

Deze Vlaamse Regering gelooft in de kracht van het sociaal ondernemen om de zorg en hulpnoden in te vullen en wil daar alle ruimte aan geven. We gaan voor meer autonomie en meer vertrouwen in de partners die onze beleidsdoelstellingen helpen uitvoeren. Voor het handhaven van kwaliteit en toegankelijkheid wordt de focus verlegd naar outcome en ex post controle. We creëren regelluwe en administratieve vereenvoudiging. We hechten een groot belang aan een goede corporate governance bij die partners en geven hen hierbij voldoende vrijheid om hun missie in te vullen en doelstellingen te realiseren. Een goede corporated governance, een systematische inspanning met betrekking tot performantie en efficiëntie en transparantie onder andere als het gaat over de kwaliteit van de geleverde zorg, hulp en dienstverlening zijn daarbij expliciete verwachtingen naar iedereen die onderneemt in zorg en welzijn. Het gebruik van ICT is nog in volle ontwikkeling. Deze evolutie moeten we versterken en verduurzamen. Op die manier kunnen we een kwaliteitsvollere dienstverlening, administratieve vereenvoudiging en efficiëntiewinsten realiseren.

De voorzieningen en diensten die onder de toepassing van het kwaliteitsdecreet vallen organiseren zich zo dat de patiënt of cliënt erop kan rekenen dat de dienstverlening in het Nederlands wordt verzekerd. In het handhavingsbeleid wordt nauwgezet toegezien op het respecteren van deze essentiële kwaliteitseis.

De Vlaamse Regering is er van overtuigd dat op deze manier en, mede op basis van de budgettaire prioriteit die zij aan deze uitdaging geeft, het mogelijk is om een betekenisvolle stap te zetten in het verbeteren van de toegankelijkheid van tal van ondersteunings- en zorgvragen en het terugdringen van wachtlijsten. De lokale besturen (gemeente en OCMW) erkennen we volmondig als cruciale partners in het welzijns-, gezondheids- en gezinsbeleid. We erkennen hun regierol en vinden het belangrijk dat ze deze rol op een of andere manier duidelijk scheiden van hun mogelijke rol als actor, om op die manier het vertrouwen van alle actoren op het terrein te winnen. Daarnaast laten we ook ruimte om specifieke accenten te leggen samen met de grootste steden en in de Vlaamse Rand. We maken werk van een aangepast beleid voor de Vlamingen in onze hoofdstad en hanteren hierbij de Brusselnorm, wat betekent dat de Vlaamse Gemeenschap voor haar beleid in Brussel 30 % van de Brusselse bevolking als haar doelgroep beschouwt en dat 5 % van de middelen die besteed worden voor gemeenschapsbevoegdheden gereserveerd en ingezet worden voor Brussel.

De uitvoering van de zesde staatsvorming en de bestuurlijke aanpak

De overdracht van de bevoegdheden in uitvoering van de 6e staatsvorming plaatst ons voor een reeks nieuwe uitdagingen, maar biedt tegelijkertijd ook heel wat kansen. De zesde staatsvorming laat geen beleidsveld binnen Welzijn, Volksgezondheid en Gezin onaangeroerd. Om deze hervorming vlot te laten verlopen werden protocollen en samenwerkingsakkoorden afgesloten. Deze protocollen en noodzakelijke legistische initiatieven van de Vlaamse Regering garanderen, in eerste instantie, continuïteit. Op een aantal terreinen dienen nog

samenwerkingsakkoorden te worden onderhandeld en afgesloten, zoals met name inzake gegevensdeling in zorg en welzijn.

Op middellange termijn dienen de overgedragen bevoegdheden op een inhoudelijk congruente, een efficiënte en voor de burger transparante wijze ingekanteld te worden. Om dit te realiseren, maken we, op basis van dit regeerakkoord werk van de implementatie.

Ter voorbereiding van de implementatie overleggen we met de betrokken organisaties/dienstverleners, sociale partners, zorgkassen, gebruikers, experts, wetenschappers en administratieve entiteiten.

