



NOTA 'SAMENWERKINGSAKKOORD GEÏNTEGREERDE ZORG EN ONDERSTEUNING'

Advies van de Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Wetstraat 34-36, 1040 Brussel
W www.vlaamseraadwvg.be – T +32 2 209 01 11 – E info@vlaamseraadwvg.be

Adviesvraag	Nota "Samenwerkingsakkoord Geïntegreerde Zorg en Ondersteuning"	
Adviesvrager	Caroline Gennez - Vlaams minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen	
Ontvangst adviesvraag	15 juni 2026	
Decretale opdracht	adviesfunctie	
Goedkeuring	Intersectorale kamer op 9 juli 2026, bij consensus	
Contactpersoon	Gunter Naets	gnaets@serv.be

Inhoud

Advies	4
1. Algemene appreciatie	4
2. Bemerkingen bij de uitgangspunten en basisprincipes voor GIZO	5
3. Nood aan verduidelijking	7
3.1 Zorgcoördinatie en Casemanagement	7
3.2 Zorgteam	8
3.3 Nieuwe functies en structuren	9
4. Bijzondere aandacht voor verdere operationalisering	11
4.1 Digitale architectuur en interoperabiliteit	11
4.2 Governance en stakeholderbetrokkenheid	12
4.3 Financiering	13
4.4 Het mesoniveau	14

Advies

De federale overheid en de deelstaten komen overeen om, voortbouwend op het protocolakkoord van 8 november 2023 met betrekking tot het interfederaal plan geïntegreerde zorg, geïntegreerde zorg en ondersteuning te realiseren vanuit een gedeeld kader en een structurele interfederale samenwerking. Die overeenkomst zal vertaald worden in een wettelijk samenwerkingsakkoord geïntegreerde zorg en ondersteuning (SWA GIZO). Ter voorbereiding is door de Werkgroep IKW Geïntegreerde zorg een nota opgesteld met alvast de inhoudelijke contouren van dat samenwerkingsakkoord (hierna: de nota).

Gezien het strategische belang van het samenwerkingsakkoord is de raad om advies gevraagd over de nota. De raad waardeert ten eerste deze vroege betrokkenheid, nog voor de juridische vertaling naar het samenwerkingsakkoord volledig rond is. Voor de raad bouwt dit traject verder op zijn eerdere advisering [over geïntegreerde zorg en ondersteuning \(GIZO\)](#), alsook [over de gepaste ondersteuningsstructuur in het kader van GIZO](#). Beide adviezen vormen samen met het hier voorliggende advies het kader waarbinnen de raad de verdere ontwikkeling van GIZO ziet.

1. Algemene appreciatie

Het samenwerkingsakkoord (en de nota) zijn bedoeld om een duurzaam wettelijk kader te bieden voor interfederale en bilaterale samenwerking om GIZO verder tot stand te brengen. Het is goed dat daarmee ook een geactualiseerd interfederaal begrippenkader en een gemeenschappelijke taal voor geïntegreerde zorg en ondersteuning worden uitgeschreven. De raad stelt tevreden vast dat inhoudelijk heel wat van de principes uit zijn eerdere advisering ook hier richtinggevend zijn, zoals persoonsgerichte en gemeenschapsgerichte zorg en ondersteuning en geïntegreerde samenwerking.

De raad gaat ervan uit dat de nota bedoeld is als een conceptueel en richtinggevend document. Dat is op zich geen probleem, aangezien ook het samenwerkingsakkoord zal dienen als basis voor verdere uitwerking via uitvoerende samenwerkingsakkoorden (uSWA's). Maar de keuze om conceptueel te werken, wordt niet consequent doorgetrokken. Sommige elementen (bv. zorgcoördinatie, casemanagement en ISSEL) worden al vrij tot zeer gedetailleerd uitgewerkt, terwijl andere fundamentele thema's (zoals governance, financiering, gegevensdeling en digitale architectuur) grotendeels worden doorgeschoven naar latere uSWA's. Het detailniveau van de tekst is daardoor zeer onevenwichtig.

De raad is van oordeel dat hierover een principiële keuze moet worden gemaakt:

- **ofwel blijft het document consequent conceptueel en worden de operationele keuzes later, samen met de stakeholders, uitgewerkt;**
- **ofwel worden ook de andere essentiële onderdelen al op een vergelijkbaar detailniveau uitgewerkt.**

Aangezien de vertaling naar concrete werkingsmodellen voorlopig beperkt blijft, ontstaat het risico op uiteenlopende interpretaties en een gebrek aan coherentie in de implementatie. Het creëert veel onzekerheid bij de betrokken actoren en maakt dat er vandaag nog veel onduidelijkheid bestaat over de concrete gevolgen van de nota. Verdere verduidelijking, communicatie en betrokkenheid van het werkveld zullen noodzakelijk zijn om tot een gedragen implementatie te komen.

