de verschillende thuiszorgsectoren door één performante, overkoepelende organisatievorm met een geïntegreerd aanbod (thuisverpleging – gezinszorg- aanvullende thuiszorg en oppashulp) in te richten.
- De ingangspoort voor de thuiszorg is onafhankelijk en objectief gericht op de noden van de burger. De programmatie

van het thuiszorg-aanbod gebeurt op maat van de regio en vertrekt vanuit het niveau eerstelijnszone en gaat tot op het buurtgerichte niveau.

- Lokale dienstencentra moeten ingezet worden als volwaardige partner van de buurtgerichte zorg. Hiertoe willen we de middelen opschalen.
- We maken werk van een hervorming van de respijtzorg.
- De kraamzorg moet actiever voorbehouden worden voor de meest kwetsbare gezinnen en op de meest preciaire momenten (van bij aanvang van de zwangerschap tot na de geboorte), zodat zij die het nodig hebben er maximaal beroep op kunnen doen.
- We installeren een partnerorganisatie die instaat voor een kwaliteitsvolle praktijkontwikkeling en expertise bij de thuiszorgsectoren en de lokale dienstencentra.

### **Creëren van laagdrempelige ankerplekken voor kinderen, jongeren en gezinnen**

We herhalen het belang van de Huizen van het Kind en de Overkophuizen om vanuit een intersectoraal samenwerkingsperspectief fysieke en laagdrempelige ankerplekken te ontwikkelen voor kinderen, jongeren en gezinnen op het lokale niveau met een doorvertaling op het niveau van de eerstelijnszones voor het creëren van schaalvoordeel en inhoudelijke en organisatorische meerwaarde.

3.3.4

**STREVEN NAAR EEN NETWERKGERICHTE INTEGRATIE VAN HET GEZINS-, WELZIJSZORG- EN GEZOENDHEIDSZORGLANDSCHAP OM GECOORDINEERDE EN SAMENHANGENDE ZORG EN ONDERSTEUNING TE REALISEREN WAARIN GE-**

**DEELDE VERANTWOORDELIJKHEID CENTRAAL  
STAAT EN MET AANDACHT VOOR EEN NAADLO-  
ZE OVERGANG TUSSEN DE NETWERKEN.**



- Stroomlijning van de bestaande structuren
- Regionale zorgcoördinatie
- verbreding van de netwerken '1 Gezin, 1 Plan'
- Geestelijke gezondheidsnetwerken juridisch verankeren en ondersteunen
- ruimte voor specifieke herstelgerichte initiatieven (zoals herstelacademies)
- Focus op herstel en verslavingszorg

*In het dynamische landschap van welzijn, volksgezondheid en gezin is het een strategische noodzaak om via netwerken gefragmenteerde zorg en ondersteuning samenhangend en gecoördineerd te maken.*

**Netwerkintegratie en structuuroptimalisatie**

Om gecoördineerde en samenhangende zorg en ondersteuning te realiseren, streven we naar

een optimalisatie van de bestaande structuren, met als uiteindelijke doel de zichtbaarheid en toegankelijkheid van het aanbod voor de burger én de zorgverleners te verbeteren.

We starten een oefening met als doel een stroomlijning van de bestaande structuren, waarbij we inzetten op verbinden van wat al bestaat.

Daarnaast schuiven we ook een onderbouwd kader voor programmatie naar voor, waarbij in dialoog met de partners op het terrein beslist wordt wat de gewenste spreiding is van het aanbod.

**Afbakenen van werkingsgebieden**

De eerstelijnszones zijn geografisch vastgelegd (zie ook 3.1.3). Het eerstelijnsdecreet bepaalt dat regionale zorgplatformen de zorgraden van de eerstelijnszones overspannen om o.m. de afstemming van het aanbod aan zorg en ondersteuning op de behoeften van de bevolking binnen zijn werkgebied te realiseren.

Geografisch bakenen we de regionale zorgzones af zodat ze samen met de eerstelijnszones kunnen fungeren als uitgangspunt voor gebiedsafbakeningen binnen het beleidsdomein WVG (waardoor de opheffing van het Zorgregiodecreet in het vooruitzicht kan worden gesteld). De volgende stap bestaat erin de regionale zorgplatformen op poten te zetten volgens de bepalingen in het eerstelijnsdecreet.

Zorgcontinuüm voor kinderen en jongeren  
We vertrekken steeds vanuit de sterktes en mogelijkheden van elk kind en elke jongere en schakelen zorg en ondersteuning bij

## GEÏNTEGREERDE ZORG EN ONDERSTEUNING

BELEIDSDOMEINSPECIFIEKE BIJDRAGE WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID  
EN GEZIN AAN HET REGEERAKKOORD 2024-2029

naargelang de noden of de vraag naar inclusie en participatie. Voor alle kinderen en jongeren die nood hebben aan specifieke ondersteuning, die niet door basiszorg aangeboden wordt, realiseren we een continuüm van aanvullende zorg en ondersteuning die bijgeschakeld en teruggeschakeld kunnen worden op een samenhangende, ononderbroken en geïntegreerde manier. Deze aanvullende zorg omvat verschillende expertises: ontwikkelingsstoornis en handicap, opvoeding en gezinsondersteuning, geestelijke gezondheidszorg, verontrusting, crisis, zorgbemiddeling en diagnostiek.

Om aanvullende zorg op een adequate en effectieve manier in te zetten in trajecten, zetten we in op een netwerkaanpak. We laten de teams '1 Gezin, 1 Plan' evolueren opdat ze op het niveau van de eerstelijnszone vanuit een verwevenheid met de Huizen van het Kind en de OverKophuizen een brug vormen naar de aanvullende zorg. Alle betrokken partners zijn in hun werkingsgebied samen verantwoordelijk voor alle kinderen en jongeren met specifieke ondersteuningsvragen. We verbinden alle partners hiertoe in netwerken. We bouwen verder op bestaande goede praktijken zoals de samenwerkingsverbanden '1 Gezin, 1 Plan' om tot kwaliteitsvolle netwerken aanvullende zorg te evolueren die een structurele verbinding met de netwerken op het lokale niveau moeten leggen, en het verder uitbouwen van de hulpprogramma's geblokkeerde ontwikkelingstrajecten.

### **Laagdrempelige en herstelgerichte geestelijke gezondheidszorg**

We willen een toegankelijke en laagdrempelige zorg en ondersteuning op vlak van geestelijke gezondheid realiseren die gericht is op herstel, levenskwaliteit en participatie van alle gebruikers.

Dit doen we door uitvoering te geven aan het decreet betreffende de geestelijke gezondheid.

De organisatie van het aanbod wordt herzien en in een beter functionerend geheel samengebracht (zie ook 3.1.1). Om de geestelijke gezondheidszorg op een efficiënte manier te faciliteren en optimaliseren, zullen de actoren op organisatorisch niveau moeten samenwerken in geestelijke gezondheidsnetwerken die we juridisch verankeren. We ondersteunen deze netwerken in het opnemen van bepaalde opdrachten zoals de opmaak van een zorgstrategisch plan.

We voorzien ook bijkomend ruimte (budgettair, regelgevend) voor specifieke initiatieven die de geestelijke gezondheidszorg beter toegankelijk maken en expliciet vanuit de herstelgerichte visie en principes vertrekken. We denken hierbij aan het online en blended aanbod, de Herstelacademies, samenwerking met andere initiatieven zoals het Geïntegreerd Breed Onthaal, ... (zie ook 3.9).

### **Lacunes in verslavingszorg wegwerken**

We brengen lacunes in het aanbod voor geestelijke gezondheidszorg voor mensen met een verslaving en hun context in kaart brengen en koppelen hieraan gericht uitbreidingsbeleid om geografische spreiding te optimaliseren zodat iedereen toegang heeft tot deze specifieke zorg. De revalidatieovereenkomsten van de voorzieningen verslavingszorg worden aangepast en uitgebreid om in te zetten op gedeelde zorgtrajecten, expertisedeling, netwerkvorming en nazorgtrajecten. We verhogen de aandacht voor verslaving in alle vormen van zorg en ondersteuning, bijvoorbeeld door de uitwerking en implementatie van een 'verslavingsreflex'. Ervaringskennis zal gevalideerd worden door het

stimuleren van onder andere peer support, inzet van ervaringsdeskundigen en vrijwilligerswerk.

3.3.5

**STREVEN NAAR EEN HOMOGENISERING EN VERSTERKING VAN DE BEVOEGDHEDEN OM DE EFFICIËNTIE, EFFECTIVITEIT EN KWALITEIT VAN DE ZORG EN ONDERSTEUNING TE VERBETEREN.**



- Homogenisering van bevoegdheden
- Overdracht persoonsgebonden aangelegenheden
- Samenwerkingsakkoorden voor grensoverschrijdende zorg
- Overheveling en actualisering erkenning zorgberoepen

Ook na de zesde staatshervorming blijven een aantal bevoegdheden op het vlak van de persoonsgebonden aangelegenheden erg verdeeld over de verschillende bestuursniveaus. De complexiteit van de staatsstructuur en de bevoegdheidsverdelingen is in Brussel zelfs toegenomen. Door de bevoegdheden op vlak van welzijn, volksgezondheid en gezin op het regionale niveau verder te homogeniseren, kunnen we de zorg en ondersteuning echter gericht afstemmen op de specifieke behoeften van onze gemeenschap. Het is een noodzakelijke stap om op een doeltreffende en volwaardige manier, en passend binnen de Vlaamse beleidsvisie, geïntegreerde zorg en ondersteuning te kunnen implementeren. Een zevende staatshervorming zou de homogenisering kunnen faciliteren maar ook het afsluiten van asymmetrische samenwerkingsakkoorden met de

federale overheid en/of deelstaten kan voor de nodige stroomlijning op Vlaams niveau zorgen.

*“Om te komen tot een echt geïntegreerde aanpak in het domein welzijn, volksgezondheid en gezin en hierin een performant, efficiënt en effectief beleid te kunnen voeren, is het nodig om alle bevoegdheden en middelen hiervoor op hetzelfde beleidsniveau te hebben.”*

**Overheveling persoonsgebonden aangelegenheden**

We pleiten voor de verdere overheveling van de persoonsgebonden aangelegenheden die momenteel nog federale bevoegdheid zijn naar de gemeenschappen. Het gaat dan voornamelijk over ziekenhuisfinanciering, honoraria van zorgverstrekkers, uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, fiscale aftrek kinderopvang, dienst alimentatievorderingen en tegemoetkomingen aan personen met een handicap. Hiervoor is een homogeen



## GEÏNTEGREERDE ZORG EN ONDERSTEUNING

BELEIDSDOMEINSPECIFIEKE BIJDRAGE WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID  
EN GEZIN AAN HET REGEERAKKOORD 2024-2029

bevoegdheidspakket noodzakelijk, waarbij een zevende staatshervorming de meest efficiënte weg lijkt, met een bijhorende aanpassing van de financieringswet.

### **Samenwerkingsakkoord voor grensoverschrijdende zorg**

We sluiten een nieuw samenwerkingsakkoord af met de andere regio's om de financiering van zorg bij gebruik van zorgvoorzieningen over de grenzen van de deelstaat heen te regelen. Inwoners van Vlaanderen moeten voor zorg, zoals gespecialiseerde revalidatie, ook terecht kunnen in zorgvoorzieningen gelegen in andere regio's. Hierover zijn dan ook heldere en billijke afspraken nodig met de andere regio's, die in een bindend samenwerkingsakkoord moeten worden vastgelegd.

### **Overheveling en actualisering erkenning zorgberoepen**

Hoewel de Vlaamse gemeenschap sinds de zesde staatshervorming bevoegd is voor de erkenning van zorgbeoefenaars, zijn er twee zorgberoepen waarvan de erkenningen nog worden afgeleverd door de federale overheid: de apotheker-specialisten in de klinische biologie en de hulpverlener-ambulancier. Om de overheveling van deze titels naar de Vlaamse Gemeenschap mogelijk te maken, moet er afstemming plaatsvinden over de nodige beleidsmatige, juridische en IT-technische aanpak om een efficiënte werking te blijven waarborgen voor de zorg en ondersteuning.

Daarnaast vragen we een actualisering van de erkenningscriteria voor bepaalde beroepstitels door de federale overheid. De bepaling van de erkenningscriteria waaraan

die beoefenaars moeten voldoen om erkend te worden, ligt namelijk nog steeds in handen van de FOD Volksgezondheid. Een vernieuwing is echter noodzakelijk om te waarborgen dat de zorgbeoefenaars in opleiding beoordeeld kunnen worden op basis van maatstaven die zijn afgestemd op de huidige gezondheidszorg.

Het is ook essentieel dat er duidelijke afspraken tussen de FOD Volksgezondheid en het Departement Zorg worden gemaakt bij een actualisering en dat we tijdig op de hoogte wordt gebracht van aankomende veranderingen.

### **Eén visie voor het Nederlandstalig zorg- en ondersteuningsaanbod in Brussel**

We staan voor grote uitdagingen om ook in Brussel een geïntegreerd beleid te voeren. Niet alleen de federale overheid en de Vlaamse Gemeenschap zijn er aan zet, maar ook de Franse Gemeenschap, de Vlaamse Gemeenschapscommissie, de Franse Gemeenschapscommissie en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. Daarenboven zijn er ook nog de 19 Brusselse gemeenten en 19 Brusselse OCMW's. Om in het belang van de burgers tot een sterk, geïntegreerd Nederlandstalig zorg- en ondersteuningsaanbod te komen in Brussel, is er op de eerste plaats nood aan één visie van de Vlaamse overheid op dat Nederlandstalig zorg- en ondersteuningsaanbod in Brussel. De komende legislatuur maken we hier werk van, in afstemming met de Vlaamse Gemeenschapscommissie en de Vlaamse minister bevoegd voor Brussel, en samen met de sterkhouders op het terrein. Vanuit die visie werken we aan een sterk Nederlandstalig aanbod op maat.

3.3.6

**DE VERDERE VERZELFSTANDIGING VAN OPZ  
GEEL EN OPZC REKEM REALISEREN.**

Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum (OPZ) Geel en OPZC Rekem beheren beide zowel een ziekenhuis als een Psychiatrisch Verzorgingstehuis. Vandaag zijn deze instellingen vormgegeven als extern verzelfstandigde agentschappen binnen het beleidsdomein WVG wat een integratie in het generieke ziekenhuisbeleid bemoeilijkt. Het is een drempel voor een modern HR-beleid en een efficiënte dienstverlening en budgettair beheer. Mogelijke conflicten met de Ziekenhuiswet zijn aanwezig.

De IFIC-functieclassificatie wordt geïmplementeerd in beide zorgcentra. Dit heeft consequenties voor de toepassing van het Vlaams Personeelsstatuut. Hoewel de bedoeling hiervan niet de verzelfstandiging op zich is, worden hierdoor enkele eerste stappen gezet.

Meer fundamenteel is het decretale kader voor de verzelfstandiging dat voorbereid wordt en waaraan, na de eventuele goedkeuring ervan, in de komende legislatuur verdere uitvoering zal moeten gegeven worden.



## GEÏNTEGREERDE ZORG EN ONDERSTEUNING

BELEIDSDOMEINSPECIFIEKE BIJDRAGE WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID  
EN GEZIN AAN HET REGEERAKKOORD 2024-2029

3.4

### HET GARANDEREN VAN DE TOEGANKELIJKHEID MET ALS DOEL GELIJKE TOEGANG TOT ZORG EN ONDERSTEUNING VOOR IEDEREEN WAARBIJ ER EXTRA AANDACHT IS VOOR KWETSBARE PERSONEN.

3.4.1

**INZETTEN OP KWALITEITSVOLLE KINDEROPVANG ALS BASISVOORZIENING DIE TOEGANKELIJK IS VOOR IEDEREEN EN AFGESTEMD IS OP SPECIFIEKE NODEN EN BEHOEFTE VAN IEDER GEZIN.**



- Fundamenteel vernieuwd decreet kinderopvang
- Verbetering toegankelijkheid en kwaliteit door hervorming subsidiesysteem
- Verbeteren van de kind-begeleider ratio
- Financieel groeipad voor buitenschoolse opvang en activiteiten
- Integratie kleuteronderwijs

Op basis van onderzoek blijkt dat er een duidelijke sociale kloof is tussen gebruikers en niet-gebruikers van formele kinderopvang. Gezinnen die geen formele kinderopvang gebruiken, hebben vaker een zwakke socio-economische positie. We bouwen kinderopvang en buitenschoolse opvang en activiteiten uit als krachtige basisvoorzieningen die in performante netwerken rond de Huizen van het Kind opereren. We herbevestigen de drie evenwaardige functies van kinderopvang: sociaal, educatief en economisch. Door de kinderopvang te versterken met een focus op veiligheid, kwaliteit

en toekomstgerichtheid, kunnen we ervoor zorgen dat kinderopvang een veilige en verrijkende omgeving voor baby's en peuters is.

