



MANAGEMENTSAMENVATTING: TOEKOMSTBEELDEN ZORG- EN ONDERSTEUNINGSLANDSCHAP

1 INLEIDING

Vandaag is zorg en ondersteuning nog te vaak versnipperd. Sectoren zoals woonzorg, welzijn, gehandicaptenzorg, eerstelijnszorg, ziekenhuizen en geestelijke gezondheidszorg werken elk vanuit hun eigen regels, logica en financiering. De expertise van elk van deze sectoren is bijzonder waardevol. De sectorale opdeling maakt het echter moeilijk om een antwoord te bieden op langdurige zorg- en ondersteuningsnoden, chronische ziekten, multimorbiditeit. Traject ToekomstZorg zet daarom in op intersectorale en beleidsdomeinoverschrijdende samenwerking.

In het voorjaar van 2025 organiseerde het consortium van Traject ToekomstZorg¹ zes toekomstverkenningen: één in elke Vlaamse provincie en één in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. De toekomstverkenningen werden georganiseerd in samenwerking met lokale stakeholders met expertise in intersectorale samenwerking en zorginnovatie: de provinciale designcomités. Samen met deze designcomités werden volgende vragen geformuleerd voor de deelnemers:

Welke praktijken en innovaties kunnen zorgen voor een doorbraak naar duurzame en werkbare zorg en ondersteuning?

- Hoe en waar kunnen bruggen gebouwd worden?
- Welke nieuwe vormen van samenwerken en samenleven zijn nodig?
- Welke regelgeving, procedures en financieringsmechanismen moeten aangepast worden?

Om diverse perspectieven mee te nemen, werden verschillende stakeholdergroepen uitgenodigd om over deze vragen na te denken. De stakeholdergroepen werden bewust evenwichtig samengesteld, om op die manier te verzekeren dat de discussies gevoerd werden vanuit uiteenlopende perspectieven en vanuit de gelijkwaardigheid van ieders inbreng:

¹ <https://www.departementzorg.be/nl/toekomstzorg>

- 33 zorggebruikers
- 28 informele zorgverleners
- 258 lokale actoren
- 17 mogelijkmakers
- 43 intersectorale zorgaanbieders
- 57 innovatieve zorgaanbieders
- 56 deelnemers vanuit middenveldorganisaties en andere organisaties met een werking op Vlaams niveau

Er zijn in totaal vier resultaten die voortkomen uit deze provinciale verkenningen: (a) draagvlak en enthousiasme, (b) bestaande initiatieven, (c) toekomstbeelden en (d) randvoorwaarden. In deze managementsamenvatting volgt een verslag van de toekomstbeelden en de randvoorwaarden die deze belemmeren of faciliteren.

Tijdens de verkenningen werkten discussiegroepen, bestaande uit een viertal deelnemers, toekomstbeelden voor het zorg- en ondersteuningslandschap uit (prototypes genoemd tijdens de verkenningen). Daarbij stond intersectoraal samenwerken steeds centraal. Bij het uitdenken van deze toekomstbeelden brachten de deelnemers ook faciliterende en belemmerende randvoorwaarden in kaart.

Tijdens de eerste toekomstverkenning werden acht thema's bepaald. Deze thema's waren een leidraad voor het ontwerpen van de toekomstbeelden in alle zes de verkenningen, namelijk:

- Verzekeren van toegang tot en toeleiding naar zorg
- Ondersteunen van leven in eigen context door passende zorgvormen
- Ondersteunen van zorg voor complexe noden en multiproblematiek
- Optimaliseren van formele en informele zorg
- Realiseren van samenwerking over diensten en lijnen heen
- Versterken van preventie en vroegtijdige ondersteuning
- Versterken van doelgerichte zorg en participatie
- Verhogen van maatschappelijke betrokkenheid.

Leeswijzer

In deze managementsamenvatting wordt de input van de discussiegroepen objectief – zonder waardeoordeel, weergegeven. Dit verslag is bedoeld als een feitelijke weergave van de bijdragen van de deelnemers.

2 METHODOLOGIE

De toekomstverkenningen werden opgebouwd volgens de principes van een cocreatiecafé². Een cocreatiecafé is een laagdrempelige en open werkvorm waarin deelnemers samen nadenken, ideeën delen en oplossingen bouwen rond een gezamenlijke uitdaging. Luisteren en verbinden staan centraal. Het biedt ruimte voor dialoog, wederzijds begrip en het zoeken naar gedeelde belangen. Deelnemers worden uitgenodigd om niet alleen hun mening te geven, maar actief mee te werken aan nieuwe inzichten en oplossingen.

Over de verkenningen heen werden 46 toekomstbeelden uitgewerkt. In sommige verkenningen (West-Vlaanderen en Limburg) stond er geen limiet op het aantal toekomstbeelden dat uitgedacht kon worden. Vanaf de derde verkenning werd gevraagd aan de deelnemers om liefst één toekomstbeeld grondig uit te werken, om een beter zicht te kunnen krijgen op de belemmerende en/of faciliterende randvoorwaarden voor het toekomstbeeld. Alle gesprekken waren samen goed voor 49 uur aan audiomateriaal. Deze opgenomen gesprekken werden vervolgens omgezet in tekst (transcripten). Deze teksten vormden de basis voor de verdere analyse.

