

## **HOOFDSTUK 2. Zekerheid is de beste zorg wanneer die nodig is. Voor iedereen.**

Onze levens worden complexer, diverser en langer. Iedereen heeft daarbij wel eens hulp nodig. Maar de vaststelling is: niet iedereen in nood krijgt de juiste zorg. Niet iedereen kan een beroep doen op vrienden, familie of een netwerk. Niet iedereen vindt zijn weg in het huidige te complexe systeem. Een systeem waarin papierlast heerst, labels te vaak primeren en garanties te zeldzaam zijn.

Met de sociale zekerheid hebben we de oude risico's van ziekte, ongeval of werkloosheid voor de meeste mensen weten te beperken. Het komt er nu op aan om de mazen in dat net te dichteren, want nog steeds zijn er mensen die uit de boot vallen. Daarom versterken we de kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van onze gezondheidszorg.

Daarnaast zijn er vandaag ook nieuwe risico's. Een samenleving waarin senioren zich niet langer aangepaste en goede huisvesting kunnen veroorloven, waar niet genoeg mensen zijn om kwaliteitsvolle zorg te verlenen. Een samenleving waarin kinderen en jongeren - met een handicap, psychologische problemen of andere noden - voor toegangspoorten staan die gesloten blijven. Als dat de vermaatschappelijking van de zorg is in deze nieuwe tijden, dan zeggen wij nee. Wij willen naar een écht zorgende samenleving. Met twee garanties, gelijk recht en gelijke toegang, zoals we die hebben gerealiseerd in de sociale zekerheid. Als je een been breekt, ben je zeker om meteen een gips te krijgen. Een jongere die op een treinspoor net op tijd wordt tegengehouden, moet soms weken - of maanden - wachten op gepaste hulp. Als je mentaal een dip beleeft, moet je zelf maar zien dat er iemand is om jou erdoor te loodsen. Het nieuwe hoofdstuk van onze sociale zekerheid is zorgzekerheid: een 100% afdwingbaar recht op de juiste zorg op het juiste moment.

### **ZORGZEKERHEID**

Wij zijn ervan overtuigd dat de overheid de plicht heeft om zorg te garanderen aan iedereen. We breiden daarom onze sociale zekerheid uit met een recht op zorgzekerheid. Wij zorgen voor een afdwingbaar recht op de juiste zorg op het juiste moment en verzekeren een betaalbare toegang. We zorgen voor de zekerheid dat u in crisissituaties snel en eenvoudig een beroep kunt doen op de juiste zorg. We voorzien daarvoor de nodige extra investeringen: materieel en immaterieel. We ondersteunen en verbinden mensen die zorg verstrekken. We decentraliseren de uitvoering door zorgverstrekkers autonomie en vertrouwen te geven in het organiseren van een geïntegreerde zorg over alle zorg- en welzijnsgroepen heen. Mensen die ervoor kiezen om zelf zorg op te nemen voor vrienden of familie, ondersteunen we zodanig dat ze dat ook kunnen doen zonder in financiële problemen te komen. Enkel en alleen op die manier wordt sociale bescherming ook sociale zekerheid.

### **2.1. VERSTERK GEZONDHEIDSZORG, MAAK PRIVATE VERZEKERINGEN OVERBODIG**

Ook in de gezondheidszorg worden de facturen nog te vaak doorgeschoven naar de patiënt. We betalen te veel uit eigen zak. Door de besparingen staat de toegankelijkheid steeds meer onder druk. Mensen grijpen naar een private verzekering, maar die zijn duur en verhogen de ongelijkheid. We willen af van een gezondheidszorg met supplementen en privatisering van risico's. Solidariteit blijft de beste garantie op een zo goed mogelijke gezondheid voor

iedereen, aan de beste prijs. De publieke gezondheidszorg moet opnieuw zuurstof krijgen. We moeten extra middelen investeren in zorgen die vandaag te duur zijn. Private verzekeringen horen niet thuis in onze gezondheidszorg.

## RESOLUTIES

### 2.1.1. Investeren

resolutie 192 - We brengen de groeicijfer voor de uitgaven in de gezondheidszorg terug op 2,2%. Volgens het Planbureau is dat nodig om aan de stijgende behoeften te kunnen voldoen. Daarnaast willen we bijkomend 1 miljard investeren in zorg die vandaag te weinig of niet wordt terugbetaald (onvervulde noden).

resolutie 193 - We versterken de publieke gezondheidszorg en maken zo de private verzekeringen overbodig.

### 2.1.2. Onvervulde noden

resolutie 194 - We zorgen voor een tussenkomst van de ziekteverzekering voor brillen en lenzen. Niet alleen zoals vandaag voor wie zeer slecht ziet (+-8,25), maar ook voor mensen met een minder grote oogafwijking. Ook refractieve chirurgie moet worden terugbetaald.

resolutie 195 - Tandzorg moet beter worden terugbetaald. De leeftijdsgrenzen voor preventieve en curatieve zorg moeten worden afgeschaft. Implantaten, bruggen en kronen moeten worden terugbetaald. De tussenkomsten voor beugels voor kinderen en jongeren moeten worden versterkt. Preventieve tandzorg en de jaarlijkse consultatie maken we volledig gratis.

resolutie 196 - Hoorapparaten moeten beter en in meer gevallen worden terugbetaald. Ook nieuw geavanceerde auditieve hulpmiddelen zoals cochleaire implantaten en toestellen met botverankerde beengeleiding moeten toegankelijk zijn voor iedereen die dit nodig heeft.

resolutie 197 - In alle hierboven vermelde sectoren moet er transparantie van de prijszetting komen. Daarom richten we terugbetalingscommissies op die de prijs en het terugbetalingstarief vastleggen. Zorgverstrekkers mogen in geen geval onbeperkte winst maken op de producten zelf.

resolutie 198 - Laagdrempelige eerstelijnspsychologische zorg moet voor iedereen terugbetaald worden, zonder supplementen. We betrekken de huisarts in de organisatie van eerstelijnspsychologische functie. Erkende psychologen werken samen binnen de netwerken geestelijke gezondheidszorg om kwaliteitsbewaking en tijdige doorverwijzing naar de tweedelijns, indien nodig, te garanderen.

