**Voorstel van resolutie betreffende de aanbevelingen voor WVG**

1. **Generieke aanbevelingen**

De Commissie ad hoc voor de Evaluatie en Verdere Uitvoering van het Vlaamse Coronabeleid van het Vlaams parlement, na het horen van diverse actoren uit het brede zorgveld en vanuit de betrokken administratie Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, vraagt de Vlaamse regering:

* 1. **Wat betreft communicatie**

1. Vertaal alle regels snel, helder, op maat en gedifferentieerd in richtlijnen voor de specifieke geledingen en organisaties in de welzijnssector. Heb daarbij ook aandacht voor niet-residentiële en niet-gestructureerde zorg, zoals mantelzorgers. Doe dit maximaal in structureel overleg tussen verschillende Vlaamse beleidsdomeinen en de betrokken administraties (onderwijs, jeugdhulp, kinderopvang, VAPH…) aangezien de betrokkenen - in de eerste plaats de gezinnen met kinderen, personen die zorg nodig hebben en/of personen die in een residentie verblijven - geconfronteerd worden met de gecombineerde gevolgen van deze beslissingen.
2. Werk met scenario’s zodat er perspectief is én voorzieningen weten welke mogelijke vervolgstappen er zijn.
3. Ondersteun voorzieningen bij hun communicatie naar personeel, bewoners en mantelzorgers. Daarvoor stelt het Agentschap Zorg en Gezondheid documenten (modelbrieven, -affiches, -folders, -pictogrammen enzovoort) ter beschikking en worden voorzieningen ook ondersteund op het vlak van online communicatie.
4. In het bijzonder aandacht besteden aan communicatie naar mensen toe die minder gebruik maken van digitale communicatie of met mensen die laaggeletterd zijn, alsook met mensen met een sensoriële handicap.
5. Blijf verder inzetten op de toegang tot digitale communicatiemiddelen voor kwetsbare kinderen.
6. Laat de centrale helpdesk 1700 ten volle haar rol spelen en onderzoek de mogelijkheden om deze helpdesk meer overkoepelend te maken voor de verschillende agentschappen binnen WVG in het kader van corona.
   1. **Wat betreft gezondheid & welzijn**
7. Vermijd dat de genomen maatregelen een disproportionele impact hebben op kinderen en jongeren, en zorg ervoor dat het kindperspectief voldoende in rekening wordt gebracht. Differentieer richtlijnen voldoende naar leeftijd van het kind, en vergeet in het bijzonder het jonge kind niet
8. Stel altijd het evenwicht tussen fysieke en mentale gezondheid voorop en dit op basis van het profiel van de doelgroep (noden, risico en kwetsbaarheid, mogelijkheid tot bescherming,…). Daarbij is het welzijns-, gebruikers- en gezinsperspectief leidinggevend. Dit betekent dat er in crisismaatregelen een beter evenwicht moet zijn tussen: (1) het veiligstellen van de volksgezondheid, (2) de organisatie en de ondersteuning van het (gezondheids)zorg- en welzijnsaanbod en (3) de noden van burgers, gezinnen en het sociale weefsel.
9. Neem de gevolgen voor en belangen van kinderen en jongeren, zeker in moeilijke situaties, en van éénoudergezinnen expliciet mee in overweging.
10. Werk tussenoplossingen uit tussen ‘volledige isolatie’ en ‘volledig open deuren’. Verzeker maximaal het recht op sociaal contact in alle omstandigheden met een minimale bezoekregeling en voorzie een uitgaansregeling voor niet-gecohorteerde bewoners mits respect voor alle voorzorgsmaatregelen. Er hoort zo omzichtig mogelijk te worden omgesprongen met algemene maatregelen die het sociaal contact beperken.
11. Vermijd een opnamestop door testen en quarantaine te organiseren voor nieuwe bewoners en op zoek te gaan naar alternatieven.
