

LDD-programma Vlaamse verkiezingen
zaterdag 21 maart 2009
Thermae Palace Hotel Oostende

Vlaanderen zorgt

Nieuwe maatregelen moeten er maximaal voor zorgen dat mensen actief en betrokken blijven en zichzelf kunnen behelpen en dus niet zorgafhankelijk worden. Het zo min mogelijk door ziekte of functionele beperkingen worden gehinderd is immers cruciaal voor de levenskwaliteit van iedereen. Dit realiseren we in permanent overleg met andere beleidsdomeinen ('werk', 'onderwijs', 'wonen', 'cultuur', 'sport', enz.).

De noden qua gezondheid en welzijn evolueren continu. Dat komt omdat wetenschap en technologie verder ontwikkelen en omdat de positie van de zorgvrager en zijn familie als cliënt/consument in het zorgproces verandert. Mensen kiezen voor zelfredzaamheid, zorg op maat, wensen steeds meer uitdrukkelijk de regie te krijgen en te houden over het zorgproces én hebben hogere verwachtingen op het vlak van de kwaliteit, de doelmatigheid en doeltreffendheid van het hulpverleningsaanbod. Om deze verwachtingen in te lossen doen we een sterk appèl op ieders verantwoordelijkheid. Het is ook uiterst belangrijk om het gevoerde welzijns- en gezondheidsbeleid en de dagelijks geleverde zorg gebruiksvriendelijk, efficiënt, effectief, continu en maatschappelijk verantwoord te laten verlopen

Wij zullen maximaal mensen ondersteunen die zelf zorgtaken willen opnemen. Daarom geven we alle kansen aan mensen die zorg nodig hebben, om zo lang mogelijk thuis in de eigen vertrouwde woning te blijven wonen om daar te worden verzorgd. In de noodzakelijke verdere uitbouw van de thuiszorg zullen we dan ook bijkomende middelen investeren. Deze middelen zullen we onder meer aanwenden om het personeel dat in de thuiszorg actief is correcter te verlonen. Het is immers niet langer aanvaardbaar dat deze beroepscategorie, die zich dagelijks inzet voor het welzijn van onze bejaarden, vandaag amper iets méér verdient dan zij die van een leefloon genieten. De bijkomende middelen zullen we ook aanwenden om een sociaal vangnet uit te bouwen, voor zij die hun zieke bejaarde partner dagelijks bijstaan én om een betere opvang te voorzien voor partners van zieke bejaarden door de verdere uitbouw van de dienstencentra. Het actieterrein van het gezondheidsbeleid van bejaarden zullen we dan ook uitbreiden tot diegenen die ervoor kiezen om thuis hun partner te verzorgen.

Er zijn evenwel grenzen aan de thuiszorg. De langere levensverwachting in combinatie met de vergrijzing verhoogt immers het risico dat meer mensen in de laatste jaren van hun leven zorgbehoevend worden. Dat familieleden zorgen voor een ziek of zorgbehoevend familielid is niet nieuw, maar de omstandigheden zijn intussen drastisch gewijzigd. Gezinnen zijn kleiner geworden en kinderen wonen veelal verder van hun ouders, waardoor het directe thuiszorgnetwerk beperkter geworden is.

Daarom stimuleren we de zorgvoorzieningen om zich zo te organiseren en te vernieuwen dat ze effectief vraag-gestuurd blijven werken. We streven naar het verlenen van een doelmatig en doeltreffend antwoord op alle zorgbehoeften. Daarom moeten alle zorgvormen goed op elkaar worden afgestemd (preventie en gezondheidsbevordering, zelfzorg, mantelzorg, thuiszorg, thuiszorgondersteunende zorg, residentiële- en ziekenhuiszorg).

We geven prioriteit aan de zelfzorg, de mantelzorg, de preventie en de eerstelijnszorg. Ook de residentiële en de ziekenhuiszorg verdienen bijzondere aandacht. We verschaffen de zorggebruikers ook meer zekerheid door het zorgaanbod meer toegankelijk, bereikbaar, beschikbaar en betaalbaar te maken en de administratieve procedures in de behandeling van de zorgvraag te vereenvoudigen.