### 2.1.3. Supplementen

resolutie 199 - Supplementen moeten helemaal verdwijnen uit onze gezondheidszorg. Zowel in het ziekenhuis als ambulant. We kiezen voor rechtvaardige verloningen van zorgverstrekkers waarbij supplementen systematisch afgebouwd worden.

resolutie 200 - De transparantie rond tarieven moet omhoog. Zorgverstrekkers moeten de tarieven van hun meest courante verstrekking op een heldere manier kenbaar maken op hun website en in hun wachtkamer, met onderscheid tussen wat wordt terugbetaald, het wettelijke remgeld en de aangerekende supplementen.

resolutie 201 - Ook moeten aangerekende supplementen kenbaar gemaakt worden bij de verzekeringsinstellingen en het RiZiv. De informatie over de conventiestatus en de supplementen wordt ook centraal bekendgemaakt via het RiZiv en de verzekeringsinstellingen.

resolutie 202 - Om de tariefzekerheid te garanderen streven we naar rechtvaardige tarieven die gelden voor alle zorgverstrekkers. Op korte termijn moet iedereen in elke discipline aan het wettelijk tarief verzorgd kunnen worden binnen een aanvaardbare tijd.

resolutie 203 - Bij doorverwijzing door een (geconventioneerde) arts moeten vervolgonderzoeken en technische prestaties ook zonder supplementen gebeuren.

resolutie 204 - Ereloosupplementen in het kader van hospitalisatie worden afgeschaft bij het hervormen van de financiering van onze ziekenhuizen en het vergoedingssysteem van de artsen. We maken een wettelijk kader rond kamersupplementen waarin we het tarief en de inhoud vastleggen. Ook de kosten van zowel terugbetaald als niet-terugbetaald materiaal moeten worden beperkt. Uiteindelijk moeten éénpersoonkamers de norm zijn en supplementen verboden worden. Een goede gezondheidszorg verdraagt geen twee snelheden.

#### **2.1.4. Remgelden**

resolutie 205 - Remgelden moeten de zorg in de juiste richting sturen, niet gewoon de patiëntenfactuur aandikken. We moeten de remgelden die vandaag gelden herbekijken. We stellen alvast twee hervormingen voor. We schrappen het remgeld bij de vaste huisarts. Ook voor volwassenen schrappen we het remgeld voor de jaarlijkse tandartscontrole en preventieve tandzorg, naar analogie met de regeling voor jongeren. De som van het remgeld bij de huisarts en bij de specialist na doorverwijzing moet kleiner zijn dan het remgeld bij het rechtstreeks raadplegen van de specialist.

resolutie 206 - We veralgemenen de derdebetalersregeling. We blijven aandacht hebben voor de meest kwetsbare zorggebruikers. We blijven instrumenten zoals de verhoogde tegemoetkoming en de maximumfactuur versterken. We verlagen het remgeldplafond voor de allerlaagste inkomens.

## **2.2. VAN HET ZORGEN VOOR ZIEKEN NAAR ZORGEN VOOR GEZONDHEID**

De gezondheidsongelijkheid is vandaag groot. Wie laagopgeleid is, leeft 18 jaar minder lang in goede gezondheid dan wie hoogopgeleid is. Zij halen niet eens hun pensioen in goede gezondheid. De instrumenten om gezond te leven zijn ongelijk verdeeld. Het leeuwendeel van onze ziektelast wordt veroorzaakt door vermijdbare ziekten. Toch zetten we slechts 3% van ons gezondheidsbudget in op preventie. Ook onze zorgverstrekkers worden vandaag beloond voor het verlenen van veel zorg, maar niet of nauwelijks voor het creëren van gezondheid. We moeten ons gezondheidsbeleid drastisch omkeren. Het gezond houden van mensen moet voorop komen te staan in de organisatie en verloning van onze zorg.

### **RESOLUTIES**

#### **2.2.1. Preventie**

resolutie 207 - We streven ernaar om de gezondheidskloof tegen het einde van de legislatuur significant te verkleinen. Iedereen moet in goede gezondheid met pensioen kunnen gaan.

