

Beleids- en begrotingstoelichting

WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN
GEZIN

Begroting 2027

INHOUDSTAFEL

INHOUDSTAFEL.....	2
I. KLEMTONEN VAN DE MINISTER.....	4
II. TOTALEN BBT	6
III. BELEIDSVELDOVERKOEPELEND BELEID	7
IV. BELEIDSVELD I ZORG	9
1. ISE-overkoepelend beleid.....	9
2. ISE Beleidsondersteuning	9
2.1 Vlaamse Gemeenschap	9
2.2 DAB's en rechtspersonen	14
3. ISE Armoedebelaid.....	14
3.1 Vlaamse Gemeenschap	14
3.2 DAB's en rechtspersonen.....	15
4. ISE Welzijnswerk	15
4.1 Vlaamse Gemeenschap	15
4.2 DAB's en rechtspersonen	18
5. ISE Sociale akkoorden	18
5.1 Vlaamse Gemeenschap	18
5.2 DAB's en rechtspersonen	19
5.2.1 Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming.....	19
6. ISE Preventie	20
6.1 Vlaamse Gemeenschap	20
6.2 DAB's en rechtspersonen.....	27
7. ISE Eerste lijn	27
7.1 Vlaamse Gemeenschap	27
7.2 DAB's en rechtspersonen.....	30
7.2.1 Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming.....	30
8. ISE Gespecialiseerde Zorg	31
8.1 Vlaamse Gemeenschap	31
8.2 DAB's en rechtspersonen	34
8.2.1 Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming.....	34
9. ISE Woonzorg	35
9.1 Vlaamse Gemeenschap	35
9.2 DAB's en rechtspersonen	38
9.2.1 Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming.....	38
V. BELEIDSVELD II OPGROEIEN	39
1. ISE-overkoepelend beleid.....	39
2. ISE Jeugdhulp	39
2.1 Vlaamse Gemeenschap	39
2.2 DAB's en rechtspersonen	42
2.2.1 Opgroeien regie.....	42

3	ISE Geïntegreerd gezinsbeleid.....	43
3.1	Vlaamse Gemeenschap	43
3.2	DAB's en rechtspersonen	45
3.2.1	Opgroeien regie.....	45
4	ISE Groeipakket	46
4.1	Vlaamse Gemeenschap	46
4.2	DAB's en rechtspersonen	47
4.2.1	Opgroeien regie.....	47
4.2.2	Vlaams Agentschap voor de Uitbetaling van Toelagen in het kader van het Gezinsbeleid (VUTG)	47
VI.	BELEIDSVELD III PERSONEN MET EEN HANDICAP	48
1.	ISE-overkoepelend beleid.....	48
2.	ISE Personen met een handicap	48
2.1	Vlaamse Gemeenschap	48
2.2	DAB's en rechtspersonen	55
2.2.1	Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH)	55
VII.	BELEIDSVELD IV SOCIALE BESCHERMING	56
1.	ISE-overkoepelend beleid.....	56
2.	ISE Zorgbudgetten.....	56
2.1	Vlaamse Gemeenschap	56
2.2	DAB's en rechtspersonen	57
2.2.1	Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming.....	57
3.	ISE Algemeen beleid sociale bescherming	58
3.1	Vlaamse Gemeenschap	58
3.2	DAB's en rechtspersonen	59
3.2.1	Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming.....	59
VIII.	BELEIDSVELD V ZORGINFRASTRUCTUUR.....	60
1.	ISE-overkoepelend beleid.....	60
2.	ISE Zorginfrastructuur	60
2.1	Vlaamse Gemeenschap	60
2.2	DAB's en rechtspersonen	63
2.2.1	Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA)	63
IX.	APPARAATSKREDIETEN EN BEGROTINGSPROGRAMMA'S ZONDER BELEIDSVELD	64
1.	Apparaatskredieten	64
2.	Begrotingsprogramma's zonder beleidsveld	64
X.	LIJST MET AFKORTINGEN.....	65

I. KLEMTONEN VAN DE MINISTER

Iedereen verdient de kans om gezond te leven, veilig op te groeien, zo zelfstandig mogelijk zijn of haar leven vorm te geven en te kunnen rekenen op kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning wanneer dat nodig is. Dat is niet enkel een individuele verantwoordelijkheid. Het is een opdracht voor de hele samenleving en voor een overheid die nabij en betrouwbaar is. Ook in 2027 blijven we daarom investeren in mensen. We versterken wat goed werkt en hervormen waar zorg en ondersteuning nog te versnipperd, te complex of onvoldoende toegankelijk is. Daarbij vertrekken we niet van structuren, maar van mensen en hun noden en doelen.

Vier pijlers geven richting aan ons beleid: Vlamingen gezonder maken, kinderen alle kansen geven, blijven zorgen voor wie ondersteuning nodig heeft en zorgen voor wie zorgt. Ze staan niet los van elkaar. Een gezonde start verkleint latere zorgnoden. Nabije ondersteuning op maat helpt mensen langer zelfstandig leven. Sterke professionals en vrijwilligers maken kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning mogelijk.

Vlamingen gezonder maken

Een goede gezondheid is de basis om volop aan de samenleving te kunnen deelnemen. Daarom bouwen we verder aan een weerbaar Vlaanderen waarin iedereen de kans krijgt om fysiek en mentaal gezond te leven.

We blijven bewust investeren in preventie. De Vlaamse gezondheidsdoelstellingen vormen daarbij ons kompas. Met Gezonde Generatie brengen we meer samenhang in ons beleid met vier preventieprogramma's die elkaar onderling versterken: voeding en bewegen, middelengebruik en verslaving, mentaal welzijn en seksuele gezondheid. Via het gerichte impacttraject onderwijs brengen we partners samen rond gedeelde gezondheidsdoelstellingen en versterken we de impact van preventie. Dit impacttraject richt zich op onderwijs, als cruciale hefboom voor een gezonde start en een gezonde toekomst.

Mentale gezondheid verdient bijzondere aandacht. Met de lancering van mentaal welzijn als volwaardig preventieprogramma zetten we een belangrijke stap vooruit. Tegelijk willen we maximaal inzetten op de verbinding tussen preventieve gezondheid en de erkende zorg- en welzijnsorganisaties. Daarnaast versterken én vereenvoudigen we de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg, zodat mensen sneller toegang krijgen tot passende hulp wanneer dat nodig is.

We werken verder aan geïntegreerde zorg en ondersteuning, waarbij de persoon, zijn of haar levensdoelen en context centraal staan. Zorgcoördinatie, casemanagement en veilige gegevensdeling moeten ervoor zorgen dat mensen meer samenhang en continuïteit ervaren en dat professionals beter kunnen samenwerken.

Ook de hervorming van het ziekenhuislandschap zetten we voort, samen met onze federale collega's. Ziekenhuizen moeten hun opdrachten en expertise beter op elkaar afstemmen: gespecialiseerde zorg concentreren waar dat de kwaliteit verhoogt, terwijl basiszorg nabij en toegankelijk blijft. Zo bouwen we aan een samenhangend en toekomstgericht aanbod dat kwaliteitsvol is en tegelijk verantwoord omgaat met personeel en middelen.

Kinderen alle kansen geven

Elk kind verdient een goede start en de kans om zich ten volle te ontwikkelen. Daarom investeren we in sterke basisvoorzieningen voor kinderen, jongeren en gezinnen. We blijven ook werken aan voldoende plaatsen in betaalbare en kwaliteitsvolle kinderopvang.

Wanneer kinderen, jongeren of gezinnen bijkomende hulp nodig hebben, moet die tijdig, toegankelijk en samenhangend beschikbaar zijn. In de jeugdhulp vereenvoudigen we de toegang en investeren we in kwaliteit en personeel. We

versterken zowel de laagdrempelige en gezinsgerichte ondersteuning als de gespecialiseerde hulp.

Blijven zorgen

Een warme samenleving laat niemand los. Wie door ouderdom, handicap, ziekte, psychische kwetsbaarheid of een andere langdurige ondersteuningsnood hulp nodig heeft, moet kunnen rekenen op kwaliteitsvolle en betaalbare zorg en ondersteuning. Daarbij staat niet het aanbod, maar de persoon centraal.

Voor ouderen zijn autonomie, privacy en respect de rode draad. We willen dat mensen zo lang mogelijk kwaliteitsvol thuis kunnen blijven wonen en actief kunnen deelnemen aan de samenleving. Daarom bouwen we lokale dienstencentra uit tot huizen van de buurt. Zo ondersteunen we mensen om langer kwaliteitsvol thuis te wonen en creëren we een sterkere verbinding tussen zorg, welzijn en de lokale gemeenschap.

De hervorming van het zorg- en ondersteuningsbeleid voor personen met een handicap komt in 2027 op kruissnelheid. We hervormen het systeem richting drie zorgniveaus, vereenvoudigen de toeleiding en versterken laagdrempelige ondersteuning zodat we in 2028 gefaseerd het nieuwe, geïntegreerde model in voege kunnen laten gaan. Tegelijk werken we aan het Perspectiefplan 2040, onze langetermijnvisie op een inclusieve samenleving waarin personen met een handicap volwaardig kunnen participeren. We doen dit in cocreatie met personen met een handicap, hun netwerk, aanbieders en andere maatschappelijke partners. Inclusie is immers geen opdracht van één sector, maar een brede en gedeelde verantwoordelijkheid.

Blijven zorgen betekent ten slotte dat we bijzondere aandacht hebben voor wie het moeilijkst heeft. We kijken ook naar het bredere armoedebeluid, met bijzondere aandacht voor de preventie en bestrijding van dak- en thuisloosheid. We blijven daarbij luisteren naar mensen in armoede en betrekken hun kennis bij het beleid.

Blijven zorgen vraagt ook dat we vandaag al bouwen aan de zorg en ondersteuning van morgen. Met ToekomstZorg geven we ruimte aan piloten en proeftuinen die tonen hoe organisaties anders kunnen samenwerken, taken slimmer kunnen verdelen en ondersteuning dicht bij mensen kunnen organiseren.

Zorgen voor wie zorgt

Goede zorg en ondersteuning begint bij de mensen die ze elke dag opnemen. Professionals, vrijwilligers en mantelzorgers maken voor talloze mensen het verschil. Tegelijk staat de sector onder druk door een groeiende zorgvraag en aanhoudende personeelstekorten. Daarom is zorg dragen voor wie zorgt geen randvoorwaarde, maar een volwaardige beleidsprioriteit.

Werkbaar werk is daarbij een speerpunt. We zetten in op instroom, zijnstroom en retentie, maar ook op goede arbeidsvoorwaarden, kwaliteitsvolle stages, innovatieve arbeidsorganisatie en een positief en realistisch beeld van werken in de zorg- en welzijnssector. Samen met de sector, onderwijs en werk willen we meer mensen warm maken voor een loopbaan in de zorg en ondersteuning en ervoor zorgen dat medewerkers hun werk duurzaam en met voldoening kunnen blijven doen.

We gaan met de vertegenwoordigers van de werknemers en werkgevers in de zorg- en welzijnssectoren in overleg om een nieuw Vlaams Intersectoraal Akkoord voor te bereiden met als doel betere loon- en arbeidsvoorwaarden, werkbaar en wendbaar werk, voldoende personeel en een kwaliteitsvol aanbod.

Zorg dragen voor wie zorgt betekent ook zorgverleners maximaal ontzorgen. Daarom hebben we maximaal aandacht voor administratieve vereenvoudiging, digitalisering en veilige gegevensdeling om zorgverleners te ontzorgen en samenwerking rond de

persoon te versterken. Met de voorbereiding op de European Health Data Space (EHDS) bouwen we verder aan een zorgdatalandschap waarin gegevens veilig en doelgericht worden gebruikt voor betere zorg, sterker beleid en meer continuïteit voor de burger. Zo willen we kostbare tijd vrijmaken voor wat echt telt: zorg en ondersteuning voor mensen. Tegelijk blijven we kwaliteit bewaken en vragen we transparantie en verantwoording van de zorgactoren.

Met deze vier pijlers kiezen we in 2027 opnieuw voor een Vlaanderen dat investeert in gezondheid en welzijn, kansen, zorg en solidariteit. Die keuzes vertalen zich ook in gerichte investeringen: in 2027 versterken we de jeugdhulp, bouwen we de hervorming van de ondersteuning voor personen met een handicap verder uit, investeren we in buurtgerichte zorg en blijven we inzetten op voldoende en gemotiveerde zorg- en welzijnsprofessionals. We investeren, versterken en hervormen met één doel voor ogen: een Vlaanderen waarin iedereen kansen krijgt, kan rekenen op kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning en volwaardig kan deelnemen aan de samenleving.

II. TOTALEN BBT

TOTAAL - WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN, excl. apparaatskredieten en programma B

(duizend euro)

	AO	TO	LO	VAK	VEK
BA 2026	16.618	951	0	17.435.417	17.095.154
Bijstelling BO 2027	-4.422	-1	0	399.490	363.259
BO 2027	12.196	950	0	17.834.907	17.458.413

III. BELEIDSVELDOVERKOEPELEND BELEID

SD: We zetten de behoeften van de burger centraal via geïntegreerde zorg en ondersteuning

Geïntegreerde zorg en ondersteuning is een essentiële hefboom om de zorg en ondersteuning in Vlaanderen toegankelijker, minder versnipperd, kwaliteitsvoller en meer doelgericht te organiseren. In 2027 zetten we daarom verdere stappen om zorg en ondersteuning beter rond de persoon, zijn of haar levensdoelen en de concrete context te organiseren (zie ook ISE eerste lijn). Zo zetten we – in het kader van de interfederale samenwerking – de inspanningen verder van de uitrol van het perinatale programma waarmee we de effectieve zorg en ondersteuning verzekeren voor kwetsbare zwangere vrouwen tijdens de eerste 1.000 dagen.

SD: We maken het dienstverleningsaanbod eenvoudig, effectief en gestroomlijnd

In 2027 zetten we verdere stappen naar een eenvoudiger, transparanter en meer gebruiksvriendelijk dienstverleningsaanbod. We verminderen onnodige administratieve lasten. We voeren de geplande initiatieven en voorstellen in verband met regeldrukvermindering en administratieve vereenvoudiging uit. Voor voorzieningen en professionals streven we naar meer eenvoudige processen. Zo breiden we de automatische erkenning van zorgverleners verder uit en ontwikkelen we verder digitale loketten.

SD: We waarborgen en handhaven de kwaliteit van zorg en ondersteuning

Kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning vraagt een evenwichtige combinatie van transparantie, kwaliteitsontwikkeling en verantwoording. In 2027 zetten we daarom verder in op een sterk kwaliteits- en handhavingsbeleid.

We blijven inzetten op transparantie en de openbaarheid van inspectieverslagen en -rapporten voor de burger. We publiceren al een deel van deze verslagen en rapporten via de CoBRHA-viewer, de rapporten over kinderopvangvoorzieningen zijn raadpleegbaar via de Kinderopvangzoeker. Vanaf 1 januari 2027 wordt de publicatie in de CoBRHA-viewer uitgebreid naar de jeugdhulpsector en later in 2027 naar de sector personen met een handicap. Vanaf 1 januari 2027 krijgen gebruikers die een voorziening, uitbatingsplaats of inrichtende macht opzoeken ook een overzicht van de download- en opvraagbare inspectieverslagen. Daarnaast zullen we op basis van inspectievaststellingen meer geaggregeerd rapporteren over sectorale ontwikkelingen en specifieke problematieken ter ondersteuning van het beleid.

