



Memorandum

Horizon 2030

De prioriteiten van de Onafhankelijke Ziekenfondsen voor Vlaanderen

onafhankelijke
ziekenfondsen

HORIZON 2030

Memorandum voor de Vlaamse verkiezingen van 2024

Als de op twee na grootste verzekeringsinstelling in Vlaanderen, vertegenwoordigen de Onafhankelijke Ziekenfondsen ongeveer 1 miljoen Vlamingen die zijn aangesloten bij Helan Onafhankelijk Ziekenfonds en Zorgkas van Onafhankelijke Ziekenfondsen.

Ons doel is duidelijk: we streven naar een solidair, duurzaam en verantwoordelijk verzekeringsstelsel dat de levenskwaliteit van mensen versterkt. Wij geloven in een gezondheidssysteem dat transparant, innovatief en toegankelijk is, en waarbij de burger altijd centraal staat.

Wat ons onderscheidt, is onze onafhankelijkheid. Wij zijn niet gebonden aan een specifieke politieke beweging en we zijn geen zorgverleners. Hierdoor zijn we niet betrokken bij het beheer van woonzorgcentra of apotheken. Onze focus ligt puur op het beschermen en verbeteren van de gezondheid en het welzijn van onze leden.



Horizon 2030

Memorandum voor de Vlaamse verkiezingen van 2024

Voorwoord	4
Kernboodschappen van de Onafhankelijke Ziekenfondsen	6
1. Versterk de autonomie en positie van de burger in zijn gezondheid	9
2. Voorkom vermijdbare ziekten door gezond(er) te leven	13
3. Zet gezondheid centraal in het milieu-, natuur- en omgevingsbeleid	18
4. Ondersteun mantelzorgers in hun zorg voor naasten	22
5. Investeer in reële zorgvragen en vereenvoudig structuren	27
6. Stimuleer digitalisering, automatisering en zorgtechnologie	32
Beknopte literatuurlijst (alle referenties op aanvraag beschikbaar)	35





Voorwoord

In 2019 presenteerden we ons politiek memorandum voor de verkiezingen, zonder te weten dat de daaropvolgende legislatuur een tijd van crisis zou zijn. De wereld werd opgeschrikt door het COVID-19-virus, wat leidde tot een wereldwijde epidemie met verstreckende gevolgen voor onze gezondheid en de veerkracht van gezondheidssystemen. Gedurende een groot deel van deze legislatuur waren regeringen druk bezig met het beheersen van deze crisis. Het is dan ook niet verrassend dat veel van de prioriteiten en speerpunten die we in 2019 voorstelden nog steeds van groot belang zijn. Sommige van deze voorstellen hebben de tand des tijds doorstaan en kunnen, naast nieuwe beleidsvoorstellen, in onze verschillende memoranda teruggevonden worden.

De gezondheidscrisis heeft ondubbelzinnig aangetoond dat er dringend behoefte is aan een vorm van samenwerkingsfederalisme. We hebben geleerd dat er al bestaande, zij het onderbenutte, organen en instrumenten zijn die kunnen worden ingezet om een gecoördineerd gezondheidsbeleid te realiseren. Laten we deze middelen beter benutten en zo samen werken aan een

geïntegreerd gezondheidszorgsysteem voor alle Belgen. Om de doelstellingen van de “quintuple aim” te bereiken, moeten verschillende componenten van het gezondheidssysteem optimaal samenwerken. Het systeem moet geïntegreerd zijn en een holistische kijk op gezondheid hanteren, waarbij rekening wordt gehouden met de behoeften en de positie van de burgers, patiënten, bewoners of cliënten. Dit betekent dat de verschillende overheden moeten samenwerken, maar ook dat er binnen elk beleidsniveau voldoende afstemming moet zijn over verschillende beleidsdomeinen (health-in-all-policies).

Met de “quintuple aim” en de behoeften van de burgers als leidraad moeten algemene gezondheidsdoelstellingen worden vastgesteld op het federale niveau. Deze doelstellingen moeten worden opgevolgd en geëvalueerd aan de hand van indicatoren. De deelstaten en de federale overheid moeten deze doelstellingen vertalen naar hun eigen bevoegdheden. Concrete maatregelen om deze objectieven te bereiken moeten ook op elkaar worden afgestemd in interfederale plannen, zoals voor geïntegreerde zorg en preventieve



gezondheidszorg. Omdat de bevoegdheden en beleidsinstrumenten binnen de gezondheidszorg zo verspreid zijn over verschillende overheden, is samenwerking van essentieel belang om daadwerkelijk impact te hebben.

De Onafhankelijke Ziekenfondsen nemen hierin het voortouw en presenteren vier verkiezingsmemoranda. Naast een overkoepelend memorandum met algemene doelstellingen voor het hele land, stellen wij ook concrete doelstellingen en acties op voor Vlaanderen, Brussel en Wallonië. In dit document leest u dan ook onze visie en prioritaire boodschappen voor de volgende Vlaamse Regering met betrekking tot volksgezondheid en welzijn.

Om de gezondheid en het welzijn van burgers te verbeteren, moet de toekomstige Vlaamse regering zich richten op twee belangrijke prioriteiten: de positie van de burger en hun daadwerkelijke gezondheidsbehoeften. Op dit moment ligt

de nadruk in het Vlaamse zorgsysteem nog te veel op zorgorganisaties, zorgverleners en complexe structuren. Het is hoog tijd om mensen in staat te stellen zelfbewuste en goed geïnformeerde keuzes te maken over hun gezondheid en welzijn. Het is daarbij ook essentieel dat financiële en fysieke belemmeringen worden weggenomen, zodat mensen echt de regie kunnen voeren over hun gezondheid.



Xavier Brenez

CEO Onafhankelijke Ziekenfondsen

Kernboodschappen van de Onafhankelijke Ziekenfondsen

Wij vertrekken steeds vanuit de noden, prioriteiten en voorkeuren van de burgers. Ons doel is dan ook om de **autonomie en keuzevrijheid** van de burger in de zorg te versterken. Als **onafhankelijke organisatie** willen wij de burgers in staat te stellen zélf hun geprefereerde keuzes te maken. Daarom pleiten wij voor een zorgsysteem dat wordt gedreven door de behoeften van de mensen, keuzes bevordert en niet op een betuttelende manier optreedt.

- De middelen voor zorg moeten daarom maximaal bij de mensen met een zorgnood terecht komen. Op die manier kunnen ze zelf beslissen over de zorg die bij hun behoeften past, eventueel met ondersteuning van een sociale dienst. Wij pleiten daarom voor de verdere ontplooiing van persoonsvolgende financiering in de Vlaamse zorg.
- De burgers moeten versterkt worden in hun autonomie om zelf de passende keuzes te maken in de zorg. Daarom moeten we de digitale en gezondheidsvaardigheden versterken door gericht te investeren in basis-, communicatieve en kritische (gezondheids)vaardigheden. Een speciale focus moet gelegd worden op jongeren via het onderwijs en de werking van vrijetijdsorganisaties.

- De huidige structuren in de zorg moeten eenvoudiger, duidelijker en transparanter worden. Wij pleiten voor meer transparantie van prijzen, kwaliteit en beschikbaarheid van zorg. Daarnaast dringen we aan op een grondige vereenvoudiging van procedures en organisatiestructuren, met behulp van digitalisatie, automatisering en het delen van gegevens.

Voor de Onafhankelijke Ziekenfondsen is **ondernemerschap** een belangrijke sleutel tot het verbeteren van de levenskwaliteit van alle Belgen. Wij geloven in de noodzaak van creatieve en innoverende (sociale) ondernemers om de doelstellingen en uitdagingen van het zorgsysteem te behalen.

- De gezondheidszorg heeft behoefte aan een duidelijk wettelijk kader dat zorgt voor een gelijk speelveld met minimale normen op het gebied van kwaliteit en toegankelijkheid. Binnen dit kader moet er voldoende ruimte zijn voor dynamische sociale ondernemers om te kunnen innoveren. Als regisseur moet de overheid zich daarom focussen op het uitwerken van dit kader en vermijden betrokken te raken bij de uitvoering van zorg- en welzijnsdiensten.

- We staan aan het begin van een technologische revolutie in de zorg die er zal voor zorgen dat we enerzijds gezonder gaan leven en anderzijds wanneer we ouder worden ook langer thuis kunnen blijven wonen. Technologische oplossingen worden sneller een realiteit, maar hebben het moeilijk door te dringen tot bij de mensen. Om innovatieve oplossingen sneller te doen verspreiden is er nood aan creatieve en flexibele stimuleringsprogramma's, flexibiliteit voor uitgebreide praktijktesten en effectieve lerende netwerken.

- In Vlaanderen en België worden de zorgverleners maar al te vaak overspoeld door talloze nieuwe projecten en ideeën die vanuit regeringen en overheden worden gelanceerd. We pleiten ervoor om gedurende de volgende beleidsperiode een stop in te laten vallen wat betreft nieuwe projecten. In plaats daarvan zou de focus moeten liggen op het grondig evalueren van bestaande zorgprojecten en -concepten. Als deze positief worden beoordeeld met voordelen voor de burgers, dan zouden ze moeten worden voortgezet en versterkt. Tegelijkertijd moet er ruimte worden geboden aan zorgorganisaties om zelf initiatieven te nemen op basis van hun eigen behoeften en inzichten.



Wij staan voor een **duurzaam, wetenschappelijk en solidair gezondheidszorg-systeem**. Kortom, voor goed beheer van de publieke middelen. Naast het belang van individuele verantwoordelijkheid, voelen wij immers de bestaande gezondheidskloof als onrechtvaardig aan. Wij wensen deze te verkleinen en besteden dan ook speciale aandacht aan kwetsbare groepen.

