



DE VLAAMSE MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

BISCONCEPTNOTA

Zorg- en ondersteuning op maat van alle gezinnen

Nieuw werkingskader voor de diensten voor gezinszorg

Inhoud

1. Situering.....	2
2. Sector en omgevingsanalyse.....	3
3. Het huidige werkingskader.....	8
4. De huidige werking in cijfers.....	14
5. Een nieuw werkingskader voor gezinszorg van de toekomst.....	17
6. Speerpunten van het toekomstgericht werkingskader gezinszorg.....	19
6.1. Gezinszorg is een toegankelijke gezinsondersteunende thuiszorgactor.....	19
6.2. Eén aanbod gezinszorg.....	26
6.3. Afgestemde gezinszorg binnen een integraal aanbod.....	27
6.4. Gezinszorg met competente medewerkers.....	32
6.5. Gezinszorg is betaalbaar, effectief en efficiënt.....	34
6.6. Kwaliteit en innovatie zijn verzekerd.....	38
6.7. Goed bestuur.....	39
7. Faciliterend beleid.....	39
8. Initiatieven.....	40
9. Voorstel van beslissing.....	42

1. Situering

Welzijn en gezondheid zijn de sleutels voor levenskwaliteit. Om welzijn en gezondheid te bewerkstelligen, te behouden of te verbeteren wordt op vele terreinen, door diverse personen, organisaties en voorzieningen gewerkt aan kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning, ingebed in de samenleving.

Onze samenleving is de voorbije decennia sterk gewijzigd en zal de komende jaren nog verder evolueren. Dit uit zich op heel wat vlakken en niet in het minst op het vlak van gezondheids- en welzijnszorg. De mogelijkheden van zorgverstrekking en dienstverlening zijn toegenomen, de ligduur in de ziekenhuizen wordt steeds korter en daghospitalisatie biedt steeds meer mogelijkheden, een verscheidenheid aan woonvormen doen hun intrede, de cliënten zijn mondiger en bewuster van hun situatie waardoor de zorgvraag en de verwachtingen van de cliënt niet meer dezelfde zijn als jaren geleden. De samenleving is in een snel tempo veel diverser geworden, waardoor een cultuur en divers-sensitieve aanpak een vereiste is. Daarnaast hebben ook de gezinsstructuren een evolutie doorgemaakt en worden de gevolgen van de vergrijzing hoe langer hoe meer voelbaar. Tot slot brengen ook informatisering en digitalisering belangrijke uitdagingen en opportuniteiten met zich mee.

De diensten voor gezinszorg maken onderdeel uit van een snel evoluerende eerstelijnszorg. Ze zijn dan ook nauw betrokken bij het lopende traject tot versterking van de eerstelijnszorg. Deze versterking is nodig om de stijgende noden aan goede chronische zorg, ouderenzorg en geestelijke gezondheidszorg op te vangen. Het verzekeren van zorgcontinuïteit is hierbij essentieel. De individuele cliënt wordt betrokken bij de beslissingen omtrent zijn eigen zorg en ondersteuning, en erkend als expert van zijn eigen aandoening en ondersteuningsnood.

De diensten voor gezinszorg staan in voor gezinsondersteunende zorg- en ondersteuning aan de brede bevolking. Doorheen alle levensfasen gaande van kraamzorg tot de ondersteuning in de laatste levensfase kan beroep gedaan worden op de diensten voor gezinszorg om binnen een geïntegreerd zorgaanbod de met de cliënt afgestemde zorgdoelstellingen te realiseren. Binnen deze diverse doelgroepen nemen ouderen een belangrijke plaats in.

De focus van de gezinszorg richt zich niet enkel op de zorgbehoevende in een gezin maar op de realisatie van zorg-, ondersteuning en ontwikkelingsdoelen binnen de gehele context van de cliënt. Ondersteuning van mantelzorg en buurtzorg zijn dan ook inherent aan de gezinszorg.

Zorg en ondersteuning wordt geboden door competente medewerkers. Medewerkers die binnen integrale zorgverbanden een gedegen mandaat hebben om hun rol waar te maken.

Met het opnieuw doordenken van de rol en positie van de diensten voor gezinszorg in een evoluerend zorg- en welzijnslandschap willen we bovenal de kwaliteit van de zorg en ondersteuning op maat van de cliënt, in zijn thuismilieu, garanderen.

2. Sector en omgevingsanalyse

De gezinszorg is erop gericht de cliënt te handhaven in of te laten terugkeren naar zijn natuurlijk thuismilieu. Gezinszorg in het thuismilieu is bij uitstek nabije zorg met aandacht voor een aangepaste leef-, woon- en zorgomgeving.

De demografische en sociaaleconomische ontwikkelingen die de samenleving van vandaag en morgen kenmerken, hebben hun weerslag op de inzetbaarheid, verwachtingen, mogelijkheden en beschikbaarheid van zowel informele als professionele zorg en ondersteuning.

- Er is een verwachte toename van het aantal mensen dat omwille van ouderdom, chronische ziekte of handicap of psychische problemen zorg en ondersteuning nodig zullen hebben:
 - De stijgende levensverwachting impliceert een sterke toename van het aantal ouderen en heeft onvermijdelijk gevolgen voor de nood aan zorg en ondersteuning voor deze oudere bevolking. De stijging van de levensverwachting en de vergrijzing van onze samenleving zijn belangrijke factoren in de toename van het aantal chronisch zieken. Ook de ontwikkeling van een co morbiditeit neemt toe naarmate de leeftijd stijgt.
 - Dankzij betere zorg- en leefomstandigheden en de voortschrijdende medische en wetenschappelijke ontwikkelingen zijn de gezondheidssituatie en levensverwachting van personen met een aangeboren en niet aangeboren handicap aanzienlijk verbeterd.
 - Binnen de chronische ziektes vormen de psychiatrische aandoeningen een belangrijk en alsmaar groeiend aandeel. Uit de gezondheidsenquête blijkt dat het aantal personen die het psychisch zwaar heeft, stijgend is.
- De beschikbaarheid en ondersteuningsnood (volhoudperspectief) van de informele zorgaanbieders, in het bijzonder de mantelzorgers, is mee bepalend voor de vraag naar gezinszorg. Factoren die invloed hebben op de beschikbaarheid van mantelzorg en de belasting die mantelzorgers ervaren zijn o.a.:
 - Lagere geboortecijfers na de babyboom, meer nieuw samengestelde gezinnen en gezinsverduunning leiden tot een lager potentieel aantal mantelzorgers. Gezinsverduunning vertaalt zich ook in de stijging van het aantal éénpersoonshuishoudens. Men verwacht tussen 2008 en 2028 een toename van 160.000 alleenwonenden.
 - Grotere participatie aan de arbeidsmarkt en de verhoging van de pensioengerechtigde leeftijd heeft een invloed op de beschikbaarheid van de mantelzorger. De tijdsbesteding aan de diverse rollen die men opneemt is hierbij bepalend.
 - Door toegenomen mobiliteit worden de fysieke afstanden tussen familieleden groter; ouders en kinderen wonen steeds minder in elkaars buurt.
- De samenleving wordt gekenmerkt door een toenemende diversiteit. Zij is niet enkel divers in termen van etnisch-culturele achtergrond, maar ook in de geloofsovertuiging, seksuele voorkeuren, inkomen, gezondheid, sociale vaardigheden, ... Deze trend vraagt van het beleid en de zorgactoren bijzondere aandacht voor de wensen en behoeften van de verscheidenheid aan burgers.
- De existentiële component van het mens-zijn wint aan belang. Naast de fysieke en psychosociale problemen waarmee mensen geconfronteerd worden, wil ieder van ons ook investeren in kwaliteit en zinvolheid van het leven en betekenisgeving aan de activiteiten

waarin personen geëngageerd zijn. Mensen dienen zich (in zorg) anders aan, zijn mondiger en zijn zich meer en meer bewust van hun eigen rol die ze hierin willen en moeten spelen – ook op existentieel niveau. De regie van het zorggebeuren vertrekt vanuit het individueel zelfbeschikkingsrecht en de eigen levenssituatie van waaruit aspecten van zorg en welzijn een plaats krijgen. De medische wetenschap en technologische evoluties staan niet stil. Fundamenteel wetenschappelijk onderzoek en nieuwe inzichten in de zorgpraktijk, zorgorganisatie en zorgbeleid zijn mee bepalend voor de gezinszorg van morgen. Nieuwe geneesmiddelen, technieken, innovaties en behandelmethodeën zorgen er mee voor dat de gemiddelde levensverwachting blijft toenemen. De digitalisering van het zorg- en ondersteuningsdossier maakt het mogelijk snel en accuraat gegevens interdisciplinair te delen en uit te wisselen. Domatica en ICT-toepassingen ondersteunen personen in hun zelfstandig leven en wonen in de voor hen vertrouwde en veilige leefomgeving.

- Steeds complexere zorg kan door de eerste lijn worden opgevangen. De introductie van nieuwe technieken, zoals telegeneeskunde en, de verdere uitbouw van de daghospitaalstaf dragen bij aan deze substitutie.

Dit alles vergt een consistent afgestemd beleid tussen de eerste en tweedelijnszorg, zowel organisatorisch als financieel en, vereist het nodige overleg met de federale overheid. Zo is de vermindering van ligduur in het ziekenhuis onlosmakelijk verbonden met de organisatie en vraag naar thuiszorg en (semi-)residentiële welzijnszorg.

De noodzaak voor een betere afstemming en samenwerking tussen de verschillende gezondheidsberoepen, waaronder de verpleegkundigen en de verzorgenden volgt hieruit.

- De uitoefening van het verzorgend beroep binnen de gezinszorg wordt geregeld door het zorg- en bijstandsdecreet. Dit kan echter niet los gezien worden van de federale regelgeving op de uitoefening van de gezondheidsberoepen (gekend als KB 78). Het lopende traject betreffende de hervorming van dit wettelijk kader, waaronder de uitwerking van het luik “verpleegzorg” en de verdere definiëring van care en cure, zullen mee bepalend worden voor de rol die de polyvalent verzorgende in de gezinszorg kan opnemen als actor binnen een integraal zorgmodel. Het Vlaamse zorg- en bijstandsdecreet en de huidige protocolakkoorden die de relatie tussen zorg- en bijstandsverleners wekzaam in de thuiszorg en de beoefenaars van de gezondheidszorgberoepen regelen, zullen in het licht van deze herziening waar nodig bijgestuurd dienen te worden.
- In de thuiszorg neemt de thuisverpleging een belangrijke rol op zich. Het RIZIV voorziet in 2017 een budget van € 944.480.575 voor terugbetaling van honoraria van thuisverpleegkundigen in Vlaanderen. Deze uitgaven tonen een stijgende lijn. Zo is de gemiddelde uitgave per rechthebbende (verzekerde) in Vlaanderen gestegen van € 131,69 in 2011 tot € 160,21 in 2015. Op vlak van basiszorg is er overlapping in de taakuitvoering van de polyvalent verzorgenden (gezinszorg) met deze van zorgkundigen en verpleegkundigen (thuisverpleging). Binnen een integrale samenwerking kunnen hierover de nodige afspraken gemaakt worden, die zowel kwaliteit van zorg als de efficiënte inzet van middelenters garanderen. Verpleging en gezinszorg zijn ook budgettair met elkaar verbonden. Een verschuiving vanuit het subsidiariteitsprincipe van zorgactiviteiten met bijhorende volumes tussen thuisverpleging en gezinszorg betekent ook een verschuiving van budget van het RIZIV naar Vlaanderen en vice versa.
- Ontschotting van zorg beïnvloedt de vraag naar gezinszorg. De mogelijkheid om binnen de Vlaamse Sociale Bescherming met een persoonsvolgend budget eigen keuzes te maken als

cliënt biedt de persoon met een zorgvraag de mogelijkheid om met zijn persoonsvolgend budget beroep te doen op gezinszorg.

- Woning en woonomgeving zijn mee bepalend voor goede zorg.
Inspanningen op vlak van zorgvriendelijk bouwen, zorgwonen, woningaanpassing en woonomgeving zullen langer kwalitatieve thuiszorg kunnen verzekeren en mee de vraag naar thuiszorg- en ondersteuning bepalen.

Door hun polyvalente brede inzet en mogelijks langdurige aanwezigheid in het natuurlijk thuismilieu van de cliënt, maken de medewerkers van de diensten voor gezinszorg mee de realisatie van laagdrempelige zorg- en ondersteuning waar.

- De diensten werken preventief, gericht op welzijns- en gezondheidsbevordering.
Maximaal wordt de zelfzorg en de mantelzorg tegelijk gestimuleerd en ondersteund.
De langere aanwezigheid van een verzorgende betekent een hefboom om binnen een integraal aanbod zorgafspraken te bevorderen en/of tijdig noden vast te stellen, waardoor zorgdoelstellingen, in overleg met de cliënt, aangepast kunnen worden.
- De diensten bieden zorg en ondersteuning op maat.
Zorg en ondersteuning wordt op maat aangeboden in het natuurlijk thuismilieu en met de vraag van de cliënt als uitgangspunt. Deze zorg en ondersteuning gebeurt in overleg met de mantelzorg, vrijwilliger en andere betrokken zorgactoren .
De gezinszorg staat mee in om binnen een geïntegreerd zorgplan de afgestemde zorgdoelstellingen van de cliënt te realiseren.
De gezinnen verwachten dat de zorg en ondersteuning wordt geboden op die tijdstippen die de afgestemde doelstellingen van zowel de cliënt als zijn mantelzorger maximaal ondersteunen. Dit vereist de nodige flexibiliteit van de diensten.
Het natuurlijk thuismilieu is ruimer dan een eigen woning van de individuele cliënt. Het is zorg die ook geboden kan worden in de buurt, gezamenlijk aan meerdere cliënten, binnen vormen van begeleid wonen,...