Het voorkomen van vrijheidsbeperkende maatregelen en het zorgvuldig en kwaliteitsvol omgaan met afzondering en fixatie blijft een belangrijk aandachtspunt binnen ons kwaliteitsbeleid. In 2026 werd een intersectoraal richtlijnenkader ontwikkeld voor de residentiële geestelijke gezondheidszorg, jeugdhulp, zorg voor personen met een handicap en ouderenzorg. In 2027 zetten we verdere stappen om de aanbevelingen uit dit kader te vertalen naar de praktijk en breed te implementeren binnen de betrokken sectoren.

SD: We zorgen ervoor dat werken in de zorg en ondersteuning aantrekkelijk is, zodat er voldoende en kwaliteitsvolle professionals en vrijwilligers zijn

De sectoren in het domein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin staan voor een structurele spanning tussen een snel toenemende zorgvraag en een aanbod dat onder zware druk staat. Deze groeiende discrepantie vormt één van de kernuitdagingen. We maken verder werk van het bevorderen van instroom, zijinstroom en retentie. De uitdagingen op de arbeidsmarkt vragen bovendien een gezamenlijke aanpak. Daarom werken we nauw samen met de beleidsdomeinen Werk en Onderwijs aan

een vervolgplan dat inzet op het aantrekken van nieuwe medewerkers, het behouden van ervaren krachten en het versterken van duurzame loopbanen in zorg en ondersteuning. Daarnaast zetten we in op een sterke en positieve beeldvorming van gezondheids- en welzijnszorgberoepen, zodat we meer mensen kunnen warm maken voor een loopbaan in de zorg en de maatschappelijke waardering voor professionals en vrijwilligers verder versterken. De Vlaams Zorg- en Welzijnsambassadeur heeft hierbij een belangrijke rol.

SD: We realiseren digitale zorg en ondersteuning, gebruiken data en delen gegevens om de kwaliteit en efficiëntie te verbeteren

In 2027 zetten we digitale zorg, gegevensdeling en data verder in als hefboom voor kwaliteitsvolle, toegankelijke en efficiënte zorg en ondersteuning. We bouwen Vitalink verder uit als centrale digitale bouwsteen voor veilige en interoperabele gegevensdeling op basis van internationale FHIR-standaarden. Daarmee ondersteunen we geïntegreerde zorg en de zorgprogramma's binnen het interfederaal programma geïntegreerde zorg. Tegelijk bereiden we de uitvoering van de European Health Data Space (EHDS) verder voor, onder meer voor de Europese Patient Summary, grensoverschrijdende gegevensuitwisseling en de aansluiting op het National Contact Point eHealth. Voor secundair gebruik versterken we de samenhang tussen Vitalink en het ZorgAtlas Dataplatform, zodat gedeelde zorggegevens veilig en kwaliteitsvol kunnen bijdragen aan onderzoek, beleidsvoorbereiding, monitoring en datagedreven gezondheidszorg. In samenwerking met MAGDA zetten we daarnaast verder in op het hergebruik van authentieke zorggegevens in administratieve processen, zodat we administratieve lasten verminderen, het only-once-principe versterken en automatische dienstverlening en rechtentoekenning mogelijk maken.

SD: We verhogen de toegankelijkheid van de sociale grondrechten in de strijd tegen armoede

Een Vlaanderen waar iedereen volwaardig kan deelnemen, begint bij een samenleving die sociale grondrechten toegankelijk maakt voor iedereen. Met een onderbouwd en participatief armoedebelied bouwen we verder aan een toekomst waarin niemand uit de boot valt. In 2027 ligt een belangrijk accent op de aanpak van dak- en thuisloosheid met een verdere uitbreiding van de tellingen en de uitvoering van het Vlaams Actieplan ter voorkoming en bestrijding van dak- en thuisloosheid 2026-2029 waarin een goede samenwerking met Wonen essentieel is.

IV. BELEIDSVELD I ZORG

PROGRAMMA GC - ZORG

(duizend euro)

	AO	TO	LO	VAK	VEK
BA 2026	5.698	951	0	5.799.414	5.804.265
Bijstelling BO 2027	-931	-1	0	114.592	116.691
BO 2027	4.767	950	0	5.914.006	5.920.956

1. ISE-overkoepelend beleid

Niet van toepassing

2. ISE Beleidsondersteuning

2.1 Vlaamse Gemeenschap

BELEIDSONDERSTEUNING, Vlaamse Gemeenschap

(duizend euro)

	AO			TO		
	BA 2026	evolutie	BO 2027	BA 2026	evolutie	BO 2027
ESR-ontvangsten (werking en toelagen (OW))	3.223	-1.100	2.123	0	0	0
Toelagen (ontvangsten interne stromen (OI))	0	0	0	0	0	0
Overige (ontvangsten leningen (OL), ontvangsten participaties (OP); geen ESR-impact)	0	0	0	0	0	0
Totaal	3.223	-1.100	2.123	0	0	0

(duizend euro)						
	VAK			VEK		
	BA 2026	evolutie	BO 2027	BA 2026	evolutie	BO 2027
ESR-uitgaven (werking en toelagen (WT), lonen (LO), provisies (PR))	26.352	-1.710	24.642	29.169	-1.897	27.272
Toelagen (interne stromen (IS))	26	0	26	26	0	26
Overige (leningen (LE), participaties (PA); geen ESR-impact)	0	0	0	0	0	0
Totaal	26.378	-1.710	24.668	29.195	-1.897	27.298
Aanwending VAK-ruiter						

Inhoudelijke toelichting:

Dit inhoudelijk structurelement omvat taken en activiteiten die betrekking hebben op het ondersteunen, het coördineren en het ontwikkelen van het beleid. Het gaat om een gevarieerd palet van taken en opdrachten die bij uitstek een entiteitsbreed, beleidsdomeinbreed of zelfs beleidsdomeinoverschrijdend karakter hebben. Illustratief vermelden we in dat verband beleidsvoering rond digitale zorg en ondersteuning, internationaal beleid, zorgberoepen, crisis preparedness, ...

SD 1: We zorgen voor een gecoördineerde en onderbouwde aanpak van intersectoraal beleid met als doel samenwerking te creëren.

In het traject ToekomstZorg willen we via cocreatie innovaties in het werkveld realiseren zodat organisaties voldoende wendbaar en weerbaar blijven om de zorg en ondersteuning van morgen te kunnen garanderen. In 2027 ligt de nadruk op de 12 piloten in de Innovatieruimte Plus en de 3 piloten in de Innovatieruimte die in een regelluw kader kunnen experimenteren.

Een aantal problematieken vragen een uitgesproken intersectorale aanpak. Zo leggen we in 2027, in het kader van de uitvoering van het Vlaams Ouderenbeleidsplan 2026-2030 beleidsaccenten op onder meer digitale inclusie, buurtgerichte zorg, de hervorming van de gezinszorg, geïntegreerde zorg voor kwetsbare ouderen en de ondersteuning van mantelzorgers. Met dit transversaal beleidskader bereiden we Vlaanderen voor op de uitdagingen van de vergrijzing en versterken we de levenskwaliteit van ouderen.

Het Strategisch Plan Autisme dateert van 2017. Het plan had als doelstelling om de participatiekansen van personen met autisme in onze samenleving te verhogen. Verschillende initiatieven en inspanningen vloeiden hieruit voort. Aan de Taskforce Autisme is gevraagd om het plan te herbekijken en een nieuw advies te verlenen over een gepast beleid ten aanzien van personen met autisme.

In 2027 zetten we verder in op het versterken van de gezondheidsvaardigheden van burgers via de meerjarige overeenkomst, lopende van 1 juli 2026 tot en met 31 december 2030, voor evidence-based gezondheidsinformatie.

Om kwaliteitsvolle, intersectorale diagnostiek te realiseren en BelRAI als inschalingsinstrument te implementeren, doen we onder andere een beroep op het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek. De huidige beheersovereenkomst loopt af op 31 december 2026. Op basis van een beleidsevaluatie, die momenteel uitgevoerd wordt, zullen we beslissen of er een nieuwe beheersovereenkomst afgesloten kan worden voor de komende drie jaar en welke subsidie daar al dan niet tegenover zal staan.

In 2027 zetten we het proactieve internationale beleid verder als hefboom om de Vlaamse doelstellingen inzake zorg en ondersteuning te versterken. We doen dit via gerichte samenwerking op Europees, bilateraal en multilateraal niveau, met bijzondere aandacht voor dossiers die rechtstreeks raken aan de Vlaamse beleidsprioriteiten. We volgen de initiatieven van de Europese Commissie nauwgezet op, in het bijzonder via de Vlaamse Vertegenwoordiging bij de EU. Daarbij waken we erover dat Vlaamse standpunten tijdig worden ingebracht en maximaal doorwegen in de Europese besluitvorming. Prioritair volgen we onder meer het Europees strategisch plan tegen armoede op, met inbegrip van de verdere implementatie van de Europese Kindgarantie, evenals de Biotech Act-verordening. We zetten in op kennisdeling met strategische partnerregio's en via internationale netwerken. Zo leren we niet alleen bij over zorginnovatie, ouderenzorg, preventie, crisishulpverlening en geïntegreerde zorg, maar zetten we ook onze Vlaamse expertise internationaal in de kijker, zoals de hervorming van de eerste lijn, initiatieven rond langetermijnzorg, het zorgprognosemodel, het klimaatgezondheidsplan en het beleid rond gezonde gemeenten.

SD 2: We waarborgen en handhaven de kwaliteit van de zorg en ondersteuning

We voeren het nieuwe kwaliteitsdecreet verder uit. Met het beleidsdomeinbrede belanghebbendenoverleg, het overleg tussen zorgorganisaties, cliënten-vertegenwoordigers en beleidsmakers, adviseren we rond de overkoepelende kwaliteitsthema's die in het overleg naar voor worden geschoven.

Vertrekkend van de kwaliteitsdimensies zoals deze in het kwaliteitsdecreet zijn beschreven, ontwikkelen we samen met de sectoren CAR (Centra voor Ambulante Revalidatie) en CGG (Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg), vertegenwoordigers van het Familieplatform en het Vlaams Patiëntenplatform een nieuw gemeenschappelijk kwaliteitskader. Dit kwaliteitskader wordt verder afgewerkt in 2027 en moet richting geven aan de kwaliteitsvolle ambulante gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg vanaf 2028.

Binnen het Departement Zorg stroomlijnen we de behandeling van meldingen over grensoverschrijdend gedrag vanuit de voorzieningen. We houden hierbij rekening met de werkzaamheden in het kader van het ontwerp kaderdecreet integriteit, dat wordt gecoördineerd door het Agentschap Justitie en Handhaving.

SD 3: We zorgen ervoor dat werken in de zorg en ondersteuning aantrekkelijk is, opdat er voldoende en kwaliteitsvolle professionals en vrijwilligers zijn

We dragen zorg voor de medewerkers in de zorg- en ondersteuningssectoren om de toenemende druk op het personeel op te vangen en bijgevolg de dienstverlening te kunnen garanderen. Het gaat hier niet enkel over het aantrekken van voldoende personeel, maar ook over adequate loons- en arbeidsvoorwaarden, de organisatie van werkbaar werk en innovatieve arbeidsorganisatie. We werken verder aan een vervolgplan voor het bevorderen van instroom, zijinstroom en retentie.

Op basis van een gecoördineerd actieplan Beeldvorming rollen we een gezamenlijk narratief uit voor de zorg- en ondersteuningssectoren en verbinden we lopende initiatieven rond beeldvorming en instroom zoals Careër, Dag van de Zorg en sectorale acties met oog op meer impact. We werken hiervoor samen met de betrokken administraties werk en (hoger) onderwijs.

Er wordt gewerkt aan het omzetten van het stagecharter in uitvoerbare acties die bijdragen aan meer kwalitatieve stages en grotere instroom. Zo willen we - samen met alle belanghebbenden - de oorzaken van de onderliggende personeelstekorten aanpakken. We werken hiervoor nauw samen met de Vlaamse Zorg- en welzijnsambassadeur.

In 2027 vereenvoudigen en digitaliseren we de erkenningsprocedures voor zorgberoepen verder. We breiden het e-loket uit zodat aanvragers met een nationaal diploma de status van hun dossier kunnen opvolgen en implementeren verbeteracties op basis van de tevredenheidsbevraging bij artsen en tandartsen in specialisatieopleiding en ziekenhuisapothekers in opleiding. Daarnaast optimaliseren we de werking van de erkenningscommissies voor de inwendige en heelkundige disciplines, onder meer door de validatie van de basisopleiding en de erkenning van de hogere opleiding formeel van elkaar te scheiden. We breiden ook de automatische erkenning op basis van diploma's in de leer- en ervaringsbewijzendatabank (LED) uit: na de paramedische beroepen en kinesitherapeuten maken we dit in 2027 ook mogelijk voor orthoptisten.

SD 4: We realiseren digitale zorg en ondersteuning, gebruiken data en delen gegevens om de kwaliteit en efficiëntie te verbeteren

We blijven inzetten op de implementatie van de EHDS-verordening als strategisch kader voor veilige gegevensdeling, geïntegreerde zorg en data-onderbouwd beleid. De EHDS vraagt dat het beleidsdomein WVG verder doorgroeit naar een organisatie die betrouwbare en interoperabele gegevens gebruikt voor beleidsvoorbereiding, uitvoering en evaluatie, en tegelijk kansen creëert voor onderzoek en innovatie. Daarom werken we aan een geïntegreerde dataregie binnen WVG, als onderdeel van een bredere Vlaamse strategie voor een toekomstgericht zorgdatalandschap dat zorggebruikers, zorgverleners en beleidsmakers ondersteunt. In 2027 bereiden we het beleidsdomein WVG dus verder voor op de EHDS en de verplichtingen vanaf 2029. Dat vraagt nauwe samenwerking tussen de betrokken WVG-entiteiten en afstemming met relevante Vlaamse en federale partners. Zo bouwen we stapsgewijs mee aan een Vlaamse strategie voor een EHDS-conforme werking, vertrekkend vanuit WVG en in afstemming met de bredere Vlaamse data- en digitaliseringsagenda.

We blijven investeren in de ontwikkeling, ontsluiting en beveiliging van het ZorgAtlas Dataplatform als centrale bouwsteen voor een data-onderbouwd zorg- en ondersteuningsbeleid. Via secundair gebruik van gegevens ondersteunen we beleidsvoorbereiding, monitoring, evaluatie en populatiegerichte inzichten, met zo weinig mogelijk bijkomende registratielasten voor burgers, zorgactoren en administraties. Daarnaast verkennen we verder hoe data science en AI kunnen bijdragen aan betere inzichten, prognoses en beleidsevaluaties.