De verschillende toekomstbeelden werden eerst inhoudelijk gegroepeerd volgens de belangrijkste kenmerken van de toekomstbeelden. Een tweede analyse richtte zich op de faciliterende en belemmerende randvoorwaarden. Op basis van de terminologie en redenering van de deelnemers, uitgeschreven in de transcripten, werden patronen geïdentificeerd, om deze vervolgens te linken aan theoretische concepten (Gioia methode³). De verschillende randvoorwaarden (belemmerend en faciliterend) werden ook gegroepeerd op basis van kenmerken.

² Löhr, K., Weinhardt, M., & Sieber, S. (2020). The “World Café” as a Participatory Method for Collecting Qualitative Data. *International Journal of Qualitative Methods*, 19, 1–15. <https://doi.org/10.1177/1609406920916976>

³ Gioia, D. A., Corley, K. G., & Hamilton, A. L. (2013). Seeking Qualitative Rigor in Inductive Research: Notes on the Gioia Methodology. *Organizational Research Methods*, 16(1), 15–31. <https://doi.org/10.1177/1094428112452151>

3 TOEKOMSTBEELDEN

In wat volgt wordt elke groep van toekomstbeelden toegelicht, telkens geïllustreerd met een voorbeeld.

Er zijn zes groepen van toekomstbeelden: (1) buurtwerking en informele zorg, (2) doelgerichte zorg en empowerment, (3) samenwerking, (4) preventie, (5) datadeling en toegang tot zorg en (6) wonen. Daarnaast zien we drie invalshoeken:

1. De toekomstbeelden rond buurtwerking en informele zorg; en die rond doelgerichte zorg en empowerment, vertrekken vanuit de noden van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood (PZON) en diens netwerk. Daarbij ligt de nadruk op een toegankelijke organisatie en presentatie van het aanbod.
2. De toekomstbeelden over samenwerking en preventie hertekenen het primaire zorg- en ondersteuningsproces en besteden minder aandacht aan hoe het aanbod wordt gepresenteerd.
3. Tot slot zetten de toekomstbeelden rond datadeling en toegang tot zorg en die rond wonen, technologie in om de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg en ondersteuning te verbeteren.

Hieronder worden de groepen toekomstbeelden toegelicht, geordend volgens deze drie invalshoeken.

I. Noden van de PZON: toegankelijk aanbod

1. Buurtwerking en informele zorg

Een eerste groep toekomstbeelden vertrekt vanuit de buurt en lokale noden. Daarbij worden ook buurtbewoners en andere informele zorgers betrokken. Zo wordt een toekomstbeeld aangereikt waarin ondersteuning vanuit en binnen de eigen buurt wordt georganiseerd, een poule van mantelzorgers en formele zorgverleners wordt hiertoe in het leven wordt geroepen. Er wordt een persoonlijk zorgplan met de zorgnood en de doelen opgesteld, waarbij informatie de persoon volgt over sectoren heen. Kleinschalige residentie wordt in dit model naar voren geschoven als streefdoel.

2. Doelgerichte zorg en empowerment

Een tweede groep toekomstbeelden vertrekt van de levensdoelen van de PZON en zet die PZON in zijn kracht via een grotere betrokkenheid en meer autonomie. Zo is er een toekomstbeeld waarbij formele en informele zorg over sectoren en beleidsdomeinen heen herschikt wordt. Het idee is dat zorg op een ladder wordt geplaatst van minimale tot maximale dienstverlening. De PZON bepaalt dan zelf de mate van ondersteuning, waarbij hij of zij kiest uit het informele en formele zorgaanbod. Een belangrijk principe hierbij is dat er voor bijkomende dienstverlening kan worden betaald via financiële middelen, maar ook via hulp en ondersteuning door de PZON of diens netwerk, dit verwijst dan naar het uitvoeren van taken binnen de organisatie.

II. Hertekenen primaire zorg- en ondersteuningsproces

3. Samenwerking tussen organisaties

Een derde groep toekomstbeelden legt de focus op verregaande samenwerking tussen professionals van verschillende organisaties. Zo toont één toekomstbeeld dat voldoende opgeleid personeel vinden om 's nachts zorg te bieden een uitdaging is. In dat toekomstbeeld wordt een samenwerking op poten gezet tussen jeugdhulporganisaties, woonzorgcentra, ziekenhuizen en bewakingsdiensten om personeel uit te wisselen en kennis te delen over organisaties uit verschillende sectoren heen. Daarnaast onderzoekt het toekomstbeeld de rol die technologie kan opnemen (bv. slimme sensoren in functie van monitoring) om de efficiëntie en kwaliteit van zorg en ondersteuning te verhogen.

4. Preventie en persoonlijke zorg

Een vierde groep toekomstbeelden vertrekt vanuit preventie om betere zorg te kunnen bieden en meer verregaande interventies te voorkomen. Deze toekomstbeelden hebben aandacht voor zorg op maat. Zo stelt een discussiegroep een 'wijkpunt' voor: een socio-cultureel activiteitencentrum dat vertrekt vanuit een buurtanalyse die de zorgvraag en het zorgaanbod in kaart brengt. Onder leiding van een wijkmanager wordt vervolgens een brede dienstverlening aangeboden waarbij formele en informele zorg met elkaar interageren met bijzondere aandacht voor vroegdetectie en preventie.