Betrokken in verschillende lopende trajecten

De brede doelgroep van cliënten houdt in dat verschillende lopende trajecten een impact hebben op de gezinszorg. Voorbeelden hiervan zijn:

- De uitbouw van de Vlaamse Sociale Bescherming met de uitwerking van een persoonsvolgende financiering
- Het Vlaams welzijns- en zorgbeleid voor ouderen met o.a. werkgroepen dagverzorgingcentra en buurtgerichte zorg
- De reorganisatie van de eerste lijn in Vlaanderen met uitvoering van de beleidsvisie “een geïntegreerde zorgverlening in de eerste lijn”
- De visie op mantelzorg en uitvoering van het Vlaams mantelzorgplan “Nabije zorg in een warm Vlaanderen”
- Het geactualiseerd dementieplan
- De uitbouw van de Huizen voor het Kind
- Het regelgevend werk inzake het Lokaal Sociaal Beleid
- De intenties inzake “werk maken van werk in de zorg”

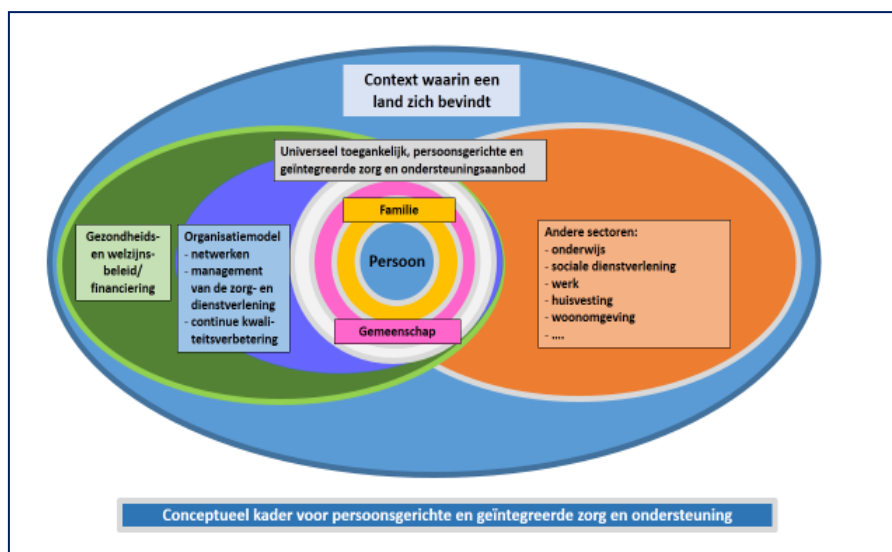
- Initiatieven in opvolging van de conferentie 'De toekomst is jong' en de werkgroep 'jong en gezond'
- Initiatieven in het kader van artikel 107 binnen de geestelijke gezondheidszorg
- Hervormingen binnen de geestelijke gezondheidszorg voor minderjarigen
- Hervormingen binnen de integrale jeugdhulp
- De pilotprojecten 'geïntegreerde zorg voor chronisch zieken'
- De Federale projecten inzake de verkorting van de ligduur in het ziekenhuis
- De uitrol van het basisondersteuningsbudget en persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap

Binnen het conceptueel kader van persoonsgerichte en geïntegreerde zorg en ondersteuning

Kenmerkend voor de werking van de diensten voor gezinszorg is de nabijheid bij de cliënt. De cliënt hoort de regisseur te zijn van zijn zorg en ondersteuning. De diensten bieden de cliënt en zijn mantelzorg hierbij de nodige ondersteuning aan.

Bij de vraaggestuurde, persoonsgerichte en geïntegreerde zorg en ondersteuning op maat gaat het om een benadering die doelbewust vertrekt van de perspectieven van deze persoon, zijn familie en vrienden en, de gemeenschap(-pen) waartoe hij behoort.

Het concept beschouwt de personen met een zorgvraag enerzijds als deelnemers, anderzijds als begunstigen van een performant, vertrouwenwekkend welzijns- en zorgsysteem dat beantwoordt aan hun specifieke noden en voorkeuren op een menselijke en holistische wijze. De zorg en ondersteuning wordt georganiseerd vanuit hun noden en verwachtingen en de eruit voortvloeiende zorgvraag, veeleer dan rond hun gebreken of ziektes. Zij houden maximaal de regie in eigen handen.



Het WHO-raamwerk verduidelijkt dat efficiënte en effectieve zorg en ondersteuning een zaak is van diverse te onderscheiden, maar niet van elkaar te scheiden én elkaar versterkende aspecten. De bijdrage van de persoon zelf, zijn familie of vrienden en de buurt waartoe hij behoort, het universeel, toegankelijke eerstelijnszorg en -ondersteuning, de beschikbaarheid over specialistische zorg en ondersteuning, de leef- en woonomgeving, het organisatiemodel, het welzijns- en zorgbeleid, maar ook de sociale, economische en demografische context waarin Vlaanderen zich bevindt, zijn bepalend voor de wijze waarop zorg en ondersteuning persoonsgericht en geïntegreerd kan worden aangereikt en ervaren.

Deze gehanteerde beleidsrichting binnen het Vlaamse welzijns- en zorgbeleid wil een zo optimaal mogelijke levenskwaliteit van elke persoon toelaten. Zorg- en ondersteuning hebben als einddoel het helpen realiseren van de persoonlijk gewenste en best mogelijke levenskwaliteit.

Deze doelstelling vereist een integrale benadering waarbij de persoon centraal staat, mantelzorg volwaardig betrokken wordt, burens en vrijwilligers volwaardige schakels zijn en er samengewerkt wordt met alle relevante professionele welzijns- en zorgactoren.

Het nieuwe werkingskader gezinszorg wil ook mee vorm geven aan de realisatie van de "Quadruple Aim"¹. Dit concept formuleert 4 doelstellingen voor de zorg:

1. verbeteren van de zorg zoals die door het individu wordt ervaren;
2. verbeteren van gezondheidstoestand op bevolkingsniveau met bijzondere aandacht voor toegankelijkheid en sociale rechtvaardigheid;
3. het realiseren voor de cliënt van meer "waarde" op het vlak van gezondheid met de ingezette middelen;
4. ervoor te zorgen dat professionelen in de zorg hun werk op een goede en duurzame manier kunnen uitvoeren.

De zorg en ondersteuning voor diverse doelgroepen binnen integrale zorgconcepten vereist dat de diensten in diverse samenwerkingsverbanden betrokken worden wanneer deze noodzakelijk zijn om aan de zorgvraag te voldoen. Vanuit het subsidiariteitsprincipe kunnen personen met een zorgnood beroep doen op gezinszorg. Gezinszorg treedt hierbij niet in de plaats van specialistische zorg, maar kan wel een hefboom zijn voor de daadwerkelijke realisatie van doelgroepspecifieke zorgafspraken en ondersteuning van doelgroepspecifieke zorg.

¹ Bodenheimer T, Sinsky C. From triple to quadruple aim: care of the patient requires care of the provider. *Ann Fam Med* 2004; 12:573-576

3. Het huidige werkingskader.

Het woonzorgdecreet van 13 maart 2009 met de uitvoeringsbesluiten zijn de essentie van het wettelijk kader. Meer specifiek is dit uitgewerkt in het besluit van de Vlaamse Regering betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers en bijlage I, diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg, van dit besluit.

Een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg is de thuiszorgvoorziening die als opdracht heeft, aan cliënten met een verminderd zelfzorgvermogen:

- Persoonsverzorging en huishoudelijke hulp aan te bieden
- Aanvullende thuiszorg (poets, karwei- of oppashulp) aan te bieden, als dan niet op basis van een samenwerkingsverband.

Naast diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg zijn diensten voor logistieke hulp geregeld in Bijlage II van hetzelfde besluit. Een dienst voor logistieke hulp is een thuiszorgvoorziening die als opdracht heeft aan gebruikers met een verminderd zelfzorgvermogen schoonmaakhulp aan te bieden. Een erkende dienst voor logistieke hulp kan, al dan niet op basis van een samenwerkingsverband ook karweihulp aanbieden. Inzake regelgevend kader sluiten de diensten voor logistieke hulp nauw aan bij het verder besproken werkingskader van de aanvullende thuiszorg.

Aanbod gezinszorg en aanvullende thuiszorg

De dienst moet ten minste volgende zorgverlening aanbieden:

1. Persoonsverzorging:
 - a. De dagdagelijkse lichaamszorg en comfortzorg (toilet, bad, helpen bij bewegen en verplaatsen zowel binnen als buiten huis, helpen bij omkleden, helpen bij eten en drinken, bijstand verlenen bij het gebruik van orale geneesmiddelen, helpen bij toiletgang, ...)
 - b. Specifieke zorg voor zorgbehoevende personen (ondersteuning bij passieve of actieve beweging, ondersteuning bij gebruik van aangepaste hulpmiddelen en verzorgingsmateriaal, prothese aanbrengen, stoma verversen, ...)
 - c. Uitvoeren van zorgafspraken (observeren en rapporteren over mictie, stoelgang, ...)
 - d. EHBO
 - e. Zorg voor een goed functionerend lichaam (valpreventie, gezonde voeding, tips, borstvoeding, besmettingen voorkomen, immobiliteitsproblemen vermijden, ...)
2. Huishoudelijke hulp:
 - a. De organisatie van het huishouden
 - b. De zorg voor de maaltijden (maaltijden bereiden, inclusief dieetvoeding en babyvoeding, alsook inmaken en bewaren van voedingswaren voor gezinsverbruik en opdienen, afruimen en afwassen)

- c. De zorg voor kleding en linnen (wassen, strijken en verstellen)
 - d. De zorg voor woon- en leefklimaat (leefruimten hygiënisch onderhouden, bedden opmaken en verschoneren, zorgen voor planten in de woning en zorgen voor huisdieren)
 - e. Het doen van boodschappen
 - f. De zorg voor veiligheid en hygiëne in de woning
3. Algemene psychosociale en pedagogische ondersteuning en begeleiding, die verband houden met de persoonsverzorging en de huishoudelijke hulp:
- a. Het geven van aandacht en aanwezigheid
 - b. Ondersteuning bij het verwerken van psychosociale en emotionele problemen
 - c. Ondersteuning bij sociale contacten, ontspanning, administratie en gezinsbudget, mobiliteitsproblemen, revalidatie en therapietrouw
 - d. Bijzondere zorg voor specifieke doelgroepen
 - e. (Ped)agogische zorg voor kinderen (zorg voor de baby, opvoedingsondersteuning, kinderen begeleiden bij spel en huiswerk, toezicht houden op kinderen)
 - f. Primair en secundair preventief handelen (ondersteunen van sociale vaardigheden, ondersteunen van draagkracht van zorgvragers en mantelzorgers, zelfzorg stimuleren, opvangen en signaleren van crisissituaties, ...)
4. Schoonmaakhulp
- Het aanbieden van activiteiten die tot doel hebben de woning van de gebruiker te reinigen en er de hygiëne te bevorderen, al dan niet op basis van een samenwerkingsverband.

De dienst kan bovendien, al dan niet op basis van een samenwerkingsverband binnen de aanvullende thuiszorg, karweihulp en oppashulp aanbieden. Karweihulp omvat het uitvoeren van kleine praktische taken in het huishouden of het huis voortvloeiend uit het zorgverleningsplan. Oppashulp bestaat erin de gebruiker gezelschap te bieden en toezicht op hem te houden bij afwezigheid of ter ondersteuning van de mantelzorg.

De minister kan nadere voorwaarden bepalen voor het verlenen van zorg door een verzorgend personeelslid van een dienst voor gezinszorg in het woonzorgcentrum, als dat aangewezen is voor het welzijn van de gebruiker, de kwaliteit van zorg en het akkoord van de gebruiker en de initiatiefnemer van het woonzorgcentrum

Dagverzorgingscentrum conform artikel 51

Een erkende dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg kan een dagverzorgingscentrum uitbaten overeenkomstig artikel 51 van bijlage IX van het hierboven vermelde besluit (ook gekend als CADO). Zorg- en dienstverlening kan uitsluitend geboden worden aan gebruikers aan wie gezinszorg of aanvullende thuiszorg wordt verleend. De persoonsverzorging, huishoudelijke hulp en de psychosociale ondersteuning voor de gebruikers worden verricht door de dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg.

Opvang Zieke Kinderen

Sommige diensten voor gezinszorg waren door het Fonds voor Collectieve Uitrustingen en Diensten erkend en gesubsidieerd voor opvang van zieke kinderen tussen 0 en 12 jaar aan huis. In het kader van de zesde staatshervorming werd het FCUD stopgezet. De bevoegdheden en budgettaire middelen werden overgedragen naar de gemeenschappen. Sinds 2015 is de Vlaamse Overheid bevoegd voor de FCUD middelen en het bijhorend regelgevend kader.

Voorwaarden voor de zorg- en dienstverlening en de werking

- De basis voor zorg- en dienstverlening is het sociaal onderzoek waarbij de behoeften van de gebruiker worden vastgesteld aan de hand van de BEL-profielschaal. Zorg wordt geboden op verzoek van de gebruiker indien uit het sociaal onderzoek blijkt dat de draagkracht van de gebruiker of zijn omgeving, hetzij wegens geestelijke of lichamelijke ongeschiktheid, hetzij wegens bijzondere sociale omstandigheden, onvoldoende is. De dienst verleent prioriteit op basis van de vastgestelde behoeften, de beperkingen op het vlak van zelfzorg en de beperkingen op het vlak van de beschikbaarheid en draagkracht van de mantelzorg. De dienst bepaalt het aantal uren zorg- en dienstverlening aan de gebruiker afhankelijk van die criteria. De minister kan de nadere regels bepalen.
- De dienst laat activiteiten van schoonmaakhulp bij de gebruiker verrichten door logistiek personeel of doelgroepwerknemers. Voor het verrichten van die activiteiten kan alleen verzorgend personeel worden ingezet indien voor zover de taken die het verzorgend personeel bij de gebruiker verricht, overwegend blijven bestaan uit persoonsverzorging en huishoudelijke hulp, tenzij het doel van de zorg of de aard van de zorgsituatie de competentie van een verzorgende vereisen.
- De zorg- en dienstverlening wordt op een gebruikersgerichte wijze verleend: de organisatie, de materialen, de hulpverleners, de procedures en de werkvoorschriften zijn afgestemd op de specifieke behoeften van de gebruikers.
- De zorg- en dienstverlening wordt afgestemd op de reële behoeften van de gebruikers binnen de wettelijke en maatschappelijke grenzen. De zorg- en dienstverlening houdt rekening met de persoonlijkheid van de gebruikers, hun gezondheidstoestand en eventueel hun ziektebeeld, de zelfzorg, hun normen en waarden, en de inbreng van de directe omgeving en hun sociale context, binnen wettelijke en maatschappelijk grenzen.
- De zorg- en dienstverlening wordt zo verleend, de werking wordt zo georganiseerd, dat de middelen waarover de dienst beschikt, zich verhouden tot de zorg- en dienstverlening die beantwoordt aan de behoeften van de gebruikers. Ze wordt continu verleend en georganiseerd. De zorgverlener en de dienst spelen vlot in op zorgvragen van de gebruikers. De dienst is minimaal in staat met pakketten van twee uur te werken. De gebruiker wordt steeds tijdig op de hoogte gebracht van eventuele hiaten in de hulp- en dienstverlening.

