

Beleidsnota 2014-2019

**Welzijn,  
Volksgezondheid en  
Gezin**

**Jo Vandeurzen**

Vlaamse Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

## Inhoudstafel

<b>LIJST MET AFKORTINGEN.....</b>	<b>4</b>
<b>MANAGEMENTSAMENVATTING .....</b>	<b>5</b>
<b>I. INLEIDING.....</b>	<b>7</b>
<b>II. OMGEVINGSANALYSE .....</b>	<b>9</b>
<b>III. STRATEGISCHE EN OPERATIONELE DOELSTELLINGEN.....</b>	<b>13</b>
<b>1. OM MENSEN TE VERSTERKEN IN HUN WELBEVINDEN WILLEN WE GEZONDHEIDS- EN WELZIJNSPROBLEMEN VOORKOMEN EN REALISEREN WE, INGEBED IN DE SAMENLEVING, LAAGDREMPELIGE EERSTELIJNSHULP .....</b>	<b>13</b>
1.1. We zetten in op preventie om zo bij te dragen tot de gezondheid en het welzijn van mensen .....	13
1.2. We realiseren, ingebed in de samenleving, laagdrempelige eerstelijns hulp om mensen met vragen en problemen snel te kunnen helpen.....	17
<b>2. WE WILLEN, VERTREKKEND VAN DE MOGELIJKHEDEN VAN MENSEN, ZORG OP MAAT REALISEREN .....</b>	<b>22</b>
2.1. We verruimen de Vlaamse Sociale Bescherming om mensen beter te verzekeren tegen langdurige zorg- en ondersteuningsnoden.....	22
2.2. We zetten voor personen met een beperking, geënt op de persoonsvolgende financiering en conform Perspectief 2020, verder in op innovatie en uitbreiding zodat zij hun zorg maximaal in eigen regie vorm kunnen geven.....	24
2.3. We stroomlijnen het aanbod van onder meer zorgactoren op de eerste lijn, ziekenhuizen, revalidatiecentra, woonzorgcentra, thuiszorgdiensten en diensten geestelijke gezondheidszorg, om mensen vanuit een netwerk gedeelde zorg te kunnen bieden.....	27
2.4. We implementeren, voortbouwend op de integrale jeugdhulp, het actieplan jeugdhulp, zodat de minderjarige en zijn context de hulp krijgen die zij nodig hebben .....	35
2.5. We ontwikkelen een gericht beleid om geweld, misbruik en kindermishandeling beter aan te pakken .....	39
<b>3. WE VERSTERKEN DE ONDERSTEUNING VAN GEZINNEN DOOR ESSENTIËLE ELEMENTEN VAN HET VLAAMSE GEZINSBELEID BETER OP ELKAAR AF TE STEMMEN .....</b>	<b>41</b>
3.1 We realiseren Huizen van het kind waar elk gezin laagdrempelig terecht kan voor gezinsondersteuning .....	41

3.2. We bouwen verder aan een kwaliteitsvolle kinderopvang voor baby's en peuters en stemmen de buitenschoolse opvang, in samenwerking met alle partners, beter af op de leefwereld van schoolkinderen met het oog op een goede combinatie arbeid-gezin .....	41
3.3. We werken een nieuw kinderbijslagsysteem uit met een gelijke basisuitkering voor ieder kind, aangevuld met toeslagen voor de meest kwetsbare gezinnen.....	44
3.4. We sensibiliseren en zetten de dialoog verder met alle beleidsdomeinen, zodat ook zij aandacht hebben voor de gezinsimpact van hun beleid.....	44
3.5. We organiseren een transparant adoptietraject waarin de rechten van adoptiekind, kandidaat-adoptant en afstandouder zo optimaal mogelijk op elkaar worden afgestemd .....	45
<b>4. WE POSITIONEREN DE JUSTITIEHUIZEN HERKENBAAR IN ONS BELEIDSDOMEIN EN INVESTEREN GERICHT OP HET RAAKVLAK TUSSEN HULPVERLENING EN JUSTITIE OM TOT EEN BETERE SAMENWERKING TE KOMEN .....</b>	<b>46</b>
4.1. We bouwen de Vlaamse bevoegdheden inzake justitiehuisen zo uit dat we geloofwaardig zijn in de uitvoering van straffen en maatregelen en sterk in de gepaste omkadering van daders en slachtoffers .....	46
4.2. We leggen gerichte welzijnsaccenten op het groeiende raakvlak tussen hulpverlening en justitie en we versterken de samenwerkingsverbanden met de justitiële partners .....	48
<b>5. WE ZETTEN DIVERSE REGELGEVENDE EN MAATSCHAPPELIJKE INSTRUMENTEN IN OM DE KWALITEIT VAN ZORG TE STIMULEREN EN SOCIAAL ONDERNEMERSCHAP KANSEN TE GEVEN .....</b>	<b>52</b>
5.1. We realiseren het decreet gegevensdeling met het oog op een meer cliëntgerichte zorg.....	52
5.2. We vereenvoudigen de erkennings- en financieringskaders binnen het beleidsdomein en stemmen ze op elkaar af om flexibeler te kunnen reageren op zorgvragen .....	54
5.3. We bouwen aan een duurzame welzijns- en verzorgingsinfrastructuur.....	55
5.4. We herzien het kwaliteitsdecreet, met gerichte aandacht voor de registratie van kwaliteitsindicatoren.....	57
5.5. We initiëren een kader om kwaliteit van zorg te bewaken en gepaste maatregelen te nemen als kwaliteit van zorg in het gedrang komt.....	57
5.6. We bestendigen Flanders' Care als katalysator voor systeeminnovatie in (de organisatie van) de zorg .....	58
5.7. We formuleren en promoten een leidraad voor goed bestuur.....	60
<b>6. OM DE TOENEMEND COMPLEXE ZORGVRAGEN TE KUNNEN BEANTWOORDEN, WERKEN WE SAMEN MET ANDERE</b>	

<b>BELEIDSDOMEINEN, DE VERSCHILLENDE BESTUURSNIVEAUS, DE WETENSCHAP, DE ACTOREN OP HET TERREIN EN DE GEBRUIKERS .....</b>	<b>61</b>
6.1 We werken gericht samen, zowel tussen de agentschappen van ons beleidsdomein als met de overige beleidsdomeinen om de uitdagingen die steeds complexer worden efficiënt aan te pakken .....	61
6.2. We streven naar een homogene aanpak van het welzijns- en gezondheidsbeleid over verschillende bestuurslagen en verlichten de planlast om tot een meer efficiënte en effectieve overheidswerking te komen .....	63
6.3. We volgen het Europees beleid proactief op om onze werking en die van onze voorzieningen te kunnen inpassen in de evoluerende Europese regelgeving .....	64
6.4. We willen ons beleid verder onderbouwen met wetenschappelijk onderzoek .....	65
6.5 We betrekken de (sociale) partners en de gebruikers structureel bij ons beleid .....	66
<b>BUDGETTAIRE CONTEXT .....</b>	<b>68</b>
<b>BIJLAGE REGELGEVINGSAGENDA .....</b>	<b>72</b>

## LIJST MET AFKORTINGEN

ADL	Activiteiten van het Dagelijks Leven
BOB	Basisondersteuningsbudget
CAW	Centrum voor Algemeen Welzijnswerk
CGG	Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg
DOP	Diensten Ondersteuningsplan
EXPOO	Expertisecentrum Opvoedingsondersteuning
FAMIFED	Federaal Agentschap voor de Kinderbijslag
FCUD	Fonds voor Collectieve Uitrustingen en Diensten
FPC	Forensisch Psychiatrisch Centrum
GiPSo	Gids voor inclusieve Projecten en Sociaal ondernemen
HIV	Humaan Immunodeficiëntie Virus
IWT	Agentschap voor Innovatie door Wetenschap en Technologie
KeFOR	Kenniscentrum voor Forensisch-psychiatrische zorg
LDC	Lokaal Dienstencentrum
MDRO	Multi Drug Resistente Organismen
MDT	Multidisciplinaire teams
NBMV	Niet-begeleide minderjarige vreemdeling
OCJ	Ondersteuningscentrum Jeugdzorg
OCMW	Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn
OPZC	Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum (Rekem)
OST	Outbreak Support Team
PAB	Persoonlijke assistentiebudget
PVT	Psychiatrisch Verzorgingstehuis
RCA	Referentiecentrum Autisme
RIZIV	Rijksdienst voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering
SALK	Strategisch Actieprogramma Limburg Kwadraat
SOI	Seksueel Overdraagbare Infecties
VAPH	Vlaams Agentschap voor Personen met een beperking
VESOC	Vlaams Economisch Sociaal Overlegcomité
VIKZ	Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg
VIPA	Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden
VSB	Vlaamse Sociale Bescherming
WVG	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
ZIN	Zorg In Natura
ZZI	Zorgzwaarte instrument

## MANAGEMENTSAMENVATTING

Gezinnen en mensen verdienen zorg en ondersteuning op hun maat. We willen daartoe bijdragen door een consistent geheel van beleidsacties, gekoppeld aan zes strategische doelstellingen. Participatie aan een zorgzame samenleving staat daarbij centraal.

Preventie en een laagdrempelige hulp gericht op welzijns- en gezondheidsbevordering geven niet toevallig vorm aan de eerste strategische doelstelling (SD1). Voorkomen en snel helpen blijft immers beter dan genezen. Geactualiseerde gezondheidsdoelstellingen dragen daartoe bij. Suïcidepreventie is daarbij een prioriteit. Maar we willen deze inspanningen verbreden tot een "health in all policies": welbevinden en gezondheid creëren is een maatschappelijke verantwoordelijkheid die we gedeeld moeten opnemen. Aandacht voor de allerjongsten en het van meet af aan wegwerken van onderbescherming zijn daarbij cruciaal.

Een sterke eerste lijn moet bij vragen en problemen snel soelaas kunnen brengen. Daarvoor investeren we onder meer in brede toegankelijke hulp, in online-toepassingen en in een versterkt netwerk van mantelzorgers en vrijwilligers. Het organisatiemodel moet daarbij inzetten op preventie, vroegdetectie en vroeginterventie en vertrekken vanuit een goed begrepen subsidiariteit: de minst ingrijpende ondersteuning als het kan, de meer intense en gespecialiseerde hulp en zorg als het noodzakelijk is.

Vertrekkend van de mogelijkheden van mensen willen we zorg op maat bieden (SD 2). Voor wie langdurige zorg nodig heeft komt er een stapsgewijs uitgebouwde structurele Vlaamse Sociale Bescherming en een kader voor geïntegreerde zorg en ondersteuning. In de Vlaamse sociale bescherming integreren we de persoonsvolgende financieringen en tegemoetkomingen voor zorg en hulpmiddelen, ongeacht leeftijd en doelgroep. Voor personen met een beperking zetten we, geënt op Perspectief 2020, verder in op innovatie en uitbreiding, met de systeemshift naar een persoonsvolgende financiering als speerpunt. De woonzorg, de revalidatiesector en de geestelijke gezondheidszorg versterken we vanuit de mogelijkheden die de zesde staatshervorming daarvoor biedt. We stroomlijnen het ziekenhuisaanbod en we blijven ijveren voor aantrekkelijke zorgberoepen. De integrale jeugdhulp wordt vereenvoudigd en verder geconsolideerd. Hieraan koppelen we een intersectoraal actieplan jeugdhulp. Specifieke aandacht besteden we aan het maatschappelijk probleem van geweld, misbruik en kindermishandeling.

In een aparte strategische doelstelling (SD3) brengen we het versterkt ondersteunen van gezinnen samen. We bundelen daarin die acties die vorm geven aan een doeltreffend gezinsbeleid. De Huizen van het Kind worden uitgebouwd als eerste baken voor gezinsondersteuning. De kinderopvang blijft een sleutelement voor een goede combinatie gezin-arbeid en de kinderbijslag zetten we in als universeel instrument ter ondersteuning van elk kind. Waar nodig worden gezinnen en kinderen met specifieke noden ondersteund. Gezinsbeleid is een maatschappelijke verantwoordelijkheid. We zetten daar dan ook sensibiliserend op in. Tot slot zorgen we voor werkbare en transparante adoptietrajecten.

Een van de grote uitdagingen de komende regeerperiode bestaat erin een justitieel luik toe te voegen aan het welzijns-, gezondheids- en gezinsbeleid (SD4). We doen dat door het inpassen van de justitiehuisen en het elektronisch toezicht in onze organisatiestructuren, en we bedden ook de federale detentiecentra in onze werking in. We hanteren die elementen als opportuniteit om de samenwerking tussen ons beleidsdomein en justitie sterker vorm en meer perspectief te geven. Dat is ook nodig. Het samenspel tussen justitie en hulpverlening wint maatschappelijk steeds meer aan belang. Het jeugdrecht, de

eerstelijns juridische bijstand, het strategisch plan hulp- en dienstverlening aan gedetineerden en de forensische uitdagingen, illustreren dat. We investeren dan ook in permanent overleg met de magistratuur.

Zorg op maat kunnen we maar realiseren als de actoren op het terrein de ruimte krijgen om zich te ontplooiën als sociale ondernemers (SD5). We reiken daarvoor een aantal instrumenten aan, niet als een keurslijf, wel als een hefboom om beter te werken. Het decreet gegevensdeling zal de informatie-uitwisseling, in functie van de zorggebruiker, ten goede komen. Een afgestemd en vereenvoudigd kader van erkenning en subsidiëring moet toelaten meer flexibel in te spelen op zorgvragen. In dat kader maken we werk van regelluwte en administratieve vereenvoudiging. Duurzame infrastructuur blijft uiteraard een belangrijke sokkel voor kwaliteitsvolle zorg, vandaar dat we ook daar vernieuwende wegen inslaan: naast de klassieke financiering, ontwikkelen we nieuwe financieringsvormen. En we positioneren het VIPA als kenniscentrum, in steun van creatieve initiatiefnemers. Het kwaliteitsdecreet willen we herzien, waarbij we focussen op indicatoren die transparant inzicht bieden in de kwaliteit van de zorg. Flanders' Care blijft de motor voor een innoverende aanpak binnen de zorgsector. Een leidraad voor goed bestuur bieden we richtinggevend aan. En een consistente handhavingsketen moet leiden tot een geprofessionaliseerd toezicht op (de outcome van) voorzieningen.

Welzijn en gezondheid realiseer je nooit alleen. We expliciteren in dat verband onze wil tot samenwerken in een laatste doelstelling (SD6). Afstemming en ontschotting zijn meer dan ooit onontbeerlijk. Dat geldt zowel voor de agentschappen binnen ons beleidsdomein, als voor de banden die we moeten verstevigen met de partners van onder meer onderwijs, wonen en werk. We willen ook bijdragen tot een doeltreffend samenspel tussen de bevoegdheidsniveaus, van het lokale tot het Europese, met aandacht voor regionale specificiteit. Wetenschappelijk onderzoek blijft een bouwsteen van ons beleid. Zo kunnen we ons beleid onderbouwen. Keuzes die we met onze partners, de actoren op het terrein én de gebruikers willen bespreken in constructieve fora waar we een waarachtige dialoog willen mogelijk maken. Een dialoog die moet leiden tot een doordacht beleid voor iedereen in Vlaanderen.

## I. Inleiding

De regeerperiode 2014-2019 is, bijzonder.

In de eerste plaats is er de zesde staatshervorming. De bevoegdheden binnen Welzijn, Volksgezondheid en Gezin nemen aanzienlijk toe. Vertaald naar budget betekenen deze nieuwe bevoegdheden een toename van om en bij de 7 miljard euro tot nagenoeg 11 miljard euro. Daar hangt uiteraard een grote verantwoordelijkheid aan vast. Deze biedt evenzeer kansen en opportuniteiten. We benoemen er vier: in de ouderenzorg kunnen we met de financiële hefboomen die we in handen krijgen op termijn werk maken van een beleid dat de oudere met een persoonsvolgend budget wapent om zijn weg te vinden binnen een netwerk van zorg; met de kinderbijslag kunnen we, gekoppeld aan elk individueel kind en rekening houdend met zijn specifieke noden, het Vlaams gezinsbeleid versterken; in de geestelijke gezondheidszorg krijgen we de kans om gericht een beleid te voeren en met het justitiële luik dat overkomt, krijgen we de kans te investeren op het raakvlak tussen hulpverlening en justitie, een samenspel met een toenemend maatschappelijk belang.

Voor ons zijn dat enkele van de vele uitdagingen van de komende jaren. Uitdagingen die we, gelet op het impact ervan, willen aangaan vanuit een dialoog met alle actoren. Dat is meer dan een goed voornemen. Zo streven we naar een breed draagvlak voor deze grote veranderingen.

Naast de zesde staatshervorming is er de budgettaire context die ons beleidsdomein raakt. We steunen ten volle de optie van de Vlaamse regering om te kiezen voor een begroting in evenwicht. Dat is een noodzakelijke voorwaarde voor het behoud van ons sociaal model en om volgende generaties niet te belasten. Ons is het er in elk geval om te doen een evenwicht te bewaren tussen verantwoorde inspanningen enerzijds en een blijvende groei van de capaciteit anderzijds.

Besparen doen we in eerste instantie op de eigen overheid. We vragen ook een inspanning van de burger, sociaal gecorrigeerd waar aangewezen, en van de voorzieningen. We doen dat om een budgettair evenwicht te bereiken en tegelijkertijd marge voor nieuw beleid mogelijk te maken. Deze Vlaamse regering kiest ervoor om een aanzienlijke budgettaire marge vrij te maken voor het welzijns-, volksgezondheids- en gezinsbeleid. Op deze manier kiest ze er ook voor om verder maken we verder werk te maken van een zorgzaam Vlaanderen. Dit doen we door te investeren in bijkomende capaciteit en persoonsvolgende budgetten, maar ook door zorg en ondersteuning anders te organiseren. Hierbij zijn we ons goed bewust van de grote noden. Toch denken we een belangrijke stap voorwaarts te kunnen zetten in de verdere uitbouw van een sociaal model voor Vlaanderen.

In een geïndividualiseerde samenleving is het cruciaal te blijven inzetten op een stevig en dragend sociaal weefsel, ook in welzijn en zorg. Dat veronderstelt een samenleving die mee zorg draagt en waar zorg in de maatschappij is ingebed en waaraan iedereen kan participeren. Hierbij streven we ernaar om mensen zo lang als mogelijk te ondersteunen in hun thuisomgeving. De participatie realiseren van kwetsbare burgers (ouderen, personen met een fysieke of mentale beperking, personen met een psychiatrische problematiek, kinderen en jongeren in de jeugdhulp, mensen geconfronteerd met armoede,...) vanuit hun eigen krachten en positie staat daarbij centraal. Voorbeelden van deze vermaatschappelijkte zorg zijn community building, formules van participatief cliëntoverleg, zorgnetwerken, pleegzorg, mantelzorg enzovoort, allen investeren ze in de relaties tussen mensen. In elk geval vereist dit zorgmodel een creatief samenspel tussen de zelfredzame burger, zijn gezins- en sociale context, het vrijwilligerswerk, en de reguliere en de gespecialiseerde professionele hulp, waarbij de noden van de cliënt centraal staan. Dat structureel waarmaken veronderstelt het faciliteren van een netwerkbenadering van de hulp- en



dienstverlening en de ondersteuning van mantelzorg en vrijwilligers. Op deze manier streven we naar een inclusief Vlaanderen.

We staan voor de opdracht om fundamentele systeemwijzigingen te consolideren en te initiëren. We consolideren een integrale jeugdhulp door er een intersectoraal actieplan op te enten, we trekken de filosofie van een persoonsvolgende financiering door naar steeds meer werkvormen en sectoren, we initiëren een Vlaamse Sociale Bescherming die vorm geeft aan een structurele aanpak van langdurige zorg en ondersteuning en we stemmen de bouwstenen voor een gezinsbeleid op elkaar af. Welzijns- en gezondheidsbevordering, preventie en hulp en zorg positioneren we in de samenleving vanuit een samenwerking tussen vele partners, ook buiten het eigen beleidsdomein.

Daarin ligt voor ons de centrale uitdaging van de komende regeerperiode: dat de moeilijke omstandigheden die we kennen niet mogen betekenen dat we de zorg voor de kwetsbaren uit het oog verliezen, maar dat we de krachten bundelen om wie kwetsbaar is te ondersteunen en te versterken, vertrekkend van zijn mogelijkheden. Om daarop de zorg te enten die men nodig heeft: regulier als het kan, specifiek als het moet. In samenspraak met zijn gezin en zijn sociale context.

## **II. Omgevingsanalyse**

*Demografische, sociale en culturele ontwikkelingen en de daarbinnen gedetecteerde noden en uitdagingen inspireren tot (beleids)daden. De onderstaande tendensen hebben vandaag al een belangrijke impact op de samenleving en haar karakter. Ook in de nabije en verdere toekomst zullen ze een invloed hebben op aspecten als zorgzaamheid, solidariteit, emancipatie, keuzevrijheid enzovoort. Dat zijn aspecten die mee het 'warme' karakter van onze samenleving uitmaken en garant staan voor het mentale, fysieke en sociale welzijn van alle burgers.*

### **1. Vergrijzing, verzilvering, vergroening en verdunning**

In 2013 heeft een vrouw die geboren wordt in België een gemiddelde levensverwachting van 82,93 jaar. Voor een man is dit 77,94 jaar. In 2060 wordt de geschatte levensverwachting voor mannen 86 jaar, en bijna 89 jaar voor vrouwen. Dit betekent dat de levensverwachting op een 47 jaar tijd dus toeneemt met meer dan 8 jaar voor mannen en 6 jaar voor vrouwen. Vooral de oudste groep zal naar verwachting sterk toenemen. Omwille van de verdere vergrijzing (65-plussers) en de aankomende verzilvering (80-plussers) van de bevolking zal de vraag naar zorg de komende jaren sterk blijven toenemen. Tegen 2030 verwachten we bijna een kwart 65-plussers in de Vlaamse bevolking, tegenover 19% vandaag. Het aandeel 80-plussers zal stijgen van 5% naar ruim 7%. Samen met de aankomende pensioengolf bij de zorgverleners in een sector die nu reeds kampt met een tekort aan arbeidskrachten, maakt dit het afstemmen van vraag en aanbod tot een belangrijke uitdaging.

De ontgroening (min 15-jarigen) stagneert in Vlaanderen (16 à 17%). In de centrumsteden zoals Antwerpen en Gent en vooral in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest kent men een nieuwe demografische groei en zal de leeftijdsgroep van de min-15-jarigen ook in de komende periode toenemen. Meer structurele aandacht voor het psychisch en sociaal welbevinden van deze doelgroep is nodig. Verder zien we in hoofdzaak een gekleurde vergroening. De welzijns- en zorgsectoren zullen daarmee rekening moeten houden bij het vormgeven van hun aanbod en dienstverlening.

Als gevolg van deze evoluties schat men de waarde van de ouderen-afhankelijkheidsratio op 0,41 in 2030 in Vlaanderen (41 personen op de leeftijd van 65 of ouder tegenover 100 personen op arbeidsleeftijd). Dit is een forse stijging in vergelijking met 2010, toen de ratio 0,28 bedroeg.

Onze samenleving wordt ook gekenmerkt door een toenemende gezinsverdunning, vooral een stijging van 1- en 2-persoonshuishoudens. Dit is voornamelijk toe te schrijven aan de vergrijzing en een toenemende echtscheidingskans. Alleenstaande ouders, en vooral alleenstaande moeders, vormen een risicogroep voor psychische problemen en kansarmoede. De groep alleenwonenden zal verder vervrouwelijken én verouderen. Tussen 2008 en 2028 komen er ongeveer 160.000 alleenwonenden bij, waarvan de helft 80 jaar of ouder is. Daar waar mensen elkaar (opnieuw) vinden, zorgen de soms complexe nieuw samengestelde gezinnen voor een bijkomende uitdaging. Kinderen groeien in steeds meer diverse gezinsvormen op. Daarnaast zien we dat het tweeverdienersmodel toenemend druk zet op gezinnen om het gezinsleven te verzoenen met arbeid.

### **2. Toenemende vraag naar langdurige zorg en ondersteuning**

De langdurige zorg en ondersteuning betreft de zorg en ondersteuning aan personen die als gemeenschappelijk kenmerk hebben dat ze afhankelijk zijn van anderen bij de inrichting van hun leven en de uitvoering van hun dagelijkse

basisactiviteiten en dat over een langere periode. Cijfers tonen aan dat de vraag naar zorg en ondersteuning voor deze brede doelgroep in omvang en intensiteit zal toenemen en dit om diverse redenen, zoals onder andere:

- Een stijging van het aantal personen met een aangeboren en niet-aangeboren handicap ten gevolge de voortschrijdende medische en wetenschappelijke ontwikkelingen.
- De inkrimping van het sociale netwerk van personen met een langdurige zorg- en ondersteuningsvraag en correlatief de grotere vraag naar professionele ondersteuning.
- De toenemende vergrijzing.
- De toename van het aantal personen met een chronische aandoening.

Uit cijfers van de Belgische gezondheidsenquête blijkt dat 27,2% van de Belgische bevolking lijdt aan minstens één chronische ziekte. Het risico op een chronische aandoening stijgt met de leeftijd. Ook de prevalentie van multimorbiditeit, het gelijktijdig voorkomen van verschillende chronische condities bij één persoon, neemt toe met het ouder worden: 10 tot 20% van de 40-jarigen lijdt aan minstens twee chronische aandoeningen, bij de personen van 70 jaar en ouder stijgt dat aantal tot 50 à 70%. De stijging van de levensverwachting en de vergrijzing van onze samenleving zijn dan ook belangrijke factoren in de toename van het aantal chronisch zieken. Het gevaar van de ontwikkeling van een comorbiditeit (nevenaandoening) neemt toe naarmate de leeftijd stijgt. Binnen de chronische ziektes vormen de psychiatrische aandoeningen een belangrijk en alsmaar groeiend aandeel.

Dat impliceert dat we de bestaande versnippering van het (op acute zorg gerichte) aanbod, moeten stroomlijnen en laten evolueren tot een afgestemd geheel dat vertrekt van de patiënt, van zijn (mogelijkheden tot) zelf- en mantelzorg, over steun in de thuisomgeving, een sterke eerste lijn en ambulante zorg tot de gespecialiseerde ziekenhuiszorg.

Uit de gezondheidsenquête leren we dat één op drie personen het psychisch zwaar heeft (stress, angst, verdriet, slecht slapen, deprimerende gedachten, zich grote zorgen maken). Dit is een stijgende trend. Van 2004 tot 2008 gaf slechts één op vier (25-26%) aan het zwaar te hebben.

Hoe hoger iemand is opgeleid, hoe beter zijn gezondheid. En de verschillen zijn groot. De enquête geeft ook aan dat hoe lager de scholing, hoe groter het risico op een slechtere kwaliteit van leven, meer lijden, meer chronische aandoeningen, minder goede geestelijke gezondheid en meer langdurige functionele beperkingen. Gezondheid heeft dus vele facetten. Het beleidsantwoord op de vele uitdagingen kan dan ook enkel een gedeeld antwoord zijn: "health is in all policies".

### **3. Van meer diversiteit naar super-diversiteit**

De diversiteit in de bevolking evolueert naar een super-diversiteit. Dat hangt samen met een grotere verscheidenheid in de landen van herkomst, met de redenen voor migratie en met de statuten van verblijf. Voor 2012 wordt geschat dat 17,5% van de bevolking in het Vlaams Gewest van vreemde herkomst is. In de jongste leeftijdsgroep van 0- tot 5- jarigen loopt dat op tot 31%. In Brussel liggen deze cijfers veel hoger: de bevolking met vreemde herkomst bedraagt naar schatting driekwart. Kinderen met wortels in migratie kleuren steeds meer de steden. Langs de andere kant wijst de bevolkingspiramide van inwoners met een vreemde nationaliteit ook op een verouderende populatie. De verscheidenheid in religieuze of wereldbeschouwelijke opvattingen, culturele expressies en tradities springt elke dag meer in het oog, niet alleen in de stedelijke agglomeraties maar ook in de meer landelijke gebieden. We worden

hierbij ook geconfronteerd met een toenemende polarisering en de uitdaging om hier gepast mee om te gaan.

De bevolkingssamenstelling kenmerkt zich ook door een toenemende maatschappelijke diversiteit. Personen met een beperking, ouderen, mensen in armoede, holebi's, transgenders, personen met chronische (geestelijke) gezondheidsproblemen, laaggeletterde mensen, mensen met wortels in migratie hebben gemeenschappelijk dat ze vaak moeilijkheden ondervinden bij het realiseren van gelijke kansen, rechten en volwaardige participatie.

Die evolutie naar super-diversiteit vraagt van de hulp- en dienstverlening en van de gezondheidszorg een antwoord, zowel op personeelsvlak, met betrekking tot de methodische kaders (bijv. cultuursensitieve zorg) die worden gehanteerd, als op het vlak van de toegankelijkheid van voorzieningen.

#### **4. Armoede en sociale uitsluiting**

Armoede is een realiteit voor een niet te verwaarlozen groep in Vlaanderen. Afhankelijk van de gehanteerde definitie gaat het om 10% tot 15% van de bevolking. In het Brussels Gewest liggen deze cijfers veel hoger. Het armoederisico is beduidend groter bij ouderen, alleenstaanden, eenoudergezinnen, werklozen en niet-actieven, gezinnen waar niemand werkt of waar slechts beperkt wordt gewerkt, laagopgeleiden, huurders en vreemdelingen van buiten de EU. In het bijzonder verdienen de trends van verkleuring van armoede (het armoederisicopercentage ligt bij personen die geboren zijn buiten de EU bijna vijf keer hoger dan bij personen die geboren zijn binnen de EU) en de gevolgen van armoede voor gezinnen en kinderen beleidsaandacht (de kansarmoede-index bij zeer jonge kinderen in het Vlaams Gewest bedroeg 11% in 2013, en kent een continue stijging sinds 2001). De toename van alleenstaande moeders met kinderen (12% tegenover 2% vaders) is een evolutie die opvolging vraagt. Ook voor dak- en thuisloosheid, is er verder nood aan een geïntegreerd en inclusief beleid, met een bijdrage vanuit Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Op het raakvlak van gezondheidszorg, welzijn en justitie situeert zich ook de groep van geïnterneerden in de gevangnissen met onbeantwoorde noden. Zeker in tijden van crisis moeten we hiervoor bijzondere aandacht hebben, proactief reageren en preventieve maatregelen ontwikkelen.