Het verkleinen van de gezondheidskloof begint nog voor de geboorte. Zwangere vrouwen en jonge kinderen verdienen dan ook bijzondere aandacht.

resolutie 208 - Het budget voor preventie en gezondheidspromotie moet drastisch omhoog. Op Vlaams niveau maken we hier minstens 200 miljoen voor vrij, bijvoorbeeld door meer buurtgerichte gezondheidspromotie naar Gents model. Maatgerichte preventie met behoud van specifieke en thematische invalshoeken is cruciaal.

resolutie 209 - In preventie staat het principe van 'health in all policies' voorop. Gezonde mobiliteit, kwaliteitsvol wonen en toegankelijke natuur zijn essentiële bouwstenen voor een gezond leven. We besteden hierbij bijzondere aandacht aan het bereiken van de meest kwetsbare doelgroepen en het realiseren van gezondheidswinst bij ouderen.

resolutie 210 - We moeten de impact van vermijdbare ziektes op ons welzijn en op ons gezondheidsbudget verkleinen. We versterken daarom de aandacht voor fysieke & mentale fitheid. We steunen de doelstelling van Generatie Rookvrij. We blijven ook werken aan de kwaliteit van onze voeding en de betaalbaarheid van gezonde voeding.

resolutie 211 - We gebruiken de meest recente wetenschappelijke evidentie om onze vaccinatieprogramma's te actualiseren en zetten bijkomend in op de sensibilisering rond de voordelen van vaccinatie, waarbij de gezondheidsberoepen bijzondere aandacht genieten.

resolutie 212 - The war on drugs werkt niet. Deze leidt enkel tot een criminalisering van de gebruiker en een straffeloosheid van de producent. Wat de gebruiker betreft moet de focus worden verlegd van het bestraffen naar preventie, schadebeperking en hulpverlening. We ondersteunen actief campagnes die bijdragen aan het verschaffen van zo objectief mogelijke informatie over de veiligheid, gevaren, werking en effecten van de verschillende soorten legale en illegale drugs. Ook initiatieven zoals Safe 'n Sound die bijdragen aan schadebeperking en informatieverstrekking worden uitgebreid. We versterken de teams van straathoekwerkers. Deze richten zich op diegenen die sociaal worden uitgesloten of moeilijker de weg vinden naar hulpverlening.

resolutie 213 - Iedereen heeft recht op een gelijke toegang tot anticonceptie. De kostprijs mag geen drempel vormen. sp.a voorziet in een volledige terugbetalingsregeling voor kwetsbare doelgroepen.

### **2.2.2. Verloning**

resolutie 214 - We verlaten de focus die bij de verloning van onze zorgverstrekkers ligt op prestaties. We gaan naar een gemengde financiering waar het stimuleren van kwaliteitsvolle zorg, het zorgen voor gezondheid en samenwerking centraal staan.

resolutie 215 - Gezondheid creëren en onnodige zorg vermijden, moet voorop komen te staan in de financiering van onze gezondheidszorg. Veel middelen in onze gezondheidszorg kunnen beter worden besteed dan vandaag. Via 'shared-savings' moeten die middelen terugvloeien naar een betere zorgkwaliteit en meer handen in onze zorg.

### **2.2.3. Zorggarantie**

resolutie 216 - We stimuleren mensen verder om een vaste huisarts en een vaste apotheker te kiezen. De huisarts legt de verbinding met alle andere zorgverstrekkers in zijn omgeving, en beheert het Elektronisch Globaal Medisch Dossier. Hij en treedt zo op als gids voor zijn patiënten.

resolutie 217 - We versterken wijkgezondheidscentra. Ze hebben een belangrijke functie in het zorglandschap, zeker ten aanzien van bijzonder kwetsbare doelgroepen. De integratie van tandzorg en geestelijke gezondheidszorg moet binnen het aanbod van de wijkgezondheidscentra ondersteund worden.

resolutie 218 - Ondersteunende functies zoals praktijkassistenten, mondhygiënisten of verpleegkundigen moeten hun weg naar de eerstelijnspraktijken vinden, zoals de tandartsassistent nu al vaker in de tandartspraktijk terug te vinden is. We zorgen voor een ondersteuning van dergelijke samenwerkingsverbanden in de eerste lijn.

resolutie 219 - De hervorming van het ziekenhuislandschap moet nu echt doorgezet worden. Voor basiszorg en voor het herstel na complexe ingrepen krijgt u de beste zorg zo dicht mogelijk bij huis. Complexe zorg gebeurt in meer gespecialiseerde centra binnen de lokale netwerken, de meest gespecialiseerde zorg in referentiecentra op universitair niveau. Zulke referentiecentra dragen hun algemene zorgtaken over aan de andere ziekenhuizen binnen het netwerk en hebben op termijn dus niet noodzakelijk nog algemene functies zoals een vrij toegankelijke spoeddienst of een materniteit. Het ziekenhuisnetwerk staat in voor het vervoer tussen de ziekenhuizen.

resolutie 220 - We evolueren naar nieuwe vormen van zorgorganisaties. 'Accountable Care Organisations' leveren en organiseren de zorg over alle lijnen heen en richten zich op het zo gezond mogelijk houden van de patiënt. Door een geïntegreerde aanpak en het vermijden van onnodige zorg maken zij middelen vrij om de kwaliteit van onze zorg te verbeteren.

### **2.3. VAN ZORG VOOR WINST, NAAR ZORG VOOR MENSEN**

Onze gezondheidszorg draait vandaag te véél om financieel winststreven. Daardoor dreigt niet alleen de patiënt maar ook het zorgpersoneel naar de achtergrond te verdwijnen. De greep van het geld op onze gezondheidszorg toont zich op allerlei manieren. Nieuwe geneesmiddelen worden zo duur dat zelfs de beste gezondheidssystemen ze niet meer kunnen betalen. De financiering van artsen zorgt voor tekorten in bepaalde disciplines enerzijds en onnodige ingrepen anderzijds. Uit winstbejag trekken artsen lucratieve activiteiten weg uit het ziekenhuis. Ondertussen staan onze verpleegkundigen en verzorgenden onder hoge druk, omdat ze simpelweg met te weinig zijn en doen lang niet alle zorgverstrekkers waar zij het best voor opgeleid zijn.