12. Heb aandacht voor chronische gezondheidsproblemen van corona-patiënten (ook na milde besmetting) en volg dat actief op. Te herformuleren richting revalidatie
13. Zet in op een regelluw kader om innovatie en sociaal ondernemerschap alle kansen te geven, en de nieuwe samenwerkingen en partnerschappen die er tijdens de coronacrisis ontstonden verder te verdiepen. Zo krijgen sociale ondernemers de nodige vrijheid om zorg op maat aan te bieden volgens de vormen die zij daarvoor het meest aangewezen lijken, mits het garanderen van kwaliteit van zorg in de praktijk, o.a. kleinschalige private initiatieven voor personen met een handicap. Organiseer schrap - en snapsessies, en neem de leerpunten mee binnen een nieuw regelgevend kader.
14. Werk aan een kwaliteitskader voor online hulp en ondersteuning, en dit voor alle sectoren binnen Welzijn, Gezin en Volksgezondheid. Online hulpverlening is een waardevolle vorm van zorg die zowel als aanvulling en in combinatie met face-to-face als gericht kan worden ingezet.
15. Herbekijk de criteria om in aanmerking te komen voor VIPA-subsidiëring, rekening houdend met de geleerde lessen uit de coronacrisis op het vlak van de infrastructuur die nodig is om te kunnen cohorteren als er een pandemie uitbreekt. Trek hierbij ook de nodige lessen voor andere sectoren (zoals bijvoorbeeld de daklozenopvang).
16. Houd de rechtstreeks toegankelijke hulp te allen tijde beschikbaar, ook wanneer er strengere coronamaatregelen gelden. Mobiliseer daarbij de lokale overheden, de maatschappelijke diensten van ziekenfondsen en reguliere diensten in de zorg om deze mensen de nodige ondersteuning te bieden (bijvoorbeeld voor personen met een handicap of mensen met een psychische kwetsbaarheid).
17. Blijf vormingen en opleidingen voorzien voor personeel, zowel inzake het gebruik van PBM alsook inzake omgaan met de angsten van onder meer kinderen en ouders.
    1. **Wat betreft persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM):**
18. Maak duidelijke afspraken met de verschillende voorzieningen die onder de bevoegdheid van het beleidsdomein welzijn vallen, met betrekking tot de stock aan PBM die voorzieningen zelf moeten aanleggen, en onder welke omstandigheden de overheid de bevoorrading kan voorzien. Elke voorziening moet voor ten minste drie maanden een stock voorzien, en dit wordt opgenomen als agendapunt voor het comité veiligheid en preventie. Maak een afsprakenkader met de federale overheid met betrekking tot de inzet van de strategische noodstock.
19. Zorg voor duidelijke richtlijnen over het gebruik van PBM in elk soort residentiële, ambulante,… zorg of opvang. Alle toekomstige richtlijnen omtrent gebruik van beschermend materiaal dienen het principe te volgen dat vertrekt van optimale bescherming van het personeel en objectieve criteria instelt voor triage bij schaarste, alsook noodoplossingen om reguliere materialen te converteren tot semi-beschermend materiaal.
20. Maak een omvattend verdeelplan voor alle belanghebbenden en zorg voor een efficiënte logistieke flow. Communiceer transparant over de beschikbaarheden, de levertermijnen en eventuele stockbreuken. Betrek het comité veiligheid en preventie bij het stockbeheer.
    1. **Wat betreft personeel**
21. Samen met de federale overheid de discussie aan te gaan met betrekking tot de herziening van de wetgeving op de gezondheidsberoepen, en in het bijzonder de verpleegkundige handelingen.
22. Voorzie en werk een aanbod uit inzake mentale ondersteuning voor de medewerkers in de zorgsector. Dit moet ‘outreachend’ werken om te anticiperen op het feit dat zorgverleners zelf niet snel de stap zetten naar hulpverlening. Psychosociale hulpverlening ook beschikbaar zijn voor mantelzorgers.