Zelfs al zijn enkele functies en structuren (zoals zorgcoördinatie, casemanagement, ISSEL en de schakelfunctie) in nota vrij gedetailleerd uitgewerkt toch is ook daar bijkomende verheldering noodzakelijk. Nood aan meer verheldering en concretisering geldt zeker ook voor enkele essentiële randvoorwaarden voor GIZO, met name de digitale architectuur, governance en het financieringskader. Dit maakt het voor de raad moeilijk om vandaag een onderbouwd en volledig advies te formuleren over de nota.

Tot slot pleit de raad voor een expliciete toetsing aan eenvoud, proportionaliteit en aansluiting bij bestaande structuren. Er worden immers weer nieuwe structuren en rollen geïntroduceerd zonder dat hun meerwaarde ten opzichte van het bestaande kader steeds helder wordt onderbouwd. De raad ervaart de nota daardoor als sterk sturend en onvoldoende vertrekkend vanuit bestaande samenwerkingsverbanden en praktijken.

2. Bemerkingen bij de uitgangspunten en basisprincipes voor GIZO

De raad ziet in verschillende van de beschreven uitgangspunten en basisprincipes voor geïntegreerde zorg en ondersteuning aansluiting bij wat hij in eerdere adviezen ook centraal stelde, zoals persoonsgerichte zorg en ondersteuning, doelgerichte zorg en ondersteuning, geïntegreerde samenwerking. Ook de expliciete verbreding van "zorg" naar "zorg en ondersteuning", waardoor een sterkere link met welzijn wordt gelegd, wordt door de raad positief onthaald.

Toch meent de raad dat verschillende van de aanwezige principes onvoldoende scherp zijn uitgewerkt en/of niet altijd consistent worden gebruikt. Dit kan de interpretatie en latere operationalisering bemoeilijken. De raad denkt in het bijzonder aan de volgende principes:

- **Persoonsgerichte zorg en ondersteuning:** De nota vertrekt vanuit persoonsgerichte zorg en ondersteuning, maar doorheen de tekst komt de nadruk toch vaak te liggen op samenwerking tussen formele zorg- en ondersteuningsactoren. Zo wordt bijvoorbeeld het zorgteam nog te vaak voorgesteld als een professioneel netwerk. De raad benadrukt dat de

persoon met een zorg- en ondersteuningsbehoefte daarin echter niet louter een betrokken partij is maar dat hij net diegene is die richting geeft aan de zorg en ondersteuning en dat GIZO werkelijk moet vertrekken vanuit zijn levensdoelen (zie hieronder). Hij is een volwaardig lid van het zorgteam, net zoals ook zijn mantelzorger.

De raad adviseert om deze visie te expliciteren en daarbij ook de definitie van het zorgteam aan te passen, in overeenstemming met de eerdere Vlaamse definitie uit het Eerstelijnsdecreet (art. 2, 19°): “Het zorg- en ondersteuningsteam is de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood, samen met de betrokken informele en professionele zorg- en welzijnsactoren die samenwerken rond zijn of haar zorg- en ondersteuningsplan”.