- Iedere dienst verleent onregelmatige prestaties afhankelijk van de noodwendigheden. Onregelmatige prestaties zijn uren die gepresteerd worden, hetzij op weekdays tussen 20 u en 7 u, hetzij op zater-, zon- en feestdagen, met het oog op een continue zorg- en dienstverlening. Het totaal aan onregelmatige prestaties dat voor subsidiëring in aanmerking komt, wordt begrensd tot 3,5 % van het toegekende urencontingent.

- De sectorspecifieke kwaliteitseisen die van toepassing zijn voor de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg zijn geïntegreerd in de specifieke erkenningsvoorwaarden van de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg (*artikel 4, A, B en C*). De diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg moeten een zelfevaluatie uitvoeren.

- De gebruikersbijdrage is gerelateerd aan de financiële draagkracht van de gebruiker. Om de financiële draagkracht te bepalen wordt minstens rekening gehouden met het inkomen en de gezinssamenstelling. De Vlaamse Regering bepaalt de tarieven en stelt de nadere regels vast.

Subsidiëring

- Binnen de beschikbare begrotingskredieten kunnen subsidies worden toegekend aan de erkende diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg

- Er is opgenomen dat het jaarlijks extra aantal te subsidiëren uren gezinszorg minstens 4 % van het totaal aantal subsidiabele uren van het voorafgaande jaar bedraagt, zonder dat de programmatie overschreden kan worden.

- De Vlaamse Regering legt elk jaar het totale aantal subsidiabele uren gezinszorg en uren aanvullende thuiszorg uren vast.

- De minister bepaalt jaarlijks per erkende dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg het maximum aantal subsidiabele uren waarover de dienst beschikt voor het aanbieden van gezinszorg. Bij het toekennen van het jaarlijks extra urencontingent houdt de minister onder andere rekening met een evenredige beschikbaarheid van uren in relatie tot de behoeften die vastgesteld worden per regionale stad, zoals bepaald in de bijlage bij het Zorgregiodecreet. De minister kan jaarlijks maximaal 10 % van het extra aantal te subsidiëren uren gezinszorg toekennen aan nieuwe initiatieven. In van het procedurebesluit van 5 juni 2009 voor de woonzorgvoorzieningen is heden bepaald dat aanvragen voor de erkenning als dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg, onontvankelijk worden verklaard en niet onderzocht worden. Deze bepaling werd in de regelgeving ingeschreven in afwachting van een nieuwe regelgeving om nieuwe diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg te erkennen.

De minister bepaalt per dienst het aantal VTE logistiek personeel en het aantal VTE doelgroepwerknemers die voor subsidie in aanmerking komen.

Aan een erkende dienst wordt in het eerste werkjaar van zijn erkenning een urencontingent toegekend van 15.390 uren gezinszorg.

- De regelgeving bevat de verdere modaliteiten van subsidiëring:

* Gezinszorg

De subsidie voor verzorgend personeel wordt bepaald door een forfaitair bedrag per gepresteerd uur en per uur bijscholing (maximaal 2 % van het toegekende urencontingent). De regelgeving bepaalt ook welke uren hiermee gelijkgesteld kunnen worden.

De subsidies van het begeleidend personeel en de administratie- en coördinatiekosten worden forfaitair per jaar toegekend volgens het aantal geholpen gebruikers. De subsidies voor het leidinggevend personeel worden forfaitair volgens VTE verzorgend personeel toegekend. Een kader voor subsidie voor onregelmatige prestaties, met een begrenzing tot 3,5% van het toegekende contingent, is uitgewerkt.

Daarnaast ontvangen diensten toeslagen voor gezinszorg:

- een toeslag voor werkdrukvermindering;
- een toeslag voor vervoer voor gezinszorg of voor aanvullende thuiszorg;
- een toeslag voor milieubewuste verplaatsingen;
- een toeslag voor managementondersteuning (alleen voor private diensten);
- een toeslag voor eindejaarspremie (alleen voor private diensten);
- een toeslag in het kader van de interne staatsvorming (alleen voor private diensten);
- een toeslag voor meerlingenhulp;
- een toeslag voor DOP-uren.

* aanvullende thuiszorg

De jaarsubsidie bestaat uit een enveloppe. Deze is samengesteld op basis van het toegewezen aantal VTE logistiek personeel met formules voor subsidiëring van logistieke, administratieve, begeleidende en leidinggevende personeelsleden. Die subsidies worden aangevuld met de volgende toeslagen:

- een toeslag voor managementondersteuning, permanente vorming, extra aanvullend verlof en carendagen;
- een toeslag voor de verhoging van de eindejaarspremie en de ondersteuning van het management;

Daarnaast ontvangt men ook de volgende toeslagen:

- een toeslag voor werkdrukvermindering (alleen voor private diensten);
- een toeslag voor vervoer;
- een toeslag voor eindejaarspremie (alleen voor private diensten);
- een toeslag voor meerlingenhulp.

Sinds 2008 zijn doelgroepwerknemers toegewezen. De financiering van deze initiatieven in de lokale diensteneconomie verloopt volgens het principe van het klaverbladmodel. Volgende partners bieden elk een gedeeltelijke financiering:

- de Vlaamse overheid vanuit het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en vanuit Tewerkstelling en Sociale Economie;
- en de gebruiker via de gebruikersbijdrage.

De diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg ontvangen vanuit het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin per VTE doelgroepwerknemer die aan hen is toegewezen toeslagen voor de doelgroepwerknemer, administratief personeel, begeleidend personeel en leidinggevend personeel.

Daarnaast ontvangen de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg waaraan minstens 10 VTE doelgroepwerknemers zijn toegewezen, een toeslag voor omkadering.

Diensten waaraan meer dan 10 VTE doelgroepwerknemers zijn toegewezen, ontvangen naast dat bedrag nog een bijkomende toeslag voor elke VTE boven op die eerste 10 VTE.

De grootte van de subsidies aanvullende thuiszorg wordt mee bepaald door scores op resultaatsindicatoren. Er is een resultaatsindicator met betrekking tot het aantal gefactureerde uren en een met betrekking tot de invulling van de norm voor omkadering.

4. De huidige werking in cijfers.

- Programmatie van de uren gezinszorg per provincie in 2016

De programmatie voor de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg bestaat uit programmacijfers voor de uren persoonsverzorging en huishoudelijke hulp die verstrekt worden door de erkende diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg.

De programmacijfers worden per provincie en per gemeente vastgelegd op basis van de leeftijd van de inwoners:

- per inwoner van de leeftijdsgroep tot 59 jaar: 0,62 uur per jaar;
- per inwoner van de leeftijdsgroep vanaf 60 tot en met 64 jaar: 1,68 uur per jaar;
- per inwoner van de leeftijdsgroep vanaf 65 tot en met 74 jaar: 4,58 uur per jaar;
- per inwoner van de leeftijdsgroep vanaf 75 tot en met 84 jaar: 17,5 uur per jaar;
- per inwoner van de leeftijdsgroep vanaf 85 jaar: 40 uur per jaar.

Voor de berekening van die programmacijfers wordt uitgegaan van de bevolkingsprojecties voor het jaar volgend op het jaar waarop de programmatie betrekking heeft

Provincie	2016 (uren)
Provincie Antwerpen	5.902.373
Provincie Limburg	2.713.117
Provincie Oost-Vlaanderen	4.935.714
Provincie Vlaams-Brabant	3.642.902
Provincie West-Vlaanderen	4.483.646
Brussel Hoofdstedelijk Gewest	907.829
Totaal	22.585.581

Er is geen specifieke programmatie voor de aanvullende thuiszorg

Groei van aanvullende thuiszorg wordt niet in rekening gebracht voor de invulling van de programmatie gezinszorg. Zo is bijvoorbeeld bij taakuitzuivering de invulling van de programmatie gezinszorg gedaald, zonder dat de groei van aanvullende thuiszorg in beeld is gebracht.

- Evolutie van gezinszorg en aanvullende thuiszorg

Urencontingent gezinszorg	2012	2013	2014	2015	2016
Urencontingent (Besluit Vlaamse Regering)	16.996.775	17.323.914	17.633.631	17.420.313	17.234.514

VTE's aanvullende thuiszorg (ATZ)	2012	2013	2014	01/07/2015	2016
Logistiek personeel (inclusief gesco-personeel)	2620,95	2592,99	2579,79	2750,96	2750,96
Doelgroepwerknemers	237,68	237,68	232,18	213,52	213,52

Evolutie budget gezinszorg en ATZ	2013	2014	2015	2016	2017
Budget €	605.026.000	624.693.016	625.088.000	634.729.000	653.502.000

Het urencontingent gezinszorg is jaarlijks gestegen tot 2014. Door taakuitzuivering is het urencontingent gedaald in 2015 en 2016 en is het aantal VTE aanvullende thuiszorg op 01/07/2015 gestegen. Op hetzelfde moment zijn ook de projecten voor Gesubsidieerde Contractuelen binnen de aanvullende thuiszorg geïntegreerd in de reguliere werking. Vanaf 2017 is er terug een groeipad voorzien voor de gezinszorg.

Het totale budget voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg is hierdoor de voorbije jaren blijven stijgen.

- Aantal diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg

Op 1/1/2017 waren er 112 diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg erkend, waarvan 87 openbare diensten.

Aantal erkende diensten per provincie:

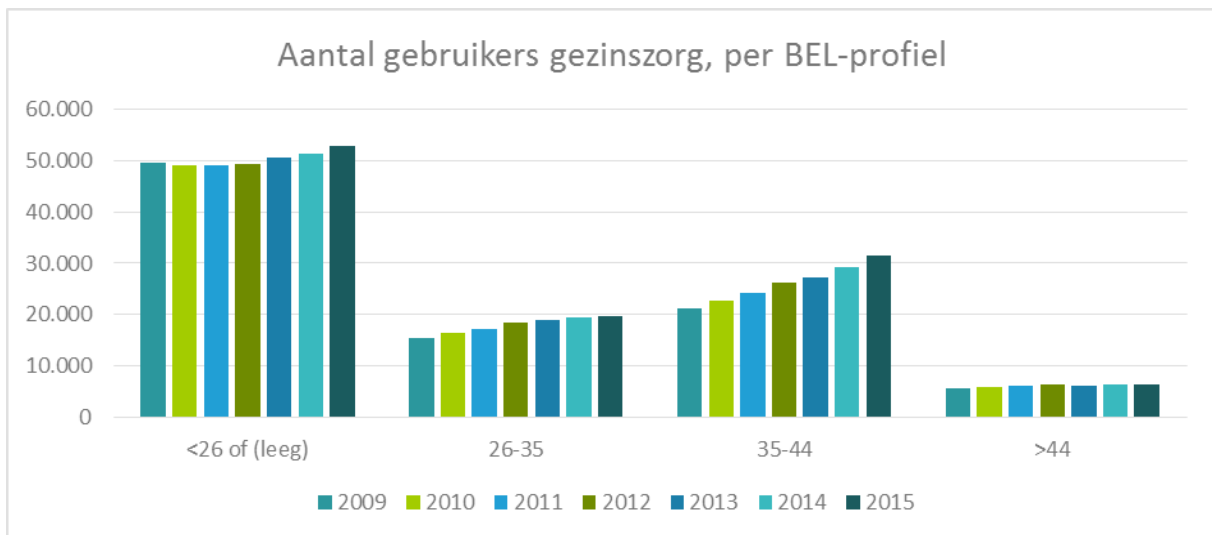
Provincie	aantal erkende diensten
provincie Antwerpen	38
provincie Vlaams-Brabant	40
provincie West-Vlaanderen	15
provincie Oost-Vlaanderen	33
provincie Limburg	30
Brussels Gewest	8

Opmerking: een erkende dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg kan in meerdere provincies actief zijn.

- Aantal diensten voor logistieke hulp

Op 1/1/ 2017 waren er 2 diensten voor logistieke hulp die in aanmerking komen voor subsidiëring, 28 erkende diensten en 95 aangemelde diensten voor logistieke hulp.

- Evolutie van aantal cliënten en de zorgbehoevendheid



De grootste stijging van het aantal cliënten doet zich voor bij de groep met een Bel-profiel groter dan 35. Deze cliënten worden als zwaar zorgbehoevend aanzien en openen een recht op de zorgverzekering.

- Evolutie van het gemiddeld aantal uren gezinszorg per cliënt per jaar volgens zorgzwaarte

Zorgzwaarte BEL-profiel	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<26	104,97	99,97	99,68	98,64	95,23	90,50
26-34	182,60	178,08	172,28	171,61	166,42	157,55
35-45	249,86	240,36	230,42	227,11	223,24	212,10
>45	288,84	279,52	272,17	277,41	269,85	260,33
gewogen gemiddelde	164,91	160,46	158,23	156,87	153,97	146,93

Het gemiddeld aantal uren gezinszorg per jaar is hoger bij een hogere zorgzwaarte. De voorbije jaren is er een dalende trend van het gemiddeld aantal uren gezinszorg per cliënt per jaar bij alle BEL-profielen.