Dit moet ons toelaten om de principes inzake de uitbouw van de Vlaamse sociale bescherming te implementeren. Het is de ambitie van deze Vlaamse Regering om een volwaardige Vlaamse sociale bescherming uit te bouwen die kan rekenen op een breed draagvlak bij de Vlamingen en uitdrukking geeft aan onze solidariteit met de kwetsbare medeburgers.

De Vlaamse Regering erkent en waardeert de onschatbare waarde van het sociaal overleg, het middenveld en hun vele vrijwilligers voor de Vlaamse samenleving. Gelet op het belang van de overgedragen bevoegdheden en de omvang van de sociale uitdagingen vindt de Vlaamse Regering een systematisch overleg en het verzekeren van een goed maatschappelijk draagvlak voor de aanpak belangrijk.

De Vlaamse Regering is van oordeel dat de sociale partners op een structurele manier moeten betrokken worden bij Vlaamse beleid m.b.t. Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en de wijze waarop de nieuwe bevoegdheden ter zake worden ingekanteld.

Daartoe wordt een tripartite overlegmodel geïnstalleerd waaraan de Vlaamse Regering en de vertegenwoordigers van werkgevers en werknemers deelnemen, naar het voorbeeld van het VESOC-overlegmodel. Ook de partners uit het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en de hiervoor bevoegde Vlaamse minister krijgen een volwaardige plaats in dit overleg. Aan de partners van de SERV wordt gevraagd om erover te waken dat de vertegenwoordigers representatief zijn voor de werkgevers en werknemers uit de zorg- en welzijnssector. De Regering beschouwt de akkoorden die in dit overleg bereikt worden als bindend. Indien er geen consensus kan worden bereikt neemt de Vlaamse Regering haar politieke verantwoordelijkheid.

De Regering wil aan dit specifieke overleg een institutioneel karakter geven en zal hiervoor een specifieke reglementaire basis creëren.

Ook de installatie en samenstelling van de Strategische Adviesraad WGG en een aantal raadgevende comités is een opportuniteit om de inspraak en de betrokkenheid van de sociale partners en andere middenveldorganisaties die de gebruikers of verstrekkers vertegenwoordigen

////////////////////////////////////

te verzekeren bij de operationele uitvoering van de nieuwe Vlaamse bevoegdheden inzake Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

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

De Vlaamse sociale bescherming

Met de opmaak van het decreet Vlaamse sociale bescherming werd de basis gelegd voor een Vlaamse sociale zekerheid. De Vlaamse Zorgverzekering werd alvast verankerd en voor de toekomst veilig gesteld. Ook met betrekking tot de ondersteuning voor personen met een beperking zullen we gebruik maken van de mogelijkheden die de huidige zorgverzekering biedt. De nieuwe bevoegdheden bieden ons de komende regeerperiode een unieke kans om de Vlaamse sociale bescherming verder uit te bouwen. Deze vertrekt vanuit een visie van versterking van de cliënt en geeft prioriteit aan thuiszorg, preventie en het verhogen van de zelfredzaamheid. Op die manier concreetiseert de Vlaamse overheid een volwaardig 'zorg'-beleid. Dit geldt voor alle zorg voor personen die als gemeenschappelijk kenmerk hebben dat ze – om welke reden dan ook – gedurende een lange periode om de een of andere reden afhankelijk zijn van anderen en geholpen moeten worden bij het inrichten van hun dagelijks leven en bij de uitvoering van diverse dagdagelijkse activiteiten.

De Vlaamse sociale bescherming is een volksverzekering met rechten en persoonsgerelateerde uitkeringen (zorgverzekering, THAB, ...) toegekend op basis van inwonerschap (in Vlaanderen en Brussel (keuze)) en mits betaling van een premie. Voor de Vlaamse Brusselaars wordt een aangepaste Vlaamse sociale bescherming uitgebouwd, rekening houdend met de bevoegdheidsoverdracht in het kader van de zesde staatshervorming. In Vlaanderen is de toetreding tot de volksverzekering verplicht. De Vlaamse Brusselaars kunnen ervoor kiezen om toe te treden tot de Vlaamse sociale bescherming.