┌ Iedereen die recht heeft op zorg of een persoonsvolgend budget moet dit binnen een redelijke termijn ontvangen. We roepen op tot een definitieve oplossing van het wachtlijstprobleem voor mensen met een handicap. Daarom komt er best een algemeen perspectiefplan voor de huidige wachtenden, dat meteen voorziet in een vlotte doorstroom voor toekomstige budgethouders. Daarnaast pleiten we voor de versterking van het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden. Dit kan worden gerealiseerd door de integratie met andere zorgbudgetten en het koppelen van het budget aan de gezondheidsindex, zodat de financiering wordt aangepast aan de evolutie van de kosten in de gezondheidszorg.

- ┌ Het is van cruciaal belang dat mantelzorgers niet overbelast raken door personeelstekorten en wachtlijsten in de zorgsector. Daarom pleiten we voor concrete en directe ondersteuning van mantelzorgers, om hun levenskwaliteit te verbeteren en om te voorkomen dat we deze onmisbare groep verliezen. We moeten speciale aandacht besteden aan jonge mantelzorgers, omdat we hun kansen op persoonlijke ontwikkeling maximaal moeten vrijwaren.
- ┌ Mensen worden vaak ongemerkt blootgesteld aan gezondheidsrisico's in hun omgeving, zoals PFAS en stikstofdioxide. We pleiten voor een overheid die haar burgers versterkt om deze risico's zelf te beperken door bewustwording te vergroten en kennis te verspreiden. Tegelijkertijd moet ze strengere normen vaststellen, actief toezicht houden en indien nodig durven ingrijpen door verboden op te leggen om zo de volksgezondheid te beschermen.

Versterk de autonomie en positie van de burger in zijn gezondheid



Context

In Vlaanderen is er een ruim en divers lokaal zorgaanbod waaruit de burger kan kiezen. Zo bestaan er verschillende diensten voor thuiszorg, gezinszorg, zelfstandige thuisverpleegkundigen en is er bijvoorbeeld een ruime keuze aan verschillende woonzorgcentra in de directe regio. De keuzevrijheid van de burger zit dan ook sterk verankerd in ons zorgsysteem. We weten echter uit internationaal onderzoek dat burgers slechts beperkt gebruik maken van deze keuzevrijheid. De burger staat te vaak passief aan de zijlijn als het gaat over gezondheid, welzijn en de organisatie van zorg, zowel voor zichzelf als voor zijn naasten, en dat is nefast voor hun eigen gezondheid en de duurzaamheid van het gezondheidszorgsysteem.

Dat burgers vaak geen gebruik maken van hun keuzevrijheid komt onder meer omdat de bewustwording, de vaardigheden en de kennis over (de eigen) gezondheid en welzijn te beperkt zijn. Bijna één derde van de Vlamingen heeft een beperkt of onvoldoende niveau van gezondheidsvaardigheden. Bovendien

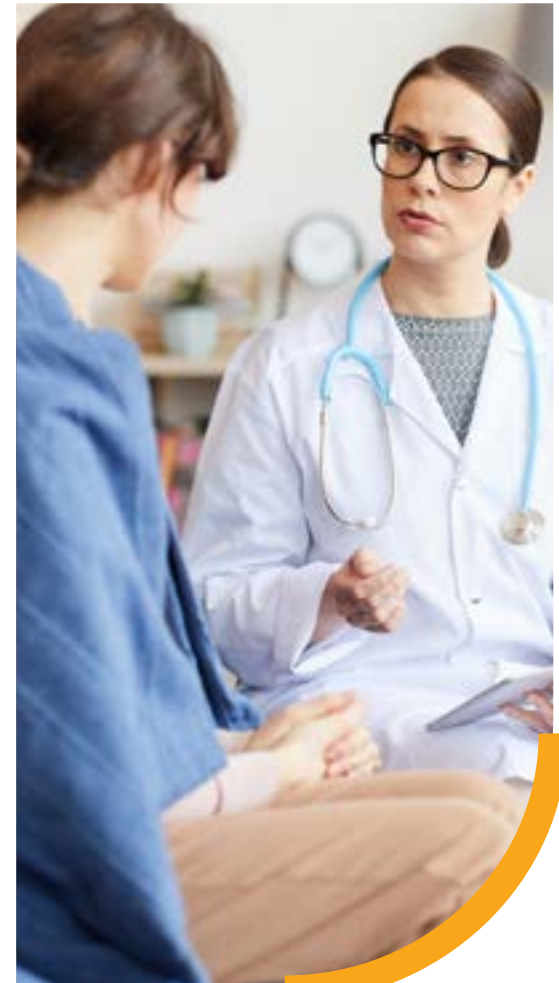
zien we dat mensen met een slechtere gezondheid, lager opgeleiden en ouderen juist lagere gezondheidsvaardigheden hebben, terwijl zij hier het meest gebaat mee zijn. Zonder een minimaal niveau van kennis en specifieke vaardigheden om (digitale) gezondheidsinformatie te begrijpen, te beoordelen, toe te passen en beslissingen te nemen, is het moeilijk zelf goede autonome keuzes te maken. Zo worden leefstijladviezen moeilijker in de praktijk gebracht en ervaren zij een lagere toegang tot zorg. Kanker wordt bijvoorbeeld vaker pas in een later stadium ontdekt onder meer omdat mensen met lage gezondheidsvaardigheden significant minder participeren aan kankerscreenings. Wanneer we kijken naar digitale gezondheidsvaardigheden dan zien we dat zelfs 57% van de Belgen aangeeft moeilijk of zeer moeilijk te kunnen oordelen of de gevonden informatie betrouwbaar is of niet. Daarom is ook digitale inclusie een belangrijke uitdaging in het voortschrijdend digitaliseren van de wereld én de zorg.

Om de uitdagingen die te maken hebben met lage gezondheidsvaardigheden het hoofd

te bieden moeten we enerzijds nog sterker inzetten op het aanleren van algemene geletterdheid en kennis en anderzijds werken aan laagdrempelige begrijpbare informatie en communicatie en het vereenvoudigen van het complexe zorgsysteem. We weten dat de toepassing van gezondheidsvaardigheden een gevorderde aanwending is van algemene geletterdheid en kennis in een specifieke gezondheids-(zorg)situatie. Dit betekent dat algemene vorming van begrijpend lezen, schrijven en kennis fundamenteel is om van gezondheidsgeletterdheid te spreken. Deze vaardigheden vormen dé basis van gezondheidsvaardige burgers. Het grote voordeel van deze vaststelling is dus dat (gezondheids-)geletterdheid aan te leren valt. We zien echter dat het Vlaamse onderwijs van zijn glans aan het verliezen is en wegzakt op de rangschikking van de internationale PISA- en PIRLS-testen. In het algemeen wordt er een daling vastgesteld voor zowel lezen, wiskunde als wetenschappen. Ten opzichte van de metingen in het 4de leerjaar in 2016 dalen de resultaten significant verder wat betreft de PIRLS-testen.

Gezondheidsvaardige burgers met voldoende basiskennis over gezondheid alleen zijn echter ook onvoldoende. Er moet ook duidelijke, begrijpbare, objectieve en

doelgroepgerichte informatie beschikbaar én gemakkelijk vindbaar zijn wanneer iemand een gezondheidskeuze wil maken zoals over voeding, beweging, maar ook over welke zorgverlener zijn zorgvraag het best kan beantwoorden. Het Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg geeft in zijn beschrijving van het Belgische gezondheidszorgsysteem duidelijk aan dat er hiervoor nog een lange weg te bewandelen is. Zo bestaat er geen vergelijkbare informatie over kwaliteit van zorg, wachttijden of medische fouten. Een enquête van de Onafhankelijke Ziekenfondsen toonde bovendien aan dat vier op tien burgers hun zorgverstreker niet afdoende begrijpt. Zelfs mensen met een hoge gezondheidsgeletterdheid blijken niet altijd even goed te 'presteren' in specifieke gezondheids-(zorg)situaties, zoals bijvoorbeeld bij een belangrijke consultatie in het ziekenhuis. Daarom is het tevens van belang ook te werken aan het vereenvoudigen van informatie, communicatie en structuren.



Doelstellingen en acties

Verhoog het aantal Vlamingen dat een voldoende niveau aan gezondheidsvaardigheden heeft tot 75% tegen 2030 (69,3% in 2018)

1. Zonder een voldoende niveau van basisgeletterdheid en kennis geen gezondheidsvaardigheden.

Investeer daarom als eerste prioriteit in het Vlaamse onderwijs om de basisgeletterdheid van de Vlaamse jongeren te versterken en de dalende trend van PISA en PIRL-resultaten te keren.

2. Versterk vervolgens ook de competenties en kennis over (de eigen) gezondheid in brede zin bij jongeren zowel in de reële als digitale wereld. In een enquête van de Onafhankelijke Ziekenfondsen gaven jongeren immers aan dat scholen meer zouden moeten werken rond alcohol, drugs en seksueel onveilig gedrag.

┌ Bundel en verspreid het huidige aanbod en goede praktijken onder de scholen en vrijetijdsorganisaties gericht op jongeren, zoals de 'Edubox' van VRT in samenwerking met de ziekenfondsen over het gezondheidszorgsysteem in België. Deze 'boxen' worden op maat gemaakt en zijn in lijn met de Vlaamse eindtermen en onderwijsdoelen. Ook Gezondheid & Wetenschap maakte reeds een educatief pakket voor scholen rond 'kritisch omgaan met gezondheidsinformatie'.

┌ Het onderwijs- en gezondheidsveld moeten dichter tot elkaar komen. Leg daarom linken tussen de relevante beleidsdomeinen zoals jeugd, onderwijs en welzijn om tot een duidelijke geïntegreerde en duurzame aanpak te komen om gezondheidsvaardigheden bij jongeren te versterken. De Vlaamse regering zet daarom een specifieke taskforce op tussen de beleidsdomeinen onderwijs, welzijn en jeugd, en betrokken stakeholders, om dit te verwezenlijken.

