

**BELEIDSNOTA WELZIJN,  
VOLKSGEZONDHEID, GEZIN EN  
ARMOEDEBESTRIJDING  
2024-2029**

Ingediend door  
Caroline Gennez  
Vlaams minister van  
Welzijn en Armoedebestrijding

## I. INHOUDSTAFEL

I. INHOUDSTAFEL .....	2
II. INLEIDING DOOR DE MINISTER .....	11
III. SAMENVATTING .....	14
IV. OMGEVINGSANALYSE .....	21
V. TRANSVERSALE, HORIZONTALE EN OVERKOEPELENDE STRATEGISCHE DOELSTELLINGEN .....	28
1. Transversale en horizontale doelstellingen .....	28
2. Overkoepelende strategische doelstellingen .....	28
SD: We realiseren geïntegreerde zorg en ondersteuning waarin de noden en behoeften van de burger centraal staan. ....	28
SD: We zorgen voor administratieve vereenvoudiging en stroomlijning van het aanbod om de effectiviteit en efficiëntie van de dienstverlening te verbeteren. ....	30
SD: We waarborgen en handhaven de kwaliteit van zorg en ondersteuning ...	32
SD: We bevorderen de aantrekkelijkheid van werken in de gezondheids-, welzijns- en sociale sector en zetten in op het aantrekken van voldoende en kwaliteitsvolle professionals en vrijwilligers .....	33
SD: We zetten in op digitalisering, het gebruik van data en het delen van gegevens om zorg en ondersteuning verder te optimaliseren .....	34
SD: We zetten in op het realiseren van de sociale grondrechten en op het voorkomen en bestrijden van armoede.....	36
V. BELEIDSVELD WELZIJN .....	37
1. ISE BELEIDSONDERSTEUNING.....	37
1.1 SD: We zorgen voor een gecoördineerde en onderbouwde aanpak van intersectoraal beleid met als doel samenwerking te creëren .....	38
1.1.1. OD We coördineren de totstandkoming en uitvoering van intersectorale beleidsplannen en projecten .....	38
1.1.2. OD: We onderbouwen het beleid met wetenschappelijk onderzoek en ondersteunen de beleidsuitvoering met gerichte en gestroomlijnde praktijkondersteuning.....	40
1.1.3. OD: We voeren een proactief internationaal beleid gericht op het creëren van meerwaarde voor de zorg en ondersteuning in Vlaanderen .....	41
1.2. SD: We waarborgen en handhaven de kwaliteit van de zorg en ondersteuning .....	41
1.2.1. OD We genereren een kwaliteitsdynamiek met betrokkenheid van de belanghebbenden via de implementatie van het kwaliteitsdecreet .....	41

1.2.2. OD: We stroomlijnen de handhavingsketen om te komen tot een meer consistente en onderbouwde aanpak over de sectoren heen.....	41
1.3. SD: We bevorderen de aantrekkelijkheid van werken in de gezondheids-, welzijns- en sociale sector en zetten in op het aantrekken van voldoende en kwaliteitsvolle professionals en vrijwilligers .....	42
1.3.1. OD: We investeren in voldoende competent zorgpersoneel en vrijwilligers om ook in de toekomst kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning te kunnen bieden .....	42
1.3.2. OD: We streven naar een efficiënte inzetbaarheid van professionals en gepaste arbeidsorganisatie die zowel het welzijn van de professionals verhoogt als de kwaliteit van zorg garandeert. ....	44
1.4. SD: We zetten in op digitalisering, het gebruik van data en het delen van gegevens om zorg en ondersteuning verder te optimaliseren .....	44
1.4.1. OD We bevorderen veilige en efficiënte gegevensdeling en de uitbouw van gebruiksvriendelijke digitale platforms.....	44
1.4.2. OD: We onderbouwen het beleid en ondersteunen het werkveld maximaal met data.....	46
1.4.3. OD: We verhogen de toegankelijkheid via digitale zorg en ondersteuning en faciliteren innovatie.....	47
1.5. SD: We zijn voorbereid en reageren snel op crises om de impact op gezondheid en welzijn in te perken en herstel te faciliteren .....	48
1.5.1. OD: We zetten in op crisisparaatheid om slagkrachtig te kunnen antwoorden op crisissen .....	48
1.5.2. OD: We zorgen voor een snelle en gecoördineerde respons tijdens een crisis en hebben daarbij ook aandacht voor het herstelproces .....	48
1.6. SD: We zorgen voor administratieve vereenvoudiging en stroomlijning van het aanbod om de effectiviteit en efficiëntie van de dienstverlening te verbeteren .....	49
1.6.1. OD: We ontwikkelen een kader voor de evaluatie van subsidies en stroomlijnen subsidieprocessen .....	49
2. ISE Armoedebeleid .....	49
2.1. SD: We zetten in op het realiseren van de sociale grondrechten en op het voorkomen en bestrijden van armoede.....	49
2.1.1. OD: We voeren een gecoördineerd armoedebestrijdingsbeleid.....	50
2.1.2. OD: We onderbouwen het beleid met wetenschappelijke kennis en ervaringskennis.....	51

2.1.3.	OD: We versterken de sociale cohesie, zetten in op laagdrempelige en toegankelijke basisdienstverlening en pakken onderbescherming aan ..	52
2.1.4.	OD: We zetten gerichte acties op tegen kinderarmoede.....	52
2.1.5.	OD We verhogen de voedselzekerheid .....	53
2.1.6.	OD We voorkomen en bestrijden dak- en thuisloosheid .....	54
3.	ISE Welzijnswerk.....	55
3.1.	SD: We zorgen voor een nabije en laagdrempelige zorg en ondersteuning	55
3.1.1.	OD: We blijven inzetten op een sterk sociaal werk waarbij de mensenrechtenbenadering centraal staat.....	55
3.1.2.	OD: We bouwen een sterk vervlochten welzijnswerk uit.....	55
3.1.3.	OD: We voorzien toegankelijke, betaalbare en passende hulpverlening aan slachtoffers .....	57
3.1.4.	OD: We zetten in op een toegankelijke zorg in een forensische context en werken preventief en schadebeperkend.....	58
3.1.5.	OD: We voeren de strijd tegen geweld verder op .....	58
3.1.6.	OD: We richten ons met het lokaal sociaal beleid op het realiseren van toegankelijke dienstverlening en de aanpak van onderbescherming afgestemd op de noden en behoeften op lokaal niveau .....	59
3.1.7.	OD: We stroomlijnen het aanbod aan werk-zorgtrajecten .....	60
4.	ISE Vlaams intersectoraal akkoord.....	60
4.1.	SD: We bevorderen de aantrekkelijkheid van werken in de gezondheids-, welzijns- en sociale sector en zetten in op het aantrekken van voldoende en kwaliteitsvolle professionals en vrijwilligers .....	61
4.1.1.	OD: We zien toe op de uitvoering van het Vlaamse Intersectoraal Akkoord	61
VI.	BELEIDSVELD GEZONDHEIDS- EN WOONZORG .....	62
1.	ISE Preventie .....	62
1.1.	SD: We zetten in op preventief gezondheidsbeleid om gezondheidswinst op populatieniveau te vergroten en gezondheidsongelijkheden te verkleinen ..	62
1.1.1.	OD: We voeren een duurzaam preventief gezondheidsbeleid op basis van gezondheidsdoelstellingen .....	62
1.1.2.	OD: We zetten in op het voorkomen, detecteren en snel indijken van infectieziekten in de gemeenschap en in onze voorzieningen .....	64

1.1.3.	OD: We werken planmatig en doelgericht aan een gezondere leefomgeving om de effecten van klimaatverandering en milieufactoren te minimaliseren .....	65
1.1.4.	OD: We organiseren kwaliteitsvolle bevolkingsonderzoeken .....	67
1.1.5.	OD: We voeren een duurzaam beleid op vlak van seksuele gezondheid .....	67
1.1.6.	OD: We organiseren een sterk lokaal preventief gezondheidsbeleid	67
2.	ISE Woonzorg en eerste lijn .....	68
2.1.	SD: We realiseren geïntegreerde en doelgerichte zorg en ondersteuning waarin de persoon centraal staat.....	68
2.1.1.	OD: We zetten een kader op om samenwerking over de sectoren en lijnen te versterken zodat elke persoon met een zorg- en ondersteuningsnood in Vlaanderen kan rekenen op geïntegreerde zorg vanuit een persoons- en doelgerichte aanpak .....	68
2.2.	SD: We werken aan een kwaliteitsvol en toegankelijk aanbod aan woonzorg .....	70
2.2.1.	OD: We realiseren een passend zorg- en ondersteuningsaanbod om mensen met een zorgnood zo lang mogelijk thuis te laten wonen, evenals een voldoende gevarieerd residentieel aanbod .....	70
2.2.2.	OD: Om te kunnen antwoorden op toekomstige zorgnoden, hervormen en actualiseren we de financieringsmodellen.....	73
2.2.3.	OD: We bewaken de kwaliteit en betaalbaarheid van woonzorg...	74
3.	ISE Gespecialiseerde Zorg.....	76
3.1.	SD: We versterken de geestelijke gezondheid en bieden gepaste zorg en ondersteuning voor geestelijke gezondheidsproblemen .....	77
3.1.1.	OD: We stroomlijnen de sector van de geestelijke gezondheidszorg in functie van een beter toegankelijk en geïntegreerd aanbod, met extra aandacht voor continuïteit.....	77
3.1.2.	OD: We zetten in op innovatieve projecten in de geestelijke gezondheid en zorgen voor ondersteuning van de sector .....	82
3.2.	SD: We versterken het aanbod voor fysieke revalidatie .....	82
3.2.1.	OD: We hervormen het revalidatielandschap naar een gestroomlijnd zorgaanbod met een uniform getrappt zorgmodel afgestemd op de revalidatienood .....	82
3.3.	SD: We zetten in op de kwaliteit van de ziekenhuizen.....	83

3.3.1.	OD We werken een sterk kwaliteits- en handhavingsbeleid uit voor de ziekenhuizen .....	83
3.3.2.	OD: We maken werk van een betere samenwerking tussen ziekenhuizen en integratie in het zorggebied vanuit het streven naar geïntegreerde zorg.....	85
VII.	BELEIDSVELD OPGROEIEN .....	87
1.	ISE Jeugdhulp .....	87
1.1.	SD We realiseren veilige en kansrijke omgevingen voor kinderen en jongeren, en voorkomen en grijpen in bij verontrusting vanuit maatschappelijke noodzaak .....	87
1.1.1.	OD We spelen vroegtijdig in op de behoeften van kinderen en jongeren zodat problemen in hun ontwikkeling en welzijn tijdig herkend en aangepakt worden.....	87
1.1.2.	OD We geven op elke situatie van verontrusting en kindermishandeling een passende en kwaliteitsvolle reactie.....	88
1.1.3.	OD We ondersteunen jongvolwassenen met een versterkt en geïntegreerd beleid.....	91
1.1.4.	OD We laten kinderen zo thuis als mogelijk opgroeien .....	91
1.1.5.	OD Met een effectieve, integrale en gecoördineerde aanpak ondersteunen we kinderen en jongeren die zich in complexe jeugdhulpsituaties bevinden.....	92
1.1.6.	OD We creëren een samenhangend en toegankelijk jeugdhulpaanbod dat de effectiviteit en efficiëntie verhoogt en samenwerking bevordert.....	94
1.1.7.	We versterken het mentaal welzijn van kinderen en jongeren, met bijzondere aandacht voor vroegtijdige signalering en versterking van veerkracht.....	95
1.1.8.	OD Vanuit een gedeelde bevoegdheid blijven we inzetten op een duurzame en kwaliteitsvolle aanpak van jeugddelinquentie waar veiligheid, herstel, een gezins- en contextgerichte benadering en geïntegreerd werken centraal staan .....	96
2.	ISE Geïntegreerd gezinsbeleid.....	97
2.1.	SD We realiseren een geïntegreerde preventieve gezinsondersteuning en preventieve gezinszorg voor kinderen, jongeren en (aanstaande) ouders zodat ze optimaal kunnen ontwikkelen en opgroeien .....	97
2.1.1.	OD We investeren in sterke basisvoorzieningen met een sterke lokale regie .....	97

2.2.	SD: We voeren de regie en strategie van de kinderopvang uit. We coördineren en ondersteunen een kwaliteitsvolle en toegankelijke kinderopvang.	99
2.1.2.	OD We realiseren kwaliteitsvolle kinderopvang als toegankelijke basisvoorziening die afgestemd is op de noden van de gezinnen.....	99
2.2.2.	OD: We blijven de procedure voor de zorgtoeslag voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte verbeteren .....	106
2.3.	SD: We voeren regie met betrekking tot adoptie.....	106
2.3.1.	OD We voeren een adoptiebeleid dat de rechten en belangen van alle betrokkenen respecteert.....	106
3.	ISE Groeipakket .....	107
3.1.	SD: We versterken het Groeipakket op maat voor elk kind en elk gezin, zoveel mogelijk automatisch toegekend en ondersteund door een performante dienstverlening .....	107
3.1.1.	OD: We maken het Groeipakket effectiever in haar doelstellingen en bestrijden het armoederisico en promotie vallen .....	107
3.1.2.	OD: We ondersteunen overheden en partners om bijkomende voordelen en tegemoetkomingen toe te kennen aan gezinnen.....	108
3.1.3.	OD: We stimuleren gezinnen in de ondersteuning van hun kinderen, met een focus op het Nederlands en de deelname aan onderwijs	108
3.1.4.	OD We blijven het Groeipakket continu verbeteren.....	109
VIII.	BELEIDSVELD PERSONEN MET EEN HANDICAP .....	111
1.	ISE Personen met een handicap .....	111
1.1.	SD: We realiseren geïntegreerde zorg en ondersteuning waarin de noden en behoeften van de burger met een langdurige zorgnood centraal staan ....	112
1.1.1.	OD: We maken werk van een langetermijnplan Perspectief 2040 waarbij we een concrete visie en doelstellingen ontwikkelen voor een meer inclusieve en toegankelijke samenleving over alle beleidsdomeinen heen	112
1.1.2.	OD: We delen kennis en informatie over het VAPH, handicap en over zorg- en ondersteuningsmogelijkheden op maat van zorgprofessionals en andere beleidsdomeinen .....	112
1.1.3.	OD: We ondersteunen actief zorgprofessionals en andere beleidsdomeinen bij het realiseren van een inclusief beleid voor personen met een handicap .....	113
1.1.4.	OD: We monitoren de voortgang van de realisatie van een inclusief en sociaal beleid voor personen met een handicap.....	113

1.1.5.	OD: We brengen knelpunten in kaart rond combinaties van ondersteuning tussen verschillende sectoren en beleidsdomeinen, en formuleren oplossingen in samenwerking met de betrokken sector of beleidsdomein .....	113
1.1.6.	OD: We ontwikkelen een intersectoraal actieplan en formuleren oplossingen om personen met een handicap en bijkomende complexe problematieken te ondersteunen.....	113
1.2.	SD: We zorgen voor administratieve vereenvoudiging en stroomlijning van het aanbod om de effectiviteit en efficiëntie van de dienstverlening te verbeteren .....	114
1.2.1.	OD: We creëren een laagdrempelig en toegankelijk aanspreekpunt voor burgers rond zorg en ondersteuning voor personen met een handicap door onze intermediaire partners te heroriënteren naar de eerste lijn.....	114
1.2.2.	OD: We werken, samen met andere beleidsdomeinen en actoren, een aanpak uit om de verschillende erkenningen handicap af te stemmen met het oog op vlot verlenen van afgeleide rechten.....	114
1.2.3.	OD: We evalueren de toelidingsprocedures voor personen met een handicap en zetten in op vereenvoudiging .....	115
1.2.4.	OD: We werken aan perspectief op zorg en ondersteuning voor personen in prioriteitengroep twee en drie .....	116
1.2.5.	OD: We breiden het beleid rond het huren of hergebruiken van hulpmiddelen verder uit.....	116
1.2.6.	OD: We onderzoeken de mogelijkheden om bestaande erkennings- en vergunnings- of registratieopties voor organisaties te vereenvoudigen en af te stemmen.....	117
1.2.7.	OD: We werken verder aan administratieve vereenvoudiging voor de aanbieders van zorg en ondersteuning .....	117
1.2.8.	OD: We onderzoeken de mogelijkheid om de principes van transparante boekhouding toepasbaar te kunnen maken binnen de sector personen met een handicap .....	117
1.2.9.	OD: We brengen alle projectsubsidies in kaart en evalueren en optimaliseren bestaande processen .....	117
1.3.	SD: We waarborgen en handhaven de kwaliteit van zorg en ondersteuning .....	117

1.3.1.	OD: We zetten verder in op het ondersteunen van actoren betrokken bij de toeleidingsprocedures, in het bijzonder voor de realisatie van kwaliteitsvolle inschalingen .....	117
1.3.2.	OD: We werken verder aan een regelluw sectoraal kwaliteitskader dat de principes van het kwaliteitsdecreet uitdraagt .....	118
1.3.3.	OD: We ondersteunen lopende initiatieven en ontwikkelen concrete richtlijnen en acties om de participatie van personen met een handicap te versterken.....	118
1.3.4.	OD: We optimaliseren de handhavingscyclus, in samenwerking met Zorginspectie.....	118
1.3.5.	OD: We ontwikkelen een proactief en preventief monitoringssysteem voor alle bestaande actoren in de sector om de vinger aan de pols te houden, in het bijzonder voor de financiële aspecten .....	118
1.3.6.	OD: We implementeren en onderzoeken de toepassing van doelregelgeving binnen de sector personen met een handicap .....	119
1.3.7.	OD: We zetten verder in op een doeltreffende besteding van het persoonsvolgend budget en persoonlijk assistentiebudget.....	119
1.3.8.	OD: We werken verder aan het vernieuwen van het kader rond rechtstreeks toegankelijke hulp .....	119
1.4.	SD: We bevorderen de aantrekkelijkheid van werken in de gezondheids-, welzijns- en sociale sector en zetten in op het aantrekken van voldoende en kwaliteitsvolle professionals en vrijwilligers .....	120
1.4.1.	OD: We onderzoeken de oorzaken en elementen die bijdragen aan de krapte op de arbeidsmarkt binnen de sector personen met een handicap	120
1.4.2.	OD: We formuleren (intersectorale) aanbevelingen om de krapte op de arbeidsmarkt binnen de sector te kunnen verminderen .....	120
1.5.	SD: We zetten in op digitalisering, het gebruik van data en het delen van gegevens om de zorg en ondersteuning verder te optimaliseren .....	120
1.5.1.	OD: We zetten in op het digitaal toegankelijk maken van gegevens van personen met een handicap om deze op veilige wijze met andere overheden te kunnen uitwisselen.....	120
1.5.2.	OD: We werken verder aan de digitalisering van onze dienstverlening voor burgers en hebben oog voor de toegankelijkheid ervan	121
1.6.	SD: We zetten in op het realiseren van de sociale grondrechten voor iedereen en op het voorkomen en bestrijden van armoede .....	121

1.6.1.	OD: We houden de vinger aan de pols rond de betaalbaarheid van woon- en leefkosten en zetten samenwerkingsverbanden op met andere overheden om oplossingen te formuleren .....	121
1.6.2.	OD: We onderzoeken de betaalproblemen rond vervoer en mobiliteit binnen de sector en werken aan gerichte oplossingen door de handen in elkaar te slaan met andere beleidsdomeinen .....	121
IX.	BELEIDSVELD SOCIALE BESCHERMING .....	123
1.	ISE Vlaamse sociale bescherming .....	123
1.1.	SD: We waarborgen de sociale bescherming van de burger .....	123
1.1.1.	OD We verbeteren de financiële toegankelijkheid met vereenvoudigde en transparante (aanvraag)procedures en werken ongelijkheden weg .....	123
1.1.2.	OD: We ontwikkelen een zorgprognosemodel om verwachte zorgnoden in kaart te brengen .....	124
X.	BELEIDSVELD ZORGINFRASTRUCTUUR .....	125
1.	ISE Zorginfrastructuur .....	125
1.1.	SD: We realiseren duurzame, toegankelijke en betaalbare zorginfrastructuur .....	125
1.1.1.	OD: We evalueren en hervormen infrastructuursubsidies om geïntegreerde infrastructuur te stimuleren .....	125
1.1.2.	OD: We voeren een onderbouwd en strategisch infrastructuurbeleid met oog voor duurzaamheid en integrale toegankelijkheid .....	126
XII.	LIJST MET AFKORTINGEN .....	127
XIII.	BIJLAGE 'OVERZICHT BELEIDS- EN REGELGEVINGSINITIATIEVEN' .....	129

## **II. INLEIDING DOOR DE MINISTER**

### **Investeren en hervormen om Vlaamse zorg beter te maken en meer mensen te helpen**

Een welvarende regio als Vlaanderen moet iedereen de beste én betaalbare zorg bieden op het moment dat die zorg nodig is. Om meer mensen sneller en beter te helpen, zorgt deze Vlaamse regering voor nooit geziene investeringen - in totaal meer dan 1 miljard euro extra de komende 5 jaar - in het Vlaams welzijnsbeleid. Niemand mag uit de boot vallen. Om die ambitie waar te maken moeten we ook zorgen voor wie zorg verleent. En dus investeren we ook in voldoende en goed opgeleide zorg- en hulpverleners, professioneel en vrijwillig.

Welzijn en zorg in Vlaanderen beter maken, is niet alleen een kwestie van investeren, maar ook een kwestie van hervormen. Het ene doen zonder het andere heeft geen enkele zin. De vermindering van de regeldruk en de papier- en attestenlast zijn daar onderdeel van, net als een betere stroomlijning van het aanbod. Om dat laatste mogelijk te maken en overal in Vlaanderen zorgzame buurten mogelijk te maken, moeten we muren durven afbreken, zodat zorg en welzijn op een haast natuurlijke wijze samenvloeien. Actieve samenwerking binnen en tussen onze welzijns- en zorglijnen moet de logica zelve worden. Alleen zo kunnen we steun en zorg op maat inpassen in het dagelijks leven en de levenskwaliteit écht verbeteren.

### **5 werven met 1 rode draad: betaalbare, toegankelijke en kwaliteitsvolle zorg**

#### **1. kinderopvang**

Investeren in de toekomst is investeren in onze kinderen. En dat begint bij de zorg voor onze allerkleinsten. Betaalbare en kwaliteitsvolle kinderopvang is niet alleen cruciaal om elk kind van bij de geboorte gelijke kansen te geven, het zorgt er ook voor dat ouders met een gerust hart kunnen gaan werken. Een investeringsboost van 200 miljoen euro extra zal onze kinderopvang vooruit stuw en ten goede komen aan de 3 P's: plaats, prijs en personeel. Investeren in extra plaatsen is een absolute prioriteit, zeker in gemeenten waar de noden het hoogst liggen en jonge ouders al maanden voor de geboorte op wachtlijsten staan om voor hun baby een plekje te vinden. Kinderopvang betaalbaarder maken is een tweede prioriteit: waar mogelijk wil ik de prijs afhankelijk maken van het inkomen van de ouders. Tot slot betekent kwaliteitsvolle kinderopvang investeren in voldoende en goed opgeleide kinderbegeleiders en onthaalouders. Met goede loon- en arbeidsvoorwaarden, zodat deze waardevolle job weer aantrekkelijk wordt én onze kinderbegeleiders onze allerkleinsten de nodige tijd, aandacht en zorg kunnen verlenen. Alleen zo zullen we mensen kunnen aantrekken en er ook voor zorgen dat ze de sector niet meer verlaten. Daarnaast vraagt ook de buitenschoolse opvang om extra investeringen, voor onze kinderen, maar ook voor al die ouders die niet om 15u aan de schoolpoort kunnen staan. We investeren 80 miljoen euro extra om het aanbod te waarborgen en de kwaliteit van de buitenschoolse opvang te verzekeren.

#### **2. jeugdhulp**

Te veel kinderen en jongeren die hulp nodig hebben, wachten vandaag op therapie, een diagnose of een plek om te wonen. Nog te veel ouders en hulpverleners verrichten elke dag fantastisch werk, maar botsen nog te vaak op plaatsgebrek of worden van het kastje naar de muur gestuurd. Voor een welvarende regio als Vlaanderen is dat onaanvaardbaar. Elk kind heeft recht op de juiste hulp en zorg,

elk kind heeft recht op veiligheid. We doen bijzonder grote investeringen in de jeugdhulp om zo veel mogelijk kinderen en jongeren écht te helpen. Met 120 miljoen euro extra de volgende 5 jaar, zullen we zorgen voor meer extra plaatsen en een voldoende en passend aanbod. Maar ook hier geldt: investeren zonder te hervormen heeft geen enkele zin. In nauw overleg met de sector zal ik daarom nagaan welke hervormingen noodzakelijk zijn om meer kinderen en jongeren sneller die juiste hulp of die veilige plek te bieden.

### **3. personen met een handicap**

We investeren en hervormen om meer mensen met een handicap te helpen. Vandaag wachten bijna 20.000 mensen met een handicap op zorg, of op het geld waarop ze recht hebben om die zorg te betalen. Voor ons is dat een absolute prioriteit. We investeren bijna 500 miljoen euro extra de komende 5 jaar. In de eerste plaats moeten die extra investeringen dienen om personen met een handicap met de allerswaarste noden (Prioriteitengroep 1) allemaal te helpen door hen automatisch een budget toe te kennen, zowel voor minderjarigen als voor volwassenen. Op die manier komt er ook wat ademruimte en perspectief voor de mensen met een handicap in prioriteitengroep 2 en 3. Ook de wachtlijsten voor mensen met minder zware of mildere noden (Prioriteitengroepen 2 en 3) willen we aanpakken en meer mensen helpen. Daarnaast wil ik de samenwerking in de sector versterken, overbodige tussenschotten neerhalen en ook voor personen met een handicap het verhaal van geïntegreerde zorg realiteit laten zijn. We hebben in Vlaanderen nog een weg af te leggen zodat elke persoon met een handicap volwaardig deel kan uitmaken van onze samenleving: het is mijn engagement om daar mijn schouders onder te zetten.

### **4. ouderenzorg**

Steeds meer mensen leven steeds langer. Dat is een prachtig teken van vooruitgang. Maar het betekent natuurlijk ook dat er veel meer zorg voor ouderen nodig is. Ofwel thuis in hun vertrouwde omgeving met de nodige steun, zorg en hulp. Ofwel in een woonzorgcentrum waar onze ouderen kunnen rekenen op de beste én betaalbare zorg. We werken een nieuwe kader uit voor de gezins- en thuiszorg en investeren bijna 140 miljoen euro extra in de zorg voor ouderen: in de thuiszorg, in extra plaatsen in woonzorgcentra en in betere werkomstandigheden voor het personeel. We pakken ook de toenemende commercialisering aan. De laatste jaren hebben we pijnlijke verhalen gezien en gelezen van buitensporige facturen voor veel minder kwaliteit. Grote winsten boeken op de kap van onze ouderen in Vlaanderen, kan niet voor deze Vlaamse regering. We zullen dan ook inzetten op buurtgerichte zorg en meer residentiële plaatsen, meer transparantie in de facturen en een betere programmatie- en toekenningsmethode. Eventuele kleine winsten moeten woonzorgcentra dan weer herinvesteren in de zorg. Want wie zijn leven lang gewerkt heeft, verdient een comfortabele oude dag, met hoogstaande en betaalbare zorg zonder financiële kopzorgen

### **5. mentaal welzijn**

De vijfde en laatste grote prioriteit in mijn beleid de komende jaren is mentaal welzijn. In een tijd waarin steeds meer mensen kampen met mentaal welbevinden, is het cruciaal dat we proactief en preventief handelen. Vermijden dat mentale problemen groter worden, er snel bij zijn: dat is de beste investering voor onze zorg, want het vermijdt grotere problemen en grotere kosten later. Mentale problemen veel sneller bespreekbaar maken en veel sneller opsporen voor ze ontsporen is dus een win-win. Daarom zal ik een voortrekker zijn van een cultuur

van openheid en begrip rond mentale gezondheid en investeren in preventieve programma's die gericht zijn op het vroegtijdig herkennen en aanpakken van mentale gezondheidsproblemen. Investeren in laagdrempelige, toegankelijke en kwalitatieve geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen - voor jong én oud - is absoluut noodzakelijk in een afgestemd beleid voor 1e en 2e lijn.

### **Alleen als we zorg dragen voor wie zorg verleent, kunnen we onze ambities waarmaken**

Een goed welzijnsbeleid, is alleen mogelijk als we investeren in voldoende en goed opgeleide zorgprofessionals, en vrijwilligers op de juiste manier ondersteunen. In de eerste plaats betekent dat uiteraard dat er voldoende zorgpersoneel moet zijn. Het is geen geheim dat we in Vlaanderen met een gebrek aan personeel kampen. Daarom wil ik - samen met alle belanghebbenden - de oorzaken van die onderliggende tekorten aanpakken. In elke sector van ons zorg- en welzijnslandschap kan die oorzaak verschillend zijn. Maar werk maken van goede loons- en arbeidsvoorwaarden, én voldoende collega's om tijd te hebben om goede zorg en steun te kunnen verlenen vormen het fundament. Alleen zo maken we jongeren ook warm voor een duurzame carrière in de zorg of de brede welzijnssector. Ik zal daarom zorgen voor maximale afstemming en samenwerking met de federale overheid. Om de simpele reden dat we - elk met onze bevoegdheden - voor dezelfde uitdaging staan.

Het verminderen van de regeldruk en de papierlast, maken deel uit van datzelfde verhaal. Dat is essentieel als we willen dat hulp- en zorgverleners opnieuw de tijd en ruimte hebben om te doen wat ze het beste doen: zorgen en ondersteunen. Dat vermindert trouwens niet alleen de werkdruk, het draagt ook bij tot een grotere job-tevredenheid. Het afbreken van muren in ons welzijnsbeleid en samenwerking stimuleren, of meer nog... daarvan de logica zelve maken, is ook essentieel voor wie hulp of zorg nodig heeft. Dat het aantal zorg- en hulpvragen dat zich tot 1 domein beperkt, jaar na jaar daalt, is daar het beste bewijs van. En dus moet een overheid daarop inspelen met een transparante, doelmatige en efficiënte inzet van middelen en personeel. Dat kan enkel door voluit in te zetten op samenwerking, in en tussen de verschillende zorg- en welzijnslijnen. Alleen zo zetten we in Vlaanderen stappen vooruit naar geïntegreerde zorg.

### **Een sterk welzijnsbeleid maakt ook een vuist tegen armoede**

Tot slot vind ik het essentieel dat we de meest kwetsbaren in onze samenleving niet uit het oog verliezen en er alles aan doen om mensen in armoede perspectief te geven, met juiste en voldoende steun. Aanhoudende geldzorgen zorgen voor een druk die altijd aanwezig is. Voor zowel ouders als kinderen. Deze stress heeft niet alleen een negatief effect op de mentale gezondheid, maar ook lichamelijk gaan mensen erop achteruit. Omdat elke euro telt, slaan mensen in armoede bijvoorbeeld al eens een bezoek aan de tandarts, dokter of kinesist over.

Armoede bestrijden, doet een minister van Welzijn en Armoedebestrijding evenwel niet alleen. Daarvoor zijn alle ministers in deze Vlaamse regering nodig. Want dat is eerst en vooral investeren in elk kind (investeren in kinderopvang, het groeipakket gekoppeld aan de index, gezonde schoolmaaltijden waar nodig en betaalbare facturen in het onderwijs), maar ook volop investeren in betaalbaar wonen. En dat doen we, want deze Vlaamse regering investeert de komende jaren een recordbedrag in sociale woningbouw. Daarnaast verbieden we de indexatie van slecht geïsoleerde huurwoningen. Voor dak- en thuislozen zet ik - samen met mijn collega-minister van Wonen - in op Housing First. Door mensen eerst een dak

boven het hoofd te geven en van daaruit begeleiding op te starten, kunnen zij hun leven opnieuw uitbouwen. We verkleinen zo sterk de kans op terugval.

We maken werk van mensen goed te begeleiden naar een deftige job, want duurzaam werk is de beste bescherming tegen armoede. We doen dit samen met ervaringsdeskundigen en het middenveld. Voor wie niet (meer) kan werken, garanderen we dan weer een menswaardig inkomen op maat. De uitkering waar de meeste mensen recht op hebben, volstaat vandaag vaak niet om menswaardig te leven. Met het REMI-systeem berekenen we op maat van elk gezin het maandelijks inkomen dat écht nodig is om alle noodzakelijke uitgaven te doen. Als het totale gezinsinkomen onder dat menswaardig inkomen ligt, geven we aanvullende financiële steun.

Conclusie: Investeren en hervormen om onze Vlaamse zorg beter te maken en meer mensen te helpen, dat is niet alleen de opdracht de komende 5 jaar, maar ook onze ambitie. Door (1) het uitrollen van 5 grote werven met focus op betaalbare zorg, goede zorg en toegankelijke zorg, (2) door te investeren in en zorg te dragen voor iedereen die zorg of steun verleent en (3) door erop toe te zien dat niemand uit de boot valt. Ik ben ervan overtuigd dat dit een gedeelde ambitie is, over alle politieke kleuren heen. Deze beleidsnota is dan ook een uitnodiging om samen het verschil te maken de komende jaren. Voor al die Vlamingen die rekenen op goeie en betaalbare zorg of de juiste steun, en voor alle hulp- en zorgverleners in Vlaanderen.

### **III. SAMENVATTING**

#### **Transversale, horizontale strategische doelstellingen**

De transversale horizontale strategische doelstelling die vanuit ons beleidsdomein wordt aangestuurd en de gehele Vlaamse Regering vat, is armoedebestrijding.

#### **Overkoepelende strategische doelstellingen**

Binnen het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin investeren we in overkoepelende horizontale doelstellingen om zo veel mogelijk intersectoraal aan de slag te gaan. Het gaat om de volgende thema's: geïntegreerde zorg en ondersteuning, administratieve vereenvoudiging en stroomlijning van het aanbod, kwaliteit, werken in de gezondheids-, welzijns- en sociale sector, digitalisering en armoedebestrijding.

#### **Beleidsveld welzijn**

##### *Beleidsondersteuning*

We investeren verder in intersectorale beleidsplannen, zoals het Vlaams Ouderenbeleidsplan en zetten in op intersectorale projecten. We maken werk van een Vlaamse visie op een Nederlandstalig zorg- en ondersteuningsaanbod in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad. We vullen onze bevoegdheden optimaal in en werken waar wenselijk optimaal samen met de federale overheid. We voeren een op evidentie gestoeld welzijns- en gezondheidszorgbeleid uit dat toekomstbestendig is en waarbij wetenschappelijk onderzoek en advies centraal staan. We volgen van dichtbij het internationaal en Europese beleid en de regelgeving op en dragen daartoe bij. We geven verdere uitvoering aan het nieuwe kwaliteitsdecreet en zetten in op het stroomlijnen van de keten van toezicht en handhaving. We bevorderen de aantrekkelijkheid van het werken in de gezondheids-, welzijns- en sociale sector en zetten in op het aantrekken van

voldoende en kwaliteitsvolle professionals en vrijwilligers. We zetten verder in op digitalisering, gegevensdeling en het gebruiken van data in de ontwikkeling van beleid en de ondersteuning van het werkveld. We bouwen aan een integraal plan voor crisisvoorbereiding en paraatheid zodat we snel kunnen reageren op crises om de impact op gezondheid en welzijn in te perken en hebben daarbij ook aandacht voor het herstelproces. Tot slot zorgen we voor administratieve vereenvoudiging en stroomlijning van het aanbod om de effectiviteit en efficiëntie van de dienstverlening te verbeteren.

#### *Armoedebeleid*

We hebben de coördinerende opdracht om armoede in Vlaanderen op een strategische en integrale manier te bestrijden. We stellen een nieuw Vlaams Actieplan Armoedebestrijding (VAPA) op met structurele betrokkenheid van mensen in armoede en hun verenigingen. We onderbouwen dat beleid met wetenschappelijke kennis en ervaringskennis. De inhoudelijke lijnen waarop we ons armoedebestrijdingsbeleid enten zijn: een structurele aanpak van armoede, een job als cruciale dam tegen armoede, sociale bescherming en hulp voor wie het echt nodig heeft, een sterke sociale cohesie op lokaal niveau, de strijd tegen digitale uitsluiting, de strijd tegen dak- en thuisloosheid.

#### *Welzijnswerk*

We blijven inzetten op een sterk sociaal werk waarbij de mensenrechtenbenadering centraal staat. Binnen het welzijnswerk erkennen we het belang van netwerken en spreken we sectoren aan om samen gedeelde verantwoordelijkheid op te nemen naar burgers die met complexe, meervoudige problemen kampen. We evalueren het regelgevend kader van de Centra Algemeen Welzijnswerk (CAW) om tot een heldere positionering, aansturing en opvolging van deze sector te komen en streven naar een vereenvoudigd welzijnslandschap.

We voorzien in toegankelijke, betaalbare en passende hulpverlening aan slachtoffers. We zetten in op het voorkomen en gepast reageren op verschillende vormen van geweld. We voorzien toegankelijke zorg in een forensische context voor plegers, zowel op ambulante en residentieel niveau, zowel binnen als buiten de gevangenis/detentiehuis. We ondersteunen de lokale besturen bij het voeren van een lokaal sociaal beleid. We blijven daar inzetten op verduurzaming van de werkingsprincipes geïntegreerd breed onthaal en vermaatschappelijking van de zorg. We gaan na hoe we het aanbod binnen het geïntegreerde beleidskader rond de werk- en zorgtrajecten verder kunnen verbeteren en stroomlijnen.

#### *Vlaams Intersectoraal Akkoord*

We geven prioriteit aan het aantrekken en behouden van personeel onder meer door het verbeteren van de aantrekkelijkheid van de loons- en arbeidsvoorwaarden en het zorgen voor (zij-)instroom en retentie.

### **Beleidsveld gezondheids- en woonzorg**

#### *Preventie*

We voeren een performant preventiebeleid vertrekkend vanuit de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen en zetten onder meer in op de thema's alcohol-, tabak- en druggebruik en -verslaving, mentale welzijn en suïcidepreventie. We engageren ons voor een duurzaam en vooruitstrevend vaccinatiebeleid. We voeren de gezondheidsdoelstelling Milieugezondheidszorg uit. We zetten in op het voorkomen, detecteren en snel indijken van infectieziekten in de gemeenschap en in onze voorzieningen. In dat kader bouwen we de samenwerking, gegevensdeling

en kwaliteitsvolle data voor outbreakdetectie en epidemiologische surveillance verder uit via het ZorgAtlas Data Platform en zetten we in op de ontwikkeling en verdere uitrol van het samenwerkingsplatform uitbraakmanagement met integratie van alle infectieziekten. We werken doelgericht aan een gezondere leefomgeving om de effecten van klimaatverandering en milieufactoren te minimaliseren. We streven naar het voorkomen en vroeg detecteren van milieu-gerelateerde gezondheidsschade en grijpen waar nodig in met gerichte blootstellingsbeperkende maatregelen. We organiseren kwaliteitsvolle bevolkingsonderzoeken, onder meer naar kanker. We blijven aandacht hebben voor de seksuele gezondheid. We aligneren de vernieuwde Logo-werking op het niveau van de referentiezones, als de spilfiguur om het preventief gezondheidsbeleid bovenlokaal en lokaal te ondersteunen en uit te dragen.

#### *Woonzorg en eerste lijn*

We zetten een kader op om samenwerking over de sectoren en lijnen te versterken zodat elke persoon met een zorg- en ondersteuningsnood in Vlaanderen kan rekenen op geïntegreerde zorg vanuit een persoons- en doelgerichte aanpak. Alivia ondersteunt als digitale tool de implementatie van geïntegreerde zorg en we werken verder aan de uitrol van BelRAI in verschillende zorg- en welzijnssectoren, als uniek instrument voor het inschalen van zorgbehoefte en als basis voor de opmaak van een zorg- en ondersteuningsplan afgestemd op de zorg- en levensdoelen van zorggebruikers. We ontwikkelen onze zorgraden in de eerstelijnszones verder tot performante organisaties met doel om een betere samenwerking, netwerk en afstemming in de eerste lijn te realiseren. We werken aan een sterkere aanwezigheid van huisartsen. We faciliteren de toegankelijkheid tot de huisarts door in te zetten op multidisciplinaire, brede eerstelijnspraktijken. Het recent goedgekeurde actie- en transitieplan voor de palliatieve zorg wordt verder geïmplementeerd samen met de sector.

We zorgen ervoor dat de Vlaming zo lang mogelijk kan blijven wonen in zijn vertrouwde thuisomgeving. We voorzien in mantelzorg, lokale zorginitiatieven en gezinszorg om onze oudere bevolking daarin bij te staan. We ondersteunen mantel- en informele zorg. We rollen samen met de betrokken stakeholders een ruimer netwerk uit van lokale dienstencentra die als fysieke en desgevallend mobiele buurtpunten functioneren. We zetten in op vroegdetectie en een meer gecoördineerde en geïntegreerde aanpak van de problematiek (vroeg- en jong-) dementie. We voorzien bijkomende capaciteit binnen de residentiële woonzorg via een betere programmatie- en toekenningsmethode. We maken de basisfinanciering van woonzorgcentra, centra voor kortverblijf en centra voor dagverzorging eenvoudiger en transparanter. We bewaken de betaalbaarheid van de dagprijs i.f.v. de financiële weerbaarheid van onze ouderen. We maken werk van een gelijk speelveld voor de privé-, de non-profit- en de publieke voorzieningen. We zorgen voor een decretale verankering van het principe 'verbod van winst' op het deel van de zorg dat gesubsidieerd is. Als er winst gemaakt wordt op het onderdeel zorgfunctie binnen de dagprijs, dan moet die geïnvesteerd worden in de zorg binnen de voorziening..

#### *Gespecialiseerde Zorg*

We maken verder werk van de organisatie van de geestelijke gezondheidszorg zoals voorzien in het decreet van 5 april 2019 betreffende de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod en stellen dat onmiddellijk in werking. We rekenen daarbij op de coöperatie van het federale niveau. We vertrekken daarbij van 'mental health and wellbeing in all policies'. We versterken

de kennis van mentaal welzijn en geestelijke gezondheid bij zoveel mogelijk Vlamingen door sterker in te zetten op opleidingen eerste hulp bij psychische problemen. We bestendigen de bestaande praktijken van inzet van ervaringsdeskundigheid. We maken werk van een tijdige en snelle diagnosestelling van neurobiologische en ontwikkelingsstoornissen en van ernstige psychische problemen, waarbij gespecialiseerde zorgverleners of centra multidisciplinair of interdisciplinair samenwerken. We werken verder aan de realisatie van een gemeenschappelijk kader voor de CAR en CGG. We besteden de nodige aandacht aan de doelgroep personen met een ernstige psychiatrische aandoening. We werken toe naar een regionaal, evenwichtig, toegankelijk gespreid, geestelijk gezondheidsaanbod voor ouderen. Via aanklappend beleid laten we mensen met een verslavingsproblematiek niet los en hebben we aandacht voor de fysieke en mentale aspecten.

We hervormen het revalidatielandschap (Vlaamse revalidatieziekenhuizen en conventies) in samenspraak met de sector en in overleg met de federale overheid. We zetten in op een sterk kwaliteits- en handhavingsbeleid met betrekking tot de Vlaamse ziekenhuissector. We evalueren de samenstelling en werking van de huidige Vlaamse ziekenhuisnetwerken en maken werk van een betere samenwerking en integratie in het zorggebied, met onder andere de eerste lijn en de geestelijke gezondheidszorg. We werken verder aan een hervorming van de erkenningsnormen voor ziekenhuizen.

We verduidelijken het onderscheid tussen personenvervoer en patiëntenvervoer. We onderzoeken hoe we de bestaande regelgeving en kwaliteitsvoorwaarden kunnen aanpassen.

## **Beleidsveld Opgroeien**

### *Jeugdhulp*

We spelen vroegtijdig in op de behoeften van kinderen en jongeren zodat problemen in hun ontwikkeling en welzijn tijdig herkend een aangepakt worden. Op basis van onder meer de evaluatie van de pilootprojecten basiszorg en – ondersteuning en bestaande best practices nemen we maatregelen om de Huizen van het Kind en de OverKop-huizen door te ontwikkelen tot nabije fysieke ankerplekken. We bekijken ook de plaats en rol van 1gezin-1plan.

We voeren een transversaal beleid rond verontrusting en kindermishandeling. We creëren een ééngemaakte aanpak van verontrusting vanuit een gedeelde verantwoordelijkheid en handelingskaders vanuit verschillende actoren: welzijn, onderwijs, jeugd(welzijns)werk, (geestelijke) gezondheidszorg, politie en justitie. We sturen de processen van integrale jeugdhulp bij in zoverre zij niet bijdragen tot een vlotte toegang tot zorg op maat en bekijken hoe we het concept van gemandateerde voorziening kunnen verbeteren. We evolueren naar 1 gemandateerde voorziening die het aanspreekpunt vormt bij verontrusting en waken over de vlotte doorstroom van dossiers. De gemandateerde voorziening werkt volgens een uniform en wetenschappelijk gevalideerd protocol.

We implementeren strategieën die gericht zijn op het voorkomen van escalatie van scheidingsconflicten. Die strategieën zijn zowel preventief maar ook als begeleidingsvormen belangrijk. Preventie, vroegdetectie, bemiddeling, begeleiding en nazorg moeten in een continuüm beschikbaar zijn. We versterken de ondersteuning voor kinderen en jongeren en ontwikkelen en implementeren

gerichte programma's en streven naar voldoende capaciteit in de neutrale bezoekenruimten.

Er worden maximale inspanningen gedaan om jongeren in de jeugdhulp van trajectbegeleiding te voorzien. We zetten beleidsacties op in gedeelde verantwoordelijkheid overheen de verschillende beleidsdomeinen die leiden tot duidelijke outcomes op de diverse levensdomeinen van jongvolwassenen en waarbij preventie en hulp naadloos in elkaar overvloeien. We streven ernaar dat kinderen kunnen opgroeien in een context die zo dicht mogelijk aansluit bij die van een gezin. We zetten, via een plan, in op nog meer pleeggezinnen, werken hiervoor drempels weg – zeker voor de allerjongsten – en maken werk van de verdere uitrol van gezinshuizen.

We ontwikkelen een integrale en gecoördineerde aanpak gericht op het bieden van effectieve ondersteuning aan kinderen, jongeren en gezinnen die zich in een complexe situatie bevinden. We maken werk van een tijdige en snelle diagnosestelling en gepaste hulp aan personen met neurobiologische ontwikkelings- en mentale stoornissen. In de residentiële jeugdhulp zorgen we ervoor dat er voldoende capaciteit en omkadering is. Gelet op de noden naar ondersteuning bij de onderwijsinternaten die jongeren opvangen, voeren we het afsprakenkader uit. We maken werk van een high care high risk-faciliteit voor minderjarigen met zware psychologische problemen, waarbij intensieve behandeling wordt gecombineerd met een hoog niveau van veiligheid. We investeren in afzonderlijke kleinschalige opvangcapaciteit slachtoffers van tienerpooiers

We creëren een samenhangend en toegankelijk jeugdhulpaanbod dat de effectiviteit en efficiëntie verhoogt en samenwerking bevordert. We evalueren de structuren en financiële stromen van de jeugdhulpsector. We herbekijken de huidige werking van de intersectorale toegangspoort. We onderzoeken hoe de inschalingsinstrumenten en -schalen voor het Groeipakket, het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden en het persoonlijk assistentiebudget kunnen afgestemd en geharmoniseerd worden. We voorzien een groeipad in het aanbod binnen de jeugdhulp. We investeren in extra capaciteit in de residentiële jeugdhulpverlening.

We versterken het mentaal welzijn van kinderen en jongeren, met bijzondere aandacht voor het vroegtijdig signaleren en versterken van de veerkracht. We blijven inzetten op het verhogen van gezondheidsvaardigheden en het doorbreken van taboes via sensibiliseringscampagnes. We zetten ook verder in op psycho-educatie, onder meer in de OverKop-huizen.

Het jeugddelinquentiedecreet blijft een gedeelde bevoegdheid van de ministers van Justitie en Welzijn. We blijven inzetten op een duurzame en kwaliteitsvolle aanpak van jeugddelinquentie waar veiligheid, herstel, een gezins- en contextgerichte benadering en geïntegreerd werken centraal staan.

#### *Geïntegreerd gezinsbeleid*

We werken aan sterke basisvoorzieningen met een sterke lokale regie. We zetten volop in op preventie en vroegdetectie vanuit een proportioneel universele benadering. We rollen daarom het Programma 'Zorg en ondersteuning voor zwangere vrouwen, hun kinderen en hun gezin tijdens de eerste 1.000 dagen' verder uit. Binnen het geïntegreerd samenwerken vanuit een populatiebenadering hebben we in het bijzonder oog voor geestelijke gezondheidsbevordering en

preventie van mentale problemen, voor preventie van overgewicht en obesitas bij (jonge) kinderen en andere bouwstenen van een gezonde levensstijl, ondersteuning van (pril) ouderschap en preventie van ontwikkelingsvertraging. We voeren het vaccinatieprogramma voor de jonge kinderen van de Vlaamse overheid uit. Om geïntegreerde en doelgerichte zorg en ondersteuning te realiseren, blijven we de lokale teams van Opgroeien multidisciplinair versterken. We realiseren samen met partners geïntegreerde gezinstrajecten.