We realiseren efficiëntiewinsten en transparantie voor de burger door het samenbrengen van verschillende tegemoetkomingen en systemen van inkomensgerelateerde zorg in één Vlaamse sociale bescherming. Dit moet het mogelijk maken om de inkomensrelaterende, de procedures, de inschalingen van de zorgnood, ... meer eenvormig en eenvoudiger te maken.

De sociale bescherming wordt gefinancierd met algemene middelen en een premie van alle inwoners. Wie recht heeft op een verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering betaalt een lager bedrag.

//

We werken verder aan een eenduidig inschalingsstelsel en stemmen de verschillende inschalingsstelsels op elkaar af. We streven naar een maximale automatische rechtentoekeening.

Met betrekking tot de zorgverzekering heroverwegen we de sanctie opschorting met verlies van rechten bij niet tijdige betaling. Om de boetes verder terug te dringen wordt de mogelijkheid om de niet betaalde bijdragen van de tegemoetkomingen af te trekken verder uitgebreid.

Organisatie van het (zorg)aanbod **Preventie, gezondheidspromotie en vroegdetectie**

Preventie, gezondheidspromotie en vroegdetectie nemen een centrale rol in in het Vlaams gezondheidsbeleid. Doelmatigheid staat hierbij voorop... We betrekken hierbij ook alle actoren op de eerste lijn (apothekers, (zelfstandige) zorgverstrekkers, ...). Het huidige systeem van gezondheidsdoelstellingen breiden we verder uit met nieuwe gezondheidsdoelstellingen, indien daarvoor de nodige randvoorwaarden en draagvlak gecreëerd kan worden.

Afspraken met betrekking tot gezondheids- en performantiedoelstellingen inzake preventieve en curatieve gezondheidszorg toetsen we op interfederaal niveau, waarbij de nodige ruimte blijft bestaan voor gemeenschaps- en /regiospecifieke doelstellingen. Het Instituut voor de Toekomst zoals bepaald in het Vlinderakkoord, is het forum bij uitstek om, waar nodig, tot deze afstemming te komen.

Om dit te realiseren moet bovendien het sluiten van asymmetrische akkoorden met het RIZIV mogelijk zijn.

In het kader van de preventieve gezondheidszorg in het algemeen en de geestelijke gezondheidszorg in het bijzonder, werken we aan een facettenbeleid. Hierbij onderschrijven we het belang van de ondersteuning van een gezondheidsbevorderende onderwijs- en werkomgeving, van een positieve beeldvorming rond geestelijke gezondheid en de betrokkenheid van de lokale besturen.

Wie snel kan optreden voorkomt vaak erger, in dit kader stimuleren we de brede bevolking tot het volgen van een opleiding Eerste Hulp Bij Ongevallen.

Eerstelijnsgezondheidszorg

De Vlaamse Regering is ervan overtuigd dat de uitbouw en versterking van de eerstelijnsgezondheidszorg, zeker gelet op de stijgende noden aan goede chronische zorg, zorgcontinuïteit, ouderenzorg en geestelijke gezondheidszorg, cruciaal is. We willen daarbij vertrekken van de sterktes van ons zorgaanbod met zijn verscheidenheid aan vormen waarin zorgverstrekkers in de eerste lijn actief zijn.

//

Dit impliceert ook dat de individuele patiënt/cliënt meer moet betrokken worden bij de beslissingen omtrent zijn/haar eigen zorg, dat we hem/haar mee erkennen als expert in zijn/haar eigen aandoening of ondersteuningsnood. Om dit kracht bij te zetten ontwikkelen we een handvest dat de (collectieve) rechten van de cliënt/patiënt duidelijk expliciteert.

Momenteel zijn er diverse netwerkstructuren actief op de eerste lijn. In overleg met de stakeholders, maken we werk van een operationeel plan voor de versterking, afstemming, vereenvoudiging en integratie van de structuren op de eerste lijn. De zesde staatsvorming creëert het momentum voor deze uitdaging met de overdracht van de ondersteuning van de gezondheidsberoepen van de eerste lijn en de organisatie van de eerstelijnsgezondheidszorg (Huisartsenkringen, Lokale Multidisciplinaire Netwerken, Geïntegreerde Diensten Thuiszorg, de palliatieve netwerken en de palliatieve multidisciplinaire teams).