5. Een nieuw werkingskader voor gezinszorg van de toekomst

De omgevingsanalyse, het bestaande werkingskader en de geformuleerde beleidsvisie vormen de basis voor deze toekomstvisie.

Gezinszorg kan maar effectief zijn indien het ingepast is binnen een integraal zorg- en ondersteuningsaanbod rondom de cliënt, waarbij deze cliënt de regie van zijn zorg in eigen handen heeft. De diensten voor gezinszorg werken dan ook in die zin samen met alle andere professionele en informele zorg- en ondersteuningsactoren waarop de cliënt beroep wil doen om tegemoet te komen aan zijn zorgvraag. Dit netwerk kan de thuiszorg en eerstelijns overstijgen en doelgroepspecifiek zijn.

Uitgangspunt is dat er niet meer gesproken wordt over gezinszorg en aanvullende thuiszorg maar over gezinszorg.

De huidige aanvullende thuiszorg wordt als logistieke zorg en ondersteuning geïntegreerd binnen de gezinszorg.

Het nieuwe kader moet de diensten toelaten om verantwoorde kwalitatieve zorg en ondersteuning op maat van de cliënt te bieden.

Het nieuwe financieringsmechanisme zal persoonsvolgend zijn, waardoor de regie maximaal in handen van de cliënt wordt gegeven.

Een aantoonbare zorgindicatie voortvloeiend uit de BEL-RAI (screener) of een omschreven zorg- en ondersteuningstraject (specifieke doelgroep), vertrekkende van zorgvraag en zorgnoden van de cliënt, is bepalend voor de geboden zorg- en ondersteuning.

Volgend op de gestelde zorgvraag en vastgestelde zorgnoden worden met de cliënt zorg-, ondersteunings- en ontwikkelingsdoelen afgesproken. Deze doelstellingen hebben betrekking op het geheel van zorg en welzijn van de zorgbehoevende en zijn mantelzorg, binnen zijn leefomgeving.

De realisatie van de afgestemde zorg-, ondersteunings- en ontwikkelingsdoelen met de cliënt verantwoordt de inzet van aanbod en kwalificatie van de medewerker. Dit alles vereist een aangepast regelgevend kader op vlak van organisatie, kwalificatie en kwaliteit.

Hier onderscheidt gezinszorg zich van andere vormen van huishoudelijke ondersteuning zoals huishoudelijke hulp met dienstencheques of initiatieven naast de erkende gezinszorg en aanvullende thuiszorg in het kader van sociale economie, waar geen zorgindicatie en eruit voortvloeiende doelstellingen worden bepaald. Deze vormen van ondersteuning zijn complementair aan het aanbod gezinszorg.

De verder binnen deze nota beschreven speerpunten, vormen de bouwstenen om dit nieuw werkingskader voor gezinszorg van de toekomst op te zetten en beschrijven stappen die in een tussenfase reeds gerealiseerd kunnen worden.

De uitgewerkte visie vindt zijn basis in het regeerakkoord:

“We voorzien een groeipad voor de verschillende thuiszorgdiensten in functie van de vergrijzing, de vermaatschappelijking van zorg en het subsidiariteitsprincipe. Deze visie heeft als gevolg dat verschillende doelgroepen een beroep kunnen doen op laagdrempelige vormen van thuiszorg zoals oppas, gezinszorg, karweihulp, poetshulp, ondersteuning o.a. inzake hulpmiddelenbeleid regionale en lokale dienstencentra, gastopvang, de diensten ondersteuningsplan en zorgbegeleiding door de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen. We stimuleren samenwerking in de thuiszorg. We evolueren met de gezinszorg meer en meer naar een systeem dat flexibel inzetbaar moet zijn, met bijzondere aandacht voor de meest kwetsbaren”.

Het toekomstige financiële kader wordt uitgebouwd binnen de Vlaamse Sociale Bescherming. In het regeerakkoord is vermeld:

- “We bouwen een volwaardige Vlaamse Sociale Bescherming uit; een die Vlaams is, sociaal en zeker. Ze gaat uit van het maximaal verhogen van zelfredzaamheid en van thuiszorg en preventie”
- “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.”

In de beleidsnota 2014-2019 Welzijn Volksgezondheid en Gezin wordt dit verder verduidelijkt:

“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 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.

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”.

6. Speerpunten van een toekomstgericht werkingskader gezinszorg

6.1. Gezinszorg is een lokaal, toegankelijke, gezinsondersteunende thuiszorgactor

6.1.1. Vraaggestuurde zorg

De diensten voor gezinszorg zijn vanuit hun lokale verankering en werking, een laagdrempelige en polyvalente thuiszorgactor (woonzorg, thuisgezondheidszorg, welzijnszorg).

Toegankelijkheid houdt in dat de cliënt zelf aan de dienst zorg en ondersteuning kan vragen. Van de diensten wordt verwacht dat men niet enkel oog heeft voor de zorgbehoevende, maar de volledige zorgcontext (cliëntsysteem) gaat ondersteunen.

De geboden zorg en ondersteuning is verantwoord. Verantwoorde zorg en ondersteuning houdt niet noodzakelijk een zwaar zorgprofiel in, maar kan een antwoord bieden op een waaier van mogelijke zorgnoden, van acute of chronische aard. Het betreft zorgdoelen op de verschillende levensdomeinen: zorg voor de leefomgeving, fysisch, psychisch en sociaal-relatieel welbevinden, opvoeding, zingeving, integriteit. De zorgdoelen zijn aldus te duiden vanuit een acute zorgnood, een indicatiestelling of een ander zorg- en ondersteuningstraject.

Beoogde werkwijze

- Acute zorgvraag

Een acute zorgvraag kan steeds door de diensten voor gezinszorg worden beantwoord.

Acute gezinszorg kan maximaal 14 dagen worden geboden in geval van een zorg en ondersteuningsnood die niet vooraf kan worden ingeschat en waarbij onmiddellijke zorg en ondersteuning vereist is.

De acute gezinszorg kan worden opgestart zonder voorafgaande indicatiestelling. Deze zorg is gefundeerd door de dringendheid van de ondersteuningsvraag. Indien de zorg en ondersteuning van langere duur is, wordt binnen de periode van 14 dagen een indicatiestelling uitgevoerd of een omschreven zorg- en ondersteuningstraject opgestart.

- Zorgvraag met indicatiestelling

Het uitgangspunt is dat aan gezinszorg een indicatiestelling voorafgaat. De indicatiestelling zal verschillende functies vervullen:

- Vraagverheldering en het inschatten van de zorg- en ondersteuningsnood met het oog op het opmaken van zorg-, ondersteunings- en ontwikkelingsdoelstellingen en het eruit volgende zorg- en ondersteuningsplan;
- De vastgestelde zorg- en ondersteuningsnood zal ook de toegang geven tot de gezinszorg. Hierbij wordt rekening gehouden met de context en sociale noden;
- De bepaalde zorgzwaarte zal ook een recht op tegemoetkoming kunnen openen in het kader van de Vlaamse Sociale Bescherming (persoonsvolgend budget).

Verder onderzoek in het kader van de Vlaamse Sociale Bescherming dient nog te bepalen vanaf welk punt zorginzet verantwoord is en welke zorgzwaartecategorieën er weerhouden worden.

De indicatiestelling gebeurt door gemachtigde indicatiestellers met gebruik van de BELRAI (screener) met een sociale module. Begeleidend personeel van een dienst voor gezinszorg kan als gemachtigde indicatiesteller optreden indien aan de opgelegde kwaliteitsvoorwaarden wordt voldaan. Indien de indicatiestelling reeds door een andere gemachtigde indicatiesteller was uitgevoerd, wordt dit niet opnieuw uitgevoerd. We streven naar een digitale beschikbaarheid en deelbaarheid van bestaande indicatiestellingen. Een intake door begeleidend personeel, om op basis van de reeds uitgevoerde indicatie het geheel van de zorg en ondersteuning te bespreken met de cliënt, blijft steeds nodig.

- Zorgvraag binnen omschreven zorg- en ondersteuningstrajecten

Naast de beschreven indicatiestelling kan gezinszorg ook binnen bepaalde zorg- en ondersteuningstrajecten geboden worden. Indicatiestelling met gebruik van BELRAI is immers voor bepaalde doelgroepen (nog) niet mogelijk. De aanwezigheid of opstart van een ander zorg- en ondersteuningstraject kan voldoende zijn om de opstart van de gezinszorg te verantwoorden waarbij de gezinszorg complementair is.

De concrete uitwerking vergt nog verder overleg met betrokken sectoren.

- kraamzorg, de mogelijkheid van omschreven gezinszorg bij de geboorte;
- Meerlingenzorg;
- Integrale jeugdhulp, gezinszorg binnen een pakket van jeugdhulp, begeleiding door Kind & Gezin,...;
- personen met een handicap, gezinszorg binnen een toegekend persoonsvolgend budget;
- psychiatrische thuiszorg, gezinszorg binnen beschut wonen of bij begeleiding door psychiatrische thuiszorg;
- gezinnen in kansarmoede met begeleiding door een CAW of OCMW/sociaal huis.

Werken met zorg, ondersteunings- en ontwikkelingsdoelen

Kenmerkend is dat de werking dicht bij de cliënt staat. Het is dan ook de cliënt die we maximaal de regie van zijn eigen zorgvraag in handen geven. De gezinszorg ondersteunt de cliënt en zijn directe omgeving bij het verhelderen en invullen van zijn zorg- en ondersteuningsvragen.

Bij vraag naar gezinszorg worden steeds zorg-, ondersteunings- en ontwikkelingsdoelstellingen met en door de cliënt bepaald. Deze doelstellingen worden door de gezinszorg mee opgenomen in het multidisciplinair zorgplan rond de cliënt.

De aanwezigheid van een contextueel vastgestelde zorg- en ondersteuningsnood verantwoordt de geboden zorg- en ondersteuning op basis van de vastgelegde doelstellingen.

De realisatie van deze zorg en ondersteunings- en ontwikkelingsdoelstellingen gebeurt binnen een integrale visie en in afstemming met de andere door de cliënt gekozen informele en professionele zorgactoren. Het aanbod in het kader van zorgzame buurten wordt hierbij mee overwogen. Deze visie vereist een maximale flexibiliteit en subsidiariteit van geboden zorg en ondersteuning.

Ook verzorgenden hebben een waardevolle inbreng bij de opmaak, evaluatie en bijsturing van de beoogde doelstellingen, die gebeurt in afstemming met de cliënt. In uitzonderlijke zorg- en ondersteuningstrajecten (we denken hierbij in eerste instantie aan situaties van zorgmijding of verwaarlozing) is het mogelijk dat de cliënt niet in de mogelijkheid is om zelf verantwoorde keuzes te maken en dient men zich te wenden tot de mantelzorgers. Als ook dat niet mogelijk is kan gezinszorg een onderdeel zijn van aanklampende zorg.

Collectieve zorgvraag

Gezinszorg houdt een individuele indicatiestelling in, binnen de context van de cliënt.

Binnen de verscheidenheid aan woonvormen hebben individueel geïndiceerde cliënten die op 1 locatie verblijven, de vrije keuze om een collectieve vraag naar zorg- en ondersteuning te stellen (collectieve vraag op basis van het individuele recht). De individuele cliënt behoudt evenwel steeds het recht om gezinszorg stop te zetten of te kiezen voor een andere dienst.

De diensten voor gezinszorg kunnen samenwerkingsovereenkomsten afsluiten met een erkende woonvorm of een samenwonende groep van cliënten voor zorg en ondersteuning die niet gevat wordt door een andere vorm van subsidiëring. (vb. ouderinitiatieven personen met een handicap, beschut wonen, groepen van assistentiewoningen, groepswonen en andere vormen van samenwonen,...). Ook hier hebben de individuele cliënten de vrijheid om van dit aanbod gebruik te maken of een andere zorgkeuze te maken.

De vraag naar dagopvang en zorg binnen een dagverzorgingscentrum uitgebaat door een dienst voor gezinszorg (conform artikel 51 of zogenaamde CADO) wordt ook als een vorm van collectieve zorgvraag aanzien.

In uitvoering van de conceptnota Vlaams welzijns- en zorgbeleid voor ouderen is een werkgroep opgericht om het werkingskader van dagverzorgingscentra te actualiseren. Dit zal aansluiten bij deze visienota.

Te realiseren in tussenfase

Het gebruik van de BELRAI Screener (en sociale module) als indicatie-instrument willen we rekening houdend met resultaten van lopend onderzoek reeds realiseren.

Tevens willen we nagaan of we binnen het regelgevend kader kleinere aanpassingen kunnen uitvoeren om de persoonsgerichte werking en de regierol van de cliënt te versterken. Een

voorbeeld hiervan is het op vandaag niet kunnen opstarten van gezinszorg op naam van een minderjarige.

6.1.2. Beschikbaarheid van gezinszorg

Toegankelijkheid van de gezinszorg kan slechts gerealiseerd worden indien ook het aanbod verzekerd is. De huidige programmatie is gebaseerd op de demografische evolutie.

Beoogde werkwijze

Het nieuwe kader en de uitwerking van de persoonsvolgende financiering vereisen verder onderzoek om binnen een vraaggestuurd model, met toegekende rechten aan de cliënt, de beschikbaarheid (programmatie) van het zorgaanbod en eruit volgend groeipad vast te leggen.

Naast gekende evoluties zoals demografie, toename van complexe thuiszorg, de ontschotting van het zorgaanbod of de daling van de verblijfsduur in ziekenhuizen zal ook de keuze van zorgvorm door de cliënt zelf, mee bepalend worden.