We realiseren kwaliteitsvolle, flexibele en betaalbare kinderopvang, waarbij het creëren van extra plaatsen een absolute prioriteit is. We streven ernaar om voor elk kind een plaats te voorzien in de kinderopvang. Zolang dat niet het geval is, behouden we de voorrang voor kinderopvang voor ouders die werken of een werkgerichte opleiding volgen. In het belang van het kind verzachten we de overgang van thuis en de kinderopvang naar het (buitengewoon) kleuteronderwijs, ook voor kinderen met een specifieke onderwijs- of ondersteuningsbehoefte. Daarom evalueren we de proefprojecten Doorgaande Lijn. De ministers van Welzijn en Onderwijs werken terzake nauw samen.

We blijven de procedure voor de zorgtoeslag voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte verbeteren.

Wat betreft de interlandelijke adoptie blijft het belang van het kind vooropstaan. We voeren het decreet uit en evalueren het na 2 jaar.

#### *Groeipakket*

We koppelen het Groeipakket aan de afgevlakte gezondheidsindex en de inkomensgrenzen van de sociale toeslagen worden geleidelijker uitgefaseerd, zodat drempels richting werk en loon- en promotievallen worden weggewerkt. We maken werk van een ruimer inkomensbegrip, waarbij we ook kijken naar de roerende inkomsten. We gaan hiervoor in overleg met de federale overheid. We onderschrijven het principe van automatische rechtentoekenning zoals we dat sinds de start van het Groeipakket toepassen. We stimuleren gezinnen in de ondersteuning van hun kinderen, met een focus op het Nederlands en de deelname aan onderwijs.

#### **Beleidsveld personen met een handicap**

We maken werk van een langetermijnplan Perspectief 2040 waarbij we een concrete visie en doelstellingen ontwikkelen voor een meer inclusieve en toegankelijke samenleving over alle beleidsdomeinen heen. Ook waken we over de doelmatigheid van de zorgsubsidies, waarbij de bestedingsregels van het persoonsvolgend budget worden aangescherpt en de principes van een transparante boekhouding worden toegepast binnen de vergunde zorgaanbieders. Het VAPH neemt haar verantwoordelijkheid op om kennis en informatie rond handicap verder te verspreiden. We zetten verder in op het ontwikkelen van een beleid dat inclusie voor personen met een handicap binnen alle levensdomeinen bewerkstelligt. We gaan na op welke manier we personen met een handicap die in een complexe zorgsituatie verkeren, het beste kunnen ondersteunen en zetten in op een intersectorale werkwijze en gedeelde verantwoordelijkheid tussen sectoren. Om de toegankelijkheid van zorg- en welzijnsdiensten rond handicap te verhogen, zorgen we voor een centraal aanspreekpunt. We werken, samen met andere beleidsdomeinen en actoren, een aanpak uit om de verschillende erkenningen handicap af te stemmen met het oog op vlot verlenen van afgeleide rechten. We werken verder aan een sectoraal kwaliteitskader. Ook de handhavingscyclus wordt geoptimaliseerd en we zetten in op een betere monitoring van de financiële situatie

van de VAPH-erkende en vergunde diensten en voorzieningen. We creëren in samenwerking met Opgroeien een capaciteitsbeheerssysteem voor alle residentiële jeugdhulpverlening. We werken verder aan het vernieuwen van het kader rond rechtstreeks toegankelijke hulp. We willen een verbetering van de gegevensuitwisseling rond erkenning, diagnose, indicatiestelling en handicap in Vlaanderen doorvoeren met het oog op vereenvoudiging en de realisatie van het only once principe.

### **Beleidsveld sociale bescherming**

We werken aan een geïntegreerde en vereenvoudigde digitale aanvraagprocedure voor de zorgbudgetten op basis van een BelRAI-indicatiestelling binnen de Vlaamse Sociale Bescherming. We bouwen een zorgprognose-instrument via het ZorgAtlas Data Platform waarmee we de toekomstige zorgnood in kaart trachten brengen en gebruiken dit voor de meerjarenbegroting van volgende pijlers: woonzorg (Woonzorgcentra en Gezinszorg), zorgbudget zwaar zorgbehoevenden en zorgbudget ouderen met een zorgnood.

### **Beleidsveld Zorginfrastructuur**

We evalueren het bestaande subsidiëeringsmechanisme van de ziekenhuisinfrastructuur en hervormen infrastructuursubsidies om geïntegreerde infrastructuur te stimuleren. Naar het voorbeeld van Scholen van Vlaanderen bouwen we, naast de bestaande infrastructuursubsidiesystemen, voor bepaalde zorgvoorzieningen een vernieuwd DBFM-infrastructuursubsidiesysteem uit. We bestendigen onze aanpak in het energieperformanter maken van het (bestaande) patrimonium van onze zorg- en welzijnsvoorzieningen. We zetten in op duurzaam bouwen, integrale toegankelijkheid van zorggebouwen en brandveiligheid.

## **IV. OMGEVINGSANALYSE**

### **Van groei tot vergrijzing: demografische evolutie in Vlaanderen**

Demografische vooruitzichten van Statistiek Vlaanderen verwachten dat de bevolking in het Vlaams Gewest zal groeien met 4% van 6,63 miljoen in 2020 tot 6,9 miljoen in 2030 (Statistiek Vlaanderen, 2021a). Die stevige groei voor het Vlaams Gewest wordt bevestigd door de bevolkingsvooruitzichten van Statbel. Tussen 2022 en 2070 wordt voor het Vlaams Gewest uitgegaan van een groei van 19% met een gemiddelde jaarlijkse groei van 27.000 inwoners per jaar. In tegenstelling tot het Vlaams Gewest verwacht Statbel in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest op lange termijn een stabilisatie en zelfs een afname van de bevolkingsomvang. Tot 2050 wordt nog een beperkte groei verwacht maar daarna is er een afname van de bevolkingsomvang. De bevolkingsgroei gaat ook gepaard met een toenemende bevolkingsdichtheid.

Zowel de groei als de toenemende densiteit van de bevolking brengt verschillende uitdagingen met zich mee. De globale bevolkingsgroei is voor sommige sectoren een belangrijke factor in de evolutie van de vraag naar zorg en ondersteuning (bv. evolutie van het aantal personen met een handicap die beroep doet op de ondersteuning van het VAPH). In andere sectoren (bv. kinderopvang of ouderenzorg) speelt eerder de leeftijdsspecifieke evolutie van de bevolking een belangrijke rol. De toenemende bevolkingsdensiteit en de ermee gepaard gaande verstedelijking stelt bovendien uitdagingen aan het 'gezond' houden van onze leefomgeving (bv. door de snellere verspreiding van virussen). Op sociaal vlak zijn

er mogelijkheden tot meer sociale interactie wat zowel positieve (qua sociaal welbevinden) als negatieve gevolgen kan hebben (bv. conflicten).

#### Een groeiende groep kinderen en jongeren

De evolutie van het aantal geboortes en de leeftijdsstructuur van de populatie van kinderen en jongeren is een belangrijke factor in de vraag naar zorg en ondersteuning voor kinderen en jongeren.

De voorbije 10 jaar ging het geboortecijfer in het Vlaams Gewest vooral in dalende lijn. Uitgaande van de vooruitzichten van Statbel en het Federaal Planbureau gaan we uit van een geboortecijfer dat vanaf 2023 echter hoger zal liggen dan in 2022. In 2035 wordt uitgegaan van 70.000 geboorten (Agentschap Opgroeien, 2023a). Tussen 2010 (1,74 miljoen) en 2020 (1,79 miljoen) was er in het Vlaams Gewest een toename met 3,3% van het aantal 0-24-jarigen. Bevolkingsvooruitzichten 2022 - 2070 verwachten dat die groei tussen 2020 en 2030 (1,88 miljoen) 4,6% bedraagt. Meer specifiek waren er in 2022 in het Vlaams Gewest 195.903 kinderen jonger dan 3 jaar. Hun aantal stijgt in 2024 en 2025. In het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest was er tussen 2010 (338.471) en 2020 (381.468) een forse groei (+12,7%) van het aantal 0-24-jarigen. Bevolkingsvooruitzichten verwachten tussen 2020 en 2030 evenwel een afname (-3,3%) van deze leeftijdsgroep in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Indien de vooruitzichten over de groei van kinderen jonger dan 3 jaar realiteit worden, zal er de komende jaren een toenemende vraag naar plaatsen in de kinderopvang zijn.

#### Meer personen met een handicap

De doelgroep personen met een handicap wordt groter. Dat komt door het stijgende aantal geboortes en de medische vooruitgang waardoor er grotere overlevingskansen zijn voor mensen met ernstige gezondheidsproblemen of een handicap. Mensen met een handicap leven ook langer, wat ervoor zorgt dat er langer ondersteuning nodig is. Daarnaast verbetert de diagnostiek. De stijging van mensen met een complexe problematiek heeft ook gevolgen voor de ondersteuning via het VAPH. Het aantal mensen dat een beroep doet op VAPH-ondersteuning steeg van 100.000 in 2018 tot meer dan 106.000 in 2023.

#### De trend van bevolkingsveroudering zet zich door

Naast de evolutie van de omvang van de groep ouderen (veroudering), is ook de evolutie van de groep oudste ouderen (verzilvering) van belang gezien het aandeel personen dat afhankelijk is van zorg en ondersteuning immers hoger is in deze laatste groep. De vergrijzing en verzilvering van de bevolking wordt algemeen gezien als een grote uitdaging voor de samenleving. Het aantal 67-plussers in het Vlaams Gewest zal tussen 2020 en 2030 licht groeien. In 2030 zal het Vlaams Gewest bijna 1,47 miljoen inwoners tellen van 67 jaar of ouder (Statistiek Vlaanderen, 2021b). Dit is een groei met 22%. In het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest wordt tussen 2020 en 2030 (153.911) een groei verwacht van 9,5%.

Uit de cijfers van Statbel die betrekking hebben op het Vlaams Gewest, wordt er tussen 2020 en 2030 een verdere groei (+16%) van 85-plussers verwacht. Naar schatting zullen er bijna 243.000 85-plussers zijn in 2030. Ook het aantal 85-plussers nam in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest tussen 2010 (24.614) en 2020 (26.614) toe met 8,1%. In 2030 wordt hun aantal geraamd op 25.357 wat een afname is met 4,7% t.o.v. 2020.

#### Gezinsverdunding en smallere familiestructuren

Vlaanderen kent – als we afgaan op de officiële gezinssamenstelling zoals gekend in het Rijksregister - sinds 2003 meer huishoudens, maar met een kleinere omvang. Dit wordt gezinsverduunning genoemd. De voorbije decennia was er immers een toename van het aantal alleenwonenden. In 2023 woonden 965.000 Vlamingen alleen. Er wordt verwacht dat er, bij de 18-plussers, in 2030 bijna 1,05 miljoen alleenwonenden in het Vlaams Gewest zullen zijn. Die trend zet zich vooral bij 67-plussers door. De gezinsverduunning en de groeiende groep alleenwonenden brengen verschillende uitdagingen met zich mee. Voor de groeiende groep van alleenwonenden blijkt dat ze op verschillende vlakken een kwetsbaarder profiel hebben dan samenwonenden.

Meer dan de demografische trends inzake gezinsverduunning en vergrijzing en verzilvering apart, is het net de combinatie van deze trends, tezamen met de druk op vrouwen en mannen om te participeren aan de arbeidsmarkt, die leiden tot steeds smallere familiestructuren. Deze veranderende familiestructuren hebben implicaties voor de beschikbaarheid van familieleden, voor de opvang van de (klein)kinderen, voor informele hulp tussen familieleden en voor mantelzorg.

#### Een toenemende diversiteit

Analyses van Statistiek Vlaanderen (2023d) gebaseerd op Statbel-gegevens tonen aan dat de internationale migratie naar het Vlaams Gewest al vele jaren in stijgende lijn gaat. Begin 2024 woonden er in het Vlaams Gewest bijna 1.856.000 personen van buitenlandse herkomst, dit komt overeen met 27% van de bevolking. (hier 26%). Begin 2024 is 42% van de 0- tot 17-jarigen in het Vlaams Gewest van buitenlandse herkomst (hier 40% op basis van 2022). Tussen de Gewesten vinden we grote verschillen: in het Vlaams Gewest gaat het om 26% personen met een buitenlandse herkomst en in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest gaat het om bijna 77% van de bevolking in 2023. In het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest zijn het overwegend personen met een herkomst buiten de EU (Statistiek Vlaanderen, 2023e). Met meer dan drie op vier (geregistreerde) inwoners met een migratieachtergrond is Brussel één van de meest diverse steden ter wereld (Geldof e.a., 2023). Naast een stijging van inwoners van buitenlandse herkomst, is er ook een toenemende diversiteit binnen de diversiteit op het vlak van herkomst in Vlaanderen en Brussel. Niet enkel migratie, maar ook de demografische samenstelling van de huidige bevolking is bepalend voor de groeiende superdiversiteit. Bij de ouderen vinden we momenteel nog relatief weinig mensen met een migratieachtergrond terug, bij de jongere groepen liggen deze aandelen veel hoger. Uit gegevens die het Agentschap Opgroeien ontsluit blijkt dat het aandeel minderjarigen met een buitenlandse herkomst (Belgen en niet-Belgen samen) in het Vlaams Gewest in 2012 29% was, terwijl dat in 2022 40% was. Naast het groeiend aantal herkomstlanden, is er eveneens een groeiende meertaligheid, een toename van levensbeschouwelijke achtergronden, een grotere variatie aan migratiemotieven en verblijfsstatuten en groeiende verschillen in sociaaleconomische positie binnen de groepen (Geldof, 2013).

### **Gezondheid en welzijn: trends en uitdagingen**

#### Een toenemend aantal Vlamingen krijgt te maken met mentale problemen

Uit de gezondheidsenquête blijkt dat drie op tien burgers in het Vlaams Gewest te maken hebben met psychische problemen (Gisle, Drieskens, Demarest, et al., 2020). Dit is meer dan voorheen. Ook de gemiddelde score voor levensvitaliteit kent een constante daling in het Vlaams Gewest (van 67,4 op 100 in 2004 tot 63,4 op 100 in 2018). Slechts 17% van de personen in het Vlaams Gewest heeft een

optimale vitale energie, in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest is dat slechts 10%. Mentale gezondheidsproblemen vormen bijvoorbeeld ook één van de belangrijkste complicaties tijdens de perinatale periode. Uit de Gezondheidsenquête van 2018 bleek dat ongeveer 5,7% van de inwoners in het Vlaams Gewest en 10,1 % het Brussels Gewest at risk is voor een eetstoornis. Vooral jongeren melden eetstoornissen.

Het mentale welzijn staat dus onder druk, ook bij jongeren (RIZIV, 2023; Gisle e.a., 2020; Schrijvers e.a. 2023). Bij kinderen en jongeren zien we in Vlaanderen een duidelijke negatieve evolutie tussen 2006 en 2022 wat betreft psychologische klachten, zelfmoordgedachten en zelfbeschadigend gedrag.

Suïcide blijft een belangrijk probleem voor de volksgezondheid. Er zijn 1,35 keer meer suïcides in Vlaanderen dan gemiddeld in Europa. Mannen overlijden vaker als gevolg van suïcide dan vrouwen. Voor de jongere leeftijdsgroepen blijkt zelfdoding de belangrijkste doodsoorzaak in Vlaanderen (Departement Zorg, 2023).

#### Invloed van sociaal welbevinden

Uit onderzoek blijkt steeds weer dat een kleine, maar betekenisvolle minderheid in Vlaanderen minder goed scoort op indicatoren van sociaal welbevinden. Zo beoordeelt 13% van de inwoners uit het Vlaams Gewest de steun die ze van hun sociale omgeving ontvangen als 'zwak' (Statistiek Vlaanderen, 2020). In het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest ligt dit percentage nog een stuk hoger (20%). Zes procent van de bevolking in het Vlaams Gewest voelt zich meestal of altijd eenzaam (Moons, Noppe, Vandermolen et al., 2023). Eenzaamheidsgevoelens komen voor op alle leeftijden. Zo gaf tijdens een bevraging in 2022 bv. ook 16% van de jongeren aan zich eenzaam gevoeld te hebben in de voorbije twaalf maanden (Schrijvers, Dierckens & Deforche, 2023).

Actief zijn in het verenigingsleven draagt bij tot het sociaal welbevinden en de sociale cohesie. Ongeveer de helft van de volwassen inwoners van het Vlaams Gewest gaf in het najaar van 2022 aan actief lid te zijn van minstens één vereniging (51%). Het grootste verschil in deelname is te vinden naar scholingsgraad: hooggeschoolden zijn veel vaker actief lid van een vereniging dan laaggeschoolden (Statistiek Vlaanderen, 2023d).

#### Toename chronisch zieken en multimorbiditeit

Het aantal chronisch zieken stijgt in Vlaanderen (Statistiek Vlaanderen, 2023a). In 2022 had 18% van de bevolking in het Vlaams Gewest het statuut van een persoon met een chronische aandoening in de ziekteverzekering. In het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest lag het aandeel met het statuut chronische aandoening opvallend lager (11%), wat samenhangt met de verschillen in de leeftijdssamenstelling van de bevolking (Statistiek Vlaanderen, 2023b). Bijna de helft van alle overlijdens in het Vlaams Gewest in 2020 kon worden toegeschreven aan kanker (of andere nieuwvormingen) (23%) en hart- en vaataandoeningen (22%) (Statistiek Vlaanderen, 2023a).

Daarnaast neemt multimorbiditeit toe (Van der Heyden en Charafeddine, 2019). Multimorbiditeit is het hebben van minstens twee van volgende ziekten of aandoeningen: hartziekte, chronische longziekte, diabetes, kanker, artritis en/of artrose en verhoogde bloeddruk hypertensie.

Door de groeiende groep ouderen nemen verschillende ouderdomsziekten zoals kanker, diabetes of alzheimer toe. Er wordt ingeschat dat het aantal personen met dementie (inclusief jongdementie) in het Vlaams Gewest zal toenemen met 20% tussen 2020 (125.154) en 2030 (150.337) (Dely e.a. (2023)). Het aantal meervoudige en complexe hulpbehoeften is hierdoor eveneens in stijgende lijn.

#### Gezond leven: risicofactoren en gezondheidswinst

De OESO schat dat meer dan een derde van alle sterfgevallen in België terug te brengen is tot gedragsmatige risicofactoren zoals tabak, alcohol, voedingsrisico's, lage fysieke activiteit (bv. gebrek aan lichaamsbeweging en langer stilzitten of sedentair gedrag) of luchtvervuiling. In 2018 had bijvoorbeeld 45% van de volwassenen in het Vlaams Gewest overgewicht, in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest was dat 47% (personen met een Body Mass Index, BMI, van 25 of meer). Onderzoek laat zien dat er heel wat gezondheidswinst kan worden gehaald door in te zetten op preventie en een performant preventiebeleid (OECD & European Observatory on Health Systems and Policies, 2023; Bruffaerts e.a., 2024).

Een groot deel van de bevolking heeft onvoldoende gezondheidsvaardigheden (Charafeddine e.a., 2019). We zien dat deze vaardigheden, maar ook andere risicofactoren én de fysieke, mentale en sociale gezondheidsuitkomsten sociaaleconomisch ongelijk verdeeld zijn, en dat er aanzienlijke leeftijds- en geslachtsverschillen bestaan, wat wijst op hardnekkige structurele en maatschappelijke oorzaken die al vroeg in de kindertijd gevolgen hebben (Guio en Van Lancker, 2023; Sociaaleconomische Raad, 2024; Bronselaer e.a., 2024).

#### Impact van de omgeving

De omgeving waarin we leven stelt ons bloot aan verschillende milieustressoren met invloed op onze gezondheid en welzijn. De milieustressoren die momenteel de hoogste ziektelast met zich meebrengen zijn: fijn stof, hormoonverstorende stoffen, stikstofdioxide, asbest, verkeersgeluid en passief roken (meeroken). In de toekomst wordt verwacht dat, onder de huidige klimaatscenario's, de gevolgen van klimaatverandering zich gaan nestelen in de top van milieustressoren die een hoge ziektelast met zich meebrengen (Departement Zorg, 2023a). Het aantal verloren levensjaren door hittestress bijvoorbeeld wordt voor Vlaanderen in de periode 2000-2019 door Verachttert e.a. (2030) geschat op ongeveer 4.800 per zomer. Rekening houdend met de klimaatverandering en bevolkingsprognoses (hoog klimaatscenario 2050 incl. vergrijzing) kan dit cijfer in de toekomst oplopen tot ongeveer 27.000. Klimaatverandering of bepaalde omgevingsfactoren kunnen ook een aanleiding zijn voor een gezondheids- of welzijns crisis, dewelke elkaar bovendien kunnen versterken (European Environment Agency, 2024; Statistiek Vlaanderen, 2023b; Verachttert e.a., 2023; Vlaamse Overheid, 2022).

Onderzoek toont aan dat de aanwezigheid van een groene leefomgeving samenhangt met verschillende gezondheidsvoordelen. De natuur is belangrijk voor onze gezondheid en ons welzijn, maar de beschikbaarheid ervan neemt af. Als optimale dosis natuur wordt de 3/30/300-regel naar voor geschoven (Avonts e.a., 2023).

#### Geweld en misbruik

Geweld komt in vele vormen voor en heeft een grote, vaak blijvende impact op het leven van slachtoffers en hun omgeving.

Uit onderzoek uit 2018 weten we dat ruim de helft (54%) van de kinderen en jongeren het afgelopen jaar slachtoffer was van minstens één vorm van emotioneel geweld in het gezin. 31% van hen is het afgelopen jaar slachtoffer geweest van minstens één vorm van fysiek geweld in het gezin, gaande van een zogenaamde 'pedagogische tik' tot het toebrengen van fysieke verwondingen (Van Haeken e.a., 2018). Negatieve ervaringen in de kindertijd (zogenaamde ACEs of adverse childhood experiences) kunnen ingrijpende gevolgen hebben voor de emotionele en fysieke gezondheid als volwassene (Felitti e.a., 1998).

Wanneer we kijken naar specifieke studies over seksueel geweld zien we dat maar liefst 64% (81% van de vrouwen en 48% van de mannen) van de Belgen tussen 16 en 69 jaar slachtoffer is van seksueel geweld. Recent onderzoek over gendergerelateerd geweld in België toonde nog aan dat in België ongeveer 1 op 3 personen tussen 18 en 74 jaar het slachtoffer is geweest van seksueel, fysiek of psychologisch geweld door een (ex-) intieme partner.

## **Organisatie van zorg en ondersteuning**

### Van versnippering naar een geïntegreerd landschap

De vergrijzing en de toename van het aantal personen met chronische aandoeningen en personen met een handicap maar ook geestelijke gezondheidsproblemen stelt ons systeem voor belangrijke uitdagingen. Ook andere factoren zoals: de toenemende diversiteit in de samenleving en het mondiger worden van zorgvragers of een behoefte aan een gepersonaliseerd aanbod dragen bij aan de toenemende complexiteit van zorgvragen (Verschuere en Hermans, 2020). Het zijn bij uitstek noden die de inzet vergen van verschillende disciplines, van generalisten en van specialisten, van welzijnswerkers en van gezondheidsactoren. Ook preventie speelt een belangrijke rol in het voorkomen en uitstellen van (geestelijke) gezondheidsproblemen in de evolutie van een ziekenzorg naar een gezondheidszorg. Langs de aanbodzijde is de huidige organisatie van de zorg en ondersteuning echter nog sterk gericht op de behandeling van acute ziekten waarin een integrale aanpak ontbreekt (Lambert e.a., 2022). De noodzaak wordt dan ook aanvoeld om te evolueren naar meer geïntegreerde zorg en ondersteuning.

Het KCE bracht recent de vorderingen in verband met geïntegreerde zorg in België in kaart. Het zal volgens de onderzoekers: 'van essentieel belang zijn de eerstelijnszorg en de samenwerking tussen zorgverleners te versterken. Idealiter wordt een multidisciplinair netwerk rond de patiënt gevormd met actoren uit preventieve, somatische en geestelijke gezondheidszorg, maar ook uit de sociale sector en de sector van de gezins- en familiehulp.' (Lambert e.a., 2022).

### Een toenemende vraag naar en gebruik van zorg en ondersteuning

In verschillende sectoren neemt de vraag naar en ook het gebruik van professionele zorg en ondersteuning toe (zie ook 'Van groei naar vergrijzing' voor toenemende vragen en gebruik in verband met kinderopvang, personen met een handicap en ouderenzorg). Zo nam binnen de jeugdhulp bij de crisismeldpunten het aantal meldingen waarvoor hulp gezocht werd tussen 2017 en 2022 toe met 58% (van 4.856 meldingen in 2017 tot 7.685 in 2022). In de gezondheidszorg is er een toenemende vraag waarbij er een shift is in de richting van kortere verblijven en meer ambulante behandeling (Van de Voorde e.a. (2017).

Hoge vraag naar beroepskrachten in het domein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin  
Vacatures in de gezondheids- en sociale sector raken moeilijk ingevuld, zo zijn (hoofd)verpleegkundigen, verzorgenden, maatschappelijk werkers, en opvoeders knelpuntberoepen (VDAB, 2024). Verpleegkundigen zijn het grootste knelpunt (VDAB, 2023). Projecties van de FOD Volksgezondheid (Durand e.a., 2024) tonen aan dat het aantal verpleegkundigen de komende jaren zal toenemen, maar dat deze toename de noden van de vergrijzende bevolking bij ongewijzigde omstandigheden en onveranderd beleid niet zal kunnen opvangen, wat leidt tot blijvende uitdagingen in de ziekenhuis- en thuisverplegingssector en in nog grotere mate in woonzorgcentra. Bij de pedagogische beroepen, waar verantwoordelijken en begeleiders in de kinderopvang onder vallen geeft de VDAB aan dat er zowel een tekort is aan kandidaten als een tekort aan voldoende gekwalificeerde kandidaten. Voor de begeleiders in de kinderopvang komt daar nog bij dat er een tekort is omwille van de arbeidsomstandigheden.

Werkbaar werk is hierbij ook belangrijk. Volgens de werkbaarheidsmonitor rapporteren loontrekkenden in de gezondheids- en welzijnssectoren beduidend vaker emotionele belasting (43,7%) en een hoge werkdruk (38,2%) dan gemiddeld over alle sectoren heen (resp. 23,4% en 33,2%) (Werkbaar Werk, s.d.). Dit alles maakt het urgent om in te zetten op een betere inzet van personeel en een aantrekkelijk personeelsbeleid (Bruurs e.a., 2023; Moens e.a., 2022; Van Horebeek, e.a., 2022; Wetenschappelijke raad voor het regeringsbeleid, 2021).

#### Technologische innovaties en digitalisering bieden opportuniteiten

Experten uit het onderzoek van De Witte en collega's (2021) zien voordelen van technologische innovaties op het vlak van efficiëntie en gebruiksgemak, in het kunnen bieden van continuïteit van zorg en voor specifieke settings of doelgroepen. Dergelijke innovaties kunnen een aanvulling of uitbreiding betekenen van het bestaande aanbod. Digitalisering zet zich ook in snel tempo verder, in het contact tussen overheid en burgers (eGovernment), tussen burgers en welzijns- en gezondheidsorganisaties en tussen professionals onderling. Hierbij is het belangrijk na te denken over hoe deze data worden bijgehouden, gekoppeld en geanalyseerd, binnen een duidelijk afgebakend deontologisch kader, met respect voor de persoonlijke levenssfeer en aandacht voor cybersecurity. Volgens het onderzoek van Maes en collega's (2023) maakt 63% van de Vlamingen zich zorgen over zijn of haar online privacy.

Gezien de toenemende maatschappelijke en individuele impact van digitalisering, worden digitale vaardigheden, zowel bij burgers als professionals, ook steeds belangrijker. Uit onderzoek uit 2021 weten we dat slechts iets meer dan de helft (51%) van de Vlamingen van 16 tot 74 jaar over digitale basisvaardigheden beschikt (Statistiek Vlaanderen 2022). Zowel in Vlaanderen als Brussel is er sprake van een digitale kloof.

#### **Armoede**

##### Vlaanderen telt drie kwart miljoen mensen in armoede

Uit gegevens van de EU-SILC bewerkt door Statistiek Vlaanderen (2024c) blijkt dat volgens de samengestelde armoede-indicator van de Europa 2030-strategie 12,2% van de inwoners van het Vlaams Gewest in 2022 in armoede of sociale uitsluiting leefde. Omgerekend zijn dit ongeveer 810.000 personen. De groepen die zich vaker in een kwetsbare positie bevinden zijn steeds dezelfde: 65-plussers, alleenstaanden, éé noudergezinnen, werklozen, huurders, laaggeschoolden, personen met een handicap en personen geboren buiten de EU.

De meeste van de armoede-indicatoren die iets zeggen over inkomensarmoede geven over het algemeen een stagnatie of een licht positieve evolutie aan (in de zin dat er iets minder armoede is in de recentere jaren). Indicatoren die de uitgavenzijde in beeld brengen zijn er ook, en ook hier stellen we tot nog toe een stabilisatie of lichte daling van de cijfers vast. Voorzichtigheid blijft geboden bij deze vaststellingen. De verschillen zijn minimaal, de aantallen personen die in armoede leven blijven aanzienlijk - zoals hierboven vastgesteld - en we kunnen de impact van de energiecrisis, vnl. te zien aan de uitgavenzijde, nog niet goed vatten in de beschikbare cijfers. Daarenboven tonen de meest recente cijfers voor 2023 voor materiële deprivatie opnieuw een stijging.

De kansarmoede-index bij jonge kinderen van het Agentschap Opgroeien drukt uit hoe groot het aandeel kinderen van 0 tot 3 jaar in kansarmoede is ten opzichte van het totaal aantal kinderen van 0 tot 3 jaar. De kansarmoede-index 2022 voor het Vlaams Gewest bedraagt 12,7% en ligt op quasi hetzelfde niveau als in 2021.

In 2022 voerde LUCAS een telling van het aantal dak- en thuislozen in verschillende steden en gemeenten in ons land. Eén op vier daklozen kampt met een verslaving of een psychiatrisch probleem. Een derde van de getelde dak- en thuislozen zijn vrouwen. 27% betreft kinderen die de woonsituatie van de ouders delen. Ongeveer 20 tot 25% van de dak- en thuislozen zijn jongvolwassenen.

## **V. TRANSVERSALE, HORIZONTALE EN OVERKOEPELENDE STRATEGISCHE DOELSTELLINGEN**

### **1. Transversale en horizontale doelstellingen**

De transversale horizontale strategische doelstelling die vanuit ons beleidsdomein wordt aangestuurd en de gehele Vlaamse Regering vat, is armoedebestrijding. Wat dat concreet betekent, is geformuleerd onder de strategische doelstelling 6 'We zetten in op het realiseren van de sociale grondrechten en op het voorkomen en bestrijden van armoede'.

### **2. Overkoepelende strategische doelstellingen**

Om betaalbare, toegankelijke en kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning te realiseren, zijn aanzienlijke investeringen gepland in vijf prioritaire thematische werven: kinderopvang, jeugdhulp, ondersteuning voor personen met een handicap, mentaal welzijn en ouderenzorg.

Daarnaast zetten we in op 2 horizontale speerpunten: (1) het voorzien en behouden van voldoende en kwaliteitsvolle professionals en vrijwilligers en (2) het verminderen van regeldruk en stroomlijning van het aanbod, die als overkoepelende strategische doelstellingen zijn geformuleerd.

Overkoepelend doorheen alle werven zetten we in op (1) geïntegreerde zorg, (2) kwaliteit van zorg en ondersteuning, (3) digitalisering en datadeling en (4) armoedebestrijding.

SD: We realiseren geïntegreerde zorg en ondersteuning waarin de noden en behoeften van de burger centraal staan.

De vraag naar zorg, welzijn en ondersteuning in de samenleving stijgt sterk. Ook de complexiteit van de noden en behoeften neemt toe. We blijven werken aan de best mogelijke zorg en ondersteuning voor de Vlaming. We zetten in op een geïntegreerde, doelgerichte zorg en ondersteuning en interdisciplinaire samenwerking om de levenskwaliteit van onze burgers verder te verhogen en/of te behouden. Daarbij is de doelstelling om te komen tot een toegankelijke, effectieve en kwalitatieve zorg en ondersteuning waar de burger centraal staat.

We investeren gericht in zorg en ondersteuning. Dankzij historisch hoge budgetten voor de kinderopvang realiseren we kwaliteitsvolle, flexibele en betaalbare kinderopvang waarbij de absolute prioriteit ligt op het creëren van extra plaatsen. We investeren meteen ook in de aantrekkelijkheid van de job. We investeren niet enkel in de jongsten, we doen dat ook voor de ouderen. Om de uitdagingen van de vergrijzing en de toegenomen langdurige zorgnoden op te vangen, is een vernieuwende aanpak vereist. Op basis van een toekomstverkenning creëren we met verschillende innovatoren op het terrein een living lab om te komen tot nieuwe toekomstmodellen. Ook voor personen met een handicap voorzien we de nodige inspanningen.

We zetten in op een performant preventiebeleid vertrekkend vanuit de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen. Een modern preventiebeleid en geïntegreerde zorg, bijvoorbeeld in zorgzame buurten, helpt Vlamingen zo lang mogelijk gezond te blijven en gezondheidswinst te boeken. We zorgen ervoor dat iedereen zo lang mogelijk in zijn of haar vertrouwde omgeving kan blijven wonen. En wie zorg nodig heeft, moet op de Vlaamse overheid kunnen rekenen voor een vereenvoudigd en krachtadig beleid om ondersteuning mogelijk te maken. Nabij als het kan, geconcentreerd als het moet, met telkens de ambitie zo min mogelijk in te grijpen in de eigen levenskeuzes. We brengen de ondersteuningsnood zorgvuldig en gedetailleerd in kaart. We werken barrières en overlap tussen zorgverleners en beleidsniveaus weg en zetten de beschikbare middelen zo efficiënt mogelijk in, zodat iedereen de best en meest toegankelijk mogelijke zorg krijgt. We streven naar 1 zorg- en welzijnserkenning voor alle actoren binnen het beleidsdomein WVG en stimuleren samenwerking om zorg op maat en zorgcontinuïteit in de buurt te verbeteren. We evolueren naar een meer gestroomlijnd, meer geïntegreerd en overzichtelijker landschap.

Door tijdig in te grijpen en preventieve maatregelen te nemen, kunnen we ernstige gezondheids- en welzijnsproblemen voorkomen. Dit vraagt om een proactieve benadering waarbij preventie, vroegdetectie en vroegtijdige interventie centraal staan. Mentaal welzijn, mentale weerbaarheid en veerkracht zijn daarin een cruciaal aandachtspunt, zeker wat betreft kinderen en jongeren, maar ook ouderen. We zetten ook verder in op handelingsgerichte en procesdiagnostiek zodat de diagnostiek het traject van de minderjarige naadloos volgt zonder breuklijnen en nodeloze hertesten en screeningen.

Mensen met gelijkaardige zorg- en ondersteuningsnoden helpen we op een gelijkwaardige manier verder. Dit betekent onder andere dat we zowel in het Vlaams Gewest (ééntalig Nederlands taalgebied) als het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (tweetalig taalgebied Brussel hoofdstad – verder kortweg "Brussel") een gelijkaardig en gelijkwaardig aanbod moeten uitbouwen. We maken dan ook werk van een Vlaamse visie op een Nederlandstalig zorg- en ondersteuningsaanbod in Brussel. We zetten in op het aantrekken en behouden van voldoende personeel in de zorg. Het aantrekken van voldoende Nederlandstalig personeel in welzijn en

gezondheid in Brussel is daarbij een bijzonder aandachtspunt. We overleggen hierover met de minister bevoegd voor Brussel.

We willen versnippering van de bevoegdheden tegengaan en streven naar een homogeen bevoegdheidspakket voor gezondheidszorg, welzijn en hulpverlening in Vlaanderen. Door de bevoegdheden op vlak van welzijn, volksgezondheid en gezin op het gemeenschapsniveau verder te homogeniseren, kunnen we geïntegreerde zorg en ondersteuning op een doeltreffende manier implementeren. Zo kunnen we efficiënter werken en verspilling van middelen tegengaan.

Ons uitgangspunt is dat de burger, samen met de betrokken sociale context, aan het stuur zit. Veel burgers, en mensen in kwetsbare situaties in het bijzonder, beschikken niet over voldoende (digitale) gezondheidsvaardigheden en ondervinden moeilijkheden bij het vinden, begrijpen, evalueren en toepassen van informatie die nodig is om beslissingen te nemen over hun gezondheid en welzijn. We maken werk van de verhoging van de (digitale) gezondheidsvaardigheden van burgers. We bieden alle patiënten de nodige (digitale) ondersteuning om essentiële gezondheidsinformatie goed te begrijpen zodat ze kwaliteitsvolle en veilig zorg krijgen. We zorgen ook voor de nodige ondersteuning van mantelzorgers.

Zorg is niet alleen een zaak van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Heel wat factoren buiten de zorg hebben een invloed op onze gezondheid en ons welzijn zoals de omgeving, andere beleidsniveaus, ... Er zijn steeds meer complexe situaties die een geïntegreerde aanpak en gedeelde verantwoordelijkheid vereisen, van in de wieg tot aan de oude dag. Daarom is het cruciaal dat alle beleidsdomeinen daarop inzetten vanuit het principe 'Health and Wellbeing in all policies'

SD: We zorgen voor administratieve vereenvoudiging en stroomlijning van het aanbod om de effectiviteit en efficiëntie van de dienstverlening te verbeteren.

We zorgen ervoor dat de zorgverleners in de eerste plaats tijd hebben om effectief zorg te geven. We schaffen de regeldrift af en verminderen de administratieve rompslomp. We verwachten dat zorgaanbieders samenwerken om de Vlaming de beste zorg en ondersteuning te bieden. Elk kwalitatief initiatief dat deze uitdagingen mee wil aangaan, koesteren we, los van de organisatievorm. Sociaal ondernemerschap zien we daarbij als een kans.

We moeten de komende jaren opnieuw de shift inzetten naar organisaties op het terrein en naar hulpverleners die in rechtstreeks contact staan met de burger. We ondersteunen hen om de best mogelijke dienstverlening te bieden aan wie zorg of ondersteuning nodig heeft.

De voorbije jaren zijn er veel netwerken en tussenstructuren ontstaan om organisaties beter met elkaar te laten samenwerken. Die onderlinge afstemming is belangrijk. Het zorglandschap is divers en complex, de noden van de burgers veelal ook.

Maar met die beweging dienen we de kritische afweging te maken of dit de verrommeling en versnippering niet verder in de hand werkt. Het is belangrijk om voldoende waakzaam te zijn dat medewerkers zich maximaal kunnen focussen op

hun kernopdracht. Zorgverstrekkers en praktijkwerkers dienen de nodige tijd te krijgen om samen met hun zorggebruikers een kwaliteitsvol zorg- en ondersteuningstraject te lopen en er genoeg personeel en personeelstijd overblijft voor rechtstreeks client- of patiëntcontact.

Te vaak merken we dat die structuren plots voorop komen te staan en dat men zich van daaruit presenteert naar de burger of praktijkwerkers, waardoor het soms moeilijk is om mensen nog het bos door de bomen te laten zien. Ondanks de goede intenties moeten we waakzaam blijven dat de mensen die dagelijks met hulpvragen en zorgnoden van mensen aan de slag gaan, niet verzadigd raken of - erger - afhaken. We evalueren de samenstelling en werking van de huidige Vlaamse ziekenhuisnetwerken. We schrappen structuren die de efficiënte organisatie van de zorg- en hulpvragen van de zorgvrager in de weg staan.

Sociaal ondernemerschap is een must binnen het Vlaamse zorglandschap. We geven innovatieve woon- en zorgconcepten volop de ruimte en waken over de kwaliteit. We passen daarvoor de regelgeving aan zodat ondernemingen kunnen floreren en hun waardevolle bijdrage aan de samenleving kunnen leveren binnen het kader van bindende erkenningen.

We werken maximaal met doelregelgeving waarin actoren meer vrijheid krijgen in de besteding van de middelen, maar wel worden geresponsabiliseerd op basis van de uitkomsten op vlak van kwaliteit van zorg en ondersteuning, efficiëntie en innovatie. We waken erover dat regelluwe decreten ook in de praktijk leiden tot minder praktische bepalingen. We onderzoeken voor welke aspecten van de regelgeving doelregelgeving het uitgelezen instrument is en passen de regelgeving desgevallend aan.

We hervormen het financieringsmodel, waarbij de financiering gekoppeld wordt aan duidelijke doelstellingen en prioriteiten die de overheid oplegt. Overheidsmiddelen dienen immers efficiënt ingezet te worden.

We onderzoeken manieren om onbestemde reserves te activeren in een win-winverhaal voor het welzijn en de gezondheid van de Vlaming, overheden en welzijns- en gezondheidsorganisaties. We zien erop toe dat de regelgeving rond reserveopbouw correct wordt toegepast en geactiveerd.

We streven naar regelluwe kaders voor personeel en voor de infrastructuurvereisten, om regeldruk te verminderen. Daarbij blijven kwaliteit, veiligheid en betaalbaarheid van de zorg en ondersteuning essentieel.

We verminderen de registratielast binnen de Vlaamse welzijns- en gezondheidssectoren door gegevensdeling beter op elkaar af te stemmen en het only-once-principe maximaal door te trekken. Overbodige indicatoren schrappen we in de eerste plaats zodat onze zorgverleners zich kunnen focussen op hun kerntaak.

We brengen de architectuur van de Vlaamse zorgsector in kaart. Een logische en heldere structuur moet geïntegreerde zorg, effectieve en efficiënte zorg in Vlaanderen verder faciliteren. We zetten in op een verdere versterkte integratie en afstemming van de verschillende zorgstructuren (Logo's, eerstelijnszones, zorgregio's, ...), waarbij we de verschillende structuren afstemmen op de Vlaamse referentieregio's.

We hervormen het financieringsmodel, waarbij de financiering gekoppeld wordt aan duidelijke doelstellingen en prioriteiten die de overheid oplegt. Overheidsmiddelen dienen immers efficiënt te worden ingezet.

We zetten de evolutie van stroomlijning in aanmelding bij kinderen en jongeren verder. We verwijzen onder meer naar:

- 1) de lokale loketten kinderopvang;
- 2) de doorontwikkeling van de Huizen van het Kind en de OverKopuizen als ankerpunt voor respectievelijk ouders met jonge kinderen en jongeren, waar achterliggend ondersteuningsaanbod bijgeschakeld wordt in functie van de noden zodat de kinderen, jongeren en gezinnen niet doorgestuurd moeten worden;
- 3) de vele samenwerkingsverbanden in de zorg;
- 4) de evolutie naar één gemandateerde voorziening.

De realisatie van een capaciteitsbeheersysteem voor de residentiële jeugdhulp draagt bij tot de stroomlijning in aanmelding. We maken werk van een sluitend en GDPR-proof kader voor gegevensdeling tussen actoren in een samenwerkingsverband of netwerk en voor doorverwijzing naar andere actoren en onderzoeken de meest efficiënte manier om de verschillende systemen met elkaar te connecteren zodat informatie op een veilige manier doorgegeven kan worden.

Er komt 1 uitbetalingsactor voor het Groeipakket. Deze transitie gebeurt met de grootste zorg. Bij de evolutie naar 1 uitbetaler besteden we vooral aandacht aan de dienstverlening naar de burger waarbij we deze minstens op het huidige niveau willen behouden.

De kleutertoeslag was oorspronkelijk bedoeld om ouders te stimuleren hun kleuters zo vroeg mogelijk naar school te sturen. Die maatregel schiet echter zijn doel voorbij, gezien het stabiele hoge percentage aanwezige kleuters. Daarom kiezen we ervoor om de kleutertoeslag af te schaffen en de vrijgekomen middelen te herinvesteren in het Vlaams gezinsbeleid. We zorgen voor een zachte overgang.

Om de uitdagingen van de vergrijzing en de toegenomen langdurige zorgnoden op te vangen, is een gecoördineerd interfederaal beleid vereist. De residentiële zorg die vanuit Vlaanderen georganiseerd wordt, kent – onder andere door een afname van de ziekenhuiscapaciteit – een toename van cliënten met complexe problematieken. Om een correcte zorg voor die mensen efficiënt te organiseren, is een geïntegreerde aanpak nodig waarin ook federaal gefinancierde prestaties – zoals voor mensen die thuis wonen – in de Vlaamse voorzieningen kunnen worden geïntegreerd. We gaan daarover in dialoog met de federale overheid.

SD: We waarborgen en handhaven de kwaliteit van zorg en ondersteuning

We vinden kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning voor de burger, van jong tot oud, van groot belang. Het nieuwe kwaliteitsdecreet vormt hiervoor, met het belanghebbendenoverleg, een stevig fundament. Vervolgens is het aan de voorzieningen en professionals om kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning te realiseren in de praktijk. We houden hierbij een vinger aan de pols. We zetten verder in op een doorgedreven flexibel personeelskader binnen de zorg. Op die manier kunnen voorzieningen en de zorgsector beter inspelen op de noden die ze hebben. Vanuit de Vlaamse noden en inzichten geven we invulling aan en bekijken we verdere aanpassingen van het bestaande federale kader met betrekking tot wie

welke zorghandelingen mag uitvoeren. Zo kan er optimaal en kwaliteitsvol samengewerkt en gedelegeerd worden op de werkvloer onder de verschillende aanwezige disciplines, en met meer autonomie gewerkt worden door de verschillende disciplines.

Een gestroomlijnde keten van toezicht en handhaving is essentieel om zorg- en ondersteuningsnormen van hoge kwaliteit te handhaven en de gezondheid en het welzijn van de burger te beschermen. We werken aan een meer consistente en consequente aanpak overheen de sectoren binnen het beleidsdomein WVG met aandacht voor de specificiteit die eigen is aan de verschillende sectoren. We stroomlijnen de handhaving binnen het beleidsdomein WVG om te komen tot een meer consistente en consequente aanpak tussen de sectoren. In het kader van het Groeipakket geven we verder uitvoering aan het decretale kader inzake handhaving, in lijn met het Vlaamse handhavingsbeleid en de uitwerking die daaraan gegeven wordt binnen het beleidsdomein. We onderzoeken of en hoe de gegevens van natuurlijke personen die in het kader van de handhaving binnen het Groeipakket worden verwerkt, kunnen afgestemd worden op het Vlaamse handhavingsplatform. We houden het huidige kader inzake fraudebestrijding binnen het Groeipakket aan en stemmen dit waar mogelijk af op de Vlaamse anti-fraudestrategie.

We harmoniseren de behandeling van meldingen en klachten in de verschillende delen van de zorgsector. Voor klachten blijven we samenwerken met de Vlaamse Ombudsdienst.

Binnen het toezicht modelleren we Zorginspectie verder volgens de 5 opdrachten zoals gedefinieerd in de blauwdruk Zorginspectie 3.0. Daarnaast bouwt Zorginspectie ketenoverleg uit met alle erkennende, vergunnende, subsidiërende en handhavende entiteiten binnen WVG. Zorginspectie gebruikt haar inspectiedata voor rapportering over de resultaten van het gevoerde beleid in de verschillende sectoren. Zorginspectie zet in op een versterkt financieel toezicht, op de financiële gezondheid, de financiële regelgeving en het doelmatig aanwenden van overheidsmiddelen.

Kinderopvanginitiatieven moeten veilig en kwalitatief zijn. Daarvoor zijn sectorspecifieke inspecties nodig en een individuele opvolging op maat van die specifieke opvang. De focus bij inspecties is de reële omgang met de kinderen. Het doel is dat initiatieven ook vertrouwen kunnen putten uit opvolging. Iedere kinderopvang kan gebruik maken van hetzelfde ondersteuningsaanbod dat aansluit bij inspecties of op afroep.

We treden hard op tegen illegale en niet-erkende zorgvoorzieningen. Wie zorgbehoevenden misleidt, op oneerlijke wijze in concurrentie treedt met erkende zorgvoorzieningen of manifest niet de vereiste kwaliteit wil leveren, heeft geen plaats in het Vlaamse zorglandschap.

Ook het voorkomen van en kwaliteitsvol omgaan met vrijheidsbeperkende maatregelen en met name afzondering en fixatie vormt een essentieel onderdeel van ons kwaliteitsbeleid. We zetten daarom verder in op een geïntegreerd beleid op vlak van de preventie of (indien het niet anders kan) een humane en veilige toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen en met name afzondering en fixatie in alle sectoren van het beleidsdomein WVG.

SD: We bevorderen de aantrekkelijkheid van werken in de gezondheids-, welzijns- en sociale sector en zetten in op het aantrekken van voldoende en kwaliteitsvolle professionals en vrijwilligers

We blijven inzetten op de aantrekkelijkheid van het werken in de gezondheids-, welzijns- en sociale sector, onder meer door in te zetten op beeldvorming en sensibilisering, in te zetten op het welzijn en de veerkracht van onze zorgverleners, de opleidingsmogelijkheden uit te breiden, de arbeidsomstandigheden te verbeteren, in te zetten op duurzame jobs, enz. We zorgen voor optimalisering en doelgerichte inzet van bestaande instrumenten als zij-instroom, zorgambassadeur, ... Zo willen we een omgeving creëren die niet alleen nieuw talent aantrekt, maar ook toegewijde mensen behoudt. We hebben bij het beleid dat we voeren aandacht voor zowel de gesubsidieerde, erkende en vergunde sectoren, als voor de eigen dienstverlening die door de Vlaamse Overheid georganiseerd wordt.