#### **5. Individualisering en de wijzigende relatie burger - overheid**

Door de trend naar individualisering neemt de autonomie van het individu ten opzichte van zijn sociale omgeving toe. De samenleving is geëvolueerd van een 'bevelshuishouding' naar een 'onderhandelingshuishouding'. De burger is ook als gebruiker van welzijns- en gezondheidszorg bewuster en mondiger geworden en verlangt meer zelfbeschikking. Dat uit zich onder meer in de vraag naar waarborgen voor kwaliteitsvolle zorg- en dienstverlening, naar een gevarieerd en aangepast aanbod, naar transparantie in de vaak complexe informatie. Dat vertaalt zich in een toenemende juridisering van de verhouding tussen de hulp- en zorgverleners en de cliënt en de cliënt en de overheid. Ook de toegenomen aandacht voor cliëntenrechten, voor participatieve hulpverlening en zelfhulpgroepen sluit aan bij deze tendens. Een zorgzame houding, ook van de overheid, voor wie kwetsbaar is, is daarbij een belangrijke uitdaging.

#### **6. Digitale informatie- en communicatietechnologie (ICT)**

Een toegenomen informatisering heeft ons functioneren als mens ingrijpend veranderd. Dit impliceert ook nieuwe omgangs- en hulpverleningsvormen die behoren tot de leefwereld van vele cliënten. ICT-toepassingen en sociale media spelen een groeiende rol in de zorg, zowel in de communicatie met de patiënt/cliënt, tussen zorgverleners onderling als tussen zorgverstrekkers,

zorgverzekeraars en de overheid. Ze scheppen ook nieuwe mogelijkheden zoals online-methodieken in hulpverlening. Deze evolutie maakt het belang van digitale vaardigheden voor de burger steeds groter, en houdt dus tegelijkertijd een toenemend risico in op digitale uitsluiting die de bestaande uitsluiting op andere domeinen van het leven nog kan versterken.

## **7. Internationalisering en multilevel-governance**

Burgers en hun organisaties van over de hele wereld zijn geconnecteerd. De individuele mobiliteit op alle leeftijden en in alsmaar bredere bevolkingsgroepen neemt toe. Buitenlandse producten, diensten, actoren en kennis vinden de weg naar Europa en Vlaanderen. Digitale communicatiemiddelen werken geografische drempels weg. Die internationalisering en globalisering brengen nieuwe ideeën, concepten en tradities naar Vlaanderen. De ontmoeting met het onbekende biedt heel wat mogelijkheden om de eigen inzichten en praktijken te verrijken, te herbronnen of te vernieuwen. Internationale organisaties zoals de Europese Unie, de Raad van Europa, de Unesco en de Verenigde Naties hebben de voorbije decennia steeds nadrukkelijker een rol opgenomen in de beleidsvorming, waarvan we de impact tot op het nationale, regionale en soms zelfs lokale niveau ervaren. Het is niet mogelijk en nog minder wenselijk om de eigen beleidsontwikkeling los van die internationale tendensen te zien. Integendeel, de Vlaamse beleidsontwikkeling moet enerzijds proactief zijn stem inbrengen in de internationale debatten om er mee richting aan te geven, en anderzijds de internationale ontwikkelingen op de voet volgen om ze naar de Vlaamse context te kunnen vertalen. Dat geldt ook bij (het omzetten van) internationale wetgeving.

Die internationalisering symboliseert de gelaagdheid van niveaus die mee een rol spelen als beleid wordt gevoerd. Een gelaagdheid die behalve verticaal (lokaal, Vlaams, federaal, Europees, internationaal) ook horizontaal geldt: mondige burgers en cliënten, fora die hen vertegenwoordigen, sociale partners, belangenorganisaties,... ze vragen betrokkenheid bij en participatie aan het beleid. Dat realiseren kan enkel als we het beleid uittekenen in een multilevel-governance-aanpak.

De 6<sup>e</sup> staatshervorming hertekent de relatie tussen de deelstaten en de federale overheden en de deelstaten onderling. Niet in het minst voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin is afstemming en samenwerking hier noodzakelijk.

### **III. Strategische en operationele doelstellingen**

#### **1. Om mensen te versterken in hun welbevinden willen we gezondheids- en welzijnsproblemen voorkomen en realiseren we, ingebed in de samenleving, laagdrempelige eerstelijns hulp**

1.1. We zetten in op preventie om zo bij te dragen tot de gezondheid en het welzijn van mensen

##### *Gezondheidswinst op bevolkingsniveau*

Het Vlaams gezondheidsbeleid heeft als doel om op bevolkingsniveau gezondheidswinst te realiseren en de performantie van de (gezondheids)zorg te vergroten. Ziektepreventie, gezondheidspromotie en vroegdetectie zijn daarvoor cruciale instrumenten. Het gestructureerd werken met uitdagende, maar realistische en gedragen gezondheidsdoelstellingen maakt een verschil; we breiden deze werkwijze verder uit. Hiervoor passen we het preventiedecreet aan.

De gezondheidsdoelstelling inzake middelengebruik (tabak, alcohol en drugs) en het bijhorende actieplan loopt af eind 2015. Nieuwe wetenschappelijke inzichten en maatschappelijke evoluties nopen tot een actualisering van zowel de doelstelling als het actieplan. Rekening houdend met de bevoegdheidsoverdracht van de verslavingszorg buiten het ziekenhuismilieu zal hieraan specifieke aandacht geschonken worden tijdens een conferentie die deze verslavingszorg in het ruimere kader van de geestelijke gezondheidszorg zal situeren. We werken, in overleg met de federale overheid, ook mee aan een alcoholplan om misbruik van alcohol tegen te gaan.

De gezondheidsdoelstelling "gezonde voeding en beweging" loopt eveneens af eind 2015. De uitdagingen voor onze bevolking inzake overgewicht, zwaarlijvigheid en bewegingsarmoede vergen een verder zetten van de beleidsinspanningen op dit vlak. Ook hier staat een vernieuwing van de gezondheidsdoelstelling en een aangepast actieplan op de agenda. Ook hierover is wellicht afstemming met de federale overheid noodzakelijk.

Het actieplan inzake kankerpreventie wordt op korte termijn ter goedkeuring voorgelegd aan de Vlaamse Regering en aan het Vlaams Parlement. Het wordt uitgevoerd en overspant de hele regeerperiode en focust op de preventie van baarmoederhalskanker, borstkanker en dikke darmkanker. De gezondheidsdoelstelling loopt tot 2020. Extra aandacht moet gaan naar het voldoende bereiken van sociaal zwakkere groepen.

Ook het door het vorige parlement goedgekeurde actieplan inzake suïcidepreventie wordt onverkort verder gezet en houdt rekening met de toename aan problemen op het vlak van geestelijke gezondheid in onze bevolking en met bijzondere aandacht voor groepen, zoals holebi's en transgenders, die een hoger risico lopen. Ook deze gezondheidsdoelstelling loopt tot 2020.

Wat vaccinaties betreft, blijven de gezondheidsdoelstelling en het goedgekeurde actieplan doorlopen tot 2020. De rol van de preventieve sector, met o.a. de Huizen van het Kind, blijft uitermate belangrijk voor het bereiken van een voldoende hoge vaccinatiegraad.

Gelet op het ouder worden van de populatie, blijft beleidsaandacht noodzakelijk voor de val- en fractuurpreventie. Daarnaast bekijken we ook hoe we een plaats kunnen geven aan het preventief mondzorgbeleid.

Met betrekking tot de seksuele gezondheid, blijven we aandacht besteden aan Seksueel Overdraagbare Infecties (SOI). Het aantal SOI's neemt in Vlaanderen de laatste jaren steeds toe. Daarom zal Vlaanderen investeren in acties die deze stijging kunnen afremmen.

In 2014 finaliseerden de federale overheid en de regionale overheden een nationaal plan voor de aanpak van HIV (Humaan Immunodeficiëntie Virus) en hepatitis C. Vlaanderen neemt daarbinnen verantwoordelijkheid voor het informeren en sensibiliseren van de bevolking om HIV en hepatitis C te voorkomen.

Binnen het op de interministeriële conferentie gezamenlijk vastgelegde plan van aanpak voor tuberculose, zal Vlaanderen zijn rol opnemen in de vier elementen van de preventiestrategie: actieve screening van risicogroepen, passieve screening (spontane consultatie), contactonderzoek en behandeling en opvolging van recent besmette contactpersonen.

De situatie rond de Ebola-epidemie in West-Afrika en het voorkomen in Europese landen van ziekten die vroeger als "tropisch" bekend stonden (chicungunya, dengue), geven aan dat de dreiging van ernstige infectieziekten ook voor onze regio reëel is. Samen met de federale overheid wordt dan ook intensief gewerkt aan plannen om voorbereid te zijn op en om te kunnen gaan met deze dreiging.

#### *Gezondheidsvaardigheden ontwikkelen*

Er is nog heel wat ruimte voor de ontwikkeling van de gezondheidsvaardigheden van de Vlaamse bevolking. Toenemend inzicht in factoren die gezondheid en ziekte beïnvloeden, zoals bijvoorbeeld de kennis over de actieve voedingsdriehoek, en groeiende kennis over de eigen gezondheidstoestand kunnen niet alleen leiden tot een meer gezond gedrag maar ook tot een verminderen van de kennisasymmetrie van de zorgaanbieder/verstrekker en de zorggebruiker. We dragen hiertoe bij door het blijvend promoten van het initiatief [gezondhedenwetenschap.be](http://gezondhedenwetenschap.be) en gaan na of en welke een rol hier is weggelegd voor samenlevingsopbouw. In een gezondheidszorgsysteem dat de patiënt centraal stelt, is shared decision making een evidente benaderingswijze van ziekte- en gezondheidsproblemen bij de patiënt.

#### *Health in all policies*

Bij alle gemelde initiatieven is aandacht nodig voor het wegwerken van de gezondheidsongelijkheid door rekening te houden met de socio-economische gezondheidsgradiënt. Het verkleinen van de gezondheidsgradiënt zal de samenwerking tussen, en inzet van, verschillende beleidsdomeinen vergen.

Het engagement van alle maatschappelijke actoren, van (gezondheids)zorg en welzijn, over onderwijs, werk, mobiliteit tot ruimtelijke ordening, is essentieel om een succesvol preventief gezondheidsbeleid te kunnen realiseren. In het bijzonder op het vlak van de geestelijke gezondheidszorg en de milieugezondheidszorg is samenwerking tussen de verschillende beleidsdomeinen noodzakelijk, want "health is in all policies".

Zo'n facettenbeleid, dat gezondheidsbevorderend denkt en werkt vanuit verschillende invalshoeken en bevoegdheden, verloopt volgens internationaal gevalideerde werkwijzen, ondersteunt het lokale niveau en is afgestemd met Vlaamse expertwerkgroepen en met het federale beleidsniveau. We doen dit onder meer via het Instituut voor de Toekomst, dat voor Vlaanderen het forum is voor het afstemmen van performantiedoelstellingen inzake gezondheidszorg, waarbij de nodige ruimte blijft bestaan voor gemeenschaps- en regio-specifieke doelstellingen.

Een preventief gezondheidsbeleid, m.i.v. facettenbeleid, vergt het engagement en de expertise van talrijke beleidsdomeinen en organisaties in Vlaanderen om specifieke doelgroepen (ouderen, personen met een beperking, kwetsbare mensen, ...) met een verhoogd risico te bereiken. Vanaf 2016 sluiten we met deze organisaties nieuwe meerjarige beheersovereenkomsten af. De beheersovereenkomsten zijn hefboven voor een structureel, duurzaam en resultaatgericht preventief gezondheidsbeleid. Het feit dat we deze beheersovereenkomsten initiëren via oproepen en aansturen via jaarplannen, laat toe inhoudelijk kort op de bal te spelen.

We tekenen mogelijke preventiestrategieën en prioritaire acties uit rond milieugerelateerde aandoeningen. Wetenschappelijk onderzoek toont immers meer en meer evidentie van de groeiende invloed aan van verschillende milieupolluenten op de volksgezondheid, a fortiori in dichtbevolkte regio's zoals Vlaanderen. Aan de hand van humane biomonitoring en in nauwe samenwerking met huisartsen en lokale besturen kunnen Zorg en Gezondheid en Leefmilieu in welbepaalde regio's (de zogenaamde "hot spots") een doordachte registratie en opvolgingsonderzoek organiseren.

Vanuit deze visie van "health in all policies" gaan we ook met het beleidsdomein Ruimtelijke Ordening in overleg om de ontwikkeling een dergelijke kwaliteitsvolle ruimte als beleidsthema een volwaardige plaats te geven in het Beleidsplan Ruimte Vlaanderen. Een kwaliteitsvolle woon- en leefomgeving bestaat uit een toegankelijke, levensloopbestendige ruimte en wijken met nabije, bereikbare en beschikbare basisvoorzieningen, gerealiseerd in flexibele, multi-inzetbare gebouwen en gekaderd in een sociaal aanvaardbaar beleid van stads- en dorpsvernieuwing. Door het kwaliteitsvol invullen van de beschikbare ruimte kunnen we de participatie van zorgbehoevende aan de samenleving verhogen, de nabijheid en toegankelijkheid van de diensten verzekeren, en de sociale cohesie en een gezonde levensstijl initiëren en promoten.

#### *Een fundamentele keuze voor de jongste kinderen*

Een goede preventie kan niet vroeg genoeg starten. Het belang van de zwangerschap en ondersteuning die al start voor de geboorte wordt door heel wat wetenschappelijke evidentie ondersteund. Toch zien we dat nog te veel kwetsbare zwangere vrouwen een te beperkte prenatale begeleiding krijgen, met soms ernstige en blijvende gevolgen voor moeder en kind. Om dit te voorkomen versterken we de prenatale dienstverlening vanuit een lokale netwerkbenadering, en dit met alle relevante partners zoals de vroedvrouwen, huisartsen, gynaecologen, kraamzorg en andere partners binnen de Huizen van het Kind. Daarnaast ontwikkelen we het digitale aanbod naar alle ouders, zodat we hen gericht diensten aanbieden.

Kind en Gezin investeert dan ook verder in die digitale dienstverlening, onder meer via de portaalwebsite mijnkindengezin.be. We doen dat op maat, onder meer door te werken met gebruikersprofielen.

Voor jonge kinderen is het cruciaal dat ze zich kunnen ontwikkelen in een zorgende en stimulerende omgeving. Het scheppen van maximale kansen is een gedeelde verantwoordelijkheid van de private en publieke sector, van een goede thuisomgeving en een stimulerende ruimere omgeving. Een draagvlak voor en implementatie van belangrijke toetsingscriteria voor de ondersteuning van de jongste kinderen is functioneel voor het waarmaken van deze filosofie:

- van bij de start oog hebben voor de verschillende levensdomeinen van jonge kinderen;
- investeren in een heel lokale inbedding;
- investeren in een uitnodigende, participatieve omgeving voor jonge kinderen;



- investeren in alle kinderen, en in het bijzonder in kinderen in kwetsbare situaties.

In de verdere hoofdstukken van deze beleidsnota komen heel wat aspecten aan bod die uiting zijn van deze fundamentele keuze en visie, onder andere de Huizen van het Kind, pleegzorg, aanvullende toeslagen in de kinderbijslag, enz. Maar ook binnen het preventieve luik vormt deze visie een rode draad. Zo zullen we een reorganisatie doorvoeren in de preventieve gezinsondersteuning waarbij de regioteams van Kind en Gezin meer ruimte krijgen om een aanbod vorm te geven dat meer aansluit bij de lokale noden. Hiervoor werken we ook samen met de huisarts. In deze verandering staat het aansluiten bij de noden van de gezinnen centraal. De vernieuwde preventieve zorg vertrekt vanuit een aantal vaste contacten met elk kind, gebaseerd op de laatste medisch-wetenschappelijke inzichten. Daarnaast krijgen de regioteams meer ruimte om bij elk gezin die instrumenten in te zetten die nodig zijn, zoals een huisbezoek, online dienstverlening, de portaalwebsite mijnkindengezin.be en groepscontacten. Maatwerk laat toe in te zetten waar we het verschil kunnen maken en mee een antwoord te bieden op de vraag naar sociale cohesie, de stijgende kansarmoede en de super-diversiteit.

### *Structureel inzetten op de strijd tegen onderbescherming en de preventie van (kans)armoede*

Preventief werken betekent ook mensen wapenen en beschermen als ze kwetsbaar zijn. Alertheid is niet alleen nodig voor wie (kans)arm is, het komt er ook op aan (kans)armoede voor te zijn en de risico's daarop klein te houden. De toegankelijkheid van de dienstverlening is een prioritair te bewaken aandachtspunt. Personen in armoede moeten makkelijk en zonder vrees voor stigmatisering hun weg vinden naar en binnen de voorzieningen die er zijn om hen te ondersteunen.

Het tegengaan van onderbescherming draagt daartoe bij.

Recent werkte de sector samenlevingsopbouw in dit verband een methodisch kader uit voor lokaal proactief handelen bij onderbescherming, met name in die situaties waarin personen niet al hun grondrechten realiseren. Dit raamwerk, dat wordt uitgetest in 19 pilootgemeenten, biedt handvatten voor lokale besturen en partnerorganisaties om structureel aan de slag te gaan. We wenden dit aan om een meer algemene inbedding van het succesvol bestrijden van onderbescherming te realiseren, op maat van de specifieke regionale uitdagingen. Daarnaast zetten we in op verschillende maatregelen met als doel om, en dat is zeker van belang in tijden van crisis, het risico op armoede in te perken. Concreet gaat het hierbij om preventieve schuldhulpverlening en preventieve woonbegeleiding, het aanpassen van het boetesysteem in de zorgverzekering, de mogelijkheid tot het verkrijgen van een individueel verminderd tarief in de kinderopvang, de uitbreiding van het aanbod in de Huizen van het Kind,...

### *De kracht van ouderenparticipatie*

We bouwen het Vlaams ouderenbeleid verder uit in samenspraak met andere beleidsdomeinen. De participatie, ontplooiing en ontwikkeling van alle ouderen, zowel individueel als in collectief verband, het actief en gezond ouder worden en het stimuleren van een leeftijdsvriendelijke omgeving vormen daarbij belangrijke parameters. In uitvoering van het decreet houdende de stimulering van een inclusief Vlaams ouderenbeleid en de beleidsparticipatie van ouderen sturen we de opmaak van het ouderenbeleidsplan 2015-2019 aan. We herzien de methodiek vertrekkende van een aantal doelstellingen op lange termijn en ontwikkelen het plan in dialoog met de doelgroep. Met de Vlaamse Ouderenraad sluiten we deze regeerperiode een nieuwe beheersovereenkomst.

1.2. We realiseren, ingebed in de samenleving, laagdrempelige eerstelijns hulp om mensen met vragen en problemen snel te kunnen helpen

### *Vrijwilligerswerk*

Waar buurtgerichte netwerken een doorslaggevende rol kunnen spelen vanuit een sociale invalshoek, zijn vrijwilligers, en ook mantelzorgers, onmisbare schakels voor het uittekenen van een zorg die onmiddellijk aansluit bij de individuele situatie van een zorgvrager.

Vrijwilligers spelen een sleutelrol in de vermaatschappelijking van de zorg. De meerwaarde van hun inzet ligt in hun complementariteit t.o.v. de professionele hulp- en zorgverlening. We willen het vrijwilligerswerk dan ook nog meer ingang doen vinden.

Op een recent symposium van 1813, de zelfmoordlijn, is aandacht geschonken aan de kracht van vrijwilligersinzet. We zien het belang daarvan ook terug bij onder andere Tele-Onthaal, de LEIF-lijn en de Halebifoon. Deze initiatieven werken quasi uitsluitend met vrijwilligers. We zullen het vrijwilligerswerk dan ook blijven promoten zodat meer vrijwilligers gerekruteerd kunnen worden. Hierbij wordt voorzien in een gepaste vorming van de vrijwilligers, waarbij rekening gehouden wordt met een specifieke aanpak voor de risicogroepen. Daarnaast stimuleren en ondersteunen we de reguliere welzijns- en gezondheidsvoorzieningen om nog meer vrijwilligers in te schakelen in hun hulpaanbod. Hiervoor bouwen we onder andere een toegankelijke website uit.

Kernboodschap bij het promoten van vrijwilligerswerk is het positief waarderen van het maatschappelijk nuttige karakter van hun engagement en de meerwaarde die dit biedt, als bijdrage aan de opbouw van een warme en solidaire samenleving.

### *Mantelzorg*

Nabije zorg en ondersteuning wordt in de eerste plaats verleend door de mantelzorg(er)s. Hun bijdrage is van onschatbare waarde, zowel op maatschappelijk als economisch vlak.

Mantelzorgers geven aan nood te hebben aan informatie, persoonlijk advies en begeleiding, educatie, financiële, praktische en emotionele ondersteuning en contacten met lotgenoten. Ze wensen als volwaardige partners te worden beschouwd in het zorg- en ondersteuningsproces van de cliënt/ patiënt.

Een globaal mantelzorgbeleid dient in te spelen op de bovenvermelde specifieke noden.

Goede ondersteuning is hierbij belangrijk. We blijven mantelzorgers en de werking van de verenigingen van gebruikers ondersteunen en waar nodig, optimaliseren we deze. We willen leren uit dagelijkse ervaringen en zo veel mogelijk rekening houden met de diversiteit aan mantelzorgsituaties.

In dit kader organiseren we een bevraging bij 4.000 mantelzorgers van personen die een tegemoetkoming van de zorgverzekering ontvangen.

De Vlaamse zorgverzekering valideert de inzet van de mantelzorg(er) met een maandelijkse financiële ondersteuning. Met de invoering van het basisondersteuningsbudget kunnen vormen van informele zorg en ondersteuning vergoed worden en (een deel van) het handicapspecifiek persoonsvolgend budget kan ingezet worden om mantelzorgers te vergoeden. Binnen de vernieuwde zorgregie hebben we bijzondere aandacht voor waarvoor het gezin al lang een engagement heeft opgenomen maar dat niet langer kan volhouden.

De diensten voor oppashulp en gastopvang, die hulpverlening aanbieden met de inzet van vrijwilligers, zullen op extra ondersteuning kunnen rekenen. Er wordt

de komende jaren, vooral in de tweede fase van deze regeerperiode, een groei van het subsidiabel urencontingent van deze voorzieningen voorzien.

Vlaanderen zette reeds belangrijke stappen op het vlak van de respijtzorg. Binnen het rechtstreeks toegankelijke aanbod voor personen met een beperking is de mogelijkheid tot respijtzorg voorzien. Maar dat geldt ook breder: denken we bv. aan de initiatieven voor Collectieve Autonome DagOpvang, centra voor dagverzorging, centra voor kortverblijf in de ouderenzorg. We willen daar verder op inzetten om mantelzorgers de kans te geven op adem te komen als dat nodig is. In het kader van inclusie gaan we, in samenwerking met de minister van mobiliteit, na hoe zorgbehoevenden met een beperkte mobiliteit op dit vlak beter ondersteund kunnen worden.

We zetten ook verder in op de ondersteunende acties die in het dementieplan Vlaanderen zijn opgenomen. Het betreft onder meer het versterken van de basiszorgverleners en het werken met dementie-experten, het faciliteren van de toegang tot de maatschappelijk werker in complexe of beginnende zorgsituaties,... De psycho-educatie, uitgewerkt door het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen en verspreid via mantelzorg- en cliëntenverenigingen, moet de mantelzorger helpen om zijn draagkracht te verhogen. We gaan na hoe we de huisarts, de apotheker en andere zorgverleners beter kunnen betrekken in dit plan, zo trachten we het ruime publiek van mantelzorgers nog beter te bereiken en ondersteunen.

*We hebben aandacht voor de brede toegankelijkheid van de minst ingrijpende hulp*

#### *Binnen het welzijnswerk*

De hulp- en dienstverlening van het algemeen welzijnswerk dient zo laagdrempelig en toegankelijk mogelijk te zijn, in het bijzonder voor mensen in armoede. In dit verband bestaan er een aantal goede praktijken van samenwerking tussen de Centra voor Algemeen Welzijnswerk (CAW's), de centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG's) en verenigingen waar armen het woord nemen. We willen deze goede samenwerkingspraktijken verder verspreiden. We streven hierbij globaal naar een maximale afstemming met ook andere partners, zoals het aanbod van de diensten voor maatschappelijk werk, de samenlevingsopbouw, het OCMW en de eerstelijns juridische bijstand. We werken hiertoe naar een flexibel kader met gezamenlijke afspraken waarbij lokaal functioneel samengewerkt wordt in het aanbieden van een geïntegreerd, toegankelijk en herkenbaar onthaal met mogelijkheden tot gerichte doorverwijzing en ondersteuning indien nodig. Het aflijnen en verregaand afstemmen van de kerntaken van alle actoren met een duidelijke en eenduidige visie op toegang is essentieel. Finaal kiezen we met deze duurzame intersectorale aanpak voor een cliëntgerichte samenwerking met aandacht voor continuïteit en realiseren we een inclusieve en integrale zorg binnen een context van het aanbieden van de minst ingrijpende vorm van hulp.

In het brede welzijnswerk (en ook in de ondersteuning van mantelzorgers), houden we ook rekening met de verruimde bevoegdheid van de bewindvoerder in het kader van de nieuwe wet van 17.03.2013 betreffende de meerderjarige beschermde persoon, de vergrijzing, de evolutie naar meer vraaggestuurd werken,... Dit zijn evoluties die aangepaste competenties vragen en waar we rekening mee moeten houden bij de verdere ontwikkeling van het welzijnswerk.

We streven bijkomend naar een doorgedreven (evenwicht in) regionale spreiding van de verschillende vormen van rechtstreeks toegankelijke hulp. Een geobjectiveerd monitorings- en programmatie-instrument is daarbij belangrijk. Dit instrument geeft, op basis van de sectorale doelstellingen en op basis van gegevens zoals beoogde doelgroep, niveau van organisatie en mogelijke indicatoren voor de kwetsbaarheid in de verschillende regio's, een blauwdruk van

de noden aan een toegankelijk en kwalitatief aanbod. In elk geval is het bij de op stapel staande programmatie-oefening cruciaal van meet af aan rekening te houden met en afstemming na te streven met de bovenvermelde partners.

Voor jongeren geven we prioriteit aan de versterking van het jongerenonthaal. We doen dat afgestemd binnen de integrale jeugdhulp.

We erkennen de lokale besturen in hun regierol voor het voeren van een lokaal sociaal beleid in samenwerking met lokale partners (o.a. woonzorgvoorzieningen, CAW's, thuiszorgdiensten, ziekenfondsen, lokale dienstencentra, Huizen van het Kind, mantelzorg- en vrijwilligersorganisaties, verenigingen waar armen het woord nemen) en met een ruime participatie van de burgers. Het verbeteren van de toegankelijkheid van sociale voorzieningen staat hierbij centraal.

We promoten in dit kader de methodiek van het werken met buurtgerichte netwerken via vrijwilligers die cliënten helpen om toegang te krijgen tot de (sociale) dienstverlening, om hun sociaal netwerk te onderhouden of te herstellen. De lokale besturen kunnen hiervoor een beroep doen op de instituten voor samenlevingsopbouw.

Voor de sector samenlevingsopbouw is, om redenen van doelmatigheid en doeltreffendheid, een globale bundeling van krachten aan de orde. Het zal de komende regeerperiode zaak zijn de kracht van de kenmerkende werkwijze van samenlevingsopbouw te versterken door de initiatieven van de verschillende instituten beter op elkaar af te stemmen. Op die manier moet hun participatieve werking een groter preventief en versterkend effect sorteren waarbij ze inspelen op armoederisico's zoals ze, onder andere, geformuleerd staan in de gezondheidsdoelstellingen. We doen in dat verband met de sector een kerntakenoefening en stemmen dit maximaal af met het streven naar een breed toegankelijk aanbod van laagdrempelige hulpverlening. Bedoeling is te komen tot een herpositionering en herprofilering van samenlevingsopbouw. Deel daarvan is in elk geval afstemming met de belendende sectoren (wonen, energie, arbeid, stadsplanning,...) en de lokale besturen.

#### *Binnen een Integrale Jeugdhulp*

Conform het decreet integrale jeugdhulp wordt in het toekomstige uitbreidingsbeleid de brede instap, de rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp en het krachtgericht werken versterkt.

We werken met de voorzieningen die de brede instap realiseren een kader uit waarbinnen ze hun profilering, positionering en samenwerking met andere actoren in het preventieve veld en in de jeugdhulp duidelijk kunnen maken en we pakken gedetecteerde knelpunten, hiaten en overlap aan. We doen dat in overleg met de gebruikers.

#### *Voor personen met een beperking*

Op basis van de ervaringen met de huidige regelgeving evalueren we de rechtstreeks toegankelijke hulp voor personen met een beperking. Deze oefening moet leiden tot een conceptuele herwerking van die rechtstreeks toegankelijke hulp. Maar even goed zal de evaluatie leiden tot een verdere uitbreiding van het aanbod.

Daarnaast blijven we aandacht hebben voor de inbreng van handicapspecifieke expertise in de reguliere zorg. Daarbij aansluitend worden aanbieders van reguliere eerstelijnszorg verder gestimuleerd om mee te stappen in zorgtrajecten voor personen met een beperking. Dit kan door een verlenging, bijsturing of uitbreiding van de al bestaande maatregelen op dat vlak.

#### *Voor mensen in armoede*

We bestendigen in elk geval de inspanningen om schuldenlast bij gezinnen te voorkomen, onder meer door het Vlaams Centrum Schuldenlast blijvend te

ondersteunen. Daartoe zullen we ook de samenwerkingsverbanden inzake schuldbemiddeling en budgetbeheer verduurzamen.

In functie van het vergroten van de globale toegankelijkheid van hulpverlening voor mensen in armoede, stimuleren we de CAW's, de samenlevingsopbouw en de verenigingen waar armen het woord nemen om samen te werken rond concrete projecten.