We versterken de enterprise architectuur binnen WVG als fundament voor een geïntegreerde en toekomstgerichte datawerking. Zo brengen we gegevensstromen, processen en digitale bouwstenen beter in samenhang, verminderen we versnippering en maken we een efficiënter gebruik van middelen en capaciteit mogelijk.

In 2027 bereiden we de aansluiting van Vitalink op het Belgische National Contact Point eHealth verder voor, met het oog op de grensoverschrijdende beschikbaarstelling van de Patient Summary binnen de EHDS. We analyseren welke functionele, organisatorische, technische en juridische keuzes nodig zijn om

gegevens uit Vitalink veilig en interoperabel te ontsluiten. Daarbij gebeurt de afstemming met Vlaamse en federale partners, zodat de verdere uitwerking richting 2029 onderbouwd en gecoördineerd kan verlopen.

We blijven inzetten op betrouwbare en interoperabele gezondheidsdata voor beleidsvoering, onderzoek en innovatie. Vanaf 2027 starten we met de gefaseerde implementatie van internationale datastandaarden, onder meer voor doodsoorzaken en gezondheidsgegevens, zodat de Vlaamse sterftestatistieken tegen 2030 volgens de geldende standaarden kunnen worden gepubliceerd. Dit versterkt de kwaliteit, vergelijkbaarheid en herbruikbaarheid van gegevens en ondersteunt secundair gegevensgebruik, de EHDS en de verantwoorde inzet van AI. De implementatie gebeurt binnen de bestaande werking.

We ondersteunen de verdere implementatie van digitale zorg en ondersteuning, zowel voor zorgverleners als voor burgers. In 2027 geven we uitvoering aan het kwaliteitskader voor digitale zorg en ondersteuning dat in 2026 door het Steunpunt WVG werd ontwikkeld, met advies van het belanghebbendenoverleg binnen het kwaliteitsdecreet. Daarnaast voeren we samen met de andere deelstaten het interfederaal plan digital health literacy verder uit. Daarbij versterken we de digitale gezondheidsvaardigheden van burgers en verkennen we hoe Vlaamse actoren hen kunnen ondersteunen bij de toegang tot hun digitale gezondheidsinformatie. Zo dragen we bij aan kwaliteitsvolle digitale zorg, gebruiksvriendelijke ondersteuning en digitale inclusie.

SD 5: We zijn voorbereid en reageren snel op crises om de impact op gezondheid en welzijn in te perken en herstel te faciliteren

Met het oog op een blijvende crisisparaatheid wordt de strategische voorraad aan persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) van de Vlaamse overheid, bestemd voor inzet tijdens een crisis met een infectieziekte, verder beheerd en geoptimaliseerd.

Daarnaast wordt, via de verlenging van de bestaande overheidsopdracht, verder ingezet op de opleiding van zorgverleners inzake infectieziekten en uitbraakmanagement, in samenwerking met het consortium Universiteit Antwerpen – UZA – Instituut voor Tropische Geneeskunde (ITG). Op basis van de reeds ontwikkelde opleidingen wordt hierbij verder gebouwd aan een bredere verspreiding van het opleidingsaanbod naar diverse disciplines van zorgverleners binnen de eerste lijn, met als doel de paraatheid en expertise binnen de zorgsector op een structurele wijze te verankeren. We bestendigen de crisissurveillance via een samenwerkingsovereenkomst met Sciensano.

Om ook in 2027 snel en gecoördineerd te kunnen optreden tijdens een crisis, wordt de verdere uitbouw van de Medische Reserve-Eenheid (MRE) voortgezet. In samenwerking met Rode Kruis-Vlaanderen wordt voorzien in de verdere aanwerving, verzekering, opleiding en ondersteuning van vrijwilligers binnen deze reserve-eenheid, zodat zij op korte termijn inzetbaar blijft in geval van een gezondheidscrisis.

SD 6: We maken het dienstverleningsaanbod eenvoudig, effectief en gestroomlijnd

In het kader van het regeringsbrede project 'Regelrecht' werken we samen met de regeringspartners, administratie en stakeholders aan regeldrukvermindering en administratieve vereenvoudiging. In 2027 voeren de entiteiten van het beleidsdomein WVG geplande initiatieven en voorstellen die met de stakeholders besproken zijn, verder uit.

In 2027 voeren we de geplande beleidsevaluaties verder uit volgens de bepalingen van de Vlaamse Codex Overheidsfinanciën (VCO). We zetten verder in op de verankering van beleidsevaluatie binnen het beleidsdomein.

Relevante begrotingsartikelen:

- GB0-1GCF2BA-WT
- GB0-1GCF2BB-WT
- GB0-1GCF2BC-WT

2.2 DAB's en rechtspersonen

Niet van toepassing

3. ISE Armoedebeleid**3.1 Vlaamse Gemeenschap**

ARMOEDEBELEID, Vlaamse Gemeenschap

(duizend euro)						
	VAK			VEK		
	BA 2026	evolutie	BO 2027	BA 2026	evolutie	BO 2027
ESR-uitgaven (werking en toelagen (WT), lonen (LO), provisies (PR))	59.500	446	59.946	61.057	-819	60.238
Toelagen (interne stromen (IS))	0	0	0	0	0	0
Overige (leningen (LE), participaties (PA); geen ESR-impact)	0	0	0	0	0	0
Totaal	59.500	446	59.946	61.057	-819	60.238
Aanwending VAK-ruiter						

Inhoudelijke toelichting:

Dit structurelement bevat de uitgaven in het kader van het armoedebestrijdingsbeleid. Hieronder vallen onder andere de werkingen van organisaties zoals verenigingen waar armen het woord nemen, vormingsorganisaties inzake armoede, de opleidingsorganisatie voor ervaringsdeskundigen in armoede en sociale uitsluiting, alsook het maatschappelijk opbouwwerk, naast tijdelijke projecten.

SD 1: We verhogen de toegankelijkheid van de sociale grondrechten in de strijd tegen armoede

Indien de Vlaamse Regering akkoord gaat met het opleidingsprofiel 'ervaringsdeskundige basiswerk', willen we in 2027 binnen de Centra Volwassenonderwijs (CVO) een nieuwe opleiding 'ervaringsdeskundige' van start laten gaan. Naast de reguliere financiering die de CVO's hiervoor ontvangen, is een

aanvullende financiering noodzakelijk voor de coördinerende rol, procesbegeleiding, kwaliteitsbewaking en werkingskosten, gezien de specificiteit van de doelgroep in relatie tot de verwachtingen van het beroepskwalificatiedossier.

De verenigingen waar armen het woord nemen worden erkend en gesubsidieerd om de kennis van mensen in armoede samen met en via een dialoogproces in te brengen in het beleid. De verenigingen versterken zo ook de sociale cohesie en dragen bij aan de strijd tegen onderbescherming. Vanaf 2027 versterken we de verenigingen waar armen het woord nemen. Ook de twee erkende bovenlokale verenigingen, die een groot aantal lidverenigingen ondersteunen, verspreid over Vlaanderen en Brussel, versterken we.

Om de continuïteit te waarborgen in de verzameling van data omtrent aantallen, profielen en evoluties in de populatie van personen getroffen door dak- en thuisloosheid in 2028, schrijven we hiervoor in 2027 een opdracht uit. We blijven telregio's ook ondersteunen bij de opmaak van effectieve, gedragen en duurzame actieplannen of regiostrategieën zodat de verzamelde data leiden tot maatregelen op het terrein.

We voorzien in 2027 een tussentijdse evaluatie van het VAPA. Deze tussentijdse evaluatie biedt de mogelijkheid om de uitvoering van de acties waar nodig te versterken of bij te sturen.

Relevante begrotingsartikelen:

- GB0-1GCF2CA-WT
- GB0-1GCF2CB-WT

3.2 DAB's en rechtspersonen

Niet van toepassing

4. ISE Welzijnswerk

4.1 Vlaamse Gemeenschap

WELZIJNSWERK, Vlaamse Gemeenschap

	AO			TO		
	BA 2026	evolutie	BO 2027	BA 2026	evolutie	BO 2027
ESR-ontvangsten (werking en toelagen (OW))	220	130	350	0	0	0
Toelagen (ontvangsten interne stromen (OI))	0	0	0	0	0	0
Overige (ontvangsten leningen (OL), ontvangsten participaties)	0	0	0	0	0	0

(OP); geen ESR-impact)						
Totaal	220	130	350	0	0	0

(duizend euro)

	VAK			VEK		
	BA 2026	evolutie	BO 2027	BA 2026	evolutie	BO 2027
ESR-uitgaven (werking en toelagen (WT), lonen (LO), provisies (PR))	155.924	5.261	161.185	155.924	5.261	161.185
Toelagen (interne stromen (IS))	0	0	0	0	0	0
Overige (leningen (LE), participaties (PA); geen ESR-impact)	0	0	0	0	0	0
Totaal	155.924	5.261	161.185	155.924	5.261	161.185
Aanwending VAK-ruiter						

Inhoudelijke toelichting:

Hier worden de middelen voor het beleid rond welzijnswerk opgenomen. Welzijnswerk is een brede term die het beleid omvat dat zich richt tot alle zorgvragers met een brede welzijnsvraag. Concreet gaat het om het algemeen welzijnswerk, het algemeen welzijnsbeleid en het lokaal sociaal beleid. Ook de uitvoering van het decreet van 5 oktober 2017 houdende de werk- en zorgtrajecten maakt deel uit van het welzijnswerk. Dat geldt ook voor het vrijwilligerswerk in de welzijns- en gezondheidszorgsector.

SD 1: We zorgen voor een nabije en laagdrempelige zorg en ondersteuning

We ondersteunen een sterk sociaal werk waarbij de mensenrechtenbenadering centraal staat. Het actieplan 2026-2029 wordt verder uitgerold. In het voorjaar van 2027 schenken we in een nieuwe Sociaalwerkconferentie bijzondere aandacht aan de thema's mensenrechten, sociale bescherming en democratie. Daarnaast blijven we het sociaal werk extra in de kijker zetten op World Social Work Day.

De evaluatie van het regelgevend kader van de centra voor algemeen welzijnswerk (CAW) wordt verdergezet. In 2027 focussen we op de aanpassing van de regelgeving in functie van een duidelijke positionering en doelgerichte aansturing en opvolging van de sector.

Op 19 juni 2026 ging de Vlaamse Regering akkoord met de toekomstvisie voor het Vlaamse hulplijnenlandschap. Vanuit een gedeelde visie en heldere positionering worden de bestaande hulplijnen beter op elkaar afgestemd, met respect voor hun specifieke expertise en rol om burgers laagdrempelige, toegankelijke en

kwaliteitsvolle ondersteuning te bieden. In 2027 maken we werk van een meer uniforme registratie en monitoring, betere afstemming en een gepaste digitale infrastructuur.

We verankeren de psychosociale begeleiding van slachtoffers van mensenhandel in de regelgeving, wat moet zorgen voor meer stabiliteit en continuïteit van deze begeleiding ten aanzien van de slachtoffers van mensenhandel.

Via het samenwerkingsakkoord van 22 november 2023 tussen de Federale Staat en de Vlaamse Gemeenschap blijven we inzetten op hulpverlening aan alle slachtoffers in Vlaanderen. Concreet zullen we in 2027 samen met de partners in de Vlaamse Commissie Slachtofferzorg verder werk maken van het in kaart brengen van de noden en leemtes binnen slachtofferzorg in Vlaanderen.

We blijven inzetten op lotgenotenverenigingen voor slachtoffers van seksueel geweld. Deze verenigingen brengen slachtoffers (en hun naasten) samen, ondersteunen hen en bundelen hun ervaringskennis. In 2027 voorzien we een zo breed mogelijk aanbod van lotgenotencontacten in Vlaanderen en Brussel.

In uitvoering van het Vlaams Strategisch Plan Hulp- en Dienstverlening aan Gedetineerden (2025-2030) voorzien we het hulpverleningsaanbod in de detentiehuizen en volgen we de uitbreiding van de detentiecapaciteit in de gevangenissen op, met bijzondere aandacht voor de impact op het algemeen welzijnswerk. In het kader van het Vlaams actieplan ter preventie van gewelddadige radicalisering, extremisme en terrorisme continueren we de ondersteuning voor geradicaliseerde gedetineerden via CAW Limburg.

Daarnaast financieren we binnen 5 CAW's acties met focus op de doelgroep van zedenplegers.

In 2027 zetten we verder in op het voorkomen, beperken en gepast begeleiden van personen die te maken krijgen met verschillende vormen van slachtofferschap en geweld. We denken dan aan intrafamiliaal geweld, ouderenmis(be)handeling, siblinggeweld, seksueel geweld en eengerelateerd geweld. We voorzien vrijwillige hulpverlening en doen dit door te sensibiliseren, te informeren, te begeleiden en expertise uit te bouwen rond dit thema binnen het algemeen welzijnswerk voor zowel plegers, slachtoffers als naasten.

Concreet zullen we ons partnerschap binnen de Veilige Huizen continueren via de CAW's en zullen we de verschillende acties voor Welzijn verder realiseren binnen het Vlaams actieplan gendergerelateerd geweld 2025-2029. Specifiek binnen dit plan, zal er in 2027 onder andere ingezet worden op sensibilisering via hulplijnen 1712 en Stop it Now! en bewustmaking en begeleiding via GAMS vzw gelinkt aan de strijd tegen vrouwelijke genitale verminking en eengerelateerd geweld.

Om het beleid rond gendergerelateerd geweld verder te onderbouwen, zal in 2027 de Europese enquête over geweld tegen vrouwen en andere vormen van interpersoonlijk geweld (EU) afgenomen worden, waarbij Vlaanderen een van de opdrachtgevers is. De resultaten zullen bijdragen aan een beter inzicht in de prevalentie, kenmerken en evoluties van gendergerelateerd geweld.

We verankeren de doelstellingen van het Geïntegreerd Breed Onthaal (GBO) duurzaam in de reguliere werking van de kernpartners (CAW, OCMW en de Diensten Maatschappelijk Werk van de ziekenfondsen). Zo blijven we inzetten op een toegankelijke hulp- en dienstverlening, een sterke rechtenrealisatie en het tegengaan van onderbescherming, in het bijzonder voor maatschappelijk kwetsbare personen. In 2027 richten we ons op de opvolging en ondersteuning bij actuele uitdagingen, zoals de beperking van de werkloosheid in de tijd. Daarnaast werken we aan een beter regelgevend kader voor gegevensuitwisseling tussen de GBO-kernpartners en

toeleiders naar GBO-partners, zodat samenwerking en begeleiding van burgers efficiënter en tegelijk zorgzaam kunnen verlopen.

We blijven inzetten op het ondersteunen van het vrijwilligerswerk binnen het beleidsdomein WVG. Momenteel bereiden we een nieuwe rapporteringstool voor de jaarlijkse inhoudelijke rapportering van de erkende organisaties autonoom vrijwilligerswerk, via het e-loket van het Departement Zorg, voor. Met de nieuwe rapporteringstool willen we de administratieve lasten voor zowel administratie als vrijwilligerswerkorganisaties verminderen. Daarnaast onderzoeken we welke verbeteringen mogelijk zijn aan de regelgeving met betrekking tot het autonoom en ingebouwd vrijwilligerswerk, om de vrijwilligers en mensen waarmee ze werken nog beter te beschermen.