Samen met de beleidsdomeinen Onderwijs en Werk zetten we in op levenslang leren en leren op de werkvloer. We treden ook in overleg met de federale overheid om het VIO-statuut van zorgverleners en het statuut van onthaalouders te optimaliseren.

Zorgverstrekkers moeten zich kunnen focussen op hun kerntaken. We maken werk van een doorgedreven subsidiariteit van zorghandelingen waarbij kwaliteit blijft primeren en de administratieve taken worden uitgezuiverd. Op die manier zorgen we ervoor dat er genoeg personeel en personeelstijd overblijft voor rechtstreeks cliëntcontact. Overbodige administratieve ballast sporen we actief op en schaffen we af. Samen met de sociale partners binnen welzijn maken we een kader dat intersectorale personeelsinzet en innovatieve arbeidsorganisatie mogelijk maakt.

We waken over de taalkennis Nederlands van de zorgverleners in onze zorgorganisaties en nemen daarvoor de nodige kwaliteitsnormen op in de regelgeving en voeren de nodige controles uit.

SD: We zetten in op digitalisering, het gebruik van data en het delen van gegevens om zorg en ondersteuning verder te optimaliseren

We realiseren een geïntegreerd beleid 'digitale zorg en ondersteuning' dat inzet op het gebruik van informatie- en communicatietechnologie (ICT) om kwalitatieve zorg en ondersteuning te realiseren en te ondersteunen. We bouwen gegevensdeling verder uit zodat naadloze en veilige uitwisseling van gegevens de basis vormt van gecoördineerde en geïntegreerde zorg en ondersteuning waardoor burgers, professionals, organisaties en belanghebbenden effectief en efficiënt kunnen samenwerken. We positioneren Vitalink als dé raadpleegbare gezondheidskluis. We zetten ook in op de verdere ontwikkeling en uitrol van Alivia, het digitale zorg- en ondersteuningsplan.

Door gegevens te verzamelen, te delen en te analyseren, kunnen we inzicht verwerven in de noden, behoeften en trends op het gebied van welzijn, volksgezondheid en gezin binnen de samenleving. Zo versnipperd het zorglandschap is, zo versnipperd is de ontsluiting van de data. We bouwen het databeeld voor de zorg en ondersteuning verder uit. We bekijken ook waar nood is aan een gecoördineerde aanpak en strategie omtrent identiteit en de mogelijkheid om data van eenzelfde individu die aanwezig is in verschillende

gegevensbronnen met elkaar te kunnen herkoppelen en zo gecombineerd te kunnen gebruiken in het dataonderbouwd beleid.

Op het vlak van dataontsluiting is er vandaag een grote afhankelijkheid van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid en andere federale databronnen. We zorgen ervoor dat federale instellingen hun data aanvullen met regionale informatie en dat ze hun datastructuren aanpassen en sneller beschikbaar stellen aan de deelstaten. De deelstaten bepalen daarbij welke data toegankelijk zijn voor wie. We vragen aan de federale overheid en het Intermutualistisch Agentschap om de geaggregeerde en gepseudonimiseerde data van de ziekenfondsen te delen met Vlaanderen voor wetenschappelijk en beleidsmatig onderzoek.

We gaan na hoe onze gegevens via Digitaal Vlaanderen zo maximaal mogelijk ontsloten kunnen worden zodat lokale en andere besturen/beleidsniveaus deze drempelloos (administratief, financieel etc.) kunnen gebruiken binnen hun bevoegdheden.

De European Health Data Space (EHDS)-verordening heeft een potentieel verrijkende impact op de interfederale werking en bevoegdheidsverdeling van het gezondheids(zorg)datalandschap van de verschillende deelstaten, op de entiteiten van het beleidsdomein WVG en de betrokken zorgvoorzieningen, hun medewerkers en de zorggebruikers zelf. We bereiden ons voor op een gefaseerde invoering in Vlaanderen (zie ook Beleidsveld Welzijn, ISE Beleidsondersteuning).

Digitale gezondheidsapplicaties en technologie kunnen zorgverleners ontlasten, de kwaliteit van de zorg en ondersteuning verbeteren door beter en kwalitatiever te registreren en het voor de burger makkelijker maken om zijn gezondheid en welzijn op te volgen. Registratie moet logisch en nuttig zijn waarbij het gebruiksgemak voor de zorgverlener ook in ogenschouw moet worden genomen. De patiënt krijgt meer regie, zonder (verre) verplaatsingen naar een arts of ziekenhuis te moeten maken. Via technologische ontwikkelingen kunnen bijvoorbeeld ook ouderen met dementie beter worden opgevolgd, zodat ze langer zelfstandig kunnen wonen en er tegelijk ook op tijd ingegrepen kan worden als het fout dreigt te gaan. We helpen hen daarbij in de ontwikkeling van hun digitale vaardigheden. Maar digitale hulpverlening kan nooit het fysieke patiëntencontact vervangen en kan alleen aanvullend werken binnen een bestaande zorgrelatie.

Digitale toepassingen mogen de sociale en maatschappelijke kloof echter niet vergroten. Basisdienstverlening moet dus, naast digitaal, ook fysiek en telefonisch toegankelijk blijven. Digitale zorg en ondersteuning kan nooit het fysieke patiëntencontact vervangen en kan alleen aanvullend werken binnen een bestaande zorgrelatie.

Het VAPH werkt aan de vereenvoudiging van de toegang van het e-loket mijnvaph.be voor wettelijke vertegenwoordigers en samenwerkende organisaties. We doen dat respectievelijk door een uitbreiding van machtiging bij het rijksregister na te streven

We gaan in gesprek met de federale overheid om in het Globaal Medisch Dossier een Care Set geestelijke gezondheidszorg te ontwikkelen. Het gedeeld elektronisch patiëntendossier met medicatieschema wordt deze regeerperiode uitgerold.

We bouwen gegevensdeling verder uit zodat naadloze en veilige uitwisseling van gegevens de basis vormt van gecoördineerde en geïntegreerde zorg en ondersteuning waardoor burgers, professionals, organisaties en belanghebbenden effectief en efficiënt kunnen samenwerken.

Ook artificiële intelligentie (AI) kunnen we als een hulpmiddel gebruiken in de gezondheidszorg. Nieuwe technieken op vlak van artificiële intelligentie en in het bijzonder generatieve Artificiële Intelligentie kunnen zorgen voor een transformatie van een aantal dienstverleningsprocessen. Het kan echter nooit een vervanging zijn voor de noodzakelijke menselijke toets in de zorg en ondersteuning en de verantwoordelijkheid van de zorgverstrekker. Binnen het beleidsdomein introduceren we AI en data-wetenschaps-technieken en gebruiken we ze waar mogelijk, na een risico-inschatting en afgestemd op de doelstellingen die binnen het beleidsdomein gesteld worden. We implementeren AI bijvoorbeeld in de financiële dienstverlening aan de burger binnen het Groeipakket. We zetten deze in als een ondersteuning van zowel de consultants van het Groeipakket en de medisch ondersteuners zorgtoeslag, als een ondersteuning binnen onze bestaande applicaties. We maken werk van een kader voor AI-ontwikkelingen in de gezondheidszorg, waarbij er ruimte is voor experimenten en innovatie, waarbij de zorgkwaliteit en het medisch geheim ook worden beschermd. Waar nodig en relevant zoeken we de samenwerkingen met het AI-expertisecentrum binnen Digitaal Vlaanderen. We onderzoeken hoe we de organisaties en actoren beter kunnen beschermen, voorbereiden op en ondersteunen bij risico's of crisissituaties met betrekking tot cybersecurity.

Digitalisering en nieuwe technologieën zorgen duidelijk voor nieuwe mogelijkheden en opportuniteiten. We bevorderen de inzet van innovatieve technologieën in onze sectoren die de zorg en ondersteuning mee kunnen helpen optimaliseren zodat de sector voldoende wendbaar is.

SD: We zetten in op het realiseren van de sociale grondrechten en op het voorkomen en bestrijden van armoede

Armoedebestrijding is een verantwoordelijkheid van de gehele Vlaamse Regering. Om armoede effectief aan te pakken, is een geïntegreerde aanpak noodzakelijk die zich richt op alle levensdomeinen van mensen die in armoede leven of dreigen terecht te komen. Om een warm en sociaal Vlaanderen te creëren, kiest deze Vlaamse Regering voor structurele maatregelen op verschillende terreinen. Zo koppelen we het Groeipakket opnieuw aan de afgevlakte gezondheidsindex en voorzien we Vlaamse co-financiering als basisscholen en het betrokken lokale sociale beleid- in collectieve ondersteuning willen voorzien rond gezonde maaltijden op school.

Via het Vlaams Actieplan Armoedebestrijding (VAPA) zorgen we voor een actieve onderlinge afstemming op Vlaams niveau met concrete acties binnen de Vlaamse beleidsdomeinen. Zo maakt deze Vlaamse regering o.a. 6 miljard euro vrij voor de bouw en renovatie van sociale woningen, verlagen we de schoolfactuur en verbieden we de huurindexatie van slecht geïsoleerde woningen.

Daarnaast zorgen we ook voor de nodige afstemming met zowel het federale als het lokale bestuursniveau. Gezien onze coördinerende opdracht voor

armoedebestrijding, zorgen we voor een actieplan dat enerzijds de visie van de Vlaamse Regering op armoedebestrijding uitdraagt en anderzijds gerichte maatregelen bevat die deze legislatuur in stelling worden gezet om de armoedeproblematiek aan te pakken.

Het automatisch toekennen van sociale rechten staat daarbij centraal. Door maximale gegevensuitwisseling tussen de verschillende beleidsniveaus en beleidsdomeinen verlagen we de administratieve last voor zowel de burger, de zorg- en welzijnspartners als voor de overheid. Zo kunnen we armoede snel en gericht bestrijden en sociale rechten toekennen aan wie er recht op heeft.

Bij het uitwerken van ons armoedebestrijdingsbeleid houden we rekening met ervaringskennis van mensen in armoede.

We dragen vanuit onze bevoegdheden en expertise bij aan het Vlaams Sociaal Klimaatplan. Klimaatmaatregelen moeten immers sociaal rechtvaardig en betaalbaar zijn voor alle burgers, inclusief én met bijzondere aandacht voor mensen in een armoedesituatie.

Om generatiearmoede op een effectieve manier aan te pakken, zetten we in op de strijd tegen armoede bij gezinnen met (jonge) kinderen.

Dak- en thuisloosheid is de meest extreme vorm van armoede. We voeren de strijd tegen dak- en thuisloosheid op via een versterkte samenwerking tussen de beleidsdomeinen Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Wonen en Omgeving dat we vertalen in een nieuw actieplan ter voorkoming en bestrijding van dak- en thuisloosheid. We zetten deze legislatuur sterk in op Housing First omdat alles begint bij een betaalbaar dak boven het hoofd. Van daaruit kunnen we mensen intensief begeleiden richting sociale integratie en werk.

## **V. BELEIDSVELD WELZIJN**

### **1. ISE BELEIDSONDERSTEUNING**

Dit inhoudelijk structurelement omvat taken en activiteiten die betrekking hebben op het ondersteunen, het coördineren en het ontwikkelen van het beleid. Het gaat om een gevarieerd palet van taken en opdrachten die bij uitstek een beleidsdomeinbreed of zelfs beleidsdomeinoverschrijdend karakter hebben. Illustratief vermelden we in dat verband de uitvoering van het actieplan autisme en de ondersteuning van een aantal adviesraden.

De twee horizontale speerpunten 'verminderen van regeldruk en stroomlijnen van het aanbod' en 'voorzien van voldoende kwaliteitsvolle professionals en vrijwilligers' worden vanuit dit inhoudelijk structurelement gecoördineerd.

1.1 SD: We zorgen voor een gecoördineerde en onderbouwde aanpak van intersectoraal beleid met als doel samenwerking te creëren

### 1.1.1. OD We coördineren de totstandkoming en uitvoering van intersectorale beleidsplannen en projecten

#### *Verduurzaming Zorgzame Buurten*

We zetten verder in op Zorgzame Buurten in Vlaanderen en Brussel en bouwen daarvoor verder op de ervaringen van de projecten, de insteken van de stakeholders en de onderzoeksresultaten van het Steunpunt WVG. Verbinding is daarbij het sleutelwoord. Het hebben van een sociaal netwerk is belangrijk, voor jong en oud, en leidt tot meer welbevinden. Via zorgzame buurten zetten we niet alleen in op informele netwerken, maar ook op de versterking van formele netwerken tussen welzijns- en gezondheidsprofessionals en -organisaties én professionals uit andere domeinen, alsook op de verbinding tussen beide netwerken, gericht op geïntegreerde zorg in de buurt en uiteindelijk, op een betere levenskwaliteit van mensen.

Zorgzame buurten zijn er voor iedereen. We hebben daarbij in het bijzonder aandacht voor mensen met een kwetsbaarheid en voor het realiseren van de sociale grondrechten van mensen. We zien ook de lokale dienstencentra als volwaardige en centrale partner van de buurtgerichte zorg. We werken hiervoor samen met de minister bevoegd voor Samenleven.

#### *Ouderenbeleid*

We bouwen het Vlaams ouderenbeleid verder uit in samenspraak met de andere beleidsdomeinen. De participatie, ontplooiing en ontwikkeling van alle ouderen, zowel individueel als in collectief verband, en de kwaliteit van wonen, leven en zorg vormen daarbij belangrijke speerpunten.

In uitvoering van het decreet houdende de stimulering van een inclusief Vlaams ouderenbeleid en de beleidsparticipatie van ouderen sturen we de opmaak van het nieuwe Vlaamse ouderenbeleidsplan 2026-2030 aan. De Vlaamse ouderenraad blijft ons aanspreekpunt voor wat het ouderenbeleid betreft. Op die manier zorgen we voor beleidsparticipatie van ouderen op het Vlaamse en lokale niveau.

#### *Tegengaan van eenzaamheid*

We hebben bijzondere aandacht voor het tegengaan van eenzaamheid. Eenzaamheid is een relevant welzijns- en gezondheidsprobleem waarvan de gevolgen ernstig kunnen zijn. In deze nieuwe legislatuur ontwikkelen we een nieuw Vlaams Eenzaamheidsplan, met specifieke aandacht voor ouderen en jongeren. We bouwen hiermee verder op de ervaringen van het vorige eenzaamheidsplan waarbij we vaststellen dat maatschappelijke aandacht voor de eenzaamheidsgevoelens en het vergroten van de weerbaarheid en veerkracht het mentaal welzijn van jongeren ten goede komen. Om een effectieve aanpak van eenzaamheid te waarborgen, is een holistische en gecoördineerde benadering nodig, waarbij samenwerking tussen de verschillende beleidsdomeinen, de lokale besturen en de stakeholders centraal staat.

#### *Gezondheidsvaardigheden van de bevolking versterken*

We verbeteren de gezondheidsvaardigheden van de bevolking. We informeren onze burgers optimaal over gezondheid en welzijn en zorgen dat ze snel en eenvoudig objectieve informatie kunnen vinden indien gewenst. We bestrijden desinformatie over gezondheid en welzijn, waar nodig in samenwerking met het Vlaamse Kenniscentrum Mediawijs. Op die manier kan elke burger bewustere keuzes maken op het vlak van gezondheid en gezonder leven.

De websites, aanspreekpunten en informatiecampagnes van de overheid zijn vlot toegankelijk en goed te begrijpen. We hebben specifieke aandacht voor burgers in kwetsbare situaties omdat ongelijkheid in gezondheidsvaardigheden ook samenhangt met sociale ongelijkheid. We helpen hen daarbij in de ontwikkeling van hun digitale vaardigheden. Maar digitale hulpverlening kan nooit het fysieke patiëntencontact vervangen en kan alleen aanvullend werken binnen een bestaande zorgrelatie.

#### *Inzetten op de Green Deal Duurzame Zorg*

Meer dan ooit is er het besef van de impact van de klimaatproblematiek en een gezonde leefomgeving op de fysieke gezondheid en mentaal welzijn. De gezondheidszorg- en welzijnssectoren vangen mee de fysieke, mentale en sociale gevolgen op, maar dragen tegelijk bij aan de klimaatverandering en vervuiling.

Gezien de urgentie om o.a. deze vicieuze cirkel te doorbreken, treden we op als facilitator van het participatief Green Deal Duurzame Zorg project. Deze Green Deal werkt aan het creëren van natuurlijke omgevingen rond voorzieningen, het verminderen van de uitstoot van broeikasgassen, het stimuleren van circulair materiaalgebruik, het verminderen van afval en het verlagen van de aanwezigheid van geneesmiddelen in Vlaamse waterlopen.

#### *Gezondheidszorg en welzijn in Brussel*

We maken werk van een Vlaamse visie op een Nederlandstalig zorg- en ondersteuningsaanbod in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad (kortweg "Brussel"). In Brussel is er een rijk en gevarieerd, maar erg versnipperd zorglandschap waar verschillende overheden bevoegd zijn: de federale overheid, de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, de Vlaamse Gemeenschapscommissie, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, de Franse Gemeenschapscommissie als de lokale besturen (gemeenten en OCMW's). Dat maakt dat we voor grote uitdagingen staan om in Brussel een geïntegreerd zorgbeleid te voeren en de burger maximale toegang te verzekeren tot zijn sociale grondrechten.

Het Vlaamse beleid en de bijhorende regelgeving is niet altijd aangepast aan de Brusselse situatie. We brengen de juridische knelpunten in kaart en bekijken op welke manier we deze kunnen wegwerken. Voor nieuwe beleidsinitiatieven zal er op elke nieuwe regelgeving, investeringsprogramma of oproep een Brusseltoets gebeuren. Desgevallend wordt er een Brusselparagraaf toegevoegd.

Daarbij zien we 30% van de Brusselse bevolking als onze doelgroep. We stellen voorop om minstens 5% van de totale gemeenschapsuitgaven aan het Vlaamse gemeenschapsbeleid in en voor Brussel. We onderbouwen het Brusselbeleid van de Vlaamse Gemeenschap zoveel mogelijk met data en maken daarbij onder meer gebruik van instrumenten zoals de Taalbarometer, het informatiecentrum Brussel en de rapporten van de Gemengde Ambtelijke Commissie Brussel en streven naar een integratie van deze data in het ZorgAtlas Data Platform.

We zetten in op het aantrekken en behouden van voldoende personeel in de zorg. Het aantrekken van voldoende Nederlandstalig personeel in welzijn en gezondheid in Brussel is daarbij een bijzonder aandachtspunt. We overleggen hierover met de minister bevoegd voor Brussel.

#### *Interfederale samenwerking*

Binnen de huidige bevoegdheidsverdeling, vullen we onze bevoegdheden optimaal in, en werken we samen met de federale overheid waar nodig. Waar mogelijk maken we – eventueel asymmetrische – concrete afspraken om efficiënter te werken, verspilling van middelen tegen te gaan en maximaal investeringen in zorg en welzijn af te stemmen.

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

#### 1.1.2. OD: We onderbouwen het beleid met wetenschappelijk onderzoek en ondersteunen de beleidsuitvoering met gerichte en gestroomlijnde praktijkondersteuning

We zorgen voor wetenschappelijk onderbouwde beleidskeuzes door in te zetten op wetenschappelijk onderzoek, beleidsevaluaties en het ontwikkelen van kerncijfers en openbare statistieken.

We voeren een op evidentie gestoeld welzijns- en gezondheidszorgbeleid uit dat toekomstbestendig is. Wetenschappelijk onderzoek en advies zijn daarbij cruciaal. We baseren ons hiervoor op bevindingen van nationaal en internationaal wetenschappelijk onderzoek en werken hiervoor onder meer samen met het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG).

We gaan na welke relevante informatie we momenteel missen en komen tot een coherente, duurzame en doelmatige strategie die richting geeft aan de organisatie van bevolkingssurveys. De resultaten faciliteren een meer kennisgedreven beleidsvoering en geven maximaal invulling aan de verschillende monitoringsbehoeften binnen het beleidsdomein WVG. Door burgers te bevragen naar de ondersteuning die zij (niet) gebruiken en de ondersteuning die zij nodig hebben, zetten we participatie nadrukkelijk op de voorgrond.

Binnen het beleidsdomein WVG werken we samen met partnerorganisaties om gerichte praktijkondersteuning aan vele welzijns- en gezondheidswerkers te voorzien. We gaan met hen in dialoog om te komen tot een gericht aanbod dat maximaal op elkaar is afgestemd.

#### 1.1.3. OD: We voeren een proactief internationaal beleid gericht op het creëren van meerwaarde voor de zorg en ondersteuning in Vlaanderen

We kijken met een internationale blik verder dan Vlaanderen en België. We volgen van dichtbij het internationaal en Europese beleid en de regelgeving op en dragen daartoe bij. De Europese agenda vraagt een proactieve opvolging en we zetten in op het mee bepalen van de Europese agenda.

Verder onderhouden we sterke bilaterale relaties met landen en regio's, alsook nauwe banden met multilaterale organisaties.

1.2. SD: We waarborgen en handhaven de kwaliteit van de zorg en ondersteuning

1.2.1. OD We genereren een kwaliteitsdynamiek met betrokkenheid van de belanghebbenden via de implementatie van het kwaliteitsdecreet

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

De toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen in zorg en ondersteuning, en met name afzondering en fixatie, zijn een maatschappelijk belangrijk onderwerp. Het gebruik ervan kan een diepgaande impact hebben op de kwaliteit van leven van degenen op wie ze worden toegepast, en kan risico's meebrengen voor de zorgverleners die ze toepassen. Het voorkomen van en kwaliteitsvol omgaan met vrijheidsbeperkende maatregelen en met name afzondering en fixatie vormt dan ook een essentieel onderdeel van ons kwaliteitsbeleid. We zetten daarom verder in op een geïntegreerd beleid op vlak van de preventie of (indien het niet anders kan) een humane en veilige toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen en met name afzondering en fixatie in alle sectoren van het beleidsdomein WVG. We onderzoeken hoe we de sectoren verder kunnen ondersteunen in de implementatie van dit beleid.

1.2.2. OD: We stroomlijnen de handhavingsketen om te komen tot een meer consistente en onderbouwde aanpak over de sectoren heen

We zetten in op het stroomlijnen van de keten van toezicht en handhaving.

We harmoniseren de behandeling van meldingen en klachten in de verschillende delen van de zorgsector. We hebben bijzondere aandacht voor de behandeling van klachten over grensoverschrijdend gedrag en agressie.

1.3. SD: We bevorderen de aantrekkelijkheid van werken in de gezondheids-, welzijns- en sociale sector en zetten in op het aantrekken van voldoende en kwaliteitsvolle professionals en vrijwilligers

1.3.1. OD: We investeren in voldoende competent zorgpersoneel en vrijwilligers om ook in de toekomst kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning te kunnen bieden

We blijven inzetten op de aantrekkelijkheid van gezondheidszorg- en welzijnsberoepen en het faciliteren van de (zij-)instroom in de gezondheidszorg en het welzijnswerk via de website Careër. We onderzoeken de verdere uitbouw van de Careër-platform.

Met de continue stijgende en steeds complexer wordende zorgvraag en de hoge verwachte uitstroom van gepensioneerde gezondheidszorg- en

welzijnsbeoefenaars de komende decennia, dringt een kwantificering en toekomstmodellering van de vraag en aanbod voor alle gezondheidszorg- en welzijnsberoepen in Vlaanderen zich meer dan ooit op.

We bekijken hoe in de toekomst op een duurzame manier kan samengewerkt worden met de federale planningscommissie medisch aanbod en zetten maximaal in op een gegevensdeling met de Vlaamse Planningscommissie. We onderzoeken hoe de Vlaamse Planningscommissie een sterkere rol kan spelen bij de langetermijnplanning van het medisch aanbod en zetten in op de opbouw van een dynamisch Vlaams Planningsmodel. Daarom investeren we verder in het gebruik van AI en data science modellen (descriptieve/predictieve/prescriptieve modellen) ingebed in het ZorgAtlas Data Platform.

Deze Vlaamse Regering beschermt wie voor ons zorgt. We treden daarom in overleg met de federale overheid om op te treden tegen geweld en agressie ten opzichte van zorgverleners en werken in overleg met de federale overheid verdere handvatten uit voor zorgverleners om met agressie en geweld om te gaan. We hebben aandacht voor de fysieke gezondheid en het mentaal welzijn van onze zorgverleners.

De opleiding tot verpleegkundige maken we aantrekkelijker door een onkostenvergoeding te voorzien voor de studenten tijdens hun werkstage in het vierde jaar betaald door de werkgevers. We treden met het federale niveau in overleg om een VIO-statuut (Verpleegkundigen in Opleiding) te voorzien. Een dergelijk statuut maakt de studie verpleegkunde aantrekkelijker omdat het zorgt voor inhoudelijk rijkere stages en een (onkosten)vergoeding voor de studenten.

Het principe van het opleidingsproject voor verpleegkundigen (het vroegere project 600), dat we nu enkel kennen om verzorgenden met enige ervaring op te leiden tot verpleegkundigen, verruimen we. We evalueren het succes van eerdere opleidingstrajecten gericht op zij-instroom (o.a. het structureel instroomkanaal) en trekken lessen voor de opzet van nieuwe projecten.

Samen met de beleidsdomeinen Onderwijs en Werk zetten we in op levenslang leren en leren op de werkvloer.

We bestrijden het fenomeen waarbij zorgkundigen en verpleegkundigen zichzelf via een zelfstandig of interimcontract opnieuw aanbieden bij hun werkgever. We werken, samen met de sociale partners, een model van meervoudig werkgeverschap uit. We responsabiliseren de voorzieningen zodat ze aantrekkelijke arbeidsomstandigheden creëren met voldoende oog voor innovatieve duurzame arbeidsorganisatie.

We evalueren de werking van de erkenningscommissie voor gezondheidszorgberoepen en onderzoeken welke verbetermarge er is voor een toekomstgerichte, kwaliteitsvolle en efficiënte organisatie van de erkenningsprocedure en de ondersteuning bij stages, in het bijzonder voor de kwaliteitsbewaking bij de erkenning van buitenlandse diploma's.

Binnen de overheid dringt een versterkte samenwerking en coördinatie zich op. De bevoegdheid Werk wordt hoe langer hoe meer een horizontale bevoegdheid, die afstemming en coördinatie vergt over de domeinen (welzijn, onderwijs, mobiliteit, financiën, sociale economie, inburgering en integratie, ...) heen. Daarom

participeren we binnen de Vlaamse regering aan een taskforce Werk op te richten over de beleidsdomeinen heen. Die heeft als doel om krachten te bundelen en de werkzaamheidsgraad op te krikken. Samen kunnen we drempels tot de arbeidsmarkt in kaart brengen en wegwerken. Denk maar aan inkomensvallen, erkenning van buitenlandse diploma's, plaatsen in de kinderopvang, mobiliteitsbelemmeringen, combinatie arbeid en zorg, huisvesting, taalopleiding en inburgering, ....

We vragen aan de federale regering om de regelgeving die de erkenningsnormen van de gezondheidszorgberoepen vastlegt – eventueel asymmetrisch - te actualiseren, in overleg met de erkenningscommissies van de gemeenschappen.

Waar een tekort is aan stagemeeesters binnen bepaalde disciplines of in bepaalde regio's, treden we in overleg met de federale overheid, die bevoegd is voor de erkenning van stagemeeesters om te komen tot een oplossing. We hebben hierbij specifieke aandacht voor de ondersteuning van stagemeeesters in regio's waar er een schaarste is aan huisartsen of tandartsen.

We waken over de taalkennis Nederlands van de zorgverleners in onze zorgorganisaties en nemen daarvoor de nodige kwaliteitsnormen op in de regelgeving en voeren de nodige controles uit.

Voor wat de arbeidskrapte binnen het sociaal werk betreft, zetten we verder in op Sterk Sociaal Werk. Dit heeft niet enkel zijn invloed op de kwaliteit van het sociaal werk – sociaal werkers worden versterkt in hun expertise - maar biedt een oplossing voor de personeelskrapte binnen het sociaal werk (sociaal werk krijgt een gezicht, meerwaarde wordt duidelijk gemaakt, sociaal werkers voelen zich verbonden). In kader van de personeelskrapte leggen we ook linken met careër. Specifiek voor de jeugdhulp verkennen we de mogelijkheden om in overleg met onderwijs- en opleidingsinstellingen de on-the-jobtraining uit te breiden. We maken met de middenveldorganisaties afspraken voor een sterker retentiebeleid (carrièrepaden, opleidingsmogelijkheden).

Specifiek voor de residentiële (jeugdhulp)sectoren zetten we, binnen het aanzienlijke groeipad dat we voorzien op vlak van capaciteit en omkadering, in op vertrouwen tussen professionals en sectoren. We versterken een positief leef- én werkklimaat dat de focus legt op de relatie tussen hulpverleners enerzijds en met de gebruikers anderzijds. Registratie en maximale gegevensuitwisseling zijn noodzakelijk, maar ondersteunend aan de hulp en dienstverlening. We hebben bij het beleid dat we voeren aandacht voor zowel de gesubsidieerde, erkende en vergunde sectoren, als voor de eigen dienstverlening die door de Vlaamse Overheid georganiseerd wordt.

1.3.2. OD: We streven naar een efficiënte inzetbaarheid van professionals en gepaste arbeidsorganisatie die zowel het welzijn van de professionals verhoogt als de kwaliteit van zorg garandeert.

Zorgverstrekkers moeten zich kunnen focussen op hun kerntaken. We maken werk van een doorgedreven subsidiariteit van zorghandelingen waarbij kwaliteit blijft primeren en de administratieve taken worden uitgezuiverd. Op die manier zorgen we ervoor dat er genoeg personeel en personeelstijd overblijft voor rechtstreeks

cliëntcontact. Overbodige administratieve ballast sporen we actief op en schaffen we af.

- 1.4. SD: We zetten in op digitalisering, het gebruik van data en het delen van gegevens om zorg en ondersteuning verder te optimaliseren

- 1.4.1. OD We bevorderen veilige en efficiënte gegevensdeling en de uitbouw van gebruiksvriendelijke digitale platforms

We realiseren een geïntegreerd beleid 'digitale zorg en ondersteuning' dat inzet op het gebruik van informatie- en communicatietechnologie (ICT) om kwalitatieve zorg en ondersteuning te realiseren en te faciliteren. Belangrijk hierin is de uitbouw van gegevensdeling.

We werken een geactualiseerd, globaal juridisch kader uit m.b.t. gegevensdeling in zorg en welzijn. Dit kader faciliteert het verstrekken van betere, meer geïntegreerde doelgerichte zorg aan de burger, die steeds centraal moet staan.

We schaffen het Vlaams Agentschap voor Samenwerking rond Gegevensdeling tussen de Actoren in de Zorg (VASGAZ) af en bekijken op welke manier we de stakeholders kunnen betrekken bij het Vlaams databeleid in zorg en welzijn, zonder een nieuwe structuur uit te bouwen. Hierbij zorgen we ervoor dat er geen juridisch vacuüm ontstaat voor de verderzetting van het Vitalink Overlegcomité. De initiële doelstellingen en opdrachten van VASGAZ blijven relevant. We houden rekening met de tekortkomingen die geïdentificeerd zijn tijdens de grondige evaluatie van het VASGAZ. We streven naar meer transparantie en samenwerking, wat moet zorgen voor het noodzakelijke vertrouwen en een intrinsieke motivatie om gegevens te delen en te laten gebruiken.

We onderzoeken de mogelijkheid om onze dienstverlening naar integratoren (ICT-leveranciers) te verbeteren. Dit zijn ICT-leveranciers, actief in een interfederale context, die gebruik maken van onze technische diensten en bouwstenen zoals Vitalink en BelRAI. We streven naar een gemeenschappelijke aanpak uit te werken op vlak van interoperabiliteit en informatieveiligheid, en dat zowel op Vlaams als interfederaal niveau. In die aanpak zorgen we ervoor dat de registratielast voor voorzieningen zo laag mogelijk blijft binnen digitale systemen.

We streven naar het koppelen van WVG-systemen en -platformen met MAGDA, met de focus op het verbinden van ecosystemen waar gedeelde zorggegevens een toegevoegde waarde bieden. Dit ondersteunt niet alleen administratieve processen, maar versterkt ook de uitwisseling van gegevens met snellere en efficiëntere dienstverlening tot gevolg.

We streven naar een samenwerkingsakkoord eHealth dat onder meer gemeenschappelijke interfederale afspraken vastlegt over het veilig en met respect voor de privacy van de burger delen van gezondheidsinformatie. Dit is noodzakelijk om onder meer de gegevensuitwisseling tussen de regionale gezondheidskluzen te organiseren en de governance rond digitale zorg interfederaal in de praktijk te organiseren.

Met dit samenwerkingsakkoord krijgt de Vlaamse burger het perspectief dat er steeds een minimale set van geactualiseerde zorggegevens zal worden gedeeld via de gezondheidskluis Vitalink, en dat deze informatie steeds beschikbaar zal zijn ongeacht de plaats van zorg, hulp of ondersteuning verleend in België en op termijn in Europa. Het engagement om een geïntegreerd interfederaal webportaal te bouwen, als de opvolger van de federale website MijnGezondheid.be, geeft de burger garanties dat hij zelf toegang krijgt tot deze gedeelde informatie, en ook mee kan bepalen wie toegang krijgt tot welke informatie.

We gaan in gesprek met de federale overheid om ervoor te zorgen dat gezondheidszorgwerkers, welzijnswerkers en hulpverleners bij het verlenen van zorg, hulp of ondersteuning er kunnen op vertrouwen dat er steeds een minimale set van geactualiseerde basisinformatie voor elke zorgcontext beschikbaar is via de gezondheidskluis Vitalink. We geven prioriteit aan het uitrollen en gebruiken van onderstaande gegevenstypes via de gezondheidskluis Vitalink:

1. Algemene basis gegevensset met zorggegevens, waarbij we voldoen aan het Europese initiatief van de EU Patient Summary
2. Gegevensset(s) om de overdracht van medicatiegegevens en het medicatieproces te ondersteunen
3. Gegevensset voor geestelijke gezondheidszorg

Naast de gezondheidskluis Vitalink hebben ook de andere regio's hun eigen gezondheidskluis, zoals InterMed in Wallonië en BruSafe(+) in Brussel. We werken samen met deze regio's aan het toepassen van één virtuele gezondheidskluis.

We nemen deel aan de opmaak en uitvoering van een nieuw interfederaal actieplan eGezondheid. De focus ligt op ondersteunen van de realisatie van doelstellingen uit het interfederaal plan 'geïntegreerde zorg'. In verschillende fases zet het actieplan eGezondheid in op de digitale gegevensdeling voor de volgende thema's:

1. Basisvoorwaarden realiseren (uitvoering concept BIHR)
2. Perinatale zorg
3. Kwetsbare Zorg
4. obesitas bij kinderen
5. Thuishospitalisatie

Samen met het Vlaams Centrum voor Digitale Veiligheid streven we naar een digitaal veilig Vlaanderen. We onderzoeken hoe we de organisaties en actoren beter kunnen beschermen, voorbereiden op en ondersteunen bij risico's of crisissituaties met betrekking tot cybersecurity. Onze aanpak moet inzetten op ondersteuning en advies aan zorgorganisaties bij cyberdreigingen, incidenten, en het naleven van de NIS2-richtlijn.

We zoeken strategische samenwerking met onderzoekscentra zoals IMEC en VITO en stemmen deze samenwerkingen af met het beleidsdomein Economie, Wetenschap en Innovatie.

Zo versnipperd het zorglandschap is, zo versnipperd is de ontsluiting van de data. De data van de Vlaming worden in 1 platform verzameld en ontsloten, zoals al voorzien in het samenwerkingsakkoord over het optimaal elektronisch uitwisselen van informatie tussen actoren, sociale en gezondheidssector. We positioneren Vitalink daarbij als dé raadpleegbare gezondheidskluis voor Vlaanderen en de Vlaming. Vitalink kan altijd rechtstreeks connecteren met de caresets en de software van terreinactoren. De applicaties van de federale overheid kunnen er op

aansluiten en zorg er zo voor dat de burger minder gezondheidsapplicaties nodig heeft. De diensten van Vitalink geven ook uitvoering aan zowel Europees beleid omtrent digitalisering. Het is een veilige, interoperabele en betrouwbare digitale omgeving voor de uitwisseling en het hergebruik van gedeelde zorggegevens mogelijk te maken. Vitalink moet zorgen voor een digitale transformatie van zorg en ondersteuning en voor de realisatie van geïntegreerde zorg in Vlaanderen. Om dit te realiseren moeten alle sectoren hun gegevens ontsluiten. We onderzoeken dan ook de mogelijkheid om het ontsluiten en delen van data binnen en tussen welzijnssectoren te stroomlijnen.

Een focus ligt op aanbieden van platformen en tools voor digitale gegevensdeling, en dit voor zowel primair als secundair gebruik ter ondersteuning van een data gedreven beleid in samenwerking met het ZorgAtlas Data Platform. Een van die tools is Alivia, het digitaal zorg- en ondersteuningsplan. We zetten verder in op de uitrol van Alivia (zie ook Beleidsveld Gezondheids- en woonzorg, ISE Woonzorg en eerste lijn).

#### 1.4.2. OD: We onderbouwen het beleid en ondersteunen het werkveld maximaal met data

We bouwen het databeeld voor de zorg en ondersteuning verder uit. We gebruiken artificiële intelligentie (AI) en datawetenschap als een hulpmiddel in de gezondheidszorg. We maken werk van een kader voor ontwikkelingen op vlak van AI in de gezondheidszorg, waarbij er ruimte is voor experimenten en innovatie, waarbij de zorgkwaliteit en het medisch geheim ook steeds worden beschermd. We ontwikkelen toepassingen op het vlak van kennisbeheer en -verwerking met AI-technieken en datawetenschap.

We onderzoeken hoe we deze technieken kunnen inzetten ter ondersteuning van beslissingsprocessen en het opzoeken van patronen in grote groepen van data. We kijken na hoe we het informeren en ondersteunen van burgers binnen het welzijnslandschap met AI-technieken en datawetenschap kunnen bevorderen en we onderzoeken hoe we de bedoelde technieken kunnen inzetten in leerprocessen, zoals digitale leercoaches. We doen dit in samenhang met de Vlaamse kaders over artificiële intelligentie en met respect voor de Europese AI-act.

We zetten de nodige stappen om de European Health Data Space (EHDS)-verordening te vertalen naar de Vlaamse context. We werken hiervoor op Vlaams niveau samen met het domein Economie, Wetenschap en Innovatie en het agentschap Digitaal Vlaanderen en maken afspraken op interfederaal niveau. Bijkomend zetten we het project over de implementatie van de Vlaamse health data space verder. Dankzij deze state-of-the-art infrastructuur zal het mogelijk worden om gezondheids(zorg)gegevens optimaal te benutten voor secundair gebruik (beleidsrelevant en ander onderzoek).

#### 1.4.3. OD: We verhogen de toegankelijkheid via digitale zorg en ondersteuning en faciliteren innovatie

*Het verduurzamen en ondersteunen van online en hybride zorg en ondersteuning, met aandacht voor digitale inclusie*

Digitale gezondheidsapplicaties en technologie kunnen zorgverleners ontlasten, de kwaliteit van de zorg verbeteren (door beter en kwalitatiever te registreren) en het

voor de burger makkelijker maken om zijn welzijn en gezondheid op te volgen." De burger krijgt meer regie, zonder (verre) verplaatsingen naar een zorgverlener te moeten maken. Om het potentieel van digitale technologie voor zorg en ondersteuning optimaal te kunnen benutten, verduurzamen en ondersteunen we de implementatie van online en hybride zorg en ondersteuning, met aandacht voor digitale inclusie/e-inclusie en digitale competentie-versterking van zorggebruikers en zorgverleners. Tegelijkertijd zetten we in op kwaliteitsbevordering van het aanbod van online en hybride zorg en ondersteuning opdat deze technologieën op de juiste wijze kunnen worden ingezet.

We onderzoeken daarbij ook hoe de werking van het ondersteuningsnetwerk onlinehulp en de appstore voor gezondheid en welzijn structureel kan worden ingebed. De technologie biedt ook mogelijkheden om in te zetten op community building. We verbinden mensen met elkaar en tegelijkertijd bieden we hen ook de mogelijkheid om zelf als schakel te fungeren binnen de ondersteuning naar elkaar.

We helpen burgers in de ontwikkeling van hun digitale vaardigheden en hebben daarbij specifieke aandacht voor kwetsbare personen, zoals ouderen met dementie. We waken er ook over dat digitale hulpverlening het fysieke patiëntencontact niet vervangt en enkel aanvullend wordt ingezet binnen een bestaande zorgrelatie.

#### *Uitbouwen Sociale Kaart en rechtenverkenner*

We blijven inzetten op het verbeteren van de Rechtenverkenner en betrekken actief het werkveld, lokale besturen en ervaringsdeskundigen bij het optimaliseren van dit instrument. Door breed te informeren over sociale rechten wordt non-take up van sociale rechten verminderd.

De Sociale Kaart blijft het product om burgers en het werkveld te informeren over het Vlaamse zorg- en ondersteuningsaanbod. Door hergebruik van deze gegevens door derden te stimuleren, vermijden we dat partners investeren in aparte sociale kaarten en dat zorgaanbieders overbevraagd worden om hun gegevens actueel te houden.

#### *Bevorderen en faciliteren van innovatie*

We bevorderen en faciliteren innovatie zodat de sector voldoende wendbaar is om nieuwe evoluties en geïntegreerde zorg- en ondersteuningsmodellen effectief te kunnen omarmen.

- 1.5. SD: We zijn voorbereid en reageren snel op crises om de impact op gezondheid en welzijn in te perken en herstel te faciliteren

- 1.5.1. OD: We zetten in op crisisparaatheid om slagkrachtig te kunnen antwoorden op crisissen

De COVID-19-pandemie, de recente wereldwijde uitbraak van mpox, de toenemende geopolitieke spanningen en de gevolgen van klimaatverandering onderstrepen het belang van een veerkrachtige en weerbare Vlaamse samenleving. Dit vereist een grondige voorbereiding om de impact van crises (of uitzonderlijke gebeurtenissen) op gezondheid en welzijn van de bevolking te beperken. Zowel een degelijke voorbereiding ("preparedness") als een snelle en doeltreffende respons ("readiness" of paraatheid) zijn hierbij van cruciaal belang. We bouwen aan een integraal plan voor crisisvoorbereiding en paraatheid rond verschillende

bouwstenen. Het gaat om 6 inhoudelijke bouwstenen (surveillance, testing, contactonderzoek, vaccinatie, niet-farmacologische maatregelen en strategische voorraden), 5 ondersteunende (juridisch kader, beleidsinformatie en data, IT-systemen, communicatie en personeelscapaciteit) en een overkoepelende governance bouwsteen.

We werken, tijdens crisisluwe periodes, elk van de bouwstenen inhoudelijk-organisatorisch uit aan de hand van schaalbare interventiemodellen.

- 1.5.2. OD: We zorgen voor een snelle en gecoördineerde respons tijdens een crisis en hebben daarbij ook aandacht voor het herstelproces

Tijdens een crisis zullen, afhankelijk van de aard en de fase waarin deze zich bevindt, de bouwstenen inzake crisisbeheer stapsgewijs worden ingezet. Hierbij zorgen we voor een nauwe samenwerking met de verschillende actoren in de welzijns- en eerstelijnszorg en aligneren we onze initiatieven, in nauw overleg met het CCVO, op de crisis preparedness plannen die worden gemaakt binnen andere entiteiten van de Vlaamse Overheid, de lokale overheden, de federale overheid en het Europees niveau. Voor de opschaling van de inhoudelijke bouwstenen zetten we in op performante en veilige digitale applicaties en platformen die bijdragen aan het verlenen van gerichte en passende zorg terwijl we tegelijkertijd epidemiologische data verzamelen.

- 1.6. SD: We zorgen voor administratieve vereenvoudiging en stroomlijning van het aanbod om de effectiviteit en efficiëntie van de dienstverlening te verbeteren

- 1.6.1. OD: We ontwikkelen een kader voor de evaluatie van subsidies en stroomlijnen subsidieprocessen

We stroomlijnen de subsidieprocessen met het oog op meer eenvormigheid over de sectoren en administratieve vereenvoudiging. Op deze manier werken we belemmeringen weg voor voorzieningen om geïntegreerd en sectoroverschrijdend te kunnen werken. Door eenvormige subsidie- en rapporteringsprocessen te ontwikkelen vereenvoudigen we de evaluatie van subsidies en faciliteren we het maken van onderbouwde keuzes met efficiëntiewinsten als resultaat. .

## **2. ISE Armoedebeleid**

Dit structurelement bevat de uitgaven in het kader van het armoedebestrijdingsbeleid.

- 2.1. SD: We zetten in op het realiseren van de sociale grondrechten en op het voorkomen en bestrijden van armoede

### Inleidend

Armoede is een netwerk van sociale uitsluitingen dat zich uitstrekt over meerdere gebieden van het individuele en collectieve bestaan, in die mate dat men geen leven kan leiden dat voldoet aan de menselijke waardigheid. Hierdoor ontstaat een

kloof met de rest van de samenleving. Deze kloof, die in de samenleving wordt ge(re)produceerd, kan men niet op eigen kracht overbruggen.

Deze definitie biedt een breder begrip van armoede. Ze omvat niet alleen financiële aspecten, maar ook sociale uitsluiting, gebrek aan kansen en andere structurele barrières die armoede in stand houden. Deze definitie sluit daarom aan bij de huidige benadering van armoedebestrijding en het wetenschappelijk onderzoek. Het gaat niet alleen over het aanpakken van de symptomen, maar vooral ook van de onderliggende oorzaken.

We moeten ons blijven inzetten om armoede te voorkomen, vroegtijdig te herkennen en mensen die in armoede leven, te ondersteunen om eruit te geraken. Werk is het middel bij uitstek richting sociale mobiliteit. Daarom vermijden we in ons sociale beleid maximaal werkloosheidsvallen en zetten we in op activering. We verwachten dat wie kan bijdragen, dat effectief ook doet. We versterken ook de financiële slagkracht van werkenden met een focus op de laagste inkomens.

Ook voor wie niet kan werken of hulpbehoevend is, blijft onze steun onmisbaar. We voeren een inclusief armoedebestrijdingsbeleid zo dicht mogelijk bij de burger. Op de verschillende beleidsdomeinen en niveaus moeten doelgerichte acties ondernomen worden vanuit een partnerschap tussen alle betrokken actoren. Het armoedebestrijdingsbeleid is bovendien een gecoördineerd en samenhangend beleid, waarin elke functioneel bevoegde minister binnen de Vlaamse Regering zijn/haar verantwoordelijkheid opneemt.

We zetten daarbij concreet in op onder meer:

- Onderzoeken hoe we via financiële prikkels OCMW's die inzetten op activering en integratie van leefloongerechtigden kunnen ondersteunen. Die prikkels moeten resultaatgericht zijn en worden toegekend op basis van een aantal parameters;
- De verplichte inschrijving bij de VDAB om aanspraak te maken op een (equivalent) leefloon consequent toepassen en opvolgen, met mogelijke uitzondering in geval van gezondheids- of billijkheidsredenen. We zorgen ervoor dat dit beleid zo snel als mogelijk overal effectief wordt uitgerold en sluiten daarvoor een samenwerkingsakkoord met de federale overheid;
- Sociale voordelen zo veel mogelijk koppelen aan het inkomen en niet aan het statuut;
- Proactief en tijdig kinderarmoede aanpakken;
- ...

2.1.1. OD: We voeren een gecoördineerd armoedebestrijdingsbeleid.

We hebben de coördinerende opdracht om armoede in Vlaanderen op een strategische en integrale manier te bestrijden.

We stellen een nieuw Vlaams Actieplan Armoedebestrijding (VAPA) op met structurele betrokkenheid van mensen in armoede en hun verenigingen. Deze visietekst moet een kader bieden voor een meer gecoördineerde en geïntegreerde aanpak van armoedebestrijding, waar verschillende actoren en beleidsniveaus zich

kunnen op inspireren. Daarnaast zorgen we ook voor de nodige afstemming met zowel het federale als het lokale bestuursniveau.

Via het Horizontaal Permanent Armoedeoverleg versterken we de samenwerking tussen beleidsdomeinen.

We kiezen voor een structurele aanpak van armoede over diverse relevante Vlaamse beleidsdomeinen heen (met bijvoorbeeld het Sociaal Klimaatplan, gezonde schoolmaaltijden, sociale woningbouw, schoolfacuren in bs, tso en sko, de sociale toeslagen in het Groeipakket, ...) met structurele betrokkenheid van mensen in armoede en hun verenigingen.

We stemmen ook af met de federale overheid en de andere deelstaten binnen de Interministeriële Conferentie Maatschappelijke Integratie, doen onze inbreng in het Steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting en houden rekening met relevante Europese doelstellingenkaders zoals de Europese Kindgarantie. In overleg met de federale overheid evalueren we de bestaande REMI-tool en de toepassing ervan. We bekijken onder meer welke criteria lokale besturen in rekening nemen om bijkomende financiële steun uit te keren. Het verlenen van extra financiële steun mag immers geen werkloosheids- of inactiviteitsval tot gevolg hebben. In samenwerking met de lokale besturen werken we een bovenlokaal kader uit voor de toepassing van het REMI-systeem over heel Vlaanderen. Dat kader zorgt ervoor dat de behoeften van gezinnen in armoede meer op dezelfde manier worden ingeschat, zonder afbreuk te doen aan de lokale autonomie. De toepassing en de impact van de REMI-tool worden periodiek geëvalueerd.