#### **RESOLUTIES**

##### **2.3.1. Winststreven**

resolutie 221 - Met ons 'pillenplan' garanderen we ook morgen toegang tot de beste geneesmiddelen. Want aan innovatieve geneesmiddelen die we niet kunnen betalen, hebben we niets. We begrenzen daarom de prijzen en maken komaf met geheime contracten. Via een ontwikkelingsfonds op Europees niveau zetten we nieuwe pistes van geneesmiddelenontwikkeling op. Net zoals de andere sectoren moet de farmaceutische industrie zich aan de budgettaire afspraken houden. Daarom schaffen we de beperkingen op hun responsabiliseringsbijdrage af.

resolutie 222 - Het gebruik van geneesmiddelen ligt in ons land zeer hoog. Sensibilisering, een gecoördineerde aanpak en samenwerking tussen zorgverstrekkers bij de afbouw en een kritische benadering van het voorschrijfgedrag dringen zich op.

resolutie 223 - De regelgeving rond implantaten moet worden verstrengd. De traceerbaarheid moet volledig centraal en verplicht worden. De autocontrole is onvoldoende gebleken en moet op federaal en Europees niveau verstrengd worden. In navolging van de Implant files wordt de Europese verordening inzake medische hulpmiddelen herzien om ervoor te zorgen dat consumentenorganisaties toegang hebben tot de Europese klachtendatabank en het Europese Geneesmiddelenagentschap toeziet op de veiligheid van de hulpmiddelen.

resolutie 224 - Bij de hervorming van de financieringswijze van onze artsen moeten we ook zorgen dat de loonspanning tussen artsen vermindert. De patiënt en niet wat zijn ziekte opbrengt, zou de drijfveer voor specialisatie moeten zijn.

resolutie 225 - Artsen mogen geen financieel voordeel ondervinden bij hun keuze voor bepaalde geneesmiddelen of andere gezondheidsproducten. De onafhankelijke artsenbezoekers, die artsen objectieve informatie verschaffen, moeten terug ingevoerd worden.

resolutie 226 - We waken over de trend waarbij artsen lucratieve ingrepen wegtrekken uit het ziekenhuis. Het verplaatsen van zorg naar villa-geneeskunde wanneer dit voor de patiënt geen meerwaarde biedt, moeten we tegengaan. In geen geval mag dit ten koste gaan van de kwaliteit en de veiligheid. Ook mag dit de toegankelijkheid niet ondergraven.

resolutie 227 - Goede zorg mag nooit in het gedrang komen door het winststreven van aandeelhouders. Private initiatieven kunnen niet vanuit winst oogmerk worden georganiseerd. De overheid garandeert steeds de toegankelijkheid, betaalbaarheid en de kwaliteit van de zorg.

### **2.3.2. Zorgverstrekker**

resolutie 228 - Het aantal handen in onze zorg moet omhoog. De zorgtaken van onze ziekenhuizen, binnen en buiten de muren, moeten volledig gefinancierd zijn en onafhankelijk zijn van de 'prestaties' van artsen. Via bijkomende middelen en het vermijden van onnodige zorg maken we middelen vrij voor 7.500 extra zorgende krachten.

resolutie 229 - We moeten ook werk maken van een betere taakverdeling tussen zorgverstrekkers zodat iedereen doet waarvoor hij het best opgeleid is. Door verpleegkundigen en zorgkundigen meer gepaste zorgtaken te geven, wordt hun werk ook geherwaardeerd. Hetzelfde geldt voor de taakverdeling tussen specialisten en huisartsen of paramedici en tussen ziekenhuizen en de ambulante sector.

resolutie 230 - Het aanbod aan zorgverstrekkers moet fijnmaziger gepland worden. Vlaanderen moet invulling geven aan de subquota om een overaanbod of een tekort aan bepaalde specialisten of huisartsen te vermijden. Ook wat de paramedische beroepen betreft, is sturing nodig. Op het vlak van verpleegkundigen is een grote inspanning nodig om een tekort te vermijden.

## **2.4. ZORGZEKERHEID VOOR ELK KIND**

De jeugdhulp maakt voor veel kinderen en jongeren een verschil. Net daarom zou het een recht voor alle minderjarigen moeten zijn, maar dat is vandaag nog niet het geval. In 2017 wachten meer dan 6.500 kinderen en jongeren op zorg. Op een jaar tijd is het aantal kinderen en jongeren die wachten op hulp opnieuw gestegen met 7,8%. Wie een plaats in

een instelling nodig heeft, wacht gemiddeld een half jaar. Wie recht heeft op een persoonlijk assistentiebudget wacht gemiddeld vier jaar. Wie ten slotte langsgaat bij een Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg voor een gesprek met de psycholoog wordt gevraagd om maar liefst vier maand later nog eens terug te keren. Voor kinderen en jongeren tussen 6 en 11 loopt dat zelfs op tot 200 dagen, bijna 7 maand. Hulpverleners en voorzieningen in de jeugdhulp leveren werk van onschatbare waarde, maar zij komen vele handen tekort. Lange wachtlijsten kunnen ernstige gevolgen hebben. De impact van het gebrek aan hulp is groot. Op kinderen, maar zeker ook op hun ouders. De problemen bij kinderen en jongeren kunnen zich opstapelen, waardoor zij onnodig in crisissituaties terecht komen. Daarom pleit sp.a voor zorgzekerheid: wie nood heeft aan zorg, moet die zorg krijgen.