Samen met de beleidsdomeinen Werk en Sociale Economie optimaliseerden we in 2026 het decreet betreffende de werk- en zorgtrajecten. In 2027 vertalen we dit naar een gezamenlijk uitvoeringsbesluit.

Relevante begrotingsartikelen:

- GB0-1GCF2EA-WT
- GB0-1GCF2ED-WT
- GB0-1GCF2EB-WT
- GB0-1GCF2EE-WT

4.2 DAB's en rechtspersonen

Niet van toepassing

5. ISE Sociale akkoorden

5.1 Vlaamse Gemeenschap

SOCIALE AKKOORDEN, Vlaamse Gemeenschap

(duizend euro)						
	VAK			VEK		
	BA 2026	evolutie	BO 2027	BA 2026	evolutie	BO 2027
ESR-uitgaven (werking en toelagen (WT), lonen (LO), provisies (PR))	652.780	16.692	669.472	652.780	16.692	669.472
Toelagen (interne stromen (IS))	0	0	0	0	0	0
Overige (leningen (LE), participaties (PA); geen ESR-impact)	0	0	0	0	0	0
Totaal	652.780	16.692	669.472	652.780	16.692	669.472
Aanwending VAK-ruiter						

Inhoudelijke toelichting:

De Vlaamse Regering en de vertegenwoordigers van werknemers en werkgevers van de Vlaamse social/non-profitsectoren uit de private en publieke sector sluiten meerjarige intersectorale sociale akkoorden ("VIA", Vlaams Intersectoraal Akkoord). In deze intersectorale akkoorden worden maatregelen afgesproken rond onder andere de verhoging van de koopkracht van de personeelsleden, de verbetering van de kwaliteit van het werken (werkbaar en wendbaar werk) en extra personeel. Het gaat niet alleen om de welzijns- en gezondheidszorgsectoren, maar ook om de sectoren sociale economie en de ruime socio-culturele sector. Het VIA bestrijkt dus verschillende beleidsdomeinen. Het grootste deel van de coördinatie verloopt via het Departement Zorg. Daarnaast omvat dit ISE ook de uitvoering van sociale akkoorden binnen woonzorg zoals einde loopbaanfinanciering, fondsen sociale maribel, ...

SD 1: We zorgen ervoor dat werken in de zorg en ondersteuning aantrekkelijk is, opdat er voldoende en kwaliteitsvolle professionals en vrijwilligers zijn

VIA6 liep van 1 januari 2021 tot en met 31 december 2025. Een aantal maatregelen zijn budgetneutraal verlengd. De meeste middelen en maatregelen die overeengekomen zijn in het kader van VIA6, zijn inmiddels recurrent ingepast. We ronden de evaluatie van VIA6 af en starten met de voorbereiding van VIA7.

Voor woonzorgcentra, centra voor kortverblijf en centra voor dagverzorging zetten we verdere stappen naar een eenvoudiger en transparanter financieringsmodel. We finaliseren de integratie van de IFIC-meerkostfinanciering in de basistegemoetkoming voor zorg vanaf facturatiejaar 2027. Voor voorzieningen die hierdoor een substantiële minderinkomst kennen, voorzien we binnen het beschikbare budget éénmalig in 2027 een bijkomende subsidie. We integreren ook de middelen van de aanvullende financiering voor het bovennorm zorgpersoneel in de basistegemoetkoming voor zorg vanaf facturatiejaar 2027 en voorzien een graduele integratie van het bedrag aanvullende financiering. De integratie van de middelen voor ondersteunend personeel volgt in 2028.

Tot slot, integreren we de VIA-middelen (VIA4 t.e.m. VIA6) voor de thuiszorgvoorzieningen (lokale dienstencentra, diensten voor oppashulp en gastopvang en de verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers) structureel in de subsidieregelgeving van deze voorzieningen.

Relevante begrotingsartikelen:

- GB0-1GCF2FB-WT
- GB0-1GCF2VB-WT
- GB0-1GCF2VX-IS
- GM0-AGCF2VD-WT

5.2 DAB's en rechtspersonen

5.2.1 Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming

Het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming staat in voor de financiering van de aanvullende financiering voor de woonzorgcentra, de centra voor kortverblijf en de centra voor dagverzorging. Op die manier draagt het agentschap bij tot de doelstellingen van ISE Sociale akkoorden.

6. ISE Preventie

6.1 Vlaamse Gemeenschap

PREVENTIE, Vlaamse Gemeenschap

(duizend euro)

	AO			TO		
	BA 2026	evolutie	BO 2027	BA 2026	evolutie	BO 2027
ESR-ontvangsten (werking en toelagen (OW))	0	0	0	951	-1	950
Toelagen (ontvangsten interne stromen (OI))	0	0	0	0	0	0
Overige (ontvangsten leningen (OL), ontvangsten participaties (OP); geen ESR-impact)	0	0	0	0	0	0
Totaal	0	0	0	951	-1	950

(duizend euro)

	VAK			VEK		
	BA 2026	evolutie	BO 2027	BA 2026	evolutie	BO 2027
ESR-uitgaven (werking en toelagen (WT), lonen (LO), provisies (PR))	108.682	3.349	112.031	105.888	6.680	112.568
Toelagen (interne stromen (IS))	0	0	0	0	0	0
Overige (leningen (LE), participaties (PA); geen ESR-impact)	0	0	0	0	0	0
Totaal	108.682	3.349	112.031	105.888	6.680	112.568
Aanwending VAK-ruiter						

Inhoudelijke toelichting:

Dit structurelement bevat de uitgaven voor het bevorderen en het beschermen van de gezondheid, het voorkomen en de vroegdetectie van ziektes en aandoeningen en het voorkomen en zo nodig indijken van ziekte-uitbraken. Hierbij wordt steeds gestreefd naar gezondheidswinst op bevolkingsniveau en worden prioriteiten voor het beleid geconsolideerd in gezondheidsdoelstellingen.

SD 1: Met het preventief gezondheidsbeleid vergroten we gezondheidswinst op populatieniveau en verkleinen we gezondheidsongelijkheden

Gezondheidsdoelstellingen centraal in het preventieve gezondheidsbeleid

De WHO pleit voor het gebruik van meetbare gezondheidsdoelstellingen als beleidsinstrument om volksgezondheid systematisch te verbeteren. In navolging van dit principe kregen gezondheidsdoelstellingen een centrale plaats in het preventieve gezondheidsbeleid. De 5 Vlaamse gezondheidsdoelstellingen zijn gebaseerd op dezelfde public health-principes en vullen elkaar inhoudelijk aan in de ambitie om de ziektelast ten gevolge van overdraagbare en niet-overdraagbare (chronische) ziekten gunstig te beïnvloeden.

Gedragingen zoals roken en vaperen, alcoholgebruik, ongezonde voeding en onvoldoende beweging blijven vandaag bepalend voor het ontstaan van chronische aandoeningen zoals obesitas, hart- en vaatziekten, diabetes type 2, kanker en depressie. Daarom zetten we met de nieuwe gezondheidsdoelstelling Gezonde Generatie 2026-2035 gericht in op vier preventieprogramma's die elkaar onderling versterken: voeding en bewegen, middelengebruik en verslaving, mentaal welzijn en seksuele gezondheid.

Met impacttrajecten kiezen we bewust voor meer samenhang en meer slagkracht over thema's heen, met gebundelde beleidsinitiatieven en via settings waar we de beoogde doelgroep effectief bereiken. Zo willen we de impact van het preventieve gezondheidsbeleid zichtbaar vergroten. In 2027 werken we aan het impacttraject gericht op Onderwijs.

We hanteren hierbij een aantal leidende principes van Gezonde Generatie zoals een geïntegreerde, klantgerichte aanpak van gezondheidsbevordering over thema's heen, methodieken die op een transparante manier zijn onderbouwd, met meer data over impact en structurele aandacht voor gezondheidsvaardigheden, gezondheidsongelijkheid en genderverschillen. Organisaties en intermediairs worden ondersteund met een vormingsaanbod en structuren voor uitwisseling en afstemming.

De gezondheidsdoelstelling Suïcidepreventie en het 3^e Vlaams Actieplan Suïcidepreventie (VAS III) (2023-2030) worden verder uitgevoerd. Op basis van een tussentijdse evaluatie uit 2026 zal, indien nodig, bijgestuurd worden in 2027.

Met de goedkeuring van de gezondheidsdoelstelling 'bevolkingsonderzoeken naar kanker' (2025-2035) wordt het beleidsmatig belang van tijdig en kwalitatief opsporen van baarmoederhals-, dikkedarm- en borstkanker bevestigd. Grondig opvolgen van internationale en wetenschappelijke evoluties moet toelaten om wendbaar en doeltreffend te blijven. We doen extra inspanningen om het screeningsaanbod nog toegankelijker te maken voor de burger, door doelgroepgerichte informatieverstrekking en inzet van zelfafnametesten. Daarnaast streven we naar nog efficiëntere processen door doorgedreven digitalisering en de informatieverstrekking.

Op een gefaseerde wijze implementeren we de gezondheidsdoelstelling Vaccinatie (2024-2030). We willen de goede vaccinatiegraden in Vlaanderen behouden én nog verder verbeteren, met extra aandacht voor moeilijk te bereiken doelgroepen. Om

de vinger aan de pols te houden en tijdig actie te kunnen ondernemen is het opvolgen en analyseren van de registratiegraden nodig. Hiervoor is doorgedreven digitalisering noodzakelijk. Gebruik makend van data uit Vaccinnet 2.0 ontwikkelen we dashboards in ZorgAtlas en voorzien we de koppeling van data uit Vaccinnet 2.0 aan data uit andere bronnen.

Binnen de verdere versterking van de paraatheid voor infectieziekten wordt verkend op welke wijze een uitnodigings-, herinnerings- en reservatiesysteem voor vaccinaties kan worden vormgegeven, rekening houdend met de beschikbare middelen en de aansluiting op bestaande systemen.

We doen inspanningen om het aanbod van vaccinaties nog laagdrempeliger en breder te maken en het vaccinatievertrouwen te versterken. Met het mobiel vaccinatieteam bieden we extra ondersteuning aan moeilijk te bereiken doelgroepen.

In het kader van de WHO-eliminatie doelstelling voor baarmoederhalskanker blijven we inzetten op een hoge vaccinatiegraad tegen HPV en op een verdere verbetering van de deelname aan het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker, met bijzondere aandacht voor groepen die vandaag ondervertegenwoordigd zijn.

We volgen de recente adviezen van de Hoge Gezondheidsraad (HGR) op. Er wordt verder gewerkt aan de uitbouw van een meer gestructureerde ondersteuning van de besluitvorming rond nieuwe vaccins. Daarbij worden verschillende inhoudelijke criteria en aandachtspunten ingezet om te beoordelen of vaccins in aanmerking komen voor implementatie en om prioriteiten te stellen tussen vaccins die daarvoor in aanmerking komen.

In 2027 vernieuwen we een aantal van de vaccinatie-tenders onder andere voor het basisvaccinatieschema. Voor de vernieuwing van de tenders van 2026 en 2027 wordt een meerkost opgenomen.

Met de Gezondheidsdoelstelling Milieugezondheidszorg streven we ernaar om de stijgende ziektelast door milieufactoren gunstig te beïnvloeden tegen 2030 (cfr infra). Dit doen we door de impact te verlagen op de gezondheid, bijvoorbeeld door het beperken van de blootstelling aan zeer zorgwekkende stoffen en aan factoren die de leefomgevingskwaliteit bepalen zoals lucht- en geluidspollutie.

Samenwerking met andere beleidsdomeinen en overheden is noodzakelijk om de impact van ons preventiebeleid te vergroten. Daarom werken we mee aan interfederale gezondheidsdoelstellingen, andere nationale of interfederale meerjarenplannen en interfederale overlegfora, zoals de interfederale actieplannen alcohol en tabak, de interfederale IKW preventie voor bespreking van thema's als kankerpreventie, mondgezondheid, een nieuw SOI-plan, het nationaal antimicrobieel resistentieplan, het heat-health action plan, enz.

Inzet op vier preventieprogramma's, voeding en bewegen, middelengebruik en verslaving, mentaal welzijn en seksuele gezondheid, ter preventie van chronische aandoeningen

Bij de uitvoering van de gezondheidsdoelstelling 'Gezonde Generatie' zetten we tegelijkertijd in op meerdere risicofactoren van gezondheid, in een streven naar een gunstige invloed op de ziektelast (zowel op korte als lange termijn). Dat doen we niet alleen, maar via duurzame samenwerking met preventie-organisaties onder andere door bestaande beheersovereenkomsten verder te zetten en door - na goedkeuring door de Vlaamse Regering - nieuwe beheersovereenkomsten te sluiten eind 2026.

Concreet ondersteunen we binnen het preventieprogramma 'voeding en beweging' onverminderd de voedings- en beweegrichtlijnen van de WHO. We verschuiven het accent van informeren, educatie en sensibiliseren naar het gezonder en

toegankelijker maken van de voedsel- en beweegomgeving in de prioritaire settings onderwijs, zorg- en welzijn en lokale besturen. Deze universele preventie wordt geflankeerd door meer gericht beleid op vlak van preventieve mondgezondheid bij kwetsbare groepen en preventie van en bij eet- en gewichtsproblemen.

We zetten versterkt in op het voorkomen en beperken van gezondheidsschade door 'middelengebruik en verslaving', onder meer door te voorkomen dat kinderen en jongeren beginnen met roken en vaperen met acties op maat van de doelgroep en door een aanbod van begeleiding bij stoppen met roken en vaperen, met extra aandacht voor kwetsbare groepen en jongeren. Voor dit aanbod werken we een registratie- en uitbetalingssysteem uit binnen de Vlaamse sociale bescherming. Via de tabakstoplijn is laagdrempelig advies beschikbaar rond rook- en vapestop en ondersteuning op maat.

Communiceren over alcohol- en druggebruik doen we doordacht en op maat, net om normalisatie tegen te gaan. De Druglijn blijft een belangrijk ankerpunt en gaat verder met haar nieuw verkort nummer. We gaan aan de slag met de resultaten van het onderzoek over risicovol schermgebruik. De nieuwe beheersovereenkomst 'voorkomen en beperken van gezondheidsschade door alcohol, drugs, gokken, psychoactieve medicatie en schermgebruik' (2027-2031) wordt structureel versterkt, onder andere door duurzaam verankeren van de "safe 'n sound"-werking rond peersupport in het uitgaansleven.

Met een nieuwe beheersovereenkomst (2027-2031) 'voorkomen en beperken van gezondheidsschade bij mensen die drugs injecteren' worden de bestaande schadebeperkende initiatieven verdergezet via spuitenruil en de opsporing en doorverwijzing naar gepaste zorg- en hulpverlening van hepatitis C.

'Mentaal welzijn' wordt als volwaardig preventieprogramma gelanceerd. We zetten - via een nieuwe nog af te sluiten beheersovereenkomst - in op het versterken van het mentaal welzijn en de veerkracht van mensen, in het bijzonder van kinderen, jongeren en ouderen.