- **Doelgerichte zorg en ondersteuning:** Anders dan wat er in de nota staat, betekent doelgerichte zorg en ondersteuning voor de raad dat men vertrekt vanuit de levensdoelen van de persoon met zorgbehoefte en dat men in samenspraak met de persoon, zijn context en de professionals de zorg- en ondersteuningsdoelen gaat bepalen die aansluiten bij deze levensdoelen. De levensdoelen vormen het vertrekpunt voor GIZO, en niet de professionele, organisatorische of ziektegebonden doelstellingen. De raad vraagt dit uitgangspunt nog sterker te verankeren, en ook het onderscheid helder te maken tussen levensdoelen, zorg- en ondersteuningsdoelen en behandeldoelen. Bovendien bepleit hij om de levensdoelen voldoende breed op te vatten, met aandacht voor kwaliteit van leven, zelfredzaamheid, maatschappelijke inclusie en de realisatie van sociale rechten. Het zou goed zijn om deze elementen uitdrukkelijker in het conceptuele kader op te nemen.
- **Gemeenschapsgerichte geïntegreerde zorg en ondersteuning:** Met deze term legt men een nieuw accent ten opzichte van het protocolakkoord van 8 november 2023 met betrekking tot het interfederaal plan GIZO. Voor de raad is deze uitbreiding in lijn met zijn eerdere advies waarin hij bepleitte om de definitie van GIZO te verbreden tot een gedeeld, contextueel en preventief proces waarin ook de persoon, zijn netwerk en leefomgeving volwaardige partners zijn¹. De raad vraagt wel om ook in deze nota nog meer concreet te maken wat verstaan wordt onder een gemeenschapsgerichte benadering en welke rol welzijn, sociale netwerken en lokale gemeenschappen daarin spelen.
- **Behoeftegestuurde benadering:** Het samenwerkingsakkoord zal onder meer dienen voor het interfederaal ontwikkelen en financieren van geïntegreerde zorgprogramma's. Deze zorgprogramma's worden uitgewerkt voor bepaalde “concrete toepassingsgebieden” en doelgroepen. Er wordt eerst gewerkt rond drie reeds afgesproken doelgroepen. De keuze van doelgroepen voor volgende geïntegreerde zorgprogramma's zal later worden gemaakt. De raad vraagt op basis van welke criteria dit zal gebeuren.

Het brengt de raad bovendien bij een veel meer fundamentele bezorgdheid: zal het samenwerkingsakkoord uiteindelijk werkelijk een opstap zijn naar een breed geïntegreerd zorg- en welzijnsbeleid voor alle burgers, met aandacht voor verschillende behoeften en kwetsbaarheden? Of is het vooral een middel om op enkele afgebakende terreinen en voor bepaalde doelgroepen vooruitgang te boeken? De raad leest momenteel nog te weinig garan-

¹ Vlaamse Raad WVG (2025) [Advies over de Conceptnota Geïntegreerde Zorg en Ondersteuning](#), p.6

ties voor een brede behoeftegerichte insteek waarbij GIZO en de zorgprogramma's vertrekken vanuit zorg – en ondersteuningsbehoeften, het functioneren van mensen en de complexiteit van zorg, gezondheid en welzijn in plaats van louter gekoppeld te zijn aan specifieke kenmerken, diagnoses of aandoeningen.

Verder valt op dat er geen vertaling is van de algemene principes naar generieke bouwstenen voor het macroniveau, terwijl dit wel gebeurt voor het micro- en mesoniveau. De raad leest in de nota dat “het essentiële hefboomen betreffen om daadwerkelijke integratie tot stand te brengen waarover interfederale afspraken moeten worden gemaakt” en acht het dus nodig dat ook nagedacht wordt over dergelijke hefboomen op macroniveau. In zijn eerdere advies² beschreef hij een aantal belangrijke rollen voor het macroniveau (kaderstellende, regulerende, financierende, regisserende, monitorende en faciliterende rol). Deze kunnen inspireren.

Tot slot stelt de raad vast dat het algemene begrippenkader wel relatief duidelijk maar vandaag nog onvolledig is. In de nota worden begrippen gebruikt die niet worden gedefinieerd, zoals bijvoorbeeld de schakelfunctie, de aanspreekfunctie en een zorgepisod. Bepaalde concepten worden nergens vernoemd of gedefinieerd, zoals zorgcontinuïteit en transitiezorg, terwijl dit ook belangrijke elementen zijn binnen GIZO.

Stel de principes en uitgangspunten scherp, opdat GIZO werkelijk vertrekt vanuit de persoon met zorgbehoefte en zijn levensdoelen en dat ook zijn netwerk en leefomgeving mee in beeld zijn. Werk het begrippenkader rond GIZO verder uit en breng dit in overeenstemming met bestaande Vlaamse kaders om te vermijden dat verschillende definities naast elkaar blijven bestaan. Beschrijf ook voor het macroniveau de essentiële bouwstenen voor integratie.

3. Nood aan verduidelijking

3.1 Zorgcoördinatie en Casemanagement

Vooreerst stelt de raad zich de vraag of een algemeen samenwerkingsakkoord het geschikte kader is om taken en rollen op microniveau zo gedetailleerd te formaliseren. Hij acht het eerder wenselijk om de principes in het SWA duidelijk te formuleren maar meer ruimte te laten voor praktijkgerichte invulling/rolverdeling en verdere ontwikkeling tijdens de implementatie.