Voortbouwend op de mogelijkheden van het zorgregio-decreet en de conclusies van de 2 eerstelijnsgezondheidsconferenties, willen het op het regionaal stedelijk niveau alle zorgsectoren samenbrengen en de zorgdoelstellingen die op Vlaams niveau bepaald worden, verfijnen in kwantitatieve termen (bv. % reductie of % vooruitgang), hun uitvoering bevorderen en de toegankelijkheid van het zorgaanbod in de zorgregio bewaken (signaleren van dreigend overaanbod of lacunes in de zorg). Tenslotte willen we op dat niveau de dialoog tussen de verschillende sub-sectoren van gezondheid en welzijn in de zorgregio stimuleren.

Op het klein-stedelijk niveau we ervoor zorgen dat de praktijk-ondersteunende en patiëntgerichte functies voor de eerste lijn worden opgenomen (kringwerkingen onderhouden , multidisciplinair overleg faciliteren, permanenties aanbieden....). Om dit te realiseren zullen we het mesoniveau beter gaan structureren.

We zetten de werking van het Impulso-fonds dat voorziet in incentives voor opstartende huisartsen en ondersteuning van huisartsen en huisartsengroeperingen verder en zien hoe we dit nog kunnen verbeteren. We creëren een kader voor organisatie-modellen voor praktijkvoering in de eerste lijn die duurzame antwoorden kunnen zijn voor chronische zorgnoden.

Een goede doorstroming van de wetenschappelijke evidentie die beschikbaar is met betrekking tot de (bio)medische aspecten van de gezondheidsklachten wordt verzekerd.

Positionering en planning van de ziekenhuizen in een netwerk

We vormen ons gezondheidslandschap om tot een zorgsysteem dat beter aansluit bij de behoeften van de burgers en dat het toelaat om in te spelen op de (wisselende) zorgvraag. Dit doen we door de verbreding van de scope van de zorgstrategische planning van ziekenhuizen als instrument voor bouw (verbouwing). Het verkrijgen van een planningsvergunning of erkenning verschuift zodoende van een individueel afdwingbaar recht van de instelling naar een proces dat

onderhavig wordt aan een collectieve verantwoordelijkheid. We stimuleren in dit kader de ontwikkeling van nieuwe/alternatieve zorgvormen (zorghotel, respijthuizen, herstelverblijven, ...).

Door de fusiegolf van de voorbije decennia kende het gemiddelde Vlaamse ziekenhuis een beduidende schaalvergroting. Er dient een kader gecreëerd te worden dat een verdere duplicatie en onnodige diffusie van hoogtechnologisch en hooggespecialiseerd aanbod afremt. De concentratie van complexe pathologie met een duidelijke relatie tussen volume en outcome dient te worden aangemoedigd en opgevolgd te worden via monitoring van (outcomel)indicatoren. We zetten in op netwerken waarbij enerzijds samenwerking tussen ziekenhuizen onderling wordt gestimuleerd en anderzijds ook horizontale netwerken met partners in de regio in zorg en welzijn worden aangemoedigd. Een geïntegreerd zorg zal pas gerealiseerd worden als ziekenhuizen, huisartsen en ook de “woonzorg”partners van de eerste lijn zich samen inschakelen in een horizontaal zorgcontinuüm of “horizontaal” netwerk.

De plaats van privéklinieken in het zorglandschap dient verder te worden afgetoetst. In ieder geval kunnen deze maar uitgebouwd worden in zover ze beantwoorden aan de zelfde kwaliteitstoetsing als de klassieke ziekenhuizen en ze de nodige waarborgen kunnen geven met betrekking tot continuïteit van zorg en patiëntveiligheid.

Revalidatie

We werken aan een gestroomlijnd Vlaams revalidatiebeleid, met diversificatie van het revalidatieaanbod en positionering van de revalidatieovereenkomsten binnen het revalidatielandschap. Het zorgaanbod moet behoeftengestuurd ontwikkeld worden, vertrekkend vanuit de specifieke revalidatiebehoefte van de patiënt.