Ook voor 'seksuele gezondheid' is een preventieprogramma ontwikkeld binnen de gezondheidsdoelstelling Gezonde Generatie. We zetten bijvoorbeeld in op ondersteuning van ouders en opvoeders, gerichte acties specifiek naar jongeren en breiden de terreinwerking verder uit naar mensen met een migratieachtergrond in kwetsbare situaties en personen met een kwetsbaarheid die verblijven in een zorgsetting. De beleidslijn blijft gericht op onder andere seksuele ontwikkeling, relationele en seksuele opvoeding en vorming, de gedragsmatige aspecten met betrekking tot preventie van seksueel overdraagbare infecties, de preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag, reproductieve gezondheid doorheen de levensloop en seksueel welzijn en zetten we in op de ondersteuning van sekswerkers om hun welzijn en seksuele gezondheid te verbeteren.

We richten ons ook meer dan de voorbije jaren rechtstreeks tot de burger (en intermediaire actoren) via websites in eigen beheer, zoals gezondzwangerworden.be en gezondheidskompas.be.

Naar aanleiding van een blijvende toename in incidentie van huidkanker, misvattingen over gezond omgaan met UV en blijvend risicogedrag zetten we onze schouders onder een onderbouwde en kosteneffectieve strategie, namelijk sensibilisering van kinderen en jongeren.

Milieugezondheidszorg

We zetten in op voorkomen, vroegdetectie en interventie van milieugerelateerde gezondheidsschade door beleid te voeren gericht op biotische, chemische, fysische en ruimtelijke factoren. Voor dit beleid vertrekken we vanuit wetenschappelijke

kennis en internationale richtlijnen, zoals die van de WHO, die we samen met andere beleidsdomeinen vertalen naar de Vlaamse praktijk (transversale plannen, Health in all Policies). Hierbij zetten we extra in op kwetsbare bevolkingsgroepen zoals kinderen, ouderen en personen die wonen in een milieugezondheidskundig aandachtsgebied.

Er wordt, onder voorbehoud van goedkeuring door de Vlaamse Regering, een nieuwe meerjarige beheersovereenkomst (2027-2031) met een partnerorganisatie Milieugezondheidszorg, Klimaatweerbaarheid en –gezondheidsimpact afgesloten. Dankzij hun wetenschappelijke ondersteuning en praktische methodiekontwikkeling kunnen we een geïntegreerde aanpak realiseren van milieu-, klimaat- en gezondheidsuitdagingen op lokaal en regionaal niveau. In deze is 'Health in all Policies' een belangrijke succesfactor. Inzet op methodieken rond community engagement en gedragsverandering moet de impact van ons beleid verhogen. Hiertoe ontwikkelen we ondersteunende kaders voor goede praktijk, met bijhorende indicatoren die deze impact opvolgen. Inzet op een gezonde leefomgevingskwaliteit naar toepassing van het concept 'gezonde steden' (Healthy Cities) van de Wereldgezondheidsorganisatie is belangrijk.

Bij elk initiatief gaan we uit van gedegen gezondheidsimpactanalyses en maatschappelijke afwegingen. We ontwikkelen een methodiek om causaliteitsanalyses uit te werken voor diverse bron-blootstelling-belasting-effectrelaties, en zetten in op een breed maatschappelijk consultatietraject om na dialoog een gevalideerd kader te creëren over de (on)aanvaardbaarheid van milieugerelateerde gezondheidsrisico's. We brengen blootstellingsroutes in kaart van PFAS en andere humane zeer zorgwekkende stoffen via zelfgeteelde eieren of binnenhuisstof. We verkennen hoe een verder gezondheidsspoor rond geluid en ultrafijn stof in de omgeving van de nationale luchthaven vorm kan krijgen, inclusief de mogelijke uitwerking van een gezondheidssurveillance en de betrokkenheid van relevante partners.

We versterken ons warmte-actieplan en ondersteunen onze crisis preparedness, zo kunnen onze ervaring en inzichten bijdragen in de opmaak van een nationaal heat-health plan. In het kader van de vernieuwing van het Legionellabesluit zetten we met de middelen beschikbaar op het fonds preventief gezondheidsbeleid in op sensibilisering, goede beheerspraktijken en detailkennis van bron-blootstelling-belasting-effectketen van diverse Legionella species.

Om de toenemende snelheid en complexiteit van chemie, (milieu)technologie, epidemiologie, toxicologie, maatschappelijke tendens en handelingskaders optimaal in te kunnen zetten, ontwikkelen we een AI-gemedieerd kennis-surveillancesysteem Milieugezondheidszorg. Dit systeem kan ook bijdragen in prioritering en onderbouwing van adviezen over omgevingsvergunningsdossiers.

We bouwen onze argumentatie op een wetenschappelijk onderbouwde wijze op, gebruik makend van data science. We zetten in op de datakoppeling en impactmodellering milieu-gezondheid via de referentietaken VITO. In de Environment Health Impact Simulator integreren we de strategische geluidsbelastingskaarten van wegverkeer en spoorverkeer. In de omgeving van 3M voeren we een voorstudie uit als voorbereiding op een mogelijke opstart van een longitudinaal epidemiologisch onderzoek. De inzichten uit de surveillance van mortaliteitsdata (e-Lys) en morbiditeitsdata (Kankerregister en Intego) zetten we operationeel in voor beleidsonderbouwing en de werking in Milieugezondheidskundige Aandachtsgebieden. We blijven ook aandacht hebben voor de impact van het brede gamma aan biotische factoren die in opmars zijn onder invloed van de klimaatverandering.

Bevolkingsonderzoeken

We voeren de gezondheidsdoelstelling 'Bevolkingsonderzoeken naar kanker' gefaseerd uit en dragen zo via kwalitatieve screeningsprogramma's bij aan reductie van de ziektelast door kanker. De screening staat niet op zichzelf maar wordt geflankeerd door initiatieven op vlak van ongezond gedrag (roken, alcohol, sedentarisme), HPV-vaccinatie en milieugezondheid.

We willen het huidige aanbod van bevolkingsonderzoek naar kanker continuïteit geven door, onder voorbehoud van goedkeuring door de Vlaamse Regering, een beheersovereenkomst te sluiten met een organisatie met terreinwerking voor 'de uitvoering van de bevolkingsonderzoeken naar kanker' voor de periode 2027-2031.

Rekening houdend met de recente kosten-effectiviteitsstudie van het KCE, zetten we het bevolkingsonderzoek Borstkanker verder omdat aanbieden van een kwaliteitsvol screeningsprogramma op dit moment meer aangewezen is dan opportunistische screening. We evalueren de manier van informeren om de doelgroep gepast toe te leiden naar een goed geïnformeerde keuze. We volgen ook actief de lopende onderzoeken in verband met meer gepersonaliseerde screeningsalgoritmes en sturen bij voldoende evidentie het huidige model bij.

In de nieuwe gezondheidsdoelstelling Bevolkingsonderzoeken naar kanker staan de kwaliteit van het aanbod en de participatie centraal. We leggen extra focus op het bereiken van nooit-deelnemers en moeilijk te bereiken doelgroepen onder andere door nog meer outreachend te werken, door bijvoorbeeld aangepaste materialen te voorzien om te verdelen onder specifieke doelgroepen en evidence-based lokale acties te ondersteunen. Ook blijven we streven naar meer procesmatige efficiëntie door digitalisering, waaronder de volledige implementatie van de Ebox in de drie bevolkingsonderzoeken.

Voor het bevolkingsonderzoek Dikkedarmkanker zetten we sterker in op sensibilisering van mannen in de jongste doelgroep, zodat zij vaker deelnemen.

Op basis van beschikbare evidentie introduceren we HPV-zelfafname in 2027 voor een specifieke doelgroep vrouwen die nu nooit deelneemt. De Vlaamse Werkgroep Bevolkingsonderzoek gaf hierover een gunstig advies zonder reserveringen in oktober 2026. Eind 2026 lanceren we een overheidsopdracht voor de aankoop van zelfafnamekits en labo-analyse. Tevens zal in 2027 ingezet worden op het koppelen van screening en vaccinatiedata, zodat, na gepaste analyse van de data, vrouwen volgens toekomstige (inter)nationale richtlijnen en het aangepaste screeningsalgoritme, meer op maat van vaccinatiestatus kunnen worden uitgenodigd.

We onderzoeken met een pilootproject 'kansen en uitdagingen voor genomische neonatale screening in Vlaanderen', welke kansen genomische neonatale screening inhoudt voor de opsporing van zeldzame, behandelbare aandoeningen bij pasgeboren baby's en welke de ethische, maatschappelijke, klinische en organisatorische uitdagingen zijn bij een eventuele implementatie ervan.

Eind 2026 wordt een nieuwe beheersovereenkomst (2027-2031) gesloten met een organisatie met terreinwerking voor een Vlaams brede uitvoering van diabetes type 2-preventie, gebaseerd op de Halt2diabetes screeningsmethodiek.

Voorkomen en detecteren van infectieziekten

Zowel de epidemiologische druk als de complexiteit van infectieziektebestrijding neemt toe, door een heropstanding van oude, bijna verdwenen ziekten enerzijds en de dreiging van nieuwe en/of vectorgebonden infecties anderzijds. Door het voeren van een kwaliteitsvol infectiepreventiebeleid in de algemene bevolking en specifiek

in de residentiële zorgvoorzieningen, zoals de woonzorgcentra en dit beleid voortdurend aan te passen aan nieuwe uitdagingen blijven we de bevolking beschermen.

We nemen maatregelen op basis van (verplichte) meldingen of op basis van surveillance van infecties. Meldingen van artsen en laboratoria vormen een essentiële bron voor vroegtijdige detectie van uitbraken, inschatting van de ziektelast en beleidsgerichte acties. We versterken de mogelijkheden voor de opvolging van meldingsplichtige infectieziekten door de lijst van verplichte meldingen uit te breiden met chronische hepatitis B en hepatitis C. Actieve registratie en opvolging hiervan zal bijdragen tot gerichte preventie- en behandelprogramma's en als dusdanig tot de WHO-doelstelling om virale hepatitis tegen 2030 te elimineren.

We creëren een duidelijk wettelijk kader voor een proactieve en gerichte communicatie met groepen van zorgverleners. We onderzoeken hoe we ons het beste voorbereiden op nieuwe Europese technologische standaarden voor het ontvangen en delen van gegevens. Zo zitten we in lijn met de vereisten voor 2030 van de European Health Data Space (EHDS).

Om de steeds grotere hoeveelheid meldingen efficiënt te gebruiken, zetten we verder in op InfectioNet, het digitale meld-, opvolgings- en samenwerkingssysteem, en de interactieve dashboards voor infectieziektebestrijding. Deze dashboards ondersteunen de vroegtijdige detectie van clusters door automatische visualisatie van epidemiologische signalen, geografische spreiding en trends in de tijd. Ze laten eveneens een efficiënte opvolging van lopende uitbraken toe en leveren beleidsrelevante informatie voor evaluatie, rapportering en beleidsondersteuning. Voor een gedegen surveillance en evaluatie van het gevoerde beleid zijn naast de meldingen door de artsen en de laboratoria, ook andere surveillance systemen en relevante studies noodzakelijk. Daarom starten we in 2027, onder voorbehoud van goedkeuring door de Vlaamse Regering, een nieuwe samenwerkingsovereenkomst met Sciensano om zo de continuïteit te verzekeren van de epidemiologische opvolging van infectieziekten. Hierdoor voorzien we in de detectie en opvolging op basis van gegevens van labo- en huisartsenpeilpraktijken, specifieke analyses van groepen infectieziekten zoals door vaccinatie vermijdbare infectieziekten, klimaatgevoelige pathogenen - zoals vectoroverdraagbare infecties en voedseltoxi-infecties. Tegelijkertijd voorzien we hierdoor een basis en mechanismen voor opschaling bij het optreden van belangrijke epidemische signalen met een impact op het gezondheidssysteem.

We versterken het beleid rond zorginfecties en antimicrobiële resistentie (AMR) in residentiële zorgvoorzieningen door in te zetten op infectiepreventie en -controle (IPC), antimicrobieel stewardship (AMS), surveillance en uitbraakbeheer. In het kader van het Nationaal Actieplan AMR bouwen we de surveillance van zorginfecties, antimicrobieel gebruik en antimicrobiële resistentie verder uit, met bijzondere aandacht voor woonzorgcentra en revalidatieziekenhuizen. Daarnaast ondersteunen we zorgvoorzieningen via richtlijnen, draaiboeken en praktische instrumenten om infecties te voorkomen, sneller te detecteren en te beheersen.

Het nieuwe nationale HIV/SOI/hepatitis-plan zal worden ontwikkeld, met onder meer aandacht voor gedragsmatige aspecten in de preventie van seksueel overdraagbare infecties (SOI). We gaan alvast aan de slag met het strategisch kader voor een geïntegreerde aanpak van HIV, SOI en hepatitis B en C, dat ontwikkeld werd door het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC).

Voor de preventie van zoönosen, infecties die van dieren op mensen kunnen worden overgedragen, ligt de nadruk op door muggen overgedragen ziekten en op vogelgriep. Zo werken we verder aan maatregelen om de verspreiding van arbovirussen via lokale tijgermugpopulaties tegen te gaan in nauwe samenwerking met de lokale overheden en het Agentschap voor Natuur en Bos. Met betrekking tot

de vogelgriep werken we mee aan de uitvoering van het nationaal HPAIV-plan. Samen met de FOD WASO en de vogelopvangcentra werken we aan preventieve maatregelen zoals vaccinatie en het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen. Tenslotte wordt er ook een nationaal plan voor westnijlvirus uitgewerkt.

In de strijd tegen internationale verspreiding van infectieziekten stellen we een interfederaal samenwerkingsakkoord op en nemen we deel aan de thematische werkgroepen van Saniport.

Gebaseerd op de eliminatiedoelstelling van de Wereldgezondheidsorganisatie en het toenemend aantal uitbraken van mazelen in de voorbije jaren, zetten we, in samenwerking met de CLB's en Opgroeien, het gefaseerd vervroegen van de tweede dosis mazelenvaccinatie naar de leeftijd van 2 jaar (in plaats van 9 jaar) verder.

We blijven de evolutie van COVID-19 en de vaccinatienoden opvolgen en onderzoeken welke beleidsmatige en sensibiliseringsacties aangewezen zijn voor de periode 2027-2028.

We volgen uitbraken en mogelijke vaccinatie-interventies nauw op waarvan Mpox op dit moment de meest actuele is en waar het risico op herhaling reëel is.

Een sterk lokaal preventief gezondheidsbeleid

Gezondheidsdoelstellingen hebben slechts impact als ze lokaal mee worden uitgevoerd. Om middelen gericht in te zetten, focussen we de volgende jaren ook voor de lokale werking op drie prioritaire settings.

De Gezondheidsmakers en Gezond in Brussel maken het preventief gezondheidsbeleid bovenlokaal en lokaal bekend en ondersteunen het. Om hun lokale rol op te nemen, bestendigen we de nodige capaciteit voor de Gezondheidsmakers en Gezond in Brussel. Zo kunnen ze lokale besturen ondersteunen op basis van hun omgevingsanalyse en onderwijsinstellingen helpen bij een preventief gezondheidsbeleid.