Ondanks de goede kwaliteit van de gezondheidszorg, bestaat er een verschil in de toegang tot zorg tussen mensen in armoede en niet-armen. Toch stellen we vast dat mensen in armoede doorgaans meer zorgnoden hebben. Het garanderen van dit sociaal grondrecht op gezondheidszorg vraagt maatregelen die de toegang tot gezondheids- en welzijnsvoorzieningen voor deze groep verbeteren, maar impliceert ook dat er in preventiestrategieën en gezondheidscampagnes bijzondere aandacht gaat naar het bereiken van kwetsbare groepen. Onder andere de wijkgezondheidscentra hebben hierbij een belangrijke rol.

We voegen daar aan toe dat we ons beleid inschrijven in het Vlaams Actieplan Armoedebestrijding en het horizontaal permanent armoedeoverleg. Daarnaast continueren we het verticaal permanent armoedeoverleg teneinde de specifieke initiatieven op het vlak van welzijn, volksgezondheid en gezin te toetsen aan de visie en de ervaring van mensen in armoede en maken we werk van de armoedetoets. Om de kloof tussen de leefwereld van mensen in armoede en de rest van de samenleving te verkleinen, zetten we ook verder in op vorming en sensibilisering omtrent armoede. We doen dat via de ondersteuning van het Vlaams Netwerk en een aantal initiatieven die gericht inzetten op vorming, coaching of advies aan organisaties. We schakelen opgeleide ervaringsdeskundigen in waar mogelijk..

#### *De eerstelijnspsychologische functie*

We bouwen verder op de resultaten van de experimenten eerstelijnspsychologische functies en zien de mogelijke erkenning en terugbetaling van psychologen en orthopedagogen als een opportuniteit om in te zetten op een veralgemeende laagdrempelige uitbouw van deze functies. In dit kader zetten we de zeven pilootprojecten verder en gaan we hun effect na. Op basis van de aanbevelingen die uit dit onderzoek voortkomen, zullen we in samenwerking met het RIZIV, de betrokken actoren (waaronder de huisartsen) en de gebruikers, via het Vlaams Patiëntenplatform, een implementatievoorstel uitwerken.

#### *We zetten in op de uitbouw van een kwaliteitsvolle onlinehulpverlening.*

De laatste jaren werden verschillende initiatieven genomen inzake 'onlinehulpverlening'. Het is belangrijk deze inspanningen te valoriseren en te ondersteunen. We zetten dan ook in op een Vlaams beleidskader voor onlinehulpverlening. Vertrekkende van de onderzoeksaanbevelingen van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, zullen we met de inzet van negen strategieën de kwaliteit en afstemming van het online hulpaanbod verstevigen:

- onlinehulp op de beleidsagenda zetten van organisaties, koepels en steunpunten;
- onlinehulp ontwikkelen van onderuit;
- onlinehulp integreren als een kwaliteitsvolle modaliteit van hulp in welzijns- en gezondheidsorganisaties;
- onlinecompetenties van hulpvragers, medewerkers en organisaties versterken;
- een erkenningskader creëren voor onlinehulp;
- onlinehulp focussen op intersectorale beleidsdomeinoverschrijdende samenwerking;
- praktijkrelevant onderzoek en ontwikkeling van onlinehulp stimuleren;
- online hulpverlening in detentiecontext exploreren via het gebruik van Prison Cloud;
- onlinehulp toegankelijk maken voor personen met een beperking.

*Er komt een betere afstemming en bekendmaking van het hulpaanbod bij relatieproblemen*

Op basis van de bevindingen uit het onderzoeksrapport dat voortkwam uit een rondetafel 'relatieondersteunend aanbod in Vlaanderen', zullen we het aanbod aan relatieondersteuning beter op elkaar afstemmen. We lanceren een sensibiliseringscampagne die relaties en relatieproblemen bespreekbaar maakt en bestaande ondersteuningsmogelijkheden op een positieve manier in beeld brengt. Zo stimuleren we mensen om hun relatieproblemen vroegtijdig te bespreken en sneller de stap te zetten naar hulpverlening. Het uitbouwen van een onlineaanbod met een overzicht van het beschikbare hulpaanbod en goed begrijpbare en correcte informatie moet daar aan bijdragen. We onderzoeken hoe dit relatieondersteunend aanbod ook een plaats kan krijgen binnen de Huizen van het Kind.

*Specifieke acties*

Wie snel kan optreden voorkomt vaak erger. In dit kader stimuleren we de brede bevolking tot het volgen van een opleiding Eerste Hulp bij Ongevallen (EHBO) of een opvolgingscursus. We werken hiervoor samen met andere beleidsdomeinen zoals onderwijs, cultuur, jeugd, sport en media en met organisaties die EHBO-cursussen aanbieden.

De bestrijding van Multi Drug Resistente Organismen (MDRO) vormt een belangrijk speerpunt voor de patiëntveiligheid binnen zorgvoorzieningen en de volksgezondheid buiten de zorgvoorzieningen. De inzet van een Outbreak Support Team (OST) is aangewezen om uitbraken met MDRO snel en gecoördineerd te bestrijden en in te dijken. Het OST doet daartoe aan vroegopsporing en vroeginterventie van MDRO. Het verleent advies, ondersteuning, handhaving en verlicht de zorgtaken van voorzieningen in crisissituaties. Deze inspanningen moeten de impact en de meerkosten van MDRO-uitbraken aanzienlijk verminderen.

## **2. We willen, vertrekkend van de mogelijkheden van mensen, zorg op maat realiseren**

2.1. We verruimen de Vlaamse Sociale Bescherming om mensen beter te verzekeren tegen langdurige zorg- en ondersteuningsnoden

We bouwen de Vlaamse Sociale Bescherming (VSB) uit tot Vlaamse volksverzekering waarbij volgende onderdelen worden geïntegreerd: de bestaande zorgverzekering, de tegemoetkoming hulp aan bejaarden, een vraaggestuurde financiering van de residentiële ouderenzorg, de opvang in beschut wonen en psychiatrische verzorgingstehuizen, het basisondersteuningsbudget (BOB) voor personen met een beperking, de revalidatie, de leeftijdsonafhankelijke hulpmiddelen, mobiliteitshulpmiddelen en systemen van inkomensrelatering m.b.t. de eigen bijdrageregeling in de thuiszorg. Hierbij zoeken we naar afstemming en congruentie inzake inkomensbegrippen binnen het brede beleidsdomein, en daar waar aan de orde over de grenzen van het beleidsdomein heen.

De staathervorming biedt ons een opportuniteit om vanuit een eigen Vlaamse visie deze sociale bescherming uit te bouwen. Die visie vertrekt vanuit het cirkelmodel zoals we dit reeds hebben toegepast in het decreet persoonsvolgende financiering voor personen met een beperking. De focus ligt op inclusie en de regie over het eigen leven. Deze verschuiving heeft consequenties op de inhoud van onze sociale bescherming.

De sociale bescherming moet ervoor zorgen dat personen met een zorg- en ondersteuningsnood versterkt worden en toegang krijgen tot de gepaste zorg en ondersteuning. Dit realiseren we via een solidair verzekeringsmodel. Persoonsvolgende financieringen en vergoedingen die zorg en hulpmiddelen zowel thuis als residentieel financieel toegankelijk maken, worden hierin ondergebracht.

Het gaat om een volksverzekering met rechten en persoonsgerelateerde uitkeringen, toegekend op basis van inwonerschap (in Vlaanderen en Brussel (keuze)), uitgevoerd door de zorgkassen en mits betaling van een jaarlijkse premie. Voor de Vlaamse Brusselaars wordt een aangepaste Vlaamse sociale bescherming uitgebouwd, rekening houdend met de bevoegdheidsoverdracht in het kader van de zesde staathervorming. In ruil voor deze premie kan de gebruiker in geval van zorgbehoefendheid een beroep doen op de verschillende pijlers van VSB.

We integreren waar mogelijk bestaande én toekomstige systemen: een transversaal decreet sociale bescherming laat op die manier toe om het beleid voor ouderen, personen met een beperking, geestelijke gezondheidszorg, leeftijdsonafhankelijke hulpmiddelen en revalidatie in een consistent systeem te brengen, dat de zorgzwaarte en ook de zorgondersteuning probeert te objectiveren en de autonomie van elke mens respecteert. Dit moet ook toelaten dat we de verschillende procedures beter op elkaar afstemmen, beperken, eenvormiger en eenvoudiger maken. Een belangrijke uitdaging is ook om de inschalingsinstrumenten beter op elkaar af te stemmen. De implementatie van de BelRAI is hierin een eerste stap.

We opteren voor administratieve eenvoud en transparantie: we doen dit via de creatie van een uniek loket voor de gebruiker bij zijn zorgkas, het gebruik van automatische gegevensstromen en de automatische toekenning van rechten waar mogelijk.

De implementatie ervan zal stapsgewijs gebeuren, met een verzekerde continuïteit van de dienstverlening. In een eerste fase geven we voorrang aan de integratie van de Tegemoetkoming van Hulp aan Bejaarden en de implementatie van het basisondersteuningsbudget voor personen met een beperking. We onderzoeken eveneens de mogelijkheden om ook de hulpmiddelen op korte termijn in te bedden.

We laten ons bij het uitwerken van de VSB adviseren door experts en we zullen over de concepten die we uittekenen in overleg gaan met alle stakeholders. We maken werk van een vernieuwd Vlaams overlegmodel voor de Vlaamse sociale bescherming met zorgaanbieders/zorgverleners, vertegenwoordigers van de cliënt, zorgkassen maar ook sociale partners en onafhankelijke deskundigen en evolueren naar een goed model van complementariteit waarbij elk niveau met respect voor ieders bevoegdheden en keuzes die daarbinnen worden gemaakt, meewerkt. Dit overlegmodel, dat vertrekt van het principe van responsabilisering, wordt ingekanteld in de raadgevende comités van de IVA Zorg en Gezondheid en de IVA Zorgfonds, deze laatste wordt omgevormd tot de IVA Vlaamse sociale bescherming.

We gaan op een aantal van de principes dieper in.

#### *Volksverzekering*

We organiseren met de VSB een volksverzekering, waarbij de burger jaarlijks een premie betaalt. De huidige premie zorgverzekering wordt ingekanteld in de premie VSB.

In die context wordt de premie voor het eerst sinds 2003 opgetrokken en geïndexeerd. Het is de bedoeling dat die premie wordt gekoppeld aan de pijlers die de verzekering stapsgewijs zal omvatten.

Om een succesvolle solidaire verzekering te kunnen zijn moet de Vlaamse Sociale Bescherming kunnen rekenen op een breed draagvlak bij de Vlamingen. Het systeem moet bijdragen tot het verzekeren van een (financiële) toegankelijkheid van zorg en ondersteuning. In de uitwerking van de modaliteiten zal hierover gewaakt worden.

#### *Regie in eigen handen*

De persoonsvolgende financiering wordt nu al toegepast voor de zorgverzekering en voor de tegemoetkoming hulp aan bejaarden. Ze staat ook op stapel voor de financiering van personen met een beperking. Maar er is meer: het is de bedoeling dat ook bij de inzet van de andere pijlers dat principe gehandhaafd blijft. Een van de opportuniteiten van de zesde staatshervorming is dat deze aanpak –op termijn– ook vorm kan krijgen voor de residentiële ouderenzorg, beschut wonen en psychiatrische verzorgingstehuizen en revalidatiecentra. De financiering van deze sectoren zal in deze regeerperiode immers conceptueel worden herdacht. Vooraleer grondige wijzigingen aan te brengen aan het huidige systeem van financiering in de ouderenzorg zullen we, , concepten van persoonsvolgende financiering in de ouderenzorg uittesten.

#### *Integratie*

Het samenbrengen van verschillende tegemoetkomingen in één systeem van sociale bescherming heeft tot doel om een meer integraal beleid te kunnen voeren. Het beleid voor ouderen, personen met een beperking, geestelijke gezondheidszorg, hulpmiddelen, revalidatie, ... kan zo worden uitgewerkt als één consistent systeem dat de zorgzwaarte en ook de zorgondersteuning objectiveert. Die integratie zal deze regeerperiode gefaseerd tot stand komen. De Vlaamse sociale bescherming wordt hierdoor een herkenbaar geheel van rechten. We vermijden dat mensen bij verschillende instanties moeten aankloppen en geconfronteerd worden met diverse procedures. Dit moet leiden tot efficiëntiewinsten.

Het ligt dan ook voor de hand dat binnen VSB zal gewerkt worden met een geharmoniseerd begrippenkader en afgestemde procedures. Een harmonisering die ook nodig is op het vlak van inkomensbegrippen.

#### *Uniek loket*

De rechten worden zoveel mogelijk automatisch toegekend. Daarnaast heeft de gebruiker voor tegemoetkomingen van de VSB één aanspreekpunt. De zorgkas int de bijdrage, informeert, behandelt, de aanvraag, waarborgt de



dossieropvolging, beoordeelt of aan de voorwaarden voldaan is, beslist en betaalt uit conform het huidige decreet op de zorgverzekering en het daarop gebaseerde uitvoeringsbesluit. De gebruiker weet dat hij met al zijn vragen over tegemoetkomingen in de zorg bij zijn zorgkas terecht kan. Dat is duidelijk, eenvoudig en transparant voor de burger. In dit kader responsabiliseren we de zorgkassen en bewaken we een uniforme werking.

Conform het decreet persoonsvolgende financiering voor personen met een beperking staat het VAPH in voor de uitbetaling van de ondersteuning in de tweede pijler (cash/voucher).

#### *Inschalingsinstrument*

In de welzijns- en gezondheidssector worden verschillende schalen gehanteerd om de zorgbehoefte van een gebruiker in te schatten (Bel-schaal, Katz-schaal, medisch sociale schaal, zorgzwaarte-inschalingsinstrument...). Dit betekent ook dat bij de intake vaak opnieuw een indicatiestelling wordt uitgevoerd en dat de vroegere informatie niet hergebruikt wordt. We zullen er systematisch aan werken om dat te vermijden en verder werken aan een eenduidig inschalingsstelsel.

Er loopt momenteel een studieopdracht die tot doel heeft om een unieke en wetenschappelijk onderbouwde schaal te introduceren in de sectoren van het woonzorgdecreet, uitgebreid met de Vlaamse Zorgverzekering. Het gaat om de BelRAI-screener die we, als de studie is afgerond, implementeren.

#### *Zorgverzekering*

De Vlaamse Zorgverzekering kan sancties opleggen wanneer de jaarlijkse premie niet of te laat betaald wordt.

De Ombudsdienst adviseert in het jaarverslag 2013 om het sanctiestelsel van de Vlaamse Zorgverzekering te herzien en de boete "bevrijdend" te laten werken. Met betrekking tot de zorgverzekering heroverwegen we de sanctie opschorting met verlies van rechten bij niet tijdige betaling. Om de boetes verder terug te dringen wordt de mogelijkheid om de niet betaalde bijdragen van de tegemoetkomingen af te trekken, verder uitgebreid.

2.2. We zetten voor personen met een beperking, geënt op de persoonsvolgende financiering en conform Perspectief 2020, verder in op innovatie en uitbreiding zodat zij hun zorg maximaal in eigen regie vorm kunnen geven

#### *Systeemwijziging*

De tweeledige basisdoelstelling van Perspectief 2020 -de persoon met een handicap maximaal de regie laten voeren over zijn zorg en ondersteuning en ervoor zorgen dat wie de grootste noden heeft de zorg en ondersteuning krijgt die hij nodig heeft- willen we verder realiseren. We doen dat door een consistent geheel van zorgcirkels te installeren. Die cirkels vertrekken bij wat de persoon nog zelf kan, en daarbij aansluitend wordt, in dialoog met de betrokkene, nagegaan welke rol zijn gezin, zijn sociale omgeving, de reguliere hulpverlening en handicapspecifieke ondersteuning kunnen opnemen.

Een dergelijke aanpak impliceert een fundamentele systeemwijziging. Hieraan geven we vorm door het decreet persoonsvolgende financiering geleidelijk uit te voeren. We voorzien hiervoor een budgettaire groei. Voor minderjarigen met een beperking stemmen we nauw af met de ontwikkelingen binnen de integrale jeugdhulp. Met het initiatief DURF2020 willen we de personen met een beperking informeren en vooral betrekken bij de veranderingen die op til zijn.

Een persoon met een handicap zal, voortbouwend op wat hij zelf nog kan, gebruik kunnen maken van een basisondersteuningsbudget (trap 1). Dat zal, zoals aangegeven, worden uitbetaald vanuit de VSB. Het zal gaan om een maandelijks forfaitair bedrag. Wie als persoon met een handicap een dergelijk basisondersteuningsbudget ontvangt, kan niet tegelijkertijd een beroep doen op

niet rechtstreeks toegankelijke handicapspecifieke ondersteuning. Een combinatie met rechtstreeks toegankelijke handicapspecifieke zorg en ondersteuning is wel mogelijk.

Personen die meer ondersteuning nodig hebben dan wat met (een combinatie van) het basisondersteuningsbudget en het aanbod rechtstreeks toegankelijke hulp gerealiseerd kan worden, kunnen aanspraak doen op een persoonsvolgend budget (trap 2).

### *Gerichte begeleiding*

Om de persoon met een handicap met een zorgvraag en een ondersteuningsnood in deze context van meet af gericht te begeleiden zetten we verder in op vraagverheldering en ondersteuningsplanning. We evalueren de huidige praktijk, optimaliseren de processen en breiden de capaciteit uit.

We evalueren de werking van de Diensten Ondersteuningsplan (DOP), sturen deze bij indien nodig en breiden ze uit. Hierbij versterken we de inbreng van expertise en deskundigheid met betrekking tot vraagverheldering en ondersteuningsplanning. Een gedegen vraagverheldering en planning resulteren immers in een goed onderbouwde vraag naar handicapspecifieke zorg en ondersteuning op maat van de persoon en zijn gezin.

Een aanvraag voor niet rechtstreeks toegankelijke handicapspecifieke zorg en ondersteuning zal worden vertaald in een financiering die kan opgenomen worden in cash of met een voucher. Om daarbij het juiste aanbod te kunnen koppelen aan geobjectiveerd vastgestelde noden, installeren we een vernieuwde toegangspoort voor volwassen personen met een beperking. Voor minderjarigen gebeurt die koppeling door de intersectorale toegangspoort binnen de integrale jeugdhulp.

### *Hertekenen van diagnostiek, indicatiestelling en zorgregie*

De hiervoor beschreven fundamentele systeemwijziging vereist een aanpassing van de omgang met diagnostiek, indicatiestelling en zorgregie.

In dit verband erkennen, responsabiliseren, vormen en coachen we (clusters van) multidisciplinaire teams (MDT) en geven hen de volle verantwoordelijkheid over de indicatiestelling in het kader van persoonsvolgende financiering.

In het vernieuwde proces van indicatiestelling voert een door het VAPH erkend MDT een multidisciplinair onderzoek uit en formuleert op basis daarvan een advies over het erkennen van de handicap en over de objectief vaststelbare ondersteuningsnood, met inbegrip van een indicatie van de zorgzwaarte (al dan niet vastgesteld met behulp van het wetenschappelijk gevalideerde zorgzwaarte instrument (ZZI)). Het VAPH en de MDT's leggen op die manier de komende periode een gezamenlijk traject af naar gemachtigde indicatiestelling: aan het eind van deze regeerperiode wordt het advies van het MDT door het VAPH als bindend beschouwd. Het VAPH bewaakt echter steeds de kwaliteit van de indicatiestelling aan de hand van ex post controles en kan, indien nodig, corrigerende maatregelen nemen.

Met de invoering van een persoonsvolgend financieringssysteem worden de financiële middelen voortaan direct gekoppeld aan de persoon met een handicap en niet langer aan de zorgaanbieder. Het huidige systeem van zorgregie, waarbij de beschikbare capaciteit ('plaatsen') van verschillende zorgvormen verdeeld wordt over de personen met een beperking die een prioritaire vraag naar deze specifieke zorgvormen stellen, verliest hierbij zijn nut. Voortaan worden de beschikbare middelen verdeeld over prioritaire zorgvragers. Pas na de effectieve toewijzing van een budget, kiest de persoon hoe hij dit budget inzet, als cash en/of als voucher. Zolang de vraag naar handicapspecifieke ondersteuning de beschikbare middelen overschrijdt, blijft het werken met prioritering via

(intersectorale) regionale prioriteitencommissies echter wel noodzakelijk. We hebben hierbij bijzondere aandacht voor de continuïteit van de zorg en ondersteuning voor jongvolwassenen. In afwachting van de volledige uitrol van het decreet, waarbij de continuïteit in de overgang van minder- naar meerderjarigheid gegarandeerd wordt, zullen we bij het beoordelen van de prioriteit van een vraag van jongvolwassenen van 23 jaar en ouder, de ondersteuning die ze hebben vanuit de minderjarigenzorg niet in rekening brengen.

### *Heroriëntering van zorgaanbieders*

Het persoonsvolgend financieren van zorg en ondersteuning impliceert ook een reorganisatie en heroriëntering van de zorgaanbieders. Dat betekent concreet dat we de door het VAPH erkende voorzieningen omvormen naar vergunde, geresponsabiliseerde zorgaanbieders. Hierbij introduceren we bij wijze van tussenstap een volledig regelluw kader, waarbij we zo dicht mogelijk aansluiten bij de principes van de persoonsvolgende financiering, wat de overgang naar het nieuwe systeem faciliteert. We maken ook ruimte voor nieuwe organisatiemodellen die uitvoering geven aan het sociaal ondernemerschap en de vermaatschappelijking van de zorg. Zo kunnen particuliere initiatiefnemers eigen (woon- of andere) projecten realiseren. Ze kunnen zich hierbij laten ondersteunen door coaching instanties zoals GiPSO (Gids voor inclusieve Projecten en Sociaal ondernemen). Ook samenwerking met reguliere en VAPH-partners is daarbij mogelijk. Personen met een beperking kunnen bij deze private initiatieven zorg en ondersteuning inkopen met hetzij hun basisondersteuningsbudget, hetzij hun persoonsvolgend budget niet-rechtstreeks toegankelijke hulp.

Het persoonlijke assistentiebudget (PAB) en het aanbod zorg in natura (ZIN) kantelen we in persoonsvolgende financiering in met een zo min mogelijke administratieve last voor de personen met een beperking en met een reductie van de beheerslast voor het VAPH. Deze inkanteling zal stapsgewijs vorm krijgen. Voor een volledige overheveling van het huidige zorg- en ondersteuningsapparaat naar het systeem van de persoonsvolgende financiering streven we naar realisatie in 2020.

Met de toekenning van een persoonsvolgend budget krijgt de persoon met een handicap en zijn gezin zelf de controle over de organisatie van hun zorg en ondersteuning. Dit creëert heel wat mogelijkheden, maar brengt meteen ook een grote verantwoordelijkheid en bijkomende opdrachten met zich mee. Om personen met een beperking en hun gezin hierin tegemoet te komen, vergunnen we bijstandsorganisaties die budgethouders met een handicap bijstaan bij de diverse aspecten van het budgethouderschap: kiezen tussen cash en/of voucher, op zoek gaan naar geschikte assistenten en zorgaanbieders, het opnemen van de rol van werkgever, onderhandelen met aanbieders van zorg en ondersteuning, het goed beheren van het budget,...

### *VAPH-werking stroomlijnen*

Om deze beleidsopties te kunnen doorvoeren is het noodzakelijk dat het VAPH zijn werking en administratieve processen reorganiseert. Het streeft daarbij administratieve vereenvoudiging, transparantie en efficiëntie na en dit zowel ten aanzien van personen met een beperking als ten aanzien van voorzieningen en diensten. De complexe inschrijvings- en aanvraagprocedure wordt grondig herdacht en klantvriendelijk gemaakt, rekening houdend met de nodige afstemming tussen (de modaliteiten van) het VAPH, de VSB en de Intersectorale Toegangspoort Integrale Jeugdhulp en ook door gebruik te maken van gegevensuitwisseling via ICT.

We installeren ook een heroverwegingsprocedure voor de verschillende beslissingen die het VAPH neemt. De aanvrager moet op een laagdrempelige manier een heroverweging kunnen vragen van de beslissingen die het VAPH neemt over het al dan niet erkennen van de handicap ('inschrijfbaarheid'), en de evaluatie van de langdurige ondersteuningsnood voor een basisondersteuningsbudget, het al dan niet in aanmerking komen voor niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning, de hoogte van het persoonsvolgend budget (trap 2) en het al dan niet als 'prioritair' beschouwd worden.

Het perspectief dat we hiervoor hebben geschetst krijgt voor minderjarigen, we vermeldden het al, ten volle vorm en uitwerking in de processen van de integrale jeugdhulp. Het wordt daarin volledig ingebed. Het principe van "capaciteitsbeheer" dat centraal staat binnen de jeugdhulpregie zal daarbij afgestemd worden op het principe van "eigen regie bij de persoon met een handicap" dat het uitgangspunt is bij de persoonsvolgende financiering.

#### *Capaciteit verder uitbreiden*

Om de toenemende zorgnoden van de personen met een beperking te lenigen is, behalve een systeemshift, ook een verdere stijging van het budget nodig. We realiseren op basis van een analyse van niet ingevulde noden een groeipad. De beschikbare middelen zullen deze regeerperiode onder meer ingezet worden voor het verder uitbreiden van het aanbod rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning, voor het introduceren van een basisondersteuningsbudget voor elke persoon met een handicap met een vastgestelde ondersteuningsnood, voor hulpmiddelen, voor het uitbreiden van de middelen voor 'noodsituaties' en voor het toekennen van persoonsvolgende budgetten voor niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning.

Aanvullend bij de hiervoor beschreven aanpak moeten alle domeinen en sectoren (onderwijs, kinderopvang, wonen, werk,...) actieve stappen blijven zetten om de inclusie en toegankelijkheid op hun terrein te verbeteren. We zullen hiervoor nauw samenwerken met de collega-minister bevoegd voor het gelijke kansenbeleid.

In het bijzonder ook personen met autisme worden geconfronteerd met heel wat barrières die hen verhinderen om volwaardig te participeren aan de samenleving. Een Taskforce Autisme wordt opgericht om hiervoor beleidsaanbevelingen te formuleren in aanloop naar een actieplan autisme. Hiermee sluiten we aan bij het advies van de Hoge Gezondheidsraad. In dit verband gaat ook aandacht naar de Referentiecentra Autisme (RCA).

2.3. We stroomlijnen het aanbod van onder meer zorgactoren op de eerste lijn, ziekenhuizen, revalidatiecentra, woonzorgcentra, thuiszorgdiensten en diensten geestelijke gezondheidszorg, om mensen vanuit een netwerk gedeelde zorg te kunnen bieden

De zorg voor de cliënten zo organiseren dat ze gedeeld en afgestemd wordt aangeboden door zorgaanbieders die vanuit een netwerk denken en werken, is een cruciale uitdaging. De zesde staatshervorming is in dit verband tegelijkertijd een uitdaging én een opportuniteit.

#### *Betere samenhang tussen het zorg- en ondersteuningsaanbod realiseren door middel van een geïntegreerde zorgorganisatie*

We beogen in de loop van de volgende 5 jaren een kader voor geïntegreerde zorg en ondersteuning te ontwikkelen met als doel de zorg- en ondersteuning aan cliënten/patiënten in een meer samenhangend geheel te brengen. Hiervoor zullen

we het decreet op de eerstelijnsgezondheidszorg en het woonzorgdecreet evalueren en aanpassen. Uitgangspunt hierbij zijn de noden en doelen van de cliënt/patiënt en zijn mantelzorger(-s). De voorzieningen, organisaties en zorgverstrekkers die de vooropgestelde geïntegreerde zorg en ondersteuning mee helpen realiseren worden beschouwd als evenwaardige partners, elk met hun specifieke rol en verantwoordelijkheden. Ook hier wordt de vrije keuze van de cliënt bewaakt. Het kader beoogt de persoonsgerichtheid, de toegankelijkheid, de samenhang, de continuïteit en de efficiëntie van de zorg en ondersteuning te optimaliseren. Het betekent concreet dat het woonzorgdecreet en de regelgeving met betrekking tot de eerstelijnsgezondheidszorg in een logisch samenhangend geheel zullen worden gebracht. Men streeft hierbij intersectorale samenwerking tussen thuiszorg, ouderenzorg, geestelijke gezondheid, jongerenhulp en de zorg en ondersteuning van personen met een beperking na. Er worden proefprojecten opgezet die een ruimere combinatie van verschillende zorgvormen en formules binnen één gebouw of intramurale setting beogen te realiseren.

In het nieuw Vlaams kader geïntegreerde zorg en ondersteuning dat we willen realiseren, wordt uitdrukkelijk een kader voor de erkenning van organisatiemodellen voor praktijkvoering in de eerstelijns die duurzame antwoorden zijn voor chronische zorgnoden uitgewerkt. Hierbij hebben we ook voldoende aandacht voor palliatieve zorg. Het betreft hier zorg en ondersteuning die verstrekt wordt aan personen met een complexe, al dan niet langdurige, zorg- en ondersteuningsvraag, door een netwerk van voorzieningen, organisaties en zorgverstrekkers die met elkaar formele, concrete samenwerkingsafspraken maken. De huisarts speelt hierin een essentiële rol. Het doel hiervan is om in samenspraak met de cliënt/patiënt en zijn mantelzorger, de diverse aspecten van het persoonlijk zorg- en ondersteuningsplan met elkaar af te stemmen en de uitvoering ervan te garanderen. De cliënt kiest hierbij zelf de partners van het netwerk en deze engageren zich om zorg te dragen voor de eigen activiteiten en voor de activiteiten van het netwerk dat zij vormen. De netwerkpartners nemen, samen met de cliënt/patiënt en zijn mantelzorger(-s) collectief de verantwoordelijkheid op voor het verlenen van de juiste zorg op het juiste ogenblik door de juiste persoon.

Complementair hieraan onderzoeken we hoe we de bepaling in het woonzorgdecreet met betrekking tot het ontwikkelen van een beleid rond ethisch verantwoorde zorg ingang kunnen doen vinden.