## RESOLUTIES

### 2.4.1. Jeugdhulp

resolutie 231 - Alle kinderen hebben recht op jeugdhulp. Daarom pleiten wij voor zorgzekerheid voor elk kind, opdat hij of zij zich ten volle kan ontplooien en volwaardig deel kan uitmaken van de samenleving. Om die zorgzekerheid waar te maken is een toegankelijke jeugdhulp nodig, met zorg op maat. Dat betekent een breder palet aan rechtstreeks toegankelijke hulp en een uitbreiding van het rechtstreekse en het niet-rechtstreekse hulpaanbod.

resolutie 232 - Elke jongere moet snel kunnen rekenen op de jeugdhulp die hij/zij nodig heeft. Daarom moeten wachtlijsten worden weggewerkt en wachttijden worden ingekort. Wachtlijsten mogen geen synoniem zijn van totale afwezigheid van hulp. Terwijl ze wachten, moeten ouders, kinderen en jongeren kunnen rekenen op overbruggingshulp.

resolutie 233 - We voorzien in een gevarieerd en voldoende aanbod crisisjeugdhulp met directe toegang voor kinderen en verzekeren de doorstroom naar de reguliere jeugdhulpverlening.

resolutie 234 - De toegang tot jeugdhulp wordt minder sterk afhankelijk gemaakt van de diagnose, maar meer van de vastgestelde nood in dialoog met de jongere en zijn/haar familie. We versterken 'de toegangspoort' zodoende dat er geen wachtlijst bestaat op de toegang van de jeugdhulp. We moeten vermijden dat we van wachtlijst naar wachtlijst evolueren.

resolutie 235 - Geen enkel kind mag overnachten in een politiecel.

resolutie 236 - We betrekken te allen tijde de jongere en zijn of haar context zo maximaal mogelijk bij het hulpverleningstraject en de beslissingen die daarin worden genomen. Contextbegeleiding moet nog meer op maat van de individuele noden van het kind en zijn gezin ontwikkeld worden.

resolutie 237 - Elke jongere in de jeugdhulp heeft recht op een trajectbegeleider: een professional die vanaf dag één het dossier van het kind opvolgt en zo zorgt voor meer continuïteit tijdens én na hun hulpverleningstraject. Nu is de verantwoordelijkheid over de continuïteit nog te vaak te veel verdeeld over alle betrokkenen.

resolutie 238 - We maken werk van continuïteit in de hulpverlening, ook na 18 jaar. 18-jarigen hebben recht op een nazorgplan dat bruggen slaat tussen jeugdhulp en volwassenzorg. De volwassen leeftijd mag nooit een reden zijn om de hulpverlening van een

jongere stop te zetten. Er wordt werk gemaakt van een vlotte overgang van jeugdhulpverlening naar nieuwe hulpverlening in de volwassenzorg.

resolutie 239 - We herstellen het vertrouwen in de hulpverlener. We maken van de jeugdhulpmodules brede mandaten, waardoor de hulpverlener jeugdhulpmodules flexibeler kan inzetten, op maat van de behoeften van het kind. We snoeien drastisch in de administratieve verplichtingen en vereenvoudigen het systeem.

resolutie 240 - Alle zorgvragen van kinderen en jongeren, zowel voor de rechtstreeks als de niet-rechtstreeks toegankelijke hulp, moeten op een uniforme en gecentraliseerde wijze binnen het kader van het decreet Integrale Jeugdhulp geregistreerd worden. Zo kunnen we op een transparante en eenduidige wijze de behoeften binnen de sector in kaart brengen. Deze registratie mag niet gepaard gaan met extra administratief werk.

resolutie 241 - De rol van de intersectorale toegangspoort moet wijzigen in een ondersteunende en faciliterende rol die de intersectorale werking stroomlijnt en vereenvoudigt. De intersectorale poort moet functioneren als intersectoraal aanspreekpunt voor hulpverlening uit zowel de eerste lijn als de gespecialiseerde hulp.

resolutie 242 - Het A-document evolueert tot een begeleidingsplan, waarin de hulpverlener en de jongere het nodige hulpverleningstraject uittekenen. Dat begeleidingsplan is administratief eenvoudiger in te vullen, staat in rechtstreekse relatie tot het verdere hulpverleningstraject van de jongere en gaat uit van de kracht van de jongere en zijn context.

resolutie 243 - We betrekken ervaringsdeskundigen bij het uitwerken en opvolgen van het beleid en ondersteunen verenigingen die deze jongeren samenbrengen.

#### **2.4.2. Pleegzorg**

Resolutie 244 - We zien pleegzorg als een belangrijk alternatief voor residentiële opvang. We versterken het aanbod door een goed uitgebouwde ondersteuning die aansluit bij de noden van de betrokken actoren, zowel voor als tijdens de plaatsing. Maar ook een degelijke intensieve begeleiding van pleegkinderen, pleegouders en ouder(s) is noodzakelijk. Ook wanneer de pleegplaats stopgezet is. Doorgedreven begeleiding voor de ouders om zo de nodige opvoedingsvaardigheden te verwerven, is een noodzaak voor de terugkeer van het kind. Net als psychologische begeleiding voor heel het gezin. We zorgen voor meer ontmoetingsmogelijkheden tussen lotgenoten, broers, zussen en grootouders. Het welzijn van het kind moet te allen tijde voorop staan, dit boven, ouders en pleegouders. Elk pleeggezin vorming geven in traumasensitief opvoeden en van bij de start van de plaatsing psychologische begeleiding aanbieden. Aanvullende hulp bieden aan pleeggezinnen met zware pleegplaatsingen in de vorm van eventuele opvangmogelijkheden. Op die manier kan het pleeggezin kort op adem komen om een breakdown te voorkomen. Het pleegkind hoeft zo geen verdere trauma's op te lopen door herplaatsing en pleegouders die afhaken als gevolg. Terwijl pleegzorg kinderen betere kansen geeft dan plaatsing in een instelling. Vooral het welbevinden van het kind is de maatstaf bij pleegzorg.