Te realiseren in tussenfase

In tussenfase is een verder groeipad van de gezinszorg noodzakelijk om de verwachte evolutie van de zorg- en ondersteuningsvragen te kunnen opvangen. Naast de demografische evolutie is ook een toename van de zorgzwaarte vast te stellen in de gezinszorg. De vermaatschappelijking van zorg en daling van de verblijfsduur in de ziekenhuizen zorgen voor een toename van diverse vragen naar gezinszorg. Meer personen met specifieke zorg- en ondersteuningsnoden zoals kraamzorg, personen met een handicap of personen met psychische problemen doen een beroep op gezinszorg. Het huidige groeipad van 2,5% wordt dan ook aangehouden in de meerjarenraming. Aantoonbare groei van de vraag naar het aanbod gezinszorg kan een hogere inzet van middelen binnen het beschikbare budget binnen het beleidsdomein Welzijn verantwoorden. Onderzoek naar de Persoonsvolgende financiering binnen de Vlaamse Sociale Bescherming is opgestart. Een specifiek onderzoek beoogt een inschatting te maken van de toekomstige zorgnood.

6.1.3. Toewijzing van bijkomend urencontingent aan de diensten voor gezinszorg

De wijze van toekenning van bijkomend urencontingent en de erkenning van nieuwe diensten gezinszorg wordt op korte termijn transparant gemaakt.

Huidige werkwijze

De Vlaamse regering bepaalt de vaststelling van het totale aantal subsidiabele uren gezinszorg. De Vlaamse minister, bevoegd voor bijstand aan personen, voert dit besluit uit.

Met een ministerieel besluit worden de uren gezinszorg en VTE logistieke medewerkers aanvullende thuiszorg aan de diensten toegewezen.

Bij toekenning van bijkomend urencontingent werd rekening gehouden met een evenredige beschikbaarheid van uren in relatie tot de behoeften die vastgesteld worden per regionale stad, zoals gedefinieerd in het Zorgregiodecreet van 23 mei 2003. Bij de laatste toekenning werd er voor 80% rekening gehouden met de invulling van de programmatie gezinszorg en voor 20% met de invulling van de programmatie residentiële zorg.

De huidige bepaling waarbij maximaal 10% van de uitbreiding naar nieuwe initiatieven kan gaan, is toekomstgericht moeilijk te verantwoorden binnen de Europese mededingingsregels.

Zoals alle diensten moeten ook nieuwe diensten voor gezinszorg voldoen aan alle erkenningscriteria zoals:

- 10 VTE verzorgend personeel in dienst hebben,
- Een rechtsvorm hebben overeenkomstig artikel 50 van het woonzorgdecreet, rechtsvormen waar het bij wet verboden is haar leden een vermogensvoordeel te bezorgen.

Beoogde werkwijze

De verdere uitwerking van de persoonsvolgende financiering zal bepalend zijn. Personen met een zorgnood zullen in functie van de zorgzwaarte en eraan verbonden toegekende rechten, zorgkeuzes kunnen maken met hun eigen persoonsvolgend budget. Het aanbod van de diensten voor gezinszorg zal hiermee evolueren.

Aanvullende thuiszorg is geïntegreerd in de gezinszorg.

De erkenningscriteria waar de diensten voor gezinszorg aan voldoen zijn geactualiseerd.

Relevante kwaliteitsindicatoren voor de sector zijn uitgewerkt en worden op termijn binnen het opgerichte VIKZ meegenomen en opgevolgd.

Te realiseren in tussenfase

Het groeipad gezinszorg wordt gerealiseerd, rekening houdend met de invulling van de noden in een regionale zorgafbakening² (som gemeentelijke programmatie). Hoewel diensten lokaal met hun werking verankerd zijn, is een verdeling van het urencontingent op een regionaal niveau nodig om cliëntevolutes te ondervangen en specifieke accenten te kunnen leggen bij uitbreiding van het urencontingent. De invulling van de woonzorg- programmatie bepaalt de verdeling van het bijkomende urencontingent over de zones.

Het voorziene groeipad gezinszorg kan nog aangepast worden door reconversie/overdracht van middelen tussen sectoren.

² Onder regionale zorgafbakening wordt de regionale zorgzone (op regionaal stedelijk zorgregioniveau) bedoeld, zoals beschreven in de beleidsvisie "een geïntegreerde zorgverlening in de eerste lijn". Tot uitwerking hiervan wordt het niveau "regionale stad" zoals beschreven in de decretale indeling van het Vlaamse Gewest in zorgregio's, gebruikt.

De diensten hebben de mogelijkheid om in functie van de realisatie van zorg- en ondersteuningsnoden en efficiënte inzet van middelen verdere taakuitzuivering te realiseren.

Eerder toegekend urencontingent wordt behouden met uitzondering van onderrealisatie. Bij het niet realiseren van een te bepalen % van het urencontingent worden niet gerealiseerde uren onder dit % in mindering gebracht en toegevoegd aan het te verdelen groeipad, hierbij is het belangrijk dat we de diensten voldoende rechtszekerheid bieden. De concrete modaliteiten worden in overleg met de sector verder uitgewerkt. Daarbij wordt enerzijds rekening gehouden met de grootte van de diensten en anderzijds met de specificiteit van Brussel.

In afwachting van een stabiel regelgevend kader met duidelijke criteria worden er in 2018 nog diensten erkend overeenkomstig de bestaande regelgeving. Op basis van een oproep kunnen erkende diensten per regionale zorgafbakening binnen het groeipad bijkomende uren aanvragen. Deze oproep richt zich tot alle erkende diensten. De diensten kunnen een aanvraag indienen voor de regio's waar ze werkzaam zijn en aanpalende regio's.

De aanvraag wordt door de diensten gemotiveerd op basis van ervaren zorgnoden en of bepaalde beleidsprioriteiten.

We denken hier aan volgende mogelijkheden:

- finalisering groeipad naar subsidiëring van 10 VTE verzorgende medewerkers;
- ouderen met chronische zorgnoden;
- zorg voor personen met een handicap (in het kader van de vermaatschappelijking van de zorg en de persoonsvolgende financiering), door samenwerken met zorginitiatieven voor personen met een handicap;
- verder werken aan de continuïteit en flexibiliteit van zorg en ondersteuning (zodat mensen zo lang als mogelijk thuis kunnen blijven);
- maatschappelijk kwetsbare doelgroepen (problematische opvoedingssituaties, kansarmoede, mensen met psychische problemen...)
- kraamzorg (o.a. gezien de afbouw van ziekenhuisbedden in de materniteiten).

Voorwaarden die aan de inschrijvende diensten worden opgelegd en of elementen die bepalend zijn voor voorrang of aantal toegewezen uren kunnen als volgt gaan:

- voldoen aan alle geldende erkennings- en kwaliteitscriteria;
- % realisatie van het urencontingent en aantoonbaarheid van % continuïteit van de zorg- en ondersteuning;
- een antwoord bieden aan beleidsprioriteiten;
- aantoonbare expertise overeenkomstig de aanvraag, waarbij er afspraken kunnen zijn met expertisecentra en of andere gespecialiseerde zorgaanbieders uit de eigen of aanpalende regio, overeenkomstig de aanvraag;
- medewerking aan de uitwerking van de geïntegreerde zorgverlening in de eerste lijn.

In laatste instantie worden, indien de aangevraagde uren het aanbod overschrijden, de uren gelijkmatig verdeeld over de aanvragende diensten met maximaal het gevraagde aantal uren.

Vanaf 2019 kunnen op basis van een oproep alle erkende diensten en nieuwe diensten die een erkenning aanvragen per regionale zorgafbakening, binnen het groeipad, bijkomende uren gezinszorg aanvragen. Erkende diensten kunnen een aanvraag indienen voor de regio's waar ze werkzaam zijn en aanpalende regio's.

De aanvraag wordt door de diensten gemotiveerd op basis van ervaren zorgnoden, kwalitatieve inzet, zorgvernieuwing en of bepaalde beleidsprioriteiten. Voorwaarden die aan de inschrijvende diensten worden opgelegd en of elementen die bepalend zijn voor voorrang of aantal toegewezen uren kunnen als volgt gaan:

- voldoen aan alle geldende erkennings- en kwaliteitscriteria. Zoals eerder vermeld worden de erkenningsvoorwaarden samen met de sector geactualiseerd en worden kwaliteitsindicatoren uitgewerkt;
- aantoonbare expertise overeenkomstig de aanvraag, waarbij er afspraken kunnen zijn met expertisecentra en of andere gespecialiseerde zorgaanbieders uit de eigen of aanpalende regio, overeenkomstig de aanvraag;- medewerking aan de uitwerking van de geïntegreerde zorgverlening in de eerste lijn;
- een antwoord bieden aan beleidsprioriteiten;

- Het bieden (beogen) van gezinszorg aan meerdere doelgroepen zoals:
 - * personen met een handicap,
 - * personen met psychische problemen,
 - * ouderen met chronische zorgnoden,
 - * maatschappelijk kwetsbare doelgroepen,
 - * kraamzorg;
- (beoogde) inzet in continuïteit en flexibiliteit van zorg (nachtzorg, avond, weekend);
- uitwerking van vernieuwende zorgconcepten (buurtzorg, acute zorg, 1/1 relatie,...).

- voor bestaande diensten kunnen ook volgende elementen bijkomend worden meegenomen:
 - * % realisatie van het urencontingent en aantoonbaarheid van % continuïteit van de zorg- en ondersteuning;
 - * aantoonbare groei in de regionale zorgafbakening in verhouding tot eerder toegekend urencontingent voor deze regionale zorgafbakening.

Een nieuwe dienst voor gezinszorg wordt voor 15.390u. erkend. Er zal werk gemaakt worden van regelgeving waarbij het erkennen van mogelijke nieuwe diensten gezinszorg in de regionale zorgafbakening gespreid en gekaderd wordt in een meerjarenperspectief

Dit moet toelaten dat zowel bestaande diensten als nieuwe initiatiefnemers ontwikkelingsmogelijkheden krijgen.

Indien er voldoende bijkomende uren beschikbaar zijn om aan de diensten die aan de criteria voldoen toe te kennen, kunnen deze worden toegekend.

In geval er meer uren aangevraagd worden dan mogelijk, wordt volgens prioriteiten toegewezen. Indien een nieuwe dienst kan erkend worden en deze aan alle criteria/prioriteiten voldoet, zal deze uren toegewezen krijgen. In laatste instantie worden uren gelijkmatig verdeeld over de aanvragende diensten met maximaal het gevraagde aantal uren.

Initiatiefnemers die de reconversie van voorafgaande vergunningen of erkenningen van woongelegenheden in woonzorgcentra naar gezinszorg realiseren kunnen dit zowel binnen bestaande diensten, door een samenwerking met een dienst, als door de oprichting van een nieuwe dienst voor gezinszorg. De reconversie van vergunde of erkende woongelegenheden houdt de overdracht van middelen naar de sector gezinszorg met bijkomend urencontingent in en moet passen binnen de budgetten zoals voorzien in de meerjarenraming.

Nieuwe diensten dienen steeds te voldoen aan alle erkenningsvoorwaarden en kunnen niet categoriaal werken.

Voor het aanbieden van gezinszorg aan specifieke doelgroepen kunnen diensten voor gezinszorg een samenwerking aangaan met door de Vlaamse Overheid erkende of vergunde initiatieven of initiatieven opgenomen in het regelgevend kader aangaande zorgverlening. Modaliteiten worden nog verder bepaald. Deze samenwerking doet geen afbreuk aan de keuzevrijheid van de cliënt.

Zoals opgenomen in de beleidsvisie “ een geïntegreerde zorgverlening in de eerste lijn” is het ondersteunen van een lokale en bovenlokale zorgstrategische planning passend binnen het Vlaams kader” opgenomen als taak van de eerstelijnszone. De actoren binnen de regionale zorgzone hebben ook als taak om een regionaal zorgstrategisch plan te ontwikkelen waarin de noden aan basiszorg op de eerste en tweede lijn (eerstelijnszorg en woonzorg, sociale dienstverlening en ondersteuning, geestelijke gezondheidszorg op de eerste en tweede lijn, algemene basisziekenhuiszorg, preventie en palliatie) worden gedocumenteerd en neergelegd. Vanaf de erkenning van de regionale zorgzone zal deze een gemotiveerd advies geven over de prioriteiten in de zorgzone.

De toegankelijkheid en beschikbaarheid van gezinszorg dient ook in Brussel te worden gewaarborgd. In overleg met de Brusselse actoren en in uitwerking van de Vlaamse Sociale Bescherming in Brussel wordt nagegaan hoe de toegankelijkheid in Brussel kan verbeterd worden en welk regelgevend initiatief hiervoor nodig is.

6.2. Eén aanbod gezinszorg

Het aanbod gezinszorg houdt een integrale zorg- en ondersteuning van de persoon met een zorgnood en zijn gezin in. Dit betekent dat de indicatiestelling toegang biedt tot een integraal zorgaanbod bestaande uit persoonsverzorging, psychosociale en pedagogische bemoediging, huishoudelijke ondersteuning en logistieke ondersteuning. De hoofdlijnen van het huidige zorg- en ondersteuningsaanbod blijven hiermee behouden voor geïndiceerde cliënten in het kader van de realisatie van de afgesproken doelstellingen

Beoogde werkwijze

Binnen bijlage I (diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg) wordt de aanvullende thuiszorg geïntegreerd in de gezinszorg. De erkende diensten onder bijlage II (logistieke hulp)

dienen een inhoudelijke samenwerkingsovereenkomst af te sluiten met één of meerdere erkende dienst(en) voor gezinszorg in hun werkingsgebied. Hierdoor wordt voor de cliënt een geïntegreerd aanbod gewaarborgd.

De verantwoording van de kwalificatie en competenties van ingezette medewerkers, polyvalent verzorgenden of logistiek medewerkers van de dienst voor gezinszorg, wordt bepaald door de geformuleerde zorg- en ondersteuningsdoelstellingen. Logistieke medewerkers zullen in elk geval geen zorgtaken overeenkomstig het zorg- en bijstandsdecreet kunnen uitvoeren.

Beide medewerkers zijn ondersteund door begeleidend personeel en worden door de diensten permanent verder gevormd. Het begeleidend personeel van een dienst voor gezinszorg zal naast ondersteuning van medewerkers ook de cliënt en zijn mantelzorgers bijstaan, adviseren binnen het brede gezondheids- en welzijnsaanbod met de eigen keuze van de cliënt als uitgangspunt.