In ieder geval herhaalt de raad zijn pleidooi³ voor een meer principiële en flexibele benadering van zorgcoördinatie en casemanagement. Beide functies zijn essentiële schakels binnen geïntegreerde zorg en ondersteuning, maar dienen breed, adaptief en lerend te worden ingevuld. Ze mogen niet worden herleid tot louter formele regelingen of beperkt blijven tot com-

² Vlaamse Raad WVG (2025) [Advies over de gepaste ondersteuningsstructuur in het kader van GIZO](#), p. 21-22

³ Vlaamse Raad WVG (2025) [Advies over de Conceptnota Geïntegreerde Zorg en Ondersteuning](#), p. 14

plexe casussen, maar moeten verankerd zijn in een gedeelde basisattitude van alle betrokken actoren, met bijzondere aandacht voor vertrouwen, continuïteit en intersectorale samenwerking.

Hoewel het onderscheid tussen zorgcoördinatie en casemanagement door de raad wordt erkend, blijft hun onderlinge verhouding en specifieke meerwaarde onvoldoende duidelijk. Een scherpere afbakening is daarom aangewezen:

- Met expliciete aandacht voor de rol die de persoon met een zorg- en ondersteuningsbehoefte en de mantelzorger zelf kunnen en willen opnemen, binnen hun eigen wensen en draagkracht. Het erkennen van deze eigen regie is een sterkte, op voorwaarde dat dit geen drempels opwerpt voor de toegang tot casemanagement en dat ondersteuning bij toeneemende complexiteit steeds gewaarborgd blijft.
- Met meer duiding over de casemanager, zijn mandaat, de organisatorische inbedding, het schaalniveau waarop deze functie wordt georganiseerd en het voorstel om hiervoor afzonderlijke middelen te voorzien.

Tot slot is de financiering van beide functies onvoldoende uitgewerkt. De voorgestelde erkenningen en afzonderlijke middelen dreigen bijkomende structuren en administratieve lasten te creëren. Bovendien is het niet zeker of de voorgestelde financieringslogica voldoende ruimte laat voor tijdelijke overlap of gelijktijdige inzet van de beide functies, bijvoorbeeld in overgangssituaties of bij complexe trajecten. De raad pleit daarom voor een maximale aansluiting bij bestaande samenwerkingsverbanden en voor een prioritaire inzet van middelen ter versterking van zorgteams.

Zorg voor een duidelijke en flexibele invulling van zorgcoördinatie en casemanagement, gedragen door alle betrokken actoren en gebaseerd op vertrouwen, continuïteit en samenwerking. Verduidelijk later de rollen, afbakening en financiering maar vermijd bijkomende structuren door in te zetten op bestaande teams en samenwerkingsverbanden.

Bewaak de eigen regie van de persoon met een zorg- en ondersteuningsbehoefte zonder (bijkomende) drempels naar casemanagement.

3.2 Zorgteam

De raad vraagt om de visie rond de zorgteams meer te verduidelijken en in de uitwerking waakzaam te zijn dat men de functionele werking van zorgteams faciliteert zodat partners samen verantwoordelijkheid kunnen nemen voor GIZO.

Want de vrees bestaat nu dat sommige bepalingen de drempel voor participatie aan een zorgteam net zullen verhogen. Zo leest de raad in de nota dat “ze identificeerbaar moeten zijn en verantwoordelijk gehouden worden voor de geboden zorg en ondersteuning” en dat “de precieze draagwijdte van de verantwoordelijkheid van het zorgteam en de juridische implicaties ervan nader onderzocht moeten worden”. Het is niet duidelijk wat hiermee bedoeld wordt. Zeker het juridische aspect vraagt verdere duiding.

In de nota wordt ook vermeld dat lokale samenwerkingsverbanden of netwerken van organisaties en/of zorg- en hulpverleners, of de ISSEL in het kader van een asymmetrisch uitvoerend samenwerkingsakkoord kunnen worden aangeduid als verantwoordelijke actor voor de organisatie en uitvoering van geïntegreerde zorg- en ondersteuning op microniveau (cluster 1), met inbegrip van de organisatie en coördinatie van de zorgteams. De raad vraagt om te verduidelijken wat de relatie/verhouding is tussen de zorgteams en die lokale samenwerkingsverbanden of netwerken.

Verduidelijk de visie op de zorgteams, zeker wat betreft hun (juridische) verantwoordelijkheid binnen GIZO en hun relatie of verhouding met de lokale samenwerkingsverbanden of netwerken. Bewaak dat het SWA geen (bijkomende) drempels creëert voor deelname aan een zorgteam.