### *Regionaal overleg stroomlijnen*

Een toegankelijke hulp veronderstelt herkenbaarheid voor de burgers. Om die versterkt te realiseren, herstructureren en vereenvoudigen we verschillende netwerk- en overlegstructuren in de eerste lijn. We willen daarbij vertrekken van de sterktes van ons zorgaanbod met zijn verscheidenheid aan vormen waarin zorgverstrekkers in de eerste lijn actief zijn. Samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg, de palliatieve netwerken, LOGO's, de netwerkstructuren die met de staatshervorming overgeheveld worden naar de Vlaamse Gemeenschap zoals de lokale multidisciplinaire netwerken, de samenwerkingsverbanden inzake palliatieve zorg, de multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging en de geïntegreerde diensten voor thuisverzorging) vormen we om naar twee structuren met een heroriëntatie van opdrachten om, vanuit een netwerkgegeven, meer zorg op maat te kunnen aanbieden. We onderzoeken hierbij ook de mogelijke integratie van de Overlegplatforms Geestelijke Gezondheidszorg.

- Op het regionaalstedelijk niveau willen we de verschillende multidisciplinaire samenwerkingsstructuren (integreren in één structuur zodat de samenwerking vereenvoudigd en de efficiëntie verhoogd wordt. Ook de afstemming met de woonzorgsector, de welzijnssector en de ziekenhuiszorg wordt hieraan gelieerd. Op dit niveau kunnen Vlaamse zorgdoelstellingen worden gekwantificeerd.

- Op het kleinstedelijk niveau worden de praktijk ondersteunende en patiëntgerichte functies opgenomen. Tevens wordt er een kader geboden voor samenwerkingsmodellen in de eerste lijn om de kwaliteit van de chronische zorg te versterken.

Op die manier wordt de herkenbaarheid van deze structuren beter voor de burger en voor wie zorg behoeft. Ook voor de zorgverleners en de overheid leidt de vereenvoudigde structuur tot efficiëntiewinst zoals het beperken van het aantal overlegmomenten.

Deze herstructurering van de eerste lijn zal in gezamenlijk overleg met de stakeholders, ook vertegenwoordigers van de gezondheidszorgactoren op de eerste lijn voorbereid worden. Het Vlaams Patiëntenplatform zal in het overleg vertegenwoordigd zijn. Dit proces zal een aanpassing vragen van het decreet betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg. De herstructurering van de eerstelijnsgezondheidszorg zal worden voorbereid en bevestigd tijdens een nieuwe conferentie voor de eerste lijn.

### *Ouderenzorg*

De zesde staatshervorming draagt de volledige bevoegdheid inzake residentiële ouderenzorg aan de Gemeenschappen over. Dit houdt in dat de prijzencontrole, de financiering van de zorgkosten en de programmering en erkenningsvoorwaarden voor rust- en verzorgingstehuizen en centra voor dagverzorging sedert 1 juli 2014 een Vlaamse bevoegdheid zijn.

In de eerste plaats zorgen we voor de continuïteit van de zorgverlening. Op korte termijn dient het systeem van de prijzencontrole geactualiseerd te worden. Daarnaast maken we in de loop van deze regeerperiode werk van een nieuw organisatie- en financieringsmodel voor de residentiële ouderenzorg, rekening houdend met de doelstelling om zorgbehoevenden zolang mogelijk de regie over hun leven te laten voeren. Het concept van de persoonsvolgende financiering willen we alvast uitwerken en uittesten. Dit conceptueel kader zal een onderdeel vormen van de Vlaamse sociale bescherming. We willen bovendien de organisatorische schotten tussen de sectoren verder opheffen en streven naar regelluwte.

Om de continuïteit van de dienstverlening te garanderen is een overgangsprotocolakkoord ondertekend, voor de prijzencontrole tot 1 januari 2015 en voor de uitbetaling van de zorgkosten door het RIZIV tot 1 januari 2018. Op organisatorisch vlak voorziet het woonzorgdecreet verschillende zorgvormen, al dan niet residentieel. Elk van deze (woon)zorgvormen heeft een welomschreven doelgroep. De praktijk leert dat deze strikte doelgroepomschrijvingen en de handhaving ervan onder druk staan. Ze vormen soms een belemmering om gepaste zorg te kunnen bieden. Zo richt bijvoorbeeld een aantal woonzorgcentra zich specifiek op bewoners met jongdementie waardoor deze voorzieningen strikt gezien niet voldoen aan de leeftijdsvoorwaarde van minimaal 65 jaar. Nochtans is opvang in een ouderenvoorziening best denkbaar. De infrastructuur en de personele competenties lenen er zich toe. In het belang van de zorgvragers willen we dan ook verder onderzoeken hoe thuiszorg, ouderenzorg, geestelijke gezondheidszorg en gehandicaptenzorg kunnen inspelen op elkaars behoeften en op welke manier de bestaande schotten tussen deze sectoren kunnen worden opgeheven en hoe we netwerkvorming kunnen stimuleren.

Opteren voor een persoonsvolgende financiering ondersteunt de keuzevrijheid van de zorgbehoevende oudere. Op basis van wetenschappelijk onderzoek en projecten gaan we, in dialoog met alle stakeholders, de haalbaarheid ervan na.

De animatiesubsidiëring van de woonzorgcentra herbekijken we in functie van een nieuwe regeling voor alle woonzorgcentra. Daarin zal de financiering gekoppeld worden aan het zorgzwaarteprofiel van de cliënt. In 2015 zal daartoe

de nodige regelgeving worden opgemaakt, met het oog op invoering van de nieuwe regeling in 2016.

Op de korte termijn treedt in 2015 het systeem van de erkenningskalender in werking waarbij de aanbodontwikkeling in de residentiële ouderenzorg wordt afgestemd op de beschikbare budgettaire ruimte. Mede in dit kader bekijken we hoe we voorafgaande vergunningen kunnen activeren. Dat zou kunnen door het samenvoegen in de praktijk mogelijk te maken, door reconversieregels uit te vaardigen (naar bijvoorbeeld herstelverblijf, thuiszorg, zorg en ondersteuning voor personen met een beperking,...). We gaan hierover in overleg met de diverse sectoren, zodat de nieuwe regeling kan rekenen op voldoende draagvlak. Daarnaast werkt het Kenniscentrum van het Departement WVG voor het agentschap Zorg en Gezondheid aan een studie die de programmatorische behoeftes in de ouderenzorg voor de toekomst in kaart zal brengen. We gaan ook na of en hoe we kunnen komen tot een uniform, eenvoudig en transparant systeem om de vraag digitaal te registreren. We houden daarbij rekening met de ervaringen met de "kinderopvangzoeker".

We evalueren de innoverende projecten, opgestart in het kader van het Protocolakkoord met de federale overheid en die als doel hebben om kwetsbare ouderen langer thuis te laten wonen. We streven ernaar om de alternatieve en ondersteunende zorgvormen die hun meerwaarde hebben bewezen na de projectfase te integreren in het reguliere kader.

Binnen de ouderenzorg tot slot wordt de nodige sensitiviteit ontwikkeld voor de behoeften van onder meer ouderen in armoede en met een verhoogd armoederisico, holebi's en transgenders en mensen met een andere culturele achtergrond.

#### *Gezinszorg en thuiszorg*

We nemen maatregelen die mensen stimuleren om zo lang mogelijk thuis te blijven wonen, ook als ze zorgbehoevend zijn. We zorgen ervoor dat er buurtgerichte hulp en zorg voorhanden is die maximaal is afgestemd op de individuele behoeften. Hierbij besteden we extra aandacht aan laagdrempeligheid, nabijheid en flexibiliteit. Mantelzorg en vrijwilligers spelen daarin een grote rol.

Voor gezinszorg en poetshulp zal in de loop van de regeerperiode een groei gerealiseerd worden in functie van de vergrijzing en de vermaatschappelijking van de zorg. Aanvullende thuiszorg wordt in de toekomst voorbehouden voor wie zwaar zorgbehoevend is of voor situaties waarin het in combinatie met gezinszorg wordt ingezet. We zorgen ook voor afstemming met de het systeem van de dienstencheque. Aanvullende thuiszorg en dienstencheques zijn complementair maar toch duidelijk van elkaar gescheiden. Conform het Vlaams Regeerakkoord zien we de dienstencheque in eerste instantie als een instrument om de combinatie gezin-arbeid mogelijk te maken.

De diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg moeten de hulpvragen van zorgbehoevenden flexibel kunnen beantwoorden, ook 's avonds, 's nachts en in het weekend, We nemen maatregelen die meer continuïteit en flexibiliteit mogelijk maken. Daarnaast zal het aanbod van gezinszorg aan specifieke doelgroepen zoveel mogelijk gefaciliteerd worden.

We maken werk van een levensvatbaar financieringsmodel voor de gezinszorg en aanvullende thuiszorg en houden daarbij rekening met het zorgmodel van de toekomst en, in het bijzonder, conceptuele ontwikkelingen richting persoonsvolgende financiering binnen de residentiële ouderenzorg en in het kader van de Vlaamse sociale bescherming.

Bedoeling is de gezinszorg en de aanvullende thuiszorg, rekening houdend met deze ontwikkelingen, scherper te positioneren, in bijzonder in het nieuw te ontwikkelen Vlaams zorgorganisatieconcept. Daarbij komt ook hun aanbod voor een bredere doelgroep dan de ouderen in beeld. Ze zijn een belangrijke speler in het geïntegreerd gezinsbeleid.

Daarnaast bouwen we, samen met de federale overheid, verder op de protocollen die ontwikkeld werden met de thuisverpleging.

De lokale dienstencentra zijn erop gericht de zelfredzaamheid van mensen in hun thuissituatie maximaal te ondersteunen en hen een sociaal netwerk te bieden in hun onmiddellijke omgeving. In de praktijk zijn ze vaak de laagdrempelige katalysator in een geografisch afgebakende (woonzorg)zone, waar thuiszorg en residentiële zorgen samenkomen. Om aan alle Vlamingen eenzelfde dienstverlening te garanderen, zullen we inzetten op die initiatieven in gemeenten waar vandaag nog een leemte bestaat. Bovendien wordt in gemeenten met een beperkte programmatie, de mogelijkheid voorzien om de hulp- en dienstverlening van het Lokaal Dienstencentrum (LDC) maximaal binnen het bereik van gebruikers te brengen d.m.v. antennes of mobiele LDC.

We vermelden in dit verband dat we, om personen met een beperking met beginnende dementie zo lang mogelijk te handhaven in hun natuurlijk thuismilieu en daarbij de levenskwaliteit en ook deze van hun naasten te verbeteren, het Transitieplan Dementiekundige Basiszorg verder uitrollen. Dat gebeurt op basis van de vier vooropgestelde pijlers: de versterking van de mantelzorg door psycho-educatie, de versterking van de dementiekundige basiszorg, de inzet van referentiepersonen met een beperking dementie en dementie-experten en het zorgplanningsoverleg bij beginnende dementie. In functie van de realisatie van dit plan starten we het overleg met de federale overheid op om de rol van de betrokken zorgactoren te definiëren.

### *Geestelijke Gezondheidszorg*

We geven ruime aandacht aan beeldvorming, preventie en curatie van geestelijke gezondheidsproblemen.

De brug tussen de geestelijke gezondheidszorg en de andere sectoren is van wezenlijk belang. Zo komen hulpverleners in de eerste lijn veelvuldig in contact met personen met een psychische aandoening waardoor een goede detectie, vroegtijdige behandeling en adequate doorverwijzing naar gespecialiseerde zorg wenselijk is. Een verdere integratie van de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg in de eerste lijn is noodzakelijk. De inkanteling van de Overlegplatforms Geestelijke Gezondheidszorg in de structuren op de eerste lijn, kan hierbij een belangrijke rol spelen.

Op diverse levensdomeinen, zoals in het onderwijs of op de werkplek moeten we blijven investeren in voldoende aandacht voor geestelijke gezondheid. Daarom werken we hieromtrent een geïntegreerde visie uit met andere betrokkenen, zoals de (federale) ministers bevoegd voor werk en onderwijs en andere betrokken partijen. De rol en positie van de equipe preventiecoaches zal daarin ook geëxpliciteerd worden.

De eerstelijnspsychologische functie is waardevol om te komen tot een aanbod dat snel problemen detecteert en remedieert. Een dergelijk aanbod kan ook de cliënt meteen gericht in zijn sociale context van werk, wonen en vrije tijd ondersteunen, indien aangewezen door dwarsverbindingen te installeren met andere diensten.

Daarnaast willen we blijven inzetten op een kwaliteitsvolle promotie van geestelijke gezondheid en evidence based preventie van psychische stoornissen. Het federale regeerakkoord voorziet een evaluatie van en verankering in regelgeving en financiering van de zorgcircuits in de geestelijke gezondheidszorg (de zogenaamde projecten artikel 107). De blinde vlekken in het geografisch



aanbod zullen worden weggewerkt. Met de betrokkene deelstaten wordt het aanbod aan geestelijke gezondheidszorg voor kinderen, voor jongeren en voor patiënten met dubbele diagnose aangepast aan de behoeften. Vanuit Vlaanderen zullen we hier actief aan meewerken. Dit blijft een speerpunt in ons beleid. Dergelijke netwerken moeten bijdragen tot een betere geestelijke gezondheidszorg door een gecoördineerde aanpak en andere inzet van het hulpaanbod. Voor volwassenen continueren we de proefprojecten. We sturen die na een evaluatie gericht bij en zorgen voor aansluiting met het preventieve gezondheidsbeleid in het algemeen en met de preventie van zelfdoding en alcohol, tabak en drugs in het bijzonder. Voor minderjarigen initiëren we de zorgcircuits en we zorgen daarbij voor maximale afstemming met de ontwikkeling van integrale jeugdhulp. We gaan ook na hoe het gespecialiseerde aanbod van de geestelijke gezondheidszorg sterker kan ingezet worden in de meest complexe jeugdhulpdossiers. Casemanagement vanuit een netwerk van aanbieders zal daarbij een sleutelrol spelen, net zoals dat ook geldt voor volwassenen met een ernstige psychiatrische aandoening.

In de evolutie naar meer herstelgerichte zorg is het belangrijk om bij het ontwikkelen van deze zorgcircuits ook ervaringsdeskundigen te betrekken, zowel patiënten als familieleden. Daarom werken we samen met het Vlaams Patiëntenplatform en het Familieplatform Geestelijke Gezondheid om de patiënt en zijn omgeving een stem te geven, zowel op micro-, meso- als macroniveau.

Vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg betekent het versterken van personen met psychische stoornissen en het werken aan inclusie van deze doelgroep door sociale re-integratie en het stimuleren van een volwaardig burgerschap. Mensen met psychische aandoeningen hebben nood aan ondersteuning en revalidatie op het gebied van wonen, werk, onderwijs en vrije tijd en sociaal leven. Hiervoor is nood aan afstemming tussen de verschillende sectoren en beleidsdomeinen. Binnen de geestelijke gezondheidszorg willen we in het bijzonder aandacht hebben voor mensen met kansarmoede. Hiervoor kunnen we verder bouwen op de expertise uit de gezamenlijke projecten van CAW, CGG en de Verenigingen waar armen het woord nemen.

Specifieke aandacht zal gaan naar de psychiatrische noden van personen met een beperking en mensen met een verslaving. De intensieve zorgen die deze mensen nodig hebben, vragen doorgaans de inzet van verschillende actoren. Samenwerking is een must. Voor wat betreft personen met een beperking en bijhorende psychische problemen, volgen we de lopende initiatieven op. We sturen bij indien nodig en onderzoeken bijkomende noden. Wat verslavingszorg betreft maken we werk van een visie op de nieuwe bevoegdheden. We nemen ook initiatieven om de verslavingszorg duurzaam te integreren in het Vlaamse beleid.

In het decreet geestelijke gezondheidszorg verankeren we een aantal bevoegdheden die werden overgeheveld in het kader van de zesde staatshervorming, zoals de initiatieven beschut wonen en de psychiatrische verzorgingstehuizen.

### *Ziekenhuizen*

We werken aan een Vlaamse blauwdruk waarin de algemene krijtlijnen voor regionale samenwerking tussen de zorgaanbieders wordt uitgetekend. De organisatie van het zorglandschap wordt aangestuurd door de zorgvraag van de patiënt. We streven ernaar dat de ziekenhuizen een collectieve verantwoordelijkheid opnemen om, enerzijds, duur en inefficiënt overaanbod van onder meer hoogtechnologische en hooggespecialiseerde zorg en, anderzijds, lacunes in het aanbod voor chronische zorg te vermijden. Daarom willen we een regeling uitwerken waarbij we hoogtechnologische en hooggespecialiseerde zorg organiseren in gespecialiseerde centra die ingebed zijn in een klinisch netwerk

Deze Vlaamse blauwdruk zal, binnen de federaal bepaalde krijtlijnen en programmatieregels en in overleg met de sector, concreet invulling krijgen op een regionaal niveau, via regionale ziekenhuisplannen. Elk ziekenhuis zal ook een eigen Zorgstrategisch Plan opmaken waarin de regionale afstemming duidelijk aangegeven wordt.

Door de bevoegdheidsoverdracht in het kader van de zesde staatshervorming is de Vlaamse Overheid bij machte om de ziekenhuisnormen te actualiseren wanneer deze neutraal zijn voor het ziekenhuisbudget. Dit biedt opportuniteiten op het vlak van administratieve lastenverlaging en vereenvoudiging van de regelgeving. Een dergelijk proces dient echter zorgzaam te worden uitgevoerd en in nauw overleg te gebeuren met de experts en betrokkenen van de ziekenhuissector. Daartoe zal aan het nieuw op te richten Raadgevend Comité van het agentschap Zorg en Gezondheid gevraagd worden een werkgroep op te richten die advies uitbrengt over de ziekenhuisnormering die betrekking heeft op Vlaamse ziekenhuizen.

In samenwerking met de federale overheid wordt geijverd voor een juridisch kader dat toelaat de bewaking van de kwaliteit van zorg in privé-klinieken en de handhaving daarvan te regelen. Waarborgen inzake continuïteit van zorg en patiëntveiligheid staan ook hier voorop.

We maken werk van de verzelfstandiging van het OPZ Geel en het OPZC Rekem. Om dit te realiseren ontwikkelen we een transitieplan.

#### *Revalidatiecentra*

We ontwikkelen in samenspraak met de belanghebbenden een blauwdruk voor het nieuwe revalidatiebeleid in Vlaanderen dat rekening houdt met de evoluerende noden van de patiëntenpopulatie en met de integratie in de Vlaamse Sociale Bescherming. Nieuwe concepten en modellen voor financiering krijgen een decretale onderbouw. Hierbij wordt rekening gehouden met het aanbod en de opdrachten van revalidatie in algemene en universitaire ziekenhuizen en met de complementariteit tussen het ambulante en het residentiële aanbod.

Deze herstructurering van het revalidatielandschap zal in gemeenschappelijk overleg met de stakeholders en in samenwerking met het beleidsdomein werk uitgevoerd worden waarbij in een eerste fase vooral de continuïteit van de zorgverlening centraal staat.

#### *Zorgberoepen*

We zetten de denkoefening verder rond het wenselijke aanbod van zorgberoepen en lanceren hiertoe voorstellen die de juridisch afgebakende territoria van (sub)disciplines waarbinnen welbepaalde prestaties mogen geleverd worden, vervangen worden door rationeel opgebouwde afsprakenkaders die tot stand komen via dialoog tussen beroepsgroepen en met de zorggebruikers. We plegen in dit verband onder andere overleg met de federale overheid over de noodzakelijke aanpassingen van het KB 78.

Samenwerking tussen disciplines om meer efficiënte en kwaliteitsvolle zorg te kunnen aanbieden blijft een dominant principe. Mobiliteit van zorgverleners tussen verschillende sectoren van welzijn en volksgezondheid moet aangemoedigd worden. En de nodige randvoorwaarden voor een vlotte gegevensuitwisseling tussen zorgverleners en met de zorggebruiker moeten ingevuld worden.

We formaliseren het bestaande informele overleg met diverse zorgverstrekkers waarbij we voldoende oog hebben voor de representativiteit en diversiteit in de

vertegenwoordiging van de verschillende groepen. Hiervoor maken we een reglementair kader.

De kwantitatieve en kwalitatieve instroom in de zorgberoepen wordt blijvend gepromoot, net zoals nieuwe profielen die de taak van zelfstandige zorgverstrekkers kunnen verlichten.

Gezien de toenemende vergrijzing van de bevolking en de toenemende pensioneringsgolf in de sector is het verder inzetten op 'werk maken van werk in de zorgsector' een blijvende noodzaak, zoals ook is aangetoond in de recente studie "Tempus Fugit".

Het actieplan 2.0 wordt verder afgewerkt en geëvalueerd. Daarnaast wordt actieplan 3.0 voorbereid met, naast blijvende promotie voor de zorg- en welzijnssector via de campagne 'Een zorgjob ik ga ervoor', een aantal bijkomende elementen die speciale aandacht vragen. We denken dan onder meer aan het ontwikkelen van adequate en actuele boordtabellen om personeelsbewegingen goed te monitoren, aan het opvolgen van het vereiste taalniveau voor opleidingen in zorg en welzijn, aan aandacht voor (potentiële) allochtone medewerkers, het voeren van een doordacht HR-beleid (waaronder een retentiebeleid) en aan het ontwikkelen van goede toeleidingspaden voor zij-instromers. We focussen ook op hoe we meer mannen kunnen aantrekken tot bepaalde zorgberoepen. Dit doen we, onder andere, door bepaalde stereotiepen in de beeldvorming te vermijden.

Daarnaast hebben we aandacht voor de effecten van tewerkstellingsmaatregelen op de welzijns- en gezondheidssector.

We voegen daaraan toe dat we in het erkenningsproces van de gezondheidszorgberoepen, een bevoegdheid die overkomt in het kader van de zesde staatshervorming, streven naar een maximale efficiëntie en een minimale administratieve last voor de aanvragers en de commissieleden. We maken daartoe gebruik van gegevens die al beschikbaar zijn bij de overheid. Tijdens de transitieperiode streven we in eerste instantie naar continuïteit van de dienstverlening.

Via Impulseo willen we het beroep van huisarts aantrekkelijker maken door het aanbieden van verschillende tegemoetkomingen. Hierbij geven we specifieke aandacht aan de vestiging van huisartsen in huisartsarme zones en in de grote steden. We zullen nagaan of de procedures van het Impulseo-pakket, dat met de zesde staatshervorming overkomt, kunnen vereenvoudigd worden en of de beoogde resultaten effectief behaald worden. Hierbij bekijken we ook de mogelijkheden tot afstemming en integratie met éénlijn.be.

We ondersteunen het federale beleid van de contingentering van de (tand)artsen. We onderzoeken voor welke beroepscategorieën het systeem van subquota behouden moet blijven. Hiervoor werken we nauw samen met de "Commissie Planning Medisch Aanbod", om in het belang van elke overheid over hoogkwalitatieve gegevens over de sector van gezondheidszorgwerkers te kunnen beschikken. We pleiten voor een goede gegevensuitwisseling over de zorgberoepen en een up-to-date, dynamisch en volledig kadaster. In nauwe samenwerking met Onderwijs en de universiteiten denken we na over een herziening van de inhoud van de toelatingsproef voor geneeskunde en tandheelkunde.

#### *Niet-dringend liggend ziekenvervoer*

We evalueren het decreet niet-dringend liggend ziekenvervoer en onderzoeken de mogelijkheden voor kwaliteitsvol en betaalbaar niet-dringend liggend ziekenvervoer. Hierover stemmen we af met de bevoegde federale ministers, in

het federale regeerakkoord is een actualisering van de regelgeving inzake de ambulancediensten en het ziekenvervoer opgenomen is.

2.4. We implementeren, voortbouwend op de integrale jeugdhulp, het actieplan jeugdhulp, zodat de minderjarige en zijn context de hulp krijgen die zij nodig hebben

De jeugdhulp wordt momenteel geconfronteerd met de grootste hervorming sinds jaren. Een intersectoraal actieplan jeugdhulp zal de jeugdhulp van de volgende jaren bepalen en dit samen met het consolideren van het decreet betreffende de integrale jeugdhulp en het decreet betreffende de rechtspositie van de minderjarige in de integrale jeugdhulp. Samenwerken, vereenvoudigen en afstemmen, ook met de Centra voor Leerlingbegeleiding, zijn daarbij sleutelbegrippen. Cruciaal zijn intersectorale gedragenheid en gedeeld eigenaarschap. Om die te bereiken en te bewaken, komt er een aangepaste governancestructuur waarin een gemengde strategische stuurgroep (werkveld, gebruikers, overheid) een centrale plaats krijgt. We maken ook werk van een gebruikersplatform ICT-Toegangspoort en we bespreken en evalueren de komende maanden in een gemengde werkgroep de evoluties binnen integrale jeugdhulp en sturen bij waar nodig. We doen dat met het oog op een vereenvoudigde en gebruiksvriendelijke integrale jeugdhulp en een optimale inzet van de beschikbare capaciteit. Ook voor buitenlandse niet-begeleide minderjarigen hebben we aandacht.

*We zetten in op vermaatschappelijking en op krachtgericht werken*

Jeugdhulp moet vertrekken van de specifieke situatie van de minderjarige en zijn context. Essentieel is dat de krachten die daarin (nog) aanwezig zijn maximaal worden gemobiliseerd, en dat in een breed perspectief dat ook oog heeft voor alle levensdomeinen zoals onderwijs, huisvesting en werk. Naast professionele hulp ondersteunt ook informele zorg de cliënt duurzaam.

Binnen de jeugdhulp willen we in dit verband vrijwilligers mobiliseren en we zetten sterker in op (de uitbouw van expertise rond) sociale netwerken, buurtwerking, verenigingsleven, mantelzorg... Vertrekkend van een gedragen visie, investeren we in sensibilisering en een cultuuromslag rond participatief werken. We doen dat ook door een werkkader te creëren voor het inzetten van krachtgerichte methodieken in de jeugdhulp. Regionaal komen er lerende netwerken, intersectoraal samengesteld met relevante partners ook van buiten de jeugdhulp. De Huizen van het Kind zijn daarin een belangrijke partner.

We stimuleren jeugdhulpaanbieders om zich actief open te stellen naar de samenleving. Het thema 'vermaatschappelijking' wordt daarom gekoppeld aan de hernieuwde procedure voor innovatieve initiatieven. Die houdt in dat we via gerichte, intersectorale oproepen nieuwe initiatieven willen stimuleren die in de praktijk bruggen slaan tussen de hulpverlening en de belendende sectoren wonen, onderwijs, werk,...

*We versterken het aanbod en breiden het uit*

Als hulp nodig is, moet die maximaal ingezet kunnen worden. We voorzien daarom in een aangroei van de rechtstreeks en de niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp. Concreet maken we én groei mogelijk, én zetten we het aanbod anders in. De programmatie zal intersectoraal getoetst worden via de intersectorale regionale overlegplatforms jeugdhulp.

We versterken in elk geval de crisisjeugdhulpverlening, o.m. door haar ook mogelijk te maken en beschikbaar te stellen in een gerechtelijke context. We werken hiertoe aan een verbeterd kader voor de gedeelde inzet van crisisjeugdhulp in de regionale crisisnetwerken.

Pleegzorg blijft bij uithuisplaatsing de eerste te overwegen hulpvorm. We zetten daarom verder in op het vinden van pleeggezinnen en op het verbeteren van de selectie en matching en – in overleg met de federale overheid – op het versterken van het statuut van pleegouders. Bijzondere aandacht zal gaan naar het omgaan met de biologische ouders. Hun weerstand ten aanzien van pleegzorg is soms groot. Een aantal diensten voor pleegzorg experimenteert met manieren om pleegzorg meer bespreekbaar te maken en weerstanden bij gezinnen te overwinnen. We willen de aandacht daarvoor veralgemenen. En we zullen nagaan hoe een terugkeer naar huis beter kan worden voorbereid en begeleid, ook door samenwerking met andere diensten binnen de eerste lijn.

We actualiseren onze visie inzake de opvang van jonge kinderen buiten het gezin. Omdat we merken dat de institutionele context voor jonge kinderen niet altijd de meest wenselijke is, ontwikkelen we andere vormen van opvang met aandacht voor veilige hechting. We kijken hiervoor naar internationale goede praktijken en gaan de inpasbaarheid ervan in de Vlaamse context na. De instroom in een dergelijk aanbod wordt zorgvuldig gemonitord met het oog op het afbakenen van een doelgroep voor wie residentiële opvang de beste oplossing is.

We rationaliseren en versterken het gecombineerd aanbod voor jongeren met complexe problemen, met bijzondere aandacht voor adolescentie meisjes. We werken daarvoor samenwerkingsafspraken uit tussen jeugdhulpvoorzieningen, de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren, de sector voor personen met een beperking en de jeugdmagistratuur.

#### *De versterking van het aanbod en de positionering van de gemeenschapsinstellingen*

We versterken tot slot de contextgerichte werking van de gemeenschapsinstellingen door te investeren in complementaire trajecten, tegelijk met of volgend op een gesloten plaatsing. We breiden de gesloten opvang uit. We werken daarvoor in deze regeerperiode een meerjarenplan uit voor de gemeenschapsinstellingen De Zande, De Kempen, De Grubbe en de jeugdinstantie in Tongeren. We integreren de federale jeugdinstanties in de werking van de gemeenschapsinstellingen. Hierbij houden we rekening met de evoluties in de jeugdhulp en de invulling van de Vlaamse bevoegdheden van het jeugdrecht en de invloed hiervan op de nodige capaciteit. In 2015 nemen we alvast de 40 plaatsen van de nieuwe campus Wingene gefaseerd in gebruik.

We versterken en bouwen de modulering van de gemeenschapsinstellingen verder uit in afstemming met de modulering van het private aanbod in de integrale jeugdhulp en verankeren dit in het decreet integrale jeugdhulp en een Vlaams decreet jeugdrecht. We evalueren de werking van het Centraal Aanmeldingspunt voor de gemeenschapsinstellingen, in functie van een vlotte afstemming tussen de vraag en het aanbod.