Integratie van oppashulp

Oppashulp is in essentie een aanbod dat met vrijwillige medewerkers gerealiseerd wordt die deze ondersteuning bieden. Passend in de visie van vermaatschappelijking van zorg wordt van de diensten voor gezinszorg verwacht dat het aanbod van vrijwillige oppashulp mee aangeboden wordt in het zorg- en ondersteuningsplan overeenkomstig de gestelde zorgnoden. De diensten kunnen dit verzekeren door samenwerking met een erkende dienst voor oppashulp of door zelf oppashulp binnen het uitgewerkte wettelijke kader aan te bieden.

Te realiseren in tussenfase

Een kader wordt uitgewerkt voor zowel de erkende als de aangemelde diensten voor logistieke hulp. De mogelijkheid om aanmeldingen niet meer mogelijk te maken wordt momenteel reeds onderzocht.

Logistiek aanbod ruimer dan poetsen

Waar de aanvullende thuiszorg op heden beperkt is tot de taken poetsen, oppas en karweihulp, wordt de logistieke ondersteuning breder ingevuld binnen de ondersteuningsdoelstellingen. Het is ondersteuning aan het gezin binnen de zorgcontext, zonder het opnemen van doelstellingen die op zich handelingen uit het zorg- en bijstandsdecreet inhouden.

Binnen dit logistiek aanbod wordt karweihulp omschreven als kleinere technische handelingen die toelaten dat de nodige zorg en ondersteuning kan verleend worden binnen een aangepaste en veilige woonomgeving. Het gaat hier steeds om ondersteunend aanbod dat erop gericht is het welzijn van de cliënt te verbeteren, afgestemd met de cliënt en passend in de realisatie van de beoogde zorg- en ondersteuningsdoelstellingen. We denken hier concreet aan het plaatsen van een hulpmiddel, een hellend vlak, het verhuizen van een bed naar het gelijkvloers, verplaatsing van meubels in kader van valpreventie,.....

6.3. Afgestemde gezinszorg binnen een integraal aanbod.

6.3.1. Zorg-, ondersteunings-, en ontwikkelingsdoelstellingen en zorg- en ondersteuningsplan

Gezinszorg heeft als doelstelling dat de zorgbehoevende zo lang als mogelijk in zijn natuurlijk thuismilieu kan blijven wonen dankzij de afgestemde zorg en ondersteuning. Het aanbod in het bereik brengen van alle zorgbehoevenden, ook de meest kwetsbaren, wordt hierbij verwacht.

De beoogde werkwijze wordt in uitvoering gebracht

Het vertrekpunt van het zorg- en ondersteuningsaanbod is het bepalen van de zorg-, ondersteuning- en ontwikkelingsdoelstellingen. Deze doelstellingen volgen uit de indicatiestelling of het zorgtraject en worden bepaald op aangeven van de zorgbehoevende (onderhandelde zorg), waarbij zijn noden en deze van zijn directe omgeving centraal staan. Bij het bepalen en realiseren van deze doelstellingen kunnen zorgaanbieders van verschillende disciplines betrokken zijn.

De doelstellingen kunnen gericht zijn op verschillende levensdomeinen;

- **Fysieke gezondheid:** lichamelijke gezondheid, bevorderen van gezondheid, voorkomen van ziektes
- **Leren:** nieuwe zaken willen leren, kennis opdoen, onbekende domeinen verkennen, voldoende weten over wat belangrijk is voor mij
- **Tijdsbesteding:** dagdagelijkse bezig zijn, professioneel goed bezig zijn, gepaste vrije tijd, gezonde tijdstructuur
- **Activiteiten zelfstandig functioneren:** voor zichzelf kunnen zorgen op gebied van ADL, het huishouden
- **Zelfbepaling:** de mogelijkheid hebben om zelf je leven te bepalen, om je eigen weg te gaan, zelfstandig zijn
- **Geestelijke gezondheid en innerlijk welbevinden:** zich goed in je vel voelen, psychisch gezond voelen, vrij zijn van emotionele bekommernissen en stress
- **Contextueel welbevinden:** zich goed voelen in de dichte relaties (familie, vrienden)
- **Sociaal welbevinden:** zich goed voelen in een breder sociale context (buurt, dorp, vereniging, school, werk), verbonden zijn met sociale groepen
- **Zingeving:** trachten zin te geven aan je leven, werken aan spirituele rijkdom

Binnen de eigen woon- en leefomgeving van de zorgbehoevende staan de diensten voor gezinszorg mee in voor de realisatie van deze doelstellingen binnen een afgestemd zorg- en ondersteuningsplan. De doelstellingen die de gezinszorg wenst te realiseren zijn doelstellingen die de cliënt beoogt en die binnen een integraal zorgplan zijn afgestemd. Dit doen ze enerzijds door de zelfzorg en de zorg door de mantelzorg en vrijwilligers maximaal te ondersteunen, anderzijds door complementair en ondersteunend aan het zorgaanbod van andere professionele zorgactoren de nodige zorg en ondersteuning te verstrekken. Deze laatsten kunnen zowel reguliere thuiszorg, welzijnswerk, gespecialiseerde zorg als residentiële zorg zijn. Door de langere aanwezigheid in het gezin hebben verzorgenden en begeleidend personeel een belangrijke preventieve rol en signaalfunctie.

Binnen het zorg- en ondersteuningsplan wordt het meest geschikte zorg- en ondersteuningspakket bepaald, uitgevoerd, geëvalueerd en bijgestuurd. We erkennen hierbij ook de grenzen aan de thuiszorg. Finaal is het uiteindelijk de cliënt die geïnformeerd en

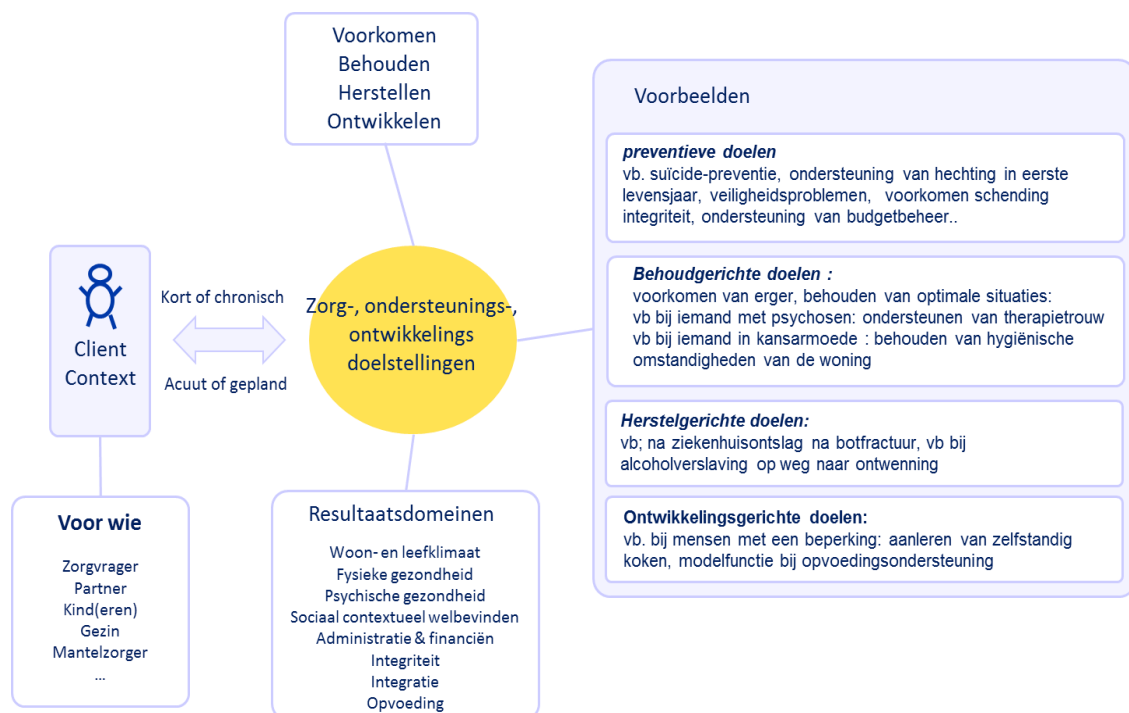
afgestemd met de zorgactoren, zelf de keuze voor zijn ondersteuning maakt. Het principe van subsidiariteit wordt binnen de afstemming met de cliënt mee opgenomen. Het inzetten van de passende zorg en ondersteuning door de meest geschikte medewerker moet garanderen dat specialistische en ook duurdere zorg pas ingezet wordt wanneer nodig.

Afgestemde zorg en ondersteuning houdt ook flexibiliteit van het aanbod in. Daadwerkelijke zorg en ondersteuning op maat van de cliënt en zijn directe omgeving gebeuren op het tijdstip dat deze nodig zijn. De uitvoering van een zorg- en ondersteuningsplan, geboden door de verschillende informele en professionele actoren houdt de continuïteit van de zorg en ondersteuning voor de cliënt in. Het mee realiseren van deze continuïteit zal van de diensten voor gezinszorg de nodige flexibiliteit vragen. Het toekomstige concept van persoonsvolgende financiering zal toelaten dat de cliënt zijn middelen inzet om de nodige continuïteit van zorg te bekomen, ook in het weekend of 's nachts, en dat de diensten het kader hebben om deze vragen te beantwoorden. In dit kader starten we dit jaar met de bespreking aangaande een aanpassing van de huidige reglementering (% onregelmatige prestaties) naar een meer flexibel systeem van inzetbaarheid van het urencontingent. We evalueren samen met de sector de principes van een goede werkplanning en er wordt nagegaan of het maximum % van onregelmatige prestaties kan losgelaten worden binnen het budgettaire kader voor het urencontingent, met een verantwoorde inzet van deze onregelmatige prestaties. Dit betekent een keuze voor meer autonomie, flexibiliteit maar tegelijkertijd ook meer responsabilisering voor de diensten.

Rekening houdende met de soms sterk wisselende mogelijkheden van zowel de zorgbehoevende, de informele zorgverstrekkers en de professionele zorgverstrekkers zal de zorg en ondersteuning door een dienst voor gezinszorg flexibel aangeboden worden, zowel inzake tijdstip als intensiteit. Dit alles vertaalt zich in een verantwoorde aanwezigheid van een medewerker van de dienst voor gezinszorg in het natuurlijk leef- een woonmilieu van de cliënt, in relatie tot de andere formele en informele zorgactoren.

De doelstellingen van deze gezinsondersteuning, binnen een integraal aanbod, beogen zowel preventie, behoud, herstel en ontwikkeling en dit op verschillende resultaatdomeinen zoals het woon- en leefklimaat, de fysieke gezondheid, de psychische gezondheid, de sociale context, opvoedingsaspecten, administratieve ondersteuning als burgergerichte en maatschappelijke socialisatie.

Onderstaand schema brengt dit in beeld:



6.3.2. Gezinszorg als onderdeel van geïntegreerde zorg door samenwerking

Het bieden van gezinsondersteuning bij personen met een vastgestelde zorg- en ondersteuningsnood, houdt een zeer brede doelgroep in. Hoewel ouderen een groot aandeel van de cliënten vormen, worden andere doelgroepen steeds belangrijker. De diensten voor gezinszorg zijn een belangrijke speler binnen een geïntegreerd gezinsbeleid.

De beoogde werkwijze wordt in uitvoering gebracht

Om deze brede groep kwalitatief te kunnen bijstaan zijn goed opgeleide, polyvalent inzetbare basised medewerkers essentieel voor de diensten voor gezinszorg.

De regie in handen van de cliënt leggen houdt in dat de cliënt op een goed geïnformeerde manier keuzes kan maken. Het begeleidend personeel van de diensten gezinszorg heeft mee een opdracht om deze regierol van de cliënt te ondersteunen en kan binnen het zorgteam het mandaat van zorgcoördinatie krijgen, mits akkoord van de cliënt en/of zijn mantelzorger.

Bereikbaarheid voor alle doelgroepen toont zich zowel in de geleidelijke aanwezigheid over het volledige werkingsgebied, als het actief toegankelijk maken van het aanbod naar kwetsbare doelgroepen die de weg nog niet vinden. We denken hier in het bijzonder aan gezinnen in kansarmoede of een migratie-achtergrond.

Voor specifieke doelgroepen zal geïntegreerde zorg vereisen dat diensten voor gezinszorg zich ook inschakelen in een samenwerking met die actoren die vanuit hun expertise betrokkenen zijn bij de zorg en ondersteuning voor deze specifieke doelgroepen.

We denken hierbij onder andere aan:

- kraamzorg inclusief meerlingenzorg;
- gezinnen in een problematische opvoedingssituatie;
- personen met psych(iatr)ische problemen;
- personen met een handicap;
- personen met een chronische zorgnood;
- personen met dementie;
- personen in een palliatieve zorgfase.
- Personen in kansarmoede

Binnen deze context van brede samenwerking zijn de diensten voor gezinszorg een laagdrempelige, generalistische en reguliere zorgaanbieder die specialistische zorg daadwerkelijk ondersteunen door onder andere de signaalfunctie, het opvolgen van therapietrouw, psychosociale ondersteuning,....

Binnen het toekomstige concept van persoonsvolgende financiering zal dan ook vlot moeten kunnen ingespeeld worden op (tijdelijk) wijzigende zorgnoden van de verschillende doelgroepen.

Bijgevoegd schema verduidelijkt de positie van de diensten voor gezinszorg.



6.3.3. Gezinszorg ondersteunt vermaatschappelijking van de zorg

Door de aanwezigheid in het woon- en leefmilieu van de zorgvrager staat gezinszorg dicht bij de mantelzorg en buurtgerichte zorg. Zorg- en ondersteuningsdoelen beperken zich dan ook niet alleen tot de persoon met de zorgvraag maar omvatten de volledige context.