3.3 Nieuwe functies en structuren

In de nota worden opnieuw functies en structuren gecreëerd. De raad is hierover steeds kritisch en beveelt de overheden aan om nieuwe functies of structuren alleen te introduceren wanneer hun meerwaarde overtuigend is aangetoond. Het is nodig dat daarbij in eerste instantie wordt voortgebouwd op bestaande praktijken en dat wordt ingezet op het duidelijk afbakenen en versterken van opdrachten, in plaats van nieuwe organisatorische vormen te creëren.

3.3.1 Schakelfunctie

De nota kent een belangrijke rol toe aan de schakelfunctie, met name op het vlak van outreach, vroegdetectie en toeleiding naar zorg en ondersteuning. De raad stelt echter vast dat deze opdrachten in Vlaanderen al worden opgenomen door diverse bestaande actoren, zoals het Geïntegreerd Breed Onthaal (GBO), de Huizen van het Kind, de Kruispunten GGZ, lokale dienstencentra, 1Gezin1Plan en de brede eerstelijnswerking, inclusief jeugd- en gezinsondersteuning. Tegen deze achtergrond roept het toewijzen van deze opdrachten aan een “nieuwe” schakelfunctie vragen op.

De raad benadrukt dat vermeden moet worden dat nieuwe functies of structuren worden gecreëerd voor opdrachten die vandaag al door bestaande praktijken worden vervuld. Het is aangewezen om deze bestaande werkingen te erkennen en te versterken. De schakelfunctie wordt daarbij best opgevat als een rol binnen bestaande structuren, eerder dan als een bijkomende, op zichzelf staande functie.

Vermijd de creatie van een nieuwe, afzonderlijke schakelfunctie voor opdrachten die in Vlaanderen al door bestaande actoren worden opgenomen maar positioneer de schakelfunctie primair als een rol binnen deze structuren en stem hierbij af met andere sectorale ontwikkelingen en evoluties.

3.3.2 Interdisciplinaire Structurele Samenwerkingsverbanden Eerste Lijn (ISSEL)

De nota introduceert de "Interdisciplinaire Structurele Samenwerkingsverbanden Eerste Lijn (ISSEL)" als een belangrijke bouwsteen voor geïntegreerde zorg en ondersteuning op microniveau. Voor de nadere invulling zal nog een generiek uitvoerend samenwerkingsakkoord (uSWA) worden opgemaakt.

Het is op dit moment voor de raad onvoldoende duidelijk wat de concrete invulling en meerwaarde van deze samenwerkingsverbanden is. Zo wordt niet verhelderd wat een ISSEL precies is, welke actoren er deel van uitmaken, welke opdrachten zij opnemen en hoe zij zich verhouden tot bestaande samenwerkingsverbanden en initiatieven. Zonder deze kennis kan de raad moeilijk adviseren over deze samenwerkingsverbanden.

De raad vraagt of de ISSEL gaan over eerstelijnspraktijken, wijkgezondheidscentra, medische huizen, New Deal-projecten, zorgraden, lokale samenwerkingsverbanden of nog andere bestaande vormen van geïntegreerde samenwerking. Want als met een ISSEL een bepaald type interdisciplinaire eerstelijnspraktijk wordt bedoeld, moet dit nu expliciet worden benoemd.

Ook de verwachte juridische vorm roept vragen op: een ISSEL moet beschikken over een rechtspersoonlijkheid zonder winstoogmerk of als sociale onderneming. Hierdoor ontstaat de vraag of de nota uitgaat van nieuwe organisatorische structuren dan wel van een verdere ontwikkeling van bestaande samenwerkingsverbanden. Dit raakt aan een bredere bezorgdheid die in verschillende opmerkingen van de raad terugkomt, namelijk de vraag in welke mate de nota voortbouwt op bestaande praktijken en expertise dan wel aanleiding geeft tot bijkomende structuren en bestuurslagen.

Ook de positionering van de ISSEL binnen geïntegreerde zorg en ondersteuning blijft onduidelijk. Hoewel de ISSEL zich situeert op het microniveau en sterk vertrekt vanuit de eerste lijn, houdt geïntegreerde zorg en ondersteuning voor veel doelgroepen een noodzakelijke samenwerking in met de tweede en derde lijn. Hoe zullen deze actoren zich verhouden tot de ISSEL en hoe zal de horizontale en verticale integratie in de praktijk vorm krijgen?