#### **2.4.3. Tienerpooiers**

resolutie 245 - We gaan voor een hardere en kordate aanpak van tienerpooiers. Om het fenomeen de kop in te drukken, wordt de strafmaat voor pooierschap opgetrokken tot 20 jaar gevangenisstraf.

resolutie 246 - We voorzien, net zoals in Nederland, een verstrenging van de zedenwetgeving met betrekking tot digitale vormen van seksueel grensoverschrijdend gedrag, in het bijzonder wanneer het minderjarigen betreft.

resolutie 247 - We voorzien in specifieke opvang en begeleiding voor tienerpooierslachtoffers in een omgeving zonder invloed van ouders. We richten gespecialiseerde 'shelters' op voor de eerste onmiddellijke opvang van deze slachtoffers als eerste stap in de hulpverleningsketen.

resolutie 248 - We zetten een centraal aanmeldingssysteem op bij de centra voor mensenhandel om slachtoffers van tienerpooiers te registreren. Dat brengt het fenomeen in kaart, detecteert regio's en zorgt voor een betere begeleiding van minderjarige slachtoffers.

resolutie 249 - We zorgen voor gecoördineerde samenwerking en expertise-uitwisseling tussen jeugdhulpverleners onderling, de centra voor mensenhandel, justitie en politie. We organiseren vorming in de jeugdhulp om het fenomeen tienerpooierschap beter te leren kennen en ermee te leren omgaan.

#### **2.4.4. Jeugddelinquentie**

resolutie 250 - We vertrekken vanuit positieve verantwoordelijkheid in plaats van een individueel schuldmodel. Wij geven altijd prioriteit aan herstelgerichte en constructieve interventies. sp.a plaatst de ontwikkeling, ontwikkelingskansen en re-integratie van de minderjarige centraal.

resolutie 251 - We schrappen de mogelijkheid om minderjarigen uit handen te geven en we maken bij zeer ernstige delicten de opsluiting tot de leeftijd van 25 jaar mogelijk.

resolutie 252 - De minderjarige kan rekenen op bijstand door een jeugdadvocaat bij de Procureur des Konings en de jeugdrechter. Ook stelt het decreet dat elk optreden wordt uitgevoerd door personen die een speciale en aangehouden vorming hebben genoten over het jeugdrecht.

resolutie 253 - We pleiten ervoor dat een jeugdrechter sancties en maatregelen te allen tijde kan herzien, in het belang én het voordeel van de minderjarige.

resolutie 254 - Net zoals er vandaag al een opleiding bestaat tot 'ervaringsdeskundige in de kansarmoede' kan er een soortgelijke opleiding uitgedacht worden voor ervaringsdeskundigen in de jeugdhulpverlening. Zij kunnen overheden, organisaties, hulpverleners en jongeren bijstaan om mee de hulpverlening te organiseren en de hiaten in hulpverlening mee aan te pakken.

resolutie 255 - We beperken de ruime actiemogelijkheden van het parket als de schuld niet bewezen is. Het opleggen van maatregelen en sancties komt volgens ons enkel toe aan de rechter, die de schuld van de minderjarige kan beoordelen.

resolutie 256 - Langdurige gesloten begeleiding van 2-5-7 jaar kan pas voor minderjarigen vanaf 16 jaar. Bovendien kan langdurige gesloten opvang van minderjarigen enkel in laatste instantie worden overwogen, wanneer noodzakelijk en alle andere interventies niet langer zinvol of mogelijk zijn.

resolutie 257 - Ouders en opvoedingsverantwoordelijken krijgen uitdrukkelijk ondersteuning en begeleiding doorheen het jeugddelinquentie-proces.

## **2.5. ZORGZEKERHEID VOOR PERSONEN MET EEN HANDICAP**

Een handicap brengt vaak extra zorgen met zich mee. Ieder van ons kan met een handicap geconfronteerd worden. Niemand verwacht een handicap bij de geboorte van een kind of denkt aan een blijvende beperking na een ernstig ongeval of ziekte. Iedereen heeft recht op de juiste zorg. Daarom breiden we de Vlaamse Sociale Bescherming uit en realiseren zorgzekerheid voor personen met een handicap. We koppelen dit aan een integrale benadering en een doorgedreven administratieve vereenvoudiging.

### **RESOLUTIES**

resolutie 258 - We gebruiken de fiscale autonomie om op basis van de decretaal vastgelegde vijfjaarlijkse inschatting van de noden voor personen met een handicap, bij het begin van de legislatuur de nodige centen te garanderen. Op deze manier maken we de bijdrage aan de zorgzekerheid ook inkomensgebonden, progressief en dus rechtvaardiger dan de forfaitaire bijdrage aan de Vlaamse Sociale Bescherming. We werken de wachtlijsten inzake persoonsvolgende financiering weg.

resolutie 259 - We schaffen leeftijdsgrenzen af en houden voortaan enkel nog rekening met de beperkingen en mogelijkheden van de persoon en zijn omgeving.

resolutie 260 - We realiseren het unieke welzijnsdossier: 1 dossier, 1 inschaling, 1 aanvraag, ongeacht hoeveel actoren de zorgnood afdekken. Het moet mogelijk zijn om bij een wijziging in de hulpverlening, veel sneller opnieuw een inschaling te doen.