Met de erkende vormingsorganisaties over armoede en in overleg met verenigingen waar armen het woord nemen en ervaringsdeskundigen werken we sensibiliserende acties uit ten aanzien van maatschappelijke actoren, dienstverlenende organisaties, beleid en het brede publiek gericht op een correcte beeldvorming over de oorzaken en gevolgen van armoede zodat zij signalen die kunnen wijzen op armoede herkennen en erkennen. Daardoor kan zowel meer begrip ontstaan voor de situatie van mensen in armoede als een snellere en efficiëntere toeleiding naar hulpverlening.

Om ervoor te zorgen dat sociale voordelen terecht komen bij wie deze het meest nodig heeft, koppelen we sociale voordelen zo veel mogelijk aan inkomen en vermogen (en niet enkel aan statuut). Om daarbij promotievallen te vermijden, laten we sociale voordelen gradueel uitdoven naarmate het inkomen en vermogen stijgt. We blijven waakzaam voor misbruik. Door in de noden van de meest kwetsbaren te voorzien en hen te ondersteunen, bouwen we samen aan een Vlaanderen waar iedereen de kans krijgt om menswaardig te leven. We gaan in overleg met de federale overheid om de combinatie tussen leefloon voor meerderjarige kinderen die nog thuis wonen en het Groeipakket onmogelijk te maken.

#### 2.1.2. OD: We onderbouwen het beleid met wetenschappelijke kennis en ervaringskennis

Lokale besturen, mensen in armoede en middenveldorganisaties zijn onze eerste partner om de problematiek in kaart te brengen en aan te pakken. Ook

wetenschappelijk onderzoek en analyse van data zijn onontbeerlijk als onderbouwing voor een effectief en evidence-based armoedebestrijdingsbeleid.

Om tot een effectief armoedebestrijdingsbeleid te komen zetten we verder in op het permanent armoedeoverleg, verenigingen waar armen het woord nemen en hun Netwerk tegen Armoede, opgeleide ervaringsdeskundigheid en vormingsorganisaties die werken vanuit ervaringskennis.

Om te voorkomen dat nieuwe maatregelen onbedoeld negatieve effecten hebben op mensen in armoede of nieuwe armoede creëren, moedigen we de verschillende beleidsdomeinen aan om armoedetoetsen aan te wenden, waarbij ervaringskennis van mensen in armoede wordt gekruist met wetenschappelijke kennis, beleidskennis en praktijkkennis.

Ook voor het lokale beleidsniveau willen we ervaringskennis beter beschikbaar maken. Verenigingen waar armen het woord nemen en het maatschappelijk opbouwwerk nemen dit nu reeds op. Ze geven een stem aan wie zich in een kwetsbare positie bevindt en zijn een partner voor de lokale besturen. We bekijken hoe we deze ervaringskennis ook beschikbaar kunnen stellen in regio's waar nog geen verenigingen of opbouwwerkers actief zijn.

Ervaringskennis is ook een essentieel element in vorming over armoede. Hiertoe ondersteunen we verder de erkende vormingsorganisaties en blijven we inzetten op onderlinge afstemming en samenwerking om maximale impact te genereren.

2.1.3. OD: We versterken de sociale cohesie en gemeenschapsvorming, zetten in op laagdrempelige en toegankelijke basisdienstverlening en pakken onderbescherming aan

Een informeel netwerk in de buurt of wijk is de beste preventie van sociale uitsluiting. We stimuleren initiatieven die de sociale cohesie en gemeenschapsvorming op het lokale niveau versterken. We stimuleren daarbij de samenwerking met de lokale besturen.

Een sector met bijzonder veel expertise op vlak van sociale cohesie met een specifieke focus op kwetsbare buurten en groepen, is het maatschappelijk opbouwwerk. We ondersteunen deze organisaties – zowel in steden als provinciaal – zodat zij hun rol ten volle kunnen spelen en hun werkingen en projecten – waaronder Samen op Straat en Stekwerkingen – een verdere en duurzame uitrol krijgen in de diverse regio's.

Het is essentieel dat mensen die in armoede leven de juiste, gerichte en effectieve hulp ontvangen. Iedereen verdient een menswaardig bestaan. Het armoedebeleid moet zo dicht mogelijk bij de burger staan. De lokale besturen, ervaringsdeskundigen in armoede en middenveldorganisaties zijn daarom onze eerste partner om de problematiek in kaart te brengen en aan te pakken. We streven naar een basisdienstverlening die, naast digitaal, ook fysiek en telefonisch toegankelijk is.

We zetten ook verder in op financiële en digitale geletterdheid. De overheid communiceert op een duidelijke en transparante manier, zodat de burgers niet

alleen weten waar ze recht op hebben, maar die hulp ook effectief krijgen. We streven in beginsel naar automatische rechtentoekenning. Basisdienstverlening moet, naast digitaal, ook fysiek en telefonisch toegankelijk blijven.

#### 2.1.4. OD: We zetten gerichte acties op tegen kinderarmoede

Onderzoek leert dat de impact van het leven in armoede al vanaf de conceptie groot is en op latere leeftijd moeilijk tot niet ongedaan kan gemaakt worden. Net zoals de armoedeproblematiek in het algemeen, vergt de aanpak van armoede bij gezinnen met jonge kinderen een horizontale aanpak die inzet op de structurele oorzaken van kinder- en gezinsarmoede zonder stigmatiserend te zijn naar gezinnen die in armoede leven. Ook de lokale besturen stimuleren we om hun belangrijke hefboomen in te zetten om armoede bij kinderen te bestrijden en onderbescherming aan te pakken. Daarnaast maken we nog meer werk van gegevensdeling en samenwerking tussen de Vlaamse overheid en de lokale besturen, in het bijzonder de gegevensdeling en samenwerking tussen welzijnspartners (onder andere Kind en Gezin) en het OCMW, steeds met respect voor de privacyregels en deontologie om kinderarmoede proactief en tijdig aan te pakken en kansarme gezinnen te bereiken. Ook een armoedebewust schoolbeleid kan bijdragen aan de verbetering van de situatie van kinderen in armoede. Via een centraal register wordt er bijgehouden welke sociale voordelen iemand krijgt. De instanties die deze voordelen toekennen, kunnen dat register raadplegen, invullen en aanvullen. Zo kunnen personen die geen gebruik maken van hun rechten aangespoord worden om hun rechten alsnog op te nemen.

#### 2.1.5. OD We verhogen de voedselzekerheid

We willen in de eerste plaats inzetten op structurele maatregelen om armoede effectief aan te pakken. Een belangrijke hefboom is de investering in gezonde maaltijden op school als hefboom voor het bestrijden van de armoede bij gezinnen met kinderen. We voorzien deze legislatuur een budget om de scholen te ondersteunen in het voorzien van gezonde schoolmaaltijden.

Daarnaast is noodhulp noodzakelijk gezien de dagelijkse leefsituatie van mensen in armoede. We komen tegemoet aan de stijgende vraag naar voedsel. Samen met lokale besturen ontwikkelen we een strategie om de voedselinitiatieven, vaak georganiseerd door vrijwilligers, nog beter te omkaderen. We onderzoeken of initiatieven in de sociale economie hier kunnen toe bijdragen.

Voedselhubs vormen als logistieke verdeelpunten een spil in het verzamelen en verdelen van voedseloverschotten. We ondersteunen deze voedselhubs die zorgen voor de lokale en regionale verdeling van voedseloverschotten en lokaal geproduceerde voeding aan sociale organisaties. We erkennen ook de rol die voedselbanken in dit verhaal spelen. We stimuleren supermarkten om hun overschotten te schenken aan voedselverdeelininitiatieven die zich richten op mensen die dit het meest nodig hebben.

Lokale besturen en middenveldorganisaties worden blijvend aangemoedigd om samen een sociale kruidenier in te richten, zodat dat systeem waar nodig en wenselijk kan uitgerold worden. Ook betaalkaarten vanuit de aanvullende steun van OCMW's promoten we.

We bedden deze maatregelen in binnen het bredere kader van de Vlaamse Voedselstrategie.

#### 2.1.6. OD We voorkomen en bestrijden dak- en thuisloosheid

Dak- en thuisloosheid bestrijden, begint bij het vinden van een betaalbare woning. Wie geen stabiele woonst heeft of die woonst dreigt te verliezen, loopt het risico in een spiraal van uitsluitingsmechanismen te belanden. Daarom voeren we de strijd tegen dak- en thuisloosheid op. We zetten in op projecten zoals Housing First voor daklozen die worstelen met complexe verslavings- en psychiatrische problematiek en stemmen onze aanpak af met de verschillende relevante actoren en bestuursniveaus. In afstemming met het beleidsdomein Wonen versterken we de strijd tegen uithuiszetting.

We voorzien eveneens de nodige begeleiding voor wie dak- en thuisloos wordt. Het basisuitgangspunt is en blijft vrijwillige hulpverlening, waarvoor we basiscapaciteit verzekeren. We zetten in op de begeleiding ter preventie van uithuiszetting. We stimuleren de vele woonactoren om voldoende begeleidingscapaciteit vrij te maken en zo een duurzame huisvesting van kwetsbare groepen te ondersteunen. Jongvolwassenen die dreigen dak- en thuisloos te worden, moeten op tijd gedetecteerd en ondersteund worden.

Maar sommige hulpbehoevende daklozen en buitenslapers hebben extra ondersteuning nodig. Door complexe psychologische, psychiatrische, verslavings- of enige andere problematiek zijn zij zorgmijddend en weigeren ze om op vrijwillige basis zorg en ondersteuning te ontvangen. Deze zorgmijddende personen kunnen voortaan door de vrederechter een omvattend hulpverlenings- en begeleidingstraject opgelegd krijgen in een daarvoor aangewezen residentiële (boven) lokale voorziening, evenals ambulante begeleiding door een multidisciplinair team. Dit is in het belang van die mensen zelf en in het belang van de veiligheid van de samenleving.

In een residentiële setting worden de nodige stappen genomen om hun levenskwaliteit te verbeteren, hun inzicht te bieden in de mogelijke onderliggende problematiek en worden er handvaten en effectieve hulp geboden om hun problemen op een structurele manier aan te pakken. Hierbij wordt ingezet op dag- en nachtopvanginitiatieven. We voorzien een cofinanciering voor steden en gemeenten die dat inrichten, in samenwerking met het woonbeleid. We bewaken voor die doelgroep de doorstroom naar projecten als Housing First en waar mogelijk naar werk.

De oorzaken van dak- en thuisloosheid kunnen verschillen. Het kan een gevolg zijn van relationele problemen waaronder intrafamiliaal geweld of scheidingen, een gebrek aan gepaste ondersteuning bij ziekte, psychische problemen of verslaving, van inkomensverlies en financiële moeilijkheden of door uithuiszetting. Vaak is er sprake van een combinatie van factoren en multiproblematieken.

Daarom stemmen we het begeleidingsaanbod van de betrokken sectoren maximaal op elkaar af, zodat expertises vanuit welzijnswerk, jeugdhulp, geestelijke gezondheidszorg en handicapspecifieke hulp elkaar maximaal versterken. Een gerichte ketenaanpak dak- en thuisloosheid en individueel casemanagement met

betrokkenheid van de verschillende deelsectoren binnen zorg is cruciaal om de dak- thuisloosheid in Vlaanderen te bestrijden.

We voorzien in gestandaardiseerde tellingen van dak- en thuislozen en stemmen de gegevensverzameling en -uitwisseling rond het hulpaanbod naar deze doelgroep waar mogelijk intersectoraal en met de andere overheden af. We betrekken lokale besturen, welzijns- en gezondheidsactoren om de telling zo veel mogelijk op maat van steden en gemeenten te organiseren. Zo kan de problematiek beter worden gemonitord en kunnen de beleidsmiddelen doelgerichter en effectiever worden ingezet.

### **3. ISE Welzijnswerk**

Hier worden de middelen voor het beleid rond welzijnswerk opgenomen. Welzijnswerk is een brede term die het beleid omvat dat zich richt tot burgers en zorgvragers met een brede welzijnsvraag. Concreet gaat het om het algemeen welzijnswerk, het algemeen welzijnsbeleid en het lokaal sociaal beleid. Ook de uitvoering van het decreet van 5 oktober 2017 houdende de werk- en zorgtrajecten maakt deel uit van het welzijnswerk. Dat geldt ook voor het vrijwilligerswerk in de welzijns- en gezondheidssector.

3.1. SD: We zorgen voor een nabije en laagdrempelige zorg en ondersteuning

3.1.1. OD: We blijven inzetten op een sterk sociaal werk waarbij de mensenrechtenbenadering centraal staat

We blijven inzetten op een sterk sociaal werk waarbij de mensenrechtenbenadering centraal staat. Sociaal werk is een ruim beroep dat verschillende domeinen omhelst (straathoekwerk, jeugdwerk, sociaal-cultureel werk, algemeen welzijnswerk, individueel maatschappelijk werk, opbouwwerk, ...) en zich inzet voor de meest kwetsbaren in de onze samenleving.

We maken een evaluatie van het bestaande Vlaams actieplan 'Sterk Sociaal Werk' en gaan na op welke noden uit het werkveld verder moet worden ingezet. Ook de input uit de Sociaalwerkconferenties nemen we mee in het bepalen van de maatschappelijke uitdagingen en speerpunten waar het sociaal werk een cruciale inbreng kan doen. We continueren het Vlaams platform en de regionale platformen Sterk Sociaal Werk. Sterk Sociaal Werk versterkt en ondersteunt sociaal werkers bij hun kerntaak, het realiseren van mensenrechten en sociale grondrechten. De expertise en impact van sociaal werkers met betrekking tot maatschappelijke thema's wordt zichtbaar gemaakt en gedeeld, we zetten in op verbinding en beroepstrots. We werken ook naar een nieuwe Sociaalwerk-conferentie toe in 2027.

3.1.2. OD: We bouwen een sterk vervlochten welzijnswerk uit

Welzijnswerk biedt psychosociale hulp- en dienstverlening aan personen van wie de welzijnskansen bedreigd of verminderd worden en bieden ondersteuning aan mensen op een kwetsbaar moment. Binnen het welzijnswerk is de laatste jaren de evolutie ingezet naar een netwerkstructuur, waarbij organisaties intensief

samenwerken en gedeelde verantwoordelijkheid opnemen om burgers met een ondersteuningsnood te detecteren, te bereiken en vooruit te helpen.

Om deze dynamiek te verankeren, evalueren we het huidig regelgevend kader van de Centra voor Algemeen Welzijnswerk (CAW) om tot een heldere positionering, aansturing en opvolging van deze sector te komen. We streven naar een vereenvoudigd welzijnslandschap. We stellen een duidelijke focus rond de opdrachten van de CAW en de probleemgebieden waarop ze hun aanbod ontwikkelen. We zorgen voor transparantie in het aanbod en stemmen de beleidsplanning hierrond af met andere relevante actoren .

We erkennen het belang van netwerken, die samenwerken met (lokale) overheden, en spreken sectoren aan om samen gedeelde verantwoordelijkheid op te nemen naar burgers die met complexe, meervoudige problemen kampen. De diversiteit aan netwerken waarin generalistische eerstelijnsactoren fungeren is uitdagend te noemen. CAW's zijn actief in netwerken in verschillende regio's rond verschillende doelgroepen en thema's die onderling deels overlappen. We onderzoeken welke ondersteuning actoren nodig hebben om tot effectieve en efficiënte netwerken te komen en zorgen waar mogelijk voor afstemming en synergie. We erkennen dat dit een investering vraagt van de actoren op het terrein en responsabiliseren actoren om hierin hun verantwoordelijkheid op te nemen.

De samenwerkingsverbanden schuldhulpverlening, bestaande uit erkende diensten voor schuldbemiddeling, blijven initiatieven voor preventie nemen en nazorg voorzien om (hervul in) schuldenlast te voorkomen. Daarnaast zetten ze blijvend in op de ondersteuning van een toegankelijke, cliëntgerichte en integrale budget- en schuldhulpverlening, om mensen in staat te stellen om zelf verantwoordelijkheid te (leren) dragen voor hun eigen duurzaam budgetmanagement.

Het aanbod omtrent budgetbegeleiding, budgetbeheer en schuldbemiddeling vanuit het OCMW en CAW moet meer bekendheid krijgen zodat mensen die dreigen financiële problemen te krijgen, daar tijdig gebruik van maken. Bij de vaststelling van betalingsproblemen bij scholen, kinderopvang of andere overheidsinstanties, zullen die gezinnen actief benaderd worden door de betrokken diensten.

Om verdere schuldopbouw te voorkomen en extra schuldinvoeringskosten te vermijden, werken we een kader uit om te komen tot een efficiënte uitwisseling van gegevens tussen OCMW's en CAW's enerzijds en nutsvoorzieningen, telecomoperatoren, kredietinstellingen en gerechtsdeurwaarders anderzijds, steeds met respect voor de privacyregels en deontologie. Het aanbod omtrent budgetbegeleiding, budgetbeheer en schuldbemiddeling vanuit het OCMW en CAW moet meer bekendheid krijgen zodat mensen die dreigen financiële problemen te krijgen, daar tijdig gebruik van maken. Bij de vaststelling van betalingsproblemen bij scholen, kinderopvang of andere overheidsinstanties, zullen die gezinnen actief benaderd worden door de betrokken diensten.

We ondersteunen de buitengerechtelijke bemiddeling en stemmen hierrond af met mijn collega-minister voor Justitie en Handhaving.

### 3.1.3. OD: We voorzien toegankelijke, betaalbare en passende hulpverlening aan slachtoffers

We voorzien toegankelijke, betaalbare en passende hulpverlening aan slachtoffers van misdrijven, terreur, rampen, en andere ingrijpende gebeurtenissen (zoals dodelijke verkeersongevallen). hulpaanbod moet bovendien aansluiten bij de

noden en behoeften van de slachtoffers. Het hulpaanbod moet zich in de nabije omgeving bevinden en bovendien aansluiten bij de noden en behoeften van de slachtoffers, zowel op korte als langere termijn.

We brengen het samenwerkingsakkoord slachtofferzorg dat vorige legislatuur werd herwerkt vanuit het standpunt van het slachtoffer, in uitvoering. Onder coördinatie van mijn collega-minister van Justitie en Handhaving inventariseer ik samen met de federale collega's van Justitie en Binnenlandse Zaken de leemtes die er ondanks dit samenwerkingsakkoord nog zijn en bekijken we hoe we hier samen aan tegemoet kunnen komen. We ontwikkelen een protocol waarbij een slachtoffer maar 1 keer bij een hulpverlener moet aankloppen. Zij voorzien in de nodige doorstroom om het slachtoffer bij de juiste hulpverleners te krijgen.

We bekijken hoe we de samenwerking met overheden en partnerorganisaties kunnen versterken zodat slachtoffers van mensenhandel snel kunnen gedetecteerd, ondersteund en begeleid worden. De werkprocessen tussen detectie en formele erkenning van het slachtoffer brengen we in kaart en we verduidelijken de verantwoordelijkheden van de verschillende partnerorganisaties daarin met het oog op het optimaliseren van de operationele werking tussen de verschillende actoren. Daarin gaan we de operationele versnippering tegen, zowel wat betreft de reguliere werking als de crisisaanpak. We zorgen voor helderheid wat betreft de financiering van de psychosociale ondersteuning en de opvang van slachtoffers van mensenhandel.

Met Vision Zero onderstrepen we het belang van inzetten op verkeersveiligheid. Als bondgenoot van iedereen betrokken bij verkeersongevallen zorgen we ervoor dat wie geraakt wordt door het verkeer, een beroep kan doen op de nodige hulp en ondersteuning. We focussen hierbij uiteraard op de nabestaanden van dodelijke verkeersongevallen maar evenzeer op gewonde verkeersslachtoffers en hun naasten, getuigen van verkeersongevallen en verliezen veroorzakers niet uit het oog.

#### 3.1.4. OD: We zetten in op een toegankelijke zorg in een forensische context en werken preventief en schadebeperkend

We voorzien via het masterplan forensische zorg o.a. in aanbod, zowel op ambulant en residentieel niveau, zowel binnen als buiten de gevangenis, en dit ongeacht het justitieel statuut van een persoon (veroordeelde, beklaagde, geïnterneerde). Samen met mijn collega-minister bevoegd voor Justitie en Handhaving en de federale collega's van Justitie en Volksgezondheid werk ik daarbij verder op het voorbereidende werk dat afgelopen legislatuur reeds verzet is in het kader van dit masterplan.

We gaan na hoe we versterkt kunnen inzetten op de huidige en nieuwe gevangenissen/detentiehuizen teneinde deze gedetineerden te kunnen begeleiden i.f.v. hun re-integratie.

Stabiliteit in werk, onderdak en stabiele relaties zijn immers belangrijke factoren om recidive te voorkomen en re-integratie te bevorderen. We besteden daarbij ook aandacht aan hun directe sociale omgeving. Een zorgwekkende situatie heeft vaak een effect op de draaglast en draagkracht van de context. Een positieve context kan ondersteunend en recidive verlagend werken. In dit kader bekijken we de

mogelijkheden van een verbreding en verdere uitrol van de bestaande familiereflectie. We werken mee aan het nieuwe strategisch plan hulp- en dienstverlening aan gedetineerden 2025-2030.

In onze samenleving is polarisering en in extremere mate radicalisering een zorgwekkende evolutie. De CAW en de CGG zetten hier versterkt op in met een specifiek hulpaanbod voor de doelgroep van geradicaliseerden. We volgen dit op de voet op en evalueren regelmatig dit aanbod.

We investeren in de hervorming van de penitentiaire gezondheidszorg voor wat de Vlaamse bevoegdheden betreft. Zo worden onder andere de federale initiatieven, met name de zorgteams en de drugvrije afdelingen die in principe Vlaamse bevoegdheden zijn, naar Vlaanderen overgeheveld en verdergezet. We zetten verder in op drughulpverlening, preventie en gezondheidspromotie. Ook voorzien we een aanbod buiten de gevangenis/detentiehuizen na vrijlating om de re-integratie van de gedetineerde te bevorderen.

### 3.1.5. OD: We voeren de strijd tegen geweld verder op

We zetten in op het voorkomen en gepast reageren op verschillende vormen van geweld. We denken dan aan intrafamiliaal geweld, ouderenmis(be)handeling, siblinggeweld, seksueel geweld en eengerelateerd geweld. We doen dit door te informeren, te sensibiliseren, expertise uit te bouwen en te delen en gepaste ondersteuning op maat aan te bieden, zowel voor slachtoffers, plegers als hun naasten. We werken mee aan het Vlaams actieplan ter bestrijding van seksueel geweld, intrafamiliaal geweld, eengerelateerd geweld, genitale verminking en seksueel grensoverschrijdend gedrag.

In samenwerking met de Vlaamse minister van Justitie en Handhaving, zetten we verder in op de Veilige Huizen. Alle hulpverlening inzake intrafamiliaal geweld wordt op 1 plaats aangeboden met behoud van de bestaande ketenwerking van de Vlaamse en federale actoren. Het basisgegeven is dat gezinnen op 1 plaats terecht kunnen om alle hulp te krijgen die ze nodig hebben om het geweld te stoppen: advies, steun, medische vaststellingen, opstellen PV, justitieel traject, hulp op alle levensdomeinen... We voorzien daarbij in aanbod voor slachtoffers en plegers en inzet vanuit de welzijnsactoren om deel te nemen aan de tafels voorzien door de Veilige Huizen.

We zetten daarbij onder meer in op mobiele crisisteams 'intrafamiliaal geweld' die kunnen voorkomen dat geweld in gezinnen verder escaleert en voorzien in dadertherapie. We zetten verder in op de bereikbaarheid van de hulplijnen zoals 1712 door ze samen te brengen met 'Nupraatikerover', zodat een multimodale hulplijn (telefoon/chat) ontstaat die veel meer bereikbaar is. We onderzoeken ook de mogelijkheid om de verschillende hulplijnen in de zorgsector efficiënter te doen werken en er de bekendheid, eenduidigheid en bereikbaarheid van te verhogen.

Slachtoffers van intrafamiliaal, seksueel of eengerelateerd geweld mogen geen financiële drempels ervaren als ze het geweld ontvluchten. We verduurzamen het pilootproject rond een financiële tussenkomst in de dagprijs voor personen die in een vluchthuis of beveiligde opvang verblijven. Op basis hiervan werken we een duurzame oplossing en helder financieringskader uit en, waar nodig, een aanbod op maat. We stemmen af met het beleidsdomein wonen om een vlotte doorstroom uit de opvang naar meer duurzame huisvesting maximaal te faciliteren. Er wordt nagegaan of het aanbod voldoet aan de vraag, en er wordt bekeken of meer

gespecialiseerde huisvesting nodig is voor slachtoffers van eerge relateerd geweld en slachtoffers van tienerpooiers.

We voorzien ambulant en residentieel aanbod voor minderjarige plegers van seksueel geweld en werken naar analogie met het samenwerkingsakkoord voor meerderjarige plegers een samenwerkingsakkoord uit voor begeleiding en behandeling minderjarige plegers van seksuele misdrijven.

3.1.6. OD: We richten ons met het lokaal sociaal beleid op het realiseren van toegankelijke dienstverlening en de aanpak van onderbescherming afgestemd op de noden en behoeften op lokaal niveau

We zetten beleidsdomeinbreed in op de ondersteuning van lokale besturen bij het voeren van een lokaal sociaal beleid. We formuleren in dit kader Vlaamse beleidsprioriteiten en -maatregelen 2026-2031.

In het samenwerkingsverband 'geïntegreerd breed onthaal' (GBO) bundelen het OCMW, het CAW en de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen (DMW) de krachten om een breed toegankelijke sociale hulp- en dienstverlening te realiseren en onderbescherming aan te pakken. Dit samenwerkingsverband kan lokaal uitgebreid en versterkt worden met andere relevante partners i.f.v. een geïntegreerd welzijnsonthaal op maat dat gericht is op de aanpak van een specifieke zorg- of welzijnsproblematiek zoals vb. schuldhulpverlening, detentie, ...

Samenwerking met andere actoren, zoals bijvoorbeeld thuiszorgdiensten, scholen, ..., en concrete afspraken over opvolging en continuïteit van hulp- en dienstverlening waarborgen een samenhangend lokaal sociaal beleid. We zetten verder in op het realiseren van de centrale werkingsprincipes van het GBO zoals actieve rechtenverkenning en -realisatie, proactief werken, outreachend werken om ervoor te zorgen dat mensen zonder omwegen bij de juiste hulp belanden. Na enkele jaren van projectmatig werken is het noodzakelijk om stappen te zetten naar verduurzaming van de GBO-doelstellingen binnen de reguliere decretale opdrachten van de betrokken actoren. Daarnaast herwerken we het regelgevend kader rond gegevensdeling in het kader van geïntegreerd breed onthaal.

In het kader van de vermaatschappelijking van de zorg zetten we verder in op het versterken van de eigen krachten en mogelijkheden van de burger en zijn omgeving

In de diverse sectoren binnen het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin zijn vrijwilligers actief en hun inzet is van onschatbare waarde en een belangrijke aanvulling op de professionele zorg, hulp- en dienstverlening. We willen het vrijwilligerswerk in Vlaanderen en Brussel stimuleren en ondersteunen door de nodige basisvoorwaarden te creëren voor de verdere ontwikkeling van het vrijwilligerswerk. We continueren in dit kader ook de goede samenwerking met het Departement Cultuur, Jeugd en Media gezien hun coördinatieopdracht inzake vrijwilligerswerk.

We optimaliseren de werking van het Vlaams Steunpunt Vrijwilligerswerk als vast aanspreekpunt en ondersteunende organisatie, en dit specifiek voor de betrokken actoren in het georganiseerd en autonoom vrijwilligerswerk binnen het beleidsdomein WVG.

### 3.1.7. OD: We stroomlijnen het aanbod aan werk-zorgtrajecten

Heel wat mensen willen een job op de arbeidsmarkt, maar slagen er niet in om betaald aan de slag te gaan door complexe gezondheids- en/of welzijnsproblematieken. Om deze meest kwetsbare mensen op een zinvolle manier te laten participeren aan de samenleving is specifieke begeleiding noodzakelijk. Deze begeleiding vraagt een gerichte expertise die de reguliere opdrachten van de domeinen Sociale Economie, Werk en Zorg overstijgt. We bekijken samen met deze domeinen hoe we het aanbod binnen het geïntegreerde beleidskader rond de werk- en zorgtrajecten verder kunnen verbeteren en stroomlijnen en passen de regelgeving indien nodig aan.

## 4. ISE Vlaams intersectoraal akkoord

De Vlaamse Regering en de vertegenwoordigers van werknemers en werkgevers van de Vlaamse social/non-profitsectoren uit de private en publieke sector sluiten meerjarige intersectorale sociale akkoorden ("VIA", Vlaams Intersectoraal Akkoord). In deze intersectorale akkoorden kunnen maatregelen worden afgesproken rond de verhoging van de koopkracht van de personeelsleden, de verbetering van de kwaliteit van het werken (werkbaar en wendbaar werk), extra personeel en de uitbreiding van het aanbod.

Het gaat niet alleen om de welzijns- en gezondheidssectoren, maar ook om de sectoren sociale economie en de ruime socio-culturele sector. Het VIA bestrijkt dus verschillende beleidsdomeinen (zorg en welzijn, werk en sociale economie, cultuur, jeugd, ...). Het grootste deel van de coördinatie verloopt via het Departement Zorg waarbij tegelijk voldoende afstemming wordt voorzien met de andere betrokken beleidsdomeinen.

- 4.1. SD: We bevorderen de aantrekkelijkheid van werken in de gezondheids-, welzijns- en sociale sector en zetten in op het aantrekken van voldoende en kwaliteitsvolle professionals en vrijwilligers

- 4.1.1. OD: We zien toe op de uitvoering van het Vlaamse Intersectoraal Akkoord

Om te beantwoorden aan de groeiende vraag naar kwalitatieve diensten als gevolg van diverse maatschappelijke evoluties is er een acute zoektocht naar (zorg)personeel aan de gang. Prioriteit geven aan het aantrekken en behouden van personeel is dan ook een dringende en strategische noodzaak.

Het huidige VIA6 is afgesloten op 30 maart 2021. Het daaraan gelinkte actieplan (Zij-)Instroom loopt van 2021 tot en met 31 december 2024. Door onder meer de arbeidsomstandigheden te verbeteren, willen we een omgeving creëren die niet alleen nieuw talent aantrekt, maar ook toegewijde mensen behoudt. Dit is een basisvoorwaarde voor kwaliteitsvolle dienstverlening.

Daarbij is ook rationalisering en vereenvoudiging van de regelgeving (zowel van de sociale partners als van de desbetreffende administraties binnen de Vlaamse overheid) van belang.

## **VI. BELEIDSVELD GEZONDHEIDS- EN WOONZORG**

### **1. ISE Preventie**

Dit structurelement bevat de uitgaven voor het bevorderen en het beschermen van de gezondheid en welzijn van onze burgers, het voorkomen en de vroegdetectie van ziektes en aandoeningen en het voorkomen en zo nodig indijken van ziekte-uitbraken. Hierbij wordt steeds gestreefd naar gezondheidswinst op bevolkingsniveau en worden prioriteiten voor het beleid geconsolideerd in gezondheidsdoelstellingen.

- 1.1. SD: We zetten in op preventief gezondheidsbeleid om gezondheidswinst op populatieniveau te vergroten en gezondheidsongelijkheden te verkleinen

Preventief gezondheidsbeleid is onder meer gericht op duurzame gedragsverandering. De impact van het beleid - voorkomen van verschillende chronische aandoeningen zoals kanker, dementie, hart- en vaatziekten, verslaving, osteoporose, diabetes type II, enz. - is vaak pas op middellange tot lange termijn zichtbaar. Er is daarom een continu en duurzaam beleid nodig om effect te verkrijgen. We blijven daarom investeren, ook wanneer de effecten zichtbaar zijn, want single shot-acties zijn onvoldoende en herhaling is cruciaal voor structurele gedragsverandering. Hierbij moeten we de juiste data sneller verzamelen, analyseren en ontsluiten en beter gebruiken om prioriteiten te stellen.

- 1.1.1. OD: We voeren een duurzaam preventief gezondheidsbeleid op basis van gezondheidsdoelstellingen

We zetten verder in op een performant preventiebeleid vertrekkend vanuit de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen.

We ontwikkelen in 2025 een opvolger voor de gezondheidsdoelstelling 'De Vlaming leeft gezonder in 2025', op basis van de eidevaluatie en de omgevingsanalyse die we in 2024 zullen afronden. Deze gezondheidsdoelstelling is gericht op duurzame gedragsverandering voor factoren die een invloed hebben op gezondheid, zoals voeding en eetvaardigheden, bewegen en sedentair gedrag, middelengebruik, mondgezondheid, valpreventie bij ouderen en geestelijke gezondheid.

We ambiëren in de geactualiseerde gezondheidsdoelstelling 'De Vlaming leeft gezonder' meer impact op het terrein en bij de burger. In dat kader houden we rekening met de kennis, attitude en (gezondheids-)vaardigheden van de doelgroep: we voorzien naast een universeel aanbod ook in een aanbod op maat van doelgroepen en hebben structurele aandacht voor gezondheidsongelijkheid.

We zetten, in samenwerking met andere sectoren en beleidsdomeinen, in op preventieve en sensibiliseringscampagnes. Bewustwording en normverschuiving op vlak van ongezond gedrag is daarbij het doel. Het versterken van de sociale norm gericht op minder alcohol- en druggebruik en verslaving is daarvan een voorbeeld. We doen dat doordacht op basis van wetenschappelijke evidentie.

Mentaal welzijn, mentale weerbaarheid en veerkracht zijn een ondeelbaar geheel van gezondheid en vragen een beleidsdomeinoverschrijdende aanpak. De taboes

rond mentale problemen moeten doorbroken worden bij de burger met als doel dit onderwerp bespreekbaar te maken. Tegelijk moedigen we eenieder aan om genoeg sociale contacten te hebben en zich aan te sluiten bij het verenigingsleven, sportclubs, cultuur- en jongerenbewegingen. Dit komt de mentale weerbaarheid ten goede. Op plaatsen waar kinderen en jongeren samen komen, is er meer aandacht voor het vergroten van (socio-emotionele) vaardigheden, weerbaarheid en het ontwikkelen van veerkracht. We nemen daarom collectief het initiatief om een 'beleidsplan voor meer geestelijke gezondheidsbevordering in Vlaanderen' op te stellen.. We geven het goede voorbeeld, en verankeren de initiatieven in het beleidsplan die passen binnen de bevoegdheid Volksgezondheid in de gezondheidsdoelstelling 'de Vlaming leeft gezonder' en investeren in meer mentaal welzijn. Dit draagt bij aan de prioritair thematische werf rond mentaal welzijn.

Brede en duurzame impact is enkel mogelijk wanneer we erin slagen om actoren in alle levensdomeinen te sensibiliseren en te engageren om mee te werken aan de gezondheidsdoelstellingen (health in all policies). We zetten in op samenwerking in het eigen en de andere beleidsdomeinen, en vragen een duidelijk engagement aan de collega's in de Vlaamse regering voor de aspecten van preventieve gezondheid binnen hun beleidsdomein.

De focus op kinderen en jongeren is een rode draad in het preventief gezondheidsbeleid. Preventieve interventies bij deze doelgroep zijn het meest kosteneffectief. We bestendigen het huidig systematisch aanbod preventieve gezondheidszorg voor kinderen en jongeren via Opgroeien en Centra voor Leerlingenbegeleiding. Dat aanbod heeft een uniek breed bereik, ook bij kwetsbare kinderen en jongeren, ongeacht de gezinscontext waarin ze zich bevinden. Dat aanbod is gratis voor kinderen en hun ouders, en omvat o.a. vaccinatie, bescherming tegen infectieziekten, gezondheidsbevordering en vroegdetectie. We bestendigen daarom de opdracht preventieve gezondheidszorg van scholen en de Centra voor Leerlingenbegeleiding.

De gezondheidsdoelstelling suïcidepreventie en het Actieplan Suïcidepreventie hebben 2030 als horizon. We geven verder uitvoering aan het actieplan dat in de vorige regeerperiode is opgesteld en monitoren de actuele cijfers en noden en volgen de voortgang en impact van het actieplan nauw op. Bij nieuwe ontwikkelingen evalueren we de lopende actiepunten en sturen we bij waar nodig.

Voor de uitvoering van de gezondheidsdoelstellingen gaan we duurzame verbintenissen aan met meerdere preventiepartners door het sluiten van beheersovereenkomsten conform het preventiedecreet. Een betere uitwisseling van data tussen preventieorganisaties en outputgerichte financiering loopt als een rode draad door de opvolging en bijsturing.

Omdat belangrijke hefboomen voor duurzame gedragsverandering (accijnzen, leeftijdsverbod, reclame, enz.) zich situeren bij de federale overheid werken we onder meer mee aan de inter-federale actie- en beleidsplannen m.b.t. alcohol, drugs, gokken en tabak. Met het oog op een efficiëntere en meer kwaliteitsvolle organisatie van bevolkingsonderzoeken stemmen we af met de federale minister bevoegd voor volksgezondheid. Waar relevant zullen ook andere Vlaamse ministers worden betrokken.

De samenwerking tussen de eerste lijn en geestelijke gezondheidszorg wordt versterkt, met de huisarts en de huisapotheek als de belangrijkste schakel, zodat burgers met (beginnende) problemen sneller gepaste preventie en zorg op maat krijgen na doorverwijzing.

We blijven inzetten op het bevorderen van gezonde gewoontes rond mondhygiëne, zoals het stimuleren van goede poetsgewoonten en jaarlijkse tandartsbezoeken. Daarnaast blijven we pleiten voor een betere beschikbaarheid van tandartsen of inzet van de mondhygiënist, zodat iedereen toegang heeft tot de aanbevolen en noodzakelijke mondzorg. We gaan hierover in overleg met de federale overheid.

Alsmar meer Vlamingen lijden aan obesitas. We nemen maatregelen om dit tendens tegen te gaan. Waar nodig wordt ondersteuning en zorg aangereikt, gericht op de psychosociale en fysieke gezondheidsverbetering. We nemen concrete maatregelen die inzetten op de preventie, vroegdetectie en vroeginterventie bij eet- en gewichtsproblemen, onder meer bij kinderen en jongeren en werken zo mee aan het inter-federaal plan geïntegreerde zorg. Daarbij houden we rekening met mogelijkheden tot vlotte doorverwijzing naar adequate zorg en begeleiding.

#### 1.1.2. OD: We zetten in op het voorkomen, detecteren en snel indijken van infectieziekten in de gemeenschap en in onze voorzieningen

We zetten samen met onze partners in op het voorkomen, het detecteren en het snel indijken van infectieziekten in de gemeenschap en in onze voorzieningen door middel van een kwaliteitsvolle en efficiënte infectieziektebestrijding. In dat kader zetten we verder in op samenwerking, gegevensdeling en kwaliteitsvolle data voor outbreakdetectie en epidemiologische surveillance via het ZorgAtlas Data Platform en de ontwikkeling en verdere uitrol van het samenwerkingsplatform uitbraakmanagement (SUM) met integratie van alle infectieziekten. Daarnaast zetten we ook in op het gebruik van AI en datawetenschap voor het ontwikkelen van descriptieve/predictieve/prescriptieve modellen, en ontwikkelen we een early warning system voor uitbraken en epidemieën van infectieziekten.

In een wereld die evolueert door klimaatverandering, globalisering en migratie is het noodzakelijk dat we de gezondheidsuitdagingen rond infectiepreventie aanpakken. Het tijdig opsporen en signaleren van infectieziekten die van dier op mens kunnen overgaan (zoönosen) en vectorgebonden aandoeningen, is van groot belang net als ons engagement in het Nationaal Actieplan in de strijd tegen Antimicrobiële Resistentie (NAP-AMR).

Om onze kwetsbare ouderen te beschermen, werken we aan de structurele inbedding van een kwaliteitsvol infectiepreventiebeleid in de residentiële voorzieningen en specifiek in woonzorgcentra. We gaan de strijd aan tegen Antimicrobiële Resistentie (AMR) waarbij we streven naar een rationeel antibioticagebruik met focus op onze residentiële zorgvoorzieningen.

We zetten in op de eliminatiedoelstelling mazelen, Polio, Hepatitis B en C en ijveren voor de ontwikkeling van een nationaal Seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA) en Hepatitisplan.

We voeren de recent geactualiseerde gezondheidsdoelstelling Vaccinatie met een horizon tot 2030 uit. Daarbij doen we extra inspanningen om het aanbod van vaccinaties nog laagdrempeliger te maken en bieden we extra ondersteuning aan de moeilijk te bereiken doelgroepen aan. We streven er uitdrukkelijk naar om de

vaccinatie door apothekers, in samenspraak met de FOD Volksgezondheid, te bestendigen.

We blijven investeren op de vaccinatieprogramma's voor kinderen en volwassenen op basis van de wetenschappelijke evidentie. We investeren ook in wetenschappelijke screenings- en sensibiliseringsmethodieken.

Om het vaccinatiebeleid nog te verbeteren en de vaccinatiegraden nog te verhogen zijn vaccinatiedata onontbeerlijk. We ontwikkelen en implementeren Vaccinnet 2.0, een nieuw bestel-, registratie en stockbeheersysteem met het oog op meer gegevensdeling en het opvolgen van vaccinatiegraden in het ZorgAtlas Data Platform. Daarnaast voorzien we in Vaccinnet 2.0 uitgebreidere mogelijkheden i.k.v. crisispreparedness.

In een recente studie over vaccinatievertrouwen werden signalen opgenomen over een 'verminderd' vertrouwen in vaccinatie na de COVID-pandemie in Europese landen. We willen in Vlaanderen nu monitoren hoe het vertrouwen in vaccinatie effectief evolueert en versterken dat waar nodig. Aangezien vertrouwen en correcte informatie onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn, voeren we een gestructureerde communicatiestrategie met herhaaldelijke, doelgroepgerichte en begrijpbare communicatie en herkenbare communicatiemomenten.

#### 1.1.3. OD: We werken planmatig en doelgericht aan een gezondere leefomgeving om de effecten van klimaatverandering en milieufactoren te minimaliseren

Een gezonde leefomgeving draagt bij tot welvaart, ons welzijn en onze gezondheid. Dit is een win-win-situatie. In samenwerking met het beleidsdomein Omgeving zetten we in op het voorkomen en de vroegdetectie van milieu-gerelateerde gezondheidsschade, waar nodig grijpen we in met gerichte blootstellingsbeperkende maatregelen.

We voeren de gezondheidsdoelstelling Milieugezondheidszorg uit. We zetten in op een omgeving waar de druk op de gezondheid door omgevingsfactoren zo laag mogelijk is; in het bijzonder hebben we aandacht voor de impact van de klimaatverandering, de blootstelling aan humane zeer zorgwekkende stoffen en, de leefomgevingskwaliteit zoals luchtvervuiling (fijn stof, stikstofdioxide) en geluidspollutie. We hanteren daarbij een positieve benadering (Win-Win) want een gezonde leefomgeving draagt bij tot een positieve gezondheidsbeleving en nodigt uit tot gezond gedrag. In een gezonde leefomgeving wordt gezonde (en duurzame) mobiliteit gestimuleerd en wordt geïnvesteerd in voldoende biodiversen bereikbaar groen (met de groenregel 3/30/300 als gezond streefprincipe), en veilig, duurzaam 'blauw' (water) van goede kwaliteit. Zo'n omgeving nodigt uit tot bewegen, sporten, spelen en sociale interactie. Hierin zijn ook gezonde, veilige en duurzame, klimaatadaptieve woningen en gebouwen en passende voorzieningen voorzien van een gezonde binnenmilieukwaliteit. Ten slotte is een gezonde leefomgeving voldoende divers en wordt er rekening gehouden met de behoeften van (toekomstige) bewoners en specifieke kwetsbare bevolkingsgroepen zoals kinderen en mensen met chronische ziekten.

Onze aanpak is planmatig. We participeren in verschillende plannen zoals het luchtbeleidsplan, het derde 'National Environmental Health Action Plan', het kwaliteitskader voor ventilatie, de kernkwaliteit gezondheid van het Beleidsplan Ruimte Vlaanderen en de actieplannen rond zeer zorgwekkende stoffen (NAPED,

PFAS, lood, dioxines en dl-PCB's, ...). Belangrijk is het beleidsplan Zeer Zorgwekkende Stoffen dat zich richt op het voorkomen van vervuiling, tegengaan van verspreiding en het saneren van het historisch passief, waar mogelijk op een geïntegreerde manier, over milieucompartimenten en beleidsdomeinen heen. Via monitoring, surveillance en risico-analyses willen we tot een risicogerichte maar wenselijk haalbare inzet te komen van handelingskaders en sensibiliseringscampagnes die we uitrollen in samenwerking met lokale actoren.

Daarnaast leveren we ook de nodige inspanningen voor het Klimaatgezondheidsplan waarbij we werken aan een doelgericht en kwaliteitsvol klimaatgezondheidsbeleid, en inzetten op een dubbele gezondheidswinst door klimaatactie (win-win): wie actie onderneemt tegen klimaatverandering, doet dat automatisch ook voor zijn gezondheid en welzijn. Om de negatieve impact van de zorgsector zelf op klimaat en gezondheid te verminderen, zetten we verder in op de verduurzaming en klimaatbestendigheid van deze sector (o.a. via klimaatsubsidies (VIPA) en de Green Deal Duurzame Zorg).

We organiseren een breed maatschappelijk debat rond de (on)aanvaardbaarheid van milieu-gerelateerde gezondheidsrisico's, met als doel het vaststellen van een basiskader voor het omgaan met milieugerelateerde gezondheidsrisico's. We besteden extra aandacht aan milieu-gerelateerde gezondheidskundige aandachtsgebieden om de gezondheidsgebruiksruimte maximaal te vrijwaren. We werken hiervoor nauw samen met het beleidsdomein Omgeving in de hotspotwerking en voeren een verkenning uit van de concepten gezondheid- en milieugebruiksruimte. We werken indicatoren uit i.s.m. INTEGO, het Belgische Kankerregister, de IMA-data en partners bedreven in Humane Biomonitoring.

We versterken de signaalfunctie binnen de werking van de medisch milieukundigen van het Logo, en werken vanuit de noden van de bevolking om via gezondheidsimpactanalyses te differentiëren in milieugezondheidskundige handelingskaders. We zetten dit op in samenwerking met het omgevingsbeleid. We zetten in op de versterking van de gezondheidsvaardigheden van de bevolking met extra aandacht voor kinderen, jongeren en socio-economische bevolkingsgroepen. Health in all Policies is belangrijk ook op lokaal niveau: met de MMK-expertise scharnieren we in samenwerking met de lokale adviseurs klimaatadaptatie van de VMM, de zorggraden en de atria lerend netwerk van het omgevingsbeleid, maximaal naar coaching van de lokale besturen.

#### 1.1.4. OD: We organiseren kwaliteitsvolle bevolkingsonderzoeken

We formuleren in 2025 ook een nieuwe gezondheidsdoelstelling voor de bevolkingsonderzoeken naar kanker. We bouwen hiervoor verder op de huidige gezondheidsdoelstelling met een duidelijke focus op participatie en kwaliteit in het bevolkingsonderzoek naar borst-, baarmoederhals- en dikkedarmkanker. Het is evident dat we hierbij rekening houden met nieuwe wetenschappelijke evoluties. De omschakeling naar HPV-screening als eerste screeningsonderzoek in het Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker wordt kwalitatief geïmplementeerd en we voorzien het nodige preventiebudget in geval evidentie aantoonbaar dat de zelfafnametest bijdraagt aan een hogere participatie. We stimuleren de deelname aan andere bestaande bevolkingsonderzoeken, zoals het bevolkingsonderzoek naar aangeboren aandoeningen bij pasgeborenen en monitoren de kwaliteit. Met behulp van nieuwe technologieën en artificiële intelligentie maken we screeningsprogramma's efficiënter en meer doelgericht, als hiervoor evidentie

beschikbaar is. We exploreren mogelijkheden om met gebruik van datatechnologie de participatie aan de bestaande bevolkingsonderzoeken te verhogen en onderzoeken mogelijke nieuwe screeningsprogramma's, zoals een bevolkingsonderzoek naar (een verhoogd risico op) diabetes type 2. We ondersteunen en investeren uitsluitend in screeningsprogramma's die aangetoond wetenschappelijk onderbouwd, haalbaar en doelmatig zijn.

1.1.5. OD: We voeren een duurzaam beleid op vlak van seksuele gezondheid

Seksuele gezondheid vraagt, gezien de toename van een aantal problemen op vandaag (zoals bijvoorbeeld hormoonmoeheid, abortus, seksueel overdraagbare infecties (SOI), seksueel overschrijdend gedrag), blijvende aandacht. We ijveren voor het opmaken van een nationaal SOI-Hepatitis B/C-plan om dit beleid meer kracht bij te zetten.