*Een sterke en wendbare kinderopvang is essentieel om de ontwikkeling van jonge kinderen te ondersteunen, sociale gelijkheid te bevorderen en bij te dragen aan de werkgelegenheid van ouders.*

#### **Hervorming in functie van duurzame kinderopvang**

We creëren een duurzaam toekomstmodel voor een kwaliteitsvolle, toegankelijke en leefbare kinderopvang op basis van de input uit de Toekomstwerf Kinderopvang. We streven hierbij maximaal naar doelregelgeving die sociaal ondernemerschap alle kansen geeft. Om dit mogelijk te maken, versterken we het beleidsvoerend vermogen bij organisatoren en zetten we in op schaalgrootte en samenwerking.

We hervormen en vereenvoudigen het subsidiesysteem en versterken de toegankelijkheid, onder meer door versterking van

de lokale loketten kinderopvang, en de kwaliteit in de kinderopvang. Belangrijke kernacties hierbij zijn het verbeteren van de ratio kind-begeleider en van de omkadering.

Kinderopvang is een cruciale partner in het lokale geïntegreerde gezinsbeleid. Een uitbreiding van de capaciteit is hiervoor noodzakelijk. We benadrukken ook het belang van de inbedding van de kinderopvang in de lokale netwerken rond de Huizen van het Kind.

#### **Financieel groeipad voor buitenschoolse opvang en activiteiten**

We voorzien een onderbouwd financieel groeipad voor buitenschoolse opvang en activiteiten, opdat lokale besturen vanuit hun regierol voldoende aanbod buitenschoolse opvang en activiteiten kunnen financieren. Gezien het intersectoraal karakter van buitenschoolse opvang en activiteiten maken we andere beleidsdomeinen (sport, jeugd, cultuur, onderwijs) mee verantwoordelijk voor financiering maar ook het stimuleren van hun lokale diensten.

#### **Verbinding met onderwijs**

We streven er tot slot naar om de verbinding tussen kinderopvang en kleuteronderwijs verder uit te bouwen. We evolueren naar een geïntegreerde pedagogische en professionele omgeving voor jonge kinderen tussen 0 en 6 jaar, de zogenaamde Doorgaande Lijn (zie ook 3.10.3).

3.4.2

#### **HET OPZETTEN VAN OMVATTENDE OPLOSSINGEN VOOR PERSONEN MET COMPLEXE PROBLEMATIEKEN**



- Intersectorale samenwerking
- Kinderen en jongeren thuis laten opgroeien
- Voorkomen van jeugdcriminaliteit
- Beperking verblijfsduur in gesloten begeleiding
- Ondersteuning voor personen met een beperking
- Gedeelde expertise en gepaste infrastructuur voor personen met een handicap

Met deze doelstelling erkennen we de dringende noodzaak om alomvattende oplossingen te ontwikkelen voor een groeiende groep van personen met complexe problemen, wiens behoeften vaak de huidige reikwijdte van beschikbare diensten te boven gaan. Hiervoor moeten we sterke intersectorale samenwerking opbouwen met, primair, de sector geestelijke gezondheidszorg maar ook andere relevante sectoren.

*Het doel is het ontwikkelen van een dynamisch en responsief systeem zodat*



*Iedereen aangepaste  
gespecialiseerde  
ondersteuning krijgt die  
nodig is voor hun unieke  
omstandigheden.*

**Focus op familieomgeving en nabije  
ondersteuning**

We werken met sterke netwerken op het lokale niveau voor basiszorg en -ondersteuning, georganiseerd rond de Huizen van het Kind en de Overkophuizen als ankerplekken, en stevige netwerken aanvullende zorg op het bovenlokale niveau. Om continuïteit te waarborgen tussen de verschillende netwerken installeren we concepten als trajectondersteuning en bijschakelen. We versterken '1 Gezin, 1 Plan' om hun rol als flexibele schakel tussen de netwerken ten volle op te nemen.

We willen dat kinderen en jongeren zo veel mogelijk thuis kunnen opgroeien. Dit betekent aan de ene kant dat we uithuisplaatsing maximaal vermijden, en dat we, als uithuisplaatsing toch nodig is, diversifiëren in de soorten woonvormen en het verblijf zo organiseren dat het zo weinig mogelijk impact heeft op andere levensdomeinen. We voeren hiertoe een uitbreidingsbeleid voor gezinshuizen en ondersteunen organisaties die bestaande capaciteit willen ombouwen naar gezinshuis en verhogen het aanbod waar kinderen en ouders samen opgevangen en residentieel begeleid en behandeld worden.

**Gepaste ondersteuning voor niet-begeleide  
minderjarigen**

In overleg met de federale overheid passen we de bestaande conventie m.b.t. niet-begeleide minderjarigen aan zodat het Vlaamse beleid (de-institutionalisering, netwerkvorming, aandacht voor traumabehandeling) en instrumentarium (kwaliteitsdecreet, toezicht, ...) er de motor van vormen. Hierbij moet, gezien de prognoses, voldoende aandacht gaan naar capaciteitsuitbreiding.

**Preventieve aanpak in jeugdzorg**

We gaan voor een onderbouwd jeugd-delinquentierecht dat meer inzet op preventie.

*Het voorkomen van  
jeugdcriminaliteit moet  
een duidelijke prioriteit  
zijn.*

Voorkomen van schooluitval is hierbij een belangrijke hefboom. We zetten maximaal in op reacties in de leefomgeving van de jongere met betrokkenheid van ouders en het netwerk rondom de jongere. We maken de brug naar lokale initiatieven waar een geïntegreerde samenwerking tussen politie-justitie en welzijn verder wordt uitgebouwd. We zetten blijvend in op herstel en zetten het slachtofferperspectief nog meer op de voorgrond.

### **Verbeterde uitstroom uit gesloten begeleiding**

Jongeren mogen ook niet langer dan nodig in gesloten begeleiding verblijven. We maken werk van een vlotte uitstroom door het creëren van bijkomende uitstroommogelijkheden en investeren in gedeelde partnerschappen met de jeugdzorg.

We zetten ook versterkt in op verbinding met de geestelijke gezondheidszorg en zorg en ondersteuning voor jongeren met een handicap.

Binnen de gesloten begeleiding waarborgen we het recht op onderwijs, werken we aan een positief leer- en leefklimaat en verruimen het aanbod op vrije tijd. We maken de brug met het jeugdwerk, het jeugdwerkzorgwerk, lokale netwerken...

Tot slot investeren we in snellere infodeling en dit zo vroeg als mogelijk doorheen de jeugdrechtelijke keten.

### **Integratie van zorg en ondersteuning voor personen met een handicap met complexe zorgnoden**

We zien een groeiende groep personen met een handicap met zware zorgnoden, ook door andere problematieken naast handicap, zoals psychiatrische problemen en/of gedragsstoornissen (bijvoorbeeld dubbeldiagnose verstandelijke handicap en psychiatrische problematiek), complexere medische problematieken of problemen in de thuissituatie. We hebben nood aan gedeelde, intersectorale zorg en ondersteuning die een antwoord kan bieden op die complexe noden. Zo willen we in de toekomst inzetten op gedeelde expertise en gepaste infrastructuur (bijvoorbeeld time-

outruimtes) alsook beveiligde settings en een aangepaste omkadering voor personeel om deze groep op te kunnen vangen.

3.4.3

### **HET WEGWERKEN VAN BREUKLIJNEN IN DE ZORG EN ONDERSTEUNING BIJ DE TRANSITIE VAN JONGEREN NAAR VOLWASSENHEID DOOR TIJDIG BIJ TE SCHAKELEN EN KENNIS TE DELEN EN MET DE NODIGE AANDACHT VOOR DE REGIE VAN DE JONGERE.**



- Naadloze overgang van jeugd naar volwassenheid in het zorg- en ondersteuningstraject
- Vernieuwd actieplan geïntegreerd beleid voor jongvolwassenen
- Laagdrempelige toegang
- Transitieprogramma's en specifieke doelgroepen

*We streven naar een aanpak die jongeren een naadloze overgang biedt naar volwassenheid, waarbij hun keuzes centraal staan en waarbij we toegankelijke en*

## GEÏNTEGREERDE ZORG EN ONDERSTEUNING

BELEIDSDOMEINSPECIFIEKE BIJDRAGE WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID  
EN GEZIN AAN HET REGEERAKKOORD 2024-2029

*geïntegreerde hulp  
aanbieden, met speciale  
aandacht voor kwetsbare  
groepen zoals jongeren  
met complexe behoeften.*

### **Vlotte transitie naar volwassenheid**

Door in te zetten op een vlot transitieproces kunnen we jongeren continuïteit en afgestemde ondersteuning bieden gedurende hun hele zorg- en ondersteuningstraject, en zo breuken in de zorg en ondersteuning elimineren of vermijden. We investeren in en geven uitvoering aan het vernieuwde en geactualiseerde actieplan voor

een geïntegreerd beleid voor jongvolwassenen, waarbij we in gedeelde verantwoordelijkheid met interne en externe partners, jongvolwassenenhulpverlening organiseren op lokaal en bovenlokaal niveau.

### **Organiseren van toegankelijke intersectorale hulp**

We organiseren laagdrempelige toegang tot intersectorale hulp en ondersteuning in verbinding met verschillende levensdomeinen en de context, voor jongvolwassenen binnen en buiten de jeugdhulp, met ook aandacht voor de onderwijsinternaten en situaties van verontrusting. We investeren in samenwerking met partners en overheden van wonen, onderwijs en vorming, tewerkstelling, hulp- en dienstverlening (jong)volwassenen, en de jongvolwassenen zelf om het actieplan vorm te geven en uit te voeren.



### Transitieprogramma's en specifieke doelgroepen

We ontwikkelen transitieprogramma's die een antwoord bieden op de bijzondere levensfase van jongvolwassenheid, met de noodzakelijk aandacht voor continuïteit, uitstroom, terugvalbasis/nazorg en trajectondersteuning.

We hebben specifieke aandacht voor jongvolwassenen die nood hebben aan langdurige ondersteuning zoals bijvoorbeeld jongeren met extreme gedrags- en emotionele problemen (GES+), al dan niet binnen een intersectoraal traject, waarin we werken aan vlotte schakels binnen de jeugdhulpverlening en tussen de jeugdhulp en volwassenenhulp alsook voor jongvolwassenen die uitstromen uit de gemeenschapsinstellingen.

3.4.4

#### **HET VERLAGEN VAN ONDERBESCHERMING WAARDOOR BURGERS IN STAAT ZIJN HUN RECHTEN TE GEBRUIKEN EN UIT TE OEFENEN ZONDER ONNODIGE BARRIÈRES OF ADMINISTRatieve LASTEN.**



- Onderbescherming aanpakken via automatische rechtentoekenning en rechtenverkenning
- Proactieve en outreachende hulp
- Geïntegreerd beleid voor jongvolwassenen
- Verbetering van dataverzameling voor gerichte ondersteuning en automatische rechtentoekenning
- Samenwerkingsverband geïntegreerd breed onthaal (GBO) bestendigen Versterking sociaal werk

*Door gerichte, proactieve acties en outreachende hulpverlening enerzijds en het automatiseren of vereenvoudigen van aanvraag- of toekenningsprocessen anderzijds, willen we de kloof tussen het in aanmerking komen voor bepaalde rechten en het gebruik ervan verkleinen en daarmee de toegankelijkheid tot essentiële zorg en ondersteuning voor iedereen verbeteren.*

**Aanpak onderbescherming via automatische rechtentoekenning en rechtenverkenning**  
We onderschrijven het principe van automatische



## GEÏNTEGREERDE ZORG EN ONDERSTEUNING

BELEIDSDOMEIN SPECIFIEKE BIJDRAGE WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID  
EN GEZIN AAN HET REGEERAKKOORD 2024-2029

rechtentoekenning en rechtenverkenning als belangrijke hefboom in de aanpak van onderbescherming. Zo speelt het fenomeen dat de middenklasse meer vruchten plukt van sociale voordelen en diensten (zoals gezondheidszorg en degelijk onderwijs) dan de sociaal zwakkeren. Het aanbod bereikt deze laatste vaak niet, spreekt hen niet aan of heeft geen impact volgens cijfers van Vlaams Instituut Gezond Leven en Sciensano. We blijven inzetten op de Rechtenverkenner als instrument om informatie over sociale rechten bekend te maken en op die manier aan rechtenverkenning te doen.

Automatische toekenning van rechten vereist het maken van zorgvuldige keuzes en planning binnen de financiële middelen die voorhanden zijn. In het licht van de budgettaire context streven we naar een evenwichtige aanpak waarbij via efficiënte inzet van middelen de automatische toekenning van rechten en rechtenverkenning verder uitgebreid kan worden. We bestendigen automatische rechtentoekenning waar het reeds wordt toegepast.

### **Automatische rechtentoekenning en Groeipakket**

In het Groeipakket zetten we verder volop in op de automatische rechtentoekenning in het gezinsbeleid. We werken administratieve drempels weg zowel in de regelgeving als administratieve instructies, en zetten verder in op administratieve vereenvoudiging voor de burgers en de uitbetalingsactoren.

Op basis van de contouren die de voorbije jaren uitgewerkt zijn over de afstemming van het inkomensstarief Kinderopvang op de inkomensdefinities uit het Groeipakket,

is een geoptimaliseerde berekening van het inkomensstarief en een automatische toekenning van inkomensattesten mogelijk.

De inkomensgerelateerde tarieven van de kinderopvang worden toegekend volgens inkomens- en gezinsbegrip van het Groeipakket. Daarbij voorzien we in een vereenvoudiging van de verschillende individueel verminderde tarieven, de administratieve processen en de aanvraagprocedure voor de ouders. We voorzien in een meer transparant en rechtvaardig systeem dat jaarlijks de tarieven die ouders betalen automatisch aanpast.

Soms hebben kinderen extra ondersteuning nodig. Voor hen is er de zorgtoeslag voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte. We willen het risico op het niet aanvragen van deze toeslag minimaliseren door een 'no wrong door'-principe, het principe waarbij elke (digitale) overheidsdeur de burger naar de gevraagde dienstverlening leidt, te hanteren voor de aanvraag zorgtoeslagevaluatie. Concreet zorgen we ervoor dat gezinnen (en professionals op vraag van gezinnen) hun aanvraag rechtstreeks kunnen opstarten bij Opgroeien. Eenmaal er een beslissing is van de evaluatie van de ondersteuningsnoden kan de zorgtoeslag voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte, en ruimer ook de ondersteuningstoeslag en het zorgbudget zwaar zorgbehoevenden, als afgeleid recht worden toegekend. We blijven ook inzetten op vereenvoudiging en het verlagen van de administratieve lasten van gezinnen door verdere stappen te zetten naar aanleiding van de proeftuin tussen Opgroeien en het VAPH om gegevens uit te wisselen en volop in te zetten op

het 'only once'-principe.

### **Automatisering en vereenvoudiging**

We bekijken ook waar we vooruitgang kunnen boeken op vlak van data- en informatievergaring met het oog op mogelijke automatische rechtentoekenning in de toekomst. Toeslagen binnen het Groeipakket kunnen nog meer worden toegespitst op specifieke doelgroepen die men gericht wil ondersteunen met bijkomende maatregelen. Zo is het aangewezen om de sociale toeslag voor de laagste inkomens nog meer te differentiëren en te versterken voor de meest kwetsbaren. Daarom ontwikkelen en implementeren we bijkomende indicatoren in het Groeipakket die ingezet kunnen worden voor een fijnmaziger systeem van beoordeling van inkomens- en gezinssituaties.

We integreren de studietoelagen in het Groeipakket. Dit maakt het mogelijk om een volledige automatische rechtentoekenning te realiseren, waarbij vertrekkende vanuit het recht van het kind, alle studenten met recht op een studietoelage deze ook effectief krijgen. We creëren hierbij een aanzienlijke versnelling van de uitbetaling van de studietoelagen.