Een doorgedreven modulering van het aanbod in de gemeenschapsinstellingen veronderstelt een duidelijke screening en toewijzing aan één of meer hulpverleningsmodules op basis van welbepaalde indicaties. Daarom zal Jongerenwelzijn een gesloten oriëntatiecentrum oprichten en investeren in een gedragen multidisciplinaire indicatiestelling en diagnostiek waarvan risicotaxatie een belangrijk onderdeel is. We investeren hierbij ook in samenwerking tussen de gemeenschapsinstellingen en de kinder- en jeugdpsychiatrie.

#### *We garanderen de continuïteit in de jeugdhulp*

Flexibele trajecten op maat met combinaties van verschillende vormen van jeugdhulp vragen blijvende aandacht voor naadloze overgangsstappen. Mee daarom zetten we, met name in complexere- en/of conflictsituaties, verder in op de structurele verankering van cliëntoverleg en bemiddeling. We garanderen een voldoende grote poule van opgeleide externe voorzitters en bemiddelaars door een opleidingscyclus.

Voor jongeren uit de jeugdhulp die nood hebben aan verdere begeleiding in de volwassenhulpverlening verloopt de overgang vaak moeizaam. Vanuit de begeleidende verantwoordelijkheid van de jeugdhulpaanbieder, blijft de laatst betrokken jeugdhulpaanbieder contact houden wanneer de jongere om welke reden dan ook niet onmiddellijk terecht kan bij het zorgaanbod of de begeleiding die best past. Bijkomend stimuleren we dat elke jeugdhulpaanbieder tijdig acties onderneemt om, indien mogelijk, een sociaal en/of professioneel netwerk te creëren dat de jongere ondersteunt op zijn pad naar de volwassenheid. We detecteren de knelpunten en vereenvoudigen de legistische drempels.

*We hebben blijvend aandacht voor een kwalitatieve en doelgerichte werking van de jeugdhulp*

We zetten in op de verdere implementatie en kwaliteitsverbetering van de werking van de intersectorale toegangspoort. We hebben daarbij bijzondere aandacht voor de kwaliteit van diagnostiek en diagnostische processen en van de zorgzwaartemeting en de indicatiestelling. Ook een transparante werking en een efficiënte regie zijn aandachtspunten. Dat veronderstelt in elk geval dat alle betrokken agentschappen hun aanpak verder op elkaar afstemmen.

Ook de verdere implementatie van de werking van de gemandateerde voorzieningen wordt actief opgenomen. Voor de Vertrouwenscentra Kindermishandeling is in dat verband een oefening aan de orde die hun aanbod (her)positioneert in het bewegende jeugdhulplandschap. Alleen al de driedelige rol die ze momenteel spelen (regulier, als gemandateerde voorziening en in 1712) noopt daartoe. We zullen hun regelgevend en subsidiekader hertekenen, opdat zij hun opdracht t.a.v. burgers en professionals, met name het realiseren van een multidisciplinair centrum met ondersteunende expertise en hulpverlening, ten volle kunnen blijven waarmaken. De verdere implementatie en monitoring van de Ondersteuningscentra Jeugdzorg (OCJ's) gebeurt parallel en in coherentie hiermee.

Om onder meer de evoluties in de toegangspoort en de gemandateerde voorzieningen, maar ook breder m.b.t. de andere nieuwe elementen in het integraal uitgebouwde jeugdhulplandschap goed te kunnen monitoren, wordt, op basis van gerichte registratie en rapportage, een structurele opvolging uitgewerkt. Periodieke rapportages zullen in dit verband toelaten dat wanneer bijsturing nodig is, dat gericht en snel kan.

We plannen de ontwikkeling van één kwaliteitskader voor de jeugdhulp. Zelfevaluatie en aandacht voor de hulpverleningsprocessen komen daarbij zeker aan bod.

Bij de klachtenbehandeling wordt geen onderscheid gemaakt tussen de hulp- en dienstverlening die door de overheid dan wel de private partners wordt aangeboden. We versterken de klachtenbehandeling en verzekeren de mogelijkheid van een onafhankelijke klachtenbehandeling in de gemeenschapsinstellingen.

Het toezicht op het eengemaakte kwaliteitskader wordt opgenomen door Zorginspectie. En dat dus niet enkel voor de jeugdhulpaanbieders, maar ook voor de toegangspoort, de gemandateerde voorzieningen en de gemeenschapsinstellingen. Dat toezicht gebeurt voor elke actor op een gelijkaardige manier. Het toetsen van en toezicht op de kwaliteit zal gebeuren op het niveau van de hulpvraag. Bovendien moet dit toezicht ook zicht kunnen geven op de kwaliteit van de hulpverleningstrajecten die hulpvragers doorlopen. Desgevallend wordt samengewerkt met onderwijsinspectie.

Om de kwaliteit van de hulpverlening te versterken, (her)bekijken we, in overleg met de betrokken (onderwijs)partners, de opleiding van toekomstige medewerkers in de jeugdhulp. We zullen ook focussen op

competentiemanagement binnen het sociaal ondernemerschap van onze partners.

*We hebben bijzondere aandacht voor vertegenwoordiging, participatie en rechten in de jeugdhulp*

Het decreet rechtspositie van de minderjarige in de integrale jeugdhulp en het decreet integrale jeugdhulp bieden een duidelijk kader voor de rechtspositie van minderjarigen, ouders en opvoedingsverantwoordelijken. We monitoren de effectieve uitoefening van die rechten in samenwerking met zorginspectie en, ook hier, onderwijsinspectie.

We investeren ook in vorming voor hulpverleners en directies over het werken met de figuur van de vertrouwenspersoon.

Door participatie verder uit te bouwen in de structuren van integrale jeugdhulp betrekken we ouders, minderjarigen en andere cliëntvertegenwoordigers rechtstreeks bij de monitoring van beide decreten. We ondersteunen deze cliëntvertegenwoordigers in hun opdracht en bouwen samen met hen een intersectoraal interregionaal cliëntenforum uit.

De toegang tot een participatieve en krachtgerichte jeugdhulp voor minderheden, mensen in armoede en personen met een beperking vraagt om gerichte acties. We werken een cultuurgevoelige jeugdhulp uit in dialoog met de doelgroep en het werkveld. We bundelen de krachten over sectoren en beleidsdomeinen heen, om versnippering te vermijden.

*Niet-begeleide minderjarige vreemdelingen*

Tijdens de vorige regeerperiode werd door de Vlaamse Regering een conceptnota goedgekeurd die uitgaat van een inclusief beleid ten aanzien van niet-begeleide minderjarige vreemdelingen (NBMV) en de contouren vastlegde voor de onderhandelingen met de federale overheid. Samen met de collega bevoegd voor Integratie zullen we onze verantwoordelijkheid opnemen en engageren we ons om met de betrokken overheden spoedig het overleg aan te zodat een samenwerkingsprotocol inzake de opvang en hulpverlening aan NBMV gekoppeld aan duidelijke afspraken over de opvolging van de uitvoering ervan, gefinaliseerd wordt.

*(De)radicalisering*

Naast de uitbouw van een cultuursensitieve jeugdhulp, dragen we actief bij tot en participeren we aan de actieplannen die worden ontwikkeld om radicalisering van jongeren tegen te gaan en die inzetten op deradicalisering. We doen dat in overleg met de Vlaamse collega-ministers en met de lokale en federale overheden, gelet op het feit dat een transversale aanpak nodig is.

In eerste instantie zetten we daarbij in op kennisvermeerdering. De betrokken federale en lokale diensten informeren we over de mogelijkheden van de jeugdhulp. Jeugdhulpvoorzieningen informeren we over de bevindingen van deze diensten. We brengen ze ook met elkaar in contact.

De Ondersteuningsteams Allochtonen kunnen daarbij een verbindende rol spelen. Ook de expertise van de centra voor buitenlandse niet-begeleide minderjarigen schakelen we in.

De diensten voor herstelgerichte afhandeling kunnen, in samenwerking met deze actoren, in dit verband een flexibel en innovatief aanbod uitwerken. Het leerproject dat gericht is op geradicaliseerde jongeren zullen we opvolgen en evalueren met het oog op het verder ontsluiten ervan.

*We hebben aandacht voor het regionaal overleg inzake beleidsafstemming en intersectorale programmatie*

Er wordt van jeugdhulpaanbieders verwacht dat ze samenwerken binnen hun werkingsgebied of regio. Door de beschikbaarheid en ingebruikname van geïnformateerde systemen beschikken we tegelijkertijd over meer praktijkinformatie, ook m.b.t. vraag en aanbod. Dat biedt mogelijkheden voor een flexibelere programmatie op regioniveau, dicht bij de vraag van de cliënt. Het intersectoraal regionaal overleg jeugdhulp krijgt in dit verband een actieve rol. Voor de programmatie van nieuw aanbod wordt een regionaal kader gecreëerd dat wordt ingevuld in intersectoraal overleg en op basis van een regionale behoefteanalyse. Voor de verdeling van de middelen over de regio's heen ontwikkelen we een intersectorale programmatietool. Deze tool integreert de veelheid aan parameters (bv. het al aanwezige aanbod, demografische kengetallen, kansarmoedegegevens,...) die momenteel hoofdzakelijk sectoraal gehanteerd worden.

## 2.5. We ontwikkelen een gericht beleid om geweld, misbruik en kindermishandeling beter aan te pakken

We ontwikkelen een beleid dat gericht inzet op de uitvoering, versterking en verankering van acties die bijdragen tot de preventie en aanpak van geweld, misbruik en kindermishandeling. We streven daarbij telkens naar consistentie en afstemming met evoluties in de beleidsdomeinen onderwijs, sport, binnenlandse zaken (politie) en justitie.

### 1712

We werken verder aan het vergroten van de bekendheid, de bereikbaarheid en toegankelijkheid van 1712, onder meer via een jaarlijkse sensibiliseringscampagne, via het kind-vriendelijker maken van de website en via het verruimen van de toegangsmogelijkheden tot 1712, ook voor mensen met een beperking. We maken werk van expertisedeling en netwerking met het oog op een kwaliteitsvolle ondersteuning van en doorverwijzing door de 1712-medewerkers.

### *Engagementsverklaring*

In het kader van de preventie en aanpak van seksueel misbruik van minderjarigen evalueren en actualiseren we de engagementsverklaring ter bescherming van de seksuele integriteit van de minderjarige in de jeugdhulp en de kinderopvang. We zetten in op de verdere bekendmaking en ondersteuning van de chatbox "nupraatikerover" voor jongeren. Deze chatbox is sinds 1 september 2014 door het Vertrouwenscentrum Kindermishandeling Brussel overgenomen van Child Focus.

### *Resolutie*

We maken in dialoog met het parlement werk van de stapsgewijze uitvoering van de resolutie betreffende de erkenning van slachtoffers van het historisch geweld en misbruik in jeugd- en onderwijsinstellingen in Vlaanderen en het omgaan met geweld in het algemeen.

Binnen het luik "historisch misbruik" betekent dat onder meer de uitbouw van een tentoonstelling in het Dr. Guislain museum, de oprichting van de Erkennings- en Bemiddelingscommissie voor Slachtoffers van Historisch Misbruik, die tijdelijk actief zal zijn, en het faciliteren en ondersteunen van lotgenotencontacten voor slachtoffers.

In het kader van "actueel geweld" vermelden we een wetenschappelijk onderzoek over de prevalentie en incidentie van geweld op kinderen in het gezin, de school-, de zorg en vrijetijdscontext (kwantitatief en kwalitatief onderzoek), op tweejaarlijkse basis (met ook oog voor pesten) en de ontwikkeling van



parameters voor de monitoring van geweld. Daarnaast onderzoeken we onder andere de mogelijkheid om te komen tot een duurzame werkvorm voor een vrijwillig maar niet vrijblijvend aanbod voor volwassenen die slachtoffer zijn van geweld in een gezagsrelatie.

### *Vlaams Forum Kindermishandeling*

We zetten verder actief in op de gecoördineerde aanpak van kindermishandeling in het kader van het Vlaams Forum Kindermishandeling. Dit omvat onder andere de implementatie van het protocol kindermishandeling van 29 april 2014, het uitwerken van beleidsacties in het kader van de problematiek vrouwelijke genitale verminking en het voorbereiden van een protocol child death onderzoek en child death review.

### *Samenwerking welzijn, politie en justitie*

Tegelijk bieden we, waar nodig en wenselijk, perspectief op verbetering in de samenwerking tussen welzijn, politie en justitie zodat slachtoffers snel en effectief worden geholpen.

We pakken in dit verband de knelpunten aan inzake slachtofferzorg met het oog op het realiseren van een kwaliteitsvolle samenwerking op het terrein. De Richtlijn 2012/29/EU van het Europees Parlement en de Raad van 25 oktober 2012, tot vaststelling van minimumnormen voor de rechten, de ondersteuning en de bescherming van slachtoffers van strafbare feiten, vormt daarbij het referentiekader. Slachtoffers ervaren nog te dikwijls een versnipperd aanbod en een te complex landschap van doorverwijzingen. Meer uniformiteit, kort-op-de-bal spelen, duidelijke aanspreekpunten en een multidisciplinaire benadering zijn de uitdagingen voor een betere dienstverlening. We onderzoeken ook hoe een toegevoegde waarde kan gecreëerd worden in het samenspel tussen slachtofferonthaal, slachtofferbejegening en slachtofferhulp. Het samenwerkingsakkoord slachtofferzorg zal in deze zin worden geëvalueerd met het oog op een meer integraal, coherent en gediversifieerd Vlaams aanbod voor slachtoffers van misdrijven. In samenwerking met de minister van mobiliteit hebben we ook blijvend aandacht voor de opvang en begeleiding van verkeersslachtoffers. In dit kader blijven we Rondpunt ondersteunen.

We continueren ook het structureel overleg met belangenverenigingen van slachtoffers en we werken aan het uitbreiden van de modaliteiten van informatie-uitwisseling tussen welzijn, politie en justitie met het oog op een gecoördineerde aanpak van in elk geval kindermishandeling, intra-familiaal geweld, genitale verminking, seksueel geweld, ouderenmis(be)handeling, eengerelateerd geweld, homofobie en transfoobie geweld en stalking. Het verdrag van de Raad van Europa inzake het voorkomen en bestrijden van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld en het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind vormen daarbij het referentiekader. We realiseren, zo snel als mogelijk, de operationalisering van de instrumenten risico-inschatting, casusoverleg en casuscoördinatie, en dat geënt op de ervaringen van onder meer de projecten Protocol van Moed en CO3. Deze instrumenten, toegepast op de samenwerking hulpverlening, politie en justitie, kunnen mee bijdragen tot een alert en passend optreden van elke betrokken actor in situaties van ernstige verontrusting.

En we willen nagaan hoe we het aanbod voor seksuele delinquenten kunnen stroomlijnen, vertrekkend van de aanbevelingen van het evaluatierapport van de samenwerkingsakkoorden inzake de begeleiding en behandeling van daders van seksueel misbruik.

### **3. We versterken de ondersteuning van gezinnen door essentiële elementen van het Vlaamse gezinsbeleid beter op elkaar af te stemmen**

3.1 We realiseren Huizen van het kind waar elk gezin laagdrempelig terecht kan voor gezinsondersteuning

#### *Een Huis van het Kind voor elk gezin*

Binnen het Vlaamse gezinsbeleid neemt het Huis van het Kind een centrale positie in. De volgende jaren werken we verder aan het bundelen van de krachten en het samenbrengen van partners in samenwerkingsverbanden. Via deze samenwerkingsverbanden bouwen we lokaal een kwaliteitsvol en geïntegreerd dienstverleningsaanbod uit dat aansluit op de noden en verwachtingen van ouders en kinderen vandaag, met daarbij bijzondere aandacht voor maatschappelijk kwetsbare gezinnen en de super-diversiteit die in het bijzonder in de grootsteden enorm toeneemt.

We maken de nodige middelen vrij voor de uitbouw van bijkomend aanbod. Om ervoor te zorgen dat ouders en kinderen met al hun vragen voor een ruime ondersteuning terecht kunnen in de Huizen van het Kind, bouwen we bruggen met onder andere de lokale loketten kinderopvang, de gezinszorg, paramedische beroepen, de socio-culturele sector, de rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp... EXPOO zal als expertisecentrum opvoedingsondersteuning mee ingezet worden om kennis en expertise te verzamelen ter ondersteuning van betrokken actoren. Hierbij is het ook belangrijk om oog te hebben voor het versterken van relaties. Het investeren in het ondersteunen van gezinnen bij veranderingen zoals gezinsvorming, ouderschap, echtscheidingen en nieuwe gezinssamenstellingen vormt een aandachtspunt.

De Huizen van het Kind zijn tevens een belangrijke actor in het stimuleren van de taalontwikkeling bij jonge (anderstalige) kinderen en een hefboom naar kleuterparticipatie en betrokkenheid van ouders op de opvoeding. In samenwerking met de minister van Integratie en Inburgering zullen we hierop inzetten.

#### *Betrokken vrijwilligers, gedeelde zorg*

De zorg voor gezinnen is bij uitstek een gedeelde zorg die niet enkel bij professionals mag liggen. In de Huizen van het Kind willen we ook de inzet en de betrokkenheid van vrijwilligers vergroten. Want vrijwilligers, steungezinnen, gezinnen zelf en netwerken allerhande kunnen meer dan wie ook helpen om een context te creëren waarin gezinnen tot ontmoeting kunnen komen en aansluiting kunnen vinden bij de bredere samenleving.

3.2. We bouwen verder aan een kwaliteitsvolle kinderopvang voor baby's en peuters en stemmen de buitenschoolse opvang, in samenwerking met alle partners, beter af op de leefwereld van schoolkinderen met het oog op een goede combinatie arbeid-gezin

#### *De transitie in de kinderopvang zorgzaam ondersteunen*

Met het decreet kinderopvang van baby's en peuters werd in de vorige regeerperiode het fundament gelegd voor de toekomst van het Vlaamse kinderopvanglandschap. Het decreet ijvert voor voldoende, toegankelijke, betaalbare, kwaliteitsvolle en leefbare kinderopvang. We zetten stapsgewijs en zorgzaam de implementatie ervan verder. In overleg met de diverse actoren (ouders, initiatiefnemers en Kind en Gezin) gaan we daarbij aan de slag met de lessen uit de ervaringen van de opstartfase, zodat we op basis van deze evaluatie en in functie van kwaliteitsvolle en flexibele kinderopvang, waar mogelijk bijsturen en zo vereenvoudigingen kunnen doorvoeren en drempels kunnen wegnemen. Onder meer onderzoeken we hierbij de mogelijkheden van een mix

van al dan niet inkomensgerelateerde plaatsen en evalueren we bestaande praktijken inzake de toepassing van de bepaling met betrekking tot de respijtdagen (die in principe op 1 april 2015 in werking treedt).

### *Kwaliteit*

Met een beter kwaliteitsbeleid en meer pedagogische ondersteuning blijven we inzetten op een inhoudelijke versterking van de kinderopvangsector. Op het einde van de voorziene overgangperiode zal elke kinderbegeleider, verantwoordelijke en pedagogisch ondersteuner over de nodige geattesteerde competenties beschikken, inclusief de taalcompetentie Nederlands.

Die sterke visie op kwaliteit verankeren we ook via de parallelle ontwikkeling van een instrument voor de algemene pedagogische kwaliteitsevaluatie van de kinderopvang in Vlaanderen, een instrument voor de toezichtfunctie en een instrument voor zelfevaluatie waarmee opvangvoorzieningen zelf aan de slag kunnen. De basis voor dit alles is het pedagogische raamwerk dat in partnerschap met een breed samengestelde klankbordgroep ontwikkeld werd en op een breed draagvlak in de sector kan rekenen.

De verdere uitbreiding van het kinderopvangaanbod en de invoering van de, na evaluatie bijgewerkte, kinderopvangzoeker moeten er samen met de lokale loketten kinderopvang voor zorgen dat ouders eenvoudiger en sneller opvang vinden.

### *Financiële leefbaarheid*

Om de kinderopvang te versterken is er volgehouden aandacht nodig voor het aanmoedigen van het ondernemerschap in de sector en voor de financiële leefbaarheid van de organisatoren kinderopvang. Dat moet hen toelaten om doorheen alle veranderingen continuïteit te bieden aan de gezinnen. De geleidelijke gelijkenschakeling van de subsidiebedragen in trap 2 draagt eveneens bij tot de financiële leefbaarheid van alle kinderopvanginitiatieven. Daarnaast bewerkstelligen we, een goed evenwicht tussen de verschillende types (trappen) van kinderopvang. Het beschikbare budget zullen we evenwichtig verdelen rekening houdend met de verschillende noden inzake capaciteitsuitbreiding, financiële leefbaarheid en flexibele kinderopvang.

We stimuleren het nemen van initiatief in de eerste trap van de kinderopvang, waarbinnen de voorzieningen vrij hun tarieven bepalen. Tegelijkertijd zorgen we ervoor dat meer gezinnen van inkomensgerelateerde tarieven kunnen genieten. De berekening van de ouderbijdragen wordt bijgestuurd. Daarbij zoeken we, voor wat betreft de definiëring van inkomensbegrippen, afstemming met andere vormen van financiële ondersteuning van gezinnen, zoals de kinderbijslag, de studietoelagen en de systemen die we uitwerken voor de Vlaamse sociale bescherming.

In 2015 starten we een proefproject om een werknemersstatuut te voorzien voor onthaalouders. Een werknemersstatuut betekent voor onthaalouders een betere sociaalrechtelijke bescherming en meer inkomenszekerheid. Op basis van de resultaten en bevindingen uit het proefproject kunnen dan verdere initiatieven genomen worden.

### *Sociaal ondernemen in de kinderopvang*

Binnen de kinderopvang kiezen we voor partnerschap en ruimte voor sociaal ondernemerschap. Doorheen de vele lopende veranderingstrajecten willen we voorzieningen de erkenning en verantwoordelijkheid geven die ze verdienen, en komen tot een partnerschap waarbinnen het zwaartepunt niet ligt op regels en

controle, maar op gemeenschappelijke doelstellingen en een streven naar echte maatschappelijke meerwaarde, transparantie, kwaliteit en duurzaamheid. We onderzoeken welke drempels de huidige regelgeving op dat vlak bevat. Onder meer administratieve vereenvoudiging en de infrastructurele normen komen hierbij aan bod. Op het vlak van het management en de brede kwaliteitszorg bouwen we een geïntegreerde professionele ondersteuningsstructuur (verder) uit. Tegelijkertijd wordt verder vorm gegeven aan een klankbord- of stakeholdersoverleg, waarbinnen zowel ouders als een representatieve vertegenwoordiging van de ondernemers uit de diverse vormen van kinderopvang vertegenwoordigd zijn, als verbinding tussen deze ondersteuningsstructuur en het beleid.

#### *Kinderopvang en kinderarmoede*

Er is een grote consensus in de wetenschappelijke literatuur dat kwalitatieve kinderopvang voor kinderen in armoede een belangrijk verschil kan maken. We investeren in voorzieningen gesubsidieerd in de derde trap die extra opdrachten opnemen ter ondersteuning van kwetsbare gezinnen en de bestrijding van de armoede in gezinnen. Deze voorzieningen hanteren aangepaste voorrangsregels voor kwetsbare gezinnen en nemen een aantal specifieke opdrachten op waarbij ze aansluiting zoeken met de gezinnen, de buurt en het lokale sociale gezinsbeleid. We werken een groeipad uit voor deze opvang met plussubsidie, rekening houdend met het aantal kinderen dat in een kansarm gezin geboren wordt. Tegelijk willen we alle voorzieningen, ook op de andere subsidietrappen, blijven sensibiliseren over kwaliteit, toegankelijkheid en de sociale functie van kinderopvang.

#### *Inclusieve en flexibele opvang*

Het Vlaamse gezinsbeleid moet er zijn voor elk gezin, dus zeker ook voor gezinnen met een kind met specifieke zorgbehoeften of handicap. Om voor elk kind kwaliteitsvolle inclusieve kinderopvang dicht bij huis te realiseren, zetten we in op de verdere sensibilisering, expertisedeling en ondersteuning van de kinderopvanginitiatieven en de lokale actoren. De nieuwe Centra voor Inclusieve Opvang spelen daarin een centrale rol. Om in alle zorgregio's inclusieve kinderopvang mogelijk te maken breiden we het aantal Centra voor Inclusieve Opvang uit.

We zetten ook in op flexibele kinderopvang en evalueren in welke mate in het decreet geen onbedoelde belemmeringen zitten voor een kwaliteitsvolle flexibele kinderopvang.

#### *Buitenschoolse kinderopvang en opvang van zieke kinderen*

Gezinnen doen meer en meer een beroep op opvang vóór en na schooltijd en tijdens schoolvakanties. Lokale besturen hebben in deze buitenschoolse opvang een belangrijke regierol. Om zoveel mogelijk schoolkinderen op een kwaliteitsvolle manier van opvang en vrije tijd te laten genieten, zullen we op basis van de resultaten en de beleidsaanbevelingen van de Staten-Generaal 'Opvang en vrije tijd van schoolkinderen' samen met Onderwijs, Jeugd, Sport en Cultuur werken aan een nieuw decreetdecreet op de buitenschoolse opvang. We houden daarbij onder meer rekening met het multifunctioneel inzetten van infrastructuur.

De middelen van het Fonds voor Collectieve Uitrustingen en Diensten (FCUD) die vanaf 1 januari 2015 worden overgeheveld naar Vlaanderen zullen geïntegreerd worden en er zal een kader uitgewerkt worden voor de opvang van zieke kinderen.

3.3. We werken een nieuw kinderbijslagsysteem uit met een gelijke basisuiterkering voor ieder kind, aangevuld met toeslagen voor de meest kwetsbare gezinnen

*Een universeel systeem, rekening houdend met de nodige selectiviteit*

Met de zesde staatshervorming worden de gezinsbijslagen overgeheveld naar Vlaanderen. We zullen het stelsel vereenvoudigen, waarbij we kiezen voor een universeel systeem op basis van het recht van het kind, ongeacht de socio-professionele status van de ouders. Een kind krijgt een onvoorwaardelijke, gelijke basiskinderbijslag – ongeacht de leeftijd en de rangorde. De kinderbijslag is immers bedoeld als een tegemoetkoming om kosten in de opvoeding te dekken.

Daarnaast voorzien we, om kinderarmoede te bestrijden, voor kinderen die opgroeien in een gezin met een laag inkomen een sociale toeslag. De inkomensgrens van deze toeslag is gezinsgemoduleerd en houdt dus rekening met de gezinsgrootte. Verder behouden we de sociale toeslag voor wezen en een sociale toeslag voor kinderen met bijzondere zorgnoden. Concreet betekent dit dat we een systeem van automatische toekenning van rechten zullen uitwerken, waardoor elk gezin maximaal krijgt waar het recht op heeft.

Om dit nieuw systeem vorm te geven en voldoende budgettaire ruimte te creëren om zo goed mogelijk én verworven rechten te vrijwaren én selectiviteit in te voeren, wordt de gezinsbijslag tijdelijk niet-geïndexeerd. De middelen die in het kader van de besparingen in budgettair moeilijke tijden niet werden toegekend worden later opnieuw ingezet bij de implementatie van een nieuw systeem. Om de wijze van uitbetalen in het nieuw systeem te bepalen, wordt een studie uitbesteed die een objectieve kosten-batenanalyse maakt die de kosten-efficiëntie bestudeert om te werken met de Vlaamse administratie dan wel met een of meerdere derden, of een combinatie van beide systemen. Het nieuwe Vlaamse systeem van gezinsbijslagen zal vastgelegd worden in een Vlaams decreet kinderbijslag.

*Nieuwe perspectieven*

We richten gemengde werkgroepen met academici, relevante studiediensten en administraties op. Deze werkgroepen moeten voorstellen formuleren voor het nieuwe kinderbijslagsysteem. Daartoe zullen er, vertrekkende van de hierboven beschreven keuzes, concepten uitgewerkt worden voor het nieuwe kinderbijslagsysteem. Die voorstellen gelden als voorbereiding voor een Vlaams decreet kinderbijslag.

De Vlaamse overheid neemt zo snel als mogelijk de uitbetaling van de Vlaamse gezinsbijslag over van FAMIFED (ten vroegste vanaf 1 januari 2016, uiterlijk tegen 31 december 2019). We streven hierbij naar het verzekeren van maximale continuïteit en een naadloze overgang van het huidige systeem naar het nieuwe Vlaamse kinderbijslagsysteem. Daarvoor zullen we nauw samenwerken met het Federaal Agentschap voor de Kinderbijslag (Famifed).

3.4. We sensibiliseren en zetten de dialoog verder met alle beleidsdomeinen, zodat ook zij aandacht hebben voor de gezinsimpact van hun beleid

*Sensibiliseren over alle beleidsdomeinen heen*

Vanuit de overtuiging dat alle beleidsmakers hun voordeel kunnen doen met een gezinsperspectief willen we de volgende jaren ook inzetten op een sensibilisering en dialoog rond gezinsbeleid door een platform op te richten met vertegenwoordigers van de verschillende betrokken beleidsdomeinen en relevante stakeholders. De meerwaarde ligt in het uitzetten van een

gemeenschappelijke visie en het uittekenen van krachtlijnen onder meer in de overgang kinderopvang-kleuteronderwijs. De lokale inpassing is hierbij cruciaal. Dit zullen we ook uitvoerig bespreken op een nieuwe gezinsconferentie.

#### *Met kennis van zaken investeren in gezinnen*

Om passende antwoorden te kunnen vinden, vertrekken we van een betere kennis van de realiteit waarin gezinnen leven en de verwachtingen die zij koesteren. Aandacht voor participatie komt zo nadrukkelijk in beeld als belangrijke voorwaarde voor het kwalitatief uitwerken van beleidsmaatregelen die gezinnen raken en het scheppen van ruimte voor engagement. Via een periodieke gezinsenquête bij Vlaamse gezinnen zorgen we voor meer kennis rond wat gezinnen zelf belangrijk vinden aan een goed gezinsbeleid.