Relevante begrotingsartikelen:

- GB0-1GCF2JA-WT
- GB0-1GCF4JA-WT
- GB0-1GCF4JA-LO
- GB0-9GCFTJA-OW
- GB0-9GCFTJA-OI

6.2 DAB's en rechtspersonen

Niet van toepassing

7. ISE Eerste lijn

7.1 Vlaamse Gemeenschap

EERSTELIJK, Vlaamse Gemeenschap

	(duizend euro)					
	AO			TO		
	BA 2026	evolutie	BO 2027	BA 2026	evolutie	BO 2027
ESR-ontvangsten	43	-42	1	0	0	0

(werking en toelagen (OW))						
Toelagen (ontvangsten interne stromen (OI))	0	0	0	0	0	0
Overige (ontvangsten leningen (OL), ontvangsten participaties (OP); geen ESR-impact)	2.212	81	2.293	0	0	0
Totaal	2.255	39	2.294	0	0	0

(duizend euro)

	VAK			VEK		
	BA 2026	evolutie	BO 2027	BA 2026	evolutie	BO 2027
ESR-uitgaven (werking en toelagen (WT), lonen (LO), provisies (PR))	63.297	-27.083	36.214	63.927	-27.083	36.844
Toelagen (interne stromen (IS))	13.945	-1.099	12.846	13.945	-1.099	12.846
Overige (leningen (LE), participaties (PA); geen ESR-impact)	3.034	-550	2.484	3.034	-550	2.484
Totaal	80.276	-28.732	51.544	80.906	-28.732	52.174
Aanwending VAK-ruiter						

Inhoudelijke toelichting:

Dit structurelement bevat uitgaven voor de eerstelijnsgezondheidszorg en voor de samenwerking tussen de zorgaanbieders in de eerste lijn.

SD 1: We realiseren geïntegreerde en doelgerichte zorg en ondersteuning waarin de persoon centraal staat

Geïntegreerde zorg en ondersteuning vormt een belangrijke hefboom om de zorg en ondersteuning in Vlaanderen toegankelijker, minder versnipperd, kwaliteitsvoller en doelgerichter te organiseren. Ons beleid vertrekt van de persoon met een zorg- of ondersteuningsnood, zijn of haar mantelzorger, de leefomgeving en de betrokken professionals.

In 2027 zetten we de verdere uitwerking van geïntegreerde zorg en ondersteuning verder. Daarbij bouwen we verder op de principes van het interfederaal plan geïntegreerde zorg, het protocolakkoord van 8 november 2023 en de voorbereiding van het samenwerkingsakkoord geïntegreerde zorg en ondersteuning.

De implementatie gebeurt stapsgewijs en pragmatisch. In 2027 ligt de nadruk op de verdere ontwikkeling en uitrol van de interfederale programma's binnen het protocolakkoord. Met als eerste het perinataal programma, dat toont hoe gezondheid, welzijn en ondersteuning rond kwetsbare personen tijdens de eerste 1000 dagen beter op elkaar kunnen worden afgestemd (zie ook beleidsveld Opgroeien).

We werken ook aan de voorbereiding van een nieuw programma gericht op kwetsbare ouderen en personen met dementie in de thuissituatie, om te komen tot gecoördineerde zorg voor deze doelgroep.

Een belangrijke beleidskeuze in 2027 is de verdere ontwikkeling van zorgcoördinatie en casemanagement als herkenbare en werkbare functies binnen geïntegreerde zorg en ondersteuning. Zorgcoördinatie moet helpen om afspraken tussen betrokken professionals, diensten en mantelzorgers in het zorgteam beter op elkaar af te stemmen. Casemanagement is vooral nodig wanneer het zorgteam wordt geconfronteerd met een complexe zorg- of ondersteuningsnood en begeleiding die het niet zelf kan oplossen of wanneer er geen zorgteam beschikbaar is.

In 2027 verduidelijken we het regelgevend kader rond wanneer deze functies nodig zijn, wie welke rol opneemt, hoe ze aansluiten bij bestaande praktijken en hoe ze kunnen worden ondersteund door digitale instrumenten, gegevensdeling en regionale samenwerking.

In 2027 zetten we de ontwikkeling en gefaseerde uitrol van Alivia, in de eerste plaats via het perinataal programma en via ToekomstZorg, verder als digitale hefboom voor doelgerichte en geïntegreerde samenwerking binnen een zorgteam. Alivia ondersteunt professionals om samen te werken rond de levensdoelen, noden en afspraken van de persoon met een zorg- of ondersteuningsnood en wordt via een deeplink gekoppeld aan de bestaande softwareomgevingen van zorg- en welzijnsactoren. Tijdens de uitrol evalueren we hoe Alivia bijdraagt aan geïntegreerde zorg en ondersteuning, met bijzondere aandacht voor veilige gegevensdeling, gebruiksvriendelijke integratie in bestaande toepassingen, samenwerking met eHealth, de rol van Vitalink en de aansluiting op federale en Vlaamse digitale bouwstenen.

We versterken verder de lokale verankering van geïntegreerde zorg en ondersteuning. Zorgraden en VIVEL staan in tandem klaar om lokaal samenwerkingsafspraken te faciliteren en op te volgen in functie van de afgebakende doelgroepen binnen het interfederaal plan geïntegreerde zorg en lokale noden of tekorten. Het aangepaste regelgevend kader van VIVEL versterkt de zorgraden beter in hun opdracht. De afgebakende regionale zorgzones en de verdere positionering van de zorgraden moeten zorgen voor meer samenhang tussen lokale en bovenlokale samenwerking. Eerstelijnszones blijven de nabije samenwerkingsruimte rond lokale noden, terwijl regionale zorgzones een toekomstig referentiepunt worden voor strategische afstemming, bundeling van expertise en samenwerking tussen onder meer eerstelijnszorg, ziekenhuizen, gespecialiseerde jeugdhulp, geestelijke gezondheidszorg en andere zorg- en welzijnsactoren. Die beweging moet versnippering verminderen en de voorwaarden creëren voor populatiemanagement, intersectorale zorgstrategische planning en programmatie.

In 2027 wordt de beleidsdomeinbrede samenwerking verder versterkt. Geïntegreerde zorg en ondersteuning is immers geen opdracht van één entiteit, maar vraagt samenwerking tussen het Departement Zorg, Opgroeien, VAPH, federale partners, het VIVEL, zorgraden, lokale besturen, gezondheids- en welzijnsorganisaties en gebruikersvertegenwoordigers.

Om de stem van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood beleidsmatig te laten horen, wordt het Vlaams Patiëntenplatform in 2027 ondersteund om zijn essentiële rol als belangenbehartiger voor patiëntenverenigingen van chronische patiënten en ondersteuner van patiëntenverenigingen verder te zetten. Tegelijkertijd worden in 2027 de grondslagen gelegd om een beheersovereenkomst te sluiten met een partnerorganisatie, om vanaf 2028 deze opdracht structureel uit te voeren en zo participatieprocessen structureel te ondersteunen.

De palliatieve sector hervormt zichzelf verder volgens bovenstaande principes. Goede, kwaliteitsvolle palliatieve zorg zet in op samenwerking en gegevensdeling. In 2027 finaliseren we de concrete bouwstenen voor de structurele hervorming: vijf provinciale Netwerken Palliatieve Zorg met regionale hubs, een operationeel kader voor de palliatieve thuisbegeleiding, een opleidingsraamwerk en een toekomstgericht rollen-, competentie- en personeelskader. We bereiden de beweging voor naar een Organisatie ter ondersteuning van Levenseindebeslissingen.

We bekijken hoe we de individuele huisarts in diens complexe taak kunnen ondersteunen volgens de ambities van het interfederaal plan en hoe een gedragen databeleid kan bijdragen tot een betere spreiding en toegankelijkheid van de huisartsencapaciteit in Vlaanderen. Hierbij wordt verder gewerkt aan het in kaart brengen van regio's waar het zorgaanbod niet in verhouding staat tot de zorgnood.

Tot slot zetten we in 2027 verder in op de verankering van ontwikkelde concepten, instrumenten en werkwijzen in lopende sectorale hervormingen en in de reguliere werking van de betrokken entiteiten. Dat betekent dat principes zoals doelgerichte zorg, gedeelde verantwoordelijkheid, zorgcoördinatie, casemanagement, buurtgerichte zorg, gegevensdeling en samenwerking over sectoren heen stapsgewijs worden ingebed in regelgeving, financiering, praktijkondersteuning en digitale instrumenten.

De beleidskeuzes voor 2027 zijn daarmee gericht op één centrale ambitie: mensen moeten zorg en ondersteuning ervaren als meer samenhangend, toegankelijk en afgestemd op hun leven. Voor professionals moet geïntegreerd werken tegelijk duidelijker, werkbaarder en beter ondersteund worden. Zo bouwen we aan een zorg- en ondersteuningslandschap dat minder versnipperd is, sterker samenwerkt en beter kan inspelen op de noden van vandaag en morgen.

Relevante begrotingsartikelen:

- GB0-1GCF2KA-WT
- GB0-GCF2KA-PA

7.2 DAB's en rechtspersonen

7.2.1 Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming

Het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming staat in voor de financiering van zorg van de multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging. Voor de beleidsmatige duiding van de geplande initiatieven in 2027 en voor de bijdrage van VSB aan de realisatie van de strategische en operationele doelstellingen verwijzen we naar de geïntegreerde toelichting onder de hoofding 'Vlaamse Gemeenschap'.

8. ISE Gespecialiseerde Zorg

8.1 Vlaamse Gemeenschap

GESPECIALISEERDE ZORG, Vlaamse Gemeenschap

(duizend euro)

	VAK			VEK		
	BA 2026	evolutie	BO 2027	BA 2026	evolutie	BO 2027
ESR-uitgaven (werking en toelagen (WT), lonen (LO), provisies (PR))	151.852	4.107	155.959	151.852	4.107	155.959
Toelagen (interne stromen (IS))	494.126	803	494.929	494.126	803	494.929
Overige (leningen (LE), participaties (PA); geen ESR-impact)	0	0	0	0	0	0
Totaal	645.978	4.910	650.888	645.978	4.910	650.888
Aanwending VAK-ruiter						

Inhoudelijke toelichting:

Dit structurelement bevat de werkingsuitgaven voor de revalidatieziekenhuizen, de organisaties met een (psychosociale of fysieke) revalidatieovereenkomst en de geestelijke gezondheidszorg (centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG), initiatieven van beschut wonen (IBW), psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT)). Daarnaast zijn hier ook uitgaven voorzien voor beleidsontwikkeling m.b.t. normering, erkenning, programmering, subsidiëring en handhaving van de algemene ziekenhuizen, revalidatieziekenhuizen en psychiatrische ziekenhuizen, de (psychosociale en fysieke) revalidatie en de geestelijke gezondheidszorg.

SD 1: We versterken de geestelijke gezondheid

De Centra voor ambulante revalidatie (CAR) en de Centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG) bieden ambulante gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg aan. Vanaf 2028 zullen beide centra voor het aanbieden van gespecialiseerde behandeling, diagnostiek en expertise-uitwisseling aan mensen met een ernstige psychische zorgnood (of het vermoeden ervan of risico op), binnen eenzelfde kader werken. Dit impliceert dat de financiering voor het zorgaanbod op eenzelfde, transparante manier zal verlopen. Naast het financieringskader zetten we ook in op een nieuw kwaliteitskader. Toegankelijkheid en geïntegreerde samenwerking maakt hiervan een essentieel onderdeel uit. Van april 2026 tot december 2027 zijn zes CAR en drie CGG in pilootprojecten aan de slag om het nieuwe overheidskader uit te testen. Zij worden hierin ondersteund en gemonitord in functie van een optimalisering van het nieuwe overheidskader. In 2027 maken we werk van de juridische verankering van het nieuwe kader.

Daarnaast bereiden we de inkanteling van de CGG's in de Vlaamse Sociale Bescherming voor vanaf 2028. Alle Vlaamse onderdelen van de geestelijke gezondheidszorg worden ingekanteld in VSB.

Vroegdetectie en -interventie zijn cruciaal in het voorkomen van psychische problemen, zeker voor kinderen en jongeren. We bereiden nieuwe overeenkomsten rond Connect voor in de netwerken Geestelijke Gezondheid kinderen & jongeren voor de periode 2027-2029. Het programma heeft een duidelijke focus op die kinderen en jongeren die een groot risico lopen, of mogelijk een beginnend ernstig probleem hebben, maar (nog) geen (duidelijke) hulpvraag. Voor jongeren ouder dan 18 jaar moet van bij de start de brug gemaakt worden richting het geestelijke gezondheidsaanbod voor (jong-)volwassenen. We investeren in dit programma en richten ons prioritair op de versterking van het aanbod voor de subdoelgroepen die we nu - per netwerk geestelijke gezondheid kinderen en jongeren - nog onvoldoende bereiken.

We hebben extra aandacht voor de geestelijke gezondheid van jongvolwassenen. De mediane aanvangsleeftijd voor psychische stoornissen situeert zich op de leeftijd van 19 jaar: het relatieve aandeel 'unmet' care in deze leeftijdsgroep is groter en de positieve impact van 'right care, first time' is groot.

We zetten in op het versterken van kwaliteitsvolle zorg voor personen met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA) die zorg mijden. De keuze voor deze doelgroep is bewust, gezien hun grote kwetsbaarheid en het verhoogde risico op dak- en thuisloosheid. Om deze doelgroep beter te kunnen bereiken, zullen we bemoeizorg – een innovatieve werkvorm om zorg te bieden aan zorgmijdende personen met een EPA – structureel verankeren binnen het hulpcontinuüm van de geestelijke gezondheidszorg. We werken hiervoor verder op de ervaringen van de projecten aanklampende zorg naar zorgmijdende mensen met psychische problemen die sociaal huren. In samenwerking met de netwerken geestelijke gezondheid, de initiatieven van beschut wonen, de woonactoren en andere betrokken partners werken we aan een duurzaam en gebiedsdekkend organisatiemodel. We verduidelijken daarbij de opdrachten, doelgroep, samenwerkingsafspraken en randvoorwaarden voor kwaliteitsvolle bemoeizorg.

Onder aansturing van de IMC Volksgezondheid volgen we de algemene werking van de netwerken geestelijke gezondheid kinderen en jongeren, en volwassenen intensief op. We werken samen met de federale overheid en de overige deelstaten aan een interfederaal plan geestelijke gezondheid dat bepaalt waar gezamenlijke acties nodig zijn.

Onder voorbehoud van goedkeuring door de Vlaamse Regering, integreren we de IFIC meerkostfinanciering en VIA-6 middelen kwaliteit in de basisfinanciering van de PVT, IBW en revalidatievoorzieningen (met uitzondering van de CAR) vanaf facturatiejaar 2027 (zie ook ISE Sociale Akkoorden).