*We pakken  
onderbescherming  
aan door middel  
van proactieve  
acties, outreachende*

*hulpverlening en het  
vereenvoudigen van  
aanvraagprocessen,  
met de nadruk  
op automatische  
rechtentoekenning en  
samenwerking via het  
geïntegreerd breed  
onthaal, terwijl het  
sociaal werk wordt  
versterkt om deze  
doelstellingen te  
realiseren.*

### **Outreaching werken via Geïntegreerd Breed Onthaal**

Tot slot, zetten we sterk in op proactieve acties en outreachend werken van professionals om het toekennen van bepaalde rechten, waarvoor (nog) geen automatische rechtentoekenning wordt toegepast, te optimaliseren. Het samenwerkingsverband geïntegreerd breed onthaal vormt hierin een essentieel instrument om dit te verwezenlijken. In het geïntegreerd breed onthaal bundelen het OCMW, het CAW

## GEÏNTEGREERDE ZORG EN ONDERSTEUNING

BELEIDSDOMEINSPECIFIEKE BIJDRAGE WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID  
EN GEZIN AAN HET REGEERAKKOORD 2024-2029

en de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen (DMW) de krachten om een breed toegankelijke ondersteuning te realiseren en onderbescherming tegen te gaan. Samenwerking met andere actoren, zoals bijvoorbeeld thuiszorgdiensten, scholen, ... en concrete afspraken over opvolging en continuïteit van hulp- en dienstverlening waarborgen een samenhangend sociaal beleid. In 2023 hebben we een traject gelopen om de projectmatige werking te verduurzamen, resulterend in een stappenplan om de werkingsprincipes en functies van de samenwerkingsverbanden te bestendigen en te verankeren binnen de reguliere onthaalopdracht in 2025. Hiervoor moeten voldoende middelen voorzien worden. Daarnaast herwerken we het regelgevend kader rond gegevensdeling in het kader van geïntegreerd breed onthaal.

### Versterking sociaal werk

Ook Sociaal werk is een belangrijke actor in dit kader, met als ultieme doelstellingen het garanderen en realiseren van mensenrechten en sociale grondrechten. We willen het sociaal werk verder versterken om de maatschappelijke uitdagingen het hoofd te kunnen blijven bieden. Een nieuw Vlaams actieplan dringt zich op met daarin extra aandacht voor de personeelskrapte (zie ook 3.7.1).

3.4.5

### HET VOORZIEN VAN ONDERSTEUNING VOOR DE PERSOON IN ZIJN ZORG- EN ONDERSTEUNINGSTRAJECT BIJ COMPLEXE NODEN WAARVOOR INTERSECTORALE SAMENWERKING NODIG IS OF WAARBIJ VERSCHILLENDE ACTOREN BETROKKEN ZIJN.



- Trajectbegeleider voor garantie van continuïteit en toegankelijkheid
- Nieuw Vlaams dementieplan

Het aantal chronische zieken en ook de multimorbiditeit, ofwel het hebben van verschillende ziekten of aandoeningen, nemen toe in Vlaanderen. Met deze doelstelling zetten we in op individuele ondersteuning in complexe zorg- en ondersteuningstrajecten als één van de middelen om toegankelijkheid en continuïteit te bevorderen.

### Belangrijke rol voor trajectbegeleider

Een van de uitdagingen ligt in het organiseren van effectieve en adequate toegankelijke geïntegreerde zorg- en ondersteuningstrajecten op maat van de aanstaande ouder, het kind, de jongere, zijn gezin en context en bij wie zich een complexere ondersteuningsnood aandient die zich op verschillende levensdomeinen situeert. Deze trajecten realiseren we zo nabij mogelijk waarbij breuklijnen in het zorg- en ondersteuningstraject vermeden worden, ongeacht de leeftijd of het scharniermoment en waarbij de noden en behoeften van de aanstaande ouder, het kind, de jongere, zijn context op regelmatige tijdstippen kwaliteitsvol wordt geëvalueerd.

Een belangrijke rol is hierbij weggelegd voor de trajectondersteuner. We verankeren het concept trajectondersteuner in het geïntegreerd gezins- en jeugdbeleid om continuïteit en toegankelijkheid binnen het volledige zorg- en ondersteuningstraject van een kind, jongere, gezin en context werkelijk te kunnen garanderen. We werken een specifiek kwaliteitskader uit dat de specifieke verwachtingen ten aanzien van een trajectondersteuner omschrijft.

#### **Nieuw Vlaams Dementieplan**

In Vlaanderen en Brussel zijn er nu bijna 150.000 mensen met dementie. Tegen 2050 zal dat aantal nog eens met 100.000 stijgen.

*De omkadering en ondersteuning van de persoon met dementie, de mantelzorger(s) en de professionele hulp- en zorgverleners moet worden opgevoerd.*

Met een doordacht dementieplan kunnen we een antwoord bieden op deze uitdaging. Op basis van de evaluatie van de acties uit het Dementieplan 2021-2025 en de nieuwe inzichten over de zorgnoden van personen met dementie, maken we werk van een nieuw Vlaams Dementieplan (2025-2029). We betrekken de zorggebruikers en hun

nabije omgeving hier permanent bij.

De ondersteuning van en de omkadering voor personen met jongdementie vergt een meer specifieke sectoroverstijgende aanpak. We verfijnen het bestaande regelgevend kader voor de woonzorgcentra zodat dit tegemoetkomt aan de evoluerende noden binnen de maatschappij en de behoeftes van personen met jongdementie, hun mantelzorgers en de betrokken woonzorgvoorzieningen. Daarnaast zetten we ook in op het ontwikkelen van initiatieven om een bijkomend aanbod voor deze doelgroep binnen de andere woon(zorg)voorzieningen uit te rollen.

3.4.6

**EEN OPEN EN TOEGANKELIJKE LEEFOMGEVING VOOROP STELLEN IN HET STREVEN NAAR INCLUSIE VAN KWETSBARE PERSONEN IN DE SAMENLEVING VIA EEN MEER GEMEENSCHAPS-GERICHTE ZORG EN ONDERSTEUNING.**



- Verschuiving van grootschalige instellingen naar kleinschalige, gemeenschapsgerichte woonvormen
- Maximale autonomie en sociale participatie-

#### **Open en toegankelijke leefomgeving**

We herdenken en hervormen de plaatsen waar zorg en ondersteuning geboden wordt tot woon- en leefomgevingen die open staan voor en deel uitmaken van de samenleving en waar voor alle personen, ook de meest kwetsbare, gestreefd wordt naar een maximale autonomie. Dit moet



gefaciliteerd worden door de organisatie van waaruit zorg en ondersteuning geboden wordt.

We streven naar de-institutionalisering, waarbij we willen overstappen van grootschalige institutionele settings naar het organiseren van zorg en ondersteuning in de gemeenschap, variërend van kleinschalige groepswoonings tot zelfstandige woningen.

*Door het verbeteren van de infrastructuur in de gemeenschap en het stimuleren van een cultuur van inclusie, willen we kwetsbare personen in staat stellen een bevredigend leven te leiden binnen de bredere gemeenschap, met aandacht voor sociale participatie en het waarborgen van hun rechten op autonomie en zelfbeschikking.*

Hierbij hebben we ook aandacht voor het stimuleren van een aangepaste houding en aanpak van zorgprofessionals.

### **Gepast leef- en werkklimaat in voorzieningen**

Het verblijven in een voorziening door zorggebruikers, zelfs kortstondig en voor alle doelgroepen (kinderen, jongeren, ouderen, personen met een beperking, personen met een psychische kwetsbaarheid) heeft een grote impact op het leven van die zorggebruikers én ook op de zorgverleners. Voor kinderen en jongeren die in een verontrustende situatie opgroeien, versterken we de mogelijkheden om via intensieve ondersteuning en het aanboren van de krachten van het netwerk hen toch thuis te houden zodat er minder kinderen in voorzieningen opgevangen moeten worden. Wanneer een kind of jongere toch uit huis geplaatst moet worden, kiezen we resoluut de kaart van de 'jeugdhulp in gezinsvormen'.

De voorbije jaren zijn meerdere initiatieven ontwikkeld die inzetten op het leef- en werkklimaat in residentiële en semi-residentiële settings met:

- het behouden of versterken van autonomie,
- kansen om zich verbonden te voelen met hun (leef)omgeving (ook buiten de voorziening) en medebewoners
- de mogelijkheden tot zelfontplooiing van de zorggebruikers.

Hierbij is ook aandacht (nodig) voor het werkklimaat van zorgverleners en de manier waarop de zorg en ondersteuning is georganiseerd. Inzetten op deze voorwaarden zijn ook een belangrijke basis voor de preventie van agressie, het inperken van vrijheden van

zorggebruikers, ...

Het is noodzakelijk deze initiatieven verder uit te bouwen, met elkaar af te stemmen, en voor doelgroepen waar tot nu minder werd op ingezet, te versterken.

3.4.7

**UITBOUWEN VAN BLENDED ZORG EN ONDERSTEUNING WAARBIJ ONLINE ZORG EN ONDERSTEUNING INTEGRAAL ONDERDEEL IS VAN HET AANBOD.**



- Online en blended diensten verduurzamen
- Aandacht voor digitale inclusie

Deze doelstelling is erop gericht om online zorg en ondersteuning te integreren in het aanbod zodat het gelijkwaardig en/of aanvullend aan de reguliere fysieke dienstverlening ingezet kan worden.

*We streven naar de integratie van online en blended zorg en ondersteuning, met nadruk op optimalisatie, innovatie, kwaliteitsborging en het*

*stimuleren van digitale inclusie en competenties voor zowel zorggebruikers als -medewerkers.*

Online en blended zorg en ondersteuning heeft reeds ruim zijn meerwaarde aangetoond. Onderzoekers zien vooral potentieel in het zogenaamde 'blended' werken. Technologische innovaties en klassieke hulpverlening zouden verder moeten geïntegreerd worden tot een gecombineerd en evenwichtig aanbod. Het is echter cruciaal om de kansen hiervan verder te benutten, terwijl de mogelijke uitdagingen worden aangepakt. Hiervoor is een beleid nodig op verschillende niveaus dat inzet op het verduurzamen en borgen van het huidige aanbod rond online en blended dienstverlening zoals het ondersteuningsnetwerk Onlinehulp Vlaanderen en de appstore, het stimuleren van innovatieve praktijken en het waarborgen van de kwaliteit van het digitaal aanbod in de sectoren van WVG.

Ondanks de toename van het gebruik van digitale technologie in de zorg en ondersteuning is het daarnaast ook essentieel om de (kwetsbare) zorggebruiker, maar ook -medewerker, te ondersteunen inzake digitale inclusie en digitale competenties om optimaal gebruik te kunnen maken van het blended aanbod. Uit onderzoek uit 2021 weten we namelijk dat slechts iets meer dan de helft (51%) van de Vlamingen van 16 tot 74 jaar over digitale basisvaardigheden beschikt.

## GEÏNTEGREERDE ZORG EN ONDERSTEUNING

BELEIDSDOMEIN SPECIEKE BIJDRAGE WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID  
EN GEZIN AAN HET REGEERAKKOORD 2024-2029

3.4.8

### HET REORGANISEREN VAN HET DIAGNOSTISCHE VELD VOLGENS DE PRINCIPES VAN GEÏNTEGREERDE ZORG EN ONDERSTEUNING WAARBIJ SAMENWERKING IN GEDEELDE VERANTWOORDELIJKHEID HET UITGANGSPUNT IS.



- Ontwikkeling kwaliteitsplan voor diagnostiek met intersectorale richtlijnen.
- Aanpak versnippering en verbetering toegankelijkheid diagnostiek voor volwassenen.
- Regionale mapping en participatief traject voor een coherent diagnostiekaanbod.

Door het diagnostische veld te reorganiseren, in eerste instantie voor kinderen en jongeren, volgens de principes van geïntegreerde zorg en ondersteuning, willen we het diagnostisch traject stroomlijnen, de kwaliteit verbeteren en een cultuur van interorganisatorische en interdisciplinaire samenwerking tussen professionals bevorderen zodat diagnostische trajecten tijdig, kwaliteitsvol en doelgericht gerealiseerd worden.

#### Netwerken vroegdiagnostiek

We hervormen het diagnostische landschap door netwerken vroegdiagnostiek te installeren die het aanbod onversnipperd, procesmatig én vroeg in trajecten inzetten. We garanderen ook afstemming met de zorgtoeslagevaluatie. Omwille van de mogelijke impact op de gezinnen voorzien we een zorgzame transitieperiode.

#### Aanpak versnippering diagnostiek voor volwassenen

Wat diagnostiek voor volwassenen betreft, zien we een landschap dat versnipperd is en waarbij de toegankelijkheid niet (altijd) gegarandeerd is. Dit zijn elementen die ons aanzetten om ook voor volwassenen een intersectoraal traject op te starten. Om een gedegen en onderbouwd traject te kunnen lopen, brengen we eerst de spreiding en hiaten van het diagnostisch aanbod aan de hand van een mapping per regio in kaart in Vlaanderen en Brussel alsook de noden van de doelgroep. Daarna zullen we een participatief traject doorlopen met het werkveld en alle betrokken bestuursniveaus om een gedragen visie te creëren over de organisatie en het aanbod van diagnostiek voor volwassenen.

#### Beleidsdomeinbreed plan gericht op kwaliteit van diagnostiek

We ontwikkelen een WVG-breed, en liefst beleidsdomeinoverstijgend, plan van aanpak van kwaliteitsondersteuning, -bewaking en controle voor diagnostiek. Het kader hiervoor is de Algemene Intersectorale Richtlijn voor Diagnostiek (Kwaliteitscentrum Diagnostiek, 2020). De performantie van het Kwaliteitscentrum voor diagnostiek zal in deze oefening meegenomen worden met eventuele budgettaire consequenties.

3.5

**HET POSITIONEREN VAN PREVENTIE ALS HOEKSTEEN VAN HET BELEID OM ZO DE ALGHELE GEZONDHEID EN HET WELZIJN TE VERBETEREN, ONGELIJKHEDEN TE DOORBREKEN EN EEN VEERKRACHTIGE(RE) SAMENLEVING TE BEKOMEN**

3.5.1

**HET REALISEREN VAN EEN GEÏNTEGREERD EN HOLISTISCH PREVENTIEF BELEID WAARIN VERSCHILLENDE PREVENTIESTRATEGIEËN VOOR ZOWEL GEZONDHEIDS- ALS WELZIJNSDETERMINANTEN GEBUNDELD WORDEN.**



- Sterk preventief gezondheidsbeleid
- Kwaliteitsvolle methodieken en materialen om te implementeren en te informeren
- Verhogen van de gezondheidsvaardigheden
- Geestelijke gezondheidsbevordering
- Een leefomgeving die de gezonde keuze stimuleert
- vaccinatie en infectieziektenbestrijding
- Geïntegreerd jeugd- en gezinsbeleid

Onze gezondheid staat steeds meer onder druk. De grootste uitdagingen zijn de blijvende toename van chronische niet-overdraagbare ziekten en mentale ongezondheid, epi- of pandemieën, de klimaatverandering, milieuvervuiling en antibioticaresistentie, de permanente kost van en druk op de actoren. Een sterk preventief gezondheidsbeleid is essentieel om een duurzaam antwoord te bieden op deze acute en minder acute uitdagingen en een gezondere samenleving op te bouwen. De focus ligt daarbij op langer

gezond leven, waarbij zelfredzaamheid van burgers en levenskwaliteit belangrijke streven zijn.