resolutie 261 - We besteden bijkomende aandacht aan de problematiek van personen met een lichte beperking of autismespectrumstoornis die wel degelijk zorgbehoevend zijn, maar door de tekorten en prioritisering in de sector jarenlang de nodige zorg ontzegd zijn.

resolutie 262 - We herbekijken het huidige model van het aanbieden, de prijsvorming en de terugbetaling van hulpmiddelen. We moeten vermijden dat onze hulpmiddelen duurder zijn dan in de ons omliggende landen. Ook het hergebruik van hulpmiddelen moet bevorderd worden. De lijst van terugbetaalde hulpmiddelen moet meer mogelijkheden bieden om de nood van de persoon met een handicap beter te vervullen en ruimte te laten voor innovatieve hulpmiddelen.

resolutie 263 - We versterken de ondersteuning van mantelzorgers, ook financieel, zodat de keuze voor mantelzorg niet tot bijkomende financiële risico's leidt.

Resolutie 264 - Het belastingvoordeel voor personen die erkend zijn voor invaliditeit of verlies van 1/3 verdienvermogen moet ook toegepast worden indien de erkenning na 65 jaar plaatsvindt.

## **2.6. GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG**

Wereldwijd vormen psychische klachten een belangrijk probleem. Dat is ook in Vlaanderen het geval. Onderzoek toont aan dat bijna de helft van de bevolking ooit in zijn leven met een psychisch probleem geconfronteerd wordt. Ongeveer 50% van de psychische problemen ontstaat voor de leeftijd van 14 jaar en 75% van de psychische problemen ontstaat voor het 25ste levensjaar. Daarnaast neemt ook het aantal suïcidepogingen en zelfmoordgedachten

toe. Voor Vlaanderen komt dat neer op ongeveer drie pogingen per dag. Vlaanderen scoort daarmee 1,5 keer hoger dan het Europese gemiddelde.

Er is geen consequente beleidsvisie over het inzetten van vrijheidsbeperkende en vrijheidsberovende maatregelen in kinder- en jeugdpsychiatrie en de jeugdhulp. In de praktijk wordt in drie kwart van de gevallen de afzondering en de fixatie niet beperkt tot de situatie van acuut en ernstig gevaar. sp.a wil komaf maken met deze wantoestanden.

## RESOLUTIES

resolutie 265 - We verbeteren de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van de geestelijke gezondheidszorg met bijzondere aandacht voor kwetsbare groepen en diversiteit. In het kader van preventie en gezondheidsbevordering versterken we de ambulante geestelijke gezondheidszorg met het structureel verankeren van de eerstelijnspsychologische functie en een versterking Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg. De geografische verschillen in de uitbouw hiervan moeten verdwijnen, evenals de wachtlijsten. Samenwerking en afstemming binnen alle eerstelijnszones moeten de zorg voor zorgbehoevenden en hun omgeving verbeteren.

resolutie 266 - We versterken de ambulante teams in de psychiatrie, die patiënten in hun thuisomgeving opvangen en een ondersteunend netwerk rond de patiënt uitbouwen. We zorgen voor een wettelijke verankering van de artikel 107 netwerken.

resolutie 267 - De middelen van de residentiële zorg moeten naast een volwaardig uitgebouwde ambulante zorg staan. In te veel gevallen zijn opnames de enige mogelijkheid voor mensen, omdat alternatieve zorg ontbreekt.

resolutie 268 - Kinderen en jongeren onder de 16 jaar met psychische problemen worden nooit gedwongen opgenomen in de volwassenenpsychiatrie. In overleg met de sector wordt er gezocht naar andere oplossingen.

resolutie 269 - We versterken met hoge prioriteit specifieke werkterreinen binnen de geestelijke gezondheidszorg, zoals zelfdodingspreventie, bestrijding van depressie en burn-out, forensische psychiatrie en zorg voor geïnterneerden. We maken verder werk van meer gespecialiseerde forensische centra.

resolutie 270 - We zetten in op destigmatisering en het bespreekbaar maken van geestelijke gezondheids- en verslavingsproblemen in de samenleving. We stimuleren het inzetten van ervaringsdeskundigheid in het personeelsbeleid van voorzieningen en diensten.

resolutie 271 - We vergroten de aandacht voor het psychisch welzijn van kinderen en jongeren. We informeren jongeren over hun psychisch welzijn. We versterken en verbinden het huidige online informatieaanbod rond mentaal welbevinden voor kinderen en jongeren. We zorgen voor een betere toegang tot chat- en telefoonlijnen door te investeren in voldoende mankracht en capaciteit. Therapie voor een kind moet kosteloos mogelijk zijn zonder de toestemming van beide ouders.

resolutie 272 - We zorgen voor een structurele inbedding van psycho-educatie in de eindtermen en leerplannen. We voorzien een duidelijk, herkenbaar, aanwezig en vertrouwelijk aanspreekpunt op elke school. We investeren in een schoolcultuur waar kinderen en jongeren kunnen werken aan een fitte mentale gezondheid. We passen vormen van peer support toe.

resolutie 273 - We pleiten voor een verbod op eenzame afzondering onder de 16 jaar en een algemeen verbod op fixatie. We werken een coherente richtlijn uit met betrekking tot de toepassing van vrijheidsbeperkende en vrijheidsberovende maatregelen, waarin het verbod op eenzame afzondering onder de 16 jaar en het verbod op fixatie het uitgangspunt is en waarbij er een expliciete verantwoordingsplicht is indien er toch wordt overgegaan tot afzondering en fixatie. Bij deze uitzonderingssituaties moet de afzondering gepaard gaan met continue menselijke nabijheid. Deze richtlijn moet concrete voorwaarden bevatten om over te gaan naar afzondering, zoals overleg in het multidisciplinair team en het uitsluiten van minder invasieve maatregelen. Er moet telkens beoogd worden de minst invasieve maatregel mogelijk toe te passen.