3.5. We organiseren een transparant adoptietraject waarin de rechten van adoptiekind, kandidaat-adoptant en afstandsouder zo optimaal mogelijk op elkaar worden afgestemd

#### *Een afgestemd traject voor interlandelijke en binnenlandse adoptie*

Het traject dat kandidaat-adoptanten voor een interlandelijke adoptie doorlopen, verschilt vandaag sterk van de procedure voor binnenlandse adoptie. Nochtans zijn de wettelijke voorwaarden en het opzet van het traject dezelfde. We gaan de dialoog aan met het federale niveau over de aanpassing van het gerechtelijk wetboek zodat kandidaten in beide procedures ook dezelfde rechten en plichten hebben en creëren voor alle kandidaat-adoptanten een transparant en eenvormig traject, tot en met het geschiktheidsvonnis.

#### *De binnenlandse adoptiesector hervormen*

We bundelen de bestaande kennis en expertise van de huidige adoptiediensten en streven hierbij naar schaalvergroting.. Deze schaalvergroting en het bundelen van middelen en expertise laat toe om in de toekomst een kwaliteitsvolle adoptiewerking te blijven garanderen.

De binnenlandse adoptiedienst(en) hebben de opdracht om het integrale adoptietraject van het kind te volgen. Om dat te kunnen realiseren, zal er samengewerkt worden met de actoren die met ongewenst zwangere vrouwen in contact komen. Deze vrouwen hebben het recht op neutrale en volledige informatie over de verschillende mogelijkheden, onder andere de mogelijkheid tot discreet bevallen en adoptie. De begeleiding start bij deze afstandsmoeders/ouders. Maar omvat ook de bemiddeling en nazorg in het nieuwe gezin.

#### *Investeren in kwalitatieve kanalen voor interlandelijke adoptie*

Kandidaat-adoptanten die een kind uit het buitenland willen adopteren, moeten terecht kunnen bij voldoende goed werkende en betrouwbare adoptiekanalen. We investeren daarom in het proactief onderzoeken van adoptiemogelijkheden in het buitenland en het systematisch evalueren, bijsturen en versterken van lopende samenwerkingsverbanden. In samenwerking met het Steunpunt Adoptie ondersteunen we ook geadopteerden die op zoek willen gaan naar hun roots.

#### **4. We positioneren de justitiehuisen herkenbaar in ons beleidsdomein en investeren gericht op het raakvlak tussen hulpverlening en justitie om tot een betere samenwerking te komen**

De zesde staatshervorming creëert nieuwe uitdagingen op het raakvlak tussen welzijn en justitie. Uiteraard denken we dan aan de overgedragen bevoegdheid van de justitiehuisen en het elektronisch toezicht. Gelet op de specificiteit en de omvang van deze opdrachten gaan we daar in een aparte operationele doelstelling op in. Maar ook daarnaast zien we de raakvlakken tussen justitie en welzijn toenemen. Ook daarvoor brengen we een aantal elementen samen die de impact ervan illustreren.

4.1. We bouwen de Vlaamse bevoegdheden inzake justitiehuisen zo uit dat we geloofwaardig zijn in de uitvoering van straffen en maatregelen en sterk in de gepaste omkadering van daders en slachtoffers

##### *Werk maken van een Vlaams decreet justitiehuisen*

We klaren de kerntaken en de rol van de justitiehuisen ten aanzien van de burgers, organisaties en justitiële actoren uit. De uitvoering van deze opdrachten vergt een nauwe samenwerking tussen de gemeenschappen en federale overheid, waarvan de principes en modaliteiten werden vastgelegd in meerdere samenwerkingsakkoorden.

In dit kader organiseren we een grondige gedachtewisseling met al onze stakeholders over de principes en doelstellingen die ons moeten leiden bij de uitvoering van straffen en maatregelen en bij de omkadering van slachtoffers en daders. Hierbij is het essentieel dat we komen tot een goede afstemming tussen de justitiehuisen en de politiediensten en justitiële actoren voor wat betreft de opvolging van, het toezicht op en de begeleiding van de justitiabelen. We vertrekken daarbij van de verworvenheden van de justitiehuisen, van de dienst voor elektronisch toezicht en van de betoelagde programma's.

De resultaten verwerken we in een decretaal kader. Hierin expliciteren we onze visie, missie, doelen en de strategieën om ze te verwezenlijken en leggen we de basis voor strategische actieplanning, kwaliteitsbeleid, subsidiebeleid, gegevensdeling, beleidsdomein overschrijdende samenwerking, overleg en samenwerking met de gerechtelijke en penitentiaire overheden, rechtspositieregeling van de justitiabelen die in aanraking komen met de justitiehuisen en de maatschappelijke positionering van de justitiehuisen.

In dit decreet verankeren we ook de specifieke positie die we de justitiehuisen toebedelen als schakel tussen justitie, welzijn en gezondheidszorg.

We stemmen dit decreet ook af met de hervormingen in het kader van de justitiële benadering van jongeren en jongvolwassenen, zoals het Vlaams decreet jeugdrecht, de werking van de sociale diensten bij de jeugdrechtbank en de begeleiding en opvolging van jeugdige delinquenten.

##### *Een kwaliteitsvolle dienstverlening*

De expertise die de justitiehuisen hebben opgebouwd inzake het werken in een gedwongen kader wordt verder onderbouwd en versterkt. Wetenschappelijke inzichten, innoverende initiatieven en kruisbestuiving met werkvormen uit andere sectoren, worden vertaald in moderne methodologische handvatten en functie-specifieke opleidingsprogramma's, gekoppeld aan instrumenten als supervisie, coaching en kwaliteitscontrole.

De justitiehuisen groeien uit tot een kennis- en expertisecentrum wat betreft dader- en slachtofferzorg en recidive-verminderend werken binnen een justitiële context en stellen deze expertise ook ter beschikking via een aangepaste communicatie- en informatiestrategie.

Er zal worden ingezet op meer aandacht voor kwaliteitszorg binnen de justitiehuisen. Op basis van vooraf uit te tekenen kwaliteitsdoelstellingen en kwaliteitsindicatoren, zal een permanente kwaliteitstoets gebeuren op alle activiteiten van de dienst justitiehuisen. Specifieke aandacht zal gaan naar de kwaliteitsbewaking van de begeleiding en rapportering op casusniveau (outputkwaliteit).

We zorgen voor passende instrumenten ter ondersteuning van het werk van alle medewerkers, met name op het vlak van ICT-applicaties voor planning, registratie, monitoring en evaluatie van de werkprocessen.

#### *Elektronisch toezicht en probatie*

We stellen een samenwerkingsovereenkomst op met de Franstalige en Duitstalige gemeenschap over het beheer van het Centrum voor Elektronisch toezicht en bereiden ons voor op de inwerkingtreding van de wet van 7 februari 2014 tot instelling van elektronisch toezicht als autonome straf en de wet van 10 april 2014 tot invoering van de probatie als autonome straf. We dringen hierbij aan bij de federale overheid tot overleg binnen de Interministeriële Conferentie Justitiehuisen en overleg met alle justitiële actoren, waarbij het ook mogelijk is om tot specifieke afspraken te komen met elke Gemeenschap, zonder de strafuitvoering in het gedrang te brengen.

#### *Afspraken met gerechtelijke en penitentiaire partners*

Vlaanderen wordt bevoegd voor de organisatie, de werking en de opdrachten van de justitiehuisen. De federale staat bepaalt niettemin de opdrachten die de justitiehuisen uitoefenen in het kader van de gerechtelijke procedure of de uitvoering van gerechtelijke beslissingen (art. 5, §1, III bijzondere wet 8 augustus 1980). Dit betekent dat de federale staat en de actoren van justitie bevoegd blijven om te bepalen wanneer een maatschappelijk onderzoek moet uitgevoerd worden, wanneer een persoon aan een controle wordt onderworpen en wanneer ze bepaalde voorwaarden (vb. opleiding, begeleiding, behandeling...) moet naleven.

In deze context beogen we een respectvolle samenwerking met de federale gerechtelijke en penitentiaire actoren die mee de 'input' van de justitiehuisen bepalen. We maken met hen de noodzakelijke structurele en bindende operationele afspraken, in het bijzonder met betrekking tot de beschikbare capaciteit voor een kwaliteitsvolle opdrachtvervulling. We hanteren daartoe in eerste instantie de overlegstructuren – interministeriële conferentie justitiehuisen, overkoepelend overleg en lokaal overleg – zoals voorzien in het Samenwerkingsakkoord van 17 december 2013.

We stemmen onze organisatorische en inhoudelijke aanpak af op het gewijzigde gerechtelijk landschap. Op decentraal niveau wordt aansluiting gezocht bij de hervormde gerechtelijke arrondissementen en worden schaalvoordelen nagestreefd.

We expliciteren de ervaringen en voorstellen van de justitiehuisen in de relevante expertisenetwerken van het College van procureurs-generaal om zo bij te dragen tot een integraal en geïntegreerd strafrechtelijk en veiligheidsbeleid. We doen dat ook in de bredere fora belast met het veiligheidsbeleid (Nationaal Veiligheidsplan, Kadernota Integrale Veiligheid).



We dragen bij tot een betere gerechtelijke besluitvorming door een degelijke indicatiestelling in maatschappelijke onderzoeken, door een systematische feedback en door adequate rapportage over de uitvoering van de opdrachten naar de opdrachtgevende instanties.

We geven onze betrokkenheid op de strafuitvoering ook vorm door deel te nemen aan de selectie en de evaluatie van de assessoren van de strafuitvoeringsrechtbanken.

#### *Passende hulp- en dienstverlening voor slachtoffers en daders*

We sturen de justitiehuisen zo aan dat ze de structurele schakel vormen voor de dialoog en de afstemming tussen het justitieel- en het welzijnsbeleid. Criminaliteit - te denken valt bijvoorbeeld aan de geweldproblematiek, in elk geval kindermishandeling en intra-familiaal geweld, genitale verminking, seksueel geweld, ouderenmishandeling, eengerelateerd geweld, homofobie en transfoobie, stalking en mensenhandel - veroorzaakt immers veel onwelzijn en brengt veel onwelzijn aan het licht. De overheveling van de justitiehuisen naar Vlaanderen biedt talrijke opportuniteiten voor versterkte samenwerking met Vlaamse bevoegdheidsdomeinen zoals wonen, werk, hulp- en dienstverlening, onderwijs, (geestelijke) gezondheidszorg, huisvesting, cultuur, sport, gelijke kansen en welzijn.

We voeren het decreet hulp- en dienstverlening aan gedetineerden verder uit en rollen het strategische plan verder uit in alle gevangenissen in Vlaanderen en Brussel, waarbij we een betere afstemming beogen met de behoeften van de gedetineerden. Voortbouwend op de ervaringen met het strategisch plan hulp- en dienstverlening gedetineerden stellen we een Vlaams actieplan op met als centrale doelstelling het verhogen van de toegankelijkheid van het hulpverlenings- en dienstenaanbod voor de niet-gedetineerde justitiabelen in het licht van het recht van eenieder om zich te ontplooiën en te participeren aan de samenleving. Deze strategische aanpak ten aanzien van niet-gedetineerde justitiabelen moet uitmonden in sterke(re) samenwerkingsverbanden, snellere toeleiding, betere toegankelijkheid van het reguliere aanbod, verruiming en differentiatie van het aanbod, integrale benadering en meer trajectmatige omkadering en begeleiding van de justitiabelen.

Bijzondere aandacht en initiatief zal uitgaan naar de partners - private, openbare, lokale, provinciale, regionale, federale - waarmee de justitiehuisen samenwerken bij de uitvoering van hun opdrachten. Met de overgehevelde subsidie-instrumenten sturen we aan op de uitbouw van een doelgroepspecifiek aanbod ten aanzien van daders en slachtoffers en op vernieuwende methoden van probleembenadering.

4.2. We leggen gerichte welzijnsaccenten op het groeiende raakvlak tussen hulpverlening en justitie en we versterken de samenwerkingsverbanden met de justitiële partners

#### *Een sterke inbedding van de eerstelijns juridische bijstand*

De zesde staatshervorming draagt ook de commissies voor eerstelijns juridische bijstand over naar de gemeenschappen. Deze commissies bieden burgers antwoorden op eenvoudige juridische vragen via praktische inlichtingen, wegwijs makende informatie, een eerste juridisch advies of de verwijzing naar een gespecialiseerde instantie of organisatie. Advocaten verlenen deze gratis eerstelijns bijstand.

We zetten deze dienstverlening verder. Maar gaan tegelijkertijd na hoe we de drempel naar deze dienstverlening kunnen verlagen. We denken daarvoor aan een sterke en duidelijke samenwerking binnen het eerstelijns welzijnswerk, het

sterker positioneren van de commissies, het realiseren van samenwerking en afstemming met tweedelijns juridische bijstand, het uitwerken van vernieuwende methodieken die de juridische dienstverlening tot bij de burger brengen (via digitale kanalen bijvoorbeeld). We gaan daarvoor in overleg met alle betrokken partners: de orde van Vlaamse balies, de Federale Overheidsdienst Justitie, een vertegenwoordiging van eerstelijnswelzijnsdiensten, maar ook vertegenwoordiging van wetswinkels en huurdersbonden.

*We maken werk van een decreet jeugd(-sanctie)recht in Vlaanderen.*

Uitgangspunt voor het decreet is dat we vorm willen geven aan een gedifferentieerd en multidimensioneel aanbod van duidelijke en constructieve (maatschappelijke) reacties op delicten, met aandacht voor herstel van de schade. We vertrekken hierbij van vernieuwde (jeugd)criminologische inzichten in de afstemming van onze reacties. Tegelijkertijd ondersteunen we de jongere in zijn ontwikkeling en we streven naar het voorkomen van recidive binnen een brede, integrale aanpak van jeugddelinquentie en zijn oorzaken.

We behouden de benedengrens voor het opleggen van een jeugdmaatregel op 12 jaar evenals de mogelijkheid tot uithandengeving vanaf de leeftijd van 16 jaar.

We verbinden de reactie op delicten gepleegd door minderjarigen met de jeugdhulpmaatregelen in complementaire, duidelijk van elkaar onderscheiden trajecten.

Gesloten opvang kan enkel opgelegd worden indien dit voor de veiligheid van de maatschappij of de minderjarige noodzakelijk is, de werking van de gesloten instellingen wordt eveneens verankerd in het decreet jeugdrecht.

Het niveau van rechtsbescherming van de minderjarige wordt aangepast aan de mate waarin de minderjarige van zijn vrijheid wordt beroofd. We hanteren in dit verband het beginsel van schadebeperking. Bij het opleggen van maatregelen houden we rekening met de ernst van de feiten en de maturiteit van de minderjarige en respecteren we het proportionaliteitsbeginsel. Bijzondere aandacht moet uitgaan naar het bepalen van minimale normen met betrekking tot het opleggen van dwang- en controlemaatregelen, extern toezicht en klachtenbehandeling en de mogelijkheden tot inspraak en participatie.

We integreren de werking van de jeugdinstelling van Everberg in de gemeenschapsinstellingen, en stemmen hier ook de werking van het detentiecentrum in Tongeren op af. Om de werking van Tongeren te garanderen sluiten we een samenwerkingsakkoord af met de federale overheid, waarin de afstemming van de interne en externe rechtspositie van de uithandengegeven jongeren wordt opgenomen.

Vertrekkend vanuit de gedachte dat de aanpak van minderjarigen die delicten plegen het best volgens een apart spoor verloopt, wel complementair ten aanzien van hulpaanbod in een problematische leefsituatie, is het voor de gemeenschapsinstellingen aangewezen om voor jongeren die door hun delictgedrag een aanzienlijk maatschappelijk risico vormen, een passend residentieel forensisch hulpverleningstraject uit te tekenen.

Op basis van zijn residuaire bevoegdheid heeft de federale overheid detentiecentra opgericht die instaan voor de opvang van (minderjarige) delictplegers. In uitvoering van de zesde staatshervorming wordt het beheer van deze centra, in Tongeren onder meer, die instaan voor de opvang van die jongeren die uit handen gegeven zijn/zullen worden, een Vlaamse bevoegdheid. Binnen die nieuwe bevoegdheid willen we, ook al blijft de leeftijd voor uithandengeving 16 jaar, de populatie van de gesloten jeugdinstelling van Tongeren op termijn te integreren in een Vlaamse aanpak. Deze keuze hangt o.m. samen met infrastructurele redenen, maar is ook gebaseerd op overwegingen over de interne en externe rechtspositie van de jongeren die daar

gedetineerd zijn. Voor de uit handen gegeven jongeren zal een bijzondere opvang gecreëerd worden in een afgescheiden en hoog-beveiligde leefgroep. Ter realisatie van deze doelstelling dient een regelgevend kader te worden opgemaakt, dat we integreren in het nieuwe Vlaamse decreet jeugdrecht. Uitgaand van dit geïntegreerde wettelijk en regelgevend kader, zullen alle reacties op jeugddelinquentie volledig afgestemd zijn op het integrale beleid inzake de jeugdhulp in Vlaanderen. Immers, elke minderjarige heeft recht op jeugdhulp, ook jonge delictplegers en ook wanneer zij nood hebben aan gesloten opvang.

#### *Strategisch plan hulp- en dienstverlening aan gedetineerden*

Binnen onze bevoegdheden maken we verder werk van een doorgedreven samenwerking met Justitie in het kader van de uitvoering van het decreet hulp- en dienstverlening aan gedetineerden en het gelijknamige samenwerkingsakkoord. We werken in samenspraak met de federale actoren binnen de gevangensismuren (tegen midden 2015) aan een nieuw strategisch plan waarin bijzondere aandacht uitgaat naar de specifieke behoeften van gedetineerden. We maken werk van een afgestemd en gecoördineerd beleid rond onder meer toelaatbaar materiaal, informatie- en communicatietechnologie binnen de gevangensismuren en inzake personeel om de bewegingen van gedetineerden te begeleiden. We hebben daarbij oog voor het feit dat gevangnissen qua opbouw en infrastructuur niet aangepast zijn aan de komst van de vele Vlaamse actoren, wat een kwalitatieve manier van werken kan bemoeilijken.

Voorts maken we werk van nieuwe samenwerkingsverbanden om het re-integratietraject van ex-gedetineerden na hun vrijlating te optimaliseren en verder te kunnen opvolgen. Sociale huisvestingsactoren en de OCMW's vormen daarbij belangrijke partners. Met de Justitiehuzen stemmen we af om te komen tot gezamenlijke visievorming en een betere aanpak en opvolging van de re-integratie van zowel justitiabelen als niet-justitiabelen.

#### *Forensische psychiatrie*

We nemen verantwoordelijkheid op voor de zorg voor geïnterneerden door werk te maken van een globaal plan inzake de hulp- en dienstverlening aan geïnterneerden binnen de Forensisch Psychiatrische Centra (FPC) in Gent en, later, in Antwerpen. Een FPC heeft tot doel behandeling en zorg te bieden in een beveiligd kader aan geïnterneerden met een hoog risicoprofiel. De behandeling is gericht op doorstroming naar het extern zorgcircuit. De uitbating van het FPC in Gent is toegewezen aan een private organisatie. Vlaanderen dient haar verantwoordelijkheid te nemen voor een aantal opdrachten die kaderen in haar bevoegdheden tot sociale re-integratie. Het gaat hierbij onder meer om activiteiten op de domeinen werk, onderwijs, vorming en vrije tijd en over de toeleiding naar het Vlaamse extramurale aanbod van hulp- en dienstverlening, waaronder de ambulante geestelijke gezondheidszorg. Voorts heeft Vlaanderen ook een opdracht m.b.t. de wetenschappelijke opvolging, ondersteuning en evaluatie van de FPC's (voor de eigen bevoegdheden en de uitstroom naar voorzieningen die onder haar bevoegdheid vallen). Deze opdracht krijgt vorm onder aansturing van het departement, in nauw overleg met het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, het Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum te Rekem en het daaraan verbonden Kenniscentrum voor Forensisch-psychiatrische zorg (KeFor). Naast de reguliere opdrachten van het psychiatrisch zorgcentrum en de vermaatschappelijking van zorg vervult OPZC Rekem immers een specifieke rol binnen de forensische zorg, en dat op verschillende vlakken: zorg voor geïnterneerden in ziekenhuis en psychiatrisch verzorgingstehuis (PVT), wetenschappelijk onderzoek, meewerken aan netwerkcoördinatie en schakelteams, realiseren van verbeterprojecten, in- en outreach, ondersteuning

in het kader van Vlaamse bevoegdheden in de FPC's van Gent en Antwerpen, samenwerking met andere centra voor forensische materie.

Het is Zorginspectie die de kwaliteitszorg en de kwaliteit van zorg zal inspecteren in het FPC Gent. Er wordt daartoe een samenwerkingsovereenkomst gesloten met de federale overheid. Uitgangspunt daarbij is dat de kwaliteitscriteria die gelden in de reguliere geestelijke gezondheidszorg en de specifieke forensische geestelijke gezondheidszorg ook gelden in deze gesloten setting.

*Structureel overleg met de magistratuur*

De vermelde evoluties en ook de overname van de bevoegdheid voor de justitiehuisen, noopt tot overleg met de magistratuur. In dialoog met hen, en rekening houdend met de nieuwe gerechtelijke organisatiestructuur, organiseren we op een efficiënte manier overlegtafels, waarbij we ook de nu bestaande en soms versnipperde dialoogfora mee in het vizier nemen.

In elk geval moet deze aanpak de mogelijkheid bieden het gesprek aan te gaan met de jeugdmagistratuur over hun vervolgingsbeleid. Immers, vanuit het standpunt van de rechtszekerheid van jongeren geven een goed gestructureerde diagnose- en indicatiestellingsprocedure en geparametriseerde hulpverleningsmodules meer garanties op een onderbouwde behandeling door de jeugdrechter.

Maar ook breder dan de jeugdmagistratuur is periodiek overleg met de magistratuur nodig. We denken dan aan de problematiek van kindermishandeling, partnergeweld, slachtofferzorg, vechtscheiding, drugverslaving, wilsonbekwaamheid enz. Onder meer in het kader van de expertisenetwerken georganiseerd door het College van Procureurs-generaal kan daar zinvol over overlegd worden.

## **5. We zetten diverse regelgevende en maatschappelijke instrumenten in om de kwaliteit van zorg te stimuleren en sociaal ondernemerschap kansen te geven**

5.1. We realiseren het decreet gegevensdeling met het oog op een meer cliëntgerichte zorg

### *Zorggebruiker centraal*

De zorggebruiker staat in de welzijns- en de gezondheidssector centraal. Ook bij de gegevensdeling staat dit principe voorop. De instemming van de cliënt is immers een cruciaal element in de uitbouw van het decreet gegevensdeling. De gegevensdeling gebeurt aan de hand van een elektronisch dossier, enkel na geïnformeerde toestemming, alleen met de zorgverleners waarmee een zorgrelatie bestaat en steeds met inzagerecht voor de betrokken cliënt. Er wordt ook zorgvuldig afgewogen om slechts de meest noodzakelijke gegevens te registreren. Die betrokkenheid van de cliënt impliceert autonomie, keuzevrijheid en verantwoordelijkheid voor de regie over zijn zorgtraject.

De informatisering laat ook de zorgverleners toe om gegevens over hun zorggebruikers met elkaar te delen, het gegevensverkeer tussen de zorgvoorzieningen en de zorgoverheden te stroomlijnen en de administratieve lasten van de zorggebruikers en de zorgvoorzieningen te verminderen. Deze gegevensdeling gebeurt met maximale privacy-garanties. De overheid faciliteert ze door het netwerk voor de gegevensdeling.

Dit netwerk beoogt, door een efficiënte en veilige gegevensdeling tussen de actoren in de zorg, bij te dragen aan een continue en kwaliteitsvolle zorgverstrekking. Het netwerk heeft ook tot doel om zorggebruikers toe te laten rechten te bekomen die voortvloeien uit de regelgeving over de Vlaamse sociale bescherming en de zorgverzekering. Dat gebeurt met zo weinig mogelijk administratieve lasten voor de zorggebruiker en voor de actoren in de zorg.

### *Faciliteren van de gegevensdeling op het terrein en informeren en sensibiliseren van de zorgverleners en de zorggebruikers*

De overheid dient niet enkel het kader te scheppen om de gegevensdeling op het terrein mogelijk te maken. Ze dient deze gegevensdeling en de veranderingen die dit meebrengt ook bekend te maken, errond te sensibiliseren en het gebruik ervan te stimuleren. Dat kan via initiatieven als Eénlijn.be, maar ook door het harmoniseren en digitaal delen van de inschalingsinstrumenten zodat zorggebruikers niet onnodig meermaals moeten gescreend worden.

Een andere belangrijke succesfactor voor de gegevensdeling in de zorg is het gebruik van een eenduidig en gedocumenteerd begrippenkader. We verwijzen in dit verband naar de geplande thesaurus voor het beleidsdomein.

We blijven ook inzetten op onderzoek naar de mogelijkheden om beter gecodeerd, uniform en uitwisselbaar zorggegevens te registreren.

We zullen de zorgactoren ondersteunen bij het uitwerken van een veiligheidsbeleid en we bevorderen het uitwerken van semantische en technische standaarden. We willen ook schaalvoordelen realiseren bij het bouwen van cliëntdossiers, authentieke bronnen met herbruikbare basisdata onderhouden en de basisbouwstenen van het netwerk voor de gegevensdeling in de zorg financieren.

Het is daarbij belangrijk dat burgers goed geïnformeerd worden, zodat ze een bewuste keuze kunnen maken voor het gedeeld gebruik van hun zorggegevens. We zetten ook hiervoor in op sensibilisering. En we doen dat in overleg met de andere betrokken actoren.

### *De oprichting van het agentschap waarbinnen de actoren in de zorg de gegevensdeling verder concreet vorm kunnen geven*

Het decreet over de organisatie van een netwerk voor de gegevensdeling in de zorg zal de komende regeerperiode stapsgewijs uitwerking krijgen. We starten met de oprichting van het agentschap voor de gegevensdeling in de zorg. Dat agentschap zal bestuurd worden door de zorgactoren en zal, tot op het operationele niveau, concrete afspraken maken over de gegevensdeling. Dit agentschap heeft ook de taak om de samenwerking met de vele actoren op het terrein van de informatisering in de zorgsector te organiseren en te versterken.

#### *Maximale aansluiting bij het eHealth-platform en de verdere uitbouw van Vitalink*

De federale overheidsdienst (het eHealth-platform) faciliteert sinds jaren de gegevensdeling in de zorg door het aanbieden van de daarvoor vereiste basisdiensten. We zullen deze diensten maximaal gebruiken. Vlaanderen zal ook actief blijven meewerken aan het actieplan e-Gezondheid 2013-2018, dat op 29 april 2013 werd goedgekeurd door de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid. Dat actieplan bevat de gedeelde roadmap van de federale staat en de deelstaten om de gezondheidszorg verder te informatiseren.

Concreet zal deze samenwerking vastgelegd worden in een "Samenwerkingsakkoord tussen de federale regering en de deelstaten m.b.t. het beheer en het gebruik van eHealth en de kennis- en informatieoverdracht".

Daarnaast wordt Vitalink (de Vlaamse digitale kluis voor zorggegevens die niet vanop decentrale systemen gedeeld kunnen worden) door de actoren in de zorg en de zorggebruikers verder uitgebouwd. Ook daarbij zal maximaal gebruik gemaakt worden van de basisdiensten van eHealth (gebruikers- en toegangsbeheer, controle op informed consent, controle op zorgrelatie...). Er zullen nieuwe projecten voorgesteld en uitgewerkt worden door de sector (en gestimuleerd worden door innovatieprojecten bij industriële partners) zodat bijkomende actoren uit de eerste lijn informatie zullen kunnen delen via Vitalink. Deze uitbouw van Vitalink gebeurt in nauw overleg en samenspraak met de betrokken partners.

#### *Data uit het operationele netwerk aanwenden om administratieve lasten te verminderen en beleidsrelevante kennis op te bouwen*

We onderzoeken welk draagvlak en welke mogelijkheden er bestaan om de data uit de operationele systemen op een geanonimiseerde -met respect voor de privacy dus- en geaggregeerde wijze te gebruiken om beleidsrelevante en / of academische kennis te genereren, net zoals bv. de facturatiegegevens uit de ziekteverzekering nu reeds gebruikt worden om objectieve en onderbouwde adviezen te formuleren over het beleid in de gezondheidszorg.

We vermijden zoveel mogelijk dat gegevens die al door burgers of ondernemingen aan een overheid bezorgd zijn, opnieuw verzameld en bezorgd moeten worden. We maken maximaal gebruik van bestaande datasets om zo de administratieve lasten van de burgers en de ondernemingen te verminderen. We proberen te vermijden dat de burger telkenmale analoge of zelfs dezelfde dossiergegevens moet aanleveren om zijn tegemoetkomingen voor een handicap, ziekte of andere vorm van verminderde zelfstandigheid te kunnen vaststellen. Daar waar het kan, zullen we de tegemoetkomingen automatisch toekennen, zonder dat de burgers ernaar moeten vragen.

Vanuit eenzelfde streven naar vermindering van administratieve lasten proberen we de statistische en administratieve gegevens die de zorgvoorzieningen aan de diverse overheden moeten bezorgen te stroomlijnen en te hergebruiken. Daarbij zetten we maximaal in op de creatie van authentieke bronnen met herbruikbare masterdata.

5.2. We vereenvoudigen de erkennings- en financieringskaders binnen het beleidsdomein en stemmen ze op elkaar af om flexibeler te kunnen reageren op zorgvragen

#### *Optimalisering van de procedures van erkenning en subsidiëring*

We willen de procedures van erkenning en subsidiëring van de verschillende werkvormen in het beleidsdomein WVG - met inbegrip van het gegeven 'cliëntbijdrage' - over de grenzen van agentschappen en afdelingen heen, optimaliseren, vereenvoudigen en waar mogelijk op elkaar afstemmen. Dat moet bijdragen tot zowel de operationele efficiëntie als de beleidsrelevantie ervan te verhogen. Vereenvoudiging en regelluwte zijn hierbij de sleutelwoorden. Onder meer het gegeven dat cliënten combinaties van zorg krijgen, verleend door verschillende initiatieven, en het perspectief van een persoonsvolgende financiering in een aantal sectoren, noopt daartoe. Ook de VSB en de processen die daarbinnen hun beslag zullen krijgen zijn op dat vlak een grote uitdaging. Als we de zorgvrager als uitgangspunt voor ons handelen nemen, dan moeten de systemen een flexibiliteit hebben die toelaat zorg op maat aan te bieden. De erkennings- en financieringskaders moeten dat faciliteren, niet tegengaan zoals dat nu nog soms het geval is. Vanuit het perspectief van de organisator is het belangrijk om onnodige administratieve lasten te vermijden en door slimme ingrepen te komen tot afgestemde (de)regulering. Het werken met experimenten in regelluwe niches kan daartoe een aanzet geven. We hebben hierbij ook aandacht voor de impact van de vereenvoudiging en regelluwte op een kwaliteitsvolle relatie tussen de hulpverlener en de cliënt. Voor de persoonsvolgende financiering voor personen met een beperking is een dergelijke regelluwte al voorzien. We willen daar, waar mogelijk, ook breder ruimte voor maken, in overleg met de stakeholders.