Zorg en ondersteuning voor ouderen en personen met een beperking

We willen dat Vlamingen met een (beginnende) zorgnood (ouderen, personen met een beperking,...) zo lang mogelijk zelf beslissingen kunnen nemen met betrekking tot de invulling van hun zorgnoden en vragen en mensen zo lang mogelijk in staat stellen om in hun thuisomgeving te blijven wonen. Hierbij leggen we de nadruk op ondersteuning en zorg van mensen in hun thuisomgeving. We stimuleren de ontwikkeling van een buurtgerichte benadering die vorm geeft aan ondersteuning voor mensen in de thuisomgeving. Hierbij wordt vertrokken van de effectieve noden van de mensen. De lokale overheden/OCMW's hebben hier een regierol .

In dit kader onderzoekt deze Vlaamse Regering de mogelijkheid om een geïntegreerd Vlaams beleid rond ondersteuning van woningaanpassingen te ontwikkelen. Ook de integratie van de bevoegdheden die door de staatshervorming overkomen moeten deze visie helpen concretiseren. De bestaande en nieuwe regelgeving moet deze beweging ook stimuleren.

kinderopvangzoeker. Ondertussen voorzien we in een groei van het aantal bedden, met een financiering die aangepast is aan de zorgzwaarte-inschaling.

In tussentijd maken we evenwel werk van afstemming van de verschillen in de regelgeving en financiering van het aanbod en maken zo aldus flexibilisering mogelijk. Hierbij streven we intersectorale samenwerking tussen ouderenzorg (residentieel als thuiszorg), geestelijke gezondheidszorg, jongerenwelzijn en de zorg en ondersteuning van personen met een beperking na.

We willen hierbij een ruimere combinatie van verschillende zorgvormen en formules binnen één gebouw of intramurale setting mogelijk maken.

We rollen het Transitieplan Dementiekundige Basiszorg verder uit en starten overleg op met de federale overheid om de rol van de (huis)arts, de apotheker, kinesist en andere paramedici verder uit werken in de lijn van het Transitieplan.

We werken aan een inclusief Vlaanderen dat actief en gezond ouder worden en leeftijdsvriendelijke omgevingen stimuleert. We vertalen dit in een nieuw Vlaams Ouderenbeleidsplan en herzien de methodiek vertrekkende van een aantal doelstellingen op lange termijn. We houden in de verschillende beleidsdomeinen rekening met de stem van de ouderen. De beheersovereenkomst met de Vlaamse Ouderenraad wordt verdergezet.

Mensen die zorg opnemen voor hun familie en/of vrienden moeten zich meer dan nu het geval is, ondersteund en gewaardeerd weten. Dit kan door wie zich inzet als mantelzorger ook de garantie te geven dat ze kunnen rekenen op ondersteuning door (lokale) overheden, welzijnsdiensten en zorg wanneer het nodig is. Zo hoeven zij zich geen zorgen meer te maken over het moment waarop de zorg hun draagkracht overstijgt of waarop zij die zorg niet meer kunnen opnemen. Dit doen we o.m. door te investeren in tijdelijke opvangmogelijkheden die het toelaten dat het voor demantelzorgers dragelijk wordt.

De aanvullende thuiszorg bestaat uit poetshulp en karweihulp en wordt in de toekomst voorbehouden voor wie zwaar zorgbehoevend is of in combinatie met gezinszorg. Hiertoe wordt een objectieve schaal gehanteerd. Op die manier kan de gezinszorg verder worden uitgezuiverd en vormt de aanvullende thuiszorg een onderdeel van de geïntegreerde zorg voor zorgbehoevenden.

Aanvullende thuiszorg en dienstencheques zijn bijgevolg complementair maar toch duidelijk van elkaar gescheiden. De financiering van deze op zwaar zorgbehoevenden gerichte poetshulp wordt geïntegreerd in het groeipad thuiszorg.