Integrale zorg en samenwerking met de professionele zorgactoren alleen is niet voldoende. De diensten voor gezinszorg betrekken de informele zorgverstrekkers als volwaardige zorgpartners. Het contextueel werken houdt in dat de ondersteuning van de mantelzorg een essentieel onderdeel uitmaakt van de geboden zorg en ondersteuning.

Buurtgerichte zorg is een aanvulling en verrijking. De diensten voor gezinszorg werken vanuit het principe van subsidiariteit om binnen de buurt en rekening houdend met de keuzes van de cliënt, zijn zorg- en ondersteuningsdoelen te realiseren.

De diensten voor gezinszorg werken lokaal samen met elkaar en andere aanbieders om het zorg- en ondersteuningsaanbod voor de gebruiker sluitend te krijgen, naargelang de zorg- en ondersteuningsbehoeften van de gebruiker. Initiatieven zoals nachtzorg, zijn hiervan een voorbeeld.

6.3.4. Verruiming van de 1 op 1-relatie, collectieve zorg en ondersteuning

De beoogde werkwijze wordt in uitvoering gebracht

Passend in de beoogde zorg-, ondersteunings- en ontwikkelingsdoelstellingen, zoals het doorbreken van eenzaamheid, het bevorderen van sociale contacten, het ondersteunen van mantelzorg en, het efficiënt inzetten van middelen, kunnen de diensten voor gezinszorg initiatieven ontwikkelen om kleinschalig en lokaal individuele cliënten gezamenlijk zorg- en ondersteuning aan te bieden.

Op vraag van de cliënt of afgestemd met de cliënt, binnen de realisatie van de zorg- en ondersteuningsdoelen, kan de bestaande 1 op 1-relatie met de cliënt bij de diensten voor gezinszorg lokaal worden uitgebreid naar zorg- en ondersteuning voor meerdere cliënten terzelfdertijd. Hierdoor kan eveneens een efficiëntiewinst worden bekomen zonder aan zorgkwaliteit in te boeten.

De inzet van de gezinszorg in vernieuwende zorgconcepten en nieuwe samenlevingsvormen maken deze verruiming mee noodzakelijk. Binnen het buurtgericht werken moet het bijvoorbeeld mogelijk zijn om een maaltijd voor meerdere cliënten te organiseren. Cliënten binnen Co-housing, beschermende en of beschutte woonvormen moeten ook efficiënt door de diensten kunnen ondersteund worden. Hierbinnen past eveneens het aanbod van collectieve dagopvang in de dagverzorgingscentra conform artikel 51.

6.4. Gezinszorg met competente medewerkers

Afhankelijk van de zorg- en ondersteuningsnoden, de bepaalde contextuele zorg-, ondersteunings- en ontwikkelingsdoelstellingen en, de concrete taken die hieruit voortvloeien, wordt de cliënt geholpen door verzorgende medewerkers of logistieke medewerkers. Cliënten en medewerkers worden hierbij ondersteund door het begeleidend personeel.

Bij de verdere uitwerking van deze conceptnota dient ook rekening te worden gehouden met de impact op de tewerkstelling, en dit ook in functie van de continuïteit van de zorgverlening.

De ontwikkelde visie, ter versterking van de huidige situatie, wordt in uitvoering gebracht.

6.4.1. Visie over de sectoren heen

Het ontschotten van zorg en ondersteuning tussen de verschillende Vlaamse domeinen, de aanpassing van de Federale regelgeving op de zorgberoepen en de uitwerking van de persoonsvolgende financiering, vereisen een omvattende visie op kwalificatie en organisatie van zorg en welzijn.

Uitgangspunten hierbij zijn een voldoende toegang tot het beoogde beroep te hebben, het valideren van competenties en de garantie om de nodige kwaliteit van zorg en ondersteuning te kunnen bieden.

Werknemers binnen de diensten voor gezinszorg hebben de verwachting naar gelijklopende arbeidsvoorwaarden voor gelijklopende functies.

6.4.2. Nood aan voldoende medewerkers

Om aan de komende zorg en ondersteuningsvragen te voldoen hebben we, rekening houdend met de verwachte demografische evolutie zowel bij de bevolking als bij de zorgmedewerkers, toekomstgericht vele nieuwe zorghanden nodig.

Naast de nodige initiatieven om nieuwe mensen te werven voor de zorgberoepen, is het noodzakelijk dat de diensten voor gezinszorg ook inzetten op de samenwerking met de informele zorgaanbieders.

Binnen de eigen werking worden medewerkers ingezet op basis van hun competenties en de te realiseren zorg-, ondersteunings- en ontwikkelingsdoelstellingen.

Het profiel van de logistieke medewerker in de gezinszorg dient binnen dit kader uitgewerkt te worden. Het gaat om medewerkers zonder zorgdiploma die over de nodige competenties (of het groeipotentieel om de competenties tijdens de tewerkstelling eigen te maken) beschikken om deze logistieke opdrachten uit te voeren binnen een integrale zorgcontext.

Het is uitermate belangrijk dat de diensten voor gezinszorg een uitgebalanceerd personeelsbeleid opzetten om enerzijds mensen in de sector te behouden en anderzijds nieuwe mensen aan te trekken.

De erkenning van het beroep van polyvalent verzorgende binnen de diensten voor gezinszorg moet evenwaardig zijn aan dat van het verzorgend beroep in de andere sectoren, om concurrentie binnen de zorgsectoren maximaal te vermijden.

Het lopende traject voor hervorming van de gezondheidsberoepen en in het bijzonder de uitwerking van het luik “verpleegzorg”, samen met de verdere definiëring van care en cure, zullen mee bepalend worden voor de rol die de polyvalent verzorgende in de gezinszorg kan opnemen, als actor binnen een integraal zorgmodel. Het Vlaamse zorg- en bijstandsdecreet en de huidige protocolakkoorden die de relatie tussen zorg- en bijstandsverleners werkzaam in de thuiszorg en de beoefenaars van de gezondheidszorgberoepen regelen, zullen in het licht van deze herziening waar nodig bijgestuurd dienen te worden. We gaan aan de hand van een impactanalyse na of en hoe we de verzorgenden in de gezinszorg gelijk kunnen stellen met zorgkundigen. In voorkomend geval zal Vlaanderen overgangsmaatregelen dienen te voorzien.

Om voldoende instroom te voorzien is het noodzakelijk het volledige potentieel van personen op de arbeidsmarkt te kunnen aanspreken. Het motiveren en oriënteren van langdurig werklozen of het mee opleiden van jongeren binnen deeltijds werken en deeltijds onderwijs vergt, ook binnen de thuiszorg, veel ondersteuning. Het is meer dan de moeite hierin verder te investeren.

Een goede werking van de dienst voor gezinszorg is onmogelijk zonder begeleidend personeel. De beschreven werking en verwachte ondersteuning van cliënt en basisedwerker vereisen een gepaste omkadering van begeleidend personeel. In het toekomstig financieringsmodel zal bekeken worden hoe we hiertoe kunnen komen.

6.4.3. Nood aan competente medewerkers

De verdere uitbouw van de diensten voor gezinszorg als volwaardige, integrale zorgaanbieders vereist een voldoende competentie van de betrokken medewerkers, zowel logistieke als verzorgende. Voorwaarden gesteld aan de zorgverstrekkers, mede op basis van kwaliteitseisen, moet de nodige kwaliteit van zorg voor de zorgvrager garanderen

Polyvalent inzetbare verzorgenden blijven essentieel. Daarom is het noodzakelijk dat er voldoende en kwalitatieve instroom gegarandeerd kan worden. De instroom gebeurt via het regulier onderwijs en via opleidingen voor volwassenen zoals bijvoorbeeld in de opleidingscentra tot polyvalent verzorgenden van diensten voor gezinszorg. Samenwerking met het opleidingsverstrekkers voor een inhoudelijke sterke basisopleiding en het aanbieden van kwalitatieve stageplaatsen blijven een noodzaak.

Polyvalent verzorgenden die na hun afstuderen in het werkveld terecht komen, dienen binnen de diensten voor gezinszorg te kunnen rekenen op permanente bijscholing en competentieontwikkeling om hun kennis te actualiseren en een passend antwoord te kunnen bieden aan evoluerende zorg- en ondersteuningsvragen.

De focus op een brede doelgroep vereist een ruime competentieopbouw voor zowel basisedwerkers als omkaderingspersoneel. Naast de polyvalentie moeten medewerkers zich verder kunnen bekwamen in de zorg en ondersteuning van specifieke doelgroepen en complexe zorgsituaties. Omkaderingsmedewerkers kunnen zich zowel bekwamen in het begeleiden van cliënten doorheen hun zorgcontext, interdisciplinaire samenwerking, zorgorganisatie als personeelszorg. We bekijken hoe we in de toekomstige financiering de nodige ruimte voor competentie-opbouw kunnen verbeteren.

Basisedwerkers moeten kunnen rekenen op experts om ondersteuning te vinden bij acute problemen, intervisie en integrale zorgafstemming. Deze ondersteuning kan zowel geboden worden binnen de eigen dienst, via afspraken met andere organisaties of binnen de eerstelijnszone.

6.5. Gezinszorg is betaalbaar, effectief en efficiënt

De betaalbaarheid wordt vanuit 3 invalshoeken opgevat:

1. Betaalbaar voor de cliënt.

De eigen bijdrage van de cliënt is geen belemmering om passend een beroep te doen op deze zorg- en ondersteuningsvorm.

2. Verantwoord voor de overheid.

Het financieringsmechanisme garandeert dat de middelen effectief en efficiënt ingezet op basis van indicatiestelling en beoogde zorg-, ondersteunings- en ontwikkelingsdoelstellingen. Afstemming en samenwerking met de andere informele en professionele zorgactoren zijn hierbij belangrijk.

3. Leefbaarheid voor de diensten.

De financiering is overeenkomstig de noden om de beoogde doelstellingen om op een financieel leefbare manier te kunnen realiseren.

6.5.1. Cliëntenbijdrage

De huidige cliëntenbijdrage is binnen de regelgeving vastgelegd en houdt rekening met het inkomen van de cliënt. Er is een korting voorzien voor intensieve en langdurige zorg. Het is echter een weinig transparante complexe berekening die veel vragen bij de cliënten oproept. Ten opzichte van ander thuiszorgaanbod is de bijdrage voor sommige cliënten vrij hoog waardoor er financiële keuzes gemaakt worden in plaats van keuzes in het belang van de zorg- en ondersteuningsdoelstellingen.

Ontvangen cash-tegemoetkomingen binnen de Vlaamse Sociale Bescherming, zijn aanwendbaar om de eigen bijdrage te betalen. Personen met een handicap die hun PVB inzetten voor cashbesteding kunnen de gebruikersbijdrage gezinszorg (= de persoonlijke bijdrage) inbrengen voor het te verantwoorden deel van het PVB. Gezien de realiteit van een vastgelegd urencontingent hanteren we een maximum van 2.000 uren per jaar (we verankeren dit regelgevend). Dit naar analogie met het aankopen van dienstencheques met het PVB in cash, dat ook beperkt is tot maximum 2000 dienstencheques per jaar voor een persoon met een handicap.

Beoogde werkwijze

Aanpassingen aan de bijdrage(regeling) dienen vanuit het oogpunt van de cliënt de betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorgverlening te garanderen en voldoende transparant te zijn, zowel op niveau van kostprijs als het geboden zorg- en ondersteuningsaanbod. Voor de voorzieningen en cliënt dienen deze administratief eenvoudiger en maximaal geautomatiseerd te zijn. Aanpassingen worden steeds uitgewerkt passend binnen het kader van de Vlaamse Sociale Bescherming. Dit vergt verder onderzoek.

6.5.2. De geboden zorg moet effectief en efficiënt ingezet worden.

Beoogde werkwijze

De indicatiestelling via de Bel-Rai (screener) met de sociale module, acute zorgvragen en zorg binnen omschreven zorg- en ondersteuningstrajecten moeten ervoor zorgen dat de cliënt met een zorg- en ondersteuningsvraag toegang krijgt tot gezinszorg en deze met de cliënt geduid en afgestemd wordt.

Binnen de Vlaamse Sociale Bescherming zal de cliënt recht hebben op een persoonsvolgend budget waarmee hij ook terecht zal kunnen bij de erkende diensten gezinszorg en dit op basis van zijn zorgzwaarte. De verdere uitwerking van de persoonsvolgende financiering zal de nodige flexibiliteit moeten inhouden om enerzijds een minimaal afgesproken zorg- en ondersteuning met de cliënt te verzekeren en anderzijds vlot in te kunnen spelen op wijzigende omstandigheden. Het werken met zorg-, ondersteunings- en ontwikkelingsdoelen die ingebed zijn in een afgestemd integraal zorg- en ondersteuningsplan met alle actoren rondom de cliënt, moeten leiden tot de inzet van de best passende zorgvorm in de concrete situatie, met inbegrip dat de zorgbehoevende de regie maximaal in eigen handen houdt. Er wordt hiervoor voorzien dat de eigen omkaderingsmedewerkers en de werking van de diensten voldoen aan alle kwaliteitsvoorwaarden om deze indicatiestelling op een objectieve, kwalitatieve en uniforme manier te kunnen uitvoeren. Vorming, intervisie en toezicht zal hierop voorzien worden.