III. Technologie in functie van kwaliteit en toegankelijkheid

5. Datadeling en toegang tot zorg

Een vijfde groep toekomstbeelden focust op datadeling en toegankelijke zorg. Deze toekomstbeelden richten zich op het uitwisselen van informatie over organisaties en sectoren heen en een vlotte toegang tot zorg en welzijn voor PZON, bijvoorbeeld via een gecentraliseerd onthaal dat de PZON doorverwijst naar de geschikte dienstverlening. Een concreet toekomstbeeld zet bijvoorbeeld in op een digitale én fysieke intersectorale toegangspoort, met een eenmalige aanmelding. Dit moet leiden tot een gedeeld dossier waaruit een doorverwijzing volgt. Het zorgaanbod wordt rond de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood georganiseerd.

6. Wonen

Een zesde groep toekomstbeelden legt de focus op innovatieve woonvormen in inclusieve en intergenerationele buurten om adequate zorg en ondersteuning te kunnen bieden. Eén toekomstbeeld stelt verschillende woonvormen voor op basis van de zorgnoden van de PZON. Denk hierbij aan levensloopbestendig wonen, collectieve woonvormen, doorgroeiwoningen, alternatieve omgevingen en intergenerationeel wonen. Een actieve buurtwerking en een vlotte mobiliteit werken hierbij ondersteunend. Mobiele teams bieden basiszorg aan in de verschillende woonvormen in combinatie met kleinschalige zorgpunten die bemand worden door een verpleegkundige of een zorgkundige.

Naast een thematische benadering van de toekomstbeelden, kunnen ze ook worden beschreven volgens hun doelstellingen, de doelgroep(en) waar ze zich op richten, hun lijn- en/of beleidsdomeinoverschrijdend karakter en hoe hun arbeidsorganisatie en systeem eruit moet zien.

Doelstellingen

De toekomstbeelden kunnen worden ingedeeld op basis van de zes doelstellingen van de Sextuple Aim⁴. In bijna de helft van de gevallen wordt de beleving van de PZON naar voren geschoven als primaire ambitie. Daarnaast is er ook aandacht voor werkbaar werk en voor de toegankelijkheid van de zorg en ondersteuning. Opvallend is dat duurzaamheid nauwelijks aan bod komt en dat de kostenefficiëntie van de voorgestelde toekomstbeelden slechts beperkt in beeld wordt gebracht.

Doelgroepen

Wat de doelgroepen betreft, is het duidelijk dat er bij de toekomstbeelden veelal doelgroepoverschrijdend gedacht wordt. Zelden staat één specifieke doelgroep centraal, vaak meerdere. Voor een aantal toekomstbeelden is de doelgroep uitgedrukt volgens een territoriale afbakening, zoals een buurt of eerstelijnszone, of nog ruimer omschreven. Ook het intergenerationeel denken wordt naar voren geschoven: vaak in toekomstbeelden die op het kruispunt van zorg en wonen liggen. Opvallend is dat de huidige sectoren (ouderenzorg, zorg en ondersteuning voor personen met een beperking, geestelijke gezondheidszorg...) slechts beperkt aan bod komen: geen enkel toekomstbeeld richt zich uitsluitend op deze doelgroepen.

Lijnen en beleidsdomeinen

Intersectorale samenwerking doorbreekt vaak de grenzen van lijnen en beleidsdomeinen. Uit de toekomstbeelden blijkt dat mensen bewust over de zogenaamde 'lijnen' heen zijn gaan kijken (nulde lijn, eerste lijn, tweede lijn⁵). Dit lijnoverschrijdend denken wordt in de meeste toekomstbeelden benadrukt. Bovendien wordt in een vierde van de toekomstbeelden de nulde lijn expliciet vernoemd. Deze lijn wordt daardoor nadrukkelijk naar voren geschoven als antwoord op de huidige uitdagingen. Daarenboven kijkt de helft van de toekomstbeelden verder dan het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Meer bepaald de beleidsdomeinen Wonen, Onderwijs, Cultuur en Sport worden vaak vernoemd.

⁴ Alami H, Lehoux P, Miller FA, Shaw SE, Fortin JP. An urgent call for the environmental sustainability of health systems: A 'sextuple aim' to care for patients, costs, providers, population equity and the planet. *Int J Health Plann Manage*. 2023 Mar;38(2):289-295. doi: 10.1002/hpm.3616. Epub 2023 Feb 3. PMID: 36734815.

⁵ Met lijnen wordt bedoeld: nulde lijn: informele, laagdrempelige zorg vóór professionele hulp, zelfzorg, mantelzorg, vrijwilligers; eerste lijn: professionele zorgverleners dicht bij de burger, bv. huisarts, apotheker, tandarts, vroedvrouw, eerstelijnspsycholoog; tweede lijn: gespecialiseerde zorg, algemene ziekenhuizen, gespecialiseerde diensten buiten de basiszorg; derde lijn: universitaire ziekenhuizen, referentiecentra

Arbeidsorganisatie en systeem

Als toekomstbeelden bekeken worden vanuit de arbeidsorganisatie, dan ligt de focus van de toekomstbeelden vooral op diepgaande samenwerkingsverbanden tussen organisaties. De nadruk ligt op het organiseren of aligneren van het zorg- en ondersteuningsaanbod over twee of meerdere sectoren heen⁶. Een minderheid van de toekomstbeelden vertrekt van een nieuwe organisatie om het zorg- en ondersteuningsaanbod af te stemmen op de noden van morgen. Uit de resultaten blijkt bovendien dat de deelnemers kijken naar andere vormen van samenwerking en naar taakverdeling; voorbeelden hiervan zijn buurtverbinders, casemanagers of multidisciplinaire teams.