1.1.6. OD: We organiseren een sterk lokaal preventief gezondheidsbeleid

Een effectief preventief gezondheidsbeleid vertrekt vanuit centrale doelstellingen op basis van populatiegezondheidsnoden, die lokaal uitvoering vinden. Lokale besturen, organisaties en diverse actoren maar ook de doelgroep(en) zelf zijn belangrijke partners voor samenwerking. Lokale gemeenschappen hebben unieke behoeften, culturele achtergronden en gezondheidsdeterminanten. Daarom is het essentieel om initiatieven voldoende aan te passen aan de specifieke context van elke regio, stad of buurt.

We alignerend de vernieuwde Logo-werking op het niveau van de regionale zorgzones, afgestemd op de referentiezones, als spilfiguur om het preventief gezondheidsbeleid bovenlokaal en lokaal uit te dragen en te ondersteunen, in samenwerking en nauwe dialoog met partnerorganisaties en lokale actoren en in goede afstemming met andere lokale netwerken. Health in All Policies (HiAP), ook op lokaal niveau, blijft belangrijk. Dit vergt ook een goede 'marketing'-strategie en het lokaal ontsluiten van data en inzicht krijgen/hebben in de lokale verspreiding en adoptie van methodieken en instrumenten.

## **2. ISE Woonzorg en eerste lijn**

Dit structurelement bevat uitgaven voor de eerstelijnsgezondheidszorg, voor de samenwerking tussen de zorgaanbieders in de eerste lijn en voor woonzorg.

2.1. SD: We realiseren geïntegreerde en doelgerichte zorg en ondersteuning waarin de persoon centraal staat

2.1.1. OD: We zetten een kader op om samenwerking over de sectoren en lijnen te versterken zodat elke persoon met een zorg- en ondersteuningsnood in Vlaanderen kan rekenen op geïntegreerde zorg vanuit een persoons- en doelgerichte aanpak

Vlaanderen bekleedt een unieke positie inzake geïntegreerde zorg, met de verbinding tussen gezondheidszorg en welzijnswerk. De persoon met zijn levensdoelen staat centraal in deze zorg.

Door de hervorming van de eerste lijn werd deze doelstelling, om gezondheidszorg en welzijnswerk samen te brengen tot geïntegreerde zorg, vormgegeven binnen de nieuwe Vlaamse structuren voor de eerste lijn: de zorgraden en het Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn (VIVEL). Binnen deze organisaties worden verbindingen gelegd tussen de verenigingen van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood en zijn mantelzorger, de gezondheidszorgprofessional, de professional in het welzijnswerk en de lokale besturen.

Om kwaliteitsvolle geïntegreerde zorg te realiseren zetten we in op 4 belangrijke pijlers:

- een georganiseerd ecosysteem;
- duidelijke rollen en opdrachten;
- opleiding en sensibilisering;
- en ondersteunende tools en data.

Om deze doelstellingen te bewaken, werken we samen met andere overheden en partners. Het interfederaal plan geïntegreerde zorg en de afspraken gemaakt in het bijhorende protocolakkoord, afgesloten in november 2023, worden verder uitgevoerd en omgezet in een solide juridische en financiële basis. We ontwikkelen met het werkveld een methodologisch onderbouwde manier om doelgericht en geïntegreerd samen te werken.

Alivia ondersteunt als digitale tool de implementatie van geïntegreerde zorg en is een belangrijk werkinstrument om deze principes ingang te laten vinden. Het zet in op persoonsgerichte en doelgerichte zorgplanning, gebaseerd op de levensdoelen. We rollen Alivia verder uit in de eerste lijn en de Vlaamse zorgvoorzieningen. Wij voorzien hiervoor de nodige begeleiding en opleiding voor zowel de professional als de persoon zelf en de mantelzorger. Tegelijk werken we verder aan de implementatie van BelRAI in verschillende zorg- en welzijnssectoren, als uniek instrument voor het inschalen van zorgbehoefte en als basis voor de opmaak van een zorg- en ondersteuningsplan afgestemd op de zorg- en levensdoelen van zorggebruikers.

We laten ons in dit traject begeleiden door onderzoeksinstellingen. Immers de paradigmashift van aanbodgestuurde naar vraaggestuurde zorg is voor de vele zorgverstrekkers en welzijnsaanbieders niet evident. De basisconcepten van zorgcoördinatie en casemanagement worden verder ontwikkeld en uitgerold om kwaliteitsvolle zorg op maat te realiseren, inclusief de link met zorgprocessen. De persoon zit waar mogelijk zelf aan het stuur en wordt hierin ondersteund door de naasten of professional. Alle zorgverstrekkers en welzijnsaanbieders worden vertrouwd gemaakt met deze begrippen en hun concrete toepassing.

We focussen verder op interdisciplinair werken. We werken ook verder aan de organisatie van geïntegreerde zorg op micro-, meso- en macroniveau. Tenslotte zorgen we voor aangepaste financiering en de nodige digitalisering om bovenstaande te ondersteunen en faciliteren. Het traject intersectorale langdurige zorg biedt mogelijkheden om dit effectief uit te testen.

We blijven Vlaanderen intern en extern etaleren als innovatieve regio inzake geïntegreerde zorg. De dynamiek die op gang werd gebracht door de International Conference on Integrated Care 2023 in Antwerpen krijgt een vervolg. Samen met

onze partners wordt een congrescyclus geïnstalleerd om zorgaanbieders, zorgorganisatie en overheden met elkaar te verbinden.

### *De zorgraden en VIVEL met duidelijke prioriteiten*

We ontwikkelen onze zorgraden in de eerstelijnszones verder tot performante organisaties die prioriteiten kunnen leggen met doel om een betere samenwerking, netwerk en afstemming in de eerste lijn te realiseren. We vertrekken hierbij vanuit het biopsychosociaal model waarbij de veelheid van aspecten binnen gezondheid en welzijn meer als een geheel worden benaderd. We benaderen de partners binnen de zorggraad vanuit evenwaardigheid.

Ze werken binnen hun wettelijk opdrachtenkader proactief mee aan de doelstellingen uit het regeerakkoord en worden hierbij begeleid en ondersteund door het Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn (VIVEL). Beide organisaties kennen duidelijk hun prioriteiten en krijgen ook de nodige vrijheidsgraden om die in te vullen zonder daarbij te evolueren naar een nieuwe zorg- of welzijnsactor. Ze werken actief mee om de paradigmashift naar doelgerichte en geïntegreerde zorg te realiseren. Ze promoten doelgericht samenwerken. Het interfederale plan geïntegreerde zorg, de hervorming van de palliatieve zorg, de uitdagingen in de ouderenzorg zijn hiervoor de voor de hand liggende werven om doelgericht samen te werken en de begrippenkaders zorgcoördinatie en casemanagement te introduceren.

Daarnaast promoten ze een toegankelijke zorg en werken mee aan de realisatie hiervan. Ze worden ambassadeurs om de somatische gezondheidszorg toegankelijker te maken voor personen met een psychische problematiek, ze hebben hierbij bijzondere aandacht voor de jongeren. Ze werken samen met de huisartsenkringen aan een toegankelijker huisartsgeneeskunde. Ze werken actief mee aan de uitvoering van de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen.

De zorgraden houden rekening met de lokale noden van hun populatie: ze werken populatiegericht en verbinden in hun dagelijkse en operationele werking gezondheidszorg, welzijnswerk en hulpverlening. Niet de structuur primeert, maar er wordt uitgegaan van de kracht van de partners binnen de zorgraden.

Om de persoon daadwerkelijk aan het stuur te zetten versterken we de stem van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood in de zorggraad. Participatie en co-creatie zijn na deze legislatuur geen holle begrippen binnen de Vlaamse zorgraden. Elke zorggraad zal voldoende expertise en kennis hebben om met deze principes aan de slag te gaan. We gaan hiervoor op zoek naar betrouwbare partners die de zorgraden hierbij kunnen ondersteunen.

Elke Vlaming heeft recht op toegang tot een huisarts. We werken aan een sterkere aanwezigheid en toegankelijkheid van huisartsen in huisartsarme gemeenten. We gaan hiervoor in dialoog met de sector en versterken en faciliteren goede praktijkvoorbeelden. We brengen hiervoor het zorgaanbod van de huisartsensector in kaart en koppelen dit aan de zorgnood. We responsabiliseren de huisartsen voor het in kaart brengen van het zorgaanbod van de huisartsensector en de nodige gegevens te delen met de overheid en werken hiervoor samen met federale overheid. Met de geleerde lessen zetten we de eerste stappen richting een zorgstrategische planning in de eerste lijn.

We faciliteren de toegankelijkheid tot de huisarts door in te zetten op multidisciplinaire, brede eerstelijnspraktijken en passen de bestaande

infrastructurele tegemoetkomingen aan zodat lokale besturen en bij uitbreiding andere initiatiefnemers worden geholpen in hun ondernemerschap om de eerstelijnszorg toegankelijker te maken. Een populatiegerichte aanpak, waarbij gebieden met de grootste nood prioriteit krijgen, is hierbij het leidmotief, en wordt momenteel onderzocht, en dit met bijzondere aandacht voor kernversterking in plattelandsregio's.

Een populatiegerichte aanpak vereist een duidelijk werkingsgebied. De referentieregio's dienen als basis om de regionale zorgzones, zoals benoemd in het eerstelijnsdecreet, vorm te geven.

De palliatieve zorg in Vlaanderen staat op een kruispunt. Het recent goedgekeurde actie- en transitieplan wordt verder geïmplementeerd samen met de sector. Om doelgericht en resultaatgericht te kunnen werken wordt de uitvoering van dit plan van nabij opgevolgd door een wetenschappelijke equipe van End of life care research group. Meten is weten wanneer men impact wil genereren.

De samenwerking binnen de eerste lijn wordt versterkt zodat problemen sneller opgespoord kunnen worden en men dus ook sneller kan ingrijpen. De huisarts en de huisapotheek zijn daarbij de belangrijkste spil. Een goede samenwerking en gegevensdeling tussen arts, apotheker en andere zorgverleners zijn daarbij onontbeerlijk.

## 2.2. SD: We werken aan een kwaliteitsvol en toegankelijk aanbod aan woonzorg

De uitvoering van deze strategische doelstelling zet in op de prioritaire thematische werf Ouderenzorg.

### 2.2.1. OD: We realiseren een passend zorg- en ondersteuningsaanbod om mensen met een zorgnood zo lang mogelijk thuis te laten wonen, evenals een voldoende gevarieerd residentieel aanbod

Vlaanderen verzilvert zienderogen. De zorgnoden bij de Vlaamse bevolking zullen als gevolg daarvan alleen maar toenemen de komende jaren. In het licht van deze nakende verzilveringsgolf worden bijkomende investeringen en hervormingen in de ouderenzorg gedaan.

#### *Thuis ouder worden*

We zorgen ervoor dat de Vlaming zo lang mogelijk kan blijven wonen in zijn vertrouwde thuisomgeving. We sensibiliseren daarom de Vlaming rond het belang van te verblijven in een levensloopbestendige omgeving. We voorzien in mantelzorg, lokale zorginitiatieven en gezinszorg om onze oudere bevolking daarin bij te staan. We willen de kwaliteit van de laatste levensfase versterken zonder dat het medische altijd op de voorgrond staat.

Vlaanderen streeft een kwalitatief en professioneel ouderenzorgbeleid na. Daarbij vergeten we ook de kostbare informele zorg niet. We moedigen daarom geïntegreerde lokale zorginitiatieven – waaronder ook zorgzame buurten kunnen begrepen worden - aan die mantel-, informele en professionele zorg kunnen verweven met elkaar en zetten daarbij in op digitale hulp.

We rollen samen met de betrokken stakeholders een ruimer netwerk uit van lokale dienstencentra die als fysieke en desgevallend mobiele buurtpunten functioneren, zodat essentiële basisdiensten voor elke burger binnen een beperkte afstand en reistijd fysiek bereikbaar blijven. We trekken daarbij lessen uit de pilootprojecten rond Zorgzame Buurten. We zien ook de lokale dienstencentra als volwaardige en centrale partner van de buurtgerichte zorg (zie ook Beleidsveld Welzijn, ISE Beleidsondersteuning). Hiertoe moet de capaciteit opgeschaald worden. Met deze opschaling kan niet alleen de buurtgerichte zorg verder gefaciliteerd en gecoördineerd worden, ook de preventieve rol kan verder diepgaander uitgevoerd worden. Tevens dient de visie op de werking van de antenepunten verder uitgewerkt te worden.

### *Mantelzorg*

We ontzorgen de mantelzorgers om hun zorgtaak haalbaar te maken. We zetten een traject op waarbij we, in samenwerking met de betrokken actoren, een hervorming van de huidige organisatie van het mantelzorgbeleid uitwerken met het oog op optimalisatie en het boeken van efficiëntiewinsten. We verlengen het huidige mantelzorgplan en de opdracht van het Vlaamse Expertisepunt Mantelzorg (VEM) om dit plan te coördineren om het voorgaande traject te kunnen realiseren, en dit in samenwerking met de mantelzorginitiatieven. We maken intussen werk van een nieuw mantelzorgplan, met onder andere beleidsindicatoren voor een goede opvolging, dat vanaf 2027 kan gelanceerd en uitgevoerd worden binnen het kader van de voorziene hervorming.

We werken aan een grotere bekendheid en beter beschikbaar aanbod in respijtzorg (tijdelijke, vervangende zorg om mantelzorgers te ontlasten), dagopvang en kortverblijf en zorgen voor concrete praktische ondersteuning. Er bestaan in Vlaanderen verschillende initiatieven die zich richten op respijtzorg voor volwassenen met palliatieve zorgnoden en hun mantelzorgers. Het landschap is erg complex en versnipperd. We willen, op basis van wetenschappelijk onderzoek, een helder zicht krijgen op het bestaande aanbod (zowel erkende als niet-erkende initiatieven). We evalueren of dit aanbod aansluit bij de noden en verwachtingen van volwassenen met palliatieve zorgnoden en hun naasten, wat de hiaten zijn en of een hervorming van respijtzorg noodzakelijk is. Voor de twee centra voor kortverblijf voor ernstig zieke kinderen en jongeren (CVK type 3) werd een financieringssysteem uitgewerkt en bijhorende regelgeving om deze te kunnen erkennen en subsidiëren via het Woonzorgdecreet. We zullen nu de erkenningsvoorwaarden voor deze voorzieningen actualiseren en verfijnen in functie van de zeer specifieke doelgroep, personeelsomkadering, infrastructuur en zorgbeleid van deze centra.

De Vlaamse Regering heeft bijzondere aandacht voor de strijd tegen vereenzaming van ouderen. We sensibiliseren de Vlaming en de Nederlandstalige Brusselaar om daarvoor attent te zijn.

### *Prioriteit (vroeg- en jong-) dementie*

Door de verouderende bevolking zal dementie een belangrijke prioriteit worden binnen onze werf ouderenzorg. Daarnaast zien we dat ook personen jonger dan 65 jaar met dementie geconfronteerd worden (we spreken in dit geval over dementie op jonge leeftijd). De hulpverlening is momenteel nog onoverzichtelijk en te veel verspreid, waardoor er veel tijd verloren gaat. We zetten in op vroegdetectie en een meer gecoördineerde en geïntegreerde aanpak van de problematiek bij de

aanvang van de aandoening. Op die manier kunnen personen met dementie en hun naasten sneller de weg vinden in het zorgaanbod en kunnen zorg en ondersteuning sneller worden opgestart. Ook personen met dementie op jonge leeftijd snel en duidelijk geïnformeerd en ondersteund worden in Vlaanderen. Bij voorkeur in de vertrouwde thuisomgeving, waar nodig in een gespecialiseerde setting. Er is aandacht voor dementievriendelijke woonomgevingen, residentiële opvang en mantelzorgers.

Er komt een nieuw dementieplan, met bijzondere aandacht voor dementie op jonge leeftijd, waarbij aandacht gaat naar registratie, maar ook naar preventie. Informatie over (preventie van) dementie krijgt een prominentere plaats in de opleiding en nascholing van de verschillende gezondheidsberoepen. De referentiepersonen dementie krijgen een belangrijke rol in de werking van de zorgorganisatie. We sensibiliseren ook de hele bevolking, zodat dementie herkend en erkend wordt.

#### *Uitbreiding capaciteit woonzorg*

In het licht van de vergrijzing/verzilvering en de daarmee samenhangende zorgnoden ontwikkelen we een nieuw zorgprognose-instrument om de toekomstige zorgnoden beter te kunnen inschatten. We gebruiken deze wetenschappelijk onderbouwde inschattingen als basis voor het voorzien van bijkomende capaciteit binnen de woonzorg.

We voorzien bijkomende capaciteit binnen de residentiële woonzorg via een betere programmatie- en toekenningsmethode die deze legislatuur op punt zal worden gesteld.

We gaan daarbij maximaal uit van de noden binnen een bepaalde regio volgens de principes van populatiemanagement en stemmen de programmatie van de verschillende vormen van aanbod binnen het woonzorgdecreet regionaal maximaal op elkaar af en zoeken hoe de bestaande capaciteit maximaal kan worden ingevuld.

2.2.2. OD: Om te kunnen antwoorden op toekomstige zorgnoden, hervormen en actualiseren we de financieringsmodellen

#### *Stroomlijnen financiering residentiële ouderenzorg*

We maken de basisfinanciering van woonzorgcentra, centra voor kortverblijf en centra voor dagverzorging eenvoudiger en transparanter. We zetten verder in op de ontwikkeling van eCalcura als gebruiksvriendelijke financieringstoepassing. We integreren afzonderlijke financieringsstromen, zoals IFIC en aanvullende financiering, maximaal in eCalcura en de basistegemoetkoming voor zorg. We realiseren de integratie van de IFIC meerkostfinanciering in de basistegemoetkoming voor zorg vanaf facturatiejaar 2026 volgens de principes van de bestaande forfaitaire basisfinanciering met gelijke financiering onafhankelijk van rechtsvorm. We zetten in op een eenmalige aangifte (only-once) en maximaal hergebruik van beschikbare gegevens in unieke bronnen voor de berekening van de financieringen en zorgen er zo voor dat de registratielast voor voorzieningen zo laag mogelijk blijft. We onderzoeken of het gebruik van gegevens van de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid hierin kan bijdragen.

We zetten stappen om de huidige zorgzwaartefinanciering te versterken zodat minder zorgkosten moeten worden doorgerekend in de dagprijs. We houden daarbij rekening met de personeelsschaarste in de zorg. We zetten niet enkel in op een verhoging van de personeelsnormen voor zorgpersoneel maar houden ook rekening met de evoluties in het federale kader over zorghandelingen i.f.v. een meer flexibel personeelskader binnen de zorg.

We onderzoeken of – in navolging van de woonzorgcentra – het onderscheid tussen centra voor dagverzorging zonder en met bijkomende erkenning kan worden opgeheven.

We evalueren de financiering van het infrastructuurforfait en onderzoeken of een integratie in de basistegemoetkoming voor zorg of andere bijsturing van de financiering wenselijk is.

Bewoners van woonzorgcentra verdienen volledige transparantie over de factuur, met een helder onderscheid tussen zorg-, woon-, leef- en beheerskosten. Publieke zorgfinanciering moet ten volle ingezet worden voor de zorg aan de cliënt. We zorgen voor een decretale verankering van het principe 'verbod van winst' op het deel van de zorg dat gesubsidieerd is. Als er winst gemaakt wordt op het onderdeel zorgfunctie binnen de dagprijs, dan moet die geïnvesteerd worden in de zorg binnen de voorziening. De sector specifieke transparante boekhouding moet de basis vormen om een gelijk speelveld vorm te geven en tegelijk te waken over billijke winstmarges, in functie van de betaalbaarheid van de dagprijs.

We onderzoeken hoe we diegenen met de hoogste zorgnood een plaats kunnen garanderen in de woonzorgvoorzieningen. We voorzien bijkomende capaciteit binnen de woonzorg via een betere programmatie- en toekenningsmethode.

#### *Gezinszorg*

De financiering van de gezinszorg wordt hervormd naar een eenvoudiger en transparanter model. We evolueren verder naar 1 toekenning gezinszorg door de financiering in overeenstemming te brengen. Door de noden die zich voordoen, waken we erover dat ook nieuwe spelers kunnen instappen in de financiering en moedigen we dienstoverschrijdende samenwerking aan. De zorgzwaarte wordt bepaald aan de hand van BelRAI, waarbij ook rekening wordt gehouden met psychische en cognitieve zelfredzaamheid en het netwerk van de cliënt (zoals bijvoorbeeld bij vroege vormen van dementie). We werken het model uit op basis van een aantal principes:

- Kwalitatieve gezinszorg die betaalbaar is voor de gebruiker, ook de meeste kwetsbaren;
- Kostendekkende financiering van de zorg geboden door de diensten voor gezinszorg;
- Effectieve en efficiënte inzet van middelen;
- Transparante gegevensdeling en mogelijkheid tot beleidsmonitoring;
- Duurzaam en inpasbaar in de Vlaamse sociale bescherming;
- Inzet van medewerkers volgens het principe van subsidiariteit en met de context van de gebruiker als uitgangspunt;
- Uniformisering gezinszorg en aanvullende thuiszorg;
- Samenwerking met andere sectoren waarbij de gebruiker centraal staat;
- De betaalbaarheid van de zorg, zeker voor de financieel meest kwetsbaren, is hierin een aandachtspunt.

Door de te verwachten toename van noden, waken we erover dat ook nieuwe spelers kunnen instappen in de financiering en moedigen we dienstoverschrijdende samenwerking aan. Een zeer belangrijke randvoorwaarde voor het nieuwe financieringsmodel gezinszorg is het bepalen van een uniforme en geautomatiseerde gebruikersbijdrage voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg. Het nieuwe financieringsmodel gezinszorg zal deze legislatuur worden ingekanteld in de Vlaamse sociale bescherming. Tevens dient een nieuwe ICT-tool ontwikkeld te worden voor de berekening van de subsidies en monitoring van de gerealiseerde zorg- en ondersteuning.

We maken gebruik van de resultaten van de kwetsbaarheidsstudie kraamzorg bij het steunpunt om ervoor te zorgen dat die gezinnen die het nodig hebben maximaal van deze zorg kunnen gebruik maken.

### 2.2.3. OD: We bewaken de kwaliteit en betaalbaarheid van woonzorg

We bewaken de kwaliteit van zorg en ondersteuning in woonzorg door opvolging van erkenningsvoorwaarden en kwaliteitseisen en zetten het gevoerde handhavingsbeleid in de residentiële woonzorg verder. We werken conform de blauwdruk voor ZI 3.0 aan een vernieuwd model voor kwaliteitstoezicht binnen de woonzorg, uitgaande van doelregelgeving en waar relatiegerichte zorg beter zijn plaats krijgt.

We werken verder aan een handelingskader hieromtrent naar gezinszorg. Het bieden van kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning binnen de gezinszorg is van essentieel belang. Zo ontwikkelen we een adequaat handelingskader voor inspectie, remediëring en handhaving met en voor de gezinszorg.

We stimuleren de thuiszorgactoren om meer in te zetten op preventie in al zijn facetten. Hierin hebben alle actoren (van LDC, diensten maatschappelijk werk van het ziekenfonds tot diensten voor gezinszorg) een informerings-, signaal-, en doorverwijsfunctie te vervullen. Er wordt hiervoor samengewerkt met erkende Vlaamse partnerorganisaties.

We verhogen ook het gebruik en de toegankelijkheid van de thuiszorgvoorzieningen voor personen met een handicap en zoeken oplossingen op de ondersteuningsvragen van de personen met een handicap waarvoor we (nog) geen persoonsvolgend budget kunnen ter beschikking stellen. Met het oog op een toekomstgerichte efficiënte organisatie van de zorg- en ondersteuning, onderzoeken we tot slot de kostenefficiëntie en kosteneffectiviteit van de gezinszorg (ook in verhouding tot andere zorgvormen).

#### *Betaalbaarheid en transparantie*

We bewaken de betaalbaarheid van de dagprijs i.f.v. de financiële weerbaarheid van onze ouderen. We onderzoeken hoe we de regelgeving over de aanvragen tot dagprijsverhoging nog kunnen versterken en passen deze aan indien nodig.

We volgen de betaalbaarheid van woonzorgvoorzieningen nauwlettend op en ondersteunen diegenen die daar nood aan hebben. Het zorgbudget zwaar zorgbehoevenden en zorgbudget voor ouderen met een zorgnood worden automatisch toegekend aan bewoners die aan de voorwaarden voldoen.

Omwille van de nood aan transparantie en inzicht in de (zorg)kwaliteit van de Vlaamse woonzorgvoorzieningen, ontsloten we objectieve data over woonzorgcentra ten behoeve van burgers en/of (potentiële) zorggebruikers op de eWoonzorgcentrumfiches via het ZorgAtlas Data Platform en de Sociale Kaart. We vullen deze fiches verder aan met data over de facturatie en personeelsgegevens en breiden ze uit naar andere woonvormen zoals de centra voor kortverblijf, groepen van assistentiewoningen, centra voor dagverzorging, centra voor dagopvang en centra voor herstelverblijf.

We zetten verder in op veilige digitale gegevensdeling tussen de woonzorgzorgcentra en hun zorgpartners, in eerste instantie met de huisartsen, als facilitator voor goede samenwerking én als instrument voor kwaliteitsvolle zorg en dienstverlening. Een met de belanghebbenden overlegde roadmap met duidelijke mijlpalen concretiseert de ambities. Het is belangrijk dat woonzorgcentra hierbij voldoende aansluiting kunnen vinden bij trajecten zoals bv de implementatie van Alivia zodat de overgang van thuissituatie naar residentiële setting met een minimum aan informatieverlies gebeurt. We implementeren de BelRAI verder in de woonzorg in functie van onderbouwde zorgplanningen. We bouwen daarvoor het Vlaams IT-platform BelRAI verder uit als digitale basisdienst voor multidisciplinaire samenwerking en gegevensuitwisseling tussen alle zorg- en welzijnsactoren in Vlaanderen en werken verder met de federale overheid aan het samenwerkingsakkoord om een geïntegreerde en multidisciplinaire inschaling te kunnen verzekeren. De gegevens uit de Vlaamse BelRAI-databank worden maximaal hergebruikt voor diverse beleidsdoeleinden waaronder kwaliteitsbeleid, financiering van zorg, zorgprognoses en voor de onderbouw van een datagedreven beleid richting population health and care management (zorgpaden)

#### *Financiële weerbaarheid en beheersmaatregelen*

We maken werk van een gelijk speelveld voor de privé-, de non-profit- en de publieke voorzieningen. Vanwege de demografische evolutie, vergrijzing en de groeiende groep van personen met dementie, is het belangrijk dat er naast publieke investeringen ook privékapitaal in de ouderenzorg wordt geïnvesteerd. De sectorspecifieke transparante boekhouding moet de basis vormen om dat gelijke speelveld vorm te geven en tegelijk te waken over billijke winstmarges, in functie van de betaalbaarheid van de dagprijs. We volgen de betaalbaarheid van woonzorgvoorzieningen nauwlettend op en ondersteunen diegenen die daar nood aan hebben. Ook brengen we in kaart hoeveel bewoners er een beroep moeten doen op budgetbeheer en/of financiële hulp via lokaal sociaal beleid. De vorige Vlaamse Regering heeft werk gemaakt van strengere financiële controles. We werken aan een sectorspecifieke boekhouding ter bestrijding van financiële wanpraktijken binnen de sector. Die maatregelen worden verder geïmplementeerd. Bewoners van woonzorgcentra verdienen volledige transparantie over de factuur, met een helder onderscheid tussen zorg-, woon-, leef- en beheerskosten. Publieke zorgfinanciering moet ten volle ingezet worden voor de zorg aan de cliënt. We zorgen daarom ook voor een decretale verankering van het principe 'verbod van winst' op het deel van de zorg dat gesubsidieerd is. Als er winst gemaakt wordt op het onderdeel zorgfunctie binnen de dagprijs, dan moet die geïnvesteerd worden in de zorg binnen de voorziening. Publieke zorgfinanciering moet ten volle ingezet worden voor de zorg aan de cliënt.

### **3. ISE Gespecialiseerde Zorg**

Dit structurelement bevat de werkingsuitgaven voor de revalidatieziekenhuizen, de organisaties met een (psychosociale of fysieke) revalidatieovereenkomst en de geestelijke gezondheidszorg (centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG), initiatieven van beschut wonen (IBW), psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT)). Daarnaast zijn hier ook uitgaven voorzien voor beleidsontwikkeling m.b.t. normering, erkenning, programmering, subsidiëring en handhaving van de algemene ziekenhuizen, revalidatieziekenhuizen en psychiatrische ziekenhuizen, de (psychosociale en fysieke) revalidatie en de geestelijke gezondheidszorg.

Binnen dit inhoudelijk structurelement wordt ingezet op de prioritair thematische werf Mentaal welzijn.

3.1. SD: We versterken de geestelijke gezondheid en bieden gepaste zorg en ondersteuning voor geestelijke gezondheidsproblemen

3.1.1. OD: We stroomlijnen de sector van de geestelijke gezondheidszorg in functie van een beter toegankelijk en geïntegreerd aanbod, met extra aandacht voor continuïteit

Eén op vijf volwassenen in Vlaanderen voldoet aan de criteria van een psychische stoornis. Om haar aanbod zo goed mogelijk af te stemmen op de hoge zorgnood, willen we de sector geestelijke gezondheidszorg meer geïntegreerd en overzichtelijker maken zodat elke burger tijdig de gepaste kwalitatieve zorg krijgt wanneer nodig.

We maken verder werk van de organisatie van de geestelijke gezondheidszorg zoals voorzien in het decreet van 5 april 2019 betreffende de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod en stellen dat onmiddellijk in werking. We rekenen daarbij op de coöperatie van federale niveau.

Via de uitvoering van het decreet willen we meer inzetten op het waarderen, beschermen en versterken van de geestelijke gezondheid in alle sectoren van de samenleving, zowel op individueel niveau, als op het niveau van bepaalde populaties. Tegelijk werken we daarmee aan het garanderen van een kwaliteitsvolle geestelijke gezondheidszorg die gericht is op herstel, betere levenskwaliteit en participatie van alle gebruikers in een samenleving waar stigma en discriminatie afneemt. We hebben hierbij voor ogen dat de zorg wetenschappelijk onderbouwd is, tijdig toegankelijk en geïntegreerd is in het hele landschap van gezondheidszorg, welzijnswerk en hulpverlening. De zorg wordt voldoende afgestemd op de (regionale) zorgnoden, waarbij we durven focussen op de maatschappelijke uitdagingen en het groeiend besef dat het bewaken van geestelijke gezondheid een brede maatschappelijke opdracht is.

Om deze doelstelling te realiseren is het belangrijk dat geestelijke gezondheid over alle beleidsdomeinen heen geïntegreerd aangepakt wordt, we gaan voor 'mental health and wellbeing in all policies'. De sector geestelijke gezondheidszorg moet gestroomlijnd, meer geïntegreerd en overzichtelijker worden zodat elke burger snel zijn weg vindt wanneer nodig. De financiering wordt gestroomlijnd: een structurele financiering voor de basisopdrachten, aangevuld met projectfinanciering voor innovatie. Langlopende (proef)projecten worden geëvalueerd waarna ze worden opgenomen in de structurele werking of worden afgeschaft.

In samenwerking met de federale overheid stellen we een overzicht op van het zorg- en hulpverleningslandschap, zodat burgers en hulpverleners zicht krijgen op de hulpverlening in eerste, tweede en derde lijn, en zo makkelijk naar de correcte hulpverlening worden toegeleid.

Overleg tussen de verschillende hulpverleners en voorzieningen is noodzakelijk, maar moet efficiënter verlopen zodat de focus blijft liggen op tijd met de cliënt.

We voorzien KPI's op vlak van dienstverlening en een registratie- en monitoringssysteem voor de wachtlijsten.

We willen de komende beleidsperiode focussen op het realiseren van 7 verschillende functies in het geestelijke gezondheidsaanbod die gelijkwaardig worden uitgevoerd door zorg- en welzijnsactoren, initiatieven van informele en vrijwillige hulp, enzovoort. Deze functies worden afgestemd op de regionale zorgnoden en zijn in min of meerdere mate aanwezig op niveau van zelfzorg, ondersteuning, basiszorg en gespecialiseerde zorg.

Deze functies zijn:

- Bevorderen van geestelijke gezondheidscompetenties en destigmatisering;
- Ondersteunen van context en ervaringsdeskundigen;
- Detectie, vroegtijdige en kortdurende interventies;
- Gespecialiseerde diagnostiek;
- Gespecialiseerde behandeling;
- Rehabilitatie gericht op inclusie in alle levensdomeinen;
- Inzetten van expertise tussen netwerkpartners.

*We bevorderen de geestelijke gezondheidscompetenties en zetten in op destigmatisering*

De meeste mentale problemen ontstaan voor het 25ste levensjaar. De Covid-periode heeft daar geen goed aan gedaan. Het is dus uitermate belangrijk om vooral in te zetten op preventie, bewustwording bij de jeugd en hun sociale omgeving en de ondersteuning aan ouders. Maar we moeten er ook voor waken dat we niet iedere vorm van mentaal onbehagen problematiseren, medicaliseren en therapeutiseren. Rolmodellen en begeleide lotgenotengroepen kunnen daarbij helpen.

Het is evident dat het eerste vangnet het sociale netwerk moet zijn. Initiatieven rond een positieve beeldvorming, rolmodellen en begeleide lotgenotengroepen kunnen dat netwerk aanvullen en versterken. We versterken de kennis van geestelijke gezondheid bij zoveel mogelijk Vlamingen door sterker in te zetten op opleidingen eerste hulp bij psychische problemen. Ook het telefonische en online hulpaanbod integreren we maximaal, maken we breder bekend en beter bereikbaar. Daarnaast blijven we inzetten op het verhogen van gezondheidsvaardigheden en het doorbreken van taboes via sensibiliseringscampagnes. We zetten daarom ook verder in op psycho-educatie, onder meer in de OverKop-huizen. De OverKop-huizen breiden we verder uit over heel Vlaanderen en streven naar minstens 1 OverKop-huis in elke eerstelijnszone, dat zich laagdrempelig opstelt om jongeren met een hulpvraag te lokaliseren en ondersteunen. We integreren zo veel mogelijk het hulpverleningsaanbod voor jongeren – waaronder het Jongerenaanbod van CAW (JAC's) – in de OverKop-huizen met als doel het voor de jongeren eenvoudiger, duidelijker, gestroomlijnder

en efficiënter te maken. We blijven evenwel waken over de kwaliteitsvolle werking ervan. Via vroegdetectie en vroeginterventie willen we ernstig psychisch lijden voorkomen.

#### *We ondersteunen de context en ervaringsdeskundigen*

Het betrekken van de context en het valideren van ervaringsdeskundigheid zijn kernprincipes die de zorg voor personen met psychische zorgnoden en hun context vorm moeten geven. Voortbouwend op het Globaal Plan Ervaringsdeskundigheid, willen we bestaande praktijken van inzet van ervaringsdeskundigheid versterken. We streven hierbij naar zoveel mogelijk intersectorale afstemming.

Dit houdt twee concrete acties in: enerzijds het afstemmen met beleidsdomein Onderwijs en vorming rond de (generieke) opleiding voor de beroepskwalificatie 'ervaringsdeskundige basiswerk'; anderzijds het uitbreiden en structureel verankeren van de inzet van mensen met ervaringskennis in de voorzieningen geestelijke gezondheidszorg. Dit behelst onder andere verdere uitwerking in regelgeving en financiering (omschrijving van het statuut, kwaliteitskader en erkenning, ...); het voorzien in ondersteuning van de ervaringsdeskundigen zelf en van de organisaties waarbinnen ze ingezet worden.

We bekijken hoe de Familierflex, die hulpverleners handvatten biedt om families van zorggebruikers meer te ondersteunen, betrekken en erkennen als partner in zorg, verder kan verduurzaamd worden in de voorzieningen geestelijke gezondheidszorg.

#### *Detectie, vroegtijdige interventie en kortdurende interventies*

Vroegdetectie en vroeginterventie bij psychische klachten dient zich bij uitstek af te spelen in de contexten waar de ontwikkeling zich effectief voordoet.

De (Vlaams en federaal gefinancierde) eerstelijnspsychologische zorg en de centra algemeen welzijnswerk spelen een centrale rol in deze basiszorg op vindplaatsen zoals de Huizen van het Kind, de OverKophuizen en de JAC's, maar ook andere informele plekken waar kinderen en jongeren in alle veiligheid en vertrouwen hulpvragen kunnen stellen. We moeten onze dienstverlening voor gezinnen, kinderen en jongeren toegankelijker en bereikbaarder maken zodat het eenvoudiger wordt om een gesprek aan te gaan en een hulpvraag te stellen. Wat de volwassenen betreft verloopt de toegang tot de gespecialiseerde zorg voornamelijk via de huisarts en de eerste lijn.

We voorzien een laagdrempelig aanbod van ambulante zorgverlening bij de psycholoog.

Personen die een groter risico lopen op psychische klachten of symptomen hebben, maar (nog) niet beantwoorden aan de diagnostische criteria van een stoornis zijn gebaat bij een vroegtijdige detectie en/of vroegtijdige of kortdurende interventie. En dit niet alleen op het niveau van de basiszorg, maar ook op het niveau van de zelfzorg en gespecialiseerde zorg. Samenwerking met en tussen verschillende sectoren, zorg- of welzijnsactoren in de maatschappij is daarbij cruciaal.

#### *Gespecialiseerde diagnostiek, behandeling en rehabilitatie*

We maken werk van een tijdige en snelle diagnosestelling van neurobiologische en ontwikkelingsstoornissen bij de daarvoor gespecialiseerde centra, waarbij naast psychiaters ook andere disciplines worden ingeschakeld. We zorgen ervoor dat kinderen sneller een diagnose krijgen zodat de juiste behandeling op tijd wordt opgestart, zonder echter iedereen een label te willen geven. We voorzien altijd in

hulpvraagverheldering en een correcte doorverwijzing wanneer de problematiek geen ontwikkelingsstoornis blijkt te zijn. Gepaste hulp voor elke problematiek is immers de doelstelling. Niemand is gebaat bij een onnodige diagnosestelling. We schenken tegelijk de nodige aandacht aan het tijdig diagnosticeren van volwassenen met een mentale problematiek. We hebben ook aandacht voor het mentale welzijn van de verouderende bevolking. Daarom ondersteunen we de woonzorgcentra en de thuiszorgvoorzieningen in de begeleiding en ondersteuning van mensen met een psychiatrische problematiek.. Hierbij onderzoeken we hoe de functie gespecialiseerde diagnostiek holistisch en niet categoriaal kan worden uitgebouwd en kan schakelen op basiszorgdiagnostiek. Wanneer gespecialiseerde diagnostiek noodzakelijk is bij het begin of tijdens het verloop van het behandelingstraject zorgen we dat dit tijdig wordt opgestart.

Personen met een matige tot ernstige psychologische aandoening kunnen in de Centra Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) terecht voor begeleiding. De effectiviteit van het multidisciplinaire aanbod is wetenschappelijk onderbouwd. Na een bepaald aantal sessies wijst een evaluatie uit of een bijsturing, afronding van de therapie of doorverwijzing nodig is.

We garanderen gespecialiseerde behandeling in een multidisciplinaire of interdisciplinaire samenwerking voor personen met een vermoeden van, risico op of een vastgestelde ernstige psychische zorgnood. Deze doelgroep hebben moeilijkheden op meerdere domeinen van het functioneren, ontwikkelen of participeren (zoals bv. in het onderwijs, werk, relationeel). Het behandelplan is een klinisch interactief instrument dat in dialoog met de gebruiker procesmatig en doelgericht wordt gebruikt.

We werken verder aan de realisatie van een gemeenschappelijk kader voor de CAR en CGG. Binnen dit kader bieden CAR en CGG gespecialiseerde diagnostiek, behandeling, consult en liaison aan voor de doelgroep personen met een ernstige psychische problematiek, een vermoeden daarvan of een risico daarop. Deze doelgroep heeft moeilijkheden op meerdere domeinen van het functioneren, ontwikkelen of participeren (zoals bv. In het onderwijs, werk, relationeel). Het behandelplan is een klinisch interactief instrument dat in dialoog met de zorggebruiker procesmatig en doelgericht wordt gebruikt.

Dit gemeenschappelijk overheidskader omvat de opmaak van een nieuw financieringsmodel voor CAR en CGG .

Op termijn kunnen ook andere GGZ-voorzieningen erkend worden voor de uitvoering van bepaalde functies en zal een overheidskader uitgewerkt worden voor deze voorzieningen in functie van een meer flexibele en geïntegreerde samenwerking. In functie van een tijdige en snelle diagnosestelling van neurobiologische ontwikkelingsstoornissen betrekken we de gespecialiseerde centra (COS, RCA, ...) snel in het traject van een gemeenschappelijk kader dat meer flexibele en geïntegreerde samenwerking mogelijk maakt.

We verwachten dat elk CGG een werking heeft voor Kinderen van Ouders met Psychische Problemen (KOPP) en Kinderen van Ouders met een Afhankelijkheidsproblematiek (KOAP).

Voor jongvolwassenen die een psychotische crisis meemaken, onderzoeken we de mogelijkheden van een laagdrempelig en geschikt aanbod aan hulp buiten de ziekenhuiscontext. We evalueren het Connect-programma met het oog op snelle detectie en opschaling naar meer gespecialiseerde zorg voor deze doelgroep.

Wanneer ambulante hulp niet meer volstaat, is er de hooggespecialiseerde psychologische en psychiatrische opvang, die snel beschikbaar moet zijn. Zij staan ook paraat voor acute noodsituaties die een spoedinterventie vereisen. We gaan hierover in overleg met de federale overheid.

We besteden de nodige aandacht aan de doelgroep personen met een ernstige psychiatrische aandoening. We stemmen het actuele zorgaanbod af op de huidige en toekomstige zorgnoden van deze doelgroep. We willen dit realiseren vanuit een doorgedreven samenwerking tussen onze GGZ-sectoren en andere reguliere sectoren aangezien de zorgnoden van personen met een ernstige psychiatrische aandoening zich situeren op uiteenlopende levensdomeinen. We bouwen de samenwerking met huisvestingsmaatschappijen verder uit in het licht van de nood aan voldoende betaalbare huisvesting voor personen met een ernstige psychiatrische aandoening. We investeren tevens verder in het invullen van de theoretische programmatie voor IBW en PVT.

We versterken het aanbod aanklampende zorg naar personen met een ernstig psychiatrische aandoeningen in afstemming met de federale overheid (onder meer via de werking van de mobiele teams). We zetten daarbij in eerste instantie in op de doelgroep van personen met een ernstige psychiatrische aandoening die sociaal huren, maar onderzoeken de mogelijkheid tot uitbreiding t.a.v. alle personen met een ernstige psychiatrische aandoening die ook kampen met een woonproblematiek (o.a. overlast, verzamelwoede, dreigende uithuiszetting, ...).

We werken toe naar een evenwichtig gespreid, regionaal toegankelijk, geestelijk gezondheidsaanbod voor ouderen dat kadert in de vermaatschappelijking van de zorg waarbij de herstel- en krachtgerichte benadering centraal staat. Om dit te realiseren worden alle GGZ-partners (1e, 2e en 3e lijn) betrokken. We ondersteunen initiatieven die psychische problemen bij ouderen bespreekbaar maken en zo het taboe wegwerken. We ondersteunen de woonzorgcentra en thuiszorgvoorzieningen in de begeleiding van mensen met een psychiatrische problematiek. We bouwen de ondersteuning voor de tweede lijn verder uit. We dringen er bij de federale overheid op aan om het aanbod eerstelijnspsychologische zorg voldoende beschikbaar en bereikbaar te stellen voor ouderen. De PVT en IBW nemen een actieve rol op in het aanbod van psychosociale rehabilitatie aan ouderen om hun inclusie in de maatschappij actief te bevorderen.

We onderstrepen ook het belang van centra voor psychosociale revalidatie.

Verslavingen bestaan in alle vormen en de verslavingsgevoeligheid is afhankelijk van persoon tot persoon. Alle vormen van verslaving hebben ook impact op de omgeving van de personen: kinderen, familie en werk. Via aanklampend beleid laten we die mensen niet los en hebben we aandacht voor de fysieke en mentale aspecten. Verslavingszorg moet een belangrijk aandachtspunt worden in de relevante medische en paramedische opleidingen.

Bij verslavingen wordt er veelal enkel gekeken naar drugs, tabak en alcohol, maar ook vaperen, het gebruik van smartphone en medicatie, gamen en gokken brengen problemen met zich mee.

We zetten in op extra ambulante, (semi-)residentiële (crisis)opvang voor mentale en verslavingsgerelateerde problematiek onder meer bij jongeren en kinderen.

Specifiek voor druggebruik wordt de drughulpverlening binnen de reguliere zorg versterkt, ook voor mensen met een justitieel statuut, zowel binnen als buiten de gevangenis.

Naast uitbreiding en betere bekendmaking van het bestaand verslavingsaanbod voor illegale middelen, waarbij we geografische spreiding willen optimaliseren en samenwerking met belendende actoren willen versterken, willen we het mogelijk maken om meer in te zetten op geïntegreerde zorg, expertisedeling en zorgcontinuïteit. Naast het zorgaanbod illegale middelen voorzien we een zorg- en begeleidingsaanbod voor alcohol, medicatie en gedragsverslavingen. De uitbreiding van het verslavingszorgaanbod realiseren we in lijn met de erkenning en programmering van functies conform het decreet van 2019.

#### *Inzetten van expertise tussen netwerkpartners*

We zetten in op het uitwisselen en samen inzetten van expertise tussen netwerkpartners binnen de geestelijke gezondheidsnetwerken en met partners uit andere sectoren. Dit draagt bij tot vroegdetectie, indicatiestelling, deskundigheidsbevordering, zorgcontinuïteit, kosteneffectiviteit en aanvaardbare zorg.

In afwachting van de opmaak van een nieuw overheidskader voor alle revalidatievoorzieningen in de geestelijke gezondheidszorg voorzien we op korte termijn alvast mogelijkheden voor meer flexibiliteit zodat de voorzieningen meer geïntegreerd kunnen samenwerken binnen het geestelijke gezondheidsnetwerk.

#### 3.1.2. OD: We zetten in op innovatieve projecten in de geestelijke gezondheid en zorgen voor ondersteuning van de sector

We bereiden een sectorbrede uitrol van BelRAI in de geestelijke gezondheidszorg voor via een gefaseerd traject. Met de uitrol van het modulaire BelRAI GGZ assessment streven we ernaar de geïntegreerde zorg voor volwassenen met een psychische kwetsbaarheid te ondersteunen en te versterken.

#### 3.2. SD: We versterken het aanbod voor fysieke revalidatie

##### 3.2.1. OD: We hervormen het revalidatielandschap naar een gestroomlijnd zorgaanbod met een uniform getrappt zorgmodel afgestemd op de revalidatienood

We hervormen het revalidatielandschap (Vlaamse revalidatieziekenhuizen en conventies) in samenspraak met de sector en in overleg met de federale overheid, waarbij we een duidelijke rol bepalen voor de revalidatieziekenhuizen.

Het huidige zorgaanbod voor fysieke revalidatie is divers en complex georganiseerd. Er bestaan verschillende modellen, elk met een ander financieringsmodel waarbij er onvoldoende afstemming is op de complexiteit van de zorg. Er is oneigenlijk gebruik van revalidatiebedden door onvoldoende alternatieve opvang voor personen met een vraag tot ondersteuning. De huidige bevoegdheidsverdeling – met een kunstmatige opdeling tussen langdurige en acute revalidatie – bemoeilijkt bovendien het hervormen van het revalidatiebeleid.

Er is nood aan een gestroomlijnd zorgaanbod met een duidelijk en uniform model, waarbij op basis van een uniforme, meetbare revalidatienood wordt bepaald welk zorgaanbod nodig is. Daarom concretiseren en implementeren we het concept van het getrappt zorgmodel dat in de vorige legislatuur werd uitgewerkt.

In overleg met de sector en de federale overheid beperken we het oneigenlijk gebruik van de revalidatiebedden, door het alternatief zorgaanbod waar nodig bij te sturen. We betrekken hierbij ook het VAPH. We implementeren een door de

sector aanvaard meetinstrument om de revalidatienood en de zorgzwaarte en het effect van geleverde zorg op uniforme wijze te objectiveren. We voorzien een wettelijk kader voor een getrappt zorgmodel, dat toegankelijk en afgestemd is op die zorgnood. Basisrevalidatie is wijd verspreid en een locoregionale opdracht binnen elk ziekenhuisnetwerk. Gespecialiseerd zorgaanbod is meer geconcentreerd en een supraregionale opdracht. We werken een financieringsmodel uit dat beter afgestemd is op het zorgaanbod en incentives voor objectieve kwaliteitswerking bevat.

Vanuit een geïntegreerde benadering faciliteren we samenwerkingen tussen de revalidatieziekenhuizen, de acute en psychiatrische ziekenhuizen. We sluiten daarvoor een samenwerkingsakkoord met de federale overheid.

Daarnaast pleiten we bij de federale overheid voor een herziening van de programmatie van het aantal revalidatiebedden, waarbij de benodigde capaciteit zoals die zal blijken uit de hervorming van het revalidatielandschap, beschikbaar is voor de algemene, de universitaire en de revalidatieziekenhuizen.