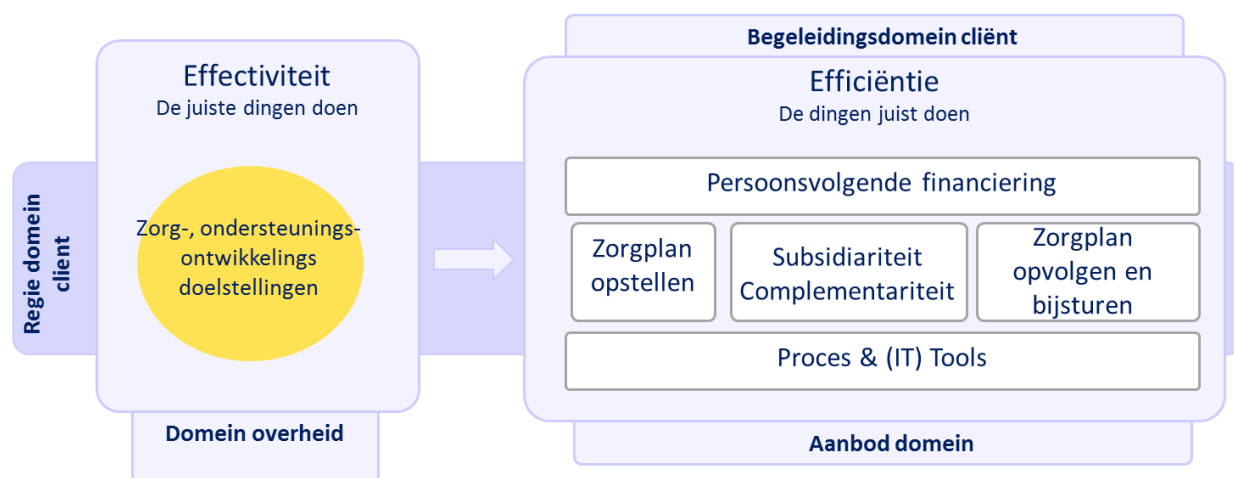
De toekomstige uitbouw van de diensten voor gezinszorg dient te sporen met evoluties in andere zorg- en welzijnsorganisaties. Een “level playing field” voor de vergunde diensten is belangrijk. Dit garandeert dat de keuze van de cliënt tussen deze voorzieningen gebeurt op basis van zorginhoudelijke elementen.

Te realisering in tussenfase

We verwachten van de diensten dat organisatie van hun aanbod en de administratieve processen op een effectieve en efficiënte wijze georganiseerd worden. Samenwerking tussen diensten, investeren in sociale innovatie en vernieuwende organisatiemodellen, transparantie in de organisatie en inzet op ICT-optimalisatie worden verwacht en aangetoond.

Op regelgevend vlak zal werk gemaakt worden van de administratieve vereenvoudiging van de bestaande procedures.

Onderstaand schema biedt verdere duiding:



6.5.3. Een nieuwe financiering van de diensten

Beoogde werkwijze

Het nieuwe financieringsmechanisme van de gezinszorg zal zoals eerder vermeld persoonsvolgend zijn (persoonsvolgend budget binnen de Vlaamse Sociale Bescherming).

Toekomstgericht zal de organisatie middelen halen uit:

- de eigen cliëntenbijdrage
- een persoonsvolgend budget in kader van VSB, met name een tegemoetkoming onder de vorm van een zorgticket dat vastgesteld wordt op basis van indicatiestelling van de zorgnood, en dat toegekend en uitbetaald wordt door de zorgkas met het oog op de financiering van de erkende diensten voor gezinszorg waar de persoon met een zorgnood voor kiest.
- de organisatiegebonden component

De organisatiegebonden component, nog verder te ontwikkelen in het kader van de Vlaamse Sociale Bescherming, zal voor de diensten binnen het nieuwe financieringsmechanisme de garanties naar financiële leefbaarheid inhouden, bedoeld om kosten te vatten die niet gelinkt kunnen worden aan het individueel zorgprofiel van de cliënt. Het gaat om een transparante reorganisatie van bestaande financiering binnen een vastgelegd budgettaire kader (geen aanvullende financiering).

Deze financiële leefbaarheid van de diensten is mede afhankelijk van de hoogte van de gemiddelde cliëntenbijdrage, de leeftijd en anciënniteit van de medewerkers, het wegvallen van subsidie door lokale besturen of wijzigingen in de RSZ-verminderingen. Het zijn variabelen die kunnen leiden tot aanzienlijke verschillen ten opzichte van het sectorgemiddelde en in de organisatiegebonden component gecorrigeerd kunnen worden. De verdere uitwerking van de variabelen moet in een objectieve werkwijze resulteren en verantwoord beleid stimuleren. Efficiënte en kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning (aan de hand van wetenschappelijk onderbouwde proces en/of resultaatsindicatoren) zijn hierbij responsabiliserende elementen.

Een nieuw financieringssysteem houdt ook een wijziging in van de beheersing van de uitgaven voor de Vlaamse Overheid. Binnen het nieuwe systeem van persoonsvolgende financiering evolueren we naar een vraaggestuurd model met toegekende rechten aan de cliënt. De toekomstige beschikbaarheid (programmatie) van zorgvormen zal voldoende onderling afgestemd moeten zijn op de evoluerende noden van de burgers. Hiervoor is verder onderzoek naar wetenschappelijk onderbouwde zorgprognoses noodzakelijk.

Te realiseren in tussenfase

Een groeipad van het urencontingent om de toenemende vraag en wijzigende zorgnoden te ondervangen, zoals ook beschreven in punt 6.1.2., is opgenomen in de meerjarenraming..

Het nieuwe persoonsvolgende financieringsmodel zal mee afhankelijk zijn van de uitwerking van de Vlaamse Sociale Bescherming en het kader van persoonsvolgende financiering. Onderzoek hierover zal op korte termijn worden opgestart of is reeds lopende.

Realisaties van deze conceptnota in de tussenfase kunnen aanleiding geven tot wijzigingen in de subsidieregels.

6.6. Kwaliteit en innovatie zijn verzekerd.

Kwaliteit

De zorgverlening en ondersteuning door een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg is gekenmerkt door een permanent streven naar kwaliteit van de geboden zorgverlening.

Er wordt dan ook werk gemaakt van gedragen sectorspecifieke kwaliteitsindicatoren die een transparant zicht bieden op de kwaliteit van zorg, met een focus op het bewaken van de realisaties binnen de afgestemde zorg-, ondersteunings- en ontwikkelingsdoelstellingen. Goede zorg voldoet aan professionele standaarden en evidence of practice based richtlijnen. Procedures voor valpreventie, vroegtijdige zorgplanning en het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen worden hierbinnen opgenomen.

De kwaliteitsindicatoren van toepassing op de eerstelijns, waaronder de gezinszorg, zullen ingebed worden in het Vlaams Instituut voor kwaliteit in de zorg.

Kwalitatieve zorgverlening is ook zorgverlening die zich aanpast aan de steeds wijzigende noden, visies en mogelijkheden in de maatschappij.

Voor het uitwerken van kaders voor specifieke doelgroepen wordt, naast op eigen interne deskundigen ook een beroep gedaan op expertise van organisaties die hiervoor kennis, kunde en een aantoonbare kwaliteit hebben.

Informatisering en vereenvoudiging van administratieve processen

Integrale zorgverlening houdt in dat de diensten voor gezinszorg zorgen voor een efficiënte samenwerking zowel binnen de eigen dienst als met de andere actoren waar de cliënt een beroep wil op doen. Ook de inbreng van de mantelzorg, informele zorg en de basisederwerkers moet hierbinnen kunnen gevalideerd worden.

Het verder uitwerken van een geautomatiseerde procesbeheersing, gegevensdeling en communicatie is hiervoor essentieel en prioritair.

Dit moet ook leiden tot vereenvoudiging van administratieve processen. Dit proces wordt op korte termijn opgestart.

De gezinszorg is dan ook betrokken partij bij de uitwerking van een digitale eerste lijn zoals de Vlaamse ambitie om tegen 2020 het multidisciplinair delen van een zorg- en ondersteuningsplan te realiseren. Vitalink, als essentieel en cruciaal netwerk voor gegevensdeling, willen we dan ook binnen de werking van de diensten voor gezinszorg inpassen.

De vooropgestelde werking vereist bovendien dat de diensten voor gezinszorg kunnen werken op het BelRAI-platform.

Innovatie

De actielijnen van Flanders' Care inzake gegevensdeling, mobile health, assistieve technologie en hulpmiddelen, het chronisch zorgmodel, nieuwe samenwerkings- en organisatiemodellen (een meer geïntegreerd zorgsysteem) en zorg voor talent hebben in sterke mate betrekking op de innovatie in de eerste lijn en de erbinnen werkende diensten voor gezinszorg.

De diensten voor gezinszorg zijn dan ook een partner voor deelname aan innovatieve projecten en oproepen.

6.7. Bestuur

De diensten voor gezinszorg ontleen als sociale onderneming hun legitimiteit aan hun sociale doelstellingen en maatschappelijke meerwaarde. Om dit te vrijwaren zijn transparantie, rekenschap en verantwoording van groot belang. Goed bestuur draagt bij tot het verstevigen van vertrouwen en positieve beeldvorming van de sector.

De diensten voor gezinszorg beschikken over een doelmatige, doeltreffende en transparante organisatiestructuur. Medewerkers en beschikbare publieke middelen worden op een verantwoorde manier ingezet in functie van de zorg- en ondersteuning van de cliënten. De organisatiecultuur wordt gekenmerkt door openheid, gerichtheid op dialoog, flexibiliteit, creativiteit en streven naar kwaliteit. Van de diensten voor gezinszorg wordt verwacht dat ze hun stakeholders, waaronder hun cliënten en mantelzorgers, betrekken bij de werking van de organisatie en daartoe een goed doordacht stakeholdersmanagement voeren.

Management en bestuur bepalen de visie en de missie van de diensten, het organiseren van de zorg en ondersteuning en, het betrekken van de stakeholders (begrepen medewerkers en cliënten) bij de ontwikkeling van de dienst.

De transparantie op vlak van kwaliteit en financieel beleid wordt gewaarborgd naar de verschillende belanghebbenden toe: de cliënten en hun naasten, medewerkers en overheid.

De principes van maatschappelijk verantwoorde zorg (SAR WGG) zijn een toetssteen zowel inzake kwaliteit, performantie, rechtvaardigheid, relevantie en toegankelijkheid van de geboden zorg en organisatie van de zorg.

Als sociale ondernemers zullen diensten voor gezinszorg mee blijven zoeken naar innovatieve, creatieve en flexibele manieren om vraaggestuurde zorg en ondersteuning aan te reiken. De diensten voor gezinszorg worden dan ook betrokken bij projecten die binnen een regelluw kader, met voldoende managementruimte, een antwoord wensen te bieden aan veranderende zorg- en ondersteuningsnoden. Het spreekt voor zich dat daarbij ook afspraken horen met betrekking tot informatie en transparantie over de kwaliteit, de prestaties en de prijs en goed personeelsbeleid.

7. Faciliterend beleid

De realisatie van deze toekomstvisie vereist een aanpassing van het regelgevend kader voor de diensten gezinszorg. Minstens even belangrijk is deze toekomstvisie mee op te nemen bij uitwerking van concepten en eruit volgend regelgevend kader van de eerstelijns en de vele doelgroepen die de sector ondersteunt.

8. Initiatieven

Periode voor de implementatie van de persoonsvolgende financiering

- Aanpassing van het regelgevend kader voor de toekenning van bijkomend urencontingent en de erkenning van nieuwe diensten.
- Opmaken van sectorspecifieke kwaliteitsindicatoren(stapsgewijs traject).
- actualisering van de erkenningscriteria
- Uitwerking van een inhoudelijk kader van de zorg, ondersteunings- en ontwikkelingsdoelstellingen binnen een integraal aanbod (gezinszorg en aanvullende thuiszorg)
- Aangepast inhoudelijk en regelgevend kader aangaande continuïteit en flexibiliteit.
- Gezinszorg verruimen buiten de 1/1 relatie,
- Uitwerken van een aangepast kader voor karwei-hulp en het profiel van logistieke medewerker
- Aanpassing van de subsidiëring, waarbij aangesloten wordt bij de in uitwerking zijnde principes van PVF om de verschillende initiatieven voor invoering van de PVF te kunnen realiseren.
- Administratieve processen analyseren op vereenvoudiging en mogelijkheden tot informatisering
- Onderzoek naar mogelijke aanpassingen in de regelgeving om de toegankelijkheid van gezinszorg in Brussel te verbeteren.
- Stapsgewijs uitwerken van kaders voor specifieke doelgroepen.
- Aanpassing van de subsidiëring, waarbij aangesloten wordt bij de in uitwerking zijnde principes van PVF om de verschillende initiatieven te kunnen realiseren.

Verbonden aan de implementatie van de persoonsvolgende financiering

- De uitwerking van de indicatiestelling, het nieuwe persoonsvolgende financieringsmodel en nieuwe programmatiewijze zal mee afhankelijk zijn van de uitwerking en invoering van de Vlaamse Sociale Bescherming en het kader voor de persoonsvolgende financiering. Onderzoek hierover zal op korte termijn opgestart worden of is reeds lopende.

- Vereenvoudiging van de administratieve verwerking en verhoging van de transparantie van de gebruikersbijdrage binnen PVF-kader. Deze bijdrage zal ook van toepassing zijn voor de huidige aanvullende thuiszorg
- mee realiseren van de digitale gegevensdeling
- Finalisering integratie van aanvullende thuiszorg binnen de gezinszorg
- Uitwerking van de integratie voor de diensten voor logistieke hulp (bijlage II) binnen het nieuwe concept gezinszorg en de PVF

Verbonden aan de uitwerking van de Federale wetgeving op de uitoefening van de gezondheidsberoepen

- Bijsturing van het zorg- en bijstandsdecreet in functie van de wijzigende wetgeving op de uitoefening van de gezondheidsberoepen.
- Uitwerking van een geactualiseerd statuut van de verzorgende

9. Voorstel van beslissing

De Vlaamse Regering stemt in met de conceptnota "Zorg en ondersteuning op maat van alle gezinnen – Nieuw werkingskader voor de diensten voor gezinszorg", aangepast aan de ontvangen adviezen, met dien verstande dat deze goedkeuring geen enkel financieel of budgettair engagement inhoudt.

Jo VANDEURZEN
Vlaams minister van Welzijn,
Volksgezondheid en Gezin

Bijlagen:

- het advies van de SERV, d.d. 26 juni 2017;
- het advies van de SARWGG, d.d. 6 juli 2017;
- het advies van het Raadgevend Comité bij het VAPH, d.d. 7 juli 2017;
- het advies van de Vlaamse Ouderenraad, d.d. 7 juli 2017.