Naast kenmerken van de arbeidsorganisatie, geven deelnemers in de discussiegroepen aan dat er veranderingen nodig zijn in hoe organisaties hun “systeem” vormgeven. Zo moeten onder meer de infrastructuur voor datadeling, de gebouwde omgeving, business modellen en de technologische toepassingen aangepast worden.

⁶ Van Hootegeem, G., & Sels, C. (2025). *Archipelagos De kunst van het organisatiedesign*. Owl Press.

4 BELEMMERENDE EN FACILITERENDE RANDVOORWAARDEN

Bij het uitdenken van hun toekomstbeeld, kregen deelnemers de opdracht in kaart te brengen welke randvoorwaarden vervuld moeten zijn om het toekomstbeeld mogelijk te maken. De discussiegroepen deden een eerste aanzet om de factoren die hun toekomstbeeld vandaag belemmeren of faciliteren te benoemen. We zien dat er niet enkel regelgevende randvoorwaarden worden benoemd, maar dat er ook andere onderwerpen aan bod komen die belangrijk zijn om innovatie te verduurzamen.

De faciliterende en belemmerende randvoorwaarden werden ondergebracht in drie dimensies: sociaal, politiek en infrastructureel. Onder de sociale dimensie worden culturele randvoorwaarden benoemd, onder de politieke dimensie zien we financiële en regelgevende randvoorwaarden terugkomen en onder de infrastructurele dimensie detecteren we technologische randvoorwaarden en randvoorwaarden met betrekking tot de kennisinfrastructuur. Deze opdeling is ingegeven door de uitspraken van de deelnemers uit de verschillende discussiegroepen. Hieronder worden de randvoorwaarden per dimensie verder toegelicht;

4.1 SOCIAAL

CULTUUR ALS RANDVOORWAARDE

Onder de sociale dimensie komt “cultuur” terug als randvoorwaarde. Het succes van intersectorale samenwerking wordt beïnvloed door culturele gedragingen, overtuigingen en ideologieën. Deze kunnen zowel belemmerend als faciliterend zijn. Culturele randvoorwaarden hebben vooral betrekking op buurtgerichte toekomstbeelden die informele zorgverleners betrekken.

“Wij **nemen ook gemakkelijk over**, want dat is rapper en dan zijn we rapper buiten bij die cliënt.”
[Discussiegroep 1]

“Ik vind dat idee moeten we wel loslaten, dat neoliberal idee van **de klant moet kunnen kiezen** of dat ze met een rode of een blauwe auto rijden. Allee ja.”
[Discussiegroep 15]

“We hebben daar een obsessie voor, **als het betaald is en als het gediplomeerd is, dan zou het beter zijn.**” [Discussiegroep 20]

Belemmerend

- **Sterk op het individu gerichte cultuur:** In de samenleving leeft het idee dat men zich niet mag mengen in het privéleven van anderen. Dit belemmert de ontwikkeling van informele zorg- en buurtgerichte initiatieven.
- **Neiging tot taakovername:** Zorgverleners nemen taken snel uit handen van de PZON, zowel om te helpen als om tijd te besparen. Dit versterkt de afhankelijkheid en beperkt de rol van het netwerk.
- **Verregaande professionalisering:** Er heerst een overtuiging dat kwalitatieve zorg enkel kan worden geboden door gediplomeerde professionals. Hierdoor wordt de inzet van informele zorgverleners ontmoedigd.

- **Neoliberale ideologie van vrije keuze:** Het idee dat PZON hun zorgprofessionals vrij moeten kunnen kiezen, kan botsen met intersectorale samenwerking waar personeel sectoroverschrijdend wordt ingezet en vrije keuze slechts beperkt kan worden gegarandeerd.
- **Werkcultuur:** De combinatie van twee voltijdse jobs binnen gezinnen laat weinig ruimte voor informele zorg en ondersteuning.

“Een **zorgende gemeenschap**. Wat minder individualistisch.” [Discussiegroep 34]

Faciliterend

- **Maatschappelijke betrokkenheid:** Het verhogen van betrokkenheid binnen buurten is belangrijk voor toekomstbeelden waarin informele zorg een volwaardige plaats krijgt.
- **Zorgende gemeenschap:** Een cultuur die inzet op inclusiviteit en minder individualisme kan leiden tot een meer ondersteunende en duurzame vorm van samenwerking.

4.2 POLITIEK

FINANCIERING ALS RANDVOORWAARDE

Binnen de politieke dimensie identificeren de discussiegroepen een aantal financiële randvoorwaarden die intersectorale samenwerking belemmeren. Deze hebben betrekking op het financieringsmodel, de financierende instanties en de beschikbaarheid van middelen voor innovatie, personeel, organisatie en technologische infrastructuur. Daarnaast worden ook randvoorwaarden betreffende het financieringsmodel benoemd die samenwerking kunnen faciliteren.