Zodra de sociale zekerheid gedefederaliseerd is en Vlaanderen een eigen fiscaal beleid kan voeren pleiten we, zonder het solidariteitsmechanisme dat met de zorgverzekering gepaard gaat in vraag te stellen, resoluut voor het fiscaliseren van de Vlaamse zorgverzekering. Het betreft immers een overheidsdienst die gespijsd wordt met extra belastingen. Op die manier wordt tevens een einde gemaakt aan de dubbelzinnige rol van de ziekenfondsen die deze bijkomende belasting dienen te innen. Bijgevolg incorporeren we de zorgverzekering in de algemene Vlaamse sociale zekerheid.

In tijden waarin de budgettaire druk steeds vaker de organisatie van ons gezondheidssysteem bepaalt, moeten we indirect besparen door meer aan preventie te doen. Volgens de wereldgezondheidsorganisatie (WGO), verklaren zeven risicofactoren bijna 60% van de morbiditeit in Europa: hoge bloeddruk, tabaksgebruik, alcoholmisbruik, hoog cholesterolgehalte, overgewicht, beperkte consumptie van fruit en groenten en gebrek aan lichaamsbeweging. Deze factoren zijn de hoofdoorzaken van de belangrijkste ziekten in Europa (cardiovasculaire aandoeningen, ademhalingsziekten, mentale gezondheidsproblemen, kankers, diabetes, enz.). Gezondheidspreventie en de gezondheids promotie zijn de meest efficiënte middelen om deze ziekten te bestrijden. Volgens de WGO zou 80 % van de hartziekten, van de cerebrovasculaire ongevallen en van diabetes van het type II, en 40% van de kankers kunnen voorkomen worden indien de belangrijkste risicofactoren zouden verdwijnen.

Een eerste gevolg van preventie is dat men, door het voorkomen van ziekten en de ernst ervan te verminderen, de gehele bevolking een betere levenskwaliteit kan garanderen. Bovenop deze ontastbare voordelen, heeft preventie ook belangrijke financiële gevolgen. Een verbetering van de algemene gezondheidstoestand betekent eerst en vooral een bijkomende economische groeimogelijkheid en dus een bijkomende inkomstenbron. Bovendien laat preventie toe te besparen op de uitgaven van de sociale zekerheid, aangezien de onbeschikbaarheid van werknemers wordt ingekort.

De gezondheidszorg wordt deels gefinancierd met bijdragen op beroepsactiviteiten. Zo wordt de solidariteit voor de verplichte ziekteverzekering beperkt tot de werkende bevolking. We zorgen ervoor dat de ziektezorg voor eenieder betaalbaar blijft. Naast een breed basispakket dat met de algemene fiscale middelen wordt betaald, krijgt iedereen de mogelijkheid om zich bijkomend privaat te verzekeren. We willen de bijkomende verzekeringspremie fiscaal aftrekbaar maken.

Via een meerjarenplanning versterken we het aanbod van de centra voor geestelijke gezondheidszorg onder meer met het oog op zelfmoordpreventie en het behandelen van depressies. We geven daarbij prioritaire aandacht aan het wegwerken van de wachttijden voor kinderen, jongeren en ouderen. Bovendien zullen we bijkomende middelen investeren in een kwaliteitsvolle nazorg en follow up van patiënten na hun psychiatrische opname.

De hoge arbeidsparticipatie van jonge moeders vergt vooral flexibiliteit op de arbeidsmarkt én goede kwaliteitsvolle faciliteiten voor kinderopvang. Een gezinsbeleid dat kinderopvang subsidieert zorgt dat veel jonge moeders ook daadwerkelijk aan het werk kunnen blijven.

Vlaanderen komt inzake regeling van de kinderopvang in de buurt van de Europese doelstellingen. Het aanbod aan crèches en voor-en naschoolse opvang zou ruimer en meer gespreid mogen zijn over het grondgebied. Dit zou een betere combinatie tussen werk en gezinsleven mogelijk maken voor de ouders en komt ook de werkgelegenheid ten goede. Dit ruimer aanbod moet niet alleen gecreëerd worden door de gesubsidieerde sector, maar ook door de zelfstandige sector en door de ondernemingen en bedrijven.