3. Besteed meer specifieke aandacht aan kwetsbare groepen om zo de gezondheidskloof verder te beperken. Om deze te bereiken moet er ingezet worden op innovatieve doelgroepgerichte communicatie, zowel fysiek via actoren die dicht bij de doelgroepen staan als digitaal via applicaties en sociale media. Via deze laatste manier kan men immers moeilijk bereikbare groepen informeren en vaardigheden versterken in de vertrouwde thuissituatie. Leer hierbij uit de projecten rond 'Gezondheidsadviseurs' in Brussel en de Community Health Workers én zorg voor voldoende betrokkenheid van de specifieke doelgroep zelf.

4. Gezondheidsvaardige organisaties en verstrekkers moeten de norm worden. Integreer daarom de verbintenis voor

de Vlaams erkende zorgorganisaties en -verleners om te werken aan een 'gezondheidsvaardige organisatie' in het Vlaamse kwaliteitsdecreet. Breng daarop ook de vooruitgang van de zorgorganisaties en -verleners in kaart.

Verhoog de transparantie van kwaliteit, prijs en aanbod van zorg in Vlaanderen tegen 2030

1. De Vlaamse regering werkt een plan uit om het aanbod van informatie te verbeteren en versterken inclusief het transparant maken van de kwaliteit, prijs en het aanbod van de Vlaamse erkende zorgorganisaties en -verleners tegen 2030. Zo moet het bijvoorbeeld ook duidelijk zijn waar men binnen welke termijn terecht kan.

2. Elke Vlaams erkende zorgorganisatie beschikt over minstens drie keuzedeterminerende vergelijkbare en begrijpbare kwaliteitsindicatoren tegen 2030, waaronder ten minste één Patient Reported Experience Measure (PREM). Dit kan gebeuren via de wetenschappelijke Vlaamse patiëntenpeiling opgemaakt door het Vlaams Patiënten Platform (VPP) en worden publiek gepubliceerd.

3. De Vlaamse regering legt een wettelijke verplichting op aan alle Vlaams erkende zorgorganisaties en -verleners om prijzen (remgelden en totale kost) transparant beschikbaar te stellen, zowel digitaal als fysiek ter plekke tegen 2030.

Voorkom vermijdbare ziekten door gezond(er) te leven

Eén op vier Belgen heeft één of meerdere chronische ziekten. Verwacht wordt, onder meer door vergrijzing, dat dit aandeel alleen maar zal stijgen. Tussen 2010 en 2021 steeg het aantal mensen met een chronische ziekte 1,3 procentpunt. 6 op 10 van de personen in de leeftijdsgroep van 60-79 jaar lijden aan minstens één chronische ziekte. Bij de mensen ouder dan 80 jaar stijgt dit al naar 80%. We weten echter dat een groot deel van de chronische aandoeningen vermijdbaar zijn omdat ze onder meer veroorzaakt worden door een ongezonde leefstijl. Een ongezonde leefstijl draagt onder andere sterk bij aan het ontstaan van kankers en hart- en vaatziekten. De implicaties van een ongezonde leefstijl zijn groot. Mensen worden immers geconfronteerd met negatieve effecten van chronische ziekten op hun levenskwaliteit voornamelijk tijdens de laatste jaren van hun leven. Zij ervaren vaker problemen met mobiliteit, zelfzorg en dagdagelijkse activiteiten, maar ook meer pijn en angsten. Bovendien kosten chronische ziekten veruit het meest aan het gezondheidszorgsysteem. Cijfers van de Onafhankelijke Ziekenfondsen tonen aan dat mensen met een chronische aandoening zeven keer meer kosten aan de ziekteverzekering. Bovendien stegen deze kosten doorheen de jaren twee keer meer dan personen zonder een chronische ziekte. 26% van de mensen hebben één

of meerdere chronische ziekte, maar vertegenwoordigen wel 74% van de uitgaven in de verplichte ziekteverzekering in België. Door in te zetten op het voorkomen van vermijdbare ziekten kunnen we komen tot een duurzamer gezondheidssysteem, want naast een betere gezondheid, zijn er minder gezondheidskosten voor de gemeenschap én voor de burger zelf, die dan ook minder out-of-pocket moet betalen aan zorg en ondersteuning.

Investeer eindelijk meer middelen in het voorkomen van ziekte

In 2023 investeerde Vlaanderen ongeveer 0,62% (zo'n 100 miljoen euro) van zijn eigen budget voor welzijn in preventieve gezondheidszorg, een stabiele trend sinds 2019 (0,52%). De federale overheid besteedde in 2021 slechts 3% van zijn gezondheidszorgbudget, vergeleken met het Europese gemiddelde van 6,1%. De oorzaak van deze lage investeringsgraad wordt vaak toegeschreven aan de bevoegdheidsverdeling, waarbij enkel de federale begroting zou profiteren. Dit is echter niet volledig correct. De Vlaamse Regering kan wel degelijk terugverdieneffecten genereren voor zijn burgers met een positieve budgettaire impact. Gezondere burgers creëren meer welvaart en welzijn, omdat ze

actiever zijn op de arbeidsmarkt én ernaast. Zo krijgt de werkgelegenheidsgraad een boost met de economie in zijn kielzog. In Vlaanderen waren in 2021 bijvoorbeeld 250.131 personen langdurig ziek, waarvan 22,77% omwille van psychische aandoeningen zoals burn-out en depressie. Vlaanderen is bovendien verantwoordelijk voor zorg en ondersteuning voor zwaar zorgbehoevenden zowel thuis als residentieel. Een gedaalde ziektelast heeft dus ook impact op de complexiteit en de zwaarte van zorg in bijvoorbeeld de woonzorgcentra, met lagere kosten voor de Vlaamse Sociale Bescherming als gevolg.

Maak de beweging naar effectieve innovatieve omgevings- en leefstijlinterventies

Het huidige Vlaamse aanbod aan preventieve gezondheidszorg focust zich in grote mate op educatie of sensibiliseren als strategie. Er bestaat momenteel een overaanbod aan informatie- en sensibiliseringscampagnes, dat door geen enkele burger allemaal verwerkt kan worden, laat staan worden toegepast. Ongeveer 2/3 van de gepubliceerde en beschikbare preventiemethodieken dienen voor educatie. We moeten dus de omslag maken naar meer investeringen in meer effectieve preventiestrategieën zoals leefstijl- en omgevingsinterventies

en coaching- en begeleidingstrajecten al dan niet digitaal. Deze strategieën zijn niet gemakkelijk uit te rollen, vooral omdat niet alle interventies zomaar effectief zijn. Vaak weten we dit ook onvoldoende. Er wordt immers té weinig gemeten in de sector van preventieve gezondheidszorg. Er moet dan ook ruimte gemaakt worden voor innovatieve ontwikkelingen in Vlaanderen die getest, gemeten, aangepast en, indien effectief, geïmplementeerd kunnen worden.

Zorg voor meer participatie aan de screenings- en vaccinatie-initiatieven

We mogen daarnaast de huidige initiatieven rond screening en vaccinatie niet loslaten. De drie georganiseerde bevolkingsonderzoeken naar kanker zijn al relatief goed ingeburgerd en bekend in Vlaanderen. We zien tevens dat het bestaan van een georganiseerde screening zijn weerbaarheid ten tijde van de coronapandemie heeft bewezen. De Vlaamse cijfers, in tegenstelling tot andere regio's, zijn relatief stabiel gebleven. Toch moeten we stellen dat het beter kan en moet, want de screening naar kanker zorgt voor het vroegtijdig opsporen van de ziekte en draagt zo sterk bij tot een verhoogde overlevingskans. Ook de vaccinatiecijfers zijn in Vlaanderen relatief goed. Dit moet echter niet betekenen dat we op onze lauweren kunnen rusten, gezien de mogelijke impact van de coronavaccinatie op de

vaccinatiebereidheid van de mensen. Deze is immers nooit verworven. De Vlaamse vaccinatiegraadstudie van 2020 geeft aan dat de dekking zeer hoog ligt en dat de laagste scores uit 2016 een sterke boost hebben gekregen zoals het vaccin tegen de griep met 62,3% (47,2% in 2016) en kinkhoest 85% (69,3% in 2016) bij zwangere vrouwen. Daarentegen merken we een terugval van de vaccinatie tegen HPV bij jongens en meisjes in 2020, zowel de gedeeltelijke met 89,4% (92,3% in 2016) als de volledige 80,7% (89,5% in 2016). Het basisvaccinatieschema voor jonge kinderen kende een lichte, maar niet alarmerende, daling in de eerste helft van 2022. Belangrijk is dat voor lichte dalingen we waakzaam blijven en blijvend inzetten op het afdoende informeren van ouders.



Doelstellingen

Een gezondere leefstijl voor de Vlaming tegen 2030:

- ✓ Verminderen van de huidige rokers (dagelijkse en occasionele rokers) tot onder 12% o.b.v. de Vlaamse preventiebarometer (14,2% in 2022)
- ✓ Verminderen van het riskant alcoholverbruik (>10 glazen per week) naar minder dan 8% (10,3% in 2022)
- ✓ Verhoog het aandeel volwassenen dat voldoende beweegt tot meer dan de 75% (64,1% in 2018)
- ✓ Opkrikken van het aantal jonge Vlamingen (vanaf 6 jaar) dat voldoende groenten en fruit eet (5 porties samen) naar 25% (11,3% in 2018)

Verbeter de mentale gezondheid van de Vlaming tegen 2030:

- ✓ Een duidelijk dalende trend inzetten in de ziektelast ten gevolge van psychische aandoeningen tegen 2030 (op te volgen via ziektelast studie Sciensano)
- ✓ Het aantal zelfdodingen in 2030 moet met 10% gedaald zijn ten opzichte van referentiejaar 2020
- ✓ Verlaag de prevalentie van personen met mentale problemen (psychisch welbevinden) naar 20% tegen 2030 (29,8% in 2018).

- ✓ Verminder significant het gebruik van psychofarmaca bij ouderen in de residentiële ouderenzorg en de thuiszorg tegen 2030

Rem de groei van het aantal mensen in arbeidsongeschiktheid en invaliditeit tegen 2030 en zet daarna de daling in.