*“We streven naar een preventief beleid waarin onze (fysieke, mentale en sociale) gezondheid centraal staat. We zetten voluit in op het verhogen van gezondheidsvaardigheden en stimuleren van meer gezond gedrag om zo het behouden en verbeteren van de gezondheid en het kwaliteit van leven op lange termijn te bewerkstelligen.”*

**Investeren in preventie**

Met deze beleidsdoelstelling onderstrepen we het cruciale belang om voldoende te investeren in preventie. Het doel is om een



## GEÏNTEGREERDE ZORG EN ONDERSTEUNING

BELEIDSDOMEIN SPECIFIEKE BIJDRAGE WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID  
EN GEZIN AAN HET REGEERAKKOORD 2024-2029

samenhangende aanpak te ontwikkelen die niet alleen gezondheidsproblemen aanpakt, maar ook rekening houdt met de bredere sociaaleconomische factoren die het welzijn beïnvloeden. Het is essentieel dat we hierbij inzetten op het wegwerken van ongelijkheden op vlak van gezondheid en welzijn die beïnvloed worden door socio-economische kwetsbaarheden. Met een geïntegreerd en holistisch preventief beleid kunnen we gezondheids- en welzijnsproblemen, of een escalatie van die problemen, voorkomen. Hierdoor zal de behoefte aan uitgebreide zorg en ondersteuning verminderen en zo de algemene financiële last op de sector verlichten. Naast veel gezondheidswinst zal elke geïnvesteerde euro, zeven euro opleveren.

Investeren in een sterk preventief gezondheidsbeleid is investeren in zowel de huidige als de toekomstige generaties in de samenleving en in een duurzame gezondheidszorg. Hiertoe wordt het budget stapsgewijs verhoogd, zodat we in 2029 een budget gelijk aan ongeveer 6 % van de totale gezondheidsuitgaven bereiken. Zo geven we gehoor aan het door de WHO aanbevolen budget van 5% van de totale gezondheidsuitgaven en dichten we de kloof met het Europese gemiddelde preventiebudget (6% van de totale gezondheidsuitgaven).

‘Health in all policies’ is een belangrijk uitgangspunt waarbij alle beleidsdomeinen vanuit hun eigen bevoegdheden bijdragen aan het preventieve gezondheidsbeleid.

### **Beleidsfocus via de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen**

De Vlaamse gezondheidsdoelstellingen zijn

intussen een sterk merk en vormen de basis voor een duurzaam, geïntegreerd en sociaal preventiebeleid, met als doel gezondheidswinst op bevolkingsniveau en het verminderen van gezondheidsongelijkheid. We voeren de bestaande doelstellingen uit, evalueren en vernieuwen deze indien nodig, en bekijken of er nieuwe moeten bijkomen.

### **Stimuleren tot een gezonde leefstijl**

We zorgen voor een sterk communicatiebeleid om gezondheid en kwaliteit van leven te promoten bij de algemene bevolking. Om alle lagen van de bevolking te bereiken, zetten we extra middelen in op meer terreinwerk en doen we extra inspanningen voor de meest kwetsbare burgers. Bij gezondheidsbevordering en ziektepreventie gaat extra aandacht naar de gezondheid van kinderen en jongeren omdat preventieve interventies bij deze doelgroep het meest kosteneffectief zijn.

We breiden het aanbod aan kwaliteitsvolle en leeftijdsadequate preventiemethodieken rond seksuele gezondheid uit en moedigen intermediairs in allerlei sectoren aan om ermee aan de slag te gaan. We benadrukken de relationele en seksuele vorming als basis voor gezonde seksuele ontwikkeling, beleving en het voorkomen van seksueel grensoverschrijdend gedrag.

Informereren, sensibiliseren en het stimuleren tot een gezonde leefstijl wordt idealiter door ieder domein (zoals bijvoorbeeld onderwijs, werk, vrije tijd, ...) opgenomen. Ook voorzieningen en professionals binnen het domein welzijn, volksgezondheid en gezin kunnen hierin een belangrijke rol spelen. De huisartsen of

thuiszorgactoren bijvoorbeeld bereiken heel veel personen die enorme baat zouden hebben bij een tijdige preventieve boodschap of handelen. Deze basisvoorzieningen moeten meer inzetten op preventie in al zijn facetten en hebben een informerings-, signaal-, en doorverwijsfunctie te vervullen. We onderzoeken hoe we concrete en kwaliteitsvolle methodieken en materialen kunnen ontwikkelen om voorzieningen en professionals te ondersteunen om hierin een rol op te nemen.

Omdat gezond gedrag niet altijd een individuele vrije keuze is, leggen we ook nog meer de nadruk op het creëren van een leefomgeving die de gezonde keuze stimuleert. Zo zetten we onder andere in op ontwikkelingsstimulerend aanbod in groei- en vindplekken van gezinnen met kinderen.

### **Verhogen van de gezondheidsvaardigheden**

We zetten voluit in op het verhogen van gezondheidsvaardigheden en stimuleren van meer gezond gedrag om zo het behouden en verbeteren van de gezondheid en het kwaliteit van leven op lange termijn te bewerkstelligen. Veel burgers, en mensen in kwetsbare situaties in het bijzonder, beschikken echter niet over voldoende gezondheidsvaardigheden en ondervinden moeilijkheden bij het vinden, begrijpen, evalueren en toepassen van informatie die nodig is om beslissingen te nemen over hun gezondheid en welzijn. We maken werk van de verhoging van de gezondheidsvaardigheden van burgers. Naast de bestending van bestaande acties en initiatieven (zoals de subsidiëring van organisaties die evidencebased gezondheidsinformatie verschaffen), versterken we de aandacht voor het thema binnen ons beleidsdomein met een globaal plan van aanpak over verschillende sectoren heen.

We verliezen ook de problematiek van digitale (on)geletterdheid niet uit het oog (zie ook 3.4.7).

### **Aandacht voor mentaal welzijn**

Mentaal welzijn krijgt een prominente plaats in dit beleid. We ontwikkelen een onderbouwde strategie voor geestelijke gezondheidsbevordering want werken aan meer mentaal welzijn moet minstens even normaal worden als aandacht hebben voor voldoende bewegen en gezonde tanden.

We streven naar een verdere reductie van de sterfte door zelfdoding. We geven hiervoor uitvoering aan de gezondheidsdoelstelling suïcidepreventie en het Vlaams actieplan suïcidepreventie 2022-2030.

### **Ziektepreventie via vaccinatie, infectieziektenbestrijding en screeningsprogramma's**

Gezond gedrag en een gezonde leefomgeving volstaan niet altijd om het risico op een ziekte te voorkomen. Welvaartsziekten zoals diabetes, hart- en vaataandoeningen, obesitas en chronische longaandoeningen en kanker komen veelvuldig voor.

We investeren daarom substantieel in ziektepreventie via vaccinatie en screeningsprogramma's, binnen een kader dat kwaliteit en gezondheidswinst op populatieniveau garandeert. De bevolkingsonderzoeken hebben intussen hun kwaliteit en effect bewezen. We versterken deze dan ook.

Het aanbod preventieve gezondheidszorg door Centra voor leerlingenbegeleiding willen we verzekeren, valoriseren en blijven ondersteunen

## GEÏNTEGREERDE ZORG EN ONDERSTEUNING

BELEIDSDOMEIN SPECIFIEKE BIJDRAGE WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID  
EN GEZIN AAN HET REGEERAKKOORD 2024-2029

vanuit Volksgezondheid en vanuit een doorgaande lijn van de consultatiebureauwerking vanuit Opgroeien om zo een sterk aanbod van public health (vaccinatie, screening, gezondheidsbevordering) te blijven voorzien voor alle kinderen en jongeren, ongeacht de gezinscontext.

We zetten ook in op infectieziektenbestrijding om de bevolking te beschermen tegen uitbraken en epidemieën. We doen dit onder andere via vernieuwde sensibilisatie- en informatiecampagnes, het ontwikkelen van duidelijke richtlijnen voor zorgverleners als leidraad in de behandeling en bestrijding van specifieke infectieziekten (o.a. luchtweginfecties, seksueel overdraagbare infecties, scabiës, ...), het ontwikkelen van tools om de melding van meldingsplichtige infectieziekten te faciliteren en het nemen van maatregelen bij beginnende of uitdijende clusters om verdere verspreiding van infectieziekten tegen te gaan.

Daarnaast geven we uitvoering aan de vernieuwde gezondheidsdoelstelling over vaccinaties en het nationaal actieplan voor de bestrijding van antimicrobiële resistentie in functie van een integrale en gecoördineerde aanpak van antibioticaresistentie en zorggerelateerde infecties.

### **De Logowerking en terreinwerk versterken om de lokale actoren te begeleiden**

Een effectief preventief gezondheidsbeleid vertrekt vanuit centrale doelstellingen op basis van populatiegezondheidsnoden, die lokaal uitvoering vinden. Lokale besturen, organisaties en diverse actoren maar ook de doelgroep(en) zelf zijn belangrijke partners. Terreinwerk is

dan ook uitermate belangrijk. We versterken de Logowerking en de organisaties met terreinwerk om de lokale actoren te ondersteunen bij de implementatie van het lokaal preventief gezondheidsbeleid en om lokale signalen te capteren, analyseren en door te geven.

### **Integraal preventief beleid gericht op kinderen, jongeren en gezinnen**

We zetten in op een preventief beleid dat onlosmakelijk deel uitmaakt van een geïntegreerd gezins- en jeugdbeleid (zie ook 3.1.2). Er is meer nodig dan een groeiend jeugdhulpaanbod om antwoorden te geven op de toenemende hulp- en ondersteuningsvragen van aanstaande ouders, kinderen, jongeren, hun gezin en context. Door in te zetten op basiszorg- en ondersteuning, preventie, vroegdetectie en vroeginterventie kunnen we meer intensieve vormen van ondersteuning en zorg vermijden of terugschroeven.

Cruciaal hierbij is de verbinding en coherentie met andere levens- en beleidsdomeinen, resulterend in samenwerking en gedeelde verantwoordelijkheid om een preventief beleid te kunnen voeren. Vanuit de samenwerkingsverbanden van de Logo's, de Huizen van het Kind en de OverKopnetwerken zetten we in op preventief beleid zodat we plekken waar kinderen, jongeren en hun gezinnen komen kunnen versterken (scholen, jeugdhuizen, kinderopvang, sportclubs, werk,...) en dit in nauwe samenwerking met de partners in het preventief gezondheidsbeleid en de samenwerkingsverbanden 1 Gezin, 1 Plan, die een brug zijn tussen basiszorg en aanvullende zorg.

We investeren in het mentaal welzijn van jonge kinderen en jongeren, in (perinatale) mentale

gezondheid van (aanstaande) ouders, infant mental health en het mentaal welzijn van jongeren met een (jeugd)hulpverleningstraject.

We kiezen voor de totaalaanpak door in te zetten op een flankerend gezondheids- en welzijnsbeleid in basisvoorzieningen. Een belangrijke kernpartner hierin is Onderwijs.

We investeren ook in preventief jeugdhulpbeleid binnen de aanvullende zorg door middelen vrij te maken om de huidige initiatieven in voorzieningen te bestendigen en ruimte te creëren voor nieuwe innovatieve voorstellen. We realiseren het protocolakkoord interfederaal plan geïntegreerde zorg (zie ook 3.1.3). We verknopen federale en Vlaamse acties met betrekking tot psychologisch zorgaanbod voor (aanstaande) ouders, kinderen en jongeren in Huizen van het Kind en Overkophuizen. We zetten een onderzoek op inzake ontwikkeling van jonge kinderen (0-6 jaar) samen met onder meer de Centra voor Leerlingenbegeleiding. We ondersteunen de ontwikkeling van jonge kinderen door de preventie en aanpak van negatieve ervaringen in de kindertijd en we versterken het aanbod ter bevordering van een gezonde leefstijl en het medisch-preventief aanbod.

3.5.2

**POPULATION HEALTH MANAGEMENT STIMULEREN OM OP BASIS HIERVAN PREVENTIEF IN TE ZETTEN OP GEZONDHEIDS- EN WELZIJNSBEHOEFEN VAN HELE POPULATIES.**



- Gezondheids- en welzijnsdeterminanten identificeren bij een hele populatie of bepaalde groepen
- Lokaal preventief gezondheidsbeleid

Met deze doelstelling beogen we de implementatie van population health management, een proactieve en datagedreven benadering van het organiseren van zorg en ondersteuning, waarbij professionals op basis van data gezondheids- en welzijnsdeterminanten kunnen identificeren bij een hele populatie of bepaalde groepen binnen afgebakende regio's en preventief inzetten op het wegwerken van de geïdentificeerde noden.

*De essentie van het preventief gezondheidsbeleid is een populatiebenadering: inzicht hebben in populaties, en het populatiegerichte aanbod*



## *afstemmen op die inzichten.*

Data over de (on)gezondheid van de bevolking, met bijzondere aandacht voor groepen die in één of meerdere opzichten kwetsbaar zijn, zijn het vertrekpunt voor het bepalen van beleidsprioriteiten en gezondheidsdoelstellingen, laten toe de evolutie van de gezondheid van de burger te monitoren en dragen bij tot evaluatie en bijsturing van het beleid.

### **De juiste data verzamelen, analyseren en ontsluiten**

De volgende jaren zetten we een versnelling in om de juiste data te verzamelen, analyseren en ontsluiten en beter gebruiken om de beperkte middelen in te zetten waar ze het meest nodig zijn en/of het meeste effect kunnen hebben. Hierbij is samenwerking met andere domeinen een onmisbare factor. We hebben geïntegreerde, beleidsdomeinoverschrijdende inspanningen én financieringsmechanismen nodig om de uitdagingen op het gebied van gezondheid aan te pakken. Om dit mogelijk te maken moeten we de juiste data verzamelen, handelingsgericht interpreteren en voor iedereen toegankelijk maken, óók voor partners in andere domeinen (zie ook 3.8).

3.5.3

### **INZETTEN OP CRISISPARAATHEID OM SLAGKRACHTIG EN VEERKRACHTIG TE KUNNEN ANTWOORDEN OP CRISSEN**



- Proactieve voorbereiding en beheersing van crisissen
- Risicoscenario's

De recente geschiedenis heeft aangetoond dat we niet voldoende voorbereid zijn op crisissen met een grote impact op de maatschappij. De kans is echter reëel dat dergelijke gebeurtenissen steeds vaker zullen voorkomen omwille van diverse maatschappelijk evoluties zoals toenemende mobiliteit, overbevolking, verstedelijking, vergrijzing, migratie, geopolitieke instabiliteit... en omgevingsfactoren, waaronder klimaatverandering en ontbossing. Ongerustheid, onduidelijk of niet gevalideerd handelingsperspectief en een individueel risicodenken versus het collectief belang zijn elementen die een crisis kunnen versterken.

*Deze beleidsdoelstelling benadrukt het grote belang van proactieve voorbereiding op en beheersing van crisissen. Het is ons doel om een*

*robuust en adaptief kader voor crisisparaatheid op te zetten dat niet alleen de volksgezondheid waarborgt, maar ook het welzijn van individuen en de samenleving in moeilijke tijden garandeert.*



#### **Preparedness en readiness**

Deze crisisparaatheid is gericht op het bevorderen van een samenleving die weerbaar is tegen crisissen, die is uitgerust om de impact op gezondheid en welzijn in te perken en die in staat is tot snel herstel. We voorzien voldoende mensen én middelen om tot een slagvaardig en flexibel beleid ("preparedness en readiness") te komen door de uitrol van een integraal plan opgebouwd uit verschillende schaalbare bouwstenen, noodzakelijk voor een doelmatige aanpak en beheer van een crisis.

In het kader van preparedness en readiness worden risicoscenario's uitgewerkt voor toekomstige dreigingen en generieke draaiboeken, scripts en andere beleidsondersteunende documenten voorbereid in samenwerking en gealigneerd met het Crisis Centrum Vlaamse Overheid (CCVO) en andere overheden.



3.6

**HET UITBOUWEN VAN EEN DUURZAME EN GEZONDE LEEFOMGEVING OM DE EFFECTEN VAN KLIMAATVERANDERING EN MILIEUFACTOREN OP ONZE GEZONDHEID EN ONS WELZIJN TE VOORKOMEN.**

3.6.1

**DE IMPLEMENTATIE VAN EEN GEZONDHEIDS-DOELSTELLING MILIEUGEZONDHEIDSZORG OM NEGATIEVE GEZONDHEIDSEFFECTEN VAN MILIEU TE VERMINDEREN.**



- klimaatverandering, leefomgevingskwaliteit (lucht- en geluidvervuiling) en zeer zorgwekkende stoffen
- Gezond wonen
- Een ambassadeursrol voor zorg- en welzijnssectoren

Onze gezondheid en welzijn worden in belangrijke mate beïnvloed door onze leefomgeving. Een gezonde leefomgeving wordt omschreven als 'een omgeving waar de druk op de gezondheid en het welzijn door omgevingsfactoren zo laag mogelijk is'. De voorbije periode kwam de grote druk van milieu op onze gezondheid sterk naar voren. De milieustressoren die momenteel de hoogste ziektelast met zich meebrengen zijn: fijn stof, hormoonverstorende stoffen, stikstofdioxide, verkeersgeluid en passief roken (meeroken). De impact van klimaatverandering (o.a. hitte) is sterk aan het stijgen.