SD 2: We versterken het aanbod voor fysieke revalidatie

In de loop van 2027 verwachten we de resultaten van de verschillende trajecten die de uitwerking van het concept voor een getrappt zorgaanbod in de fysieke revalidatie ondersteunen. Daarbij wordt onder meer onderzocht hoe de revalidatienood beter kan worden geobjectiveerd via een patiëntenclassificatiemodel, hoe een getrappt zorgaanbod verder kan worden geconcretiseerd en welke randvoorwaarden nodig zijn om een kwaliteitsvol en doelmatig zorgaanbod te realiseren.

Daarnaast wordt verder gewerkt aan de analyse van het gebruik van de erkende revalidatiebedden. Op basis van gegevens uit de sector en analyses van het Intermutualistisch Agentschap wordt nagegaan in welke mate patiënten vandaag in een passend zorgaanbod terechtkomen en welke knelpunten de doorstroom

belemmeren. Deze inzichten zullen mee de basis vormen voor aanbevelingen om patiënten beter toe te leiden naar het meest geschikte zorgaanbod en om gespecialiseerde revalidatiecapaciteit gericht in te zetten voor patiënten die er het meeste baat bij hebben.

De verdere uitwerking van het toekomstig revalidatielandschap gebeurt in nauwe afstemming met de federale overheid en de andere deelstaten. Daarbij wordt verder gebouwd op de werkzaamheden van de Vlaamse stuurgroep, de interfederale werkgroepen en de wetenschappelijke expertise die binnen de verschillende deelprojecten wordt samengebracht.

De komende periode staat in het teken van het onderbouwen van beleidskeuzes inzake organisatie, capaciteit en financiering van de fysieke revalidatie, met aandacht voor een efficiënte inzet van middelen en een kwalitatief, toegankelijk en toekomstgericht zorgaanbod.

We streven er daarbij naar de transitie naar een hervormd revalidatielandschap binnen de beschikbare middelen te realiseren.

SD 3: We zetten in op de kwaliteit van de ziekenhuizen

We werken verder aan een sterk kwaliteits- en handhavingsbeleid voor de ziekenhuizen, gebaseerd op de drie pijlers van het Vlaamse kwaliteitsmodel: nalevingstoezicht, kwaliteitsindicatoren en systeemtoezicht. Deze pijlers versterken elkaar en dragen bij tot kwaliteitsvolle, veilige en transparante zorg.

Binnen de eerste pijler herwerken en actualiseren we het algemeen eisenkader. We ordenen de eisen thematisch en stemmen deze af op de actuele kwaliteitsverwachtingen en praktijken in de sector. We overleggen hierover met de stakeholders en bouwen voort op inzichten uit eerdere inspectierondes, met als doel de creatie van een duidelijker, relevanter en breder gedragen eisenkader.

Binnen de tweede pijler werken we verder aan de uitvoering van de beheersovereenkomst met het Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg (VIKZ). We voeren het implementatieplan dat voortvloeit uit de governance-analyse uit. Daarnaast werken we verder aan een verplichte kernset van kwaliteitsindicatoren. Kwaliteitsindicatoren blijven publiek beschikbaar en worden ondersteund door de data-infrastructuur van het VIKZ en het ZorgAtlas Dataplatform.

Binnen de derde pijler implementeren we het organisatiebreed toezicht, na de evaluatie en validatie van de pilootfase. Organatiebreed toezicht biedt een geïntegreerd kader voor de beoordeling van de kwaliteitswerking van ziekenhuizen en combineert zelfevaluatie, toetsing, toezicht ter plaatse en opvolging. Het geeft een nieuwe invulling aan het systeemtoezicht, waarbij de focus ligt op zelfreflectie, maturiteit, dialoog, risicogestuurd toezicht en een proportionele handhaving via opvolgings- en verbetertrajecten. De implementatie gebeurt stapsgewijs en in nauwe samenwerking met de sector, waarbij we maximaal inzetten op het 'only once'-principe en het beperken van de administratieve lasten.

Op federaal niveau blijven we participeren aan de interfederale samenwerking rond kwaliteit van zorg, met aandacht voor uniforme outcome-indicatoren, datakwaliteit, transparantie en doelmatige zorg binnen het kader van het Interfederaal Platform voor Kwaliteit. Daarnaast versterken we de samenwerking met federale overheden en andere partners om gegevensdeling verder te verbeteren.

Tot slot zetten we het erkenningsbeleid voor ziekenhuisdiensten, -functies en zorgprogramma's verder in als hefboom voor kwaliteit en handhaving. Erkenningen worden gekoppeld aan duidelijke voorwaarden inzake activiteit en expertise, waarbij

maximaal gebruik wordt gemaakt van beschikbare data om de registratielast voor ziekenhuizen te beperken.

Vanaf 2027 treedt bovendien het ministerieel besluit inzake tijdelijke erkenning van geaffilieerde en coördinerende borstklinieken in werking. Dit maakt dat we alle erkenningen van borstklinieken zullen herbekijken tussen eind 2027 en midden 2028. Vanaf 2028 is een erkenning voor de geaffilieerde en coördinerende borstklinieken zes jaar geldig en moeten ziekenhuizen aantonen dat zij blijvend voldoen aan de minimale vereisten inzake activiteit en ervaring.

Voor de sector van het ziekenvervoer passen we de bestaande regelgeving en kwaliteitsvoorwaarden aan om het onderscheid tussen personenvervoer en patiëntenvervoer te verscherpen. Het toepassingsgebied van de regelgeving op het niet-dringend liggend ziekenvervoer wordt uitgebreid naar alle niet-dringend patiëntenvervoer. Elke patiënt, ongeacht diens houding, met nood aan toezicht door een gekwalificeerd persoon tijdens het vervoer, krijgt hierdoor een kwalitatieve dienstverlening. Door een correcte inzet van middelen bewaken we de betaalbaarheid van het vervoer voor iedereen die hier gebruik moet van maken.

In 2027 ondersteunen we de verdere ontwikkeling van het ziekenhuislandschap door ziekenhuizen te begeleiden bij samenwerkings- en fusietrajecten en verkennende gesprekken over nieuwe vormen van samenwerking te faciliteren. Daarnaast bereiden we beleidskeuzes voor rond taakverdeling, zorgaanbod en regionale afstemming tussen ziekenhuizen, in samenhang met de eerste lijn en andere zorgsectoren.

De ziekenhuishervorming vormt daarbij een belangrijke hefboom.

Relevante begrotingsartikelen:

- GB0-1GCF2LA-WT

8.2 DAB's en rechtspersonen

8.2.1 Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming

Het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming staat in voor de financiering van zorg in de revalidatieziekenhuizen (met name de verpleegdagen), de revalidatievoorzieningen, de psychiatrische verzorgingstehuizen en de initiatieven van beschut wonen. Voor de beleidsmatige duiding van de geplande initiatieven in 2027 en voor de bijdrage van VSB aan de realisatie van de strategische en operationele doelstellingen verwijzen we naar de geïntegreerde toelichting onder de hoofding 'Vlaamse Gemeenschap'.

9. ISE Woonzorg

9.1 Vlaamse Gemeenschap

WOONZORG, Vlaamse Gemeenschap

(duizend euro)

	VAK			VEK		
	BA 2026	evolutie	BO 2027	BA 2026	evolutie	BO 2027
ESR-uitgaven (werking en toelagen (WT), lonen (LO), provisies (PR))	1.095.04 1	21.436	1.116.47 7	1.097.68 2	21.077	1.118.75 9
Toelagen (interne stromen (IS))	2.974.85 5	92.940	3.067.79 5	2.974.85 5	93.519	3.068.37 4
Overige (leningen (LE), participaties (PA); geen ESR-impact)	0	0	0	0	0	0
Totaal	4.069.89 6	114.37 6	4.184.27 2	4.072.53 7	114.59 6	4.187.13 3
Aanwending VAK-ruiter						

Inhoudelijke toelichting:

Het ISE Woonzorg omvat verschillende sectoren binnen de thuis- en ouderenzorg. Hieronder vallen: lokale dienstencentra, diensten voor gezinszorg, diensten voor oppashulp, diensten voor thuisverpleging, diensten maatschappelijk werk van ziekenfondsen, diensten voor gastopvang, centra voor dagverzorging, centra voor kortverblijf en herstellverblijf, groepen van assistentiewoningen, woonzorgcentra en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers. Daarnaast valt onder dit ISE ook de mobiliteitshulpmiddelen.

SD: We werken aan een kwaliteitsvol en toegankelijk aanbod aan woonzorg

Thuis ouder worden

We voorzien een passend zorg- en ondersteuningsaanbod dat inspeelt op de specifieke noden van die persoon of de naaste omgeving om mensen met een zorgnood zo lang mogelijk thuis te laten wonen in kwalitatieve omstandigheden en autonoom te laten participeren aan de samenleving.

De ervaringen uit verschillende projecten bevestigen de belangrijke rol van lokale dienstencentra voor een geïntegreerde, buurtgerichte zorg en ondersteuning. Door in te zetten op ontmoeting, outreachend werken, netwerkvorming en samenwerking dragen zij bij aan een betere toegankelijkheid van zorg, een snellere detectie van ondersteuningsnoden en een gerichte toeleiding naar passende hulp. Op basis van deze inzichten werken we een toekomstgericht model van geïntegreerde,

buurtgerichte zorg en ondersteuning uit waarin de lokale dienstencentra uitgebouwd worden tot echte Huizen van de buurt. We hervormen en versterken de lokale dienstencentra tot laagdrempelige buurtankers die mensen verbinden, zorgnoden vroeg detecteren en ondersteuning dicht bij huis organiseren. Zo investeren we niet alleen in ontmoeting en sociale cohesie, maar ook in preventie, vroegtijdige hulp en geïntegreerde zorg, waardoor zwaardere en duurdere zorg vaak kan worden uitgesteld of vermeden.

Na de goedkeuring van de conceptnota door de Vlaamse Regering op 3 juli 2026 zetten we in 2027, in nauwe samenwerking met het terrein, verdere stappen in de uitwerking van dit model en de nodige regelgevingsaanpassingen. Daarnaast investeren we in 2027 in de verdere groei van het aantal erkende lokale dienstencentra.

In het kader van het interfederaal plan geïntegreerde zorg wordt een nieuw programma voorbereid voor kwetsbare ouderen en personen met dementie in de thuissituatie. Het programma draagt bij aan de verschillende dimensies van de sextuple aim via geïntegreerde, kwalitatieve, doelgerichte en toegankelijke zorg en ondersteuning op maat met ook een preventieve en proactieve aanpak. De versterkte lokale dienstencentra krijgen hierin een centrale rol als knooppunt van geïntegreerde zorg en ondersteuning op buurtniveau.

We maken het mogelijk dat erkende diensten voor oppashulp ook buitenshuis ondersteuning kunnen bieden aan hun gebruikers. Na de goedkeuring van het decreet op 15 juli 2026 bereiden we, in overleg met de sector, het uitvoeringsbesluit voor waarmee we een aantal erkenningsnormen zullen wijzigen. Het besluit zal de voorwaarden bepalen waaronder buitenshuis oppashulp kan worden aangeboden en treedt, onder voorbehoud van goedkeuring door de Vlaamse Regering, uiterlijk op 1 maart 2027 in werking.

We voorzien een transitieperiode voor het Vlaams Expertisepunt Mantelzorg, dat momenteel via een projectsubsidie wordt gefinancierd die loopt van 1 juli 2026 tot en met 31 december 2027, en wordt beheerd door het Vlaams Mantelzorgplatform vzw. In deze periode worden de rollen van het Expertisepunt en de zes erkende verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers verduidelijkt, met het oog op een efficiënte organisatie van het mantelzorglandschap. Op basis van de evaluatie van het aflopende mantelzorgplan bepalen we de toekomstige beleidsoriëntatie alsook de beleidsmatige positionering van het Vlaams Expertisepunt Mantelzorg, naast de verenigingen met zeer actieve terreinwerking, in het brede mantelzorglandschap.

We stimuleren innovatie en praktijkgerichte oplossingen voor maatschappelijke uitdagingen zoals samenwerking, dementie en mantelzorg. Via ESF+ lanceren we, in samenwerking met WEWIS, twee oproepen. Een eerste oproep richt zich op gezinszorg voor PAB/PVB-budgethouders, waarbij diensten voor gezinszorg en partners uit de sector personen met een handicap nieuwe samenwerkingsmodellen testen. Een tweede oproep richt zich op woonzorgcentra en testen we hoe innovatieve arbeidsorganisatie, taakdifferentiatie en samenwerking met andere zorg- en welzijnsactoren kunnen bijdragen aan werkbare zorg, meer levenskwaliteit voor bewoners en een efficiëntere inzet van personeel. De geselecteerde projecten starten begin 2027 en lopen 18 maanden.

Hervormen van financieringsmodellen als antwoord op (toekomstige) zorgnoden

Om te kunnen antwoorden op toekomstige zorgnoden, is het nodig om de bestaande financieringsmodellen te hervormen en actualiseren.

Met de hervorming van de gezinszorg bereiden we ons voor op de vergrijzingsgolf en de toenemende zorgvraag. We hervormen de financiering en organisatie van de gezinszorg en aanvullende thuiszorg die moet leiden tot een performante, kwalitatieve, toegankelijke en betaalbare gezinszorg die mensen met zorg- en

ondersteuningsnoden ondersteunt in hun thuissituatie, vertrekkend vanuit geïntegreerde zorg, administratieve vereenvoudiging en een duurzame inzet van middelen.

We ontwikkelen een nieuw financieringskader voor de gezinszorg dat inzet op vereenvoudiging, digitalisering en transparantie. Daarbij streven we naar een kostendekkende en objectieve financiering die beter aansluit bij de zorg- en ondersteuningsnoden van de gebruiker en die de inzet van publieke middelen efficiënter maakt. Tegelijk bouwen we aan een uniform en geautomatiseerd systeem voor de berekening van gebruikersbijdragen, met blijvende aandacht voor betaalbaarheid en bescherming van kwetsbare gebruikers. Digitalisering vormt een essentiële hefboom binnen deze hervorming. Via de verdere ontwikkeling van digitale instrumenten voor gegevensdeling, subsidiëring, monitoring en beleidsopvolging creëren we een transparanter systeem dat zowel gebruikers, voorzieningen als overheid beter ondersteunt. Dit moet leiden tot een meer onderbouwde beleidssturing, hogere administratieve efficiëntie en een versterkte kwaliteitsopvolging binnen de sector.

In 2027 ligt de focus op de verdere concretisering van de conceptuele modellen, de voorbereiding en uitwerking van de noodzakelijke regelgevende en ICT-technische aanpassingen en het verder uitwerken van simulaties en implementatietrajecten in nauwe samenwerking met de sector. Op die manier bereiden we een gefaseerde en gedragen implementatie voor van een toekomstbestendig financierings- en organisatiemodel voor de gezinszorg. We bouwen daarbij verder op onderzoek naar de inzet van kwetsbaarheidsindicatoren om de financiering beter af te stemmen op de ondersteuningsnoden van gebruikers. We stemmen de hervorming ook af op de inkanteling in VSB.