We zullen de verschillende acties die op dat vlak worden ondernomen systematisch monitoren. Naast de al genoemde hebben we daarbij ook oog voor onder meer efficiëntiewinsten bereikt door de decreten kinderopvang en integrale jeugdhulp, het werken met multifunctionele centra, enz.

#### *Verantwoording op basis van outcome*

In steeds meer subsidieregelingen van ons beleidsdomein wordt gewerkt met een enveloppen- of geforfaitariseerde financiering. Recent is ook de sector Jongerenwelzijn overgestapt van een loonkostenfinanciering naar een subsidie-enveloppe. Alleen in de sector VAPH bestaat nog loonkostenfinanciering. Met de overgang naar de persoonsvolgende financiering is evenwel ook hier een omslag aan de orde.

Dat betekent dus dat globaal genomen de (aard van de) koppeling tussen het aanbod en de subsidiëring ervan volop in beweging is. Met de verkregen middelen gaan de inrichtende machten steeds meer als sociale ondernemers aan de slag en realiseren ze zorgmodules op maat van de individuele noden. Binnen de enveloppe willen we daarom meer ruimte maken voor ook een flexibel personeels- en financieel beleid. Als subsidiërende overheid zullen we daarbij vooral sturen op de te leveren en geleverde prestaties en op de te bereiken effecten en niet op de manier waarop deze prestaties en effecten bereikt worden. Dat betekent niet meteen dat we de subsidies en erkenningskaders voor alle sectoren op dezelfde manier zullen berekenen en vastleggen. Hiervoor zijn de verschillen tussen de sectoren nog te groot. Wel is het de bedoeling om een aantal gezamenlijke uitgangspunten te hanteren in alle sectoren. En om op relatief korte termijn mogelijk te maken dat analoge en/of te combineren modules van zorg, afgestemd gefinancierd kunnen worden.

Wat de erkenningskaders aangaat, hanteren we de 'blauwdruk' voor geharmoniseerde begrippen en procedures in de zorg, gedistilleerd uit een recent onderzoek van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, als basis om te komen tot een analoge leidraad voor het hele beleidsdomein.

## *Ruimte voor ondernemen*

De blik richten op outcome, betekent dat de sociale ondernemer, binnen de algemene contouren van erkenning en subsidiëring, die zoals hiervoor gemeld zullen afgestemd worden, ruimte krijgt om het hoe van zijn werking meer zelf in te vullen. Hierover en ook over de (lopende) transitie gaan we in gesprek met de vertegenwoordigers van werkgevers en werknemers. Bijkomend bij de al vermelde flexibiliteit m.b.t. personeels- en financieel beleid, willen we ook nagaan en opvolgen welke positieve effecten kunnen uitgaan van (coöperatieve) vennootschappen, initiatieven van samenaankoop, het ontwikkelen van nieuwe (persoonsvolgende) financieringssystemen, **marktwerking**, gedeelde infrastructuur, enz. We willen deze evoluties opvolgen, waar mogelijk een plaats geven in ons beleid en waar aangewezen ook aanmoedigen.

Op personeelsvlak willen we in dit verband ook meer plaats inruimen voor competentie management. Hanteerbare procedures om Elders Verworven Competenties te valoriseren en regulariseren maken daar deel van uit. We gaan daarover verder in overleg met de collega's van onderwijs en werk.

### 5.3. We bouwen aan een duurzame welzijns- en verzorgingsinfrastructuur

Het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA) bouwt aan duurzame welzijns- en verzorgingsinfrastructuur door bepaalde sectoren financieel te ondersteunen en alle sectoren kennis aan te bieden over zorginfrastructuur op conceptueel, bouwtechnisch en financieel vlak. De budgettaire situatie van de Vlaamse overheid, de transitie van het onderdeel uit de ziekenhuisfinanciering dat betrekking heeft op deze investeringen en de gewijzigde houding van de Europese instanties met betrekking tot de alternatieve financiering en de uitvoering van de resolutie van het Vlaams parlement inzake de investeringssubsidies in de residentiële ouderenzorg dwingen ons tot een grondige evaluatie en bijsturing van de investeringspolitiek. De mogelijkheden voor een VIPA-toelage in het 'klassieke systeem' zullen in het eerste jaar van de regeerperiode beperkt zijn tot wat –binnen de gezamenlijke begrotingsambities van de Regering- aan eenmalige marges kan vrijgemaakt worden in de loop van het begrotingsjaar. Deze middelen zullen bij voorrang ingezet worden om in zeer precare situaties een oplossing mogelijk te maken. Daarna worden systematisch extra middelen voorzien, die we inzetten in verschillende sectoren. Dit neemt niet weg dat bestaande instrumenten, die hun nut bewijzen, voorlopig verder aangewend kunnen worden. In 2015 onderzoeken we voor welke sectoren nieuwe financieringstechnieken ingezet kunnen worden.

Voor het uitwerken van deze nieuwe systemen, die geleidelijk aan ingang zullen vinden, zal initiatief genomen worden om samen met de diverse actoren (de zorg- en welzijnssector, de financiële sector, de bouwsector, andere administraties die hierover expertise hebben,...) tot oplossingen te komen. In 2015 onderzoeken we eveneens voor welke sectoren deze nieuwe financieringstechnieken kunnen ingezet worden.

#### *Alternatieve financiering*

Gelet op de verplichte consolidatie zal het VIPA voor de sectoren die vallen onder de alternatieve financiering nieuwe financieringsmodellen ontwikkelen.

Voor de ouderensector, we gaven dat al aan, komt ten gevolge van de resolutie van het Vlaams Parlement van 19 juni 2013 een einde aan de huidige infrastructuursubsidiëring en zal het VIPA in samenwerking met het agentschap Zorg en Gezondheid en de sector een nieuw financieringssysteem ontwikkelen. Voor de dossiers die voor 31/12/2014 een technisch-financieel plan indienen en nog in aanmerking komen voor een subsidie zal, gelet op de consolidatie, een aangepast systeem uitgewerkt worden en voor de volgorde van de dossiers zullen objectieve criteria gehanteerd worden die aansluiten bij het gevoerde



beleid. In afwachting hiervan brengen we hen onder in het klassieke financieringssysteem en inventariseren we ook hier de meest precaire dossiers. Voor de ziekenhuissector zal het VIPA, eveneens in dialoog met de sector, mee gelet op de impact van de zesde staatshervorming, een nieuw financieringssysteem ontwerpen met oog voor transparantie, eenduidigheid en betaalbaarheid.

Het zal aansluiten bij en afgestemd zijn op het Vlaams zorgstrategisch plan voor de ziekenhuizen.

Met betrekking tot de financiering van de ziekenhuizen A1/A3, zullen de voorwaarden waaraan de niet-prioritaire herconditioneringswerken moeten voldoen, worden uitgewerkt. Dit doen we in overleg met de sector.

### *Klassieke financiering*

De infrastructuurbetoelaging voor de voorzieningen voor personen met een beperking wordt voorlopig terug ondergebracht bij het bestaande, klassiek financieringssysteem. Gelet op de implementatie van de persoonsvolgende financiering, zal er daarbij bijzondere aandacht uitgaan naar de voorzieningen voor minderjarigen en de voorzieningen voor personen met een beperking met zware (medische of gedragsmatige) zorgnoden.

### *Kenniscentrum*

Het VIPA ontwikkelt zich als kenniscentrum op het vlak van de bouwtechnische, financiële en conceptuele aspecten van kwaliteitsvolle (zorg)-infrastructuur en neemt hierbij een coördinerende en stimulerende rol op. Het kenniscentrum doet hierbij een beroep op een mix van expertise vanuit zowel de profit als de non-profitsector. Specifieke aandacht zal daarbij uitgaan naar kennisverwerving over de financiële producten die in onze sectoren steeds meer, en in toenemende diversiteit, voorkomen. Het VIPA ontwikkelt een duurzaamheidsmeter voor de zorgsector, waarmee de integrale duurzaamheid van een zorgvoorziening meetbaar wordt en waarmee duurzame oplossingen vrijblijvend in het ontwerpproces gestimuleerd worden. We willen dit instrument hanteerbaar en gebruiksvriendelijk uitwerken zodat het breed toepasbaar is voor zowel bestaande als nieuwe projecten, met of zonder investeringssubsidies.. Het instrument zal zo gebouwd zijn dat het eenvoudig aangepast kan worden aan de actuele normen.

### *Multifunctioneel bouwen*

Het VIPA coördineert de ontwikkeling van multifunctionele, combineerbare en aanpasbare infrastructuur, zowel sector- als beleidsdomeinoverschrijdend. Door in de bouwfase rekening te houden met een toekomstige andere invulling van een gebouw, kunnen onnodige extra verbouwingskosten vermeden worden. Door multifunctionele infrastructuur op grotere schaal mogelijk te maken, kunnen we deze ook effectiever en efficiënter gebruiken en ontwikkelen. Hierbij zoeken we ook afstemming met onderwijs en wonen.

### *Brandveiligheid*

VIPA actualiseert het Besluit van de Vlaamse Regering rond brandveiligheid voor ouderen- en thuiszorgvoorzieningen aan de hand van de studie 'Brandveiligheid in ouderenvoorzieningen: onderzoek naar de doelmatigheid van alternatieve brandveiligheidsmaatregelen in nieuwe zorgconcepten'. Die studie zal ook als leidraad dienen voor de regelgeving rond brandveiligheid in andere sectoren. De verwerking van de conclusies en de aanbevelingen van deze studie is voorzien tegen eind 2016 en zal gebeuren in overleg met de betrokken sectoren.

5.4. We herzien het kwaliteitsdecreet, met gerichte aandacht voor de registratie van kwaliteitsindicatoren

#### *Ontwikkeling kwaliteitsindicatoren*

We willen door de verdere ontwikkeling en implementatie van kwaliteitsindicatoren en vervolgens door benchmarking, komen tot kwaliteitsverbetering van de zorgverlening.

De cliënt is niet langer een passieve ontvanger van welzijns- en gezondheidszorg. Als een geïnformeerde consument gaat hij op zoek naar kwaliteitsvolle zorg tegen een correcte prijs.

We analyseren in deze context de huidige kwaliteitssystemen in de verschillende sectoren binnen het beleidsdomein. We onderzoeken of de focus op kwaliteit van zorg - met klemtoon op het bewaken van de outcome aan de hand van valide indicatoren - kan geïntegreerd worden in de erkenningsregelgeving en of het nog nodig is om daarnaast een specifiek kwaliteitsdecreet met sectorale uitvoeringsbesluiten aan te houden. Mits een goede afstemming van de pijlers 'erkenningsbeleid' en 'opvolging van kwaliteitsindicatoren' moet het mogelijk zijn om het overheidsoptreden inzake kwaliteit van zorg effectiever te maken, de voorzieningen en de zorgverstrekkers te responsabiliseren en transparanter te zijn naar de burgers toe. Voor bepaalde sectoren werken we aan een centrale website waarop alle resultaten van de kwaliteitsindicatoren kenbaar gemaakt worden aan het brede publiek.

#### *Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg (VIKZ)*

De werking rond kwaliteitsindicatoren in de gezondheidszorg laten we evolueren naar een Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg om tot een overkoepelende structuur te komen waarbinnen sectoren hun kwaliteitsbeleid kunnen ontwikkelen. We voorzien een regelgevend kader voor het Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg en de middelen om in 2015 het instituut op te starten. We trekken daarmee de lijn, opgezet met het Vlaams Indicatoren Project, door. Hierbij integreren we in eerste instantie het project dat opgezet werd voor de ziekenhuizen en de ouderenzorg. Dit laatste zit in een eerste fase en zal geleidelijk aan, in nauw overleg met de sector en de gebruikers, verder ontwikkeld worden. We gaan ook na in welke mate we het systeem van accreditering in deze sectoren verder kunnen stimuleren.

5.5. We initiëren een kader om kwaliteit van zorg te bewaken en gepaste maatregelen te nemen als kwaliteit van zorg in het gedrang komt

#### *Een toezichtdecreet voor het beleidsdomein WVG*

Het agentschap Zorginspectie zal fuseren met het departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Om duidelijkheid te scheppen over alle aspecten van het overheidstoezicht ontwikkelen we een decretaal kader inzake de bevoegdheden en de plichten van inspectie en inzake de rechten van de geïnspecteerde. Hierbij houden we ook rekening met de aanbevelingen van de ombudsman.

#### *Professionaliseren van het toezicht om de doeltreffendheid ervan te versterken*

We organiseren het toezicht zoveel als mogelijk risico-gestuurd omdat dit het beste aansluit bij de tendens tot deregulering en gedeelde verantwoordelijkheden.

Met gedeelde verantwoordelijkheden bedoelen we dat alle betrokkenen hun specifieke inbreng hebben in de bewaking van kwaliteit van zorg.

Met risicosturing bedoelen we dat de middelen daar worden ingezet waar het risico op onverantwoorde zorg het grootst is. Voor zorgaanbieders die aantonen dat ze kwaliteitsvolle zorg bieden wordt de toezichtlast verminderd. Waar risico's op minder kwalitatieve zorg bestaan, zetten we gepaste inspectiemethodieken in en wordt doelgericht gehandhaafd.

We gaan steeds meer onaangekondigd op inspectiebezoek, waardoor naast de randvoorwaarden ook de dagelijkse zorgpraktijk in voorzieningen en de beleving daarbij van de gebruikers, die we ook bevragen op hun tevredenheid, beter in beeld gebracht worden.

De focus bij inspectiebezoeken ligt op outcome en ex post-controle. Speciaal aandachtspunt bij het toezicht is de naleving van de voorwaarde dat gebruikers in het Nederlands kunnen worden geholpen. Dat is overigens een voorwaarde die geldt als een essentiële kwaliteitseis voor voorzieningen die onder de toepassing van het kwaliteitsdecreet vallen.

Om werk te maken van de verdere professionalisering van het toezicht volgen we maximaal de evoluties binnen het vakgebied op, o.a. door de uitwisseling van knowhow en samenwerking met inspectiediensten uit andere beleidsdomeinen.

We geven geleidelijk aan uitvoering aan de bepaling met betrekking tot "het toezicht door derden" zoals voorzien in het decreet kinderopvang van baby's en peuters en gaan op basis hiervan na of dit model geïmplementeerd kan worden in andere sectoren.

#### *Afstemming financieel toezicht op nieuwe ontwikkelingen*

In deze regeerperiode zal het financieel toezicht geconfronteerd worden met enkele grote uitdagingen. Vooreerst is er de verschuiving van de financiering van de zorgaanbieders naar de zorgvragers. Dit heeft rechtstreekse gevolgen voor het toezicht op de rechtmatigheid van de besteding. Maar dit betekent ook dat de zorgvoorzieningen zelf moeten zoeken naar een evenwichtige financiering, wat op zijn beurt gevolgen zal hebben op hun financiële gezondheid en het toezicht daarop.

Daarnaast is er de invloed van de stijgende commercialisering van het zorglandschap en van de Europese richtlijn inzake de financiering van de Diensten van Algemeen Economisch Belang.

#### *Bouw van een efficiënt en effectief handhavingskader*

Handhaving is een belangrijk sluitstuk in een keten van behoorlijk overheidsbestuur. Waar te grote risico's (zijn) ontstaan, moet de overheid snel, transparant en kordaat ingrijpen. We werken een kader uit met een typologie van overtredingen, de criteria voor de beoordeling daarvan en de maatregelen die de overheid kan nemen. We doen dat afgestemd met de aanpak die daarvoor voor de hele Vlaamse overheid zal worden ontwikkeld.

#### *Transparantie van toezichtresultaten*

We blijven de voorzieningen in alle sectoren stimuleren om zelf (maximaal) transparant te zijn over de kwaliteit van de door hen geboden hulp- en dienstverlening naar de gebruiker.

We werken in samenspraak met alle stakeholders aan het stapsgewijs publiek bekend maken van de resultaten van inspecties en dragen er zo toe bij dat burgers en gebruikers maximaal geïnformeerd worden over de kwaliteit van de zorg die zij kunnen verwachten in voorzieningen.

#### **5.6. We bestendigen Flanders' Care als katalysator voor systeeminnovatie in (de organisatie van) de zorg**

Met Flanders' Care blijven we inzetten op belangrijke innovaties in (de organisatie van) de zorg.

We willen daartoe een aansturing opzetten die het beoogde katalyserende effect genereert. Centraal daarin staat een beleidsdomeinoverschrijdende beleidsraad, met vertegenwoordigers van de resp. beleidsraden van welzijn, volksgezondheid en gezin en economie, wetenschap en innovatie. Deze gemengde beleidsraad zal worden geflankeerd door een Adviesraad voor zorginnovatie, die in de plaats komt van het Zorgvernieuwingsplatform.

Vanuit die aansturing willen we komen tot een krachtig transversaal programma(management). We doen dat in dialoog met de partners iMinds Health, Sociale Innovatiefabriek, Flanders' Synergy, Agentschap Ondernemen en Flanders Investment and Trade. We zullen ook, in overleg, de subsidieprocedures vereenvoudigen en de middelen voor zorginnovatie bundelen om de onderstaande beleidslijnen krachtig te kunnen invullen.

### *Speerpunten binnen Flanders' Care*

#### *Leeftijdsonafhankelijk hulpmiddelenbeleid*

Op dit moment verleent het Vlaams Agentschap voor Personen met een beperking een tegemoetkoming voor hulpmiddelen aan personen met een ernstige of langdurige handicap die vóór hun 65 jaar geregistreerd werden als persoon met een handicap. Voor personen met een beperking wiens beperking optreedt als ze ouder zijn dan 65 jaar is er geen ondersteuning voor hulpmiddelen. Toch zijn hulpmiddelen ook voor hen vaak een noodzakelijke ondersteuning om (langer) in de thuisomgeving te kunnen blijven. We werken stapsgewijs en binnen de budgettaire mogelijkheden aan een leeftijdsonafhankelijk hulpmiddelenbeleid. Dit hulpmiddelenbeleid wordt gekaderd binnen een 'chronic care' model, een breder zorgconcept waarin thuiszorg, zelfredzaamheidsbevordering en participatie aan de samenleving centraal staan. We maken in het hulpmiddelenbeleid ook werk van meer marktwerking en transparantie voor wat de prijsvorming betreft en richten een efficiënt en kostenbesparend systeem op voor de recuperatie, het uitlenen en het hergebruik van hulpmiddelen.

#### *Assistieve technologie in de thuiszorg*

Om thuiszorg alle kansen te geven, is het belangrijk om - waar nodig en nuttig - gebruik te maken van hulpmiddelen en technologie. Daarom blijven we inzetten op de ontwikkeling van hulpmiddelen en het verwerven en verspreiden van kennis met betrekking tot rationeel gebruik van deze hulpmiddelen en assistieve technologie, bijvoorbeeld met betrekking tot woningaanpassingen.

#### *Aandoeningen van het brein*

Ons brein is een fascinerend verhaal van evolutie en ontwikkeling, een scala van mogelijkheden. Maar soms kan het fout gaan: een aangeboren hersenaandoening, depressie, dementie, een neuroaandoening... In Vlaanderen zijn hersenaandoeningen de derde meest voorkomende doodsoorzaak, na kanker en hart- en vaatziekten. Maar door hun chronisch verloop en hoge morbiditeit zijn ze de belangrijkste 'ziekmaker'. Flanders' Care zet dan ook mee in op instrumenten die bijdragen tot preventie en een aangepast zorgaanbod voor mensen met een aandoening van het brein. In 2014 besteden we aandacht aan 'Het jaar van het brein'.

#### *Zorg voor talent*

Ook in een vermaatschappelijkte zorg blijft de aanwezigheid van professionele hulpverlening een noodzakelijk sluitstuk. We moeten daarvoor beschikken over voldoende, gemotiveerde, goed opgeleide, kwaliteitsvolle arbeidskrachten. Dit betekent, zoals al vermeld, een continuering van het werk van de zorgambassadeur om de aantrekkelijkheid van een beroep in de zorg aan te tonen, evenals aandacht te blijven geven aan een goed human resources beleid in de zorgsector.

### *Werken aan slimmere zorg*

Er zijn niet alleen nieuwe mensen nodig in de zorg, maar het zorgpersoneel moet in de toekomst ook slimmer worden ingezet. De uitdaging is om zorg en welzijn anders te organiseren met de beschikbare medewerkers én met behoud van zorgkwaliteit. We willen hiertoe verder werken op de inzichten van de Flanders' Care Zoekconferentie en het rapport dat daaruit voortkwam.

### *Internationale uitstraling*

We situeren het programma Flanders' Care in Europees verband en volgen het Europees beleid ter zake proactief op om Vlaanderen en in het bijzonder de inspanningen met betrekking tot zorginnovatie sterk(er) te positioneren op Europees niveau. We werken verder samen met Flanders' Investment and Trade om actoren uit de Vlaamse zorg- en gezondheidssector te ondersteunen die buitenlandse markten willen betreden en om de Vlaamse sterktes in de zorg en gezondheidssector ook in het buitenland bekend maken.

### *Ontsluiting informatie zorginnovatie*

Om de leereffecten voor het beleid met betrekking tot innovatie in zorgorganisatie of zorgtechnologie te maximaliseren, zetten we in op het ontsluiten van de effecten van zorginnovatie-initiatieven. In het bijzonder wordt in dit verband de Zorgproeftuin met betrekking tot ouderenzorg nauw opgevolgd.

## 5.7. We formuleren en promoten een leidraad voor goed bestuur

Zowel profit- als social profitvoorzieningen die werkzaam zijn in de welzijns- en zorgsectoren hebben als bijzonder kenmerk dat ze een maatschappelijk doel voor ogen hebben. Precies omwille van dat maatschappelijk doel zijn ze verantwoording verschuldigd ten aanzien van hun diverse stakeholders: de subsidiërende overheden, gebruikers, familie van gebruikers, financiers, buurtbewoners, enz. Voorzieningen in de welzijns- en zorgsectoren dienen dan ook een open en transparant beleid te voeren. Dit zal het vertrouwen in die sectoren alleen maar vergroten.

Corporate governance of goed bestuur kan zeker en vast bijdragen tot het verstevigen van dat vertrouwen en tot een positieve beeldvorming van de sector. Omdat we voorzieningen voldoende vrijheid willen geven om hun missie in te vullen en hun doelstellingen te realiseren, stellen we aanbevelingen - geen voorschriften - op inzake goed bestuur. Deze aanbevelingen kunnen gelden als leidraad voor voorzieningen om hun bestuur en meer bepaald de verantwoordelijkheden van de verschillende bestuursorganen (algemene vergadering, raad van bestuur, directie) te overdenken, te evalueren en vervolgens duidelijk te bepalen en af te lijnen.

Vooraleer de aanbevelingen te verspreiden en te promoten, plegen we hierover overleg met de welzijns- en zorgsectoren en andere betrokken partners. We peilen, in overleg met de sector, naar de verdere noden op het terrein inzake goed bestuur en gaan na of we voorzieningen op dit vlak extra ondersteuning kunnen bieden.

## **6. Om de toenemend complexe zorgvragen te kunnen beantwoorden, werken we samen met andere beleidsdomeinen, de verschillende bestuursniveaus, de wetenschap, de actoren op het terrein en de gebruikers**

6.1 We werken gericht samen, zowel tussen de agentschappen van ons beleidsdomein als met de overige beleidsdomeinen om de uitdagingen die steeds complexer worden efficiënt aan te pakken

### *Thesaurus*

Binnen ons beleidsdomein maken we werk van een thesaurus. We doen dit met het oog op het harmoniseren van het gehanteerde begrippenkader, het verhogen van de terugvindbaarheid van informatie en het ondersteunen en maximaal laten renderen van de informatiearchitectuur in ons beleidsdomein. Een thesaurus draagt ook bij tot het hanteren van eenduidige terminologie in het uitwerken van regelgeving, tot efficiënte interne en externe communicatie en het optimaal benutten van gegevens van de verschillende data- en registratiesystemen in ons beleidsdomein.

### *Afstemming en samenwerking tussen steunpunten*

We maken werk van het optimaliseren van de afstemming en samenwerking tussen steunpunten en expertisecentra die actief zijn binnen ons beleidsdomein. In dialoog met de betrokkenen gaan we na hoe we dit, met inbegrip van een (deels) eengemaakte werking, kunnen realiseren. Volgende instanties worden daarbij in elk geval betrokken: het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk, het Vlaams Centrum Schuldenlast, Samenlevingsopbouw Vlaanderen, het Vlaams Steunpunt Vrijwilligerswerk, het Steunpunt Expertisenetwerken en het Steunpunt Jeugdhulp.

Wat de samenwerking met andere beleidsdomeinen betreft, staan we onder meer voor onderstaande uitdagingen.

### *Jeugd en kinderrechten*

Het vrijwaren van de rechten van het kind is een bij uitstek beleidsdomeinoverschrijdende opdracht. Onder aansturing van de minister van Jeugd, coördinerend minister kinderrechten, continueren we onze participatie aan het netwerk aanspreekpunten kinderrechten en leveren we een bijdrage aan het Belgisch rapport voor het Comité voor de Rechten van het Kind. We nemen verder deel aan de werkzaamheden van de Nationale Commissie Kinderrechten en geven mee uitvoering aan de doelstellingen van het Jeugd- en Kinderrechtenbeleidsplan 2015-2019.

### *Onderwijs*

Tussen de beleidsdomeinen Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en Onderwijs bevinden zich vele relevante linken. We streven, samen met de collega's van Onderwijs, naar een doorgedreven afstemming tussen de beleidsprocessen die bijdragen tot zowel het welbevinden als tot meer effectieve leer- en ontwikkelingsprocessen bij kinderen en jongeren. Hiertoe brengen we dit beleidskruispunt in beeld. Samen met Onderwijs zorgen we voor afstemming, onder andere inzake de vernieuwde visies ten aanzien van de ondersteuning van personen met een beperking en het onderwijs voor kinderen met specifieke noden, de integrale jeugdhulp, de Huizen van het kind, de organisatie van de leerlingenbegeleiding en het preventief gezondheidsbeleid.

### *Werk- en zorgtrajecten*

Ook voor mensen met een medische, mentale, psychische, psychiatrische problematiek of mensen in armoede is het moeilijk om onmiddellijk de stap naar (betaald) werk te zetten. We voeren voor hen, samen met het beleidsdomein werk en sociale economie, het decreet werken zorgtrajecten op een geleidelijke manier uit en dit binnen de bestaande budgettaire mogelijkheden.

### *Wonen-welzijn*

Samen met het beleidsdomein Wonen maken we werk van een 'woongericht welzijnsbeleid'. Dit omvat onder meer het aanleren van woonvaardigheden aan mensen om opnieuw of duurzaam te wonen, gekoppeld aan het ontwikkelen van een sociaal en/of hulpverleningsnetwerk, het leeftijdsonafhankelijk maken van de regelgeving m.b.t. Activiteiten van het Dagelijks Leven (ADL) en de regelgevende implicaties nagaan van de keuze om te wonen in alternatieve woonvormen, zoals zorg-wonen en co-housing, en de mogelijkheden daartoe uitbreiden. Wat dat laatste betreft maken we een inventaris van de verschillende mogelijkheden aan woon- en zorgvormen en gaan we na hoe daarbij zorg enerzijds en wonen anderzijds, gespecificeerd voor verschillende doelgroepen, versterkt gecombineerd kunnen worden ingezet. En we gaan na of we stappen kunnen zetten in de richting van een geïntegreerd Vlaams beleid voor de ondersteuning van woningaanpassingen.

We werken ook op een gecoördineerde en afgestemde manier verder aan het bevorderen van de toegankelijkheid van kwetsbare doelgroepen op de private huurmarkt, (naast de sociale huursector) en aan het opvolgen en evalueren van de elf lopende experimentele projecten wonen-welzijn met het oog op het op korte termijn uitwerken van regelgeving voor een structurele inbedding van (de resultaten van) deze projecten. De innoverende projecten moeten leiden tot een structurele samenwerking tussen een sociale woonactor en een actor die een vorm van woonbegeleiding aanbiedt in de welzijnssector.

We focussen voorts op het voorkomen en bestrijden van dak- en thuisloosheid, in eerste instantie met aandacht voor personen die een instelling verlaten. Hen snel en maximaal ondersteunen is cruciaal voor het voorkomen van hun dak- en thuisloosheid. Die ambitie waarmaken vraagt de uitbouw van nauwe samenwerkingsverbanden tussen gezondheidsactoren, woonactoren en welzijnsactoren. We onderzoeken of goed werkende bestaande instrumenten kunnen ingezet worden om dreigende uithuiszetting te voorkomen (Lokale AdviesCommissies energie bv.). We moedigen in elk geval de CAW's aan om samen met de andere partners lokale hulp- en sociale netwerken uit te bouwen, ook in samenwerking met sociale huisvestingsmaatschappijen. In deze aanpak erkennen we de lokale besturen als cruciale partner, en we stimuleren hen om hierin een regierol op te nemen.

We continueren onze deelname aan de Interdepartementale Cel Wonen-Welzijn met het oog op het faciliteren van de kennisdeling (van goede praktijken) tussen Wonen en Welzijn en het realiseren van een doorgedreven samenwerking op het terrein. Waar mogelijk gaan we op zoek naar innovatieve benaderingen en goede praktijken. Waar nodig betrekken we daar ook het Ruimtebeleid bij. We maken ook werk van een regelluw kader voor nieuwe initiatieven wonen-welzijn.