“Middelen mogen samenbrengen in **één pot**.” [Discussiegroep 7]

“Gezondheidszorg wordt **deels gefinancierd door de Vlaamse overheid en deels door de federale overheid**, en dat is echt niet altijd eenvoudig. Vlaams versus federaal, met andere woorden. Dat belemmert innovatie in de zorg.” [Discussiegroep 3]

Het **tekort aan financiële middelen** maakt het vaak moeilijk om iemand een andere rol te geven.” [Discussiegroep 42]

Belemmerend

- **Divergentie tussen overheden:** De beperkte samenwerking en verschillen tussen Vlaamse en federale overheden vormen een belemmering bij de toewijzing van middelen. Organisaties ervaren moeilijkheden om financiering te bundelen, aangezien deze verschilt per overheid en doelgroep. Dit belemmert innovatie en opschaling van samenwerkingsinitiatieven.
- **Prestatiegericht financieringsmodel:** Het financieringsmodel dat momenteel van toepassing is in heel wat sectoren, stimuleert organisaties om het volume van eigen prestaties te maximaliseren. Hierdoor krijgt samenwerking een lagere prioriteit en ontbreekt ruimte voor gedeelde diensten, met name voor mensen met (meerdere) chronische aandoeningen.

- **Onvoldoende middelen voor innovatie en organisatieontwikkeling:** Innovatiebudgetten gaan voornamelijk naar organisaties die innovatie ondersteunen in plaats van naar de zorg- en welzijnsorganisaties die hun structuur moeten aanpassen. Dit beperkt de capaciteit om duurzame samenwerkingen op te zetten.
- **Onvoldoende middelen voor personeel:** Een tekort aan personeelscapaciteit bemoeilijkt de herverdeling van taken en ook nieuwe coördinatiemechanismen en innovatie op vlak van de organisatie van arbeid wordt belemmerd.
- **Ontbreken van financiering voor coördinatiemechanismen:** Er is geen structurele overheidsfinanciering voor organisaties die als ‘matchmaker’ of verbindende entiteit optreden. De verantwoordelijkheid voor het opstarten en onderhouden van samenwerking ligt daardoor volledig bij individuele organisaties, wat de continuïteit ondermijnt.
- **Beperkte middelen voor technologische ondersteuning:** Financiering voor toepassingen en systemen die gegevensuitwisseling mogelijk maken is vaak niet terugkerend en moet buiten reguliere middelen worden gezocht. Dit ondermijnt de duurzaamheid van technologische innovaties en belemmert de integratie van digitale oplossingen in samenwerkingsverbanden.

“Ik bedoelde vooral dat de **financieringssystemen compatibel moeten zijn**, zodat ze elkaar niet tegenwerken. Op dit moment zitten we in een situatie waarin de persoonsvolgende financiering niet goed aansluit op andere systemen. Wanneer we willen samenwerken met de geestelijke gezondheidszorg, die opnieuw op een andere manier wordt gefinancierd, wordt het op persoonsniveau bijna een ramp om die middelen te combineren.” [Discussiegroep 11]

- **Persoonlijk zorgbudget:** Dit model voorziet in een uniform budget dat rechtstreeks wordt toegekend aan personen met zorg- en ondersteuningsnoden, ongeacht doelgroep of categorie. Het budget kan door de betrokkene zelf worden ingezet bij een organisatie naar keuze. In de context van samenwerking maakt dit een flexibele toepassing mogelijk over het gehele zorg- en ondersteuningslandschap.
- **Opdrachtgerichte financiering:** Binnen dit model ontvangen organisaties een toegewezen budget op basis van populatiegegevens of specifieke doelstellingen. Organisaties krijgen de flexibiliteit om middelen toe te wijzen volgens hun strategische prioriteiten. Dit creëert ruimte voor samenwerking en vermindert de afhankelijkheid van het aantal geleverde prestaties als basis voor toewijzing.
- **Voorwaardelijke toewijzing van middelen:** Een bijkomende faciliterende randvoorwaarde, die aan elk financieringsmodel gekoppeld kan worden, is het linken van financiering aan de mate waarin samenwerkingsverbanden complexe uitdagingen binnen zorg en welzijn aanpakken. Samenwerkingsverbanden die meerdere doelgroepen bedienen en inspelen op langdurige zorgnoden, ontvangen meer financiële steun. Organisaties die slechts één doelgroep bedienen en geen samenwerking aangaan, krijgen relatief minder middelen.

REGELGEVING ALS RANDVOORWAARDE

Deelnemers signaleren dat de huidige regelgeving op meerdere domeinen intersectorale samenwerking belemmert. Het gaat onder meer om bepalingen rond aansprakelijkheid, arbeidsdeling⁷, architectuur, bevoegdheden, veiligheid en privacy. Deze regels beperken de flexibiliteit van organisaties en maken het moeilijk om toekomstbeelden effectief te implementeren. Tegelijkertijd worden voorstellen geformuleerd voor faciliterende wetgeving. Deze richten zich op arbeidsdeling, kwaliteit, rapportering en ruimtelijke planning.