#### *Maximumfactuur*

In het kader van de zesde staatshervorming is een deel van de revalidatiesector overgeheveld naar Vlaanderen. Hierbij werden de persoonlijke bijdragen van patiënten in de revalidatieziekenhuizen en bepaalde revalidatievoorzieningen opgenomen in de federale maximumfactuur.

Via een nieuw samenwerkingsakkoord tussen de federale overheid en de deelstaten blijven we ervoor zorgen dat zowel federale als regionale uitgaven (waaronder Vlaamse uitgaven via de VSB) in een 'interfederale teller' worden opgenomen, zodat de bijdrage van de patiënt voor zorg in de Vlaamse voorzieningen blijft meetellen in het terugbetalingsmechanisme van de maximumfactuur, en de patiënt geen rechten verliest.

### 3.3. SD: We zetten in op de kwaliteit van de ziekenhuizen

#### 3.3.1. OD We werken een sterk kwaliteits- en handhavingsbeleid uit voor de ziekenhuizen

We zetten in op een sterk kwaliteits- en handhavingsbeleid met betrekking tot de Vlaamse ziekenhuissector.

De Vlaamse algemene ziekenhuizen beschikken sinds 2011 voor het verbeteren en bewaken van hun kwaliteit van zorg, over een model met drie pijlers (Vlaamse kwaliteitstriade): nalevingstoezicht, kwaliteitsindicatoren en accreditatie of systeemtoezicht. We blijven - in overleg met de sector - deze drie pijlers op regelmatige tijdstippen evalueren, bijsturen en verder ontwikkelen om zo de kwaliteit van zorg in onze ziekenhuizen niet alleen aantoonbaar te maken, maar ook te verhogen. We zetten in dit kader het systeem van onaangekondigde inspecties aan de hand van zorgtrajecten verder en volgen van nabij op welke acties de ziekenhuizen op basis van de inspectieverslagen opzetten. We gaan in overleg met ziekenhuizen die de inspecties onvoldoende aangrijpen als instrument voor kwaliteitsverbetering.

We maken de kwaliteit van zorg in de ziekenhuizen aantoonbaar door een verplichte kernset van indicatoren te implementeren. Kwaliteit van zorg wordt onderbouwd door wetenschappelijke evidentie, op basis van kwantitatieve of

kwalitatieve elementen en data. Controle, toezicht en handhaving moeten gebeuren op basis van objectieve, afdwingbare gegevens. We maken daarom verder werk van de ontwikkeling, validatie en implementatie van de nog te bepalen kwaliteitsindicatoren die transparant en publiek raadpleegbaar zijn, en dit in samenwerking met het VIKZ.

We maken de maturiteit van de kwaliteitswerking in de ziekenhuizen aantoonbaar door een nieuw extern toezicht te ontwikkelen en te implementeren. Met het project 'Organisatiebreed toezicht' ontwikkelen we een nieuwe invulling voor het systeemtoezicht die uitgaat van een eigen beoordeling van het kwaliteitsbeleid door de ziekenhuizen. Met deze beoordelingen brengen we de maturiteit van het kwaliteitsbeleid in de ziekenhuizen in kaart. Op basis daarvan volgt een risicogestuurd toezicht ter plaatse, door Zorginspectie. We implementeren dit nieuwe model stapsgewijs en in nauw overleg met de sector.

Ten slotte scherpen we het proces aan om ziekenhuisdiensten, -functies en zorgprogramma's te erkennen. De erkenningen die de Vlaamse overheid aflevert, waarderen we nadrukkelijk op als onderdeel van het kwaliteits- en handhavingsbeleid. We waken erover dat minimaal vereiste activiteit of ervaring wordt behaald, zowel bij de aanvraag tot de eerste erkenning als daarna. Meer en meer wetenschappelijk onderzoek toont immers aan dat er, voor bepaalde behandelingen, een significant verband is tussen de ervaring van de zorgverleners en de kwalitatieve resultaten van de zorg. Uit studies over borstkankerzorg, bijvoorbeeld, blijkt dat de overlevingskans gemiddeld hoger is in ziekenhuizen die een hoog aantal borstkankerpatiënten behandelen per jaar.

Daarom hebben we de mogelijkheid voorzien om ziekenhuisdiensten, -functies en zorgprogramma's waarvoor een activiteitsnorm bestaat, voor een beperkte duur te erkennen. Om een verlenging van de erkenning te bekomen, moeten de ziekenhuizen dan periodiek (om de 6 jaar) aantonen dat ze blijvend voldoen aan de minimale activiteit en ervaring. Daarbij streven we ernaar om beschikbare data maximaal opnieuw te gebruiken en zo de registratielast voor de ziekenhuizen te beperken. We gaan ook verder in overleg met de federale overheid en andere instanties om de nodige gegevens vlot en snel te laten doorstromen naar de erkennende overheden.

#### *Niet-Dringend Ziekenvervoer*

Sinds 2021 geldt de vergunningsplicht voor het niet-dringend liggend ziekenvervoer. Door controle op de naleving van minimale vergunningsvoorwaarden wordt de kwaliteit van het niet-dringend ziekenvervoer per ziekenwagen bewaakt. Er is echter onduidelijkheid in de sector en bij politionele diensten over de na te leven voorwaarden voor personen die, via het zogeheten niet-dringend zittend patiëntenvervoer, worden vervoerd. Zittend vervoer valt onder de toepassing van het taxidecreet.

Daarom willen we het onderscheid tussen personenvervoer en patiëntenvervoer verscherpen. We onderzoeken hoe we de bestaande regelgeving en kwaliteitsvoorwaarden kunnen aanpassen. We verfijnen de definitie van "patiënt". Niet de zit-of lighouding van de patiënt, maar zijn gezondheidstoestand zal het type vervoer bepalen.

Om het aanhoudend spanningsveld over de financiering van het niet-dringend patiëntenvervoer weg te nemen, onderzoeken we hoe de kostencomponenten van het niet-dringend patiëntenvervoer moeten worden bepaald.

### 3.3.2. OD: We maken werk van een betere samenwerking tussen ziekenhuizen en integratie in het zorggebied vanuit het streven naar geïntegreerde zorg

We evalueren de samenstelling en werking van de huidige Vlaamse ziekenhuisnetwerken en maken samen met alle relevante actoren werk van een betere samenwerking en integratie in het zorggebied, met onder andere de eerste lijn en de geestelijke gezondheidszorg. en baseren daar ook de VIPA-financiering op

Doorgedreven samenwerking tussen ziekenhuizen is nodig is met het oog op kwaliteitsvolle, maar ook efficiënte, betaalbare en toegankelijke zorg. Daarom werken we bestaande barrières voor de netwerksamenwerking in de regelgeving weg. We onderzoeken hiervoor de samenstelling, de werkingsgebieden, maar ook mogelijke (strengere) erkenningsnormen voor de ziekenhuisnetwerken. De wettelijke verplichting, vanaf 11 december 2025, voor elk ziekenhuisnetwerk om de locoregionale zorgopdrachten beschikbaar te maken binnen een aanrijtijd van 30 minuten voor 90 procent van de inwoners van zijn geografisch gebied, zal immers de druk op deze samenwerkingen bijkomend verhogen.

We streven daarbij ook naar een duidelijkere en meer coherente gebiedsafbakening van deze netwerken, die aansluit op de werkingsgebieden van andere relevante actoren zoals de eerste lijn en de geestelijke gezondheidszorg. Doorgedreven samenwerking tussen verschillende actoren in het zorglandschap is nodig vanuit het streven naar geïntegreerde zorg voor de zorggebruiker én vanuit een populatiegerichte benadering. Om samenwerkingsinitiatieven tussen de verschillende actoren te initiëren, te stimuleren en vorm te geven werken we aan een ruimer kader.

Tegelijk willen we de bestaande samenwerkingsvormen tussen de ziekenhuizen zelf ook tegen het licht houden. We analyseren alle mogelijke samenwerkingsvormen om een evenwicht te zoeken tussen kwaliteit van zorg die voldoende nabijheid en inzet van personeel en middelen omvat enerzijds, en de nood aan efficiëntiewinsten anderzijds. Samen met de federale overheid bekijken we welke aanpassingen aan de regelgeving noodzakelijk zijn om deze nieuwe realiteit te begeleiden en op te volgen.

Tenslotte werken we verder aan een hervorming van de erkenningsnormen voor ziekenhuizen. In de vorige legislatuur zijn we in samenspraak met de sector gestart met een eerste analyse. We werken verder aan het afstemmen van de regelgeving voor verschillende diensten, functies en zorgprogramma's op de nieuwe realiteit en kwaliteitsvereisten om in te spelen op de evoluties in het ziekenhuisaanbod. Actuele data, relevante kwaliteitsindicatoren, maar ook informatie uit de organisatiebrede kwaliteitsmonitoring zullen de basis voor deze hervorming vormen.

## **VII. BELEIDSVELD OPGROEIEN**

### **1. ISE Jeugdhulp**

ISE Jeugdhulp betreft de bijstand aan personen, vermeld in artikel 5, § 1, II, van de bijzondere wet en de jeugdbescherming, met inbegrip van de sociale bescherming en de gerechtelijke bescherming. Onder dit ISE valt zowel de subsidiëring aan de erkende voorzieningen in de jeugdhulp, de pleegzorg, de gelijkgestelde voorzieningen, projectmatige initiatieven en wetenschappelijk onderzoek.

- 1.1. SD We realiseren veilige en kansrijke omgevingen voor kinderen en jongeren, en voorkomen en grijpen in bij verontrusting vanuit maatschappelijke noodzaak

- 1.1.1. OD We spelen vroegtijdig in op de behoeften van kinderen en jongeren zodat problemen in hun ontwikkeling en welzijn tijdig herkend en aangepakt worden

De doelstelling van een preventief jeugdhulpbeleid is om vroegtijdig in te spelen op de behoeften van kinderen en jongeren, zodat problemen in hun ontwikkeling en welzijn tijdig worden onderkend en aangepakt. Door een proactieve benadering willen we de kans op escalatie van problemen verminderen en gezinnen ondersteunen voordat zij in crisis komen. We investeren onder meer in het vergroten van de veerkracht van gezinnen. Ons uiteindelijke streven is om een gezonde en veilige omgeving te creëren waarin kinderen en jongeren kunnen opgroeien, zodat zij zich optimaal kunnen ontwikkelen en hun potentieel kunnen bereiken.

Op basis van onder meer de evaluatie van de pilootprojecten basiszorg en – ondersteuning en bestaande best practices nemen we maatregelen om de Huizen van het Kind en de OverKop huizen door te ontwikkelen tot nabije fysieke ankerplekken voor respectievelijk gezinnen met jonge kinderen en jongeren, waar ondersteuningsaanbod op verschillende levensdomeinen (mentaal welzijn, onderwijs, huisvesting, werk, vrije tijd, gezondheid, ...) beschikbaar is en ingezet wordt in functie van het realiseren van effectieve zorg- en ondersteuningstrajecten gerealiseerd worden. Op die manier beogen we escalatie in zorgintensifiëring te vermijden. Indien er toch intensievere ondersteuning noodzakelijk is, zorgen we ervoor dat die op een geïntegreerde manier en zonder breuklijnen ingezet wordt.

We bieden aan aanstaande ouders, kinderen, jongeren, hun gezin en context een continuüm van integraal toegankelijke en kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning, zo vroeg als nodig en zo nabij mogelijk in de leefomgeving van aanstaande ouders, kinderen en jongeren, hun gezin en context. We versterken de structurele samenwerking die reguliere actoren op alle levensdomeinen (onderwijs, vrije tijd, huisvesting, sport ...) verbindt met welzijnsactoren voor alle ondersteuningsvormen, van basiszorg en -ondersteuning tot de ondersteuning van gezinnen met complexe jeugdhulpvragen.

Ouders worden soms uitgedaagd in de opvoeding van kinderen met een complexe problematiek. We beantwoorden hun vragen en noden door sterker te investeren in begeleiding en opvoedingsondersteuning.

#### 1.1.2. OD We geven op elke situatie van verontrusting en kindermishandeling een passende en kwaliteitsvolle reactie

Een warm Vlaanderen geeft op elke situatie van verontrusting en kindermishandeling een passende en kwaliteitsvolle reactie. We bundelen daarvoor kennis, expliciteren verwachtingen in gedeelde verantwoordelijkheid, grijpen in op procedures en hebben aandacht voor randvoorwaarden, in het bijzonder met betrekking tot infodeling en versterking van betrokken spelers in het netwerk zodanig dat zij hun maatschappelijke rol kunnen spelen.

Een transversaal beleid rond verontrusting is essentieel omdat complexe problemen een integrale benadering nodig hebben. In een steeds complexer wordende maatschappij en een sterk evoluerend hulp- en justitielandschap zetten we daarom in op een beleid rond verontrusting en kindermishandeling, met sterke linken naar onder meer onderwijs, jeugd, sport, cultuur en justitie.

Om dit transversaal beleid rond verontrusting te realiseren moeten we op verschillende werven inzetten. We willen de beschikbare expertise in het omgaan met verontrusting, onveiligheid en kindermishandeling beter borgen en ontsluiten.

We grijpen in op procedures en flows zodat we kinderen, jongeren en hun omgeving die met verontrusting te maken hebben sneller en gemakkelijker tot de juiste hulp en ondersteuning kunnen brengen. We investeren in een meer lokale aanpak met prioritaire inzet op en ondersteuning van een aantal cruciale kernactoren, zoals politie, huisartsen en de lokale teams van Opgroeien. Om mede te garanderen dat kinderen in onveilige situaties snel geholpen worden, passen we het gedeelde beroepsgeheim consequent toe. Daarenboven versterken we het casuoverleg tussen hulpverleners, onderwijs, politie- en justitiediensten en verankeren dat decretaal. We leggen daarbij de nadruk op die informatie die een hulpverlener net wél kan of moet delen. We ontwikkelen een gecentraliseerd systeem dat informatiedeling tussen alle partners die een kind in een verontrustende situatie begeleiden makkelijker maakt, zodat we een efficiënte samenwerking bevorderen tussen deze verschillende instanties en professionals die betrokken zijn bij de aanpak van verontrusting, kindermishandeling en geweld.

We creëren een eengemaakte aanpak van verontrusting vanuit een gedeelde verantwoordelijkheid en handelingskaders vanuit verschillende actoren: welzijn, onderwijs, jeugd(welzijns)werk, (geestelijke) gezondheidszorg, politie en justitie. We bekijken hierbij ook de link met de Veilige Huizen.

Een goede start is voor elk kind cruciaal. Dat begint al voor de geboorte. Daarom breiden we het toepassingsgebied van de jeugdhulp uit naar het ongeboren kind en de aanstaande ouders, zodat er al voor de geboorte, waar mogelijk binnen de vrijwilligheid, een traject kan worden aangegaan. We bouwen hierbij voort op goede praktijken en zorgen ervoor dat alle initiatieven, inclusief de zorggarantie

voor kleine kinderen in een (dreigende) uithuisplaatsing, zich tot een coherent, geïntegreerd ondersteuningsaanbod ontwikkelen.

Als er gevaar is voor het kind moet ondertoezichtstelling van het ongeborn kind (of zwangere vrouw) via gerechtelijke weg kunnen worden toegepast. Dit als vorm van aanklampende gezinshulpverlening om het ongeborn kind en baby's te beschermen en ouders te helpen. We realiseren een proactieve en integrale benadering van veiligheidsplanning. Het doel is inzet op de creatie van veiligheid voor het kind, waarbij een plan wordt opgemaakt voor tijdens de zwangerschap, bij de geboorte, vlak na geboorte en voor op de langere termijn. Hierbij worden (aanstaande) ouders en hun informele netwerk actief betrokken én de expertises en krachten met de betrokken professionele actoren gebundeld. Dit stelt ons in staat om zo vroeg mogelijk in te spelen op potentiële risico's. We brengen de huidige expertises in beeld en nemen waar nodig initiatieven ter versterking.

We willen pasgeboren kinderen in gevaar zo snel mogelijk in veiligheid brengen door snelle en gepaste hulpverlening te voorzien aan zwangere vrouwen met een middelenverslaving, thuisbegeleiding door de integrale jeugdhulp en waar nodig een snellere uithuisplaatsing mogelijk te maken. Pasgeborenen in gevaar brengen we op de radar van de bevoegde diensten en hulpverleners. Hiertoe zetten we vooreerst in op een regelgevend kader. We zetten daarbij ook in op een versterking van de gemandateerde voorzieningen en sociale diensten jeugdrechtbank, zodat zij hun werking op een kwaliteitsvolle manier kunnen blijven waarmaken.

Wanneer de ontwikkeling van een kind bedreigd wordt of verstoord is, moeten we veel vroeger kunnen ingrijpen. Het is belangrijk om te streven naar een balans tussen vrijwillige hulpverlening en gedwongen interventie, waarbij de veiligheid en het welzijn van het kind of de jongere centraal staan. Elke aanmelding bij een gemandateerde voorziening leidt in principe tot de opening van een dossier waarin actie ondernomen wordt op basis van de noden: van consult en delen van expertise tot een effectief overheidsingrijpen. Het belang van het kind moet altijd centraal staan. In verontrustende situaties en bij acuut gevaar voor het kind moet er dan ook onmiddellijk worden ingegrepen. De effecten van vrijwillige hulpverlening op de feitelijke leefsituatie van de jongere worden sneller nagegaan en gelden als belangrijkste toetssteen om de hulpverlening aan te scherpen als de situatie van de jongere niet op korte termijn verbetert, ongeacht de bereidheid in het gezin om in vrijwilligheid verder te werken.

We sturen de processen van integrale jeugdhulp bij in zoverre zij niet bijdragen tot een vlotte toegang tot zorg op maat en bekijken hoe we het concept van gemandateerde voorziening kunnen verbeteren. We evolueren naar 1 gemandateerde voorziening die het aanspreekpunt vormt bij verontrusting en waken over de vlotte doorstroom van dossiers door drempels zo maximaal mogelijk weg te werken met aandacht voor de rechtswaarborgen van de cliënt. De gemandateerde voorziening werkt volgens een uniform en wetenschappelijk gevalideerd protocol.

Wanneer een kind in een gezin zich in een verontrustende opvoedingssituatie bevindt en daardoor op de radar komt van hulpverlening, dienen álle minderjarigen uit dat gezin opgevolgd te worden tenzij kan vastgesteld worden dat de hulpnood zich enkel voordoet bij de aangemelde jongere. Zowel in het inschatten en beoordelen van de noden van kinderen en hun gezinscontext als in het zoeken naar duurzame en effectieve oplossingen voor problemen binnen het gezin, houden we

rekening met alle dynamieken in en rond het gezin. We gaan na of en hoe we de ondersteuningscentra jeugdzorg en de sociale diensten jeugdrechtbank moeten ondersteunen zodat een kwaliteitsvolle, oplossingsgerichte en multidisciplinaire benadering van de aan hen toegewezen minderjarigen gegarandeerd blijft. Gelet op de noden naar ondersteuning bij de onderwijsinternaten die jongeren opvangen, voeren we het afsprakenkader uit.

We moeten ouders sterker kunnen responsabiliseren. Daarom voorzien we meer mogelijkheden voor jeugdrechters tegenover ouders. Zo verduidelijkt de jeugdrechter welk traject de ouders verwacht worden te lopen met het oog op een terugkeer naar huis van het geplaatste kind en wordt een veiligheidsplan opgesteld met doelstellingen voor de ouders. We bouwen verder op de al bestaande initiatieven rond de gezamenlijke opvang van ouder-kind.

Naar analogie met de Nederlandse 'Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling' werken we, in samenwerking met de Vlaamse minister van Justitie, een leidraad uit voor professionals om efficiënter te kunnen omgaan met het beroepsgeheim en de GDPR op cruciale momenten. We blijven inzetten op een integriteitsbeleid in de hele jeugdsector. Daarbij worden zowel professionelen als vrijwilligers opgeleid en ondersteund om de fysieke, psychische en seksuele integriteit van kinderen en jongeren te allen tijde te beschermen. We willen het afleveren van het uittreksel van het strafregister voor medewerkers die een engagement opnemen bij het jeugdwerk verplichten, naar analogie van de regelgeving voor alle andere sectoren. We werken samen met de jeugdsector de modaliteiten uit van de implementatie van de controleverplichting, de aansprakelijkheid en de leeftijd. We zorgen daarbij dat de verantwoordelijkheid niet bij jongvolwassenen komt te liggen.

We benaderen complexe scheidingen vanuit een systemische blik waarmee we de complexiteit van het proces blootleggen, begrip tonen voor de moeilijkheid en ook de context en het dynamisch karakter ervan mee in rekening brengen. We delen inzichten met de Veilige Huizen en de justitieassistenten die instaan voor maatschappelijke onderzoeken in het kader van complexe scheidingen. Een hoogconflicteuze scheiding van ouders kan een grote impact hebben op het welzijn van kinderen en kan zelfs uitmonden in (psychologische) kindermishandeling. We responsabiliseren ouders over de gevolgen voor kinderen door hen opnieuw te laten focussen op hun kind. Omtrent (complexe) scheidingen werken we samen met diverse organisaties, ouders en betrokken professionals en zetten we in op het normaliseren van scheiding als een proces van verandering. We implementeren preventieve strategieën die gericht zijn op het voorkomen van escalatie van scheidingsconflicten en die ouders en kinderen in de eerste fase van de scheiding ondersteunen, onder meer door een toegankelijk aanbod aan multidisciplinaire bemiddeling. We versterken de ondersteuning voor kinderen en jongeren en ontwikkelen en implementeren gerichte programma's met als doel hun emotionele en sociale veerkracht te versterken. We streven naar voldoende capaciteit in de neutrale bezoekeruimten en onderzoeken hoe in het belang van het kind een betere informatie-uitwisseling met onder meer de familie- en jeugdrechtbanken kan georganiseerd worden.

Continuïteit tijdens én na het hulpverleningstraject is belangrijk. Er worden maximale inspanningen gedaan om jongeren in de jeugdhulp van trajectbegeleiding te voorzien.

### 1.1.3. OD We ondersteunen jongvolwassenen met een versterkt en geïntegreerd beleid

We maken een nieuw intersectoraal actieplan jongvolwassenen waar zowel organisaties uit de jeugdhulp als de volwassenenzorg op hun verantwoordelijkheid worden geappelleerd en de handen in elkaar slaan om de aansluitende, integrale hulpverlening en ondersteuning te garanderen. Indien er regelgevende belemmeringen bestaan, werken we die weg.

Met dit nieuwe intersectorale plan voeren we een versterkt en geïntegreerd beleid in de ondersteuning van jongvolwassenen. We zetten beleidsacties op in gedeelde verantwoordelijkheid overheen de verschillende beleidsdomeinen die leiden tot duidelijke outcomes op de diverse levensdomeinen van jongvolwassenen en waarbij preventie en hulp naadloos in elkaar overvloeien. Dit alles met als doel om jongvolwassenen die ondersteuning nodig hebben, trajecten op maat aan te bieden. We volgen de intersectorale projecten op die integrale ondersteuning bieden aan jongvolwassenen in (dreigende) dak- of thuisloosheid en nemen, indien nodig, op basis van deze opvolging verdere beleidsinitiatieven.

We zetten in op meer vroegdetectie en -interventie. We evalueren daarbij het pilootproject Upstream en implementeren de werkende factoren in een breder beleid.

Binnen het nieuwe intersectorale plan evalueren we de rondetafels die nu georganiseerd worden in aanloop naar het verlaten van de jeugdhulp door jongvolwassenen en optimaliseren waar mogelijk.

### 1.1.4. OD We laten kinderen zo veel als mogelijk in een gezinscontext opgroeien

We wensen dat kinderen en jongeren zo veel als mogelijk in een gezinscontext kunnen opgroeien. Ouders zijn de eerste zorgfiguren voor hun kind en moeten maximaal ondersteund worden in hun ouderrol, indien nodig geflankeerd door vrijwillige en professionele zorgfiguren. Wanneer ouders, contextfiguren of een professioneel netwerk hulpvragen stellen, wordt in eerste instantie ingezet op mobiele of ambulante begeleidingsvormen. Die richten zich tot alle levensdomeinen, met aandacht voor het ondersteunen en versterken van ouder-kindrelaties. Als het in het belang van het kind is, vermijden we uithuisplaatsing.

Ook als het niet mogelijk blijkt om de situatie in het gezin te handhaven, streven we ernaar dat kinderen kunnen opgroeien in een context die zo dicht mogelijk aansluit bij die van een gezin. Dit houdt in dat we de nodige inspanningen leveren om alternatieve zorg te bieden die de waarden en structuren van een gezinsomgeving weerspiegelt, zodat kinderen zich toch veilig en geborgen kunnen voelen.

Pleegzorg en kleinschalige gezinshuizen moeten altijd de overweging zijn bij uithuisplaatsing boven residentiële zorg in een jeugdhulpvoorziening. We zetten, via een plan, in op nog meer pleeggezinnen, werken hiervoor drempels weg – zeker voor de allerjongsten – en maken werk van de verdere uitrol van gezinshuizen. We bekijken, gelet op de stijgende complexiteit van de zorgvragen en de tendens naar

een langere verblijfsduur in pleegzorg, of een (intensieve) contextbegeleiding van het (pleeg)gezin mogelijk is.

We stroomlijnen de huidige werking van de provinciale pleegzorgdiensten met het oog op een kwaliteitsvolle Vlaamse pleegzorgwerking. Binnen deze stroomlijning leggen we, inhoudelijke en organisatorisch, de link met adoptie. We werken toe naar een gemeenschappelijk voortraject, maar zetten ook in op een uniformere aanpak en expertisedeling op het vlak van begeleiding.

Als een uithuisplaatsing nodig is, zijn er verblijfsplaatsen waar gezinsopnames mogelijk zijn nodig. Op die manier wordt een breuk in de ouder-kindrelatie voorkomen. Dit vraagt om een uitbreiding van de residentiële hulp met units voor gezinsopnames.

Ook als kinderen en jongeren in residentiële jeugdhulp verblijven, laten we hen zo thuis mogelijk opgroeien. Dat doen we door in te zetten op een positief leefklimaat, door kleinschalige leefgroepen, door het betrekken van ouders en door voorzieningen in te bedden in hun omgeving zodat kinderen en jongeren maximaal aan het maatschappelijke leven kunnen participeren. Een essentiële pijler van het positief leefklimaat is de relatie tussen begeleider en minderjarige. Samen met de stakeholders onderzoeken we waar we administratieve lasten, ongeacht of die opgelegd worden door de overheid of door de eigen organisatie, kunnen terugdringen zodat er meer ruimte ontstaat voor de verbinding en interactie tussen begeleider en jongere.

#### 1.1.5. OD Met een effectieve, integrale en gecoördineerde aanpak ondersteunen we kinderen en jongeren die zich in complexe jeugdhulpsituaties bevinden

Onze doelstelling met betrekking tot complexe jeugdhulpsituaties is om een integrale en gecoördineerde aanpak te ontwikkelen die gericht is op het bieden van effectieve ondersteuning aan kinderen, jongeren en gezinnen die zich in uitdagende omstandigheden bevinden. Deze situaties vereisen vaak een samenwerking tussen verschillende disciplines en sectoren, waaronder jeugdzorg, en geestelijke gezondheidszorg. We nemen belemmeringen weg die dit in de weg staan en creëren een kader dat structurele en efficiënte samenwerking tussen organisaties en sectoren faciliteert, ook via de doorontwikkeling van de hulpprogramma's voor geblokkeerde ontwikkelingstrajecten, voor kinderen en jongeren in bijzonder complexe situaties.

We maken werk van een tijdige en snelle diagnosestelling en gepaste hulp van neurobiologische ontwikkelings- en mentale stoornissen bij de daarvoor gespecialiseerde centra, waarbij naast psychiaters ook andere disciplines worden ingeschakeld. We zorgen ervoor dat kinderen sneller een diagnose krijgen zodat de juiste behandeling op tijd wordt opgestart, zonder echter iedereen een label te willen geven. We voorzien altijd in hulpvraagverheldering en een correcte doorverwijzing wanneer de problematiek geen ontwikkelingsstoornis blijkt te zijn. Gepaste hulp voor elke problematiek is immers de doelstelling. Niemand is gebaat bij een onnodige diagnosestelling.

In de residentiële jeugdhulp zorgen we ervoor dat er voldoende capaciteit en omkadering is, zodat er voor kinderen die het nodig hebben in een verontrustende

situatie een plaats beschikbaar is. Voor de minderjarigen waarvoor het nodig is, zorgen we voor genoeg mogelijkheid om gesloten te werken. Dit aanbod wordt ook voorzien voor –12-jarigen.

Voor een bepaalde groep kinderen en jongeren is er een combinatie nodig tussen expertise in psychiatrische problematiek, contextproblematiek en handicap. Het gaat dan over kinderen en jongeren met dubbeldiagnose, met ernstige meervoudige beperkingen, ernstige gedragsproblemen... We zorgen daarom voor meer gespecialiseerde afdelingen of voorzieningen, om te voldoen aan de noden van de jongeren met een multiproblematiek of dubbeldiagnose.

We maken in samenwerking met de Vlaamse minister van Justitie en Handhaving werk van een high care high risk-aanbod voor minderjarigen met zware psychologische problemen, waarbij intensieve behandeling wordt gecombineerd met een hoog niveau van veiligheid, en dit op maat van de doelgroep, meisjes en jongens. We betrekken experts, de betrokken administraties en sectoren om dit aanbod conceptueel voor te bereiden, zodat we op basis van wetenschappelijke inzichten kwaliteitsvolle antwoorden kunnen formuleren vanuit een gedegen organisatiemodel.

We werken samen met de federale overheid om meer capaciteit te voorzien in de forensische kinderpsychiatrie voor minderjarigen met zware psychologische problemen die delinquent gedrag stellen.

Tenslotte investeren we in afzonderlijke kleinschalige opvangcapaciteit voor slachtoffers van tienerpooiers, aangepast aan hun specifieke noden.

#### 1.1.6. OD We creëren een samenhangend en toegankelijk jeugdhulpaanbod dat de effectiviteit en efficiëntie verhoogt en samenwerking bevordert

Door een grondige analyse van het jeugdhulpverleningslandschap brengen we de structuren en financiële stromen van de jeugdhulpsector in kaart. Dit kan ons helpen om de effectiviteit en efficiëntie van de jeugdhulp te verbeteren, versnippering tegen te gaan, knelpunten te identificeren en mogelijkheden voor samenwerking te verkennen. Het uiteindelijke doel is om een samenhangend en toegankelijk jeugdhulpaanbod te creëren, zodat kinderen, jongeren en hun gezinnen de ondersteuning kunnen krijgen die ze nodig hebben.

Om dat te realiseren, evolueren we naar een vereenvoudigd landschap waar de jeugdhulp samen met andere partners deel van uitmaakt. We maken hierbij gebruik van doelregelgeving, outcomegerichte indicatoren en regelluwe kaders. We hebben bij deze hervorming ook bijzondere aandacht voor de crisisjeugdhulp, die ook ten volle in een vernieuwd en samenhangend jeugdhulpaanbod gepositioneerd moet worden zodat we zowel de toegang als de door- en uitstroom op een meer performanter manier en naadlozer kunnen organiseren.

De werking en procedures van de intersectorale toegangspoort worden tegen het licht gehouden. We ondernemen (verder) actie ten aanzien van ongeboren kinderen, minderjarigen en jongvolwassenen die zich in een situatie bevinden die dermate complex is en/of dreigt te worden dat hun recht op gepaste hulp en ondersteuning niet langer gegarandeerd is. Op basis van deze opdracht

herbekijken we de huidige werking van de intersectorale toegangspoort in functie van de veranderende context en jeugdhulplandschap om ons heen. Ook gaan we daarbij na hoe de administratieve last kan verlaagd worden en er gestroomlijnder kan gewerkt worden in de regelgeving en op het werkveld. De personeelsinzet moet voornamelijk in of met het gezin zijn en niet aan de vergadertafel over het gezin.

Met de zorgtoeslag binnen het Groeipakket en het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden versterken we de draagkracht van gezinnen met kinderen met specifieke ondersteuningsbehoeften. Met het persoonlijk assistentiebudget voor minderjarigen kan de assistentie voor een kind thuis of op school georganiseerd en gefinancierd worden. We onderzoeken hoe de betreffende inschalingsinstrumenten en -schalen kunnen afgestemd en geharmoniseerd worden, zodat kinderen en hun ouders niet nodeloos gelijkaardige elementen binnen aanvraagprocedures moeten doorlopen. Het uiteindelijke doel is om hun rechten sneller en zonder nutteloze administratieve overbelasting toegekend te krijgen.

Er moet een duidelijke kentering komen in het aanbodtekort binnen de jeugdhulp. Daarom voorzien we een groeipad waarmee we de wachttijden verminderen en de toegang tot hulp verzekeren. We kiezen waar nodig voor een integrale ketenaanpak: OCMW, onderwijs, jeugdhulp en politie laten we samenwerken via individuele begeleiding, waarbij begeleiding aan huis een belangrijk aandeel heeft. Enkel op die manier kan het verschil op de relevante levensdomeinen gemaakt worden zodat kinderen en jongeren kansrijk op kunnen groeien.

We aarzelen niet om jongeren uit huis te plaatsen wanneer dat nodig is om hen alle kansen te geven. We investeren in extra capaciteit in de residentiële jeugdhulpverlening op de meest kostenefficiënte en kwaliteitsvolle manier. We spelen in op de grote nood aan diversiteit aan vragen en spelen daarom in op gedifferentieerde woonvormen die zo weinig mogelijk impact veroorzaken op andere levensdomeinen. We integreren in het budgettaire groeipad een hervormingslijn die gedeelde verantwoordelijkheid overheen organisaties mogelijk maakt om het gevoel van machteloosheid bij voorzieningen te doorbreken. Enkel op die manier kunnen we duurzame en kwaliteitsvolle zorg garanderen, zonder breuklijnen omwille van eenzijdige stopzettingen of overplaatsingen. We brengen, in beeld welke stappen we hierrond moeten zetten. Binnen deze hervorming zullen we ook stappen zetten naar een transparanter en efficiënter instroom- en capaciteitsbeleid. De Vlaamse Regering neemt de exclusiecriteria in de residentiële jeugdhulp onder de loep en werkt die zo veel mogelijk weg. We creëren een capaciteitsbeheerssysteem voor alle residentiële jeugdhulpverlening, zodat er transparantie is naar onder andere jeugdrechters toe over de beschikbare plaatsen. We investeren a in de grootste noden, en initiëren tegelijk het nodige hervormingstraject waarbij we, samen met het werkveld en de voornaamste stakeholders, de richting voor de komende jaren vastleggen in een meerjarenplan dat transparantie, houvast en voorspelbaarheid creëert.

We zetten verder in op het aantrekken en behouden van personeel in de jeugdhulpsector, door o.a. in te zetten op positief werkklimaat, werklust, doorgroeimogelijkheden, kleinere leefgroepen, positieve beeldvorming over werken in de jeugdhulp.

We hebben aandacht voor een goede implementatie van het vernieuwde decreet betreffende de rechtspositie van de minderjarige in de integrale jeugdhulp en binnen het kader van het decreet betreffende het jeugddelinquentierecht.

1.1.7. We versterken het mentaal welzijn van kinderen en jongeren, met bijzondere aandacht voor vroegtijdige signalering en versterking van veerkracht

Mentaal welzijn, mentale weerbaarheid en veerkracht hebben een maatschappelijke aanpak nodig. De taboes rond mentale problemen moeten doorbroken worden bij de burger met als doel dit onderwerp bespreekbaar te maken. Tegelijk moedigen we eenieder aan om genoeg sociale contacten te hebben en zich aan te sluiten bij het verenigingsleven, sportclubs, cultuur- en jongerenbewegingen. Dit komt de mentale weerbaarheid ten goede. Op plaatsen waar (aanstaande) ouders, kinderen en jongeren samen komen, is er meer aandacht voor geestelijke gezondheidsbevordering met het vergroten van weerbaarheid en het ontwikkelen van veerkracht.

De laatste decennia hebben digitale schermen, smartphones en digitale media een onmiskenbare invloed gehad op het dagelijks leven, vooral onder jongeren. Het gebruik van die technologieën is sterk toegenomen, wat zowel positieve als negatieve gevolgen heeft voor hun ontwikkeling. Om meer inzicht te krijgen op de impact ervan, voeren we een algemeen onderzoek uit naar hoe digitale schermen en media het welzijn en gedrag van jongeren beïnvloeden. Dit doe ik in samenwerking met de minister van Media. Dat onderzoek zal ons helpen eventuele negatieve gevolgen te identificeren en te bepalen welke acties of maatregelen we desgevallend kunnen nemen om het (mentaal) welzijn van onze jongeren te waarborgen. We vragen de federale overheid om de nodige stappen te zetten met het oog op het sneller en efficiënter implementeren van ons regionale beleid.

De meeste mentale problemen ontstaan voor het 25ste levensjaar. De Covid-periode heeft daar geen goed aan gedaan. Het is dus uitermate belangrijk om vooral in te zetten op preventie, bewustwording bij de jeugd en hun sociale omgeving en de ondersteuning aan ouders. Maar we moeten er ook voor waken dat we niet iedere vorm van mentaal onbehagen problematiseren, medicaliseren en therapeutiseren. Rolmodellen en begeleide lotgenotengroepen kunnen daarbij helpen.

Daarnaast blijven we inzetten op het verhogen van gezondheidsvaardigheden en het doorbreken van taboes via sensibiliseringscampagnes. We zetten daarom ook verder in op psycho-educatie, onder meer in de OverKop-huizen. De OverKop-huizen breiden we verder uit over heel Vlaanderen, dat zich laagdrempelig opstelt om jongeren met een hulpvraag te lokaliseren en ondersteunen. We integreren zo veel mogelijk het hulpverleningsaanbod voor jongeren. We stemmen onder meer het aanbod van JAC - het jongerenaanbod van CAW - af, met als doel het voor de jongeren eenvoudiger, duidelijker, gestroomlijnder en efficiënter te maken. We blijven evenwel waken over de kwaliteitsvolle werking ervan. Via vroegdetectie en vroeginterventie willen we ernstig psychisch lijden voorkomen.

#### 1.1.8. OD Vanuit een gedeelde bevoegdheid samen inzetten op verdere uitvoering van het jeugddelinquentiedecreet

In het kader van de aanpak van jeugddelinquentie, hevelen we de gemeenschapsinstellingen en het Vlaams detentiecentrum, met inbegrip van het personeel en budget, integraal over naar de Vlaamse Justitie. Zo zullen jeugddelinquenten ook opgevolgd worden door justitieassistenten. Er wordt blijvend intensief samengewerkt met de relevante actoren uit het welzijnsveld. Het jeugddelinquentiedecreet blijft een gedeelde bevoegdheid van de ministers van Justitie en Welzijn. De bescherming van de jongeren primeert. De doelstelling is en blijft herstel en re-integratie in de samenleving. Het komt vaak voor dat jongeren die een jeugddelict plegen ook geconfronteerd worden met issues in de opvoeding en hun ontwikkelingskansen vaak in gedrang zijn. Daarom zal ik, als minister van Welzijn samen met mijn collega-minister van Justitie en Handhaving, er samen voor zorgen dat de randvoorwaarden voor een goede transitie gegarandeerd worden. We maken, met mijn collega-minister van Justitie en Handhaving, de nodige afspraken in een samenwerkingsprotocol om die gedeelde bevoegdheid vorm te geven. We hebben hierbij aandacht zowel voor de transitieperiode als voor een duurzame en kwaliteitsvolle aanpak van jeugddelinquentie waarin veiligheid, herstel, gezins- en contextgerichte benadering en geïntegreerd werken centraal blijven staan.

We voorzien daarnaast een ambulante en residentiële aanbod voor minderjarige plegers van seksueel geweld en werken naar analogie met het samenwerkingsakkoord voor meerderjarige plegers in samenwerking met mijn collega-minister bevoegd voor Justitie en Handhaving een samenwerkingsakkoord uit voor begeleiding en behandeling minderjarige plegers van seksuele misdrijven.

## 2. ISE Geïntegreerd gezinsbeleid

Opgroeien heeft als missie om, samen met zijn partners, door een geïntegreerd jeugd- en gezinsbeleid, voor alle kinderen en jongeren, waar en hoe ze ook geboren zijn of opgroeien, zoveel mogelijk kansen te creëren en om een continuüm aan zorg, hulp en ondersteuning aan te bieden. De dienstverlening van Opgroeien zet zich in voor de gezinnen als één geheel waarbij er geen scheidingslijnen zijn tussen preventieve gezinsondersteuning, kinderopvang, jeugdhulp, het Groeipakket en adoptie.

- 2.1. SD We realiseren een geïntegreerde preventieve gezinsondersteuning en preventieve gezinszorg voor kinderen, jongeren en (aanstaande) ouders zodat ze optimaal kunnen ontwikkelen en opgroeien

- 2.1.1. OD We investeren in sterke basisvoorzieningen met een sterke lokale regie

We werken aan sterke basisvoorzieningen met een sterke lokale regie.

We positioneren de consultatiebureauwerking, de lokale teams Opgroeien en het aanbod preventieve gezinsondersteuning binnen de ontwikkelingen van de Huizen

van het Kind. We bundelen de mogelijkheden binnen het beleidsveld WVG om geïntegreerde zorg en ondersteuning te realiseren voor alle (aanstaande) ouders, kinderen, jongeren en hun context met bijzondere aandacht voor de link met kinderopvang en buitenschoolse opvang en activiteiten en Groeipakket. We leggen linken naar andere beleidsdomeinen zoals onderwijs, jeugd, werk en wonen. We zetten in op competentiedeling en versterking.

We streven naar een hybride werking met zowel digitale als fysieke dienstverlening. Gezinnen moeten er de weg vinden naar een antwoord op al hun vragen.

Voor de toekomstgerichte uitbouw baseren we ons op de pilootprojecten die inzetten op de versterking van de Huizen van het Kind en de organisatie van de lokale gezinsondersteuning. Op basis van de evaluatie van deze pilootprojecten zullen we de werking van de Huizen van het Kind bijsturen, goede praktijken delen en een vernieuwd concept uitrollen over Vlaanderen en Brussel. We voorzien hiervoor de noodzakelijke middelen en het regelgevend kader.

We zetten volop in op preventie en vroegdetectie vanuit een proportioneel universele benadering. Het is dan ook belangrijk om vroegtijdig vragen, behoeften, (lichte) moeilijkheden bij kinderen en in gezinnen op te vangen.

We zetten meer en intenser in op gezinnen die het op één of andere manier nodig hebben of meer maatschappelijk kwetsbaar zijn; waar nodig maken we de brug met de aanvullende zorg zodat we geïntegreerde ondersteuning overheen basiszorg en aanvullende zorg kunnen realiseren.

We zetten volop in op de uitrol van het Programma Zorg en ondersteuning voor zwangere vrouwen, hun kinderen en hun gezin tijdens de eerste 1.000 dagen binnen het Interfederaal plan geïntegreerde zorg (zie ook Beleidsveld Welzijn, ISE Beleidsondersteuning). Vanuit de focus op het welzijn van ouders en alle kinderen, ook de ongeboren kinderen, is het van belang om al tijdens de zwangerschap ondersteuningsnoden te detecteren.

Binnen het geïntegreerd samenwerken vanuit een populatiebenadering hebben we in het bijzonder oog voor geestelijke gezondheidsbevordering en preventie van mentale problemen, voor preventie van overgewicht en obesitas bij (jonge) kinderen, ondersteuning van (pril) ouderschap en preventie van ontwikkelingsvertraging dankzij onder meer ontwikkelingsstimulering.

We voeren het vaccinatieprogramma voor de jonge kinderen van de Vlaamse overheid uit en passen de organisatie van de preventieve werking van de lokale teams Opgroeien en de consultatiebureaus aan op de nieuwe ontwikkelingen in het medisch-preventief aanbod, onder andere m.b.t. vaccinatie. Het behoud van de hoge vaccinatiegraad bij jonge kinderen in Vlaanderen is daarbij onze toetssteen.

Om geïntegreerde en doelgerichte zorg en ondersteuning te realiseren blijven we de lokale teams van Opgroeien multidisciplinair werken en zetten we lokaal in op partnerschappen met actoren die een rol spelen in de ondersteuning van gezinnen op verschillende domeinen (zoals Huizen van het Kind, lokale besturen, eerstelijnszones en zorgraden, huisartsenkringen, ...).

We realiseren samen met partners geïntegreerde gezinstrajecten. We verhogen de inspanningen om de uitdagingen aan te gaan om dit op het lokale niveau mee waar te maken.

Een van deze uitdagingen ligt in het organiseren van zorg- en ondersteuningstrajecten op maat van de aanstaande ouder, het kind, de jongere, zijn gezin en context. We organiseren hiertoe de nodige samenwerking en bundeling van krachten tussen de eerstelijns- en andere zorg- en hulpverleningsactoren, de lokale basisvoorzieningen en de lokale besturen. Continuïteit tijdens én na het hulpverleningstraject is belangrijk. Er worden maximale inspanningen gedaan om jongeren in de jeugdhulp van trajectbegeleiding te voorzien en maken de verbinding met de methodiek van lokale gezincoaches. Gezinnen in een maatschappelijk kwetsbare positie worden op maat begeleid vanuit een vertrouwensrelatie. Er wordt flexibel ingespeeld op de noden vanuit een zo open mogelijke generalistische blik op de verschillende levensdomeinen samen met de gezinnen voor de uitdagingen waarmee ze geconfronteerd worden. We kiezen ervoor om hiervoor geen nieuwe structuren op te trekken, maar vertrekken maximaal van al bestaande aanbod. Een onderzoeksrapport bezorgt ons begin 2025 een analyse en benchmark van huidige praktijken t.o.v. het concept trajectondersteuner.

Bij het realiseren van deze geïntegreerde gezinstrajecten zorgen we voor een goede aansluiting met aanvullende zorg zodat we ook in complexe situaties geïntegreerd blijven werken.

Voor jongeren vanaf 12 jaar investeren we in de OverKop-huizen als basisvoorzieningen. We doen dit door de OverKop-huizen verder te versterken in de samenwerkingen met cruciale partners (lokale besturen, partners geestelijke gezondheidszorg en de FOD Volksgezondheid, de CAW, jeugdhulppartners en Eén Gezin, Eén Plan, jeugd(werk), wonen, werk, Onderwijs, vrijetijd, ...). We integreren zo veel mogelijk het hulpverleningsaanbod voor jongeren. We stemmen onder meer het aanbod van JAC - het jongerenaanbod van CAW- af, met als doel het voor de jongeren eenvoudiger, duidelijker, gestroomlijnder en efficiënter te maken.

We blijven waken over de kwaliteitsvolle werking door met de bestaande OverKophuizen een stevig kwaliteitsbeleid uit te werken en een regelgevend kader vorm te geven, met aandacht voor de beperking van de administratieve lasten en doelregelgeving.

2.2. SD: We voeren de regie en strategie van de kinderopvang uit. We coördineren en ondersteunen een kwaliteitsvolle en toegankelijke kinderopvang.

2.1.2. OD We realiseren kwaliteitsvolle kinderopvang als toegankelijke basisvoorziening die afgestemd is op de noden van de gezinnen

Dankzij historisch hoge budgetten, creëren we zoveel mogelijk nieuwe en betaalbare plaatsen. We investeren meteen ook in de aantrekkelijkheid van de job.

We werken een concreet plan uit voor de eerstkomende vijf jaren, dat uitwerking geeft aan drie belangrijke pijlers, de zogenaamde 3 P's:

- Plaatsen: We streven ernaar om voor elk kind een plaats in de kinderopvang te voorzien. Zolang dat niet het geval is, behouden we de voorrang voor kinderopvang voor ouders die werken of een werkgerichte opleiding volgen. Daarom is het een absolute prioriteit om verder te investeren in bijkomende, kwaliteitsvolle en toegankelijke plaatsen, die rekening houdt met een goede regionale spreiding op basis van de nood aan kinderopvang en stimuleren we verschillende types, organisatievormen en inrichters van opvang, waaruit ouders vrij kunnen kiezen. We zorgen er voor dat er in de kinderopvang in Brussel voldoende Nederlandstalig aanbod is. De bestaande voorafname van 10% voor Brussel op de Vlaamse capaciteitsmiddelen kinderopvang blijft onverkort gelden.
- Prijs: toegankelijkheid van betaalbare kinderopvangplaatsen hangt in sterke mate mee af van de financiële toegankelijkheid voor de gezinnen. Daarom investeren we als Vlaamse overheid eveneens in bijkomend aanbod waar gezinnen een ouderbijdragen volgens hun inkomen betalen. Daarnaast hervormen we de ouderbijdrage waarbij we maximaal streven naar ene bijdrage in functie van het gezinsinkomen.
- Personeel: kinderopvang is mensenwerk, elke dag weer. Het is essentieel dat de kinderopvangvoorzieningen kunnen blijven rekenen op voldoende, competente en degelijk gevormde medewerkers. Gezien de algemene krapte op de arbeidsmarkt, in het bijzonder ook in de zorg- en welzijnssector waaronder de kinderopvang, is essentieel om maatregelen te treffen die effectief voldoende geschikte instroom in de beroepen in de kinderopvang ondersteunen én die ook maken dat mensen graag aan het werk blijven in de kinderopvang. We zetten daarom structurele acties op die het werken in de kinderopvang (terug) aantrekkelijk en werkbaar maken. Wie in de kinderopvang werkt moet daar fier en tevreden kunnen over zijn.