resolutie 274 - We stimuleren een geïntegreerd preventief beleid van agressiepreventie en de-escalatie op kinder-, jeugd- en volwassenenpsychiatrie en in alle jeugd- en zorginstellingen.

resolutie 275 - We voorzien in voldoende personeelsomkadering om één op één begeleiding mogelijk te maken wanneer hoogintensieve en nabije zorg noodzakelijk is.

resolutie 276 - We investeren in de aanpassing van infrastructuur en architectuur van afdelingen in de kinder- en jeugdpsychiatrie en jeugdhulpvoorzieningen om een aangenaam en veilig behandelklimaat te creëren.

resolutie 277 - We stellen vormingsbudgetten ter beschikking om het professioneel handelen verder te ondersteunen, maar ook om het managen van dergelijke ingrijpende cultuur- en klimaatveranderingen te ondersteunen.

## **2.7. EEN ZORGELOZE OUDE DAG**

We leven met meer langer. Dat is goed nieuws, maar dat betekent ook dat we ons anders moeten organiseren om iedereen op een waardige manier ouder te laten worden. Want ooit hebben we allemaal zorg nodig. We hebben er dan ook allemaal belang bij dat de zorg die we als overheid aan onze senioren bieden van een hoog niveau is en dat iedereen ervan kan genieten, ongeacht woonplaats of financiële situatie. Dat is zorgzekerheid. We laten als sp.a de financiering opnieuw aansluiten bij de zorgnoden en plaatsen het welbevinden van zowel de zorgontvangers als de zorgverleners centraal. Als we weten dat Vlaanderen in 2035 meer dan 450.000 60-plussers extra zal tellen, moeten we ons zorgmodel daar nu naar modelleren. Ouderen die zich eenzaam voelen of die hulp aan huis nodig hebben, omdat ze niet langer alleen uit de voeten kunnen. Maar evenzeer ouderen die niet meer thuis kunnen wonen, en voor wie de familie professionele hulp zoekt. Hen moeten we zorgzekerheid bieden.

### **RESOLUTIES**

resolutie 278 - Kwalitatieve zorg garanderen we via voldoende personeel. Met de aanwerving van 3150 nieuwe personeelsleden werken we de achterstand inzake zorgzwaartefinanciering weg, waardoor de werkdruk daalt en iedere rusthuisbewoner de gepaste zorg krijgt.

Resolutie 279 - Cultuursensitiviteit is een belangrijke uitdaging in onze ouderenzorg. Een deel van de oplossing ligt in het zorgen voor een betere weerspiegeling van de diversiteit in onze samenleving in de zorgberoepen.

resolutie 280 - We voorzien een groeipad in de thuiszorg waarmee we de impact van de vergrijzing opvangen en elke zorgprofessional opnieuw voldoende tijd geven om deze taken te verrichten.

resolutie 281 - We houden zorg betaalbaar door het invoeren van een maximumfactuur in de ouderenzorg, waarbij de kosten nooit hoger mogen zijn dan het inkomen.

resolutie 282 - Goede zorg mag nooit in het gedrang komen door het winststreven van aandeelhouders. Private initiatieven kunnen niet vanuit winstoogmerk worden georganiseerd. De overheid garandeert steeds de toegankelijkheid, betaalbaarheid en de kwaliteit van de zorg.

resolutie 283 - Transparantie bij de factuur staat centraal. We harmoniseren de regelgeving rond dagprijzen en supplementen zodat, het zorgontvangers duidelijk is waarvoor zij betalen.

resolutie 284 - We voorzien in een zorgcontinuüm door thuiszorg en residentiële zorg – en alle mogelijke variaties daartussen, zoals specifieke zorg voor personen met jongdementie – volledig complementair te maken en zo goed mogelijk in elkaar te passen. Wij willen in elke gemeente een ketting van voorzieningen: van dienstencentrum over preventief aanbod tot en met woonzorgcentra. We maken ook werk van innoverende woonvormen en zetten in op instrumenten die aanpassingen op maat van ouderen aan bestaande woningen stimuleren.

resolutie 285 - We blijven inzetten op initiatieven die de afstand tussen een woonzorgcentrum en de omgeving van de zorgbehoevende zo klein mogelijk maken. In dat kader blijven we ook werken aan de toegankelijkheid van onze woonzorgcentra voor nieuwe samenlevingsvormen en de beleving ervan. We stimuleren samenwerkingsverbanden tussen het verenigingsleven, mantelzorgorganisaties en -aanbieders, wijkverpleegdiensten en woonzorgcentra.

resolutie 289 - In de strijd tegen vereenzaming bij ouderen zetten we in op bijkomende deskundigheidsuitbouw in woon- en zorgcentra en opgelegde minimale kwaliteitseisen inzake preventie en aanpak van eenzaamheid voor de Vlaamse woon- en zorgcentra (WZC). Deze kwaliteitseis dient opgenomen te worden in het kwaliteitsbeleid van de WZC en door de betreffende zorginspectie opgevolgd te worden.

Resolutie 290 - We voorzien als overheid bijkomende handvaten om in elke gemeente een leeftijdsvriendelijk beleid te ontwikkelen naar het model van de Wereldgezondheidsorganisatie.