“Hier moet ook iets staan van: dit werkt alleen als de samenwerking bij de **subsidie logica** zit. Het CAW zegt, wij mogen niet samenwerken want dat zit niet in onze lijst, in de **criteria**.” [Discussiegroep 21]

“Delen van informatie, maar toch ook dat **beroepsgeheim** en **privacy** worden gerespecteerd.” [Discussiegroep 39]

“We botsen wel vaak op bv. de regelgeving woonzorg omdat de bedden **erkend zijn in ouderenzorg**.” [Discussiegroep 9]

Belemmerend

- **Verdeling van bevoegdheden:**

- Er zijn verschillende overheden, deelstaten en regio's verantwoordelijk voor zorg en welzijn, wat leidt tot overlappende en soms tegenstrijdige regelgeving.
- Binnen de Vlaamse overheid is er bijkomende fragmentatie tussen departementen, meer bepaald binnen het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (Departement Zorg, VAPH, Opgroeien), waardoor samenwerking wordt bemoeilijkt.
- Samenwerking over beleidsdomeinen heen (bv. zorg en wonen) is noodzakelijk voor buurtgericht en intergenerationeel wonen, maar wordt gehinderd door versnipperde bevoegdheden.

⁷ Arbeidsdeling is de manier waarop taken en activiteiten toegewezen worden aan teams, departementen... en de manier waarop deze teams en/of departementen aangestuurd worden.

- Leeftijdsgrenzen en erkenningsregels beperken de inzet van middelen en expertise over sectoren heen (bv. VAPH kan geen ondersteuning bieden na 65 jaar; erkende bedden in ouderenzorg zijn niet inzetbaar voor personen met een handicap).
- **Beperking in arbeidsdeling:**
 - Sectorale regelgeving verhindert flexibele arbeidsdeling, zoals het inzetten van personeel zowel binnen voorzieningen als ambulant. Dit leidt tot inefficiënties.
 - Onduidelijkheden in taakverdeling veroorzaken dubbel werk en overlappende verantwoordelijkheden.
 - Wetgeving verhindert dat informele zorgverleners bepaalde taken uitvoeren binnen voorzieningen, ondanks hun betrokkenheid.
 - De nadruk op diploma's en professionalisering beperkt de inzet van vrijwilligers en familieleden.
- **Juridische aansprakelijkheid:** Professionals en niet-professionals zijn terughoudend om taken op zich te nemen buiten hun eigen sector of doelgroep, uit vrees voor aansprakelijkheid bij fouten.
- **Privacy en gegevensdeling:** GDPR-regelgeving belemmert gegevensuitwisseling tussen organisaties en met informele zorgverleners. Er is nood aan aangepaste regelgeving die samenwerking mogelijk maakt met behoud van privacy.
- **Architectuur en infrastructuur:** Strikte wettelijke vereisten voor gebruik van gebouwen verhinderen flexibel gebruik door meerdere organisaties.
- **Veiligheidsverplichtingen:** Strengere voorschriften rond brandveiligheid en verluchting kunnen kleinschalige initiatieven ontmoedigen en vertragen.

“Moet er niet meer **flexibiliteit** zijn tussen de niveaus? Ik woon zelf tegenover een rusthuis, maar als ik morgen mijn been breek en ik wil dat iemand van het residentiële personeel mij een spuit of *whatever* komt geven, dan moet er iemand met zijn autootje naar mij komen van helemaal ergens anders om mij die spuit te geven, terwijl er twintig meter verder ...” [Discussiegroep 4]

- **Arbeidsdeling en arbeidsvoorwaarden:**

- Uniformering van paritaire comités en barema's kan concurrentie tussen organisaties en sectoren verminderen.
- Harmonisatie van arbeidsvoorwaarden is noodzakelijk om samenwerking te bevorderen.
- Het IFIC-loonmodel wordt genoemd als een relevante referentie, maar is momenteel niet in alle sectoren van toepassing, wat een belemmering is.

- **Kwaliteitsgarantie:**

- Regelgeving moet kwaliteitsnormen vastleggen die ook gelden wanneer zorg en ondersteuning intersectoraal georganiseerd worden.
- Er is nood aan doelgerichte regelgeving die zorggebruikers uniforme kwaliteitsgaranties biedt, ongeacht leeftijd, regio of sector.

- **Rapportering:**

- Rapportageverplichtingen moeten gestroomlijnd en uniform zijn over sectoren heen.
- De nadruk moet liggen op kwalitatieve en resultaatgerichte verantwoording, zonder overmatige administratieve lasten.

- **Ruimtelijke planning:**

- Aanpassingen in regelgeving kunnen samenwerking faciliteren door multifunctioneel en innovatief gebruik van infrastructuur mogelijk te maken. Voorbeelden zijn het wettelijk kader voor het inzetten van tiny houses en het stimuleren van intergenerationeel en inclusief wonen via stedenbouwkundige voorschriften.
- Nieuwe bouwprojecten zouden verplicht rekening moeten houden met toegankelijkheid en inclusiviteit (bv. brede deuren, aangepaste toiletten).

4.3 INFRASTRUCTUUR

KENNISINFRASTRUCTUUR ALS RANDVOORWAARDE

Betreffende de infrastructurele dimensie, werden binnen kennisinfrastructuur drie thema's geïdentificeerd waarin belemmerende randvoorwaarden een rol spelen: inschalingsinstrumenten, semantisch kader en opleidingsaanbod.