We blijven in dialoog met de Toekomstgroep Kinderopvang.

In het belang van het kind verzachten we de overgang van de kinderopvang naar het kleuteronderwijs, ook voor kinderen met een specifieke onderwijs- en ondersteuningsbehoefte. Daarom evalueren we de proefprojecten Doorgaande Lijn en werken we mogelijke reglementaire en pedagogische drempels weg die de doorgaande lijn bemoeilijken. De ministers van Welzijn en Onderwijs werken ter zake nauw samen, ook inzake buitenschoolse opvang.

Daarnaast willen we stimulansen geven voor kinderopvang die wordt georganiseerd in de context van en in intensieve samenwerking met scholen:

- door te onderzoeken of dit criterium kan zijn bij de uitbreiding van de kinderopvang.
- door samen met de minister van Onderwijs in te zetten op een sterkere samenwerking tussen VIPA en AGION in functie van subsidiëring en multifunctioneel gebruik schoolgebouwen omdat infrastructuur daar vaak ook knelpunt is.

Voor de toekenning van de plaatsen met inkomenstarief werken we met een stabiele en voorspelbare meerjarenprogrammatie, opdat initiatiefnemers en lokale besturen voldoende vooraf weten vanaf welk jaar de subsidie voor welke gemeente beschikbaar is. Daarnaast houden we een kleiner deel van het budget vrij om te kunnen spelen op bijkomende, actuele noden, op innovatieve projecten en op

opportunities die (nog) niet blijken uit de programmatie, zoals verschillen in reële opvangnood die blijken uit de registraties van lokale loketten. In samenwerking met Digitaal Vlaanderen onderzoeken we hoe een eenvoudige en transparante registratie van alle unieke vragen naar kinderopvang bij alle lokale loketten mogelijk gemaakt kan worden. Zo werken we aan meer betrouwbare gegevens over de opvangnood en geven we uitvoering aan de conclusies van het project digitale strategie voor lokale loketten.

Aanvullend blijven we mogelijk maken dat een organisator op eigen initiatief nieuw aanbod realiseert, eventueel in samenwerking met partners zoals bedrijven, scholen, ... We blijven hiervoor vrije toegang tot de basissubsidie voorzien voor iedere starter.

Kinderopvang is een belangrijke partner in activering van mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt. Voortbouwend op de lessen en praktijken die we leerden uit de vernieuwende projecten Huis van het Kind willen we middelen inzetten om het lokale tewerkstellingsbeleid te versterken in de opdracht om kwetsbare gezinnen of gezinnen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt te begeleiden naar werk. We doen dit via het creëren en consolideren van lokale partnerschappen tussen Huizen van het Kind, VDAB en kinderopvang. We bouwen hiervoor verder op de voorbereidende stappen die reeds gezet zijn. Vanuit vernieuwende projecten brengen we ook sterke praktijken op het vlak van samenwerking met Integratie en Inburgering naar boven. We werken hiervoor samen met de bevoegde ministers.

Ook inclusieve kinderopvang voor kinderen met een beperking blijven we ondersteunen.

Als Vlaamse overheid voorzien we reeds specifieke subsidies voor kinderopvangvoorzieningen die kinderen met een specifieke zorgbehoefte inclusief opvangen. Dit zetten we hoe dan ook verder en we willen ook werken aan betere toegankelijkheid voor de betrokken kinderen en gezinnen. We onderzoeken daarom of we de manier van inschalen beter kunnen afstemmen met de evaluatie zorgtoeslag binnen het Groeipakket voor kinderen met een specifieke zorgbehoefte.

We streven ernaar om voor elk kind een plaats te voorzien in de kinderopvang. Zolang dat niet het geval is, behouden we de voorrang voor kinderopvang voor ouders die werken of een werkgerichte opleiding volgen en zorgen we ervoor dat de kinderopvang – door flexibele openingstijden of door het integreren van kinderopvanglocaties in scholen of op bedrijventerreinen – voldoet aan de noden van die werkende ouders.

Initiatieven van bedrijven om kwaliteitsvolle kinderopvang te voorzien voor hun werknemers, blijven we verder ondersteunen en aanmoedigen. We volgen samen met de minister van Werk de vijf proeftuinen<sup>1</sup> voor kinderopvang in samenwerking met bedrijven op en welke resultaten deze opleveren. Op basis daarvan overwegen we eventuele verdere acties. Zeer belangrijk criterium daarbij is dat cofinancieringsmodellen garanties moeten kunnen blijven bieden inzake duurzaamheid van het aanbod, inzake kwaliteit en veiligheid van de opvang, inzake

---

<sup>1</sup> [Oproep voor proeftuinen voor een nieuw model kinderopvang | Vlaanderen.be](https://www.vlaanderen.be/nieuws/2019/09/oproep-voor-proeftuinen-voor-een-nieuw-model-kinderopvang)

toegankelijkheid voor de gezinnen en inzake volwaardige loon- en arbeidsvoorwaarden voor de medewerkers.

We hervormen de ouderbijdrage in de inkomensgerelateerde kinderopvang waarbij we maximaal streven naar een bijdrage in functie van het gezinsinkomen zoals gebruikt binnen het Groeipakket. Dit gaat gepaard met een wijziging van de berekeningswijze van de ouderbijdrage, wat ons toelaat om het huidige systeem te vereenvoudigen en rechtvaardiger en transparanter te maken voor de gezinnen. Bovendien laat het ons ook toe om de berekening van de ouderbijdrage in te bedden in het performante ecosysteem van het Groeipakket wat vele mogelijkheden biedt op het vlak van automatische rechtentoekenning. De bestaande kortingen en verminderingen reduceren we met het oog op een transparant en uitvoerbaar systeem, waardoor werken blijft lonen, ook als je kinderen naar de kinderopvang gaan. Hiermee werken we de bestaande inactiviteitsvallen weg en zorgen we ervoor dat werken blijft lonen, ook als kinderen naar de kinderopvang gaan.

Bij de invoering van deze aanpassingen vermijden we maximaal ongewenste effecten en te sterke veranderingen in het IKT-tarief voor de gezinnen die reeds gebruik maken van de opvang. We voorzien waar nodig ontwikkelings- en overgangstermijnen.

Er wordt werk gemaakt van een hervorming van de Vlaamse kinderopvang waarbij we een gelijk speelveld creëren, zodat elke vorm van kinderopvang die aan dezelfde voorwaarden voldoet, ook dezelfde financiering krijgt. We nemen daarnaast ook het huidige complexe subsidiesysteem onder de loep en sturen dat bij.

De eerste stappen in het verlagen van de ratio kinderen-begeleiders zijn gezet. We volgen dat proces verder nauwgezet op. Na evaluatie maken we werk van verder te nemen stappen. We waken er te allen tijde over dat de verlaging van de ratio geen te grote terugval in het aantal beschikbare plaatsen oplevert. We blijven, als kritieke randvoorwaarde om een lagere ratio te kunnen realiseren, inzetten op het aantrekken van voldoende en geschikt personeel.

We maken het beroep van onthaalouders aantrekkelijker door het een duidelijk statuut met gepaste verloning te geven. Daarvoor wordt het werknemersstatuut voor aangesloten onthaalouders geoptimaliseerd. We werken in samenspraak met de federale overheid aan een haalbare en passende strategie tot uitdoving van het sui generis-statuuut. We voeren dit uitdoofscenario zorgzaam uit zodat onthaalouders in een geoptimaliseerd en aantrekkelijk werknemersstatuuut kunnen instappen.

Kinderbegeleiders moeten maximaal bezig zijn met het begeleiden van het kind. We evalueren daarom de administratieve taken en richtlijnen op hun meerwaarde en maken op basis daarvan een basislijst van minimale administratie op maat van de kinderbegeleider. Er wordt voor zij-instromers mogelijk gemaakt dat men reeds kan starten als kinderbegeleider in de kinderopvang en al werkend en verloond het diploma tot kinderbegeleider verwerft. We onderzoeken de mogelijkheden inzake de oprichting van een grauaatsopleiding kinderbegeleider.

Ook in de kinderopvang zijn de medewerkers het belangrijkste kapitaal in functie van voldoende aanbod én de hefboom tot veiligheid en pedagogische kwaliteit in de kinderopvang.

Een volgehouden en doelgericht beleid in functie van voldoende medewerkers in de kinderopvang is daarom absoluut noodzakelijk, met structurele maatregelen om het personele kader in de kinderopvang te versterken en te borgen. .

De personele problematieken in de kinderopvang zijn complex en vergen een doelgerichte en geïntegreerde samenwerking en aanpak overheen verschillende beleidsdomeinen. Binnen de overheid dringt een versterkte samenwerking en coördinatie zich op. De bevoegdheid Werk wordt hoe langer hoe meer een horizontale bevoegdheid, die afstemming en coördinatie vergt over de domeinen (welzijn, onderwijs, mobiliteit, financiën, sociale economie, inburgering en integratie, ...) heen. Daarom participeren we binnen de Vlaamse regering aan een taskforce Werk op te richten over de beleidsdomeinen heen. Die heeft als doel om krachten te bundelen en de werkzaamheidsgraad op te krikken. Samen kunnen we drempels tot de arbeidsmarkt in kaart brengen en wegwerken. Denk maar aan inkomensvallen, erkenning van buitenlandse diploma's, plaatsen in de kinderopvang, mobiliteitsbelemmeringen, combinatie arbeid en zorg, huisvesting, taalopleiding en inburgering, .... De Vlaamse Zorgambassadeur wordt hierbij betrokken en neemt een belangrijke faciliterende opdracht op.

We onderzoeken hoe we de job van kinderbegeleider aantrekkelijker kunnen maken, onder meer door betere verloning, door een diverser beroepenveld te creëren en een stabiel statuut voor onthaalouders. We werken daarbij actief samen met de sociale partners. We bekijken hoe we zij-instroom nog meer mogelijk kunnen maken.

We zetten samen met de sector in op positieve perceptie en maatschappelijke waardering van de kinderopvang.

We pakken de problematiek van de samenwerkende onthaalouders aan, want zij zijn nu vergund voor groepsopvang maar gesubsidieerd voor gezinsopvang. Dit doen we in de context van het meerjarig transitieplan voor de gezinsopvang.

We koppelen daar ook aan dat elke gezinsopvang moet omkaderd, ondersteund en opgevolgd worden, zodat geen enkele onthaalouder nog geïsoleerd aan het werk is en voldoende ondersteuning krijgt. De diensten van onthaalouders enten we niet langer op de zorgregio's.

We voorzien een evaluatie van de huidige pedagogische coaches en geven daar passend gevolg aan om ze nog beter te kunnen inzetten. Daarnaast evalueren en hervormen we het ondersteuningsnetwerk voor kinderopvang, in dialoog met de betrokken stakeholders.

De periode tussen de aanvraag als organisator om een kinderopvang op te starten en de effectieve opstart ervan wordt verkort. Er wordt, in nauwe samenwerking met het Vlaamse ondernemings- en/of verenigingsloket, een loket opgericht binnen het Agentschap Opgroeien om elke starter maximaal en stap voor stap te begeleiden.

Het is essentieel dat we wil starten met het organiseren van kinderopvang, hier goed op voorbereid wordt waarbij ook nagegaan wordt of de kandidaat geschikt is om kwaliteitsvolle kinderopvang te organiseren. In uitvoering van de aanbevelingen van de Parlementaire Onderzoekscommissie naar de veiligheid in de kinderopvang, heeft Opgroeien samen met ondersteuningspartners daartoe vanaf juli 2024 het starterstraject voor kandidaat-organisatoren kinderopvang versterkt. We evalueren de impact daarvan en onderzoeken hoe dit starterstraject nog verder te optimaliseren onder meer in functie van een eenduidig en duidelijk aanspreekpunt (startersloket) voor kandidaat-starters bij de Vlaamse overheid en een redelijke termijn voor het doorlopen van dit starterstraject en de procedure tot aanvraag van de vergunning.

We verankeren de regeling van vervangcapaciteit wanneer een kinderopvanginitiatief plots sluit, zodat de opvangplaatsen in de regio behouden kunnen blijven.

Kinderopvanginitiatieven moeten veilig en kwaliteitsvol zijn. Daarvoor zijn sectorspecifieke inspecties nodig en een individuele opvolging op maat van die specifieke opvang. De focus bij inspecties is de reële omgang met de kinderen. Het doel is dat initiatieven ook vertrouwen kunnen putten uit opvolging. Iedere kinderopvang kan gebruik maken van hetzelfde ondersteuningsaanbod dat aansluit bij inspecties of op afroep.

Als het aantal kinderopvanglocaties uitbreidt, waken we erover dat Opgroeien en Zorginspectie over voldoende slagkracht blijven beschikken om individuele opvolging op maat van de specifieke opvang te realiseren.

Bij de hervorming van de ondersteuning in de kinderopvang, zorgen we er voor dat ondersteuning zowel preventief als curatief kan inzet worden.

Het decreet BOA ambieert een geïntegreerd en kwaliteitsvol aanbod van buitenschoolse opvang en activiteiten. Dit versterkt kinderen in hun autonomie, competentie en verbondenheid. Door een lokaal toegankelijk BOA-aanbod kunnen ouders werken of een opleiding volgen. We voeren daarom het decreet verder uit. We financieren de lokale besturen op afdoende wijze zodat ze een zinvol aanbod (huiswerk, sport, taal, ...) kunnen organiseren, nog meer gericht op Nederlands. Lokale besturen kunnen een voorrangregel voor werkende ouders instellen. We harmoniseren de uitvoering van het BOA-decreet met de principes van het de brede school en zorgen dat de opvang op de scholen mee gevat worden in de extra ondersteuning. We voorzien ook BOA voor kinderen uit het buitengewoon onderwijs. We werken hiervoor samen met de minister van Binnenlands Bestuur en Samenleven..

We werken verder aan de transitie, zodat lokale besturen vanaf 2026 klaar zijn om de regierol op te nemen. We stimuleren de groei van het kwaliteitslabel kleuteropvang en onderzoeken hoe opvolging hiervan optimaal verloopt.

2.2.2. OD: We blijven de procedure voor de zorgtoeslag voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte verbeteren

We blijven inzetten op vereenvoudiging, onder andere door het evalueren en bijsturen van de medisch-sociale schaal voor de inschaling van specifieke ondersteuningsbehoeften van kinderen en jongeren.

We verlagen de administratieve lasten van gezinnen onder meer door maximaal gegevens uit te wisselen en volop in te zetten op het 'only once'-principe. We benutten authentieke gegevens om zo onze dienstverlening aan gezinnen en organisatoren te optimaliseren. We passen onze regelgeving aan zodat we ook gegevens van andere overheden kunnen gebruiken, onder meer in het kader van erkennen, vergunnen en subsidiëren van voorzieningen. Zo vermijden we dat we onnodig gegevens moeten opvragen en op die manier verbeteren we de efficiëntie en kwaliteit van onze dienstverlening. Deze gegevens laten ons toe beter toezicht te houden op een correcte subsidiëring en aanwending van de middelen.

We werken de drempels weg die ouders nog ervaren in het doorlopen van de aanvraagprocedure. Concreet zorgen we ervoor dat gezinnen (en professionals op vraag van gezinnen) hun aanvraag zelf rechtstreeks kunnen opstarten bij Opgroeien.

We blijven het evaluatieproces optimaliseren. We onderzoeken daarbij hoe artificiële intelligentie kan helpen om uniformiteit en kwaliteit te bevorderen.

### 2.3. SD: We voeren een toekomstgericht adoptiebeleid

#### 2.3.1. OD We voeren een adoptiebeleid dat de rechten en belangen van alle betrokkenen respecteert

De realiteit inzake interlandelijke adoptie is de afgelopen jaren sterk gewijzigd. Wereldwijd daalt het aantal plaatsingen, maar steeds vaker gaat het om kinderen met complexe en meervoudige ondersteuningsbehoeften. Ook de kritische stem van geadopteerden en het rapport van de experts die door de Vlaamse Regering werden aangesteld, hebben onze blik op interlandelijke adoptie veranderd. We maken dan ook verder werk van een grondige hervorming van het beleid en de praktijk inzake interlandelijke adoptie.

Het belang van het kind blijft voorop staan. We voeren het decreet uit en voorzien een evaluatie ervan na 2 jaar.

De wijziging aan het decreet uit 2012, die een veiligere en meer terughoudende samenwerking met herkomstlanden vooropzet, o.a. door voorafgaande screening van de herkomstlanden, alsook een sterkere rol voor het Vlaams Centrum voor Adoptie, is een eerste stap.

In een volgende stap investeren we in levenslange zorg en begeleiding voor alle adoptie-betrokkenen en maken we werk van een gemeenschappelijk voortraject voor pleegzorg en adoptie, vanuit de principes van meerouderschap.

Het Vlaams Centrum voor Adoptie zet het onderzoek naar mogelijke wanpraktijken bij interlandelijke adopties in het verleden verder. We gaan op zoek naar betrouwbare partners die kunnen instaan voor de verificatie van dossiergegevens in de betrokken herkomstlanden en zorgen voor de nodige psychosociale begeleiding tijdens het hele proces. Dichter bij huis, zetten we onze inspanningen

om zo veel mogelijk adoptie-dossiers op te sporen en te centraliseren bij het VCA verder, zodat geadopteerden maximaal inzage kunnen krijgen in hun eigen geschiedenis.

We erkennen het maatschappelijk belang van het Afstammingscentrum en volgen de werking jaarlijks op; We blijven inzetten op verdere versterking en professionalisering, zodat de vele vragen vanuit de verschillende doelgroepen kunnen beantwoord worden. Bijkomend zorgen we ervoor dat medewerkers van Afstammingscentrum gebruik kunnen maken van het Rijksregister om verwanten op te sporen, en wordt afstammingsonderzoek in de tweede graad mogelijk gemaakt, waardoor de slagkracht en effectiviteit van de dienstverlening sterk zal toenemen.

### **3. ISE Groeipakket**

Het beleid inzake het Groeipakket omvat de toelagen toegekend aan de gezinnen in het kader van het gezinsbeleid. Het geeft gezinnen maximaal de kans om hun kind(eren) te laten opgroeien en zich zo volledig mogelijk te ontplooien. Bovendien biedt het gezinnen ondersteuning bij de kosten van de opvoeding van kinderen. Het Groeipakket is ook een belangrijk instrument in de strijd tegen armoede. In de toelagen Groeipakket zitten de startbedragen, de maandelijkse uitkeringen zoals basisbedragen en toeslagen en de jaarlijkse universele, selectieve en andere toelagen.

3.1. SD: We versterken het Groeipakket op maat voor elk kind en elk gezin, zoveel mogelijk automatisch toegekend en ondersteund door een performante dienstverlening

3.1.1. OD: We maken het Groeipakket effectiever in haar doelstellingen en bestrijden het armoederisico en promotievallen

Het Groeipakket is er om ieder kind en de ouders te ondersteunen in de opvoeding. Om die ondersteuning welvaartsvast te maken, koppelen we het Groeipakket aan de afgevlakte gezondheidsindex, waarbij we telkens in september indexeren met een gegarandeerd minimum van 2 procent.

De inkomensgrenzen van de sociale toeslagen worden geleidelijker uitgefaseerd, zodat drempels richting werk en loon- en promotievallen worden weggewerkt en de sociale toeslag geen 'alles of niets'-verhaal is. Voor de huidige rechthebbenden verandert er niets. We onderzoeken hoe we het nieuwe systeem kunnen toepassen op de nieuwe instroom vanaf het inkomstenjaar 2026.

3.1.2. OD: We ondersteunen overheden en partners om bijkomende voordelen en tegemoetkomingen toe te kennen aan gezinnen

We onderschrijven bij de uitwerking van maatregelen de doelstellingen inzake administratieve vereenvoudiging, automatische rechtentoekenning, en het tegengaan van verkokering.

De afhandeling van studietoelageaanvragen en de timing van uitbetaling worden versneld. Om de uitbetaling van studietoelagen sneller te laten verlopen, wordt een beroep gedaan op het Vlaams Agentschap voor de Uitbetaling van Toelagen in het kader van het Gezinsbeleid (VUTG). We installeren de structuren die maken dat we deze versnelling zo goed mogelijk kunnen bereiken.

We bouwen voort op de goede praktijken die voortvloeiden uit de projecten 'Gemeente zonder Gemeentehuis' en zorgen ervoor dat ze zo breed mogelijk toepassing vinden. Zo kunnen zo veel mogelijk lokale besturen en Vlamingen een beroep doen op de diensten van het Groeipakket in de uitbouw van hun lokaal sociaal beleid. We doen dit in samenwerking met mijn collega-minister van Binnenlands Bestuur.

We onderschrijven het principe van automatische rechtentoekenning zoals we dat sinds de start van het Groeipakket toepassen. We willen daarin ook andere administraties en overheden zo goed mogelijk ondersteunen, zowel via het aanbieden van persoonsgegevens via de authentieke bron 'Vlaams kadaster Groeipakket', als via dienstverlening op maat vanuit het VUTG. De data die ter beschikking zijn binnen het Groeipakket blijven we dan ook in dit kader verder ontwikkelen. We garanderen ook de levensvatbaarheid van de Centrale Groeipakketapplicatie die, aangevuld met de dienstverlening aan de burger, het hart vormt van deze automatische rechtentoekenning.

### 3.1.3. OD: We stimuleren gezinnen in de ondersteuning van hun kinderen, met een focus op het Nederlands en de deelname aan onderwijs

De kleutertoeslag was oorspronkelijk bedoeld om ouders te stimuleren hun kleuters naar school te sturen. Die maatregel schiet echter zijn doel voorbij, gezien het stabiele hoge percentage aanwezige kleuters. Daarom kiezen we ervoor om de kleutertoeslag af te schaffen en de vrijgekomen middelen te herinvesteren in het Vlaams gezinsbeleid. We zorgen voor een zachte overgang. Voor de huidige rechthebbenden verandert er niets.

Het Nederlands is en blijft de taal die ons verbindt. Een goede kennis van het Nederlands is de basis van succes op school en bij het vinden van een job. Het is de sleutel om volledig te integreren in onze maatschappij. Alleen door onze taal te beheersen, kan men genieten van de gelijke kansen die Vlaanderen biedt.

Er zijn ouders die (nog) geen (goed) Nederlands spreken. Maar ouders hebben Nederlands wel zelf nodig om te kunnen communiceren met de school en om het onderwijsproces van hun kinderen op te volgen. Ouders die hun kinderen inschrijven in het Nederlandstalig onderwijs, leveren van minstens één van hen een bewijs van kennis van het Nederlands of engageren zich om zelf ook Nederlands te leren en leveren daarvan het deelnamebewijs binnen een vooraf bepaalde termijn. Wie niet tijdig een deelnamebewijs kan voorleggen, verliest de schoolbonus(sen) voor alle schoolgaande kinderen tot wanneer een deelnamebewijs kan worden voorgelegd.

Daartoe onderzoeken we met de collega's van onderwijs hoe deze gegevens zo vlot mogelijk ter beschikking kunnen worden gesteld, met het oog op de opvolging ervan.

Momenteel duurt het 2 jaar alvorens wordt ingegrepen op de schooltoeslag wanneer een leerling te vaak ongewettigd afwezig is van school. We willen een betere opvolging en sneller ingrijpen. Daarom verlagen we de termijn waarna ingegrepen wordt van 2 schooljaren naar 1 schooljaar. Te veel ongewettigd afwezig in 1 schooljaar betekent het verlies van de schooltoeslag. Samen met Onderwijs bekijken we hoe de informatie met betrekking tot de aanwezigheden en ongewettigde afwezigheden sneller het Groeipakket kan bereiken.

Wanneer ouders hun verantwoordelijkheid niet willen opnemen, kan het lokaal sociaal beleid, op basis van signalen die door scholen via het CLB worden aangereikt, de schoolbonus en de schooltoeslag rechtstreeks naar de school laten gaan (betaling schoolfacturen, schoolmateriaal, schoolmaaltijd, ...). Alle kinderen verdienen immers alle onderwijskansen. We onderzoeken en ontwikkelen een systeem van informatie-uitwisseling tussen het Groeipakket en actoren binnen het lokaal sociaal beleid. We werken het juridisch sluitend kader uit waarmee deze maatregel kan worden geïmplementeerd.

#### 3.1.4. OD We blijven het Groeipakket continu verbeteren

Het Groeipakket heeft als uitgangspunt de financiële draagkracht van elk gezin te meten en daaraan bepaalde voordelen te koppelen. We evalueren de initiële keuzes en sturen bij waar nodig. We volgen ook de initiatieven van de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid inzake de aanlevering van actuele inkomstgegevens van zeer nabij op. We onderzoeken hoe we deze nieuwe gegevensbron kunnen integreren in de inkomensbeoordeling van het Groeipakket, meer bepaald in de manuele alarmbelprocedure.

We schaffen de toepassing van de circulaire cheques in het Groeipakket af en bouwen een ruim kader in de dienstverlening uit waarmee we de burger stimuleren richting het doorgeven van een rekeningnummer. Ook onderzoeken we de mogelijkheden met betrekking tot een alternatieve betaalmodaliteit zodat gezinnen hun Groeipakket zo vlot mogelijk kunnen ontvangen.

We volgen de toepassing van het kader omtrent behartenswaardigheid permanent op. We blijven het systeem verbeteren en passen dit waar nodig aan de noden van de burger aan.

We capteren met het Groeipakket de zwangerschapsgegevens die ter beschikking worden gesteld vanuit Vitalink, enerzijds om zwangere personen nog meer automatisch hun Groeipakket te kunnen toekennen, anderzijds om de risico's inzake fraude nog verder terug te dringen.

We onderzoeken, in overleg met de federale overheid, de reeds bestaande aanpassingsmechanismen in bilaterale overeenkomsten voor de berekening van het Groeipakket en verschillende (belasting)voordelen toegekend aan personen van wie de kinderen permanent in een ander land buiten de Europese Economische Ruimte wonen. Met het oog op een meer algemeen aanpassingsmechanisme zullen we bilateraal akkoord per bilateraal akkoord onderzoeken. Dit met als doel vast te

stellen of en hoe de uitgekeerde bedragen en toegekende (belasting)voordelen bijgesteld kunnen worden overeenkomstig het algemene prijsniveau in die landen.

## **VIII. BELEIDSVELD PERSONEN MET EEN HANDICAP**

Voor dit beleidsveld is er slechts één ISE. Dit inhoudelijk structurelement zet in op de prioritair thematische werf Ondersteuning van personen met een handicap.

### **1. ISE Personen met een handicap**

Onder dit ISE worden de ondersteuningsvormen opgenomen die personen met een handicap in staat stellen om een zo groot mogelijke autonomie en levenskwaliteit te bereiken. Onder handicap wordt verstaan: elk langdurig en belangrijk participatieprobleem van een persoon dat te wijten is aan het samenspel tussen functiestoornissen van mentale, psychische, lichamelijke of zintuiglijke aard, beperkingen bij het uitvoeren van activiteiten, en persoonlijke en externe factoren. Het aanbieden van verschillende ondersteuningsvormen heeft als doel om zo veel mogelijk ondersteuning op maat te leveren.

#### **Indicator: Aantal personen met VAPH-ondersteuning, hulpmiddelen of recht op een zorgbudget en combinaties van ondersteuning.**

Eind 2023 beschikten 30.149 personen over een persoonsvolgend budget. 2.552 personen hadden een persoonlijk assistentiebudget. Er waren 44.757 actieve gebruikers van hulpmiddelen en woningaanpassingen. Deze personen met een handicap kregen een uitbetaling voor hulpmiddelen en aanpassingen in de afgelopen 10 jaar.

33.149 personen met een (vermoeden van) handicap kregen in 2023 Rechtstreeks Toegankelijke Hulp (RTH). 1.266 personen met een (vermoeden van) handicap kregen Globale Individuele Ondersteuning (GIO). 10.529 kinderen en jongeren met een handicap hadden eind 2023 een lopende overeenkomst bij een Multifunctioneel Centrum (MFC).

6.998 personen hadden recht op een zorgbudget. In totaal zijn er 108.410 personen met VAPH-ondersteuning of recht op een zorgbudget. 105.744 personen krijgen effectief ondersteuning. In dit cijfer zijn mensen die wachten in de prioriteitengroepen maar nog geen andere vorm van VAPH-ondersteuning hebben in afwachting van hun PVB niet meegerekend. 261 personen met een handicap wachtten eind 2023 op een persoonsvolgend budget in prioriteitengroep 1, 7.255 personen in prioriteitengroep 2 en 10.162 personen in prioriteitengroep 3.

Bovenstaande cijfers maken duidelijk in welke mate het VAPH erin slaagt bijstand, zorg en ondersteuning voor personen met een (vermoeden van) handicap te voorzien. Ze dragen bij aan twee strategische doelstellingen:

- We realiseren geïntegreerde zorg en ondersteuning waarin de noden en behoeften van de burger met een langdurige zorgnood centraal staan (SD 1)
- We zorgen voor administratieve vereenvoudiging en stroomlijning van het aanbod om de effectiviteit en efficiëntie van de dienstverlening te verbeteren (SD 2)

- 1.1. SD: We realiseren geïntegreerde zorg en ondersteuning waarin de noden en behoeften van de burger met een langdurige zorgnood centraal staan

- 1.1.1. OD: We maken werk van een langetermijnplan Perspectief 2040 waarbij we een concrete visie en doelstellingen ontwikkelen voor een meer inclusieve en toegankelijke samenleving over alle beleidsdomeinen heen

Personen met een handicap moeten, net als iedereen, kunnen participeren in het dagelijks leven. Dit betekent dat naast het VAPH ook andere beleidsdomeinen een expliciete rol moeten spelen in het creëren van een open en toegankelijke samenleving en dus moeten andere beleidsdomeinen hun eigen hulp- en dienstverlening open en toegankelijk maken voor personen met een handicap. Het VAPH ondersteunt deze inspanningen vanuit haar expertise voor de betrokken beleidsdomeinen. We richten een breed samenwerkingsverband op met het oog op een inclusieve samenleving in 2040. De visie, het pad naar een inclusieve maatschappij en de te realiseren doelen worden vastgelegd in een perspectiefplan 2040, dat verder bouwt op het vroegere perspectiefplan 2020.

We kijken onder meer naar onderwijs en de organisatie van inclusief onderwijs en dagopvang, naar de Intersectorale Toegangspoort en het werkveld Jeugdhulp, VDAB en hun initiatieven rond Arbeidsmatige activiteiten (AMA), Wonen in Vlaanderen en de initiatieven rond aanpasbaar bouwen en wonen, Inter en de toegankelijkheid van publieke gebouwen en de publieke ruimte, ... We bekijken hoe combinaties van ondersteuning tussen verschillende sectoren flexibel gemaakt kunnen worden tussen sectoren, waarbij we oog hebben voor valkuilen zoals dubbele subsidiëring of overmatige administratieve lasten. We sensibiliseren actoren uit andere sectoren en domeinen over het belang van een aangepaste hulp- en dienstverlening voor personen met een handicap. We reiken de nodige handicapspecifieke kennis en deskundigheid aan om deze actoren te versterken in het opnemen van een rol ten opzichte van personen met een handicap. We informeren tenslotte actoren uit andere sectoren en domeinen over de zorg, ondersteuning, hulpmiddelen en dienstverlening van het VAPH zodat zij deze info op een snelle en laagdrempelige wijze beschikbaar kunnen maken aan de persoon met een handicap.

- 1.1.2. OD: We delen kennis en informatie over het VAPH, handicap en over zorg- en ondersteuningsmogelijkheden op maat van zorgprofessionals en andere beleidsdomeinen

Het VAPH neemt haar verantwoordelijkheid op om kennis en informatie rond handicap verder te verspreiden. Hiervoor gaan we:

- kennis en expertise ontwikkelen, onderhouden en verspreiden;
- informeren en sensibiliseren van actoren uit andere sectoren en domeinen over het belang om hun eigen diensten en aanbod open en toegankelijk maken voor personen met een handicap;
- inbrengen van handicapspecifieke kennis en expertise bij die andere actoren zodat ze sensibeler worden t.a.v. onze doelgroep en sterker worden in het benaderen van onze doelgroep;
- (laten) investeren in innovatie binnen de zorg en ondersteuning en inzetten op doorgedreven samenwerking en netwerking.

We doen dat in samenspraak met de eigen sector én andere beleidsdomeinen. Via samenwerkingsovereenkomsten worden telkens de structurele samenwerking en de doelstellingen vastgelegd. De rol als expert qua ondersteuning voor personen met een handicap gaat hand in hand met het intensiveren van samenwerking met andere actoren zoals Inter.

- 1.1.3. OD: We ondersteunen actief zorgprofessionals en andere beleidsdomeinen bij het realiseren van een inclusief beleid voor personen met een handicap

We zetten verder in op het ontwikkelen van een beleid dat inclusie voor personen met een handicap binnen alle levensdomeinen bewerkstelligt. We bouwen verder aan het ontwikkelen en de uitrol van het concept 'deïstitutionalisering' en voorzien kapstokken voor andere domeinen om hun eigen beleid hieraan af te toetsen. We maken concreet wat nodig is opdat reguliere hulp- en dienstverlening open en toegankelijk zou zijn voor personen met een handicap.

- 1.1.4. OD: We monitoren de voortgang van de realisatie van een inclusief en sociaal beleid voor personen met een handicap

We informeren actoren uit andere sectoren en domeinen over de zorg, ondersteuning, hulpmiddelen en dienstverlening van het VAPH zodat zij deze info op een snelle en laagdrempelige wijze beschikbaar kunnen maken aan de persoon met een handicap.

We volgen de general comments en aanbevelingen op die het VN-comité ter opvolging en implementatie van het verdrag voor de rechten van personen met een handicap heeft geuit.

- 1.1.5. OD: We brengen knelpunten in kaart rond combinaties van ondersteuning tussen verschillende sectoren en beleidsdomeinen, en formuleren oplossingen in samenwerking met de betrokken sector of beleidsdomein

We bekijken hoe combinaties van ondersteuning tussen verschillende sectoren flexibel gemaakt kunnen worden tussen sectoren, waarbij we oog hebben voor valkuilen zoals dubbele subsidiëring of overmatige administratieve lasten.

- 1.1.6. OD: We ontwikkelen een intersectoraal actieplan en formuleren oplossingen om personen met een handicap en bijkomende complexe problematieken te ondersteunen

Zowel minder- als meerderjarigen kunnen om uiteenlopende redenen in een complexe zorgsituatie verkeren. Een gedragsmatige, medische of psychiatrische component kan ervoor zorgen dat de ondersteuning voor de persoon vanuit een intersectoraal gestuurd kader moet opgenomen worden. Ook binnen de sector personen met een handicap is de aanpak hiervoor strikt noodzakelijk, het aantal complexe situaties neemt ook binnen deze sector toe.

We gaan na op welke manier (binnen welke setting, met welke ondersteuning en welke middelen) deze sterk groeiende groep personen met een handicap en een

complexe problematiek het beste ondersteund kunnen worden en zetten met name in op een intersectorale werkwijze en gedeelde verantwoordelijkheid tussen sectoren. We wensen gedeelde zorg- en ondersteuningstrajecten te realiseren, aangepaste financieringsmechanismen en geschikte infrastructuur met aandacht voor veiligheid van personeel, cliënten en omgeving. We werken hiervoor samen met o.m. partners binnen jeugdhulp, GGZ, federaal gefinancierde zorgactoren en justitie.

We hebben ook speciale aandacht voor het ondersteunen van personen met een handicap die zich in een forensische setting bevinden (geïnterneerden of gedetineerden) en versterken de outreachende werking die nu reeds in de sector loopt.

1.2. SD: We zorgen voor administratieve vereenvoudiging en stroomlijning van het aanbod om de effectiviteit en efficiëntie van de dienstverlening te verbeteren

1.2.1. OD: We creëren een laagdrempelig en toegankelijk aanspreekpunt voor burgers rond zorg en ondersteuning voor personen met een handicap door onze intermediaire partners te heroriënteren naar de eerste lijn

Om de persoon met een handicap en zijn omgeving te ontzorgen en de toegankelijkheid van zorg- en welzijnsdiensten rond handicap te verhogen, zorgen we voor 1 centraal aanspreekpunt. Dit aanspreekpunt moet laagdrempelig en makkelijk toegankelijk zijn voor burgers, zodat zij vlot hun weg vinden naar noodzakelijke zorg en ondersteuning. We onderzoeken of we een dergelijk aanspreekpunt kunnen inbedden in het netwerk van de eerste lijn, onder andere door de werking van bestaande organisaties, zoals de Diensten Ondersteuningsplan (DOP) en de gebruikersverenigingen met infoloket, hierop te oriënteren. Op die manier creëren we een multidisciplinaire focus die zorgt voor een vlotte doorverwijzing van zorgvragen en -noden binnen het intersectoraal zorglandschap.

1.2.2. OD: We werken, samen met andere beleidsdomeinen en actoren, een aanpak uit om de verschillende erkenningen handicap af te stemmen met het oog op vlot verlenen van afgeleide rechten

In Vlaanderen en België zijn verschillende instanties verantwoordelijk voor het erkennen van een handicap. Echter doen zij dit allemaal met een andere finaliteit:

- Het Vlaams agentschap personen met een handicap (VAPH) wil zorg en ondersteuning op maat faciliteren voor minder- en meerderjarigen, en biedt daarvoor verschillende ondersteuningsvormen aan. Het doel is om personen met een handicap een zo kwaliteitsvol mogelijk leven te laten leiden. Met hetzelfde doel financiert het VAPH ook hulpmiddelen en (woning)aanpassingen.
- De VDAB erkende arbeidshandicap om te kunnen voorzien in de noodzakelijke ondersteuning en begeleiding op de arbeidsmarkt (en waar nodig aanpassingen aan te bieden).

- De Vlaams Sociale bescherming (VSB, via de zorgkassen) richt zich op de erkenning van zware zorgbehoefendheid. Zij keren hiervoor verschillende types zorgbudgetten uit.
- Opgroeien is bevoegd voor de verhoogde zorgtoeslag in het kader van het Groeipakket en de toewijzing van zorg aan kinderen en jongeren met een handicap, hoewel zij strikt juridisch genomen geen erkenning handicap uitspreken.
- De Federale overheidsdienst Sociale Zaken (DG Handicap) richt zich op het bepalen van de graad van invaliditeit of handicap in het kader van inkomensvervangende tegemoetkoming en de integratietegemoetkoming. Het doel is eerder om inkomensverlies op te vangen. Men houdt zich ook bezig met het verkrijgen van een parkeerkaart, belastingvoordelen en andere federale sociale voordelen. en erkent ook handicap of beperking met het oog op de terugbetaling van medische zorg en het voorzien van uitkeringen voor arbeidsongeschiktheid.

De verschillende instanties in het zorglandschap verlenen allemaal diensten aan personen met een handicap. Het is echter duidelijk dat men verschillende criteria hanteert om te bepalen of een burger voor bepaalde diensten of tegemoetkomingen in aanmerking komt. De erkenning handicap moet afgestemd blijven op de finaliteit waarvoor men het onderzoek naar de erkenning handicap uitvoert.

Het is echter belangrijk om te verduidelijken welke afgeleide rechten uit een erkenning handicap kunnen voortvloeien, en welke gegevens een administratie nodig heeft of ter beschikking stelt om die afgeleide rechten te kunnen toekennen. Soms worden erkenningen bilateraal uitgewisseld, soms zijn ze echter niet beschikbaar. De processen van erkenning handicap zullen worden afgestemd met het oog op een optimale gegevensuitwisseling en het vlot verlenen van afgeleide rechten.

### 1.2.3. OD: We eenvoudigen de toeleidingsprocedures voor personen met een handicap en zetten in op vereenvoudiging

In het huidige toeleidingssysteem voor de aanvraag van een persoonsvolgend budget van het VAPH worden de erkenning van een handicap, de toekenning van een budgetcategorie en de toekenning van een prioriteitengroep beoordeeld. De algemene doelstelling is om voor elke persoon met een handicap toegankelijke zorg en ondersteuning binnen een realistisch tijdsperspectief te kunnen aanbieden. Dit is echter afhankelijk van de middelen die de Vlaamse regering daarvoor uittrekt. Niet elke aanvraag voor zorg en ondersteuning kan op dit moment worden gehonoreerd. Om die reden evalueren we de voor- en nadelen van het werken met een uitgebreid prioriteringssysteem en schuiven we het belang van laagdrempelige, meer vraaggestuurde rechtstreeks toegankelijke hulp naar voren.

We hervormen de toeleiding en zorgen ervoor dat de inschaling zo correct en zo kort mogelijk bij de toekenning van het budget gebeurt.

Tegelijkertijd zetten we verder in op een administratieve vereenvoudiging van de toeleidingsprocedure, vooral wat betreft de opmaak en het indienen van rapporten door intermediaire organisaties. Ook de intersectorale toegangspoort (ITP) en haar toeleidingsprocessen worden geëvalueerd. We onderzoeken of deze processen de

meest efficiënte, effectieve en kwaliteitsvolle toeleiding vormen tot zorg en ondersteuning voor kinderen en jongeren met een handicap.

Specifiek rond Individuele Materiële Bijstand (IMB) zetten we verder in op de initiatieven rond flexibilisering die reeds lopen. We maken het systeem minder rigide en flexibeler. We spelen daarbij in op de noden door actualisaties van de referentielijsten of uitbreidingen op verschillende gebieden, waarbij de situatie van de cliënt en de evolutie ervan het uitgangspunt vormen. We zetten verder in op administratieve vereenvoudiging en digitalisering door uitbreidingen van het e-loket mijnvaph.be. We streven naar efficiënte gegevensuitwisseling tussen administraties met een homogeen bevoegdheidsbeleid (zoals Wonen in Vlaanderen, VIPA, VSB). Ook het beleid rond het huren of hergebruiken van hulpmiddelen wordt verdergezet. We onderzoeken ook mogelijke uitbreidingen op dit vlak met het oog op duurzamer beleid waardoor meer mensen toegang kunnen krijgen tot een kwalitatief hulpmiddel. We zetten in op de vereenvoudiging van de aanvraagprocedure (zo kan de persoon reeds rechtstreeks bij het agentschap aankloppen voor een verscheidenheid aan hulpmiddelen) en richten ons op de versterking van eigen regie (door onder meer continu te blijven werken aan de hulpmiddelendatabank).

#### 1.2.4. OD: We werken aan perspectief op zorg en ondersteuning voor personen met een handicap

We maken verder werk van de wachtlijsten voor meerder- en minderjarige personen met een handicap.

We bekijken welke personen via andere zorg- en ondersteuningsvormen geholpen kunnen worden en geven er een waarde aan.

Kinderen hebben recht op onderwijs, ook al hebben ze een beperking. Enkel in uitzonderlijke situaties en in overleg met het sociaal netwerk zorgen we voor een vervangende, zinvolle en ontwikkelende dagbesteding in het MFC waar ze verblijven

#### 1.2.5. OD: We breiden het beleid rond het huren of hergebruiken van hulpmiddelen verder uit

We bekijken de mogelijkheden om het huren van hulpmiddelen mogelijk te maken voor alle personen met een evolutieve aandoening voor wie huren ecologisch en financieel meer verantwoord is dan aankopen.

#### 1.2.6. OD: We faciliteren de mogelijkheden om bestaande erkennings- en vergunnings- of registratieopties voor organisaties te vereenvoudigen en af te stemmen

We zorgen voor een doorgedreven vereenvoudiging binnen de procedures die personen met een handicap moeten doorlopen, zoals 1 duidelijke erkenning van de handicap en een efficiëntere uitwisseling van gegevens tussen betrokken administraties. We bekijken dit ook in het ruimere beleidsdomein.

#### 1.2.7. OD: We werken verder aan administratieve vereenvoudiging voor de aanbieders van zorg en ondersteuning

We zetten verder in op de lopende initiatieven die als doelstelling hebben om administratieve taken binnen de sector te verminderen, en terug de focus willen leggen op zorg- en ondersteuningstaken. We behouden enkel noodzakelijke registraties en administratieve taken die bijdragen aan kwaliteitsvolle zorg voor de persoon met een handicap.

- 1.2.8. OD: We implementeren de principes van transparante boekhouding toepasbaar te kunnen maken binnen de sector personen met een handicap

Het financieringsmodel dat gehanteerd wordt binnen de sector VAPH onder de loep genomen: de bestedingsregels van het persoonsvolgend budget worden aangescherpt en de principes van een transparante boekhouding worden ook toegepast binnen de vergunde zorgaanbieders.

- 1.2.9. OD: We brengen alle projectsubsidies in kaart en evalueren en optimaliseren bestaande processen

We werken tot slot verder aan het in kaart brengen en onderzoeken van de effectiviteit van (project)subsidies. We inventariseren huidige doelstellingen die we willen bereiken en gaan na of de subsidies hier ook aan bijdragen. Via continue procesevaluaties investeren we systematisch in het gericht evalueren en optimaliseren van processen, zodat overheidsmiddelen efficiënt worden ingezet. De processen worden ook verder onder de loep genomen in overleg met de stakeholders. Participatie en co-creatie staan centraal.

- 1.3. SD: We waarborgen en handhaven de kwaliteit van zorg en ondersteuning

- 1.3.1. OD: We zetten verder in op het ondersteunen van actoren betrokken bij de toeleidingsprocedures, in het bijzonder voor de realisatie van kwaliteitsvolle inschalingen

De toeleidingsprocedure naar het persoonsvolgend budget (PVB) steunt onder meer op kwaliteitsvolle inschalingen van zorgzwaarte. Om deze kwaliteit te ondersteunen zet het VAPH intensief in op opleiding en opvolging van de bevoegde inschalers, en verscherpen we de kwaliteitscontrole op deze inschalingen met steekproefsgewijze controlebezoeken ter plaatse en ingediende inschalingen en stroomlijnen we de multidisciplinaire teams die instaan voor de objectivering van de zorgvraag. Het VAPH streeft naar een systematische monitoring en rapportering van de kwaliteit van de verschillende aspecten van de indicatiestelling en werkt van daaruit verder aan maatregelen om de kwaliteit te waarborgen. We opteren om hierbij geen onderscheid te maken tussen minder en meerderjarigen, deskundige inschalers werken vaak immers voor beide doelgroepen. Daarnaast onderzoeken we hoe BelRAI en het huidige zorgzwaarte-instrument elkaar kunnen versterken.

- 1.3.2. OD: We werken verder aan een sectoraal kwaliteitskader dat de principes van het kwaliteitsdecreet uitdraagt

We werken daarnaast ook verder aan een sectoraal kwaliteitskader. We bekijken hoe het vernieuwde kwaliteitsdecreet, inclusief de gevalideerde principes en

begrippen rond kwaliteit, binnen onze sectorale regelgeving kan worden toegepast, passend binnen de intersectorale evoluties. Kwaliteitsvolle zorg, ondersteuning en hulpmiddelen zijn toegankelijk, efficiënt en effectief, inclusief en participatief, veilig, duurzaam en innovatief, persoonsgericht, vraaggericht en afgestemd op vooropgestelde zorg- en levensdoelen.

- 1.3.3. OD: We ondersteunen lopende initiatieven en ontwikkelen concrete richtlijnen en acties om de participatie van personen met een handicap te versterken

De lopende initiatieven en projecten rond het thema kwaliteit worden verdergezet: in cocreatie met de belanghebbenden uit de sector werken we verder rond participatie, transparantie en het vernieuwen van de kwaliteitskaders binnen de sector.

We hebben speciale aandacht voor participatie van burgers en in het bijzonder personen met een handicap. We zetten lopende initiatieven verder en onderzoeken hoe we dit principe nog meer kunnen versterken. We hebben daarbij aandacht voor acties die de sector kan ondernemen, de persoon met een handicap zelf of zijn context maar ook andere beleidsdomeinen.

- 1.3.4. OD: We optimaliseren de handhavingscyclus, in samenwerking met Zorginspectie

Ook de handhavingscyclus wordt geoptimaliseerd, waar nodig in samenwerking met Zorginspectie.

- 1.3.5. OD: We ontwikkelen een proactief en preventief monitoringssysteem voor alle bestaande actoren in de sector om de vinger aan de pols te houden, in het bijzonder voor de financiële aspecten

We zetten in op een betere monitoring van de financiële situatie van de VAPH-erkende en vergunde diensten en voorzieningen, teneinde preventief te kunnen ageren bij diensten en voorzieningen die financiële risico's lopen.

- 1.3.6. OD: We implementeren en onderzoeken de toepassing van doelregelgeving binnen de sector personen met een handicap

We onderzoeken voor welke aspecten van de regelgeving in de VAPH-sector doelregelgeving het uitgelezen instrument is en passen de regelgeving desgevallend aan. Als doelstelling moet kwaliteitsvolle zorg, ondersteuning en hulpmiddelen overeind blijven, zonder dat overmatige administratieve verplichtingen in de plaats komen. We onderzoeken hoe we evolueren naar een nieuw regelluw impactgericht kwaliteitskader. Welzijnsdoelstellingen staan centraal bij al onze organisaties. Aansluitend bekijken we wat de beste implementatie is, gericht op de doelen en de impact, tegelijkertijd regelluw en toch duidelijk genoeg voor de organisaties, telkens met het oog op het verbeteren van de kwaliteit van leven van alle gebruikers.