*“Door de uitvoering van de gezondheidsdoelstelling Milieugezondheidszorg, met inzet op de thema’s klimaatverandering, leefomgevingskwaliteit (lucht- en geluidvervuiling) en zeer zorgwekkende stoffen, willen we verandering brengen en tegen 2030 de milieu-gerelateerde ziektelast ombuigen naar een dalende trend.”*

We ondernemen 'nu' actie, voor een duurzame gezonde omgeving van de meest kwetsbare groepen, onze volgende generatie, onze kinderen.

**Planmatige aanpak**

We doen dit op basis van een planmatige aanpak met een duidelijke visie naar het voorbeeld

van Gezonde Gemeente, het ventilatieplan, de visienota Zeer Zorgwekkende Stoffen of de groenregel 3/30/300. We hanteren een positieve visie op milieugezondheid, die focust op mogelijkheden en dubbele winsten in plaats van op beperkingen, om het engagement van alle actoren te verkrijgen. Dit is een Win-Win-model: gezondheid is een drijvende factor voor onze leefomgeving, en een gezonde leefomgeving creëert duurzame winst voor de welvaart van de volgende generaties.

Vijf hoekstenen voor elke gezondheidsdoelstelling of elk transversaal beleidsplan zijn hierin onontbeerlijk:

- governance en leiderschap vanuit gezondheid
- data en monitoring
- ondersteuning van de zorg
- gericht preventieve maatregelen
- communicatie en samenwerking.

Een gezonde omgeving creëren omvat maatregelen om de kwaliteit van de lucht, water, bodem, ruimtelijke planning, en sociale omgeving te verbeteren, en vereist samenwerking tussen verschillende belanghebbenden en beleidsdomeinen voor een holistische aanpak. De manier waarop de publieke ruimte is ingericht bepaalt bijvoorbeeld mee of we gezonde keuzes maken. We vragen hierbij speciale aandacht voor natuur en de 'One Health'-aanpak. Het 'One Health'-principe bekijkt de gezondheid van mensen, dieren, planten en ecosystemen als één systeem, onlosmakelijk verweven en afhankelijk van elkaar.

Voortbouwend op dit principe nemen de onze sectoren een ambassadeursrol op voor het promoten van een gezonde, meer natuurlijke

leefomgeving.

### **Stimuleren van gezond wonen, buiten én binnen**

We brengen, tot slot, zo'n 80% van onze tijd binnen door en zorgen dan ook voor het stimuleren van gezond wonen, buiten én binnen, met specifieke aandacht voor openbare gebouwen en voorzieningen waarin burgers langdurig verblijven.

3.6.2

#### **HET UITWERKEN VAN EEN GESTROOMLIJNDE AANPAK OM DE INVLOED VAN DE KLIMAATVERANDERING OP ONZE GEZONDHEID TE MILDEREN EN ONS WELZIJN TE BEVORDEREN.**



- Impact van het klimaat op onze gezondheid
- Gezondheidsdoelstelling Milieugezondheidszorg
- Klimaatdoelstellingen (Green Deal)

Meer dan ooit is er het besef van de impact van de klimaatproblematiek op onze fysieke en mentale gezondheid en ons welzijn.

*We verwachten dat in de toekomst, onder de huidige klimaatscenario's, de gevolgen van klimaatverandering zich*



*gaan nestelen in de top van milieustressoren die een hoge ziektelast met zich meebrengen.*



Door het combineren van strategieën die zich richten op preventie, samenwerking en verduurzaming van infrastructuur in een geïntegreerde aanpak, proberen we de negatieve gezondheids- en welzijnseffecten van klimaatverandering te minimaliseren. Belangrijk is dat we dit doen door zowel te mitigeren (klimaatverandering aan de bron milderend) als te adapteren (weerbaarheid ten aanzien van klimaatverandering verhogen).

#### **Uitrol van het Klimaatgezondheidsplan**

Klimaat en gezondheid is één van de drie thema's binnen de gezondheidsdoelstelling Milieugezondheidszorg (zie 3.6.1). Met de uitrol van het Vlaamse klimaatgezondheidsplan (i.e., het win-win plan) zetten we in op een proactief preventief gezondheids- en welzijnsbeleid met het oog op het beperken en remediëren van de impact van klimaatverandering op de volksgezondheid en het Vlaamse zorgsysteem. We gaan voor een dubbele gezondheidswinst, nu en voor de volgende generaties.

We zetten programmatorisch in op zowel klimaatadaptatie, gezondheidsbescherming als klimaatmitigatie. Hiermee positioneren we ons in de Europese top voor het klimaat gezondheidsbeleid, in samenwerking met het

Regions for Health Network van de WHO.

We richten ons hierbij op de uitwerking van gerichte preventiemaatregelen en actieplannen op maat van kwetsbare doelgroepen in Vlaanderen. Onderzoek toont namelijk aan dat kansarme groepen de meeste hinder ondervinden van de klimaatverandering maar tegelijk over de minste middelen beschikken om zich ertegen te verzetten. Zowel op Vlaams als lokaal niveau zetten we voluit in op samenwerking en informatiedeling om de gezondheidsuitdagingen performant aan te pakken en implementeren hiermee de slagzin van de UN-WHO 'Think Global, Act Local'. Denk hierbij aan afgestemde lokale warmteactieplannen tijdens hittepieken, een proactieve en een geïntegreerde aanpak om het risico op aandoeningen als gevolg van toenemende temperatuur en opkomende ziekteverwekkers te beperken (bv. muggen- en teek-overdraagbare infecties, legionella, pollenallergieën,... ).

We investeren in het uitbouwen van een draagvlak zodat lokale beleidsactoren, actoren in het domein welzijn, volksgezondheid en gezin en burgers geïnformeerde klimaatgezonde keuzes kunnen maken.

#### **Klimaatweerbare voorzieningen**

De sectoren in ons domein vangen mee de fysieke, mentale en sociale gevolgen van de klimaatverandering en een vervuilde leefomgeving op. Terzelfdertijd dragen ze ook zelf bij aan deze problemen. We zetten actief in op het veerkrachtig en toekomstbestendig maken van onze voorzieningen. We ontzorgen hun door middel van concrete hefboomen naar klimaatmitigatie- en adaptatie.

Op vlak van infrastructuur voorzien we via VIPA de nodige ondersteuning voor de voorzieningen om een gezonde en klimaatadaptieve leefomgeving te realiseren. We zetten bijvoorbeeld onze roadmap klimaatneutraliteit- en weerbaarheid van het patrimonium om in actie.

Met de bestendinging van de Green Deal Duurzame Zorg, een ambitieuze overeenkomst gesloten tussen meer dan 200 (privé)partners en de Vlaamse overheid, zetten we samen concrete stappen richting duurzame zorg en ondersteuning. Deze Green Deal is volop in uitvoering en houdt een engagement in van alle partners om onder meer natuurlijke omgevingen te creëren rond voorzieningen, de uitstoot van broeikasgassen te verminderen, in te zetten op circulair materiaalgebruik en verminderen van afval en het verlagen van de aanwezigheid van geneesmiddelen in Vlaamse waterlopen.

Om op een effectieve manier de engagementen waar te maken, is er nood aan een ondersteuningsaanbod voor de voorzieningen binnen het beleidsdomein WVG, bv. voor een brede implementatie van adaptatiemaatregelen. Hierbij dient voldoende aandacht te zijn voor adequate procesbegeleiding en veranderingsmanagement. We werken een geïntegreerd plan uit om zo doelgericht de klimaatbestendigheid van deze sectoren te versnellen. Zo brengen we de klimaatgezondheidsdoelstellingen en het Win-Winplan in de praktijk bij onze eigen voorzieningen.



## GEÏNTEGREERDE ZORG EN ONDERSTEUNING

BELEIDSDOMEINSPECIFIEKE BIJDRAGE WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID  
EN GEZIN AAN HET REGEERAKKOORD 2024-2029

3.7

### **HET AANPAKKEN VAN TEKORTEN AAN ARBEIDSKRACHTEN OPDAT ER EEN GESCHOOLD EN DIVERS PERSONEELSBESTAND IS EN DE BESCHIKBAARHEID VAN HOOGWAARDIGE ZORG EN ONDERSTEUNING GEWAARBORGD IS.**

3.7.1

**INZETTEN OP HET AANTREKKEN EN BEHOUDEN  
VAN PERSONEEL OM EEN VEERKRACHTIG PER-  
SONEELSBESTAND TE REALISEREN.**



- Aantrekken, behouden en stimuleren van talent
- Werken in de zorg aantrekkelijker maken
- Iedereen betrekken op alle niveaus en over sectoren heen
- Eigen personeelsbeleid
- Gezondheidszorgberoepen: nieuw statuut en nieuwe beroepstitels

*Om het groeiende  
personeelstekort aan te  
pakken, willen we werken  
in zorg en ondersteuning  
aantrekkelijker maken  
door onder meer te  
zorgen voor betere*

*arbeidsvoorwaarden,  
betere waardering,  
werkdrukvermindering en  
meer zij- en instroom. Een  
participatief traject en  
overleg op alle niveaus is  
hierbij cruciaal.*

#### **Toegewijde mensen behouden en nieuwe talenten aantrekken**

De zoektocht naar personeel in de zorg- en welzijnssectoren wordt jaar na jaar uitdagender, met prognoses dat de tekorten zich de komende 5 à 10 jaar nog gaan doorzetten. In antwoord op de kritieke tekorten, is het prioriteit geven aan het aantrekken en behouden van personeel een dringende en strategische noodzaak.

Prioritaire uitdagingen hierbij zijn

- Het verbeteren van de aantrekkelijkheid van de loons- en arbeidsvoorwaarden
- het verminderen van de werkdruk en
- het zorgen voor (zij-)instroom en retentie

Door de onderliggende oorzaken van tekorten aan te pakken, professionele groei te stimuleren en de arbeidsomstandigheden te verbeteren, willen we een omgeving creëren die niet alleen nieuw talent aantrekt, maar ook toegewijde mensen behoudt. Het huidige actieplan (Zij-) Instroom loopt van 2021 tot en met 2024. We

werken een nieuw actieplan uit dat op de sterktes van het huidige actieplan verder werkt en mogelijke struikelblokken wegwerkt. Om de zij-instroom verder te stimuleren, willen we bijvoorbeeld verder inzetten op duale trajecten waarbij mensen deeltijds in opleiding zijn en deeltijds inzetbaar zijn of blijven op de werkvloer. Hierbij streven we maximale afstemming na tussen verschillende Vlaamse en federale initiatieven om de slaagkans van elk initiatief te maximaliseren en te vermijden dat ze elkaars doelpubliek kortwieken

### **Een participatieve en intersectorale aanpak**

We zullen een participatief en intersectoraal traject doorlopen met het werkveld en alle betrokken beleidsdomeinen en bestuursniveaus. Het is hierbij noodzakelijk zowel in te zetten op een overkoepelende aanpak over alle sectoren heen, als op sectorspecifieke knelpunten. Hierbij zijn investeringen in arbeids- en personeelsvoorwaarden essentieel en moeten deze worden opgenomen in een bredere context van Vlaamse Intersectorale Akkoorden.

Ook binnen ons eigen personeelsbeleid moet er aandacht zijn voor het aantrekken en behouden van medewerkers die tewerkgesteld zijn in de directe dienst- en hulpverlening aan gezinnen, kinderen en jongeren. We knopen hiervoor aan bij de inspanningen die geleverd worden in het kader van het algemene personeelsbeleid binnen de Vlaamse overheid.

### **Hefboom via erkenning zorgberoepen**

Om bepaalde zorgberoepen te mogen uitoefenen of om bepaalde beroepstitels te mogen dragen, moeten (toekomstige) zorgverleners over een erkenning van het Departement Zorg beschikken.

We hebben hiermee een belangrijke hefboom in handen om in te spelen op de noden op het terrein en het is dan ook noodzakelijk dat hierin voldoende geïnvesteerd wordt (zie ook 3.8.2: Kwantificering van vraag en aanbod voor zorg- en welzijnsberoepen).

We willen naar analogie van het eLoket, dat momenteel benut wordt voor alle nationale erkenningsaanvragen, ook een eLoket open zetten voor de internationale erkenningsaanvragen. Dit om de economische migratie in de zorg te faciliteren en vereenvoudigen. We doen dit gekaderd binnen het Vlaamse economische migratiebeleid en in overleg met Departement WSE, de FOD Volksgezondheid, de Franse gemeenschap en de Europese Unie.

Ook op andere vlakken is samenwerking met de federale overheid noodzakelijk. Meer specifiek gaan we in overleg om te onderzoeken of een statuut 'Verpleegkundige in Opleiding' in de wet op de gezondheidszorgberoepen opgenomen zou kunnen worden waardoor studenten tijdens hun vierde opleidingsjaar een stagevergoeding kunnen ontvangen om zo de aantrekkelijkheid van de bacheloropleiding verpleegkunde te vergroten.

We bereiden ons, tot slot, voor op de aflevering van erkenningen voor nieuwe beroepstitels. Deze beroepstitels worden ingevoerd door de federale overheid. Voorbeelden van beroepstitels die in 2023 zijn ingevoerd zijn 'basisverpleegkundige', 'verpleegkundige verantwoordelijk voor de algemene zorg', arts-specialist in de klinische farmacologie en farmaceutische geneeskunde.



## GEÏNTEGREERDE ZORG EN ONDERSTEUNING

BELEIDSDOMEINSPECIFIEKE BIJDRAGE WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID  
EN GEZIN AAN HET REGEERAKKOORD 2024-2029

3.7.2

**INNOVATIEVE ARBEIDSORGANISATIE BEVORDEREN WAARDOOR ADAPTIEVE OPLOSSINGEN GEÏNTRUCED KUNNEN WORDEN OM TEKORTEN AAN TE PAKKEN EN DREMPELS WEG TE WERKEN.**



- Innovatieve arbeidsorganisaties stimuleren
- Flexibele en intersectorale personeelsinzet

*Innovatieve  
arbeidsorganisaties  
waar flexibiliteit,  
interdisciplinair  
samenwerken en  
creatieve werkafspraken  
centraal staan, kunnen  
zorgen voor duurzame  
oplossingen bij  
personeelstekorten.*

Innovatieve arbeidsorganisatie: flexibele en intersectorale personeelsinzet

In het licht van de aanhoudende uitdagingen door personeelstekorten, schuiven we het stimuleren van innovatieve arbeidsorganisatie naar voren als een belangrijk middel om innovatieve en duurzame oplossingen te introduceren.

Door het versterken van flexibiliteit, interdisciplinaire samenwerking en creatieve werkafspraken, kunnen we de sector voldoende wendbaar maken om tekorten op te vangen zonder gehinderd te worden door al te veel drempels.

In de zoektocht naar oplossingen zijn flexibele en intersectorale personeelsinzet belangrijke denkpistes. We bekijken de mogelijkheid om pilotprojecten op te zetten rond alternatieve en innovatieve arbeidsorganisaties.



3.8

### **HET ONTWIKKELEN VAN EEN DATAGEDREVEN AANPAK VOOR BELEIDSVORMING, OPVOLGING EN MONITORING, WAARBIJ GEGEVENS WORDEN GEBRUIKT OM OP FEITEN GEBASEERDE BESLUITVORMING TE ONDERBOUWEN EN DE DIENSTVERLENING TE VERBETEREN.**

3.8.1

#### **AFSTEMMEN VAN SYSTEMEN EN INZETTEN OP DATA-UITWISSELING OP HET NIVEAU VAN DE OVERHEDEN OM INFORMATIESILO'S WEG TE WERKEN EN GECOÖRDINEERDE OPVOLGING DOORHEEN HET ZORG- EN ONDERSTEUNINGS-TRAJECT MOGELIJK TE MAKEN.**



- Maximale integratie en uitwisseling van data
- BelRAI als instrument voor het inschalen van zorgbehoefte en als basis voor een zorg- en ondersteuningsplan

*Door alle systemen op elkaar af te stemmen en zoveel mogelijk data uit te wisselen, willen we streven naar effectievere zorg en ondersteuning.*

In het streven naar een effectievere en geïntegreerde zorg en ondersteuning is het cruciaal om systemen op elkaar af te stemmen en te streven naar data-uitwisseling, minimaal op het beleidsniveau. We doen dit ook in samenspraak met andere beleidsniveaus, zoals de federale overheid die over belangrijke gezondheidsdata beschikt.