Verhoog de totale dekkingsgraden van de drie kankerscreening naar elks minstens 70% tegen 2030:

- ✓ Verhoging van de totale dekkingsgraad voor borstkankerscreening naar 70% (64,7% in 2022)
- ✓ Verhoging van de totale dekkingsgraad voor dikke darmkankerscreening naar 70% (64,2% in 2022)
- ✓ Verhoging van de totale dekkingsgraad voor baarmoederhalskankerscreening naar 70% (64,5% in 2022)

Verhoog de vaccinatiegraad van zwangere vrouwen tegen 2030:

- ✓ Verhoging van de vaccinatiegraad voor kinkhoest naar 90% (85% in 2020)
- ✓ Verhoging van de vaccinatiegraad voor griep naar 75% (62,3% in 2020)

Verhoog en herstel de vaccinatiegraad voor HPV in volledige dekking (eerste & tweede inenting) voor zowel meisjes als jongens naar 90%, zoals aanbevolen door de Wereldgezondheidsorganisatie (gezamenlijke dekking was 80,7% in 2020)

Verhoog de griepvaccinatie in de zorgsector en vooral in de kinderopvang naar 80% (66% in 2020) voor kinkhoest en naar 50% (35,8% in 2020) voor de griep

Acties

1. Constructieve samenwerking tussen overheden is dé sleutel voor vooruitgang in België.

Initieer en trek mee de gesprekken binnen de Interministeriële Conferentie (IMC) Volksgezondheid voor interfederale en transversale gezondheids(zorg)doelstellingen tegen 2030.

2. Uitgaven in preventieve gezondheidszorg zijn investeringen in de toekomst.

Verhoog het preventieve gezondheidszorgbudget naar 3% (zo'n 480 miljoen euro o.b.v. het welzijnsbudget in 2023) van het totale Vlaamse Welzijnsbudget tegen 2030 (0,62% in 2023) en naar 7% (zo'n 1,12 miljard euro o.b.v. huidige welzijnsbudget) in 2035.

3. Besteed publieke middelen steeds efficiënt en effectief

Investeer daarom de gevraagde nieuwe middelen (zie ook actie 2) specifiek in innovatieve toepassingen die inwerken op de leefstijl en omgeving.

Moderniseer het huidige systeem van administratieve beheersovereenkomsten binnen de preventieve gezondheidszorg naar een systeem van periodieke oproepen tot investeringen in beloftevolle innovatieve interventies

en voor een specifieke vaste termijn in partnerorganisaties als expertisecentra (zie ook actie 4).

Investeer met middelen in particuliere innovatieve initiatieven van sociale ondernemers (publiek-private samenwerking via bijvoorbeeld Health Impact Bonds), die zich kunnen ontwikkelen tot effectieve en duurzame interventies. Gebruik hiervoor de structuur, ervaring en kennis van Flanders' Care.

4. Willen we nieuwe innovatieve ondersteuning bij een gezondere leefstijl beschikbaar stellen aan burgers en patiënten, dan moeten we de verschillende rollen binnen het preventieve gezondheidsbeleid scherpstellen en de creativiteit vanuit de burgers en organisaties ten volle laten bloeien. De Vlaamse overheid focust zich best op zijn regisseursrol (het opstellen en afdwingen van het wettelijk kader en het algemeen beleid) en laat de uitvoering over aan enerzijds (de huidige) partnerorganisaties als inhoudelijk expertise- en kenniscentra voor burgers (informer/sensibiliseren) en (sociale) ondernemers en organisaties (begeleiden in o.m. meting van effectiviteit) en anderzijds aan organisaties (bijvoorbeeld ziekenfondsen, welzijnsorganisaties, ...)- die

effectieve interventies ontwikkelen, testen en implementeren. De uitvoeringsopdrachten worden per aanbesteding gegund zonder te logge administratieve verplichtingen (cfr. punt 3).

5. Bescherm kinderen tot 14 jaar tegen gerichte reclame vanuit de voedingssector.

De piste van zelfregulatie door de voedingssector heeft niet gewerkt. Neem een volgende stap en volg het advies van de Hoge Gezondheidsraad door reclame voor ongezonde voeding gericht op kinderen tot 14 jaar op alle media te verbieden. Verbied ook deze reclame op sport- en cultuurevenementen, in crèches, scholen en andere plaatsen waar kinderen actief aanwezig zijn. Werk hiervoor samen met de federale overheid, de andere deelstaten en op Europees niveau.

6. Werk aan mentale weerbaarheid en mentale gezondheidsvaardigheden bij kinderen en jongeren via het onderwijs en in de vrijetijdsactiviteiten zoals bij de jeugdbeweging of sportvereniging. (Zie hiervoor ook actie 2 onder hoofdstuk 1.)

Zet gezondheid centraal in het milieu-, natuur- en omgevingsbeleid

Het is duidelijk dat beleidsbeslissingen die niet meteen gelinkt zijn aan het beleidsdomein welzijn ook een sterke impact hebben op de gezondheid van mensen. Andersom zijn gezondere mensen dé sleutels voor een hele hoop uitdagingen in andere sectoren. Gezondere mensen kunnen meer aan de slag, ook bijvoorbeeld binnen het onderwijs of de zorg. Welzijn en gezondheid moeten daarom voorop staan in alle beslissingen die de Vlaamse regering neemt zoals in dossiers rond milieu, omgeving, natuur, wonen, verkeer en werk (health-in-all-policies). In dit memorandum leggen we de focus op de relatie tussen milieu, natuur en gezondheid.

Milieuvervuiling en de klimaatverandering

Over de impact van milieuvervuiling op de gezondheid is er een wetenschappelijke consensus. Denk maar aan luchtvervuiling door bijvoorbeeld stikstofdioxide en roet, die zorgen voor een verhoogd risico op arbeidsongeschiktheid omwille van mentale problemen. Globaal zorgt luchtvervuiling voor 7 miljoen vroegtijdige overlijdens in Europa. Fijn stof zorgde in 2021 voor 153 verloren gezonde levensjaren per 10.000 inwoners. Wanneer deze cijfers worden afgezet op de volledige levensduur van de bevolking dan zouden de huidige fijn stofniveaus ervoor zorgen dan de gemiddelde burger 15 maanden minder lang gezond blijft. De milieuvervuiling zorgt ook voor een sterke impact op de klimaatverandering, dat op zijn beurt ook weer risico's op onze gezondheid en het gezondheidszorgsysteem (bv. voor

onze zorginstellingen) inhoudt. Verschillende toonaangevende wetenschappelijke rapporten tonen de urgentie aan van het klimaatprobleem. Deze urgentie moet ook in het Vlaamse beleid zijn weerslag krijgen tijdens de volgende legislatuur. Belangrijk is echter wel dat de transitie naar een klimaatneutrale samenleving ook rechtvaardig gebeurt. Daarom is het belangrijk dat ook de meest kwetsbaren deze transitie kunnen maken.

Hormoonverstorende stoffen

Gezondheidsrisico's zijn niet altijd duidelijk zichtbaar. Dat is ook zo voor hormoonverstorende stoffen in voeding, verpakkingen, speelgoed of cosmetica die kunnen leiden tot ontwikkelings- en vruchtbaarheidsproblemen, hormoongevoelige kankers en zwaarlijvigheid. Uit een enquête van de Onafhankelijke Ziekenfondsen bleek dat 62% van de Vlamingen nog nooit van hormoonverstorende stoffen had gehoord. Hoogstwaarschijnlijk zullen deze cijfers verbeterd zijn sinds de ontdekking van de PFAS-vervuiling door 3M in de omgeving van Antwerpen. Door de band genomen zijn de meeste burgers geen chemische experts. Dat betekent dus dat ze nood hebben aan informatie vanuit betrouwbare overheden en organisaties om met gezondheidsrisico's in hun omgeving om te gaan. Op het nationale niveau keurden de gemengde interministeriële conferentie voor het leefmilieu en gezondheid een nationaal actieplan voor

hormoonverstoorders (2022-2026) goed. Voorsnog werd hier nog geen echte concrete uitvoering aan gegeven ondanks ambitieuze doelstellingen rond preventie, regelgeving en wetenschappelijk onderzoek. Ook Vlaanderen ondertekende dit actieplan en moet dus met betrekking tot de eigen bevoegdheden hier actie in ondernemen.

Groen en natuur in onze leefomgeving

Het is bovendien tijd voor wat meer groen en natuur in onze directe leefomgeving, vooral in stedelijke gebieden. Slechts 63% van de Vlamingen woont in de nabijheid (800 meter) van wijkgroen met een minimumoppervlakte van 10 hectaren. Ook qua bosoppervlakte scoort Vlaanderen niet al te hoog, en vooral in gespreide slagorde met 19,3% in Limburg tot slechts 2,4% in West-Vlaanderen met bijna 11% als gemiddelde tussen de vijf Vlaamse provincies. Nochtans hebben ze een enorm positief effect op de mens: natuur zorgt voor minder stress, doet bewegen en zorgt voor een betere luchtkwaliteit. Het wordt ook in verband gebracht met meer positieve emoties, een hoger sociaal welbevinden en betere motorische ontwikkeling van kinderen. Het brengt ook op: 10% meer groen in de woonomgeving zou een besparing van 214 euro per inwoner veroorzaken voor de sociale zekerheid. In een recente studie tonen de Onafhankelijke Ziekenfondsen bovendien aan dat er een associatie bestaat tussen een groene omgeving en gebruik van zorg. Hoe meer hoog groen er in wijken aanwezig is, hoe lager het aantal huisartsbezoeken.

Doelstellingen en acties



Zet het klimaat als een prioriteit op de politieke agenda tijdens volgende legislatuur (2024-2029)

1. Toon ambitie in het klimaatdossier door in het kader van het Nationale Energie- en Klimaatplan concrete doeltreffende acties te ondernemen om de vooropgestelde doelstellingen in Vlaanderen te behalen tegen 2030. Investeer daarom ook in innovatie en onze bestaande wetenschappelijke capaciteiten inzake energie en klimaat.