Tot slot blijven ook een aantal meer operationele vragen onbeantwoord, zoals de betekenis van een "voldoende grote geïdentificeerde populatie", de rol van en samenwerking met welzijnsactoren en maatschappelijk werk en de betekenis van het criterium dat een ISSEL 80 à 90% van de gezondheidsbehoeften van de gemeenschap zou moeten kunnen beantwoorden.

Alleen als over voorgaande onderwerpen duidelijkheid is, kan bepaald worden of de ISSEL een meerwaarde hebben of niet. Tot zover is er te veel ruimte voor uiteenlopende interpretaties en kan de raad alleen zijn twijfel uitdrukken over deze nieuwe structuren.
--

4. Bijzondere aandacht voor verdere operationalisering

De nota biedt een conceptueel kader maar de vertaling naar concrete werkingsmodellen blijft voorlopig beperkt. Verschillende essentiële elementen worden doorgeschoven naar latere uitvoeringsakkoorden of geïntegreerde zorgprogramma's, waardoor op dit moment nog belangrijke onzekerheden bestaan over de praktische organisatie en implementatie van GIZO (zie ook algemene waardering). Dit geldt onder meer voor de vier punten die hieronder aangehaald worden.

4.1 Digitale architectuur en interoperabiliteit

Het succes van GIZO zal in belangrijke mate afhangen van de mate waarin wordt gekozen voor een geïntegreerde, toekomstgerichte en interoperabele digitale informatiearchitectuur. Ook de nota erkent het belang van digitale ondersteuning, gegevensdeling, zorgplanning en monitoring, maar werkt de onderliggende digitale architectuur niet uit. Hierdoor blijven cruciale vragen onbeantwoord met betrekking tot datagovernance, gegevenstoegang, verantwoordelijkheden van de verschillende actoren en de juridische randvoorwaarden voor gegevensdeling. Ook op het vlak van gegevensbescherming en GDPR blijven meerdere aspecten onduidelijk.

De raad verwacht niet enkel duidelijkheid over gegevensdeling binnen GIZO, maar ook de ontwikkeling van een duidelijke visie op de toekomstige digitale architectuur en bijhorende governance. De raad vraagt dat daarbij ook duidelijk wordt gemaakt hoe men omgaat met het feit dat er vandaag al talrijke systemen en initiatieven bestaan, zowel op Vlaams als federaal niveau. De nota verduidelijkt nu onvoldoende hoe deze systemen zich in de toekomst tot elkaar zullen verhouden, wie de regierol zal opnemen en hoe verdere versnippering kan worden voorkomen.

Er is in elk geval nood aan een coherente digitale aanpak, zoniet dreigt geïntegreerde zorg en ondersteuning vast te lopen omdat verschillende programma's, projecten of zorg- en ondersteuningsvormen elk eigen digitale toepassingen ontwikkelen. Het geeft ook het risico op nieuwe informatiesilo's.

De raad pleit daarom voor een duidelijke en samenhangende visie op de digitale architectuur, met als doel het realiseren van een geïntegreerde informatieomgeving waarin:

- Alle betrokken actoren (zowel gezondheid als welzijn) op een veilige en efficiënte manier kunnen samenwerken;
- Zowel gezondheids- als welzijnsdata ingesloten kunnen worden;
- Personen met een zorg- en ondersteuningsnood toegang hebben tot relevante informatie;
- Bestaande systemen maximaal op elkaar aansluiten.

De raad heeft ook in eerdere adviezen het belang van interoperabiliteit benadrukt, zodat gegevens slechts één keer moeten worden geregistreerd en breed inzetbaar zijn voor alle betrokken actoren, zowel vanuit welzijn als gezondheid (binnen het wettelijke kader inzake gegevensdeling). In dit licht stelt de raad zich de vraag of de nota voldoende garanties biedt voor de ontwikkeling van samenhangende digitale oplossingen en hoe zal worden vermeden dat nieuwe initiatieven bijkomende administratieve lasten creëren naast bestaande systemen.

Formuleer een toekomstgerichte visie op de digitale architectuur voor GIZO, met een bijhorende governance. Ontwikkel een geïntegreerde digitale informatieomgeving die samenwerking met en tussen de persoon met een zorg- en ondersteuningsbehoefte, zijn mantelzorger en de gezondheids- en welzijnsactoren werkelijk ondersteunt. Zet daarbij in op interoperabiliteit als uitgangspunt.

4.2 Governance en stakeholderbetrokkenheid

Hoewel de nota de formele governance van geïntegreerde zorg en ondersteuning beschrijft via verschillende politieke, administratieve en operationele overlegstructuren, blijft de governance van de verdere uitvoering en de wijze waarop keuzes zullen worden gemaakt onvoldoende uitgeklaard.