We beogen een systeem waarin zorginformatie naadloos door alle fasen van het zorg- en ondersteuningstraject stroomt, waardoor 'informatiesilo's' verdwijnen en een gecoördineerde, gestroomlijnde opvolging mogelijk wordt.

#### **Maximale integratie en uitwisseling van data**

We gaan voor een maximale integratie van data binnen het beleidsdomein, waarbij we voor elk datatype de juiste veiligheidsmaatregelen nemen. Met deze geïntegreerde data zorgen we ervoor dat we de levensloop van een burger of een gezin kunnen volgen en trachten we te voorspellen welke ondersteuningsnoden die zal nodig hebben, om daar proactief en geïntegreerd op in te spelen.

Om sneller en accurater te kunnen ingrijpen als de veiligheid van zorggebruikers in gevaar is, zetten we in op het beter delen van relevante gegevens tussen de entiteiten van ons beleidsdomein. Concreet zullen we het reeds bestaande gemeenschappelijke klantenbestand uitbreiden met extra gegevens, die nu nog niet systematisch of nog niet geautomatiseerd gedeeld worden.

#### **Multidisciplinaire samenwerking en gegevensuitwisseling voor BelRAI**

We vermelden ter illustratie de uitrol van BelRAI

## GEÏNTEGREERDE ZORG EN ONDERSTEUNING

BELEIDSDOMEINSPECIFIEKE BIJDRAGE WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN AAN HET REGEERAKKOORD 2024-2029

in verschillende zorg- en welzijnssectoren, als instrument voor het inschalen van zorgbehoefte en als basis voor de opmaak van een zorg- en ondersteuningsplan afgestemd op de zorg- en levensdoelen van zorggebruikers. Er wordt hiermee uitvoering gegeven aan de principes zoals opgenomen in het samenwerkingsakkoord (zie ook 3.1.4). Om de uitrol te realiseren, bouwen we het Vlaams IT-platform BelRAI uit als digitale basisdienst voor multidisciplinaire samenwerking en gegevensuitwisseling tussen alle zorg- en welzijnsactoren in Vlaanderen. De gegevens uit de Vlaamse BelRAI-databank worden maximaal hergebruikt voor diverse beleidsdoeleinden waaronder kwaliteitsbeleid, financiering van zorg, zorgprognoses en voor de onderbouw van een datagedreven beleid richting population health and care management (zorgpaden).

Zo introduceren we het modulaire BelRAI GGZ assessment in de netwerken geestelijke gezondheid volwassenen, met als doel de geïntegreerde zorg voor mensen met ernstige en langdurige psychische problemen te ondersteunen en te versterken.

3.8.2

**HET VERSTERKEN VAN DE SAMENWERKING OM HET EFFECTIEVE GEBRUIK VAN DATA VOOR BELEIDSVORMING TE VERGEMAKKELIJKEN, WAARBIJ TRANSPARANTIE, PRIVACYBESCHERMING EN ETHISCHE OVERWEGINGEN WORDEN GEWAARBORGD.**



- Surveydata: de Zorgenquête als terugkerende enquête bij de bevolking
- Uitbouwen, vervolledigen en deelbaar maken van WVG-data
- Een meer geïntegreerd datalandschap
- Gezondheidsgegevens delen binnen de EU via de EHDS
- Een proactief en realistisch beleid o.b.v. voorspelde zorgnood
- Aanbod afstemmen op huidige en toekomstige zorgnood
- Een data gedreven en wetenschappelijk onderbouwde benadering
- Generatieve AI als innovatieve co-worker

Digitalisering creëert zeer veel data wat de mogelijkheid biedt om meer datagedreven te werken. Door samenwerking te bevorderen, ethische normen te stellen en de rechten van individuen te waarborgen, willen we een omgeving creëren waarin data dienen als een krachtig hulpmiddel voor beleidsvorming, terwijl de waarden van privacy en ethische normen worden gehandhaafd.

### **Gebruik van surveydata via enquêtes bij de bevolking**

Om het beleid kennisgedreven te onderbouwen,

maken we gebruik van verschillende surveydata. De Zorgenquête is één van de enquêtes die we zelf organiseren. We maken van de Zorgenquête een terugkerende enquête die maximaal aansluit bij de verschillende monitoringbehoefte. We bepalen een doelmatig onderzoekskader dat duurzaam kan worden ingezet.

*“We willen een kader creëren voor een datagestuurde besluitvorming en beleid, waarbinnen samenwerking centraal staat. Data kunnen een erg krachtig hulpmiddel zijn voor beleidsvorming, mits behoud van privacy en ethische waarden.”*

#### **Verdere uitbouw van beschikbare data**

We bouwen het databeeld voor het domein welzijn, volksgezondheid en gezin in Vlaanderen verder uit. We vervolledigen daarom het ecosysteem aan beschikbare data binnen het beleidsdomein WVG. We denken hierbij na over de waarde van data, zetten samen de evolutie in

naar dataproducten en documenteren individuele technische datasets binnen een beleidsmatige en operationele context.

We zorgen ervoor dat de relevante beschikbare data van het beleidsdomein WVG vindbaar en deelbaar gemaakt zijn. Maar de ambitie gaat breder dan de reeds beschikbare data.

Wij willen ook het datalandschap verder in kaart brengen, begrijpen waar ontbrekende data zitten, samenwerken met actoren om het beeld te vervolledigen en zo actoren helpen om data met elkaar te delen.

Waar nodig zetten we sterk in op metadata en kunnen we hierbij een belangrijke katalyserende rol vervullen naar Vlaanderen toe.

#### **Een gecoördineerde aanpak en strategie omtrent identiteit en herkoppelbaarheid van data**

De Europese algemene verordening gegevensbescherming leidt de Vlaamse diensten en het Vlaamse zorglandschap naar een hogere digitale maturiteit omtrent privacy en security ten voordele van de burger. Voor het primair gebruik van data heeft dit de afgelopen jaren reeds vruchten afgeworpen, maar in het kader van secundair gebruik is er nog een duidelijk groeipotentieel.

Daarom stellen we waar nodig een gecoördineerde aanpak en strategie voor omtrent identiteit en herkoppelbaarheid van data. Aan de hand van enerzijds een betere afstemming tussen de zorgverleners en publieke diensten en hun respectievelijke digitale systemen en een herevaluatie van de nodige decreten (zie ook 1.4 in

## GEÏNTEGREERDE ZORG EN ONDERSTEUNING

BELEIDSDOMEIN SPECIFIEKE BIJDRAGE WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID  
EN GEZIN AAN HET REGEERAKKOORD 2024-2029

verband met gegevensdeling) om koppelbaarheid te garanderen, zullen we trachten om het datalandschap, waar het versnipperd is, beter geïntegreerd rapporteerbaar te maken.

### Europese en Vlaamse Health Data Space

We verwachten dat in 2024 de European Health Data Space (EHDS) verordening goedgekeurd zal worden op het niveau van de Europese Unie. In deze verordening zal de structuur vastgelegd worden van een Europese ruimte om gezondheidsgegevens binnen en tussen lidstaten te delen. De verordening heeft dus een potentieel verreikende impact op de interfederale werking en bevoegdheidsverdeling van het gezondheids(zorg) datalandschap van de verschillende deelstaten, op de entiteiten van het beleidsdomein WVG en de betrokken zorgvoorzieningen, hun medewerkers en de zorggebruiker zelf. De EHDS-verordening zal gefaseerd in werking treden in de komende en de daaropvolgende legislatuur.

Om deze verordening te vertalen naar de Vlaamse context worden er daarom een impactanalyse en bijhorende implementatie-acties opgezet. Gelet op de beleidsdomeinoverschrijdende impact, werken we op Vlaams niveau ook samen met het domein Economie, Wetenschap en Innovatie en het agentschap Digitaal Vlaanderen en maken we afspraken op interfederaal niveau.

Bijkomend zal het project over de implementatie van de Vlaamse health data space om tegemoet te kunnen komen aan de EHDS verordening worden verdergezet, waarbij niet alleen de technische infrastructuur op poten gezet zal worden binnen het ZorgAtlas Data Platform, maar er ook aandacht besteed zal worden aan de juridische, ethische en privacyaspecten die

voor het benodigde vertrouwen in de Vlaamse Gezondheids dataruimte moeten zorgen. Dankzij deze state-of-the-art infrastructuur zal het mogelijk worden om gezondheids(zorg) gegevens optimaal te benutten voor secundair gebruik (beleidsrelevant en ander onderzoek). Verder wensen we samen met het Vlaams Biologisch Instituut de volgende stap te zetten om via de Vlaamse Health Data Space toegepast wetenschappelijk onderzoek te faciliteren door in te zetten op projecten zoals het 1+million Genomes initiatief.

### Zorgnoden en het zorgaanbod in kaart brengen via voorspellende modellen

We verwachten de komende decennia een continu stijgende en steeds complexer wordende zorgvraag maar tegelijk ook een hoge uitstroom van zorgbeoefenaars door pensionering. Hierdoor dringt een kwantificering en toekomstmodellering van vraag en aanbod in Vlaanderen zich meer dan ooit op. Enkel zo kan datagedreven advies geformuleerd worden en kan het aanbod op een duurzame manier worden afgestemd op de huidige en toekomstige zorgnoden.

We zetten daarom in op het gebruik van predictieve en descriptieve modellen om op basis van een analyse van de evolutie van de zorgnoden en het zorgaanbod en rekening houdend met de budgettaire marges indicatieve ramingen op te kunnen stellen zodat we ons beleid proactief kunnen afstemmen op de nabije realiteit.

We werken verder aan het uitbouwen van het digitale platform van de Vlaamse sociale bescherming en ontwikkelen op basis van de beschikbare data (zoals bvb BelRAI) een zorgprognosemodel om verwachte zorgnoden

in te schatten met het oog op programmatie en financiering van het aanbod. We doen dit gebruik makend van de bestaande technische instrumenten zoals het data science platform dat ingebed is in het ZorgAtlas platform.

Voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte koppelen we data vanuit het Groeipakket, Departement Zorg en VAPH om zo een beleidsdomeinbreed zicht te krijgen op de doelgroep.

We versterken de rol van de Vlaamse Planningscommissie, die momenteel enkel advies geeft over de instroom in de vervolgopleidingen binnen de geneeskunde en tandheelkunde (de subquota). Om een kwantificering en modellering mogelijk te maken voor alle zorgberoepen, wijzigen we het regelgevend kader van de Vlaamse Planningscommissie zodat de opbouw van Vlaamse planningsmodellen juridisch mogelijk wordt en wordt er grondig geïnvesteerd in de analysecapaciteit van het Departement Zorg om de uitbouw van deze modellen praktisch mogelijk te maken alsook in het Departement Werk en Sociale Economie gelet op de domeinoverschrijdende problematiek en de daaraan gelinkte meerwaarde van dergelijke planningsmodellen voor ook het domein Werk en Sociale Economie.

### **Werken vanuit een data gedreven en wetenschappelijk onderbouwde benadering**

Data gedreven, (wetenschappelijk) onderbouwd en vanuit beschikbare kennis werken vormen de leidraad bij het uitstippelen van het geïntegreerd gezins- en jeugdbeleid. Dit komt de efficiëntie ten goede. De impact van de genomen maatregelen worden, daar waar mogelijk, goed in beeld

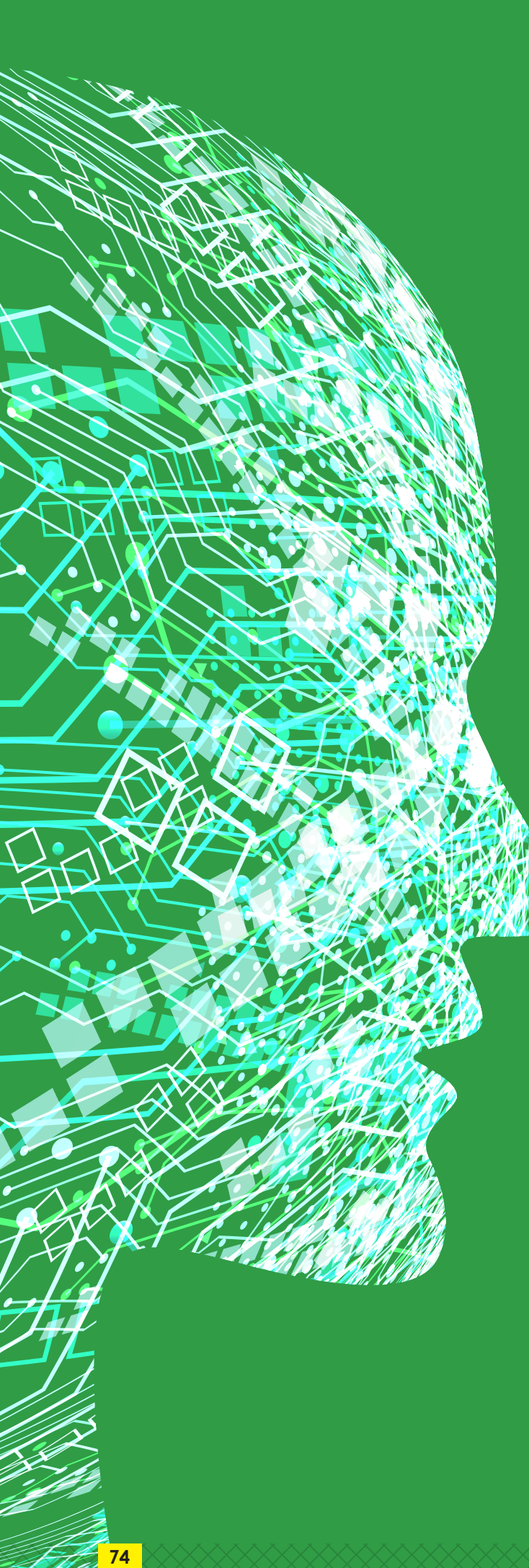
gebracht. Bij ieder nieuw project of beleidslijn is er voldoende aandacht voor de ontwikkeling, borging, implementatie en deling van kennis en expertise. We delen goede praktijken en bouwen de databank kwaliteitsvolle praktijken verder uit. We stimuleren partners op het terrein om voldoende in te zetten op deze aspecten, net als registratie en monitoring. Met partnerorganisaties bekijken we hoe we onderbouwd werken en kennis/expertise verder en beter in het werkveld kunnen stimuleren.

### **Efficiëntieverbetering via artificiële intelligentie**

Nieuwe technieken op vlak van artificiële intelligentie en in het bijzonder generatieve Artificiële Intelligentie kunnen zorgen voor een transformatie van een aantal dienstverleningsprocessen (zie ook 3.1.5). Generatieve Artificiële Intelligentie biedt aanzienlijke mogelijkheden voor toekomstig beleid, met potentieel voor efficiëntie, nauwkeurigheid en kostenbesparing in de publieke dienstverlening.

Generatieve AI kan binnen het beleidsdomein worden ingezet als een innovatieve co-worker, die op een ondersteunende manier bijdraagt aan verschillende aspecten van de backoffice werkzaamheden. We zetten AI in om loutere administratieve verwerkingen en het antwoord op zuivere informatievragen zo veel als mogelijk automatisch of met een zo hoog mogelijke efficiëntie af te handelen. Zo kunnen we de dienstverlening maximaal richten op die zaken waar menselijke contacten, menselijke ondersteuning, menselijk begrip en menselijke bijstand echt het verschil maken en kunnen we die dienstverlening ook meer geïntegreerd





aanbieden. Ondanks initiële investeringen wijzen efficiëntieverbeteringen op aanzienlijke kostenbesparingen op lange termijn en meer transparantie.