Personen met een beperking

Deze Vlaamse Regering streeft naar inclusie, meer autonomie en zelfbeschikking voor personen met een beperking. Wij willen hun recht op ondersteuning en zorg op maat zoveel mogelijk garanderen. Het nieuwe Vlaamse decreet Persoonsvolgende Financiering (PVF) is een belangrijke stap voorwaarts om deze doelstellingen voor personen met een beperking te realiseren.

Deze Vlaamse Regering zal dan ook het Decreet Persoonsvolgende Financiering uitvoeren. Dit decreet is gebaseerd op twee pijlers. In een eerste pijler heeft elke persoon met een beperking met een zekere ondersteuningsnood recht op een beperkt forfaitair ondersteuningsbudget. Met dit budget kunnen kosten niet-medische zorgen betaald worden. Indien de ondersteuningsnood de draagwijdte van het forfaitair ondersteuningsbudget overstijgt, dan wordt in de tweede pijler er een ondersteuningsplan op maat van de individuele persoon met een beperking opgesteld. Dit geeft toegang tot de tweede pijler waarbij de persoon de keuze heeft of hij dit cash inzet of via voucher.

Deze Vlaamse Regering erkent de grote zorgnoden van personen met een beperking en garandeert dat de inspanningen om mensen met de grootste ondersteuningsnoden tegemoet te treden niet enkel gecontinueerd worden maar ook worden opgedreven.

Het VAPH zal zijn hele organisatie en administratie grondig doorlichten met het oog op administratieve vereenvoudiging, transparantie en efficiëntie, en dit zowel ten aanzien van personen met een beperking als ten aanzien van voorzieningen en diensten. Het VAPH zal klantvriendelijker worden, o.a. de complexe inschrijvings- en aanvraagprocedure wordt herbekeken. Dat kan door meer gebruik te maken van ICT en gegevensuitwisseling. De reorganisatie van het VAPH zal ook rekening houden met de keuze dat voor de uitvoering van de (handicap-specifieke) ondersteuning van personen met een beperking de integratie gebeurt in het concept van de Vlaamse sociale bescherming. Voor wat de minderjarigen betreft, moet dit ook sporen met de principes van de integrale jeugdhulp.

Geestelijke gezondheidszorg

De groeiende maatschappelijk noden vergen bijzondere aandacht voor de geestelijke gezondheidszorg. Hierbij is het verder uitvoeren en versterken van het Vlaams actieplan suïcidepreventie een absolute prioriteit.

We bouwen verder op de resultaten van de experimenten eerstelijnspsychologische functies en zien de mogelijke erkenning en terugbetaling van psychologen en orthopedagogen als een opportuniteit om verder in te zetten op een veralgemeende laagdrempelige uitbreiding van deze functies.

//

Daarnaast stimuleren we verder de buitengebruikstelling van bedcapaciteit door uitbreiding van artikel 107 met oog voor een goede spreiding.

We geven ruim aandacht aan de geestelijke gezondheid van kinderen en jongeren en de omgeving van mensen met geestelijke gezondheidszorgproblemen. We werken, samen met de andere overheden, aan de ontwikkeling van zorgcircuits voor kinderen en jongeren, die we in Vlaanderen afstemmen op en, daar waar mogelijk integreren in de integrale jeugdhulp

De zesde staats hervorming hevelt het de Overlegplatforms Geestelijke Gezondheid, Beschut Wonen en de Psychiatrische Verzorgingstehuizen over naar Vlaanderen. We stroomlijnen deze nieuwe bevoegdheden conform de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg richting zorgcircuits – en zorgnetwerken. Ook deze zorgvormen moeten een plaats krijgen de denkoefening die we maken aangaande de woon- en zorgcomponent.

We onderzoeken of en hoe we het drugbeleid in het geestelijke gezondheidszorgbeleid kunnen inkantelen en stimuleren de verdere uitbouw van voorziening overstijgende zorgprogramma's en samenwerkingsverbanden in de geestelijke gezondheidszorg waarbij specifieke zorgtrajecten uitgebouwd worden voor personen een verslavingsproblematiek .