23. Zie erop toe dat zowel werkgevers als koepels effectief voorzien in gerichte en praktische opleidingen voor alle personeelsleden en profielen. Zorg voor permanente vorming van alle zorg- en welzijnsmedewerkers, niet enkel over COVID-19 (verspreiding van het virus, preventiemaatregelen, gebruik PBM enzovoort) maar ook op het vlak van hygiëne en infectiepreventie met duidelijke richtlijnen over wat moet, mag en niet mag. Leer dit ook aan buiten de gezondheidscrisis.
24. De voorzieningen de opdracht te geven om op het niveau van elke voorziening in kaart te brengen wie van het personeel tot de risicogroep behoort en een aangepast takenpakket te voorzien indien er sprake is van een uitbraak.
25. Veiligheid van kwetsbare medewerkers in opvang verdient extra aandacht.
26. Erken de rol van mantelzorgers en vrijwilligers en betrek hen bij de maatregelen die genomen worden. Definieer mantelzorg en vrijwilligerswerk ook als essentiële zorg- en dienstverlening (en dus essentiële verplaatsing) en voorzie ook voor hen gerichte vorming.
27. Werk een kader uit dat mantelzorgers die zorgen voor iemand die tot de risicogroep behoort, toegang geeft tot prioritaire testen, wat in overeenstemming is met hun functie van essentiële zorgverlener.
28. Maak werk van de digitalisering van hulpverlening zodat telewerk, telebegeleiding van cliënten door medewerkers van thuis uit kan gebeuren en de continuïteit van de zorg kan worden gegarandeerd.
29. Werk een kader uit waarbinnen gedurende de looptijd van de pandemie tijdelijk werklozen kunnen ingeschakeld worden in de welzijnssectoren om het personeel m.u.v. de zorgtaken zo veel als mogelijk te ontlasten.
30. Zorg voor de zorgende, ook in crisissituaties zoals corona. Elke voorziening moet een visie of een plan hebben om de zorgende maximaal te ondersteunen, ontlasten, en herstel te gunnen.
31. Optimaliseer het vrijwilligersplatform ‘help de helpers’ zodanig dat dit kan ingezet worden als middel om de zorgcontinuïteit te verzekeren in alle zorgsectoren.
32. Laat stages en werkplekleren doorlopen tijdens de pandemie, in plaats van die stop te zetten.
    1. **Wat betreft infectiepreventie, vroegdetectie en -signalering, testen en contactopsporing**
33. Werk interfederaal een duidelijke, goede en eenduidige teststrategie en gevalsdefinitie uit voor Vlaanderen waarbij meerdere sectoren samen (ziekenhuizen, rusthuizen, scholen, residentiële voorzieningen, kinderopvang, eerstelijnszones, enzovoort) worden bekeken en waarbij er antwoorden komen op vragen zoals: wat zijn risicogroepen en -beroepen? Waar testen en waar wordt extra getest met welk soort testen?
34. Zorg ervoor dat de teststrategie breed genoeg is, zodat grote besmettingshaarden kunnen vermeden worden. In samenwerking met de federale overheid wordt voorzien in voldoende testcapaciteit, zeker voor personeel.
35. Zorg in samenwerking met de federale overheid voor voldoende capaciteit van testen en een efficiënte logistieke flow zodat de testen snel bij de instellingen belanden en opnieuw snel bij de labo’s. Bepaal waar sneltesten op de meest efficiënte wijze kunnen worden ingezet.
36. Voorzie in voldoende en gerichte inzet van sneltesten om uitbraken en verspreiding zo snel als mogelijk vast te stellen en in te dijken.
    1. **Wat betreft het (crisis)management, de kwaliteitscontrole, procedures en draaiboeken**
37. Zorg dat de bevoegde administratie richtlijnen maakt voor draaiboeken voor elk type hulpverlening. Zie erop toe dat elke voorziening een draaiboek heeft. Evalueer de crisisplannen en draaiboeken die tijdens deze crisis gemaakt zijn, neem goede praktijken mee en hou ze klaar voor een volgende crisis.