3.9

### **HET INVESTEREN VAN VOLDOENDE MIDDELEN OM ZO DE LEVENSVATBAARHEID VAN DE SECTOR OP DE LANGE TERMIJN TE GARANDEREN.**

3.9.1

**OM MAXIMAAL ZORG EN ONDERSTEUNING TE  
GARANDEREN VOOR ALLE BURGERS IS EEN  
GROEINORM VOOR HET BELEIDSDOMEIN WVG  
NOODZAKELIJK.**



- Gericht investeren in kinderen, jongeren en gezinnen
- Ondersteuning personen met psychische zorgnoden verhogen
- Groeipad voor ondersteuning personen met een handicap

In verschillende sectoren neemt de vraag naar en ook het gebruik van professionele zorg en ondersteuning toe. Gezien de cruciale rol in het ondersteunen van het welzijn en de gezondheid van individuen en de samenleving als geheel, is het van groot belang voldoende budget te investeren en een groeinorm vast te stellen. Door te streven naar een duurzame financiering (zie ook 3.2) en een groeinorm te implementeren, kunnen we op de lange termijn een toegankelijke zorg en ondersteuning garanderen en kwaliteit verzekeren. Investeringsplannen in de ene sector kunnen echter ook aanzienlijke effecten hebben op andere sectoren. Het is daarom belangrijk dat we in functie van het realiseren van geïntegreerde zorg en ondersteuning prognoses samen leggen en investeringen opvolgen om mogelijke

afhankelijkheden of impact te kunnen inschatten.

Hoewel we een groeinorm voor het gehele domein als nodig zien, schuiven we toch een aantal doelgroepen naar voor waar grote uitdagingen liggen in de komende legislatuur. We vermeldden ook eerder al het belang van het verhogen van het budget voor preventie (zie ook 3.5).

#### **Gerichte investeringen in kinderen, jongeren en gezinnen**

Om het geïntegreerd gezins- en jeugdbeleid ten volle waar te maken, zijn bijkomende investeringen noodzakelijk zowel in de basiszorg- en ondersteuning als in de aanvullende zorg, evenals in de uitbouw van performante netwerken. Zoals al eerder vermeld (zie 3.4.1), is ook een uitbreiding van de capaciteit in de kinderopvang noodzakelijk.

De afgelopen periode kwamen ook verschillende signalen binnen over ernstige noden voor kinderen en jongeren met complexe problematieken of vanuit sterk verontrustende thuissituaties. Binnen de jeugdhulp bijvoorbeeld nam bij de crisismeldpunten het aantal aanmeldingen waarvoor hulp gezocht werd tussen 2017 en 2022 toe met 58% (van 4.856 aanmeldingen in 2017 tot 7.685 in 2022). Er zijn investeringen in de aanvullende zorg voor kinderen en jongeren nodig om tegemoet te komen aan de vragen. Het crisis- en investeringsplan voor de jeugdhulp betekende een belangrijke eerste investering om aan de hoge druk in de jeugdhulp tegemoet te komen. Onder impuls van dit plan werden verschillende projecten gelanceerd waarvan we de impact moeten opvolgen, en bij positieve evaluatie, moeten zorgen voor continuering.

Illustratief vermelden we de versterking van de crisismeldpunten en de uitbreiding van het aanbod van crisisbegeleiding en -opvang bij de CAW's. Tegelijkertijd blijven de noden groot.

*Als we willen inzetten op een systeemverandering, door de netwerkaanpak over sectoren heen, zijn hiervoor ook extra investeringen in capaciteit nodig opdat de aanvullende zorg ook effectief vroeg en nabij toegankelijk kan zijn.*

### **Ondersteuning voor personen met psychische zorgnoden verhogen**

Een toenemend aantal Vlamingen krijgt te maken met psychische zorgnoden. Capaciteitsbeperkingen leiden dan weer tot onvoldoende aanbod voor de aanwezige zorgbehoeften in sommige of alle Vlaamse provincies. Er is dan ook nood aan een versterking van het aanbod in de geestelijke gezondheidszorg maar ook in de versterking van dit professionele aanbod met initiatieven in de informele zorg en basiszorg.

We investeren verder in de capaciteit van de ambulante voorzieningen zodat zorggebruikers sneller geholpen kunnen worden. Hierbij geven we prioriteit aan de doelgroepen kinderen en jongeren en ouderen. We zetten in op de instroom- en doorstroomcapaciteit in de voorzieningen om de toegankelijkheid van zorg en zorgcontinuïteit te verbeteren. We gaan daarnaast lacunes in het aanbod voor geestelijke gezondheidszorg voor mensen met een verslaving en hun context in kaart brengen en hier gericht uitbreidingsbeleid aan koppelen zodat iedereen toegang heeft tot specifieke, herstelgerichte zorg op maat waarbij continuïteit van zorg centraal staat (zie ook 3.3.4).

### **Een realistisch en gefaseerd groeipad voor de ondersteuning van personen met een handicap**

Ondanks investeringen in de wachtlijst, steeg het aantal aanvragen van personen met een handicap voor ondersteuning. Dit ligt enerzijds aan een groeiende doelgroep door o.a. stijging van het geboortecijfer en medische vooruitgang en anderzijds aan een stijgende levensduur bij personen met een handicap.

Om kwaliteitsvolle zorg, ondersteuning en hulpmiddelen te kunnen (blijven) bieden, zijn bijkomende investeringen nodig. De noden en uitdagingen zijn groot. Rekening houdend met de omvang van de prognoses, is het belangrijk dat een realistisch en gefaseerd groeipad wordt uitgetekend gekoppeld aan een nieuw Perspectiefplan 2040 naast een aantal noodzakelijke investeringen op korte termijn. Een geleidelijke uitbreiding garandeert een geleidelijke uitbouw van de benodigde capaciteit op vlak van personeel en infrastructuur, met aandacht voor onder meer de krapte op de arbeidsmarkt.

3.10

**HET BEVORDEREN VAN EEN  
INTEGRAAL EN INCLUSIEF BELEID  
ROND GEZONDHEID, WELZIJN EN  
GEZIN OP ALLE BELEIDSTERREINEN EN  
BESTUURSNIIVEAUS, WAARDOOR EEN  
HOLISTISCHE EN GECOÖRDINEERDE  
AANPAK GEREALISEERD WORDT OM  
DE GEZONDHEID EN HET WELZIJN VAN  
DE BEVOLKING TE VERBETEREN.**

3.10.1

**HET VOORKOMEN EN BESTRIJDEN VAN ARMOEDE  
DE VIA EEN GEÏNTEGREERD BELEIDSKADER**



- Nieuw Vlaams Actieplan Armoedebestrijding
- Versterking van de sociale toeslag in het Groeipakket
- Versterking van organisaties die een stem geven aan mensen in armoede

Ondanks de welvaart in onze regio blijft armoede een hardnekkig probleem dat vele facetten van het dagelijks leven beïnvloedt, zoals toegang tot onderwijs, gezondheidszorg en kansen op de arbeidsmarkt. Volgens de EU-SILC-enquête van 2023 leefde zo'n 810.000 inwoners van het Vlaamse Gewest in 2022 in armoede of sociale uitsluiting.

**Samenwerking tussen verschillende actoren en beleidsniveaus**

We zetten in op het realiseren van de sociale grondrechten voor iedereen, het zo veel mogelijk voorkomen van armoede en het ondersteunen van wie toch in armoede terecht komt. Een

complex maatschappelijk probleem zoals armoede vereist beleidsvoering op meerdere niveaus: samenwerking tussen verschillende actoren op verschillende beleidsniveaus en in verschillende beleidsdomeinen. Hiertoe voeren we een structureel, preventief en participatief armoedebestrijdingsbeleid dat armoede in Vlaanderen terugdringt en schrijven dat neer in een nieuw Vlaams Actieplan Armoedebestrijding.

Binnen een integrale aanpak zetten we versterkt in op cruciale, prioritaire domeinoverschrijdende programma's door bundeling van expertise en middelen. We zetten in op een constructieve samenwerking tussen mensen in armoede zelf, de aandachtsambtenaren uit elk beleidsdomein, het middenveld en wetenschap. Deze aanpak houdt zowel rekening met de bevoegdheden op Vlaams niveau als de essentiële linken met bevoegdheden op lokaal, bovenlokaal en federaal niveau en hanteert daarvoor ook de relevante doelstellingenkaders op Europees vlak.

**Strijd tegen kinderarmoede**

Armoede en uitsluiting hypothekeren het kansrijke opgroeien dat we nastreven voor elk kind en elke jongere. We maken de strijd tegen kinderarmoede een prioriteit in het Vlaamse armoedebestrijdingsbeleid en leggen ook verbanden met gelijke kansen, inclusie en grond- en kinderrechten in het algemeen.

*Om armoede beter en efficiënter te voorkomen, leggen we een bijzondere*

*focus op het belang  
van de eerste 1000  
dagen in de strijd tegen  
(kinder)armoede en  
verbeteren we structureel  
de leefsituatie van de  
gezinnen.*

In de strijd tegen kinderarmoede blijft het Groeipakket als betrouwbaar en vrij besteedbaar onderdeel van het gezinsinkomen een krachtig instrument. We versterken de ondersteuning voor kwetsbare gezinnen, onder meer door een gerichte versterking van de sociale toeslag, rekening houdend met de diversiteit aan gezinsvormen en overgangsmaatregelen. We harmoniseren het gezins- en inkomensbegrip zodat gezinnen zoveel mogelijk automatisch toegang krijgen tot inkomensgerelateerde tegemoetkomingen (zie ook 4.4). We harmoniseren de financiële ondersteuning voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte en ontwikkelen een meer rechtvaardige en transparante bijdrageregeling voor materiële ondersteuning.

**Versterking van organisaties die een stem geven aan mensen in armoede**

Een belangrijke actor hierin zijn de armoedeorganisaties die we dan ook bijkomend versterken. Deze organisaties spelen een cruciale

rol op vlak van sterkere en leefbare buurten, de bestrijding van eenzaamheid en het constructief samenleven in diversiteit. Ze geven een stem aan wie zich in een kwetsbare positie bevindt en zijn een partner voor beleid, zowel op lokaal als op Vlaams niveau.

3.10.2

**HET ONDERSTEUNEN VAN LOKALE BESTUREN  
BIJ HET REALISEREN VAN GEÏNTEGREERDE  
ZORG EN ONDERSTEUNING**



- De regierol bij lokale besturen: geen dubbel aanbod, noch blinde vlekken
- Een gezinsloket in elk Huis van het Kind
- Uitbetalers van het Groeipakket outreachend laten samenwerken
- Digitaliseren en automatiseren van lokale voordelen

De impact van omgevingsfactoren zoals demografie, leefomgevingsprofiel, etc op gezondheids- en welzijnsbehoefte verschilt sterk tussen steden en gemeenten. Dit vraagt om een lokale aanpak. De afgelopen jaren hebben we het lokale niveau steeds nauwer betrokken en versterkt in het realiseren van zorg en ondersteuning op maat van de burger. Ook de komende legislatuur blijft dit een belangrijk aandachtspunt.

**De regierol op vlak van lokaal sociaal beleid**

Om ervoor te zorgen dat mensen een leven kunnen leiden dat beantwoordt aan de menselijke waardigheid, is een sterk lokaal sociaal beleid op lokaal niveau noodzakelijk. We erkennen de



lokale besturen in hun regierol voor het voeren van een lokaal sociaal beleid in samenwerking met lokale partners en met een ruime participatie van burgers. Hierbij wordt het aanbod aan lokale sociale hulp- en dienstverlening maximaal afgestemd op de lokale behoeften. Het gaat minstens om het bevorderen van overleg en afstemming tussen de lokale actoren om te komen tot een complementair aanbod aan lokale sociale hulp- en dienstverlening.

Voor wat betreft coördinatie van vraag en aanbod, betekent dit dat een lokaal bestuur, al dan niet in samenwerking met andere actoren, minimaal in staat is om dubbel aanbod of blinde vlekken in het aanbod te detecteren, en samen met de lokale hulp- en dienstverlenende actoren instaat voor het realiseren van een goed afgestemd laagdrempelig hulpaanbod. Wanneer een lokaal bestuur de regierol combineert met een actorrol, dan is het belangrijk om deze rollen strikt gescheiden te houden.

### **Huizen van het Kind: sterke fysieke intersectorale basisvoorzieningen**

We werken samen met de lokale besturen om hen te ondersteunen in het lokaal gezinsbeleid. We bouwen de Huizen van het Kind uit als sterke fysieke intersectorale basisvoorzieningen in samenwerking met de lokale besturen, kinderopvang, buitenschoolse opvang en activiteiten, onderwijs, jeugdwerk en de eerstelijnszorgactoren.

We ontwikkelen ook samen met de lokale besturen in elk Huis van het Kind een gezinsloket. Dit is een hybride loket, met zowel digitale als fysieke dienstverlening die vorm krijgt via de inzet van deskundige medewerkers. We positioneren

daarnaast de consultatiebureauwerking en de lokale teams Opgroeien binnen de ontwikkelingen van de lokale netwerken en eerstelijnszorg en versterken hierbij de rol van de lokale besturen in het medisch-preventief en gezondheidsbevorderend aanbod.

### **Verankering en integratie diensten Groeipakket in het lokale dienstennetwerk**

We maken werk van een verdere verankering en integratie van het dienstverleningsaanbod van het Groeipakket in het lokale dienstennetwerk door in te zetten op een ruimere samenwerking met partners en netwerken waardoor we zorgen voor een geïntegreerde ondersteuning van gezinnen in het kader van de rechtentoekenning Groeipakket. Hiervoor richten we ons in samenspraak met lokale overheden op locaties en regio's waar de uitbetalers van het Groeipakket plaatsgericht en outreachend samenwerken met de lokale netwerken, zoals de Huizen van het Kind, om de rechtentoekenning van het Groeipakket ten voordele van gezinnen te waarborgen.

We bieden diensten aan om de sociale dienstverlening te optimaliseren door onder meer proactief doelgroepen te identificeren en te benaderen, administratieve drempels weg te werken, de toegankelijkheid van de sociale dienstverlening te verhogen en desgevallend rechten automatisch toe te kennen op basis van de beschikbare gegevensbronnen. We gebruiken hiervoor een dienstencatalogus die de mogelijke diensten die we kunnen verlenen, identificeert en bepaalt.

We ondersteunen en versterken de lokale besturen in het digitaliseren en automatiseren van lokale voordelen voor gezinnen en kinderen. We verfijnen

## GEÏNTEGREERDE ZORG EN ONDERSTEUNING

BELEIDSDOMEIN SPECIFIEKE BIJDRAGE WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN AAN HET REGEERAKKOORD 2024-2029

de lokale dashboards Groeipakket zodat lokale besturen zelf simulaties kunnen uitvoeren om de kostprijs lokale tegemoetkoming te kunnen inschatten en zo versterkt worden in hun lokaal sociaal beleid. We verzamelen en beheren de binnen het beleidsdomein beschikbare data en stellen die ter beschikking van lokale besturen zodat deze eenvoudig en efficiënt voordelen kunnen toewijzen of ondersteuning kunnen bieden, ook aan specifieke doelgroepen.

Tot slot, helpen we lokale besturen om het niet realiseren van sociale ondersteuning voor gezinnen met kinderen terug te dringen. Lokale besturen kunnen hiermee eveneens hun huidige dienstverlening doeltreffender maken of nieuwe dienstverlening uitbouwen. We maken het mogelijk om rechtstreeks te communiceren met de burger die in aanmerking komt voor een bepaald lokaal voordeel. De gegevens van het Groeipakket worden via het Vlaams kadaster Groeipakket, als authentieke bron voor de toeslagen Groeipakket, ontsloten via Magda waardoor lokale besturen het eigen beleid gericht en structureel op basis van de authentieke actuele gegevens uitbouwen. We versterken hen in deze rol en zorgen ervoor dat bestaande drempels worden weggewerkt. Daarnaast kunnen ook gegevensbestanden en betaalbestanden afgeleverd worden waarmee lokale besturen over kunnen gaan tot een vlotte toekenning aan de volledige doelgroep zonder administratieve rompslomp.