Het voorgestelde model kenmerkt zich door een gelaagde en complexe governance. Hoewel deze complexiteit deels inherent is aan de interfederale context, roept zij belangrijke vragen op over de efficiëntie van de besluitvorming, de duidelijkheid van verantwoordelijkheden en de bestuurlijke slagkracht. Er bestaat een reëel risico dat verantwoordelijkheden diffuus worden en dat besluitvormingsprocessen vertraging oplopen door de veelheid aan betrokken overleg- en bestuursniveaus.

Het blijft ook onduidelijk welke rol Vlaanderen concreet zal opnemen binnen het governancekader. Zo is het niet uitgeklaard in welke mate Vlaanderen afhankelijk zal zijn van federale besluitvorming, noch hoe zal worden omgegaan met situaties waarin federale en Vlaamse beleidskeuzes niet op elkaar aansluiten. De raad stelt vast dat er momenteel geen duidelijk mechanisme is voorzien om in dergelijke omstandigheden toch voortgang te garanderen.

Daarnaast blijft het stakeholdermanagement in de nota onderontwikkeld, aangezien het enkel wordt vermeld op operationeel niveau. De raad herhaalt zijn eerdere advies⁴ om stakeholderbetrokkenheid structureel te organiseren op micro-, meso- én macroniveau. Dit impliceert dat het samenwerkingsakkoord expliciet aandacht moet besteden aan betrokkenheid op beleidsmatig en strategisch niveau, onder meer bij de voorbereiding en verdere concretisering van zorgprogramma's.

Het is onduidelijk op welke wijze zorg- en welzijnsactoren, gebruikers, middenveldorganisaties en andere relevante stakeholders zullen worden betrokken bij de ontwikkeling, implementatie, opvolging en evaluatie van geïntegreerde zorgprogramma's. Ook de verhouding tussen politieke

⁴ Vlaamse Raad WVG (2025) [Advies over de gepaste ondersteuningsstructuur in het kader van GIZO](#)

aansturing, administratieve opvolging en stakeholderbetrokkenheid vraagt bijkomende verduidelijking.

In dit verband blijft eveneens onduidelijk hoe de formele consultatie van de geëigende advies- en overlegorganen — zoals het Verzekeringscomité, de Permanente Werkgroep GIZO en het Begeleidingscomité eHealth — concreet zal worden georganiseerd. Dit roept vragen op over het draagvlak en de legitimiteit van het samenwerkingsakkoord.

Governance verduidelijken: concretiseer rollen, bevoegdheden en beslissingsprocessen, en voorzie mechanismen om vertraging en mismatches tussen federaal en Vlaams niveau op te vangen.

Stakeholderbetrokkenheid versterken: veranker een structureel kader voor betrokkenheid op alle niveaus en verduidelijk de rol van stakeholders en formele adviesorganen in beleid en uitvoering.

4.3 Financiering

De nota bevat voorstellen rond de financiering van zorgcoördinatie, casemanagement en geïntegreerde zorgprogramma's, maar veel concrete modaliteiten moeten nog verder worden uitgewerkt. De raad kan begrijpen dat deze concretisering eerder een plaats moet krijgen in de uitvoerende samenwerkingsakkoorden maar wijst er wel op dat wanneer men nu verwachtingen in het kader van GIZO formuleert, ook duidelijk moet zijn wie, wat en op welke manier deze gefinancierd zullen worden. Zeker ten aanzien van het mesoniveau, waar expliciete samenwerkingseisen of -verwachtingen worden geformuleerd, is het ontbrekende financieringskader een groot gemis.

In globo ontbreekt een heldere, coherente en overkoepelende financieringslogica en bijhorende architectuur voor GIZO. Zonder zo een kader bestaat het risico op een versnipperd systeem met verschillende regels, kanalen en mechanismen naargelang de regio of het zorgprogramma. De raad wijst erop dat dit tot een onevenwichtige financiering kan leiden maar dat het ook de transparantie, opvolging, controle en vergelijkbaarheid van de verschillende zorgprogramma's bemoeilijkt. Want hoewel het goed is dat het SWA ruimte zal laten voor asymmetrie tussen de deelstaten, zijn dit wel reële valkuilen.

Ook de verhouding tussen de nieuw voorgestelde financieringsmechanismen en al bestaande Vlaamse ondersteunings- en financieringssystemen vraagt meer verduidelijking.