2. Werk samen met de federale overheid om te komen tot een nationaal actieplan voor Rechtvaardige Transitie op basis van de adviezen van de Nationale Conferentie voor de Rechtvaardige Transitie en start de implementatie hiervan vanaf 2027.

3. Geef specifieke aandacht aan onze zorginstellingen, die volgens een recent rapport, nog niet voldoende zijn gewapend tegen de impact van de klimaatsverandering.

Verlaag de niveaus van luchtvervuiling tot onder de normen van de Wereldgezondheidsorganisatie tegen 2030 :

↪ Verlaag het jaargemiddelde concentratie in Vlaanderen voor stikstofdioxide tot onder 10 µg/m³ tegen 2030

↪ Verlaag het jaargemiddelde concentratie in Vlaanderen voor fijn stof PM_{2,5} tot onder 5 µg/m³ en voor PM₁₀ onder 15 µg/m³ tegen 2030

1. Implementeer de nieuwe richtlijnen van de Wereldgezondheidsorganisatie tegen 2030 met strengere normen voor stikstofdioxide en fijn stof (zie doelstellingen), ook indien bij de herziening van de Europese normen inzake luchtkwaliteit een latere deadline hernomen zou worden.

2. Moedig mensen aan te kiezen voor meer duurzame mobiliteitsoplossingen zoals een betaalbaar en kwaliteitsvol openbaar vervoer en blijf investeren in onze fietsinfrastructuur.

3. Sensibiliseer de burgers ook over de positieve uitkomsten van impactvolle maar noodzakelijk maatregelen om de luchtkwaliteit te verbeteren zoals bijvoorbeeld het weren van vervuilende auto's uit de steden wat bijdraagt tot een betere luchtkwaliteit, en dus de bescherming van onze gezondheid.

4. Werk een billijke uitfaseringsstrategie uit voor de meest vervuilende houtkachels.

5. Meten is weten. Stimuleer daarom verder onderzoek naar het ontsluiten van alle bestaande databanken met milieugegevens en gegevens over gezondheidsuitkomsten.

Zorg tegen 2030 ervoor dat 55% van de Vlamingen toegang heeft tot groen en natuur op wandelafstand (46% in 2014)

Zorg voor meer en voldoende uitgestrekt groen en natuur dicht bij de mensen.

1. Naar analogie met het “Healthy City”-concept zetten onze steden en gemeenten het best in op gezonder wonen door een goede stadsplanning met voldoende groen, een voldoende aanbod van openbaar vervoer en autoluwe stadskernen.

2. Hanteer het concept van Tree Equity om tot een gelijke en rechtvaardige verdeling van groen en natuur te komen in onze steden en gemeenten. Gebruik de 3-30-300-regel om natuur doeltreffend in de openbare ruimte in te plannen. Dit betekent dat elke burger ten minste drie bomen vanuit zijn woonplaats moet kunnen zien, 30 procent van zijn wijk in de schaduw valt (bladerdek) en niet verder dan 300 meter moet wonen van het dichtstbijzijnde park of de dichtstbijzijnde groene zone.

3. Zorg voor mogelijkheden voor Vlaams erkende zorginstellingen om te investeren in groen rond en in de zorginstelling. Zo creëren we ruimtes waar patiënten of bewoners optimaal kunnen wonen en herstellen, maar waar ook het zorgpersoneel even op adem kan komen.

Verminder de impact van hormoonverstoorders op het welzijn en de gezondheid van de Vlamingen tegen 2030

1. Voer de gedefinieerde doelstellingen en acties zoals afgesproken binnen het nationale actieplan voor hormoonverstoorders in Vlaanderen concreet uit en voorzie hier voldoende budgetten. Zet ook een gedegen monitoring op om vooruitgang te evalueren.

2. Mensen kunnen ook zelf de risico's verbonden aan de blootstelling aan hormoonverstorende stoffen verminderen. Zet hiervoor doeltreffende informatiecampagnes op om de Vlaamse bevolking voldoende te informeren.

3. Pas het voorzorgsprincipe toe en verbied gevaarlijke chemische stoffen, ook wanneer er een vermoeden van gevaar bestaat. Dit werd onlangs door enkele EU-lidstaten uitdrukkelijk gevraagd. Ondersteun een

ambitieuze herziening van de Europese REACH-verordening (m.b.t. registratie, evaluatie en toelating van chemische stoffen betreft in de EU).

4. Om gevaarlijke chemische stoffen te vervangen is er verder wetenschappelijk onderzoek nodig om veilige alternatieven te ontwikkelen. Investeer specifiek in deze tak van de Vlaamse onderzoek en ontwikkeling.

5. Ondersteun partnerorganisaties die investeren in het opvolgen van de wetenschappelijke evoluties inzake hormoonverstorende stoffen en hun impact op de gezondheid. De kennis rond de gezondheidsimpact evolueert snel en is vaak zéér complex waardoor organisaties die de burgers informeren niet altijd meteen de laatste wetenschappelijke evidentie kunnen doorgeven aan de burger.

6. Investeer specifiek in het informeren van intermediaire (zorg)professionals die deze kennis kunnen inzetten in hun praktijk zoals apothekers, vroedvrouwen, huisartsen en andere zorgverleners, maar op school via bijvoorbeeld lessen chemie, voeding en verzorging.

Ondersteun mantelzorgers in hun zorg voor naasten



Context

Zorgen voor elkaar is van oudsher evident, maar kent de laatste jaren steeds meer structurele aandacht, niettemin omwille van de toenemende personeelstekorten in de zorg. Recente nieuwe beleidsvoorstellen nemen vaak als doel de informele zorg te versterken zoals het concept van de vermaatschappelijking van de zorg en zorgzame buurten. Voorbeelden van informele zorg zijn mantelzorg, vrijwilligers in de zorg, buddyzorg, pleegzorg, lotgenotencontact, buurtzorg, enzovoort. In ons memorandum lichten we er specifiek mantelzorg uit als meest relevant voor de Vlaamse zorgsector. We denken hierbij bijvoorbeeld aan ouders die zorgen voor kinderen met een beperking of ouderen die inwonen bij hun kinderen. 33% van de Vlamingen ouder dan 18 jaar verleende mantelzorg in 2021. Desondanks zijn er slechts een beperkt aantal van deze mantelzorgers in Vlaanderen erkend via het statuut van mantelzorgers (17.569 in december 2022) en slechts gemiddeld 273 mantelzorgers per maand genoten van het mantelzorgverlof in 2022. 7 op 10 Vlamingen met een zorgnood doen een beroep op mantelzorgers. Vrouwen verlenen én ontvangen het vaakst mantelzorg. 80% van de langdurige zorg wordt door

mantelzorgers opgenomen en 33% van de mantelzorgers doet meer dan 10 uur per week aan mantelzorg. Alle uren mantelzorg samen vertegenwoordigen volgens simulaties een economische waarde van 11,38 miljard euro per jaar. Kosten aan de ziekteverzekering voor mantelzorgers gelieerd aan hun zorgtaken zoals het tijdelijk uitvallen door overbelasting of een slechtere gezondheid komen op 213,6 miljoen euro per jaar.

Mantelzorgers zijn onontbeerlijk in de zorg

Zoals de cijfers hierboven scherpstellen, is mantelzorg in Vlaanderen een belangrijk onderdeel van het zorgsysteem. Zonder mantelzorgers zou de formele zorg bezwijken terwijl we weten dat er nu reeds belangrijke tekorten aan zorgpersoneel bestaan. Mantelzorgers houden dus mee het gezondheidszorgsysteem recht, maar om ervoor te zorgen dat ook zij niet de rol lossen, moeten er meer ondersteunende maatregelen komen. Dit is dringend omdat we in de nabije toekomst geconfronteerd zullen worden met steeds meer mensen die zorg en ondersteuning nodig zullen hebben door een verdere vergrijzing, verzilvering en



een toename van het aantal chronisch zieken (zie ook hoofdstuk 2). Door de groeiende tekorten aan zorgpersoneel blijft de werkdruk in de zorg daarnaast zeer hoog. We gaan de informele zorg in de toekomst dus meer dan ooit nodig hebben.

Mantelzorgers hebben omwille van hun inzet vaak ook slechtere gezondheidsuitkomsten. Zo scoren mantelzorgers substantieel lager op de subjectieve kwaliteit van leven met 6,9 op 10 tegenover 7,6 op 10 voor niet-mantelzorgers uit dezelfde leeftijdscategorie. Mantelzorgers hebben daarnaast meer last van één of meerdere chronische ziekte met 47% ten opzichte van 29% van de Vlamingen. Over hun vrijetijdsbesteding, tijd die nodig is om te doen wat er zou moeten gebeuren, werk en sociale contacten met kennissen, vrienden, familieleden en huisgenoten is men tevens sterker ontevreden. Ook de tevredenheid over hun werk ligt lager en we weten dat 70% van de Vlaamse mantelzorgers op arbeidsgerechtigde leeftijd betaald werk verrichten.

Jonge mantelzorgers zijn nog té onbekend

Belangrijk is ook de grote groep jonge

mantelzorgers: 21% van de Vlaamse jongeren tussen 11 en 18 jaar woont bij een persoon met een langdurige ziekte of beperking. 5% van deze groep zorgt minstens vier uur per week voor zijn naaste. Deze belasting heeft voor hen ook een impact op de mentale en lichamelijke gezondheid. Ze rapporteren vaker een lagere levenskwaliteit, een lagere levenstevredenheid en een slechte gezondheidsbeleving. Beperkte toegang tot zorg en/of financiële situatie van het gezin zijn zeer bepalend voor kinderen of jongeren om mantelzorger te worden. Gezien hun kwetsbare positie, verdienen zij extra aandacht voor hun gezondheidstoestand en moeten zij gelijke mogelijkheden krijgen om zich te kunnen ontwikkelen. Zij rapporteren immers veel minder tijd voor vrijetijdsbestedingen, wat tot sociale isolatie kan leiden, en voor school met vroegtijdig schoolverlaten en hogere afwezigheid tot gevolg. In de schoolomgeving komt ook meer pestgedrag en onbegrip voor bij medeleerlingen en leraars.