38. Zorg ervoor dat de zorginspectie de komende maanden sterk ondersteunend werkt, onder meer in het opsporen en delen van goede praktijken. Zorg er daarom voor dat de zorginspectie performanter wordt uitgebouwd zodat zij voldoende multidisciplinair, naast haar controlerende taak, ook kan coachen op het terrein. De zorginspectie evolueert naar een coachende rol die evalueert op outcome en minder op processen.
39. Maak een evaluatie van het bestaande preventiebeleid van voorzieningen en onderzoek daarbij welke de kritische succesfactoren waren om verspreiding van het coronavirus te vermijden.
40. **Sectorspecifieke aanbevelingen**
    1. **Personen met een handicap**
       1. **Wat betreft crisismanagement, de kwaliteitscontrole, procedures en draaiboeken**
41. Een juridisch kader te ontwikkelen samen met een globaal kwaliteitskader dat doelgericht optreden door het VAPH en de zorginspectie mogelijk maakt, en meer mogelijkheden biedt rond toezicht, bijsturing en handhaving*.*
42. Het collectief overleg te betrekken bij het overleg rond de opmaak van crisisplannen en de uitwerking van maatregelen, zowel op het niveau van de vergunde zorgaanbieder als op het niveau van de overheid. En ervoor te zorgen dat de vertegenwoordigers van gebruikers en hun familie over de nodige en toegankelijke informatie beschikken en ondersteund worden om deze rol op te nemen.
43. Maak tijdig afspraken om de zorgcontinuïteit te verzekeren in de voorziening en/of thuis bij verstrenging van de coronamaatregelen***.*** Zorg er bijvoorbeeld voor dat zorgaanbieders verplicht alternatieve zorg leveren, indien het verblijf of de dagbesteding wordt geschrapt maar wél wordt doorbetaald. Betrek hierbij de gebruiker en zijn netwerk. Denk na over alternatieve ondersteuningsvormen in samenspraak met de werknemers.
44. Na te gaan of de medische kennis voldoende is afgedekt binnen de voorzieningen, en de samenwerkingsverbanden buiten de voorzieningen te versterken, zoals met het Rode Kruis, en ervoor te zorgen dat deze samenwerkingsverbanden ook worden ingezet voor de garantie op zorgcontinuïteit voor de PmH die een contract hebben met de voorziening maar toch door het eigen netwerk opgevangen worden. Zet blijvend in op de samenwerking met andere diensten en ziekenhuizen.
45. De partners binnen de bredere zorg- en welzijnssector te betrekken en te responsabiliseren bij het opmaken van geactualiseerde outbreakplannen voor de voorzieningen.
46. Het dragen van beschermingsmateriaal te verplichten en aan te leren bij risicopatiënten en -cliënten in voorzieningen voor personen met een handicap bij een nieuwe uitbraak.
47. Voorzie compenserende maatregelen voor personen met een handicap en voorzieningen en bewaak in PVF het persoonsvolgende karakter (beschikken over een budget, keuzevrijheid en continuïteit). Omdat de nood aan zorg blijft voortbestaan, moeten PVB-overeenkomsten geschorst of herzien kunnen worden als de afgesproken zorg niet langer geleverd kan worden, ook niet aan huis. De IDO’s (*Individuele dienstverleningsovereenkomsten*) moeten daarbij op pauze kunnen gezet worden, uiteraard zonder aan de zorggarantie te geraken. Als een persoon met een handicap niet terecht kan in een voorziening en niet door zorgpersoneel kan geholpen worden, dan moet het bijvoorbeeld mogelijk zijn om familieleden, assistenten of andere tijdelijke zorgverleners te vergoeden met het zorgbudget.
48. Maak PVF nog beter bekend en wijs mensen op de verschillende mogelijkheden (waaronder cash budgetten en persoonlijke assistentie) van de besteding.