### *Vakanties met zorg*

Samen met Toerisme Vlaanderen bekijken we hoe we 'vakanties met zorg' kunnen doen slagen. Deze mensen vinden stilaan makkelijker de weg naar een ruim vakantieaanbod waarbij aandacht uitgaat naar toegankelijke accommodatie, attracties en evenementen. Naast een toegankelijke infrastructuur hebben zij vaak ook nood aan zorgomkadering.

### *Diversiteit en gelijke kansen*

In overleg met de minister bevoegd voor inburgering en integratie maken we werk van een toegankelijke hulp- en dienstverlening voor diverse doelgroepen en in het bijzonder mensen van vreemde origine. We ontwikkelen hulpverleningsstrategieën die hiermee rekening houden en sensibiliseren de diverse sectoren. De inburgerings- en integratiesector verleent daarbij de nodige ondersteuning. Hiermee geven we mee uitvoering aan 1 van de speerpunten van het Vlaams integratiebeleid, namelijk het verhogen van de socio-culturele en socio-economische participatie van personen van vreemde herkomst. We zullen meewerken aan en ons inschrijven in een gezamenlijk beleidsplan integratie en gelijke kansen.

In overleg met de minister bevoegd voor gelijke kansen bekijken we hoe – in afstemming met de yogyakarta-beginselen van Mensenrechten met betrekking tot Seksuele Geaardheid en Genderidentiteit – in het preventief gezondheidsbeleid tegemoet gekomen kan worden aan de specifieke noden van (holebi's en) transgenders.

### *Sport, gezondheid en welzijn*

Ook met de sportsector zijn er vele dwarsverbindingen. In dialoog met de collega van Sport dienen diverse initiatieven verder op mekaar afgestemd te worden zonder overbodige overlap en met wederzijds versterkende effecten. We denken concreet aan de invulling van de gezondheidsdoelstellingen in kader van bewegen, werk maken van sportgeneeskunde, uitbouw van een actieve kinderopvang met een component sport, faciliteren van de randvoorwaarden voor sporters met een handicap, samenwerken in kader van initiatieven waar sport een middel is om te komen tot een beter welbevinden.

6.2. We streven naar een homogene aanpak van het welzijns- en gezondheidsbeleid over verschillende bestuurslagen en verlichten de planlast om tot een meer efficiënte en effectieve overheidswerking te komen

### *Een hertekende verhouding tussen lokale besturen, de provincies en de Vlaamse overheid*

De provincies zullen geen persoonsgebonden bevoegdheden meer kunnen uitoefenen. Dat houdt in dat hun initiatieven inzake welzijn hetzij worden ondergebracht bij de Vlaamse overheid, hetzij bij de lokale besturen. We zullen er door overleg met de provincies, steden en gemeenten en de welzijnssector op toezien dat deze provinciale taken en bevoegdheden terecht komen bij het meest geschikte overheidsniveau.

Wat de lokale besturen betreft zal het decreet lokaal sociaal beleid en de recente omzendbrief over sociaal beleid naar de lokale besturen aangepast worden. Dit is noodzakelijk in het licht van de nieuwe taakstelling en de krijtlijnen die we in deze beleidsnota uittekenen. We werken hiervoor samen met de minister voor bestuurszaken en zullen in dit kader ook actief participeren aan de commissie decentralisatie. Hierbij gaan we, onder de coördinatie van de minister van Bestuurszaken, samen met de VVSG, op korte termijn na op welke terreinen van het beleidsdomein de autonomie en de beleidsruimte van de lokale besturen kan worden verhoogd.



In dit kader (her-)bekijken we ook de convenant met de VVSG, onder andere in functie van een kwaliteitsvolle ondersteuning van alle lokale besturen.

#### *Regiospecifieke aanpak*

Onze verhouding tot de andere bestuursniveaus, vraagt soms ook om specifieke regionale accenten.

Zo blijft de band met Brussel bijzondere aandacht vragen. Hiertoe bouwen we buitendiensten van WVG in Brussel uit. Refererend aan het tijdens de vorige regeerperiode gevoerde kerntakendebat maken we met de Vlaamse Gemeenschapscommissie afspraken over een afgestemde samenwerking en inzet van middelen.

In het kader van de zesde staatshervorming is een overleg met de Brusselse overheden en instellingen ook van belang om een en ander juridisch en bevoegdheidsrechterlijk correct uit te werken en vast te leggen. We hanteren hierbij de Brusselnorm, wat betekent dat de Vlaamse Gemeenschap voor haar beleid in Brussel 30 % van de Brusselse bevolking als haar doelgroep beschouwt en dat 5 % van de middelen die besteed worden voor gemeenschapsbevoegdheden gereserveerd en ingezet worden voor Brussel.

Daarnaast blijven we, gezien de historische achterstand gerichte aandacht besteden aan de uitbreiding van het aanbod in de Vlaamse Rand. We zorgen er ook voor dat voorzieningen en diensten die onder de toepassing vallen van het kwaliteitsdecreet zich zo organiseren dat de patiënt of cliënt erop kan rekenen dat de dienstverlening in het Nederlands wordt verzekerd.

Regiospecifieke aandacht is ook nodig voor de grootsteden, niet alleen omdat Gent en Antwerpen de provinciale persoonsgebonden bevoegdheid kunnen overnemen, maar ook omdat hun context noopt tot een aanpak op maat, geënt op hun specifieke problematieken en noden.

Regiospecifiek blijft ook de monitoring en uitvoering van het SALK (Strategisch Actieprogramma Limburg Kwadraat) waarmee we bijdragen aan het wegwerken van specifieke Limburgse noden.

#### *Permanent overleggen met de federale regering*

In het licht van de zesde staatshervorming is er uiteraard nood aan permanent overleg met de federale overheid. Dat zal plaats vinden in de formele fora die daarvoor per thema (ouderenzorg, justitiehuisen, enz.) zijn en zullen worden opgericht.

Aanvullend daarbij vermelden we dat we actief zullen participeren aan het Instituut van de Toekomst, waar de verschillende gemeenschappen en gewesten de implicaties van de strategische keuzes van hun zorg- en welzijnssysteem kunnen afstemmen en waar men kan komen tot billijke asymmetrische afspraken met het federale niveau om de specifieke regionale keuzes te kunnen realiseren. Voor wat justitie betreft overleggen we ook met de verschillende justitiële actoren.

6.3. We volgen het Europees beleid proactief op om onze werking en die van onze voorzieningen te kunnen inpassen in de evoluerende Europese regelgeving

Het Europese niveau wint aan belang, zeker omdat het regelgevend een steeds groter impact heeft. We blijven dan ook aandacht schenken aan het opvolgen van die regelgevende evoluties, met oog voor de consequenties voor onze voorzieningen en onze werking. Waar mogelijk stellen we ons in deze proactief op.

Uiteraard heeft het Europese niveau ook een meerwaarde als het erom gaat de eigen beleidsevoluties af te zetten tegen en te situeren in Europese dynamieken. Vlaanderen kan leren uit goede praktijken uit het buitenland, maar kan ook zelf naar buiten treden met haar verwezenlijkingen en beleidsopties. We willen daar

werk van maken. We onderhouden daartoe onze bilaterale contacten en netwerken. We koppelen deze inspanningen aan de coördinatie waar het departement Internationaal Vlaanderen voor zorgt, onder meer via gestructureerde Vast-Gemengde Commissies. Het departement kan via de coördinator Internationaal Beleid ad-hoc relaties aangaan om op die manier consistentie te verzekeren.

We besteden voorts aandacht aan de (mogelijkheden van) Europese programma's en projectwerking. En we blijven rapporteren op het Europese niveau, onder meer in uitvoering van het VN Verdrag inzake de rechten van personen met een beperking.

#### 6.4. We willen ons beleid verder onderbouwen met wetenschappelijk onderzoek

##### *Wetenschappelijk onderzoek*

We maken duidelijke keuzes voor wetenschappelijk onderzoek en zorgen voor de ontsluiting ervan. Daartoe maken we een gedragen beleidsplan dat de contouren van het wetenschappelijk onderzoek voor ons beleidsdomein vastlegt. We doen dit in overleg met diverse relevante partners binnen het beleidsdomein en bekijken voor welke opdrachten een Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin kan blijven instaan. Het beleidsplan vormt de leidraad voor de jaarlijkse invulling van de onderzoeksagenda via concrete onderzoeksopdrachten voor beleidsgericht wetenschappelijk onderzoek. Volgende intersectorale thema's zijn alvast belangrijk: financiering, zorgzwaartemeting, effectieve hulp- en dienstverlening en kwaliteit van de zorg, steeds met aandacht voor het perspectief van de gebruiker. Daarnaast is er blijvend behoefte aan onderzoek dat specifiek gericht is op sectorale thema's, o.a. in het kader van de impact van de zesde staatshervorming.

Naast het aansturen en ontsluiten van wetenschappelijk onderzoek, investeren we gericht in onderzoek ter ondersteuning van beleidsinitiatieven. We versterken het cijfermatig onderbouwen van het beleid. In dit kader verzamelden we reeds een aantal gegevens over het zorgaanbod, het personeel en de financiële data van welzijnsvoorzieningen. We zetten maximaal in op het ontwikkelen, verzamelen en evalueren van kerncijfers en indicatoren voor het beleidsdomein. We zullen deze gegevens op een professionele, bij voorkeur digitale manier, ontsluiten. De bedoeling is om een set van statistieken ter beschikking te stellen aan voorzieningen, de overheid en onderzoekscentra en aan elke geïnteresseerde burger volgens het principe van open data. We hebben daarbij oog voor al bestaande statistieken zoals onder meer de gemeentelijke kindrapporten.

##### *Kwaliteitscentrum diagnostiek*

We maken werk van de kwaliteitsverbetering van diagnostiek en richten ons daarbij in eerste instantie tot de door integrale jeugdhulp gevatte sectoren. Kwaliteitsverbetering is noodzakelijk om de principes en functies die de bouwstenen zijn van kwaliteitsvolle zorg beter waar te maken.

Het gaat om het identificeren van de precieze zorg-nood, het in functie daarvan verstrekken van gepaste gedeelde zorg, het kunnen matchen van vraag en aanbod, het betrouwbaar en verantwoord prioriteren van zorgvragen en het monitoren van het hulpverleningsproces in functie van bijsturing.

Om die kwaliteitsverbetering van diagnostiek mogelijk te maken, voert het recent opgerichte Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek volgende opdrachten uit:

- informatie, documentatie en advies verstrekken inzake diagnostiek aan de overheid en actoren op het terrein (professionals, cliënten, wetenschappers en producenten);
- ontwikkelen en bijsturen van protocollen en andere instrumenten voor diagnostiek die wetenschappelijk onderbouwd zijn;

- ondersteunen van de implementatie op het terrein van wetenschappelijk onderbouwde protocollen en andere instrumenten voor diagnostiek;
- vormen en attesteren van personen en instanties die instaan voor de deskundigheidsbevordering op het terrein.

## 6.5 We betrekken de (sociale) partners en de gebruikers structureel bij ons beleid

### *Formele overlegfora versterken*

Het is onze duidelijke wil om ons beleid met draagvlak en in partnerschap uit te werken. We willen de overlegfora die daartoe bijdragen versterken. De doelstelling van het nieuwe overlegmodel is een breed draagvlak creëren voor het vernieuwde beleid na de zesde staatshervorming, op het vlak van gezinsbeleid, welzijn en zorg waarbij solidariteit en financiële toegankelijkheid, transparantie en rechtvaardigheid, eenvoud, uitvoerbaarheid, responsabilisering en kostenefficiëntie belangrijke aandachtspunten zijn. Op die manier kan een lange termijnbeleid gevoerd worden.

In het nieuwe beleid willen we sterk inzetten op het overleg met alle betrokken partners om te zorgen voor een volwaardige Vlaamse Sociale Bescherming. Binnen het VESOC wordt een multipartite overlegstructuur opgericht waaraan de Vlaamse Regering en de vertegenwoordigers van werkgevers en werknemers deelnemen, naar het voorbeeld van het VESOC-overlegmodel. Onder andere de partners uit het Beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en de hiervoor bevoegde Vlaamse minister krijgen een volwaardige plaats in dit overleg. Aan de partners van de SERV wordt gevraagd om erover te waken dat de vertegenwoordigers representatief zijn voor de werkgevers en werknemers uit de zorg- en welzijnssector. Dit met de bedoeling bindende akkoorden te sluiten met een breed draagvlak met betrekking tot het uittekenen van de nieuwe concepten binnen Welzijn, Volksgezondheid en Gezin na de zesde staatshervorming. Bij gebrek aan consensus binnen deze multipartite structuur, beslist de regering.

Gesprekken worden opgestart met de betrokkenen (werkgevers, werknemers en de actoren uit het domein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin) om op korte termijn tot een evenwichtige vertegenwoordiging te komen binnen deze nieuwe structuur en om de beoogde participatie zo efficiënt mogelijk te laten verlopen. We gaan na hoe we de rol van deze structuur, de SAR en de Raadgevende Comit es op elkaar kunnen afstemmen om overlap te vermijden. Daarbij maken we een onderscheid tussen de adviserende en de beslissende rol, tussen inspraak met betrekking tot inhoud en met betrekking tot financiering en tussen inspraak over de concepten en over de concrete uitwerking.

Bij de samenstelling van de diverse advies- en overlegorganen houden we rekening met deskundigheid en representativiteit. Een evenwicht moet ook gevonden worden tussen een transversale benadering en specifieke sectorale aspecten, die expertise vergt van de actoren die dit binnen de sector in praktijk brengen.

Waar mogelijk vereenvoudigen we het Vlaamse bestuurlijke landschap. Ook hier zullen de principes van efficiëntie en klantvriendelijkheid het uitgangspunt zijn. Gezien de overheveling van heel wat gezondheidsbevoegdheden en de bestaande vraag van de betrokken zorgberoepen, formaliseren we op het niveau van de Vlaamse overheid het bestaande informele overleg waarbij we voldoende oog hebben voor de representativiteit en diversiteit in de vertegenwoordiging van de verschillende groepen. Hiervoor zal een reglementair kader gemaakt worden.

### *Gebruikersparticipatie*

Gebruikers zien we als prioritaire partners. We zullen in dat verband werk maken van een handvest dat de (collectieve) rechten van de cliënt/patiënt duidelijk expliciteert.

Daarnaast en bijkomend aan het feit dat gebruikers ook in de formele fora vertegenwoordigd zijn, willen we ze thematisch betrekken bij ons beleid. We vermelden in deze context exemplarisch het overleg met slachtofferverenigingen en het opzet om voor de integrale jeugdhulp een cliëntenforum op te richten. We hebben ook aandacht voor de gebruikers bij de ontwikkeling van de Huizen van het Kind. Uiteraard bestendigen we ook ons overleg met het Vlaams Patiëntenplatform, het Vlaams Gebruikersoverleg voor personen met een beperking, Verenigingen waar armen het woord nemen en hun Netwerk, enz.

## Budgettaire context

**STRATEGISCHE DOELSTELLING 1: Om mensen te versterken in hun welbevinden willen we gezondheids- en welzijnsproblemen voorkomen en realiseren we, ingebed in de samenleving, laagdrempelige eerstelijns hulp**

Operationele doelstelling	Beleidsveld	Begrotingsartikel
1.1. We zetten in op preventie om zo bij te dragen tot de gezondheid en het welzijn van mensen	Kinderen	GB0-1GFD2AY-IS
	Gezondheids- en ouderenzorg	GE0-1GDD2AE-WT
	Gezondheids- en ouderenzorg	GE0-1GDD4AE-WT
	Gezondheids- en ouderenzorg	GE0-1GDD2AD-WT
	Welzijnszorg	GB0-1GCD2AB-WT
1.2. We realiseren, ingebed in de samenleving, laagdrempelige eerstelijns hulp om mensen met vragen en problemen snel te kunnen helpen	Jongeren	GB0-1GED2AY-IS
	Personen met een beperking	GB0-1GGD2AY-IS
	Welzijnszorg	GB0-1GCD2AB-WT
	Welzijnszorg	GB0-1GCD2AC-WT
	Welzijnszorg	GB0-1GCD2AD-WT

**STRATEGISCHE DOELSTELLING 2: We willen, vertrekkend van de mogelijkheden van mensen, zorg op maat realiseren**

Operationele doelstelling	Beleidsveld	Begrotingsartikel
2.1. We verruimen de Vlaamse Sociale Bescherming om mensen beter te verzekeren tegen langdurige zorgnoden	Sociale bescherming	GB0-1GHD2AA-WT
	Sociale bescherming	GE0-1GDD2AL-WT
	Sociale bescherming	GE0-1GDD2AK-WT
	Personen met een beperking	GB0-1GGD2AY-IS
2.2. We zetten voor personen met een beperking, geënt op de persoonsvolgende financiering en conform Perspectief 2020, verder in op innovatie en uitbreiding zodat zij hun zorg maximaal in eigen regie vorm kunnen geven	Personen met een beperking	GB0-1GGD2AY-IS
2.3. We stroomlijnen het aanbod van onder meer ziekenhuizen, revalidatiecentra, woonzorgcentra, thuiszorgdiensten en diensten geestelijke gezondheidszorg, om mensen vanuit een netwerk gedeelde zorg te kunnen bieden	Gezondheids- en ouderenzorg	GE0-1GDD2AC-WT
	Gezondheids- en ouderenzorg	GE0-1GDD2AF-WT
	Gezondheids- en ouderenzorg	GE0-1GDD2AH-WT
	Gezondheids- en ouderenzorg	GE0-1GDD2AI-WT
	Gezondheids- en ouderenzorg	GE0-1GDD2AJ-WT
	Gezondheids- en ouderenzorg	GE0-1GDD2AB-WT
2.4. We implementeren, voortbouwend op de integrale jeugdhulp, het actieplan jeugdhulp, zodat de minderjarige en zijn context de	Jongeren	GB0-1GED2AY-IS
	Jongeren	GB0-1GED2AA-WT
	Kinderen	GB0-1GFD2AY-IS

hulp krijgen die zij nodig hebben		
2.5. We ontwikkelen een gericht beleid om geweld, misbruik en kindermishandeling beter aan te pakken	Kinderen	GB0-1GFD2AY-IS
	Welzijnzorg	GB0-1GCD2AD-WT

**STRATEGISCHE DOELSTELLING 3: We versterken de ondersteuning van gezinnen door essentiële elementen van het Vlaamse gezinsbeleid beter op elkaar af te stemmen**

Operationele doelstelling	Beleidsveld	Begrotingsartikel
3.1. We realiseren Huizen van het kind waar elk gezin laagdrempelig terecht kan voor gezinsondersteuning	Kinderen	GB0-1GFD2AY-IS
3.2. We bouwen verder aan een kwaliteitsvolle kinderopvang voor baby's en peuters en stemmen de buitenschoolse opvang, in samenwerking met alle partners, beter af op de leefwereld van schoolkinderen met het oog op een goede combinatie arbeid-gezin	Kinderen	GB0-1GFD2AY-IS
3.3. We werken een nieuw kinderbijslagsysteem uit met een gelijke basisuitkering voor ieder kind, aangevuld met toeslagen voor de meest kwetsbare gezinnen	Kinderen	GB0-1GFD2AA-WT
3.4. We sensibiliseren en zetten de dialoog verder met alle beleidsdomeinen, zodat ook zij aandacht hebben voor de gezinsimpact van hun beleid		
3.5. We organiseren een transparant adoptietraject waarin de rechten van adoptiekind, kandidaat-adoptant en afstandouder zo optimaal mogelijk op elkaar worden afgestemd	Kinderen	GB0-1GFD2AY-IS

**STRATEGISCHE DOELSTELLING 4: We positioneren de justitiehuizen herkenbaar in ons beleidsdomein en investeren gericht op het raakvlak tussen hulpverlening en justitie om tot een betere samenwerking te komen**

Operationele doelstelling	Beleidsveld	Begrotingsartikel
4.1. We bouwen de Vlaamse bevoegdheden inzake justitiehuizen zo uit dat we geloofwaardig zijn in de uitvoering van straffen en maatregelen en sterk in de gepaste omkadering van daders en slachtoffers	Welzijnzorg	GB0-1GCD2AK-WT

4.2. We leggen gerichte welzijnsaccenten op het groeiende raakvlak tussen hulpverlening en justitie en we versterken de samenwerkingsverbanden met de justitiële partners	Jongeren	GB0-1GED2AY-IS
	Welzijnszorg	GB0-1GCD2AD-WT
	Welzijnszorg	GB0-1GCD2AI-WT

**STRATEGISCHE DOELSTELLING 5: We zetten diverse regelgevende en maatschappelijke instrumenten in om de kwaliteit van zorg te stimuleren en sociaal ondernemerschap kansen te geven**

Operationele doelstelling	Beleidsveld	Begrotingsartikel
5.1. We realiseren het decreet gegevensdeling met het oog op een meer cliëntgerichte zorg	Gezondheids- en ouderenzorg	GE0-1GDD2AA-WT
	Gezondheids- en ouderenzorg	GE0-1GDD2AB-WT
5.2. We stemmen de erkenning en financiering binnen het beleidsdomein af om flexibeler te kunnen reageren op zorgvragen		
5.3. We bouwen aan een duurzame welzijns- en verzorgingsinfrastructuur	Zorginfrastructuur	GB0-1GID2AY-IS
	Zorginfrastructuur	GB0-1GID5AY-IS
5.4. We herzien het kwaliteitsdecreet, met gerichte aandacht voor de registratie van kwaliteitsindicatoren		
5.5. We initiëren een kader om kwaliteit van zorg te bewaken en gepaste maatregelen te nemen als kwaliteit van zorg in het gedrang komt		
5.6. We bestendigen Flanders' Care als katalysator voor systeeminnovatie in (de organisatie van) de zorg	Welzijnszorg	GB0-1GCD2AA-WT
	Personen met een beperking	GB0-1GGD2AA-WT
5.7. We formuleren en promoten een leidraad voor goed bestuur		

**STRATEGISCHE DOELSTELLING 6: Om de toenemend complexe zorgvragen te kunnen beantwoorden, werken we samen met andere beleidsdomeinen, de verschillende bestuursniveaus, de wetenschap, de actoren op het terrein en de gebruikers**

Operationele doelstelling	Beleidsveld	Begrotingsartikel
6.1. We werken gericht samen, zowel tussen de agentschappen van ons beleidsdomein als met de overige beleidsdomeinen om de uitdagingen die steeds complexer worden efficiënt aan te pakken	Gezondheids- en ouderenzorg	GE0-1GDD2AW-IS
	Gezondheids- en ouderenzorg	GE0-1GDD2AX-IS
	Welzijnszorg	GB0-1GCD2AB-WT
	Welzijnszorg	GB0-1GCD2AC-WT
	Welzijnszorg	GB0-1GCD2AD-WT
6.2. We streven naar een homogene aanpak van het welzijns- en gezondheidsbeleid	Personen met een beperking	GB0-1GGD2AY-IS

over verschillende bestuurslagen en verlichten de planlast om tot een meer efficiënte en effectieve overheidswerking te komen		
6.3. We volgen het Europees beleid proactief op om onze werking en die van onze voorzieningen te kunnen inpassen in de evoluerende Europese regelgeving		
6.4. We willen ons beleid verder onderbouwen met wetenschappelijk onderzoek	Welzijnszorg	GB0-1GCD2AA-WT
6.5. We betrekken de (sociale) partners en de gebruikers structureel bij ons beleid		



## Bijlage regelgevingsagenda

Titel	Status	Strategische doelstelling
Opmaken van een BVR houdende de bevoegdheidsoverdracht van Impulseo	In voorbereiding	SD1
Opmaken van een BVR voor de erkenning en financiering van de samenwerkingsstructuur eerste lijn op het regionaal stedelijk niveau	In voorbereiding	SD1
Uitwerken van regelgeving inzake de nieuwe organisatie van de preventieve gezinsondersteuning	In voorbereiding	SD1
Aanpassen woonzorgdecreet	In voorbereiding	SD2
Aanpassen decreet betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders	In voorbereiding	SD2
Decreet geestelijke gezondheidszorg	In voorbereiding	SD2
Aanpassen van het BVR betreffende bijstand door tolken voor doven en slechthorenden	Lopend	SD2
Wijzigen van het BVR tot aanpassing van de financiering van de MDT's	In voorbereiding	SD2
Evalueren van het BVR m.b.t. de niet-gereguleerde toelagen	In voorbereiding	SD2
Opmaken van een BVR om niet-bewijsbare kosten (mantelzorg) in aanmerking te nemen bij de berekening van de uitputting van de schadevergoeding	In voorbereiding	SD2
Aanpassen van het BVR m.b.t. de Diensten Ondersteuningsplan (i.k.v. decreet persoonsvolgende financiering)	In voorbereiding	SD2
Opmaken van een BVR m.b.t. bijstandsorganisaties (i.k.v. decreet persoonsvolgende financiering)	In voorbereiding	SD2
Aanpassen van het BVR m.b.t. de afhandeling van de aanvraag BOB & PVB (i.k.v. decreet persoonsvolgende financiering)	In voorbereiding	SD2
Opmaken van een BVR betreffende de toekenning en besteding van persoonsvolgende financiering voor niet-rechtstreeks toegankelijke ondersteuning	In voorbereiding	SD2
Aanpassen van het BVR m.b.t. de toeleiding naar de persoonsvolgende financiering	In voorbereiding	SD2

Opmaken van een BVR inzake de rechtstreeks toegankelijke ondersteuning	In voorbereiding	SD2
Opmaken van een BVR aangaande de vergunningsvoorwaarden voor niet-rechtstreeks toegankelijke ondersteuning	In voorbereiding	SD2
Aanpassen van het BVR inzake de implementatie van het BOB	In voorbereiding	SD2
Wijzigen van het oprichtingsbesluit van het Agentschap Jongerenwelzijn	In voorbereiding	SD2
Coördineren en actualiseren van het BVR inzake de erkenningsvoorwaarden en de subsidienormen voor de voorzieningen van de bijzondere jeugdbijstand	In voorbereiding	SD2
Evalueren van de regelgeving m.b.t. Integrale Jeugdhulp (decreet & BVR)	In voorbereiding	SD2
Opmaken van een decreet inzake jeugdrecht	In voorbereiding	SD2
Opmaken van een samenwerkingsakkoord over de toepassing van de rechtspositieregeling in het Vlaams detentiecentrum Tongeren	In voorbereiding	SD2
Wijzigen van het decreet houdende de organisatie van de zorgverzekering	In voorbereiding	SD2
Uitbreiden van de Vlaamse zorgverzekering door de integratie van de Tegemoetkoming van Hulp aan Bejaarden en het basisondersteuningsbudget voor personen met een beperking	In voorbereiding	SD2
Herzien van het sanctiesysteem van de Vlaamse zorgverzekering	In voorbereiding	SD2
Opmaken van regelgeving i.k.v. de zesde staatshervorming: financiering van de zorgkost in ouderenvoorzieningen	In voorbereiding	SD2
Opmaken van regelgeving i.k.v. de zesde staatshervorming: programmatie en erkenning RVT en centra voor dagverzorging	In voorbereiding	SD2
Opmaken van een decreet eerstelijns juridische bijstand	In voorbereiding	SD2
Opmaken van een decreet betreffende goedkeuring samenwerkingsakkoord Federale Staat en Gemeenschap inzake hulp- en dienstverlening aan gedetineerden	In voorbereiding	SD2
Wijzigen van het regelgevend kader voor de erkenning en subsidiëring van de Vertrouwenscentra Kindermishandeling	In voorbereiding	SD2

Opmaken van een decreet binnenlandse adoptie	In voorbereiding	SD2
Opmaken van een decreet buitenschoolse opvang met bijzondere aandacht voor het concept vakantieopvang	In voorbereiding	SD3
Opmaken van een Vlaams decreet kinderbijslag	In voorbereiding	SD3
Evalueren en aanpassen van regelgeving inzake de kinderopvang van baby's en peuters	In voorbereiding	SD3
Opmaken van een decreet betreffende justitiehuisen	In voorbereiding	SD4
Omzetting van de Europese richtlijn 2012/029/EU: rechten slachtoffers van strafbare feiten	In voorbereiding	SD4
Opmaken van een decreet houdende het overheidstoezicht in het kader van het gezondheids- en welzijnsbeleid	In voorbereiding	SD5
Actualiseren van het decreet inzake bijzondere jeugdbijstand	In voorbereiding	SD5
Aanpassen van het BVR tot vaststelling van de investeringssubsidie en de bouwtechnische en bouwfysische normen voor de sector van de voorzieningen voor gezinnen met kinderen	In voorbereiding	SD5
Aanpassen van het BVR tot vaststelling van de investeringssubsidie en de bouwtechnische en bouwfysische normen voor de sector van de voorzieningen voor personen met een beperking	In voorbereiding	SD5
Actualiseren van het BVR rond brandveiligheid voor ouderen- en thuiszorgvoorzieningen	In voorbereiding	SD5
Opmaken van regelgeving m.b.t een nieuw financieringssysteem voor verzorgingsvoorzieningen	In voorbereiding	SD5
Herzien van het kwaliteitsdecreet	In voorbereiding	SD5
Opmaken van regelgeving voor de oprichting van een "Centrum voor Kwaliteit"	In voorbereiding	SD5
Vereenvoudigen van de erkenningsprocedures inzake gezondheidszorgberoepen	In voorbereiding	SD5
Oprichten van een beroepsinstantie voor behandelen van beroepsdossiers	In voorbereiding	SD5

Omzetten van Europese richtlijn 2013/55 betreffende de beroepskwalificaties	In voorbereiding	SD5
Opmaken van een BVR betreffende de goedkeuring van een projectsubsidie 'sociaal statuut van onthaalouders'	In voorbereiding	SD5
Opmaken van een BVR betreffende de erkenning van organisaties die instaan voor pedagogische ondersteuning in de sector kinderopvang	In voorbereiding	SD5
Uitvoeren van het decreet betreffende de werk- en zorgtrajecten	In voorbereiding	SD6
Aanpassen decreet lokaal sociaal beleid	In voorbereiding	SD6