Ook voor mensen met een medische, mentale, psychische, psychiatrische problematiek of mensen in armoede is het moeilijk om onmiddellijk de stap naar (betaald) werk te zetten.

We voeren voor hen, samen met het beleidsdomein werk en sociale economie, het decreet werken zorgtrajecten op een geleidelijke manier uit en dit binnen de bestaande budgettaire mogelijkheden.

Kwaliteit

We maken verder werk van een van een kwaliteitsvolle zorg via de ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren. We onderzoeken hierbij, samen met de federale overheid en de initiatiefnemers, hoe we dit toepassen op de Federale Penitentiaire Centra voor geïnterneerden. Het moet de ambitie zijn om de resultaten, op termijn, maximaal te ontsluiten naar de burgers. Om de bestaande resultaten met betrekking tot de kwaliteitsindicatoren te verduurzamen en verder te ontwikkelen laten we het VIP -project evolueren naar een Centrum voor Kwaliteitszorg.

Werken in de zorgsector

Om de instroom in de zorgberoepen blijvend te garanderen en de toenemende uitstroom op te vangen zetten we verder in op de uitrol van het actieplan “ Werk maken van werk in de zorgsector” en actualiseren we het om in te spelen op nieuwe evoluties en zorgnoden.

Daarnaast pleiten we voor een goede gegevensuitwisseling over de zorgberoepen en een up-to-date, dynamisch en volledig kadaster. Hierbij houden we vast aan een contingentering van artsen.

Innovatie met Flanders' Care als motor

Met Flanders' Care katalyseren we de noodzakelijke systeeminnovatie in de organisatie van zorg en stimuleren we de uitrol en (inter)nationale vermarkting van Vlaamse sterktes in gezondheidstechnologie, als speerpunt cluster van gepersonaliseerde geneeskunde en zorg. In het bijzonder is er aandacht voor assistieve technologieën, eHealth en mobile health toepassingen. We nemen hiervan de coördinatie op in een sterk samenwerkingsverband met de minister bevoegd voor Economie, Wetenschap en Innovatie.

Investeren in infrastructuur

Binnen Welzijn, Volksgezondheid en Gezin zijn er cruciale uitdagingen (wachtlijsten in de zorg, vergrijzing,...) die we, ook op infrastructureel gebied, zullen aanpakken.

Het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA) is ook in de toekomst het instrument van de Vlaamse Regering. De ondersteuning zal zich situeren op twee vlakken: de ondersteuning voor bepaalde sectoren en advisering op financieel en bouwtechnisch vlak voor alle sectoren.

Ons uitgangspunt is en blijft dat we de mensen de mogelijkheid willen geven om – indien ze dat kunnen en wensen – zo lang mogelijk in hun thuisomgeving te verblijven, ook met een stijgende zorgnood. Dit betekent een grotere nadruk op zorg en ondersteuning in de thuisomgeving en op semi-residentiële voorzieningen. Deze Vlaamse Regering zal dit hard maken via investeringen in infrastructuur voor voorzieningen die erop gericht zijn mensen in hun thuisomgeving te ondersteunen en verzorgen.

Op vraag van het Vlaams Parlement komt een einde aan de huidige infrastructuursubsidiëring voor de ouderensector. Enkel de dossiers die voor 31/12/2014 een technisch financieel plan indienen komen nog in aanmerking voor een subsidie via VIPA. Voor de volgorde van de dossiers zullen criteria gehanteerd worden die aansluiten bij het gevoerde beleid. Voor de toekomst zal de financiering van infrastructurele noden in de residentiele ouderenzorg onderdeel uitmaken van de te ontwerpen financiering van deze ouderenzorg.

Door de verplichte consolidatie, is het niet langer zinvol om het huidige systeem van alternatieve financiering via VIPA te behouden. Hiertoe zullen in het najaar 2014 de nodige initiatieven worden genomen.

Voor de ziekenhuissector zal, mede gelet op de impact van de zesde staatshervorming, een nieuw alternatief systeem ontworpen worden dat operationeel is tegen 1/1/2016. Ondertussen gaan we na welke ziekenhuizen dringend nieuw- of verbouwingswerken dienen te starten. De Vlaamse