49. Garandeer de verderzetting van therapie zoals ergotherapie, kinesitherapie, ed. voor mensen die thuis worden opgevangen om te vermijden dat mensen blijvende schade of achterstand in hun ontwikkeling oplopen.
50. Sluit deze personen niet uit van essentiële diensten zoals de belevering van beschermingsmateriaal, neem hen mee in de teststrategie.
51. Compenseer gericht en indien nodig de vergunde zorgaanbieder die plots of veel meer moeten opvangen (omdat minderjarigen bv. niet of minder naar school gaan) of net niet (omdat er nauwelijks nog residenten zijn).
52. Ook in tijden van een pandemie moet de toegang tot een voorziening voor een thuisverplegingsdienst en huisartsen verzekerd zijn.
    * 1. **Wat betreft het personeel**

1. Bijzondere aandacht te besteden aan de opleiding van personeel met betrekking tot de toepassing van het gebruik van PBM en hygiënemaatregelen bij personen met een mentale of sensoriële beperking.
2. Het VAPH te wijzen op haar verantwoordelijkheden naar de persoonlijk assistenten toe, zodat zij kunnen genieten van een even kwaliteitsvolle omkadering met betrekking tot de coronamaatregelen als het zorgpersoneel in de voorzieningen.
3. Budgethouders die zelf hun zorg en ondersteuning thuis organiseren, moeten kunnen beschikken over voldoende mondmaskers en alcoholgel. Hierin kunnen lokale besturen en organisaties zoals het Rode Kruis een grotere rol opnemen.
   * 1. **Wat betreft welzijn van de gebruikers**
4. Binnen de algemene richtlijnen hebben zorgaanbieders voldoende aandacht voor de eigenheid van de doelgroep (NAH, ASS, …) die ze ondersteunen. Ze vertalen waar nodig deze algemene richtlijnen.
5. Maak tijdig afspraken met de gebruikers en hun netwerk zodat in geval van verstrenging van de coronamaatregelen de zorgcontinuïteit kan worden verzekerd in de voorziening en/of thuis.”
6. De mogelijkheden te onderzoeken om binnen de bestaande voorzieningen meer toe te werken naar kleinere leefgroepen.
7. De voorzieningen en gebruikersorganisaties te wijzen op hun verantwoordelijkheid om gebruikers te ondersteunen bij de aanvraag en besteding van het compensatiebudget.
8. Tegemoetkomen in de vraag naar aangepast en veilig vervoer opdat ook ambulante hulpverlening voor personen met een handicap betaalbaar en toegankelijk blijft gedurende de looptijd van de pandemie.
9. De maatregelen inzake onderwijs en opvang in multifunctionele centra (MFC) moeten meer op elkaar afgestemd zijn. Zorg dat er een plan van aanpak komt voor leerlingen met bijzondere onderwijsnoden bij een volgende crisis.
   1. **Jeugdhulp en kinderbescherming**
10. Verzeker het bezoekrecht en de mobiele en ambulante werking. Een volledige lockdown in de residentiële jeugdhulp kan nooit meer.
11. Zorg voor een duidelijk kader voor quarantaine van nieuwe jongeren voor ze bij een leefgroep komen, waarbij de focus ligt op het zoveel mogelijk beperken van de quarantaine of quarantaine in de leefgroep. Waak erover dat de quarantaine van nieuwe jongeren die bij een leefgroep komen zich steeds beperkt tot de volgens de richtlijnen noodzakelijke periode.
12. Vraag aan de voorzieningen om bij het opmaken van outbreakplannen voldoende continuïteit van de meest essentiële zorg in te bouwen.
13. Stimuleer structurele afstemming tussen jeugdhulp en onderwijs (bv. In functie van uniforme afspraken met scholen rond tijdstip van deeltijdse schoolprogramma’s, noodopvang, organisatie van afstandsonderwijs…).