1.3.7. OD: We zetten verder in op een doeltreffende besteding van het persoonsvolgend budget en persoonlijk assistentiebudget

Met betrekking tot een capaciteitsbeheerssysteem voor verblijf binnen de jeugdhulp bekijken we in overleg met de sector en met het agentschap Opgroeien, hoe we dit kunnen uitwerken. Als MFC's grondige wijzigingen binnen hun aangeboden ondersteuning doorvoeren, vragen we dit te kaderen in een zorgstrategisch plan, dat vooraf met het VAPH en de Toegangspoort besproken wordt.

Met betrekking tot de besteding van persoonsvolgende budgetten zetten we in op het tegengaan van excessen, en het oriënteren van de besteding van het PAB en PVB naar kwaliteit van leven. We maken hierbij gebruik van middelen of instrumenten zoals de Quality Monitoring Tool (QMT), ontwikkeld tijdens het UNIC-project, en we scherpen de bestedingsregels aan om de besteding van het PVB te relateren aan en de focus terug te brengen op kwaliteit van leven.

1.3.8. OD: We werken verder aan het vernieuwen van het kader rond rechtstreeks toegankelijke hulp

Toegankelijkheid en kwaliteit van zorg gaan hand in hand. We zetten daarom verder in op het ontwikkelen en evalueren van vraaggestuurde Rechtstreeks Toegankelijke Hulp (RTH) en het lopende project hierrond, zodat we personen met een handicap efficiënter kunnen toeleiden naar meer laagdrempelige ondersteuning. We verruimen de verworven inzichten uit het pilootproject RTH over alle erkende RTH-diensten. We hebben daarbij speciale aandacht voor de specifieke meerwaarde die laagdrempelige zorg en outreach kunnen bieden. We zien hier ook de mogelijkheid om een inclusieve werking met andere beleidsdomeinen op te schalen, waarbij het VAPH in samenwerking met actoren uit de sector kan functioneren als expertisecentrum handicap.

We zijn ook vragende partij om, in het kader van preventie, een intersectorale aanpak te ontwikkelen die verder inzet op de kwetsbaarheid van mantelzorgers.

1.4. SD: We bevorderen de aantrekkelijkheid van werken in de gezondheids-, welzijns- en sociale sector en zetten in op het aantrekken van voldoende en kwaliteitsvolle professionals en vrijwilligers

1.4.1. OD: We onderzoeken de oorzaken en elementen die bijdragen aan de krapte op de arbeidsmarkt binnen de sector personen met een handicap

We sluiten hiervoor aan bij de initiatieven die over sectoren heen (zie ook 1.4.2) en door de zorgambassadeur specifiek voor zorg en welzijn worden genomen. Daarnaast zetten we ook gericht in op het onderzoeken welke factoren bijdragen aan de krapte in de arbeidsmarkt binnen de sector personen met een handicap. Dit spitst zich zowel toe op het beroep van persoonlijk assistenten als eventuele krapte binnen de voorzieningen. We focussen daarbij op positieve elementen en het creëren van een toekomstperspectief. Ook hier wordt dit zoveel als mogelijk in overleg met de sector uitgevoerd.

We maken het beroep van persoonlijk assistent aantrekkelijker, zetten de al genomen maatregelen daarrond verder en versterken de pooling op de website zorgwijs.be, waarbij assistenten voor verschillende cliënten kunnen werken op een administratief lichte manier.

- 1.4.2. OD: We formuleren (intersectorale) aanbevelingen om de krapte op de arbeidsmarkt binnen de sector te kunnen verminderen

Echter zijn ook andere beleidsdomeinen partner in dit verhaal: zo zijn er mogelijke initiatieven op het vlak van onderwijs en vorming, op vlak van beeldvorming in de media, en op coaching en het uitwisselen van best practices met andere domeinen. We hebben hier ook bijzondere aandacht voor mogelijkheden die kunnen ontstaan door het verstevigen van partnerschappen met de VDAB.

- 1.5. SD: We zetten in op digitalisering, het gebruik van data en het delen van gegevens om de zorg en ondersteuning verder te optimaliseren

- 1.5.1. OD: We zetten in op het digitaal toegankelijk maken van gegevens van personen met een handicap om deze op veilige wijze met andere overheden te kunnen uitwisselen

We willen de komende legislatuur een verbetering van de gegevensuitwisseling rond erkenning, diagnose, indicatiestelling en handicap in Vlaanderen doorvoeren met het oog op vereenvoudiging en de realisatie van het only once principe. Dit is niet alleen een administratieve vereenvoudiging voor klanten of samenwerkende organisaties van het VAPH, maar ook voor Opgroeien, VDAB en de VSB.

Het VAPH en Opgroeien vragen via de multidisciplinaire teams bestaande medische informatie (medische antecedenten) op die bijvoorbeeld aanwezig is in Vitalink of andere gezondheidstoepassingen (resultaten van oogtesten, gehoortesten...).

Er zijn verschillende instanties die Vlamingen erkennen als 'persoon met een handicap' waar afgeleide rechten uit kunnen voortvloeien: Opgroeien, FOD Sociale Zekerheid, VDAB en het VAPH. Deze erkenningen worden soms bilateraal uitgewisseld, soms zijn ze niet beschikbaar. De beslissingen over de toekenning van mobiliteitshulpmiddelen of hulpmiddelen op de werkvloer worden evenmin structureel gedeeld. Het VAPH wil een bouwsteen (eventueel Vitalink) die via MAGDA ontsloten wordt waar Vlaamse en federale entiteiten medische gegevens, erkenningsgegevens... kunnen registreren en/of consulteren.

- 1.5.2. OD: We werken verder aan de digitalisering van onze dienstverlening voor burgers en hebben oog voor de toegankelijkheid ervan

We verankeren de digitale dienstverleningsstrategie van de Vlaamse overheid rond de website [www.vaph.be](http://www.vaph.be) en het e-loket [mijnvaph.be](http://mijnvaph.be). We gebruiken waar mogelijk de aangereikte bouwstenen.

1.6. SD: We zetten in op het realiseren van de sociale grondrechten voor iedereen en op het voorkomen en bestrijden van armoede

1.6.1. OD: We houden de vinger aan de pols rond de betaalbaarheid van woon- en leefkosten en zetten samenwerkingsverbanden op met andere overheden om oplossingen te formuleren

We informeren personen met een handicap over de mogelijkheden die het lokaal sociaal beleid, OCMW's en CAW's kunnen bieden wanneer men over onvoldoende inkomen beschikt. Tegelijkertijd nemen we onze verantwoordelijkheid op naar andere overheden om hen te sensibiliseren over de rol die zij (kunnen) spelen bij armoedebestrijding. We onderzoeken daarbij verschillende pistes die inzetten op gedeelde verantwoordelijkheid en samenwerking.

1.6.2. OD: We onderzoeken de betaalproblemen rond vervoer en mobiliteit binnen de sector en werken aan gerichte oplossingen door de handen in elkaar te slaan met andere beleidsdomeinen

Betaalbaarheid van zorg is en blijft voor de persoon met handicap een belangrijke pijler. We blijven oog hebben voor transparantie van kosten, impact van woon- en leefkosten en specifieke uitgavenposten zoals vervoer. We kijken hierbij over het muurtje naar bijvoorbeeld Mobiliteit waar het masterplan toegankelijkheid van De Lijn tegen midden 2025 geëvalueerd en waar nodig bijgestuurd wordt. Bedoeling is om samen met de vervoerregio's hier een versnelling hoger te schakelen zodat we sneller en meer toegankelijke haltes hebben. Op die manier zorgen we ervoor dat het reguliere aanbod van De Lijn voor zoveel mogelijk mensen toegankelijk is. We werken verder aan de integratie van de Mobiliteitscentrales Aangepast Vervoer (MAV) en de Diensten Aangepast Vervoer (DAV) in het vervoer op maat als 'VOM flexplus'. We zorgen er hierbij voor dat de vrijwilligerswerking binnen dat flexplusvervoer gecontinueerd kan worden.

## **IX. BELEIDSVELD SOCIALE BESCHERMING**

### **1. ISE Vlaamse sociale bescherming**

De Vlaamse sociale bescherming (VSB) is een solidair verzekeringsmodel waarbij inwoners van Vlaanderen jaarlijks een zorgpremie betalen. In geval van zorgbehoevendheid kan men in ruil voor deze premie een beroep doen op de Vlaamse sociale bescherming, zoals de tegemoetkoming voor zorg. De uitvoering hiervan gebeurt door de zorgkassen. Kennisgevingen, aanvragen en financiering van prestaties voor gebruikers die aangesloten zijn bij een zorgkas, gebeuren via een digitale VSB-toepassing.

VSB bestaat momenteel uit volgende pijlers:

Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden (vroeger zorgverzekering);

- Zorgbudget voor mensen met een handicap (ook basisondersteuningsbudget);
- Zorgbudget voor ouderen met een zorgnood (vroeger tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden);
- Financiering residentiële ouderenzorg (woonzorgcentra, centra voor kortverblijf en dagverzorgingscentra);
- Mobiliteitshulpmiddelen
- Geestelijke gezondheidszorg (psychiatrische verzorgingstehuizen en initiatieven van beschut wonen);
- Revalidatie vooral gericht op psychosociale aspecten;
- Revalidatie gericht op het herstel van fysieke functies, met inbegrip van revalidatieziekenhuizen en voorzieningen met een revalidatieovereenkomst;
- Multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging (MBE).

In een latere fase worden daar nog volgende pijlers aan toegevoegd:

- Gezinszorg en aanvullende thuiszorg;
- Transmurale zorg (herstelverblijf).

#### **1.1. SD: We waarborgen de sociale bescherming van de burger**

##### **1.1.1. OD We verbeteren de financiële toegankelijkheid met vereenvoudigde en transparante (aanvraag)procedures en werken ongelijkheden weg**

We werken aan een geïntegreerde en vereenvoudigde digitale aanvraagprocedure voor de zorgbudgetten op basis van een BelRAI-indicatiestelling binnen de Vlaamse Sociale Bescherming waarbij elke burger volgens zijn zorgnoden vlot een budget krijgt. We evalueren het inkomensonderzoek met het oog op het wegwerken van onrechtvaardige verschillen in het huidige systeem.

We onderzoeken op welke manier de CAW (Centra Algemeen Welzijnswerk) en de CGG (Centra Geestelijke Gezondheidszorg) geïntegreerd kunnen worden in de VSB en de VSB-toepassing, met als doel transparante rapportering van zowel prestaties als financiering.

De gegevens uit de VSB-toepassing worden per sector anoniem gerapporteerd, zodat er meer inzicht ontstaat in de doelgroep, de herkomst van gebruikers, en de uitgaven per voorziening. Deze rapporten worden openbaar gemaakt met als doel de transparantie van zorgprestaties en zorguitgaven te bevorderen. Bovendien dragen ze bij aan de verantwoording van zorginstellingen.

Met de Vlaamse Zorgkas zorgen we ervoor dat iedereen wordt aangesloten bij de Vlaamse Sociale Bescherming en niemand wordt uitgesloten.

1.1.2. OD: We ontwikkelen een zorgprognosemodel om verwachte zorgnoden in kaart te brengen

We bouwen een zorgprognose-instrument via het ZorgAtlas Data Platform waarmee we de toekomstige zorgnood in kaart trachten te brengen en gebruiken dit voor de meerjarenbegroting van volgende pijlers:

- Woonzorg (Woonzorgcentra en Gezinszorg);
- Zorgbudget zwaar zorgbehoevenden;
- Zorgbudget ouderen met een zorgnood.

## **X. BELEIDSVELD ZORGINFRASTRUCTUUR**

### **1. ISE Zorginfrastructuur**

Het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA) subsidieert de realisatie van duurzame, toegankelijke en betaalbare zorginfrastructuur. De subsidies dienen om nieuwe gebouwen op te richten of om bestaande gebouwen voor lange termijn in orde te stellen op functioneel en bouwtechnisch vlak. Het VIPA komt tussen in de bouwkost. Het gaat om de kosten voor bouwen en eerste uitrusting bij het nieuw bouwen, uitbreiden of verbouwen van gebouwen. Het VIPA ondersteunt en begeleidt initiatiefnemers om vanuit een langetermijnvisie zorg- en welzijnsinfrastructuur te realiseren. Het VIPA treedt ook op als kenniscentrum en adviseert, sensibiliseert en inspireert zowel de initiatiefnemers als het beleid om betaalbare, kwaliteitsvolle en duurzame zorginfrastructuur te ontwikkelen. Het VIPA zet actoren ertoe aan om een zorgvriendelijke woon- en leefomgeving te creëren zodat mensen met zorgnoden maximaal aan de samenleving kunnen blijven deelnemen.

1.1. SD: We realiseren duurzame, toegankelijke en betaalbare zorginfrastructuur

1.1.1. OD: We evalueren en hervormen infrastructuursubsidies om geïntegreerde infrastructuur te stimuleren

Vereenvoudiging van de regels is wat we beogen. We evalueren het bestaande subsidiëeringsmechanisme van de ziekenhuisinfrastructuur. We (her)bekijken de huidige parameters en rentevergoeding van het strategisch forfait en de parameters van het instandhoudingsforfait en zorgen voor een vereenvoudiging van het bestaande financieringssysteem. We evalueren ook de mate waarin de klassieke VIPA-betoelaging voldoende faciliterend werkt en het infrastructuurforfait voor personen met een handicap door een bouwkostanalyse op het aandeel van de investeringsbetoelaging in de totale bouwkost.

Aangezien de internaten onderwijs meer en meer geplaatste jongeren en personen met een handicap opvangen, zijn de internaten met permanente openstelling (IPO) overgeheveld van het beleidsdomein Onderwijs naar het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, respectievelijk in de sectoren jeugdhulp en personen met een handicap. Zij komen in die hoedanigheid ook in aanmerking voor infrastructuursubsidies. Ook voor de IPO die beide doelgroepen samen opvangen, voorzien we heldere voorwaarden voor infrastructuursubsidies.

Almaar meer projecten combineren verschillende sectoren/beleidsdomeinen (bv. zorgondersteuning in onderwijs, ...) en meer en meer verenigingen zijn op zoek naar een ruimte voor hun activiteiten. Meer samen bouwen en ruimtes meer delen (met andere sectoren of met de buurt) is dan ook het uitgangspunt. Om dit te faciliteren stemmen we de verschillende subsidiemechanismen voor de realisatie van gemeenschapsgebouwen maximaal op elkaar af en communiceren hierover meer.

Naar het voorbeeld van Scholen van Vlaanderen bouwen we, naast de bestaande infrastructuursubsidiesystemen, voor bepaalde zorgvoorzieningen een vernieuwd DBFM-infrastructuursubsidiesysteem uit..

We passen de VIPA-regels onder andere voor kinderopvang aan, zonder al té stringente regels, zodat er meer geïnvesteerd wordt in de kinderopvang en andere zorgvormen. Ook enten we de verschillende overheidsinfrastructuursubsidies maximaal op elkaar zodat gecombineerde projecten van bijvoorbeeld zorg en onderwijs gemakkelijker te realiseren zijn.

1.1.2. OD: We voeren een onderbouwd en strategisch infrastructuurbeleid met oog voor duurzaamheid en integrale toegankelijkheid

Ontzorgen blijft ook centraal staan in het bestendigen van onze aanpak in het energieperformanter maken van het (bestaande) patrimonium van onze zorg- en welzijnsvoorzieningen. We ontzorgen hun door middel van concrete hefboomen naar klimaatmitigatie- en adaptatie. We zetten hierbij (o.a) verder in op de samenwerking met het Vlaams Energiebedrijf en het aanbieden van energieaudits met klimaatsubsidies in het kader van RepOwer en renteloze leningen.

We zetten stappen in het aanpassen van GRO, weldra een intergewestelijke tool voor duurzaam bouwen, aan zorg- en welzijnsinfrastructuur. Daarbij gaat specifieke aandacht naar de dimensies die in het bijzonder belangrijk zijn voor zorginfrastructuur, zoals o.m. een goed zomercomfort, akoestisch comfort, luchtkwaliteit en de impact van natuur op welbevinden. Bij de implementatie houden we rekening met de schaalgrootte van projecten en de eigenheid van de sectoren en capaciteit van bouwheren.

We werken verder samen met Inter aan de integrale toegankelijkheid van zorggebouwen. Naar analogie met de ziekenhuissector, waarvoor er in 2023 al een checklist ontwikkeld is, werken we een checklist uit voor andere sectoren. Die sectoren omvatten algemeen welzijnswerk, jeugdhulp, kinderopvang, woonzorg en personen met een handicap. Deze checklist geeft voorzieningen een leidraad om een integraal toegankelijke infrastructuur te realiseren voor zowel mensen met een mobiele beperking als mensen met een visuele of auditieve beperking. We plannen deze checklists op te nemen in het breder kader rond duurzaamheid (GRO).

Voor de brandveiligheid werken we verder aan de sectoroverkoepelende benadering zodat het gewenst veiligheidsniveau ongeacht de sector, haalbaar is voor elke schaal, functionele organisatie en specifieke bezetting van een voorziening. De specifieke normen voor brandveiligheid voor zorginfrastructuur die werden uitgewerkt in overleg met de sectoren worden in de regelgeving verankerd.

## XII. LIJST MET AFKORTINGEN

AI	Artificiële intelligentie
BBT	Beleids- en Begrotingstoelichting
BOB	Basisondersteuningsbudget
CAO	Collectieve arbeidsovereenkomst
CAR	Centrum voor ambulante revalidatie
CAW	Centrum voor Algemeen Welzijnswerk
CGG	Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg
CICOV	Centrum voor informatie, communicatie en vorming in de welzijnssector
CIG	Centrum Integrale Gezinszorg
CLB	Centrum voor Leerlingenbegeleiding
COVID-19	Coronavirus disease 2019
DAB	Dienst met afzonderlijk beheer
DNA	Deoxyribonucleic acid
DOP	Diensten ondersteuningsplan
DZOP	Digitaal Zorg- en Ondersteuningsplan
ESR	Europees Stelsel van nationale en regionale Rekeningen
EU	Europese Unie
EUREGHA	European Network of Local and Regional Health Authorities
EWI	Beleidsdomein Economie, Wetenschap en Innovatie
GBO	Geïntegreerd Breed Onthaal
GGC	Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
HBM	Humane biomonitoring
IBW	Initiatief Beschut Wonen
ICT	Informatie- en communicatietechnologie
IFG	Intrafamiliaal Geweld
IJH	Integrale Jeugdhulp
IMB	Individuele materiële bijstand
ISE	Inhoudelijk structuurelement
IVA	Intern Verzelfstandigd Agentschap
JKP	Jeugd- en kinderrechtenbeleidsplan
LDC	Lokaal dienstencentrum
LIVC	Lokale Integrale VeiligheidsCel
LOGO	Locoregionaal gezondheidsoverleg en -organisatie
MAGDA	Maximale gegevensdeling tussen administraties
MBE	Multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging
MDT	Multidisciplinair team
MFC	Multifunctioneel centrum
MMK	Medisch milieukundige
MMPPS	Medisch, mentaal, psychisch, psychiatrisch en/of sociaal probleem
MVG	Ministerie Vlaamse Gemeenschap
NAH	Niet-aangeboren hersenaandoening
OCJ	Ondersteuningscentrum Jeugdzorg
OCMW	Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn
PAAZ	Psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis
PAB	Persoonlijk Assistentiebudget
PFAS	Poly- en perfluoralkylstoffen
PVB	Persoonsvolgend Budget
PVF	Persoonsvolgende Financiering
PVT	Psychiatrisch Verzorgingstehuis

PZ	Psychiatrisch Ziekenhuis
REVA	Revalidatievoorzieningen
RIZIV	Rijksdienst voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering
SERV	Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen
SOA	Seksueel overdraagbare aandoening
SAM	Steunpunt Mens en Samenleving
SUM	Samenwerkingsplatform Uitbraakmanagement
VAPA	Vlaams Actieplan Armoedebestrijding
VAPH	Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap
VASGAZ	Vlaams Agentschap voor de Samenwerking rond Gegevensdeling tussen de Actoren in de Zorg
VDAB	Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling
VCA	Vlaamse Centrale Autoriteit
VCO	Vlaamse Codex Overheidsfinanciën
VGC	Vlaamse gemeenschapscommissie
VIA	Vlaams intersectoraal akkoord
VIKZ	Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg
VIPA	Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden
VIVEL	Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn
VN	Verenigde Naties
VSDB	Vlaamse sociale bescherming
VTE	Voltijds equivalent
VUTG	Vlaams Agentschap voor de Uitbetaling van Toelagen in het kader van het Gezinsbeleid
VVSG	Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten
WHO	Wereldgezondheidsorganisatie
WT	Werking en Toelagen (ESR-aggregaat)
WVG	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

### XIII. BIJLAGE 'OVERZICHT BELEIDS- EN REGELGEVINGSINITIATIEVEN'

<b>Titel:</b> Aanpassing regelgeving over de werk- en zorgtrajecten	
<b>ISE</b>	Welzijnswerk
<b>SD</b>	We zorgen voor een nabije en laagdrempelige zorg en ondersteuning
<b>Aard van het initiatief</b>	Aanpassing regelgeving
<b>Korte omschrijving</b>	We bekijken samen met de domeinen Werk en Sociale Economie hoe we het aanbod binnen het geïntegreerde beleidskader rond de werk- en zorgtrajecten verder kunnen versterken, verbeteren en stroomlijnen en passen de regelgeving indien nodig aan.
<b>Betrokken entiteit(en)</b>	Departement Zorg, WSE en VDAB
<b>Vooropgestelde planning</b>	Opstart in 2025

<b>Titel:</b> Fase 3 van aanpassing van het preventiedecreet.	
<b>ISE</b>	Preventie
<b>SD</b>	We zetten in op preventief gezondheidsbeleid om gezondheidswinst op populatieniveau te vergroten en gezondheidsongelijkheden te verkleinen
<b>Aard van het initiatief</b>	regelgeving
<b>Korte omschrijving</b>	In deze derde fase worden een aantal wijzigingen uitgewerkt met betrekking tot de uitvoering van het preventief gezondheidsbeleid, met de nadruk op bepalingen om gegevensregistratie, -verwerking en -deling te regelen conform de AVG vereisten. In fase 3a worden enkele dringende aspecten geregeld mbt de meldingsplicht en contact- en brononderzoek, het vaccinatiebeleid, de bevolkingsonderzoeken naar kanker, rookstopbegeleiding en beweging op verwijzing. In een latere fase (3b) zullen de andere bepalingen geëvalueerd worden op vlak van AVG-conformiteit en zullen er nieuwe bepalingen opgenomen worden ikv crisis preparedness.
<b>Betrokken entiteit(en)</b>	Departement Zorg
<b>Vooropgestelde planning</b>	Fase 3a: publicatie in SB voor eind september 2025 Fase 3b: afgerond einde legislatuur (2029)

<b>Titel:</b> Uitvoering van het decreet geestelijke gezondheidszorg	
<b>ISE</b>	Gespecialiseerde Zorg
<b>SD</b>	We versterken de geestelijke gezondheid en bieden gepaste zorg en ondersteuning voor geestelijke gezondheidsproblemen
<b>Aard van het initiatief</b>	regelgeving

<b>Korte omschrijving</b>	We maken verder werk van de organisatie van de geestelijke gezondheidszorg zoals voorzien in het decreet van 5 april 2019 betreffende de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod. We pakken dit samen met het federale niveau aan zoals afgesproken in het protocolakkoord van 7/6/2024.
<b>Betrokken entiteit(en)</b>	Departement Zorg
<b>Vooropgestelde planning</b>	Start 2025

<b>Titel:</b> Decreet integrale jeugdhulp	
<b>ISE</b>	Jeugdhulp
<b>SD</b>	We realiseren veilige en kansrijke omgevingen voor kinderen en jongeren, en voorkomen en grijpen in bij verontrusting vanuit maatschappelijke noodzaak
<b>Aard van het initiatief</b>	Regelgevend
<b>Korte omschrijving</b>	We zorgen voor een meer gestroomlijnde procesflow mbt jeugdbescherming en recht op gepaste hulp met aandacht voor het wegwerken van overbodige drempels. We zetten ook in op 1 gemandateerde voorziening ipv 2 zoals nu decretaal bepaald. Uitbreiding toepassingsgebied van de jeugdhulp naar het ongeboren kind en de aanstaande ouders, zodat er al voor de geboorte, waar mogelijk binnen de vrijwilligheid, een traject kan worden aangegaan + via gerechtelijke weg.
<b>Betrokken entiteit(en)</b>	Opgroeien
<b>Vooropgestelde planning</b>	Start 2025

<b>Titel:</b> Wijziging van het decreet van 12 juli 2013 betreffende de integrale jeugdhulp	
<b>ISE</b>	Jeugdhulp
<b>SD</b>	We realiseren veilige en kansrijke omgevingen voor kinderen en jongeren, en voorkomen en grijpen in bij verontrusting vanuit maatschappelijke noodzaak
<b>Aard van het initiatief</b>	Evaluatie en aanpassing regelgeving
<b>Korte omschrijving</b>	Op basis van de beleidsacties opgenomen in het meerjarenplan Jeugdhulp 2024-2029 voeren we de nodige evaluatie en regelgevende aanpassingen door aan het decreet van 12 juli 2013 betreffende de integrale jeugdhulp.
<b>Betrokken entiteit(en)</b>	Opgroeien, departement Zorg en VAPH
<b>Vooropgestelde planning</b>	Start 2025

<b>Titel:</b> aanpassing/uitvoering van het decreet van 17 mei 2024 over de organisatie van een geïntegreerd jeugd- en gezinsbeleid	
---	--

<b>ISE</b>	Jeugdhulp - Geïntegreerd gezinsbeleid
<b>SD</b>	We realiseren veilige en kansrijke omgevingen voor kinderen en jongeren, en voorkomen en grijpen in bij verontrusting vanuit maatschappelijke noodzaak We realiseren een geïntegreerde preventieve gezinsondersteuning en preventieve gezinszorg van kinderen, jongeren en (aanstaande) ouders zodat ze optimaal kunnen ontwikkelen en opgroeien.
<b>Aard van het initiatief</b>	Aanpassing of wijziging van bestaand decreet
<b>Korte omschrijving</b>	Voor sommige elementen moet het Vlaamse Regering uitvoeringsbesluit maken. Voorafgaand moet screening gebeuren van compatibiliteit van het decreet met het regeerakkoord en moet het op sommige punten desgevallend aangepast worden.
<b>Betrokken entiteit(en)</b>	Opgroeien, departement Zorg en VAPH
<b>Vooropgestelde planning</b>	Start 2025

<b>Titel:</b> Decreet Preventieve Gezinsondersteuning	
<b>ISE</b>	Geïntegreerd gezinsbeleid
<b>SD</b>	We realiseren een geïntegreerde preventieve gezinsondersteuning en preventieve gezinszorg van kinderen, jongeren en (aanstaande) ouders zodat ze optimaal kunnen ontwikkelen en opgroeien.
<b>Aard van het initiatief</b>	Evaluerend en regelgevend
<b>Korte omschrijving</b>	Aanpassing van het Decreet Preventieve Gezinsondersteuning in functie van stabiele aangepaste regelgeving voor de Huizen van het Kind op basis van lessons learned pilootprojecten basiszorg en - ondersteuning.
<b>Betrokken entiteit(en)</b>	Opgroeien en Binnenlands Bestuur in functie van de link met de lokale besturen
<b>Vooropgestelde planning</b>	Decreetsaanpassing in 2027

<b>Titel:</b> Uitvoering van het decreet Buitenschoolse Opvang en Activiteiten	
<b>ISE</b>	Geïntegreerd gezinsbeleid
<b>SD</b>	We voeren de regie en strategie van de kinderopvang uit. We coördineren en ondersteunen een kwaliteitsvolle en toegankelijke kinderopvang
<b>Aard van het initiatief</b>	Evaluatie en aanpassing regelgeving
<b>Korte omschrijving</b>	We streven naar een geïntegreerd aanbod van buitenschoolse opvang en activiteiten (BOA) voor alle kinderen. Daartoe voeren we het BOA-decreet verder uit en geven we de lokale besturen de regie en de nodige middelen in handen, in functie van een zinvol aanbod nog meer gericht op Nederlands. Lokale

	besturen kunnen een voorrangregel voor werkende ouders instellen.
<b>Betrokken entiteit(en)</b>	Opgroeien
<b>Vooropgestelde planning</b>	Start in 2025

<b>Titel:</b> Uitvoering en aanpassing van het decreet van 20 april 2012 houdende de organisatie van kinderopvang van baby's en peuters	
<b>ISE</b>	Geïntegreerd gezinsbeleid
<b>SD</b>	We voeren de regie en de strategie van de kinderopvang uit. We coördineren en ondersteunen een kwaliteitsvolle en toegankelijke kinderopvang
<b>Aard van het initiatief</b>	Evaluatie en aanpassing regelgeving
<b>Korte omschrijving</b>	Het voorzorgsprincipe, beveiligende maatregelen in de kinderopvang moeten geconcretiseerd worden, het lokaal loket kinderopvang zal een stevigere verankering krijgen als aanmeldpunt, en het subsidiesysteem, minstens inkomensgerelateerde kinderopvang, zal herbekeken worden en de berekening van het inkomenstarief zal gerelateerd aan de automatische rechtentoekenning van het groeipakket
<b>Betrokken entiteit(en)</b>	Opgroeien
<b>Vooropgestelde planning</b>	Start in 2025/2026

<b>Titel:</b> Aanpassing van het decreet tot oprichting van een publiekrechtelijk vormgegeven extern verzelfstandigd agentschap Vlaams Agentschap voor de Uitbetaling van Toelagen in het kader van het Gezinsbeleid, tot vaststelling van vergunningsnormen voor private uitbetalingsactoren	
<b>ISE</b>	Geïntegreerd gezinsbeleid
<b>SD</b>	We voeren de regie en de strategie van de kinderopvang uit. We coördineren en ondersteunen een kwaliteitsvolle en toegankelijke kinderopvang
<b>Aard van het initiatief</b>	Evaluatie en aanpassing regelgeving
<b>Korte omschrijving</b>	De beleidsintentie van de Vlaamse Regering om de IKT-ouderbijdrage te hervormen in lijn met hoe het gezinsinkomen wordt gebruikt in het Groeipakket, en om de berekening van het IKT in te bedden in het performante ecosysteem van het Groeipakket wat vele mogelijkheden biedt op vlak van automatische rechtentoekenning, vergt ook wijzigingen in dit decreet.
<b>Betrokken entiteit(en)</b>	Opgroeien en VUTG
<b>Vooropgestelde planning</b>	Start einde 2025/begin 2026

<b>Titel:</b> Wijziging van het decreet van 30 april 2004 betreffende de oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Kind en Gezin	
<b>ISE</b>	Geïntegreerd gezinsbeleid
<b>SD</b>	We voeren het verzorgingsprincipe en de eraan gekoppelde handhaving verder uit, we bekijken de rol van het lokaal loket kinderopvang, alsook het globale subsidiesysteem.
<b>Aard van het initiatief</b>	Evaluatie en aanpassing regelgeving
<b>Korte omschrijving</b>	Aanpassingen om de noodzakelijke verdere stappen in gegevensdeling (bv. I.f.v. stroomlijning IKT-Groeipakket) juridisch mogelijk en sluitend te maken.
<b>Betrokken entiteit(en)</b>	Opgroeien
<b>Vooropgestelde planning</b>	Start einde 2025- begin 2026

<b>Titel:</b> Evaluatie interlandelijke adoptie	
<b>ISE</b>	Geïntegreerd gezinsbeleid
<b>SD</b>	We voeren regie met betrekking tot adoptie
<b>Aard van het initiatief</b>	evaluatie
<b>Korte omschrijving</b>	Wat betreft de interlandelijke adoptie blijft het belang van het kind vooropstaan. We voeren het decreet uit en evalueren het na 2 jaar.
<b>Betrokken entiteit(en)</b>	Opgroeien
<b>Vooropgestelde planning</b>	De goedkeuring van het decreet tot wijziging van het decreet van 20 januari 2012 houdende regeling van de interlandelijke adoptie van kinderen, wat betreft de begeleiding bij interlandelijke adoptie en het decreet van 29 juni 2012 houdende de organisatie van pleegzorg en het decreet Binnenlandse Adoptie van 3 juli 2015, wat betreft de invoering van een gezamenlijk voortraject pleegzorg-adoptie dateert van 17/05/2024. We bekijken wat er nodig is om de verdere hervorming van het beleid en praktijk inzake interlandelijke adoptie mogelijk te maken.

<b>Titel:</b> Versterking afstammingscentrum	
<b>ISE</b>	Geïntegreerd gezinsbeleid
<b>SD</b>	We voeren regie met betrekking tot adoptie en afstamming
<b>Aard van het initiatief</b>	Aanpassing van het decreet en financiële versterking
<b>Korte omschrijving</b>	We versterken en professionaliseren de werking van het Afstammingscentrum
<b>Betrokken entiteit(en)</b>	Opgroeien
<b>Vooropgestelde planning</b>	Aanpassing van het decreet houdende de oprichting van het Afstammingscentrum, tegen eind 2025 Structurele versterking van de werking van het Afstammingscentrum vanaf 1/6/2025

<b>Titel:</b> Benutten authentieke gegevens voor dienstverlening i.h.k.v. een geïntegreerd jeugd- en gezinsbeleid	
<b>ISE</b>	/
<b>SD</b>	We zetten in op digitalisering, het gebruik van data en het delen van gegevens om zorg en ondersteuning verder te optimaliseren
<b>Aard van het initiatief</b>	regelgeving
<b>Korte omschrijving</b>	Aanpassen van decreet met oog op ontwikkelen adequaat wettelijk kader voor verwerken, bewaren en delen van gegevens voor het geheel van organisatie / alle beleidsdomeinen waarvoor agentschap bevoegd is. We benutten authentieke gegevens om onze dienstverlening in het kader van een geïntegreerd jeugd- en gezinsbeleid aan gezinnen te optimaliseren. We passen onze regelgeving aan zodat we ook gegevens van andere overheden zelf kunnen gebruiken, onder meer in het kader van erkennen, vergunnen en subsidiëren van voorzieningen.
<b>Betrokken entiteit(en)</b>	Opgroeien
<b>Vooropgestelde planning</b>	Aanpassing van oprichtingsdecreet Opgroeien en sectorale decreten, tegen 2026

<b>Titel:</b> Groeipakket – koppeling aan gezondheidsindex	
<b>ISE</b>	Groeipakket
<b>SD</b>	We versterken het Groeipakket op maat voor elk kind en elk gezin, zoveel mogelijk automatisch toegekend en ondersteund door een performante dienstverlening
<b>Aard van het initiatief</b>	Regelgevend
<b>Korte omschrijving</b>	Het Groeipakket is er om ieder kind en de ouders te ondersteunen in de opvoeding. Om die ondersteuning welvaartsvast te maken, koppelen we het Groeipakket aan de afgevlakte gezondheidsindex, waarbij we telkens in september indexeren met een gegarandeerd minimum van 2 procent, ook als de afgevlakte gezondheidsindex minder sterk zou stijgen.
<b>Betrokken entiteit(en)</b>	Opgroeien
<b>Vooropgestelde planning</b>	Wijziging van het Groeipakketdecreet van 2018 via het programmadecreet bij begroting 2025. Inwerkingtreding vanaf 1 januari 2025

<b>Titel:</b> Groeipakket – Geleidelijke uitfasering sociale toeslag	
<b>ISE</b>	Groeipakket
<b>SD</b>	We versterken het Groeipakket op maat voor elk kind en elk gezin, zoveel mogelijk automatisch toegekend en ondersteund door een performante dienstverlening
<b>Aard van het initiatief</b>	Regelgevend

<b>Korte omschrijving</b>	We onderzoeken hoe het nieuwe systeem van sociale toeslag op basis waarvan de inkomensgrenzen van de sociale toeslagen geleidelijker worden uitgefaseerd, kan worden toegepast vanaf het inkomstenjaar 2026
<b>Betrokken entiteit(en)</b>	Opgroeien en VUTG
<b>Vooropgestelde planning</b>	Wijziging van het Groeipakketdecreet van 2018 zodat we het nieuwe systeem kunnen toepassen vanaf het inkomstenjaar 2026.

<b>Titel:</b> Groeipakket – schoolbonus - taalkennis	
<b>ISE</b>	Groeipakket
<b>SD</b>	We versterken het Groeipakket op maat voor elk kind en elk gezin, zoveel mogelijk automatisch toegekend en ondersteund door een performante dienstverlening
<b>Aard van het initiatief</b>	Evaluatie van de juridische haalbaarheid en regelgevend
<b>Korte omschrijving</b>	Ouders die hun kinderen inschrijven in het Nederlandstalig onderwijs, leveren van minstens een van hen een bewijs van kennis van het Nederlands of engageren zich om zelf ook Nederlands te leren en leveren daarvan het deelnamebewijs binnen een vooraf bepaalde termijn. Wie niet tijdig een deelnamebewijs kan voorleggen, verliest de schoolbonus(sen) voor alle schoolgaande kinderen tot wanneer een deelnamebewijs kan worden voorgelegd.
<b>Betrokken entiteit(en)</b>	Opgroeien en VUTG
<b>Vooropgestelde planning</b>	Wijziging van het Groeipakketdecreet van 2018

<b>Titel:</b> Groeipakket – schooltoeslag – ongewettigde afwezigheid	
<b>ISE</b>	Groeipakket
<b>SD</b>	We versterken het Groeipakket op maat voor elk kind en elk gezin, zoveel mogelijk automatisch toegekend en ondersteund door een performante dienstverlening
<b>Aard van het initiatief</b>	Regelgevend
<b>Korte omschrijving</b>	Momenteel duurt het 2 jaar alvorens wordt ingegrepen op de schooltoeslag wanneer een leerling te vaak ongewettigd afwezig is van school. We willen een betere opvolging en sneller ingrijpen. Daarom verlagen we de termijn waarna ingegrepen wordt van 2 schooljaren naar 1 schooljaar. Te veel ongewettigd afwezig in 1 schooljaar betekent het verlies van de schooltoeslag. Samen met Onderwijs bekijken we hoe de informatie met betrekking tot de aanwezigheden en ongewettigde afwezigheden sneller het Groeipakket kan bereiken. We bouwen deze maatregel uit in een rechtszeker kader en onderzoeken of we de uitbetaling van de schooltoeslag anders kunnen moduleren om de realisatie van de vooruitgeschoven maatregel te kunnen garanderen.

<b>Betrokken entiteit(en)</b>	Opgroeien en VUTG
<b>Vooropgestelde planning</b>	Wijziging van het Groeipakketdecreet van 2018 via het programmadecreet bij begroting 2025. Inwerkingtreding vanaf 1 september 2025

<b>Titel:</b> Groeipakket – schooltoeslag – ongewettigde afwezigheid	
<b>ISE</b>	Groeipakket
<b>SD</b>	We versterken het Groeipakket op maat voor elk kind en elk gezin, zoveel mogelijk automatisch toegekend en ondersteund door een performante dienstverlening
<b>Aard van het initiatief</b>	Evaluatie
<b>Korte omschrijving</b>	We onderzoeken of we de uitbetaling van de schooltoeslag anders kunnen moduleren om de realisatie van de doelstelling van de schooltoeslag te kunnen garanderen.
<b>Betrokken entiteit(en)</b>	Opgroeien en VUTG
<b>Vooropgestelde planning</b>	

<b>Titel:</b> Groeipakket – schooltoeslag en schoolbonus – ouderlijke verantwoordelijkheid	
<b>ISE</b>	Groeipakket
<b>SD</b>	We versterken het Groeipakket op maat voor elk kind en elk gezin, zoveel mogelijk automatisch toegekend en ondersteund door een performante dienstverlening
<b>Aard van het initiatief</b>	Evaluatie van de juridische haalbaarheid en regelgevend
<b>Korte omschrijving</b>	Wanneer ouders hun verantwoordelijkheid niet willen opnemen, kan het lokaal sociaal beleid, op basis van signalen die door scholen via het CLB worden aangereikt, de schoolbonus en de schooltoeslag rechtstreeks naar de school laten gaan (betaling schoolfacturen, schoolmateriaal, schoolmaaltijd, ...). Alle kinderen verdienen immers alle onderwijskansen. We onderzoeken en ontwikkelen een systeem van informatie-uitwisseling tussen het Groeipakket en actoren binnen het lokaal sociaal beleid. We werken het juridisch sluitend kader uit waarmee deze maatregel kan worden geïmplementeerd.
<b>Betrokken entiteit(en)</b>	Opgroeien en VUTG
<b>Vooropgestelde planning</b>	Wijziging van het Groeipakketdecreet van 2018

<b>Titel:</b> Groeipakket – afschaffing circulaire cheque	
<b>ISE</b>	Groeipakket
<b>SD</b>	We versterken het Groeipakket op maat voor elk kind en elk gezin, zoveel mogelijk automatisch toegekend en ondersteund door een performante dienstverlening

<b>Aard van het initiatief</b>	Regelgevend
<b>Korte omschrijving</b>	We schaffen de toepassing van de circulaire cheques in het Groeipakket af en bouwen een ruim kader in de dienstverlening uit waarmee we de burger stimuleren richting het doorgeven van een rekeningnummer. Ook onderzoeken we de mogelijkheden met betrekking tot een alternatieve betaalmodaliteit zodat gezinnen hun Groeipakket zo vlot mogelijk kunnen ontvangen.
<b>Betrokken entiteit(en)</b>	Opgroeien en VUTG
<b>Vooropgestelde planning</b>	Wijziging van het Groeipakketdecreet van 2018 in de loop van 2025

<b>Titel:</b> Groeipakket – aanvraag zorgtoeslag	
<b>ISE</b>	Groeipakket
<b>SD</b>	We blijven de procedure voor de zorgtoeslag voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte verbeteren
<b>Aard van het initiatief</b>	Regelgevend
<b>Korte omschrijving</b>	We werken de drempels weg die ouders nog ervaren in het doorlopen van de aanvraagprocedure. Concreet zorgen we ervoor dat gezinnen (en professionals op vraag van gezinnen) hun aanvraag zelf rechtstreeks kunnen opstarten bij Opgroeien.
<b>Betrokken entiteit(en)</b>	Opgroeien
<b>Vooropgestelde planning</b>	Wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 7 december 2018 betreffende de nadere regels voor het verkrijgen van een zorgtoeslag

<b>Titel:</b> Groeipakket – Inschalingsinstrument zorgtoeslag	
<b>ISE</b>	Groeipakket
<b>SD</b>	We blijven de procedure voor de zorgtoeslag voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte verbeteren
<b>Aard van het initiatief</b>	Regelgevend
<b>Korte omschrijving</b>	We blijven inzetten op vereenvoudiging, onder andere door het evalueren en bijsturen van de medisch-sociale schaal voor de inschaling van specifieke ondersteuningsbehoeften van kinderen en jongeren. Met de zorgtoeslag binnen het Groeipakket en het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden versterken we de draagkracht van gezinnen met kinderen met specifieke ondersteuningsbehoeften. Met het persoonlijk assistentiebudget voor minderjarigen kan de assistentie voor een kind thuis of op school georganiseerd en gefinancierd worden. We onderzoeken hoe de betreffende inschalingsinstrumenten en -schalen kunnen afgestemd en

	geharmoniseerd worden, zodat kinderen en hun ouders niet nodeloos gelijkaardige elementen binnen aanvraagprocedures moeten doorlopen. Het uiteindelijke doel is om hun rechten sneller en zonder nutteloze administratieve overbelasting toegekend te krijgen.
<b>Betrokken entiteit(en)</b>	Opgroeien
<b>Vooropgestelde planning</b>	Wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 7 december 2018 betreffende de nadere regels voor het verkrijgen van een zorgtoeslag

<b>Titel:</b> Groeipakket – Knelpunten combinaties ondersteuningstoeslag	
<b>ISE</b>	Groeipakket
<b>SD</b>	We brengen knelpunten in kaart rond combinaties van ondersteuning tussen verschillende sectoren en beleidsdomeinen, en formuleren oplossingen in samenwerking met de betrokken sector of beleidsdomein
<b>Aard van het initiatief</b>	Regelgevend
<b>Korte omschrijving</b>	We bekijken hoe combinaties van ondersteuning tussen verschillende sectoren flexibel gemaakt kunnen worden tussen sectoren, waarbij we oog hebben voor valkuilen zoals dubbele subsidiëring of overmatige administratieve lasten.
<b>Betrokken entiteit(en)</b>	Opgroeien
<b>Vooropgestelde planning</b>	Wijziging van het besluit Ondersteuningstoeslag van 2022

<b>Titel:</b> Groeipakket – 1 uitbetalingsactor	
<b>ISE</b>	
<b>SD</b>	We zorgen voor administratieve vereenvoudiging en stroomlijning van het aanbod om de effectiviteit en efficiëntie van de dienstverlening te verbeteren.
<b>Aard van het initiatief</b>	Regelgevend
<b>Korte omschrijving</b>	Er komt 1 uitbetalingsactor voor het Groeipakket. Deze transitie gebeurt met de grootste zorg.
<b>Betrokken entiteit(en)</b>	Opgroeien en VUTG
<b>Vooropgestelde planning</b>	Wijziging van het Groeipakketdecreet van 2018 en het decreet van 7 juli 2017 tot oprichting van een publiekrechtelijk vormgegeven extern verzelfstandigd agentschap Vlaams Agentschap voor de Uitbetaling van Toelagen in het kader van het Gezinsbeleid, tot vaststelling van vergunningsnormen voor private uitbetalingsactoren en tot wijziging van het decreet van 30 april 2004 betreffende de oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Kind en Gezin

<b>Titel:</b> Groeipakket – afschaffing kleutertoeslag
--

<b>ISE</b>	
<b>SD</b>	We zorgen voor administratieve vereenvoudiging en stroomlijning van het aanbod om de effectiviteit en efficiëntie van de dienstverlening te verbeteren.
<b>Aard van het initiatief</b>	Regelgevend
<b>Korte omschrijving</b>	De kleutertoeslag was oorspronkelijk bedoeld om ouders te stimuleren hun kleuters zo vroeg mogelijk naar school te sturen. Die maatregel schiet echter zijn doel voorbij, gezien het stabiele hoge percentage aanwezige kleuters. Daarom kiezen we ervoor om de kleutertoeslag af te schaffen en de vrijgekomen middelen te herinvesteren in het Vlaams gezinsbeleid. We onderzoeken gepaste overgangsmaatregelen.
<b>Betrokken entiteit(en)</b>	Opgroeien en VUTG
<b>Vooropgestelde planning</b>	Wijziging van het Groeipakketdecreet van 2018 via het programmadecreet bij begroting 2025. Inwerkingtreding vanaf 1 januari 2025 (m.u.v. de kinderen die vier jaar worden in 2025)

<b>Titel:</b> Groeipakket – inkomensbegrip	
<b>ISE</b>	Groeipakket
<b>SD</b>	We versterken het Groeipakket op maat voor elk kind en elk gezin, zoveel mogelijk automatisch toegekend en ondersteund door een performante dienstverlening
<b>Aard van het initiatief</b>	Evaluatie en regelgevend
<b>Korte omschrijving</b>	Bij de toekenning van sociale toeslagen en schooltoeslagen in het Groeipakket nemen we, naast inkomen en kadastraal inkomen van onroerende goederen in vreemd gebruik, ook maximaal andere inkomsten uit roerende of onroerende goederen, direct of indirect aangehouden, in overweging.
<b>Betrokken entiteit(en)</b>	Opgroeien en VUTG
<b>Vooropgestelde planning</b>	Wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 21 september 2018 tot vaststelling van de nadere regels voor het toekennen van een sociale toeslag en het besluit van de Vlaamse Regering van 17 mei 2019 betreffende de selectieve participatietoelagen leerling

<b>Titel:</b> Decreet van 7/5/2004 tot oprichting van het IVA met RP VAPH	
<b>ISE</b>	Personen met een handicap
<b>SD</b>	We zetten in op digitalisering, het gebruik van data en het delen van gegevens om de zorg en ondersteuning verder te optimaliseren
<b>Aard van het initiatief</b>	Regelgeving
<b>Korte omschrijving</b>	Het oprichtingsdecreet van het VAPH wordt aangepast om gegevensverwerking te optimaliseren. Wat persoonsgegevens

	betreft, wordt de machtiging van het VAPH voor het rijksregister uitgebreid en wordt een wettelijke basis voorzien voor organisaties die samenwerken met het VAPH zodat zij - voor de tijd dat zij ondersteuning bieden aan de cliënt - ook toegang krijgen tot deze gegevens.
<b>Betrokken entiteit(en)</b>	VAPH
<b>Vooropgestelde planning</b>	Voorjaar 2025

<b>Titel:</b> Decreet van 25/04/2014 houdende de PVF voor personen met een handicap	
<b>ISE</b>	Personen met een handicap
<b>SD</b>	We zorgen voor administratieve vereenvoudiging en stroomlijning van het aanbod om de effectiviteit en efficiëntie van de dienstverlening te verbeteren
<b>Aard van het initiatief</b>	Regelgeving
<b>Korte omschrijving</b>	Het decreet persoonsvolgende financiering wordt aangepast om de toeleidingsprocedure aan te pakken. Doelstellingen van de aanpassing zijn een nauwere aansluiting met de terbeschikkingstelling, de beperking van het aantal processtappen en actoren en het schrappen van overbodige systeemkosten.
<b>Betrokken entiteit(en)</b>	VAPH
<b>Vooropgestelde planning</b>	Voorjaar 2025