Bedrijven die hun werknemers kinderopvang aanbieden worden daarom fiscaal gestimuleerd. In de gesubsidieerde en zelfstandige sector voeren we een consumentensubsidiëring in. Dit betekent dat de Vlaamse overheid niet degenen die het aanbod verstrekken subsidieert maar wel rechtstreeks alle gebruikers. Hierdoor wordt de zelfstandige sector voor alle ouders aantrekkelijker en komt er een einde aan de bestaande concurrentievervalsing van de gesubsidieerde sector. Dit vereist controle en dus vormen we 'Kind en Gezin' om tot een neutraal, niet-partijpolitiek en dus volkomen onafhankelijk supervisieorgaan. Bovendien moeten de onder de diensten thuiswerkende onthaalouders en de werknemers in de gesubsidieerde opvangsector éénzelfde sociaal en fiscaal statuut hebben.

We hervormen het Vlaams seniorenbeleid, dat vandaag vooral gebaseerd is op voorzieningen en hulpverlening, tot een beleid dat zich richt op de actuele woon-, leef- en zorgbehoeften van deze doelgroep én hun specifieke noden inzake huisvesting, zorg, informatie, opleiding, participatie, enz. De vraag naar hulp- en dienstverlening bij senioren zal ongetwijfeld zeer sterk toenemen, maar we mogen niet vergeten dat 70 % van de 80-plussers volledig zelfredzaam is. Daarom voeren we in eerste instantie een beleid dat de zelfredzame senioren maximaal ondersteunt in plaats van hen te betuttelen.

In het seniorenbeleid, staat het toegankelijkheidsprincipe centraal, meer bepaald de toegankelijkheid tot zorg, onderwijs, cultuur, infrastructuur, ...maw tot de samenleving in zijn geheel. Daarom moeten er via het volwassenenonderwijs aangepaste voorlichtingsprogramma's voor oudere werknemers en senioren worden verstrekt, om hen voldoende vertrouwd te maken met de technologische ontwikkelingen op het gebied van informatica en internet én hen zelfredzaam te maken in onze kennismaatschappij. We willen senioren ook maximaal en zo rechtstreeks mogelijk bij de (politieke) besluitvorming betrekken. Het Vlaams Ouderen Overleg Komitee zal hierbij ongetwijfeld een belangrijke rol spelen.

De wachtlijsten in de gehandicaptensector wegwerken moet een prioriteit worden en vergt grotere budgetten. Door de té krappe budgetten moeten het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) én de koepels van de gehandicaptenzorg zich nu meer bezig houden met een correcte verdeling van de schaarse plaatsen dan met het structureel oplossen van terechte zorgvragen. Thomashuizen naar Nederlands model zouden hier soelaas kunnen brengen.

Door het gebrek aan opvangcapaciteit blijven ouders van gehandicapten vaak met een aantal vragen zitten: wanneer krijgen ze antwoord op hun hoogdringende zorgvraag?; kunnen ze opnieuw gaan werken of zijn ze gedoemd te verarmen en te vereenzamen? We zorgen er dan ook voor dat het VAPH en de koepels van de gehandicaptenzorg effectief in staat worden gesteld de wachtlijsten daadwerkelijk weg te werken.

We willen dat kinderen met een mentale handicap, die buiten de schooluren begeleiding nodig hebben ook echt beroep kunnen doen op extra therapie. Dit zal hun zelfredzaamheid alleen maar bevorderen. Er moeten ook antwoorden worden geformuleerd op maat van de gehandicapte. Volwassen gehandicapten moeten immers over de mogelijkheid beschikken om te kunnen overschakelen van een school naar een specifieke voorziening voor volwassenen, zoals een werkplaats, een dagcentrum, of een aangepaste woonvorm. Daartoe stimuleren we het oprichten van bijkomende gespecialiseerde centra.

We zorgen ervoor dat personen met een handicap, die zich als zelfstandige willen vestigen, dezelfde voordelen genieten als een werkgever die personen met een handicap tewerkstelt.