14. Erken een leefgroep als een gezinsbubbel zodat jongeren in een gesloten instelling bijv. wel buiten kunnen wandelen.
15. Zet in op verhoogde waakzaamheid in tijden van een pandemie ten aanzien van gezinnen en kinderen waar een verontrustende opvoedingssituatie bestaat of wordt vermoed, er een vermoeden is van kindermishandeling of intrafamiliaal geweld. Zorg ervoor dat de gemandateerde voorzieningen geen aanmeldstop toepassen en hun opdracht blijven opnemen bij meldingen van verontrusting of een vermoeden van kindermishandeling (bijvoorbeeld vanwege de politie, het parket, het ocmw, het CLB, . . .). Voorzie in het nodig casusoverleg. Ondersteun ook de crisismeldpunten en voorzie voldoende crisisbegeleiding, die ook ter plaatse kan aan.
16. Een professioneel en veilig ‘blended care’ platform te ontwikkelen voor de voorzieningen, zodat begeleiding een combinatie kan blijven van fysieke contacten met beeldbellen en telefonische ondersteuning.
17. De richtlijnen voor kinderen en jongeren te differentiëren op basis van wetenschappelijke inzichten en hen te betrekken bij de besluitvorming en de communicatie hierrond, en dit op macro-, meso- en micro-niveau (beleidsniveau, organisatieniveau, cliëntniveau).
18. Lessen te trekken uit de gevolgen van het vervroegd ‘terug naar huis sturen’ van kinderen tijdens de lockdown, en nagaan wat we daaruit kunnen leren over de noodzaak om kinderen uit huis te halen versus de mogelijkheid om ze toch thuis te laten.
19. Maak tijdig afspraken met elk gezin zodat in geval van verstrenging van de coronamaatregelen de zorgcontinuïteit kan worden verzekerd in de voorziening en/of thuis.”.
    1. **Kinderopvang en gezinsondersteuning**
20. Houd de kinderopvang steeds beschikbaar voor alle gezinnen met jonge kinderen, ook als de ouders in een niet-essentiële sector werken.
21. Zet er op in om ook kwetsbare gezinnen te bereiken zodat ze hun kinderen sneller terug naar de opvang brengen na een periode van opvang thuis.
22. Heb aandacht voor alle opvanginitiatieven, zowel de groepsopvang (kinderdagverblijven) als de gezinsopvang (onthaalouders en hun gezin) bij het opmaken van maatregelen, draaiboeken en richtlijnen.
23. Zet in op digitale communicatie, ook met de ouders, maar verlies gezinnen/ouders die niet over internet of computer beschikken niet uit het oog.
24. Zoek manieren om ouderparticipatie en contacten met alle gezinnen en in het bijzonder de kwetsbare gezinnen, in stand te houden. Zet daarbij in op zowel digitale als face-to-face contacten
25. Zorg ervoor dat scholen, opvanginitiatieven, jeugdwerk en/of lokale besturen hun werking maximaal op elkaar afstemmen zodat bij eventuele (tijdelijke) sluiting van (een deel) van de school er steeds opvang is.
26. Behoud de eigen dienstverlening van Kind&Gezin en de kinderwerkingen van de Huizen van het Kind voor gezinnen met jonge kinderen.
27. Zorg voor de nodige compensatieregelingen zodat kinderopvang als cruciale sector financieel leefbaar blijft, werknemers niet zonder inkomen vallen en de opvangopen kan blijven.
28. Verdiep in de buitenschoolse opvang het partnerschap tussen initiatieven, lokale besturen en onderwijs vanuit hun gedeelde verantwoordelijkheid om te voorzien in een kwaliteitsvolle noodopvang en vakantiewerking tijdens bijzondere coronamaatregelen die de normale werking van (kleuter)scholen en jeugdwerk in het gedrang brengen.
    1. **Kraamzorg**
29. Maak samen met de sector een draaiboek voor veilige huisbezoeken in het kader van pre- en perinatale hulpverlening.
30. Verzeker dat pre- en perinatale gezondheidszorg gezien wordt als essentiële zorg, die niet mag ingeperkt worden tijdens bijzondere coronamaatregelen. Spoor actief angst- en depressieve klachten op bij zwangere en pas bevallen vrouwen.