"De **beIRAI** is bijvoorbeeld hoger als ge hulp krijgt van het OCMW met maaltijden, dan scoort ge hoog. Maar als uw schoondochter dezelfde maaltijden brengt aan huis, dan scoort ge laag. Maar ge krijgt allebei maaltijden, maar..." [Discussiegroep 10]

"Iemand die zei: een beetje **generalistische opleiding**, omdat iedereen zo specifiek..., het is ook allemaal zo complex en versnipperd." [Discussiegroep 20]

"Wat wij binnen VAPH bedoelen met **dubbeldiagnose** is iets helemaal anders dan wat GGZ verstaat onder dubbeldiagnose; of wat wij verstaan onder **outreach** is dus heel anders dan wat GGZ verstaat onder outreach." [Discussiegroep 37]

Belemmerend

- **Inschalingsinstrumenten:**
 - Sectoren hanteren uiteenlopende inschalingsinstrumenten om zorg- en ondersteuningsnoden te bepalen.
 - Er is geen uniforme toegang: organisaties uit andere sectoren kunnen elkaars instrumenten en resultaten niet raadplegen.
 - De diversiteit aan inschalingsinstrumenten belemmert het opstellen van samenhangende zorgplannen en het werken naar gezamenlijke doelstellingen.
 - De huidige instrumenten vertrekken bovendien vanuit een sterke professionalisering: professionele hulp wordt hoger ingeschaald dan informele ondersteuning, wat leidt tot ongelijkheid in waardering van zorg.

- **Semantisch kader:**
 - Er bestaat geen gemeenschappelijk terminologisch kader tussen sectoren.
 - Begrippen zoals *dubbeldiagnose* of *outreach* worden verschillend geïnterpreteerd, wat samenwerking bemoeilijkt.
 - Deze terminologische verschillen vormen niet alleen een obstakel voor professionals, maar ook voor de PZON die de taal van verschillende sectoren moeilijk kunnen begrijpen.

- **Opleidingsaanbod:**
 - Het huidige opleidingsaanbod voor zorg- en welzijnsprofessionals sluit onvoldoende aan bij de noden van de sector.
 - Er is behoefte aan aanvullende vorming rond specifieke thema's (bv. grenzen bewaken).
 - Generalistische opleidingen zijn beperkt, terwijl juist brede inzetbaarheid in functie van intersectorale samenwerking cruciaal is. Het huidige systeem leidt tot een overaanbod aan specialisten en een tekort aan professionals die over sectoren heen kunnen werken, met diverse doelgroepen.

TECHNOLOGIE ALS RANDVOORWAARDE

Met betrekking tot technologie identificeren deelnemers belemmerende randvoorwaarden rond gegevensuitwisseling en de gebouwde omgeving. Daarnaast wijzen ze op twee ICT-gerelateerde faciliterende randvoorwaarden.

“Daar loopt het vast — het feit dat alle informatie en plannen niet in **één systeem** zitten. Want als een huisarts binnenkomt, werkt die in zijn eigen systeem; de apotheek heeft haar eigen systeem; jouw woonvoorziening werkt in haar eigen systeem; en het ziekenhuis ook. Ik denk dat we daar echt veel **diepere integratie** nodig hebben. **Informatie die de persoon volgt.**” [Discussiegroep 14]

Belemmerend

- **Gegevensuitwisseling:**
 - Organisaties verzamelen gegevens op uiteenlopende manieren, afgestemd op specifieke doelgroepen.
 - Er is weinig standaardisatie en datasets zijn gefragmenteerd.
 - Gegevens zijn vaak afgeschermd, waardoor organisaties geen toegang hebben tot elkaars data.
 - Het ontbreken van een gestandaardiseerde aanpak voor dataverzameling, -deling en -raadpleging belemmert interoperabiliteit en gezamenlijke zorgplanning.
- **Gebouwde omgeving:**
 - Architectuur en een fysieke spreiding van organisaties stimuleren zelden interactie of gezamenlijk gebruik.
 - Veel organisaties zijn moeilijk toegankelijk voor de doelgroepen die ze willen bedienen.
 - Gebouwen zijn vaak niet ontworpen als inclusieve plekken die toegankelijk zijn op alledaagse locaties (bv. nabij scholen of supermarkten).

“Idealiter zou het **één groot softwarepakket** moeten zijn — één uniform systeem dat een naadloze informatiestroom mogelijk maakt.”
[Discussiegroep 13]

Faciliterend

- **Digitale omgeving voor veilige gegevensuitwisseling:**
 - Een gemeenschappelijk systeem voor dataverzameling, -uitwisseling en -deling is noodzakelijk.
 - Het moet door alle organisaties binnen zorg en welzijn gebruikt worden, ongeacht doelgroep.
 - Toegankelijkheid voor de PZON is essentieel om transparantie en empowerment te bevorderen.
 - De Vlaamse overheid zet met de ontwikkeling van *Alivia* eerste stappen richting een uniform systeem.
- **Platform voor zorgaanbod:**
 - Een digitaal platform dat het gezamenlijke zorg- en ondersteuningsaanbod per regio zichtbaar maakt, kan continuïteit van zorg verbeteren.
 - Het biedt een overzicht van aanbieders die complexe noden kunnen invullen.
 - Het platform moet samenwerking transparant en toegankelijk maken voor alle doelgroepen.

4.4 RANDVOORWAARDEN PER GROEP VAN TOEKOMSTBEELDEN

Op basis van de groepering van de toekomstbeelden, wordt hieronder toegelicht wat per groep de belangrijkste randvoorwaarden zijn.