De samenhang tussen federale en regionale stromen is nu niet uitgewerkt. Voor de raad mag de invoering van nieuwe financieringsvormen alvast niet leiden tot het verdwijnen van bestaande, goed werkende ondersteuningsinstrumenten zoals het multidisciplinair overleg (MDO) voor doelgroepen die buiten de interfederale zorgprogramma's vallen.

Vervolgens is een gelijkwaardig financieringskader voor gezondheids- en welzijnsactoren binnen GIZO erg belangrijk opdat iedereen op een gelijkwaardige manier betrokken kan worden. Bijvoorbeeld indien zorgcoördinatie interfederaal zal worden gefinancierd, ontstaat de vraag in welke mate de voorwaarden, kwalificaties en financieringsmechanismen voldoende rekening houden met de rol van welzijnsprofessionals binnen geïntegreerde zorg en ondersteuning.

Werk een heldere en samenhangende financieringslogica en -architectuur uit, om het risico op versnippering, onevenwichtige financiering en bijkomende complexiteit tegen te gaan. Heb daarbij ook aandacht voor de verhouding tot de huidige Vlaamse financierings- en ondersteuningssystemen, zodat bestaande goed werkende instrumenten niet verloren gaan.

4.4 Het mesoniveau

De nota kent vijf generieke opdrachten toe aan het mesoniveau en biedt meer duidelijkheid over de rol die het mesoniveau moet opnemen binnen GIZO. De raad vindt het goed dat deze opdrachten grotendeels aansluiten bij de opdrachten die hij in zijn eerdere advies over het mesoniveau heeft geformuleerd. Ook de functionele benadering van het mesoniveau wordt positief beoordeeld. Hij schreef het eerder al: een te enge of deterministische invulling miskent de complexiteit van de praktijk en kan de noodzakelijke dynamiek voor GIZO ondermijnen⁵.

Aanvullend wil de raad nog het leidende principe van de subsidiariteit benadrukken: organiseer opdrachten op het laagste niveau waar ze kwaliteitsvol, effectief en efficiënt kunnen worden uitgevoerd. Dat betekent zo dicht mogelijk bij de leefwereld van mensen, tenzij de aard van de opdracht of de context een hogere schaal vraagt. En ook dan moet het mesoniveau eerst inzetten op ondersteuning, afstemming en werkbare afspraken voor wie samenwerkt in de praktijk. Aanvullende instrumenten of tussenlagen zijn pas zinvol als ze iets oplossen wat niet via bestaande samenwerking of informele afstemming kan worden gerealiseerd⁶.

Voorts waarschuwt de raad voor een latere strikte of taakgerichte operationalisering van de in de nota genoemde generieke opdrachten. Hij vraagt dat er voldoende ruimte blijft bestaan voor flexibiliteit, regionale invulling en differentiatie, zodat kan worden aangesloten bij bestaande samenwerkingsverbanden, contexten en noden. De opdrachten mogen niet zo gedetailleerd worden uitgewerkt dat ze leiden tot een uniforme of louter taakgerichte uitvoering waarbij de meerwaarde van het mesoniveau dan wordt herleid tot het uitvoeren of rapporteren van een vooraf vastgelegde lijst van activiteiten.

De raad adviseert om de opdracht van het mesoniveau om change management te faciliteren ruimer op te vatten. Waar er nu vooral sprake is van kennisdeling, intervisie en sensibilisering, vraagt de raad ook aandacht voor visieontwikkeling, stakeholderbetrokkenheid, communicatie, draagvlakcreatie en het begeleiden van veranderingsprocessen. Ook innovatie, experimenteren en leren worden slechts beperkt benoemd, terwijl deze elementen belangrijke randvoorwaarden zijn voor een duurzame realisatie van geïntegreerde zorg en ondersteuning.

⁵ Vlaamse Raad WVG (2025) [Advies over de gepaste ondersteuningsstructuur in het kader van GIZO](#), p.11

⁶ Idem, p.15 en 16

Voorzie voldoende flexibiliteit en ruimte voor regionale invulling bij de operationalisering van de opdrachten van het mesoniveau. Hanteer hierbij het principe "Functie vóór vorm" (start bij de opdracht, niet bij structuren) en organiseer opdrachten vanuit het subsidiariteitsprincipe (zo dicht mogelijk bij de leefwereld van mensen).

Breid de invulling van de opdracht rond change management uit, met meer aandacht voor o.a. visieontwikkeling, betrokkenheid en draagvlak, innovatie.