31. Maak een kader dat verzekert dat vrouwen zeker voldoende worden opgevolgd na de bevalling indien de ligtijd in het ziekenhuis ten gevolge van corona bijkomend ingekort zou worden, ongeacht of dit een beslissing is van het ziekenhuis of van de vrouw zelf.
32. Zorg voor toegankelijke informatie naar zwangere vrouwen toe, in het bijzonder naar kwetsbare doelgroepen, over de pre- en perinatale zorggarantie in geval van verhoogde coronamaatregelen of lockdown.
    1. **Kwetsbare gezinnen & personen, armoede, ongelijkheid, dak- en thuisloosheid**
33. Realiseer een betere ontsluiting van al de beschikbare info bij de Vlaamse overheid (denk daarbij bijvoorbeeld aan de gegevens van Kind & Gezin, aan de gegevens van de wachtlijsten, …). Maak die info voor de lokale overheid toegankelijk zonder onnodige zware administratieve last om de gegevens te bekomen. Doorstroming van informatie dient te gebeuren met respect voor de privacy. Zet waar mogelijk in op automatische gegevensdeling zodat de doelgroep beter bereikt kan worden.
34. Zet in op betere detectie van de kwetsbare groepen om de effectiviteit van de bestaande sociale toeslagen te verhogen en de werking ervan te verbeteren.
35. Zet in op lokale dienstverlening (bijv. lokale gezinscoaches). Deze kan en moet outreachend werken en kijken op welke domeinen ze ondersteuning kan bieden. Het moet de cliëntsituatie aanklampend verbeteren. Daarbij is belangrijke aandacht vereist voor de begeleiding en ondersteuning bij aanvragen voor rechten die ad hoc worden toegekend (bijv. de Covidtoeslagen).
36. Ken zo veel als mogelijk rechten automatisch toe en waak daar ook over bij de decentralisering naar de lokale besturen. Zet in op het creëren van een overzicht zodat het duidelijk is wie voor welke rechten “automatisch” in aanmerking komt. Daartoe moeten de lokale besturen structureel ondersteund worden en gemonitord worden.
37. Zet versneld in op het wegwerken van digitale ongeletterdheid en geschikt materiaal en internet/wifi.
38. Zorg dat ‘face to face’ contacten door CAW en andere hulpverleners voor bepaalde doelgroepen en interventies mogelijk blijven.
39. Compenserende maatregelen beginnen best bij gezinnen die het op het vlak van inkomen, werkzekerheid, extra zorgnoden en woonsituatie het moeilijkst hebben.
40. Koppel een beleid aan compenserende maatregelen: volg personen en gezinnen die gebruik maken van bepaalde maatregelen (bv. de corona-aankoopcheque) indien nodig op.
41. Zet in op het informeren van moeilijk bereikbare doelgroepen zodat zij correcte informatie hebben en de regels correct interpreteren (niet te laks, noch te streng), bijv. met influencers, straathoekwerkers, buurtcoaches en brugfiguren.
42. Betrek vertegenwoordigers van kwetsbare groepen van bij de start om maatregelen wendbaar genoeg te maken zodat ze kwetsbare groepen niet extra treffen.
43. Het Vlaams Woningfonds kan voor huurwaarborgleningen de afbetaling opschorten tot het einde van de nieuwe coronagolf indien de ontlener kan aantonen dat zijn/haar inkomen is gedaald door corona of door ziekteverlof.
44. Werk op basis van de evaluatie van de covid-toeslag een specifieke en tijdelijke financiële ondersteuning uit voor gezinnen met een laag inkomen met kinderen.
45. Maak een tijdelijk verbod op uithuiszettingen mogelijk indien bij een pandemie de normale mogelijkheden voor verhuisbewegingen, het zoeken van een nieuwe woning en een uithuiszetting zelf,omwille van overheidsmaatregelen ter bestrijding van die pandemie, onmogelijk worden of zeer ernstig in het gedrang komen.