Doelstellingen en acties

Verhoog de levenskwaliteit van (jonge) mantelzorgers naar dat van de gemiddelde Vlaming tegen 2030:

- ✓ Verbeter de subjectieve gezondheid van (jonge) mantelzorgers naar 70% (58% in 2016)
- ✓ Verbeter de tevredenheid over sociale contacten van (jonge) mantelzorgers naar 90% (82,5% in 2016)
- ✓ Verbeter de tevredenheid voer het werk van (jonge) mantelzorgers naar 95% (91,3% in 2016)
- ✓ Verbeter de tevredenheid over de invulling van de eigen vrije tijd van (jonge) mantelzorgers naar 85% (76,6% in 2016)

1. Verhoog de objectieve wetenschappelijke en beleidsmatige kennis over mantelzorg in Vlaanderen om zo meer doelgerichte ondersteunende maatregelen te kunnen uitwerken. Zet een eenvoudige, duidelijke en periodieke meting van indicatoren op met betrekking tot de levenskwaliteit van mantelzorgers in navolging van de huidige sporadische cijfers door onderzoekers.

2. Zorg voor de automatische rechtentoekenning van de Vlaamse aanmoedigingspremie nadat mantelzorgverlof werd toegekend aan een erkend mantelzorgverlof. Voorzie hiervoor gegevensdeling tussen de federale en Vlaamse overheid. Deze informatie kan daarna ook best doorgegeven worden aan de gemeenten om zo ook de lokale mantelzorgpremie op basis van hun (bijkomende) voorwaarden proactief toe te kennen.

3. Werk specifiek naar jonge mantelzorgers:

- ✓ We weten nog té weinig over deze specifieke doelgroep. Financier daarom specifiek onderzoek naar jonge mantelzorgers en hun particuliere noden, om zo een (doel)gericht hulpverleningsaanbod op te zetten.
- ✓ Verhoog de zichtbaarheid van jonge mantelzorgers in de samenleving. Deze belangrijke groep zorgers is nog té onbekend voor het breed publiek. Ook veel jonge mantelzorgers zijn zelf niet bekend met hun specifieke situatie. Creëer daarom awareness bij het grote publiek, maar ook gericht naar de schoolomgeving, vrijetijdsorganisaties en binnen de zorgorganisaties, -instellingen en -verstrekkers. Het is belangrijk om ook steeds de aanwezigheid van jonge mantelzorgers mee te nemen in de hulp en ondersteuning bij mensen met een zorgnood.
- ✓ Identificeer jonge mantelzorgers

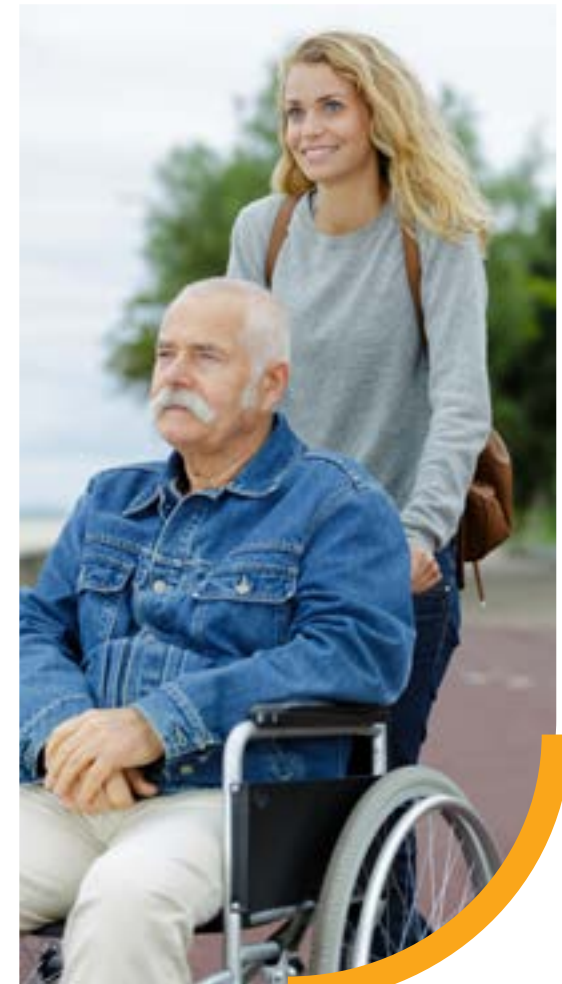
sneller door te werken rond proactieve identificatie op basis van gezinsgegevens en gegevens rond zorgzwaarte en sociale rechten. Zorg na identificatie voor toegang tot het statuut mantelzorg, waardoor (toekomstige) sociale rechten kunnen toegekend worden.

- Leeftijd speelt geen rol in de ondersteuning van mantelzorgers. Zorg daarom ook voor relevante sociale voordelen binnen het mantelzorgstatuut voor jonge mantelzorgers bijvoorbeeld met betrekking tot onderwijs en vrije tijd. Bestudeer hoe jonge mantelzorgers ook aangepast gebruik kunnen maken van het mantelzorgverlof of de Vlaamse aanmoedigingspremie. Gezinnen met jonge mantelzorgers hebben vaak een beperkter inkomen, wat een bijkomend risico op de kansen van de jongeren legt.
- Ondersteun deze jongeren meer in de schoolomgeving zodat zij dezelfde leerkansen krijgen als andere jongeren. Laat flexibiliteit toe in leertrajecten voor jonge mantelzorgers, door het statuut student-mantelzorg dat reeds in enkele hogescholen en universiteiten bestaat universeel te maken in hele onderwijsveld, en dus ook in het basis- en secundair onderwijs. Verbind dit statuut

aan het federale mantelzorgstatuut en zorg via gegevensdeling voor automatische toekenning wanneer een jongere zich inschrijft in een onderwijsinstelling.

4. Verhoog de visibiliteit van innovatieve projecten en initiatieven, zoals bijvoorbeeld Helper, Hoplr en Zo Jong!, die mantelzorgers ondersteunen binnen en buiten de traditionele kanalen voor mantelzorgers.

5. Niet elke mantelzorg is zich bewust van zijn of haar situatie. Investeer meer in algemene sensibiliseringscampagnes over mantelzorg om zo deze groep zichtbaar te maken en het bestaande ondersteuningsaanbod duidelijk te maken zoals bijvoorbeeld het mantelzorgstatuut en het mantelzorgverlof. De opname van deze rechten ligt zéér laag (zie bovenstaande tekst). Focus hierbij ook op mensen die zorgen voor naasten met psychische problemen. Deze groep wordt veel te vaak vergeten en zo te weinig onder de aandacht gebracht.



Investeer in reële zorgvragen en vereenvoudig structuren

Het aantal personen met een zorgvraag in Vlaanderen zal de komende decennia blijven groeien. Enerzijds telt de bevolking relatief meer en meer chronische zieken. Tussen 2010 en 2018 steeg het aantal Belgen met een chronische ziekte met 15,5% ten opzichte van een stijging van het aantal niet-zieke mensen met slechts 7,9%. Anderzijds wordt de groep ouderen met de meeste zorgbehoevenden steeds groter. In Vlaanderen zal het aandeel van 67-plussers in de bevolking naar verwachting stijgen van 19,04% in 2024 naar bijna 24,26% in 2050. Bovendien neemt de intensiteit van de veroudering (aantal 80-plussers ten opzichte van de groep 67-plussers) enorm toe met 13,02% tegen 2050. Binnen deze groep ouderen lijdt dan ook minstens 80% aan één of meerdere chronische ziekte. Daarnaast schat men ook een stijging van het aantal personen met dementie tegen 2050 met 2/3 tot 226.607 Vlamingen ten opzichte van 2025. Ook wordt de aangroei van unieke personen met een beperking, gekend bij de overheid, steeds stijgend ingeschat door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) met een geschatte jaarlijkse groei van 3%.

Investeer in de zorgnoden van de burgers

Vlaanderen kampt met wachtlijsten en heel wat prioritaire noden. Het hoeft geen betoog dat er heel wat personen met een handicap, die recht hebben op een persoonsvolgend budget, vandaag nog op wachtlijsten staan. Het klopt dat deze legislatuur heel wat middelen heeft geïnvesteerd in deze wachtlijsten, maar nog steeds niet genoeg. Enkel, en dat is goed, voor de prioriteitengroep 1, een deel voor prioriteitengroep 2, niet-rechtstreeks toegankelijke hulp en automatische toekenningen voor mensen in noodsituaties werden middelen gevonden. Grote delen van de wachtlijst in de prioriteitengroep 2 en 3 moeten het met weinig of geen middelen stellen. Voor ons is het duidelijk: iedereen die het recht heeft gekregen om een budget te mogen ontvangen, moet deze op een billijke termijn ook krijgen.

Voor het eerst sinds 2009 werd het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden begin 2023 verhoogd van 130 euro naar 135 euro en in 2024 naar 140 euro. Deze welgekomen stijging is echter duidelijk onvoldoende gezien de stijgende kosten voor niet-medische zorg. Dit zorgbudget

is immers een belangrijke pijler voor de financiële toegankelijkheid van thuiszorg in Vlaanderen en geeft de mensen een hefboom om zélf eigen keuzes te maken in het samenstellen van zorg op hun maat. Een belangrijke administratieve winst kan bovendien gevonden worden door te evolueren naar één zorgbudget binnen de Vlaamse Sociale Bescherming (VSB) en dus de fusie met het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood. Wij ondersteunen aldus een systeem van persoonsvolgende financiering, zoals deze bestaat voor de niet-rechtstreeks toegankelijke hulp voor personen met een handicap en in de vorm van zorgbudgetten.