3.10.3

### DOELGERICHT SAMENWERKEN MET ANDERE DOMEINEN EN BESTUURNIVEAUS



- Gedeelde verantwoordelijkheid in het realiseren van kwaliteitsvol leven voor personen met een handicap
- Maximale ontwikkelingskansen via onderwijs
- Betaalbaar en inclusief wonen
- Werken aan een halvering van dak- en thuisloosheid de komende tien jaar
- Geïntegreerde zorg en steun voor personen met ernstige psychische aandoeningen
- Mensen met complexe zorg-/welzijnsproblematieken ondersteunen op weg naar een job
- Een holistische en gecoördineerde aanpak van eenzaamheid
- Versterken van het ondersteuningsaanbod voor kinderen en jongeren van ouders in detentie
- Meer afstemming met en investeringen in de Veilige Huizen
- Uitbouw van mobiele crisisteams intrafamiliaal geweld
- Strijd tegen mensenhandel

#### **Gedeelde verantwoordelijkheid in het realiseren van kwaliteitsvol leven voor personen met een handicap**

We kunnen niet alleen vanuit onze bevoegdheden een kwaliteitsvol leven voor personen met een handicap realiseren. Ook andere domeinen en beleidsniveaus hebben hierin een medeverantwoordelijkheid. Parallel aan de

eigen investeringen, is het noodzakelijk dat elk beleidsdomein in hun planning en begroting rekening houdt met de specifieke behoeften en kosten die gepaard gaan met het ondersteunen van personen met een handicap.

We informeren en versterken daarnaast administraties en professionals van andere domeinen zodat ze zich meer bewust worden van de aanwezigheid van personen met een handicap in de samenleving en de aandacht die nodig is om hen werkelijk actief deel te laten uitmaken van deze samenleving.

### **Maximale ontwikkelingskansen via onderwijs**

Om kinderen en jongere maximale ontwikkelingskansen te geven, zetten we volop in op het garanderen van leerrecht met het oog op het behalen van een diploma of kwalificatie en in de toeleiding naar vervolgopleidingen in de jongvolwassenheid. Zeker voor kinderen en jongeren in kwetsbare situaties of armoede, is een goed onderwijs traject een essentiële hefboom om uit deze kwetsbaarheid en sociale ongelijkheid te geraken.

Het is hiervoor cruciaal dat onderwijs, welzijn en andere relevante actoren geïntegreerd samenwerken om kinderen en jongeren maximaal aan boord te houden in de scholen en om volwaardige alternatieven met leerperspectief te voorzien wanneer dit (tijdelijk) niet meer mogelijk is. We beschouwen scholen als werkplekken voor welzijn dat zijn expertise bijschakelt in de verschillende fasen van het zorgcontinuüm. We creëren hiervoor, in nauw overleg met de betrokken onderwijspartners (scholen, CLB, pedagogische begeleidingsdiensten en leersteuncentra), een structureel aanbod vanuit

de netwerken basis- en aanvullende zorg om schooluitval, ook het in kleuter- en basisonderwijs, mee te voorkomen en de leeransen van kinderen en jongeren maximaal te garanderen. We breiden het NAFT-aanbod structureel uit om aan de toenemende schooluitval en het toenemend aantal jongeren met ondersteuningsnoden op school antwoorden te kunnen bieden. We verduurzamen de lerende netwerken onderwijs-welzijn en investeren in een coördinator preventief jeugd beleid per netwerk aanvullende zorg om in te zetten op de lokale netwerken met onderwijspartners en jeugdhulp partners, en andere relevante actoren, zodat we een volwaardig flankerend welzijns beleid in en rond de scholen kunnen opbouwen.

We bouwen met Onderwijs een stevig onderwijs beleid uit in de gemeenschapsinstellingen, het Vlaams detentiecentrum, de voorzieningen veilig verblijf en de GES+-voorzieningen. We werken mee aan en investeren in onder andere een nieuw actieplan Samen Tegen Schooluitval en een vervolgtraject Leerlingenvervoer.

We schakelen onderwijsexpertise in de uitwerking en concretisering van trajectondersteuner, (vroeg) diagnostiek, netwerken,... binnen het kaderdecreet geïntegreerd gezins- en jeugd beleid.

We zorgen voor een gepaste omkadering voor de onderwijsinternaten opdat zij op een volwaardige manier hun preventieve opdracht kunnen vervullen voor kinderen, jongeren en gezinnen die extra ondersteuning en structuur vanuit een groepswerking nodig hebben. We breiden hiervoor onder meer de ondersteuning vanuit de netwerken aanvullende zorg naar

## GEÏNTEGREERDE ZORG EN ONDERSTEUNING

BELEIDSDOMEINSPECIFIEKE BIJDRAGE WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID  
EN GEZIN AAN HET REGEERAKKOORD 2024-2029

onderwijsinternaten uit, zodat we de doelstelling van onderwijsinternaten als preventieve maatregel voor kinderen en jongeren in kwetsbare situaties ten volle kunnen realiseren.

Tot slot, waarborgen we inclusief onderwijs en het bieden van specifieke onderwijsondersteuning voor personen met een handicap.

### **Betaalbaar en inclusief wonen, met mogelijkheden tot participatie voor kwetsbare groepen**

Kwaliteitsvol wonen met toegang tot de nodige voorzieningen is voor iedereen noodzakelijk om een menswaardig leven te kunnen leiden, zeker voor kwetsbare groepen. Voor deze kwetsbare groepen is er verhoogde aandacht nodig voor de betaalbaarheid en inclusiviteit van het wonen in combinatie met een woonomgeving die de participatie van mensen met zorgnoden aan de samenleving mee mogelijk helpt maken (toegankelijkheid, nabijheid van basisvoorzieningen, ondersteuning op maat, ...). Dit alles moeten we realiseren binnen het demografische (toenemende bevolking in combinatie met toenemende zorgnoden van die bevolking) en ruimtelijke kader (de geschetste noden realiseren binnen dezelfde bebouwde ruimte als vandaag) dat zich nu en de komende decennia voltrekt.

Hiervoor is structurele samenwerking nodig tussen de domeinen Omgeving, Wonen en Welzijn. Binnen deze samenwerking brengen we de dwarsverbanden van de verschillende WVG-entiteiten met wonen samen in een gemeenschappelijk kader en visie om zo een efficiënt en effectief samenspel te stimuleren tussen de woon- en welzijnsactoren op het terrein.

### **Naar een halvering van dak- en thuisloosheid binnen 10 jaar**

Een gebrek aan betaalbare kwalitatieve woningen houdt de dak- en thuisloosheid in stand. We weten ook dat in 2022 jaar 1.906 huurders een dak boven hun hoofd verloren. Doorgaans gaat het om gezinnen die de huur niet meer kunnen betalen. We formuleren in Vlaanderen de ambitie om dak- en thuisloosheid de komende 10 jaar te halveren. We versterken hiervoor gericht de woon- én begeleidingscapaciteit in regio's waar lokale besturen, woon- en zorgactoren de krachten bundelen om dak- en thuisloosheid structureel aan te pakken.

Er moet ook aangepaste huisvesting voorzien worden voor bijvoorbeeld personen met een handicap.

*Op het vlak van begeleiding ligt de focus enerzijds op een preventieve aanpak, waar maximaal wordt ingezet op het behouden van de woning bij mensen die dreigen uit huis gezet te worden, en anderzijds op het verankeren van het*

*woongericht werken met  
bijzondere aandacht voor  
een intersectorale aanpak  
waarin geïntegreerde zorg  
centraal staat (Housing  
First / Led).*

We zetten ook actief in op het voorkomen van dak- en thuisloosheid bij jongvolwassenen door middel van vroegdetectie en -interventie, zorgcontinuïteit, toegang tot (financiële) rechten en het inzetten op duurzame huisvesting. We versterken de netwerken (A Way Home coalities) die (boven)lokaal een actieplan tegen jongerenhuisloosheid ontwikkelen en implementeren.

### **Geïntegreerde zorg en steun voor personen met psychische aandoeningen**

Doorgedreven geïntegreerde zorg en ondersteuning is noodzakelijk om de noden van personen met ernstige psychische aandoeningen, die zich situeren op diverse en uiteenlopende levensdomeinen, te beantwoorden. Hiervoor is het nodig om het huidige zorgaanbod vanuit de Initiatieven van Beschut Wonen en de Psychiatrische verzorgingstehuizen meer af te stemmen op de huidige en toekomstige zorgnoden van personen met ernstige psychische aandoeningen, via bijvoorbeeld flexibele regelgeving en tussenzorgvormen, en ook het bestaande aanbod uit te breiden.

Verder willen we dit realiseren vanuit een doorgedreven samenwerking tussen GGZ-sectoren en andere reguliere sectoren aangezien de zorgnoden van personen met ernstige psychische aandoeningen zich situeren op uiteenlopende levensdomeinen. Zo wensen we bijvoorbeeld de samenwerking met huisvestingsmaatschappijen verder uit te bouwen in het licht van de nood aan voldoende betaalbare huisvesting voor personen met ernstige psychische aandoeningen. Ouderen ervaren vaker een algemeen gevoel van onwelbevinden wat hen kwetsbaarder maakt voor psychische moeilijkheden. We constateren echter dat het huidige geestelijke gezondheidsaanbod voor ouderen onvoldoende uitgebouwd is om aan de specifieke noden en behoeften van deze doelgroep te voldoen (zie ook 3.9.1: uitbreidingsbeleid). We gaan samen met de federale overheid aan de slag met de aanbevelingen die voortvloeiden uit de gemeenschappelijke verklaring van de Interministeriële Conferentie over de realisatie van een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor ouderen, en verder bouwend op de hervormingen die we reeds uitrollen voor volwassenen en kinderen en jongeren in Vlaanderen.

### **Mensen met complexe gezondheids-/ welzijnsproblematieken ondersteunen op weg naar een job**

Heel wat mensen willen een job op de arbeidsmarkt, maar slagen er niet in om betaald aan de slag te gaan door complexe gezondheids- en/of welzijnsproblematieken. Er is ook een toenemende uitval van werknemers omwille van burn-out- en depressieklachten. Het is onze doelstelling om deze mensen te ondersteunen om eerste stappen of opnieuw stappen naar werk te zetten waarbij we steeds een optimale participatie



## GEÏNTEGREERDE ZORG EN ONDERSTEUNING

BELEIDSDOMEIN SPECIFIEKE BIJDRAGE WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN AAN HET REGEERAKKOORD 2024-2029

in de maatschappij nastreven. De begeleiding van deze doelgroep vraagt een gerichte expertise die de reguliere opdrachten van de domeinen werk en zorg overstijgt.

De synergie tussen de domeinen gezondheid, welzijn, werk en sociale economie, en ook de federale overheid, is hierin cruciaal. Deze samenwerking gebeurt op Vlaams niveau op structurele wijze voor het geïntegreerde beleidskader rond de werk- en zorgtrajecten maar mag niet beperkt worden tot dit beleidskader of beleidsniveau.

Daarnaast voorzien we voor het huidige beleidskader de nodige ondersteuning voor het werkveld en plannen we een beleidsevaluatie om drempels, hiaten en inefficiënties op onderbouwde wijze weg te kunnen werken wat betreft arbeidsmatige activiteiten en andere vormen van onbezoldigde dagactiviteiten in functie van een meer gestroomlijnd aanbod op het continuüm participatie-activering.

### **Holistische en gecoördineerde aanpak van eenzaamheid**

Eenzaamheid komt voor in alle leeftijdsgroepen. In het voorjaar van 2022 zei 6% van de bevolking in het Vlaamse Gewest dat ze zich meestal of altijd eenzaam voelt. Het beïnvloedt het welzijn en de gezondheid van de mensen. Om een effectieve aanpak van eenzaamheid te waarborgen, is een holistische en gecoördineerde benadering nodig, waarbij samenwerking tussen de verschillende beleidsdomeinen, de lokale besturen en de stakeholders centraal staat. De uitdaging in het beleid tegen eenzaamheid ligt in het bundelen van krachten, het vermijden van overlap en het streven naar gedeelde doelstellingen tussen de

partners.

*Daarnaast is het belangrijk om bij de aanpak van eenzaamheid de focus te leggen bij jongere leeftijdsgroepen, aangezien de problematiek ook zeer aanwezig is bij hen en zij vaak een vergeten doelgroep zijn als het gaat om de aanpak van eenzaamheid.*

### **Ondersteuning en begeleiding van plegers en slachtoffers**

Vanuit onze bevoegdheden hebben we een belangrijke rol te vervullen ten aanzien van slachtoffers, plegers, hun na(ast)bestaanden, getuigen, verdachten, gedetineerden, geïnterneerden en mensen die dreigen met justitie of politie in aanraking te komen. We zetten hierbij sterker in op de samenwerking en afstemming met de betrokken overheden en beleidsdomeinen, in het bijzonder met het Agentschap Justitie en Handhaving.

Ontwikkelingen binnen het gevangeniswezen hebben een invloed op het aanbod van de hulp- en dienstverlening vanuit WVG.

*Om te kunnen antwoorden op het verhogen van de detentiecapaciteit binnen de klassieke gevangnissen en de ontwikkeling van allerlei nieuwe detentievormen, zoals onder meer de detentiehuisen, worden voldoende middelen voorzien.*

Een gevangenis is een zeer specifieke context die veel uitdagingen met zich meebrengt voor personen met een autismespectrumstoornis. We blijven dan ook inzetten op het meer autismevriendelijk maken van een gevangenis waarbij we benadrukken dat wat goed is voor mensen met autisme, vaak goed is voor iedereen. Naar schatting 16.000 kinderen in België hebben een ouder die in de gevangenis zit. We versterken

daarom het ondersteuningsaanbod voor kinderen en jongeren van ouders in detentie. We volgen ook actief de hervorming van de penitentiaire gezondheidszorg op.

Geweld komt in vele vormen voor. We vragen specifieke aandacht voor onder andere intrafamiliaal geweld, incest, ouderenmis(be)handeling, oudermishandeling, siblinggeweld, seksueel geweld, vrouwelijke genitale verminking en eengerelateerd geweld en geweld tegen LGBTI-personen. We doen dit door te informeren, te sensibiliseren, expertise uit te bouwen en te delen en gepaste ondersteuning op maat aan te bieden. De uitbouw van de Veilige Huizen, de vroegere Family Justice Centers, hebben een onmiskenbaar effect op het aanbod van de hulp- en dienstverlening vanuit welzijn, volksgezondheid en gezin. We zorgen voor een goede afstemming. Daarnaast zijn bijkomende middelen noodzakelijk om de kernopdracht van de betrokken actoren te blijven garanderen. In deze context bekijken we ook de mogelijkheden voor de uitbouw van mobiele crisisteams intrafamiliaal geweld. We evalueren het pilootproject rond een financiële tussenkomst in de dagprijs voor personen die in een vluchthuis of beveiligde opvang verblijven in functie van een eventuele verduurzaming van deze maatregel. We gaan naar een reguliere inbedding van Touché. We erkennen in dit kader ook de preventieve waarde van dialoog tussen mensen die betrokken zijn bij een misdrijf en de inzet op herstelbemiddeling. We geven Moderator vzw de nodige handvaten om de buitengerechtelijke dialoog na strafbare feiten verder te ontplooiën.

De toegenomen maatschappelijke en beleidsaandacht de afgelopen jaren voor bepaalde vormen van geweld, maken dat er ook

## GEÏNTEGREERDE ZORG EN ONDERSTEUNING

BELEIDSDOMEINSPECIFIEKE BIJDRAGE WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN AAN HET REGEERAKKOORD 2024-2029

meer aandacht gaat naar (zorg voor) slachtoffers. We bewaken dat er voldoende capaciteit bij slachtofferhulp is en dat de hulp aansluit bij de noden. We geven ook meer aandacht aan de familie of context van slachtoffers en plegers. We maken hierbij de belangrijke kanttekening dat slachtoffers en plegers talrijker zijn dan officiële cijfers doen vermoeden. Zo wordt psychisch geweld slechts in ongeveer een vijfde van de gevallen aangegeven. We bekijken in dit kader de mogelijkheden van een verbreding (contextreflex) en verdere uitrol van de reeds bestaande familiereflex. Heel specifiek krijgt ook de strijd tegen mensenhandel bij Justitie, Politie en Sociale Inspectie meer aandacht. We bekijken

hoe we de samenwerking met overheden en partnerorganisaties kunnen versterken opdat slachtoffers van mensenhandel snel kunnen gedetecteerd, ondersteund en begeleid worden.

Soms is er sprake van oplopende spanningen binnen een gezin. We versterken de expertise en aanpak van relationele problemen en scheidingssituaties. De bezoekerimte van de CAW's biedt in geval van bijvoorbeeld een complexe scheidingssituatie een veilige plek met psychosociale hulpverlening om het contact en de relatie tussen ouders en kinderen te herstellen. We evalueren de huidige werking en zorgen voor een duurzame versterking.