46. Zet in op het informeren van moeilijk bereikbare doelgroepen, zodat zij correcte informatie hebben en de regels correct toepassen.
47. Geef extra zichtbaarheid aan het laagdrempelige hulpaanbod, waaronder Tele-onthaal en 1712, en daarover ook met de mediakanalen afspraken over te maken.
48. De laagdrempelige hulplijnen en chatboxen financieel verder te blijven versterken in het kader van het relanceplan.
49. Goede praktijken omtrent continuïteit van hulpverlening oplijsten en sectorbreed bekend maken.
50. Samenwerking tussen de lokale teams van Kind & Gezin en de OCMW’s verder te versterken in het kader van de huizen van het kind.
    1. **Geestelijke gezondheidszorg**
51. Stem de verschillende vormen van geestelijke gezondheidszorg goed op elkaar af om de continuïteit van de zorg te garanderen in Vlaanderen en dit binnen de netwerken geestelijke gezondheidszorg
52. Behoud (groeps)sessies in de ambulante zorg en zorg voor meer aandacht voor doelgroepen die via beeldbellen,… niet ondersteund kunnen worden (zoals kinderen onder de 12 jaar). Contact met lotgenoten, eigen aan groepstherapie, is essentieel en kan coronaproof.
53. Houd arbeidszorgcentra open en stem de richtlijnen af op die voor de werking van reguliere bedrijven.
54. Zet in op de versterking van de samenwerking tussen GGZ en de nulde en eerste lijn. Er is geen nood aan nieuwe structuren, wel aan efficiënte processen.
55. Investeer in de post-corona fase meer in mentale zorg en ondersteuning voor burgers die hier nood aan hebben.
56. Zet verder in op “Eerste Hulp bij psychische problemen“ om de gezondheidswijsheid inzake geestelijke gezondheids(zorg) alsook de beeldvorming ervan, bij de bevolking te verbeteren en daardoor ook het taboe dat rust op geestelijke gezondheidszorg te doorbreken.
57. Stimuleer innovatie, flexibele samenwerking op casusniveau en autonomie van de hulpverleners door de conventie-techniek aan te passen en een regelluwer te maken.
58. Zorg ervoor dat de doorstroming vanuit de psychiatrische ziekenhuizen naar andere sectoren zoals beschut wonen te allen tijde gegarandeerd blijft, ook tijdens een verstrenging van de coronamaatregelen.
59. Zet een inhaalbeweging binnen de GGZ op het vlak van digitalisering.
    1. **Eerstelijnsgezondheidszorg**
60. Neem maatregelen teneinde de huisartsen te ontlasten: zorg dat zoveel mogelijk patiënten voor de afname van een test terecht kunnen in testcentra en testdorpen en ondersteun de huisartsenpraktijken in hun administratieve noden.
61. Schakel ook andere profielen in om testen af te nemen.
62. Geef duidelijke richtlijnen en zorg voor administratieve vereenvoudiging.
63. Werk aan een noodscenario dat een duidelijke organisatie van zorg uittekent voor het geval de epidemie dermate uitbreidt dat de huisartsen het werk niet meer aan kunnen.
64. Ontwerp een organisatorisch plan voor de vaccinatie tegen COVID-19 waarbij de mankracht voor vaccinatie gegarandeerd is.
65. Voorzie in tijden van een pandemie de nodige financiële en organisatorische middelen voor de huisartsenkringen voor het ondersteunen van huisartsen en het opzetten van triagecentra.
66. Biedt huisartsen psychologische ondersteuning aan.
67. Maak een grondige evaluatie van de eerstelijnszones en zorgraden naar aanleiding van hun functioneren tijdens de coronacrisis.
68. Rol de COVID-barometer zo snel mogelijk uit om lokale uitbraken beter te detecteren en gebruik de data voor onderzoek en beleid.