NODEN VAN DE PZON: TOEGANKELIJK AANBOD

Buurtwerking en informele zorg

- Voor de realisatie van toekomstbeelden binnen de groep “buurtwerking en informele zorg” spelen in de eerste plaats culturele randvoorwaarden een belangrijke rol, met name het gedrag van de betrokken actoren.
- Daarnaast vormen het financieringsmodel en de beschikbaarheid van voldoende personele middelen essentiële voorwaarden.
- Op het vlak van regelgeving is er nood aan een meer faciliterend kader, in het bijzonder wat betreft arbeidsdeling en ruimtelijke ordening.
- Tot slot is ook de gebouwde omgeving van belang om intersectorale samenwerking op buurtniveau te ondersteunen en de integratie van informele zorgverleners mogelijk te maken.

Doelgerichte zorg en empowerment

- Binnen de groep toekomstbeelden met doelgerichte zorg en empowerment van de PZON als uitgangspunt, tekenen zich geen uitgesproken thematische accenten of eenduidige trends af – hoewel er verschillende randvoorwaarden worden benoemd.

HERTEKENEN PRIMAIRE ZORG- EN ONDERSTEUNINGSPROCES

Samenwerking tussen organisaties

- Om verregaande intersectorale samenwerking mogelijk te maken zijn een aangepast financieringsmodel en voldoende personele middelen opnieuw bepalende randvoorwaarden.
- Daarnaast zou er een betere afstemming van bevoegdheden moeten komen en een versoepeling van de bestaande regels rond arbeidsdeling.
- Verder is datadeling een belangrijke randvoorwaarde om deze prototypes effectief te kunnen realiseren.

Preventie en persoonlijke zorg

- Voor prototypes die focussen op preventie en persoonlijke zorg ligt de belangrijkste randvoorwaarde bij een meer flexibele wetgeving inzake arbeidsdeling.

TECHNOLOGIE IN FUNCTIE VAN KWALITEIT EN TOEGANKELIJKHEID

Datadeling en toegang tot zorg

- Toekomstbeelden die inzetten op toegankelijke zorg en datadeling vereisen in de eerste plaats een aangepast financieringsmodel.
- Verder is er nood aan meer ruimte binnen de regelgeving met betrekking tot arbeidsdeling.
- Ook versterking en ondersteuning van ICT-infrastructuur en ICT-toepassingen zijn belangrijke randvoorwaarden.

Wonen

- Toekomstbeelden gericht op duurzaam en aangepast wonen vragen voornamelijk om aanpassingen binnen de regelgeving rond ruimtelijke ordening.

5 CONCLUSIE

De analyse van de toekomstbeelden en de bijhorende randvoorwaarden toont een duidelijk consensus over de nood aan een heroriëntatie van zorg en ondersteuning voor personen met een langdurige zorgnood. De discussiegroepen schuiven toekomstbeelden naar voren die de beleving en leefwereld van personen met een zorg- en ondersteuningsnood centraal stellen, met een sterke nadruk op buurtgericht werken, intersectorale samenwerking, toegankelijke zorg, preventie, aangepaste woonvormen en doelgerichte ondersteuning. Deze toekomstbeelden delen een aantal gemeenschappelijke kenmerken: ze zijn doelgroepoverschrijdend, veronderstellen samenwerking over beleidsdomeinen en zorglijnen heen en vragen om nieuwe vormen van arbeidsorganisatie en aangepaste systemen.

Wat de randvoorwaarden betreft, komen heel wat actiedomeinen naar voren, onder andere het financieringsmodel en de regelgeving inzake bevoegdheden en arbeidsdeling worden benadrukt. Het huidige prestatiegerichte en sectorale financieringskader lijkt onvoldoende geschikt om de toekomstbeelden te realiseren. Daarnaast belemmert versnipperde regelgeving een flexibele inzet van personeel, samenwerking over sectoren heen en de structurele inbedding van informele zorg.

VERDER ONDERZOEK BINNEN DE INNOVATIERUIMTE

Tijdens een digitaal terugkommoment op 30 januari 2026 werden de bevindingen uit de provinciale toekomstverkenningen teruggekoppeld naar alle stakeholders. Hiermee wordt Fase 1 van Traject Toekomstzorg afgerond. Dit betekent dan ook meteen de start van Fase 2. De resultaten van de verkenningen werden gebruikt om de Innovatieruimte en Innovatieruimte Plus vorm te geven. Met het openstellen van deze Innovatieruimte (Plus) wordt een regelluwe experimenteerruimte ter beschikking gesteld van piloten die intersectorale samenwerkingen willen opschalen.

Geselecteerde piloten ontvangen zowel financiële ondersteuning als wetenschappelijke begeleiding. De impact van deze piloten, evenals de randvoorwaarden die hun uitvoering faciliteren of belemmeren, worden gemonitord en geëvalueerd. Op basis hiervan zal tegen het einde van het traject duidelijk worden welke aanpassingen aan regelgeving, bijvoorbeeld op vlak van financieringsmechanismen, noodzakelijk zijn om intersectorale samenwerking duurzaam te verankeren en op te schalen. Tegelijk ontstaat een onderbouwd beeld van acties die nodig zijn op het vlak van cultuur, technologie en kennisinfrastructuur, welke randvoorwaarden – ruimer dan regelgeving – vervuld dienen te zijn en welke partners betrokken moeten worden.