Voer een projectstop in en evalueer bestaande structuren en projecten

Het is eigen aan onze politiek: elke legislatuur lanceert de nieuwe minister zijn eigen concepten en ideeën. Zo kende deze legislatuur verschillende initiatieven zoals zorgzame buurten, brede eerstelijnspraktijken, mantelzorg- en dementieplan, sterk sociaal werk, enzovoort. Vlaanderen is hierin niet alleen, want ook vanuit het federale beleid worden er



een veelvoud aan initiatieven genomen. Steeds dezelfde zorgverstrekkers en hun koepels worden hierbij betrokken, maar ook sterk geïmpacteerd in het uitvoeren van hun basisopdrachten: zorg voor de burger of patiënt. Bovendien wordt de zorg zo verder versnipperd en meer complex wat dan weer de toegankelijkheid voor de burger bemoeilijkt. De volgende Vlaamse Regering houdt daarom best zijn drang tot nieuwigheden onder controle en focust zich op het evalueren, vereenvoudigen en verduurzamen van de bestaande structuren, projecten en concepten. Het is hier best kritisch in en kiest enkel voor de initiatieven die daadwerkelijk de levenskwaliteit van de burgers versterken. Bovendien kan dit de betrokken zorgverstrekkers en -organisaties ook meer ademruimte geven zelf innovatieve bottom-up projecten te realiseren.

Overstijg de bestaande silo's in de Vlaamse zorg

We moeten bestaande silo's overstijgen en tot meer samenwerking komen om de levenskwaliteit van de zorgvragers te versterken. We moeten komaf maken met het onderverdelen van mensen met een zorgnood

in aparte doelgroepen, zoals mensen met een beperking, ouderen of revaliderende patiënten. Zo heb je geen recht op handicap-specifieke ondersteuning van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) wanneer je als 65-plussers omwille van bijvoorbeeld een ongeval moet leven met een beperking. Ook een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood is enkel gericht op het financieren van de zorgbehoefte van 65-plussers met een beperkt inkomen. Het ondersteunen van een zorgvraag moet zich focussen op de voorliggende zorgzwaarte ongeacht leeftijd of de oorzaak van de zorgnoden. Om tot zorg op maat te komen trekken we deze silovrije benadering door om zo sociale ondernemers de mogelijkheid te bieden aanbod te ontwikkelen voor diverse groepen mensen.



Doelstellingen en acties

Evalueer, stuur bij, vereenvoudig, veranker en verduurzaam efficiënte en effectieve concepten, projecten en structuren in de Vlaamse zorg die meerwaarde bieden voor de burger en finaal zijn levenskwaliteit versterken tegen 2030.

1. Voer een projectenstop in en evalueer alle bestaande Vlaamse overheidsprojecten samen met de belendende projecten vanuit de federale overheid. Behoud en verduurzaam enkel de positief geëvalueerde projecten o.b.v. efficiëntie, effectiviteit en relevantie, of kortom met een meerwaarde voor de burger. Het uittesten van ideeën in projectwerking moet steeds passen in de vooropgestelde gezondheidsdoelstelling en meetbaar zijn via indicatoren.

2. Werk samen met de federale overheid en integreer de Vlaamse projecten in een interfederaal plan om zo te komen tot coherentie en het vermijden van overlappende concepten. Neem een voorbeeld aan de 'e-gezondheid roadmap' die wel tracht de verschillende digitale initiatieven aan elkaar te binden.

Verhoog de middelen voor zorg op het tempo van de reële zorgnoden en koppel financiering aan de gezondheidsindex tegen 2030

1. Verhoog het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden van 140 euro conform de gestegen kostprijs voor niet-medische zorg en koppel het budget aan de gezondheidsindex volgens de mechanismen van de Vlaamse Sociale Bescherming. Kies voor een eengemaakt zorgbudget om zo administratieve lasten te verlagen. Voer de persoonsvolgende financiering verder door binnen de VSB en zorg voor een integratie van zorgbudgetten in de toekomst.

2. Om de financiële toegankelijkheid van het patiëntenvervoer in de zorg te garanderen, onderzoekt en introduceert de volgende Vlaamse regering een afdoende tegemoetkoming voor het niet-dringend patiëntenvervoer binnen de Vlaamse Sociale Bescherming.

Elke persoon met een handicap krijgt de benodigde middelen om noodzakelijke, kwalitatieve en betaalbare zorg en ondersteuning op maat zelf te organiseren tegen 2035:

De Vlaamse regering biedt hiervoor perspectief aan personen met een handicap. Het sluit samen met mensen met een handicap, hun vertegenwoordigers en de sector een pact 'perspectief 2035' af:

1. In samenwerking met de federale overheid maakt dit pact deel uit van een interfederaal plan voor personen met een handicap dat tot doel heeft te komen tot inclusie van personen met een beperking in de samenleving. De overheden nemen samen actie om drempels te verlagen zoals in het kader van mobiliteit (openbaar vervoer, aangepast vervoer, ...), zelfstandig wonen, werken, enzovoort.

2. We schaffen hierin het concept van de

wachtlijsten af:

- ┌ De Vlaamse Regering realiseert een financieel groeipad dat 85% van de wachtlijst wegwerkt tegen 2030 en 15% resterende tegen 2035.
- ┌ De verdere aangroei wordt tevens gedekt met voldoende middelen, zodat er een aanvaardbare, duidelijke en transparante korte wachtlijst bestaat en een vlotte doorstroom.

3. Doorheen volgende legislatuur wordt de waarde van een persoonsvolgend budget in cash of voucher stapsgewijs gelijkgetrokken. We zetten een systeem op dat bij nieuwe voordelen voor personeel uit erkende zorginstellingen ook de budgetten in cash meevolgen. Door historisch gegroeide voordelen voor personeel van de erkende zorginstellingen (anciënniteit, VIA-akkoorden, specifieke forfaits, toelagen voor weekend- en feestdagen) is een punt in cash minder waard dan een punt in een voucher. Het verschil kan oplopen tot 7.806,51 euro per jaar.

4. Neem de complexe bestedingsregels voor persoonsvolgende budgetten in cash onder het vergrootglas en tracht tot maximale administratieve vereenvoudiging te komen bij de aangifte van gemaakte zorgkosten.

5. Verduurzaam het systeem van persoonsvolgende financiering bij meerderjarige personen met een beperking en breid het volledig uit naar de minderjarigen. Pas het systeem ook toe binnen de ouderen- en thuiszorg.

Kom tot een geïntegreerd erkenningsbeleid met gelijke minimale normen voor alle Vlaams zorgaanbieders tegen 2030

1. Breng alle Vlaamse erkende zorgaanbieders of -organisaties onder in één 'voorzieningsdecreet' met afgestemde minimale kwaliteitseisen en de mogelijkheid om zorg vanuit een andere hoek dan de traditionele silo's op basis van oorzaak van zorg of leeftijd te bekijken. Zet hierbij ook volop in op doelregelgeving. In navolging van deze beweging kan het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap fusioneren met het Vlaams Departement Zorg enerzijds en anderzijds voor de financiering van zorg met het Vlaams Agentschap VSB. Op termijn wordt alle financiering van zorg best gecentraliseerd binnen de VSB op een persoonsvolgende manier.

Stimuleer digitalisering, automatisering en zorgtechnologie

De zorgnoden nemen toe en worden steeds complexer. Daarnaast zijn de publieke middelen voor de financiering van zorg beperkt en worden we geconfronteerd met krapte aan gekwalificeerd zorgpersoneel. Naast het ondersteunen van mantelzorg en reële zorgnoden (zie hoofdstukken 4 en 5) is het investeren in digitalisering, automatisering en het stimuleren van innovatieve zorgtechnologie in Vlaanderen een belangrijke sleutel tot het ondersteunen van de zorgnoden van de burger. Beide sporen, digitalisering en innovatie, zorgen immers voor optimalisatie van uitkomsten, tijd en middelen, die dan weer geïnvesteerd kunnen worden in echte zorg voor mensen.

Digitalisering en automatisering van de zorg

Om afdoende te kunnen blijven investeren in prioritaire zorgnoden moeten we voluit kiezen voor een verdere digitalisering en automatisering van de ondersteunende administratieve processen. Dit zorgt voor lagere beheerskosten en meer kostbare tijd en ruimte voor zorgverstrekkers om zich te focussen op zorg. Het Digitaal Zorg- en Ondersteuningsplan (Alivia) kent een eerste ontwikkeling in de loop van 2023 en 2024. Op het federale niveau kijkt men verder dan

welzijn alleen en zal men trachten via het Belgian Integrated Health Record (BIHR) alle relevante gezondheidsgegevens samen te brengen om zo het zorgproces te faciliteren. Een soort metaforische gang dat toegang geeft tot verschillende kamers vol gegevens, waarvan het Alivia of de BelRAI-gegevens een specifieke kamer vormen. Belangrijk is de coherente afstemming tussen de twee initiatieven. Alivia moet zorgen voor efficiëntere afspraken binnen het zorgteam, maar kan ook als platform dienen voor efficiëntere doorverwijzingen vanuit de huisarts of andere zorgverstrekkers naar de welzijnsactoren. Het is duidelijk dat niet iedereen voldoende onderlegd is om mee te stappen in de digitalisering van de zorg. De digitale gezondheidsvaardigheden zijn een uitdaging om vooral ook de meest kwetsbaren, die vaak het laagst scoren, mee te krijgen. De cijfers van Eurostat geven aan dat slechts 54,23% van de Belgen digitale basisvaardigheden bezit, met een belangrijk verschil tussen hoogopgeleiden (57%) en laaggeschoolden (15%). De digitale trein met efficiëntie- en effectiviteitswinsten dendert verder, maar de groep digitaal ongeletterden verdient specifieke aandacht door ze mee te ondersteunen in de digitale wereld.

Zorgtechnologische innovatie

Het inzetten van technologie in de zorg heeft heel wat potentieel om de levenskwaliteit voor mensen met een zorgnood te versterken. Daarnaast kan het ook zorgen voor het ontlasten van de werkdruk in de zorg door bepaalde zorgtaken te verlichten of zelfs over te nemen. In elke zorgcontext kan zorgtechnologie een rol spelen, al heeft het een zekere rol te spelen in de context van langer autonoom thuis wonen. Technologische hulpmiddelen en apparaten ondersteunen de gezondheid, veiligheid en zelfstandigheid van ouderen, zodat zij langer autonoom thuis kunnen blijven wonen. Wij denken hierbij bijvoorbeeld aan sensoren, domotica, alarmeringssystemen, communicatietechnologieën of automatische medicijnendispensers. Om deze voordelen te kunnen realiseren, is het echter van belang dat er geïnvesteerd wordt in zorgtechnologie en dat ouderen en zorgverstrekkers voldoende toegang hebben tot deze technologieën. Hiervoor is een beleidsmatige aanpak nodig, waarbij de overheid de ontwikkeling en implementatie van zorgtechnologie door sociaal ondernemers actief stimuleert, evalueert en bijsturen met als doel een snelle implementatie voor de burgers te bekomen.

Doelstellingen en acties



Versnel de digitalisering van ondersteunende administratieve processen en procedures tegen 2030

1. Ontwikkel een volwassen beheer van de digitale gezondheidsomgeving in Vlaanderen dat efficiënt én veilig gebruik van gezondheidszorggegevens mogelijk maakt.

- ⌋ Zorg voor voldoende (financiële) steun voor de zorgorganisaties, -verstrekkers en -voorzieningen om hun digitale pakketten en dataplatformen te laten beantwoorden aan de steeds strengere cybersecurityvereisten.
- ⌋ Zorg voor een realistische timing en voldoende middelen inzake ontwikkeling en implementatie van digitale tools in de zorg zodat er voldoende draagvlak bestaat voor het gebruik ervan, maar ook voldoende vertrouwen in de veiligheid van de applicaties, zoals het Digitaal Zorg- en Ondersteuningsplan (Alivia), maar ook binnen de VSB. Zorg voor compatibele platformen om te kunnen koppelen met federale initiatieven zoals het Belgian Integrated Health Record (BIHR), Health Data Agency (HDA) en de European Health Data Space (EHDS). De rechten vanuit de Vlaamse Sociale Bescherming of voor personen met een beperking wordt best ook meegenomen in het BIHR.

⌋ Gegevensdeling is cruciaal voor verdere efficiëntie- en effectiviteitswinsten in de gezondheidszorg om onderbescherming tegen te gaan. Dit betekent het delen van gegevens tussen overheden, maar ook tussen zorgactoren onderling conform geldende privacyregels én met als doel de situatie van de burger te verbeteren. Wij stippen enkele belangrijke werven aan:

- Het is relevant gegevens van de federale kruispuntbank ook ter beschikking te stellen van regionale actoren, om bijvoorbeeld fiscale gegevens te gebruiken in de automatische toekenning van het Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgnood. Ook belangrijk zijn de afgeleide rechten vanuit sociale rechten zoals de verhoogde tegemoetkoming en het daar uitvloeiende sociaal tarief voor energie.
- Om onderbescherming effectief terug te dringen moet er prioritaire aandacht gaan naar gegevensdeling tussen de GBO-actoren, OCMW, CAW en DMW, maar ook met de huisarts. Dit kan ingebouwd worden in de applicaties die ontwikkeld worden zoals Alivia en het BIHR.

Verhoog het aandeel van Belgen met digitale basisvaardigheden tot 70% tegen 2030 (54,23% in 2021)

1. Versterk de digitale (gezondheids) vaardigheden van de bevolking door dit thema expliciet mee te nemen in het onderdeel rond gezondheidsvaardigheden in een interfederaal plan rond gezondheidszorg (cfr. hoofdstuk gezondheidsvaardigheden) zoals het KCE reeds adviseerde.

- ↳ Burgers moeten actief hun gezondheidsgegevens kunnen raadplegen en beheren. Daarom is het belangrijk de kennis en vaardigheden van de burgers hiervoor aan te scherpen.
- ↳ In de toekomst zullen gezondheidsgegevens meer en meer geraadpleegd en gebruikt kunnen worden voor onderzoek en innovatie (secundair gebruik). Het is daarom belangrijk om het secundair gebruik van gezondheidsgegevens voldoende te kaderen en de burger hierover te informeren om ook het vertrouwen in de veiligheid van persoonlijke gegevens te behouden.
- ↳ Voor wie het niet mogelijk is digitaal te werken binnen de gezondheidszorg moet er de mogelijkheid blijven bestaan om ook via een fysiek contact of per post te kunnen interageren met de gezondheidssector.

Werk een beleid uit dat ondernemers stimuleert zorgtechnologie te ontwikkelen, te testen en indien effectief en relevant te implementeren in de Vlaamse zorg tegen 2030

1. Positioneer Vlaanderen als dé proeftuin inzake innovatie. Zorg voor een beleid dat de introductie en de verspreiding van effectieve innovatieve zorgoplossingen en -technologie ten voordele van de burgers en patiënten stimuleert.

- ↳ Ondersteun een lerend netwerk voor innovatieve zorgoplossingen en -technologie door bestaande initiatieven samen te brengen en te ondersteunen. Werk hiervoor samen met andere overheden en de Healthtech community. Integreer deze activiteiten bijvoorbeeld in de werking van Flanders' Care. Zet in dit netwerk gegevens beschikbaar die de zorgnoden duidelijk tonen, zodat zorgondernemers zich hierop kunnen focussen en relevante oplossingen aanbieden.
- ↳ Creëer binnen de structuren van Flanders' Care impulsprogramma's en voorzie zo in middelen voor effectieve, relevante, wetenschappelijke en veilige (zoals op vlak van privacy) initiatieven te ondersteunen in hun verdere ontwikkelen en het opschalen van hun zorgtechnologische innovaties. Onderzoek intensiever de mogelijkheden

tot privaat-publieke samenwerkingen via bijvoorbeeld Health Impact Bonds.

- ↳ Zorg voor regelluwe kaders om innovatieve projecten uit te testen in de zorgsector zodat sociale ondernemers kunnen experimenteren in een veilige omgeving en gemakkelijker kunnen uitrollen wanneer deze effectief blijken met als finaal doel sneller te implementeren ten behoeve van de burger. Regelluw mag niet betekenen dat de strikte vereisten rond privacy, GDPR en cybersecurity mag verlaten worden.

Beknopte literatuurlijst

Avonts, D., Keune, H. en Remmen, R., Natuur op doktersvoorschrift. Hoe buiten zijn ons gezond houdt. Tielt, 2023.

Belmod, De non-take-up van sociale bijstand in België: beleidsvoorstellen Eindrapport BELMOD-project, Brussel, 2022. Website: De non-take-up van sociale bijstand in België: beleidsvoorstellen (belgium.be)

Bronselaar, J., Vandezande, V., Vanden Boer, L. en Demeyer, B., Sporen naar duurzame mantelzorg. Hoe perspectief bieden aan mantelzorgers?, Brussel, 2016. Website: SPOREN NAAR DUURZAME MANTELZORG (departementwvg.be)

Bruyneel, L., et al., Association between air pollution, green space and all-cause non-urgent and urgent medical care utilization - A cross-sectional study of young people and adults living in Belgium, Onafhankelijke Ziekenfondsen, 2023.

Centrum voor Bevolkingsonderzoek, Bevolkingsonderzoek in cijfers, 2023. Website: <https://bevolkingsonderzoek.incijfers.be>

Gerkens S., Merkur S. Belgium: Health system review. Health Systems in Transition, 2020, 22(5): pp.i-237, p. xxvii-xxviii; wet op de rechten van de patiënt.

Nutbeam, D. & Lloyd, J.E., 'Understanding and Responding to Health Literacy as a Social Determinant of Health', Annual Review of Public Health, 42 (1), 2021, 159-173.

Onafhankelijke Ziekenfondsen, 'Chronische Ziektes', 24/11/2020. Website (bezocht op 14/04/2023): <https://www.mloz.be/nl/chronischeziektes>

Onafhankelijke Ziekenfondsen, 'Health Literacy in België'. Website (bezocht op 13/04/2023): <https://www.mloz.be/nl/content/health-literacy-belgie>

Onafhankelijke Ziekenfondsen, 'Jongeren en Gezondheid'. Website (bezocht op 13/04/2023): 13122022_infographie_nl_hf10.pdf (mloz.be)

Nys A. 2014. 'Rapport Natuur op wandelafstand. Heeft elke Vlaming een natuurgebied op maximum 1,6 km van zijn woning? Rapport Natuurpunt, Mechelen, p. 3.;

OECD, Health at a Glance 2023, Paris, 2023; Health at a Glance 2023 : OECD Indicators | Health at a Glance | OECD iLibrary (oecd-ilibrary.org)

Rondia, K., Adriaenssens, J., Van den Broucke, S. en Kohn, L., Gezondheidsgeletterdheid: welke lessen trekken uit de ervaring van andere landen?, KCE Reports 322As, Brussel, 2019. Website: Gezondheidsgeletterdheid: welke lessen trekken uit de ervaring van andere landen? - Synthese (fgov.be)

Vanhuynne, T., Moyson, T. en Coone, A., Verkennend onderzoek naar de leefsituatie en ondersteuningsbehoeften van jonge mantelzorgers, Gent, 2015. Website: https://www.departementwvg.be/sites/default/files/media/documenten/eindrapportage%20jonge%20mantelzorgers%20eindversie_0.pdf

VAPH, Meerjarenanalyse met betrekking tot ondersteuning voor personen met een handicap, Brussel, 2019. Website: Microsoft Word - meerjarenanalyse-VAPH-planning-2020-2024.docx

Victoor, A., (How) do patients choose a healthcare provider?, Proefschrift, Universiteit van Tilburg, 2015, p. 188. <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Proefschrift-Aafke-Victoor-samenvatting.pdf>

Sciensano, Gezondheidsenquête 2018, Brussel, 2019. Website: Gezondheidsenquête | sciensano.be

Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., et al. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health, 12, p. 80. Gezondheidsvaardigheden - Naar een gezond België (gezondbelgie.be)



 onafhankelijke
ziekenfondsen

www.mloz.be -  - [@Onafh_Zf](https://www.instagram.com/Onafh_Zf)