Onze beleidsvisie op ouderenzorg vertrekt vanuit de bewoner als actieve actor, met aandacht voor autonomie, participatie en kwaliteit van leven. Woonzorgcentra zien we als leefhuizen waar zorg, wonen en welzijn samenkomen. Vandaag is de huidige regelgeving hieraan niet aangepast en is er een spanningsveld tussen de vraag naar flexibiliteit van werkgevers en de nood aan heldere kaders en werkbaar werk voor werknemers. Daarom implementeren we het flexibeler personeelskader dat meer ruimte biedt voor maatwerk en innovatie, zonder in te boeten aan kwaliteit, continuïteit en veiligheid van zorg.

We ontwikkelen eCalcura verder tot een gebruiksvriendelijke financieringstoepassing. De financiering van jobstudenten in ondersteunende functies wordt geïntegreerd in eCalcura en de basistegemoetkoming voor zorg voor facturatiejaar 2028. Daarnaast zetten we verdere stappen in het aanwenden van RSZ-gegevens in de jaarlijkse aangifte.

Betaalbaarheid van woonzorg

Naast hervormen, blijven we ook investeren en maximaal inzetten van bestaande capaciteit in ouderenzorg. Daarnaast lanceren we een oproep voor een budgetneutrale omzettingsskalender, zodat initiatiefnemers een voorafgaande vergunning voor een bepaalde zorgvorm kunnen omzetten naar een andere zorgvorm. Dit kan o.a. voor woonzorgcentra, centra voor kortverblijf type 1, centra voor oriënterend kortverblijf en centra voor dagverzorging.

Om de gepercipieerde kwaliteit in de woonzorgcentra te meten en nog te verbeteren, organiseren we een derde bevraging bij bewoners en familie.

Publieke zorgfinanciering moet ten volle ingezet worden voor de zorg aan de cliënt. In 2027 zetten we de verdere uitwerking van het traject rond de aanwending van publieke zorgmiddelen voort, met als doel te waarborgen dat deze middelen maximaal bijdragen aan zorg en ondersteuning.

Met de eerste aangifte van de sectorspecifieke transparante boekhouding in het najaar van 2026 hebben we een belangrijke stap gezet naar meer transparantie over de kosten en opbrengsten van een woonzorgcentrum. Op die manier ontstaat een beter inzicht in hoe deze resultaten zich verhouden tot de gefactureerde dagprijs. Bovendien kan hieruit worden afgeleid op welke componenten het woonzorgcentrum winst of verlies maakt. We analyseren de aangifte op noodzakelijke en mogelijke verbeteringen en aanpassingen i.f.v. een betrouwbare, correcte, uniforme en volledige aangifte. We zetten verdere stappen om deze data in de toekomst – eens geëvalueerd als representatief – publiek beschikbaar te maken.

Specifiek voor de groepen van assistentiewoningen stellen we op de sociale kaart transparant informatie beschikbaar over de dagprijzen in de groepen van assistentiewoningen én de supplementen die door de exploitant worden aangeboden. Voor woonzorgcentra, centra voor kortverblijf en centra voor dagverzorging zetten we verdere stappen om de data die we over de gebruikersfactuur ontvangen via de opname- en facturatietoepassing eWZCfin te ontsluiten via de sociale kaart.

Voor de diensten gezinszorg ontwikkelen we een nieuw financieringskader waarin we een geautomatiseerde gebruikersbijdrage invoeren. Daarbij zorgen we voor een uniforme, transparante en foutarme berekening, gebaseerd op duidelijke definities van inkomen (rekening houdend met de conceptnota "Uitwerking van het verruimd inkomensbegrip en het centraal register sociale voordelen" d.d. 12/12/2025) en gebruikerssamenstelling. We bewaken de betaalbaarheid voor gebruikers, en in het bijzonder voor de meest kwetsbaren.

In 2027 versterken we de kwaliteitshandhaving in de thuiszorg door het bestaande handelingskader voor de gezinszorg verder uit te voeren en een nieuw handelingskader voor de andere thuiszorgsectoren uit te werken.

Relevante begrotingsartikelen:

- GB0-1GCF2VX-IS
- GM0-AGCF2VD-WT
- GM0-AGCF2VE-WT
- GB0-1GCF2VB-WT
- GB0-1GCF2VC-WT
- GM0-AGCF2VA-WT

9.2 DAB's en rechtspersonen

9.2.1 Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming

Het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming staat in voor een groot deel van de financiering van de woonzorgcentra, de centra voor kortverblijf en de centra voor dagverzorging. Voor de beleidsmatige duiding van de geplande initiatieven in 2027 en voor de bijdrage van VSB aan de realisatie van de strategische en operationele doelstellingen verwijzen we naar de geïntegreerde toelichting onder de hoofding 'Vlaamse Gemeenschap'.

V. BELEIDSVELD II OPGROEIEN

PROGRAMMA GE - OPGROEIEN

(duizend euro)

	AO	TO	LO	VAK	VEK
BA 2026	0	0	0	7.367.124	7.368.383
Bijstelling BO 2027	0	0	0	140.174	123.546
BO 2027	0	0	0	7.507.298	7.491.929

1. ISE-overkoepelend beleid

Niet van toepassing

2. ISE Jeugdhulp

2.1 Vlaamse Gemeenschap

JEUGDHULP, Vlaamse Gemeenschap

(duizend euro)

	AO			TO		
	BA 2026	evolutie	BO 2027	BA 2026	evolutie	BO 2027
ESR-ontvangsten (werking en toelagen (OW))	0	0	0	0	0	0
Toelagen (ontvangsten interne stromen (OI))	0	0	0	0	0	0
Overige (ontvangsten leningen (OL), ontvangsten participaties (OP); geen ESR-impact)	0	0	0	0	0	0
Totaal	0	0	0	0	0	0

(duizend euro)						
	VAK			VEK		
	BA 2026	evolutie	BO 2027	BA 2026	evolutie	BO 2027
ESR-uitgaven (werking en toelagen (WT), lonen (LO), provisies (PR))	0	0	0	0	0	0
Toelagen (interne stromen (IS))	946.293	46.919	993.212	946.293	46.919	993.212
Overige (leningen (LE), participaties (PA); geen ESR-impact)	0	0	0	0	0	0
Totaal	946.293	46.919	993.212	946.293	46.919	993.212
Aanwending VAK-ruiter						

Inhoudelijke toelichting:

ISE Jeugdhulp betreft de bijstand aan personen, vermeld in artikel 5, § 1, II, van de bijzondere wet en de jeugdbescherming, met inbegrip van de sociale bescherming en de gerechtelijke bescherming. Onder dit ISE valt zowel de subsidiëring aan de erkende voorzieningen in de jeugdhulp, de pleegzorg, de gelijkgestelde voorzieningen, projectmatige initiatieven en wetenschappelijk onderzoek.

SD: We realiseren veilige en kansrijke omgevingen voor kinderen en jongeren, en voorkomen en grijpen in bij verontrusting vanuit maatschappelijke noodzaak

Met de conceptnota 'Transparant, toegankelijk, proactief en geïntegreerd: de jeugdhulp van morgen' van de Vlaamse Regering van 17 oktober 2025 hebben we concrete doelstellingen en acties uitgezet voor de jeugdhulp. De beleidsacties in de conceptnota geven richting aan wat we het komend jaar te doen hebben: de jeugdhulp uitbreiden, vereenvoudigen en investeren in kwaliteit en personeel. Niet alleen meer hulp, maar ook beter georganiseerde hulp. De acht werven van het plan zijn opgevat als antwoord op de kernproblemen die vandaag op het terrein worden ervaren: preventie waar nu escalatie optreedt, vereenvoudiging waar vandaag versnippering heerst, continuïteit waar trajecten nu breken, en samenwerking waar kinderen en jongeren vandaag nog te vaak tussen sectoren vallen. In 2027 geven we verder uitvoering aan de conceptnota, we passen de regelgeving aan, we investeren en we maken werk van de aangekondigde transitie.

Een goede start is voor elk kind cruciaal. Dat begint al voor de geboorte. Daarom zetten we in 2027 verdere stappen in de uitbreiding van het toepassingsgebied van de jeugdhulp naar het ongeboren kind en de aanstaande ouders, onder meer door het legistieke traject verder uit te werken. Tegelijk versterken we het bestaande aanbod voor kwetsbare (aanstaande) ouders en hun kinderen en bouwen een passende dienstverlening uit voor verontrustende zwangerschappen binnen Jeugdzorg en -bescherming. Met duidelijke werkingskaders voor professionals en versterkte samenwerking tussen de betrokken partners zorgen we ervoor dat

signalen van onveiligheid tijdig worden opgevolgd en ondersteuning en bescherming beter op elkaar aansluiten.

Een warm Vlaanderen geeft op situaties van verontrusting en kindermishandeling een passende en kwaliteitsvolle reactie. In 2027 zetten we de uitvoering van het gewijzigde decreet betreffende de integrale jeugdhulp verder, met de invoering van één gemandateerde voorziening, het OCJ, en een heldere, eenduidige keten voor het omgaan met verontrusting en kindermishandeling. Samen met de Vertrouwenscentra Kindermishandeling (VK) verduidelijken we rollen, verantwoordelijkheden en samenwerkingsafspraken, zodat professionals en gezinnen weten waar zij terecht kunnen en signalen van verontrusting tijdig en passend worden opgevolgd. Zo versterken we de samenhang en continuïteit tussen detectie, hulpverlening en effectief overheidsingrijpen. We versterken in 2027 ook structureel de werking van de VK en van het Vlaams Expertisecentrum Kindermishandeling. We verduidelijken, tot slot, verder het kader voor informatiedeling bij verontrusting en kindermishandeling. We faciliteren een participatief traject om tot een gedragen hulp en meldcode rond verontrusting en onveiligheid te komen. Dit handelingskader zal verder geïmplementeerd worden ter ondersteuning van professionals, hierbij wordt nagegaan of regelgevende verankering nodig is.

We creëren een samenhangend en toegankelijk jeugdhulpaanbod zodat kinderen, jongeren en hun gezinnen de ondersteuning kunnen krijgen die ze nodig hebben. In 2027 zetten we een belangrijke stap in de hervorming van de erkenning en financiering van jeugdhulporganisaties. Met een nieuw besluit van de Vlaamse Regering vervangen we de bestaande erkenningscategorieën door één overkoepelende erkenning met duidelijk omschreven opdrachten. Gelijke opdrachten worden voortaan op een gelijke manier gefinancierd en de personeelsomkadering wordt versterkt, in het bijzonder in de residentiële jeugdhulp. Daartegenover staan duidelijke verwachtingen over de effectieve inzet van de erkende capaciteit, met een bezettingsnorm van 95%, die we actief monitoren en waar nodig handhaven. Jeugdhulporganisaties kunnen hun erkende capaciteit laten omzetten naar het nieuwe kader. We voorzien daarbij de nodige ondersteuning om een vlotte overgang voor minderjarigen, hun ouders en de voorzieningen te garanderen.

In 2027 zetten we de transitie van Jeugdzorg en -bescherming verder, met als doel kinderen, jongeren en gezinnen sneller, meer samenhangend en beter afgestemd op hun noden te ondersteunen. We versterken de regierol van Opgroeien en werken verder aan een geïntegreerde aanpak van zorggarantie en jeugdbescherming. Het vernieuwde dienstverleningsmodel wordt vertaald naar een passend organisatiemodel als voorbereiding op de implementatie.

Een belangrijke pijler is de verdere uitbouw van de centrale regie op de toegang tot jeugdhulp. In uitvoering van de conceptnota vereenvoudigen we de toeleiding naar jeugdhulp en versterken we de regierol van de overheid. Sinds september 2026 gebeurt de toeleiding naar residentiële jeugdhulp via centrale toeleiding door de overheid. Deze aanpak wordt in 2027 verder geconsolideerd en uitgebreid. Daarbij bouwen we verder op het capaciteitsbeheersysteem, een actueel wachtbeheer en een vernieuwde manier van prioriteren. Opgroeien staat hierbij in voor een zorgvuldige en transparante matching tussen de ondersteuningsnoden van kinderen en jongeren en het beschikbare aanbod. In 2027 verfijnen we de prioriterings- en matchingprocessen verder en versterken we de IT-ondersteuning die deze werking mogelijk maakt. Om deze centrale regie en de continuïteit van hulpverleningstrajecten te ondersteunen, bouwen we ook de gegevensdeling tussen Opgroeien, jeugdhulporganisaties en andere partners verder uit. Daarbij zorgen we voor een evenwicht tussen een vlotte informatiedeling en de bescherming van privacy en beroepsgeheim.

Vanuit de gedeelde verantwoordelijkheid voor de uitvoering van het Jeugddelinquentiedecreet werken we verder aan een kwaliteitsvolle aanpak van

jeugddelinquentie. We bestendigen de investering in delictgerichte contextbegeleiding en integreren deze in het nieuwe erkennings- en financieringskader. Zo versterken we zowel de preventie van instroom als de uitstroom uit de gemeenschapsinstellingen, onder meer via intensieve contextbegeleiding en gerichte samenwerkingsafspraken. Tegen 1 juli 2027 wordt een evaluatie opgemaakt door Welzijn en Justitie betreffende de hervorming van de jeugdhulp om te zien wat de effecten van de hervorming zijn op de uitstroom vanuit de gemeenschapsinstellingen.

Relevante begrotingsartikelen:

- GDF-BGEFAMA-OW
- GDF-AGEF2MA-WT

2.2 DAB's en rechtspersonen

2.2.1 Opgroeien regie

Opgroeien regie draagt via de aansturing, coördinatie en ondersteuning van het jeugdhulpbeleid bij aan de realisatie van de beleidsdoelstellingen binnen het ISE Jeugdhulp. De beschikbare middelen worden ingezet voor de uitvoering, opvolging en verdere ontwikkeling van een kwaliteitsvol, toegankelijk en geïntegreerd jeugdhulpaanbod voor kinderen, jongeren en hun gezinnen. Voor de beleidsmatige duiding van de geplande initiatieven in 2027 en voor de bijdrage van Opgroeien regie aan de realisatie van de strategische en operationele doelstellingen verwijzen we naar de geïntegreerde toelichting onder de hoofding 'Vlaamse Gemeenschap'.

3 ISE Geïntegreerd gezinsbeleid

3.1 Vlaamse Gemeenschap

GEÏNTEGREERD GEZINSBELEID, Vlaamse Gemeenschap

(duizend euro)						
	VAK			VEK		
	BA 2026	evolutive	BO 2027	BA 2026	evolutive	BO 2027
ESR-uitgaven (werking en toelagen (WT), lonen (LO), provisies (PR))	0	0	0	0	0	0
Toelagen (interne stromen (IS))	1.433.132	18.123	1.451.255	1.434.391	1.495	1.435.886
Overige (leningen (LE), participaties (PA); geen ESR-impact)	0	0	0	0	0	0
Totaal	1.433.132	18.123	1.451.255	1.434.391	1.495	1.435.886
Aanwending VAK-ruiter						

Inhoudelijke toelichting:

Opgroeien heeft als missie om, samen met zijn partners, door een geïntegreerd jeugd- en gezinsbeleid, voor alle kinderen en jongeren, waar en hoe ze ook geboren zijn of opgroeien, zoveel mogelijk kansen te creëren en om een continuüm aan zorg, hulp en ondersteuning aan te bieden. De dienstverlening van Opgroeien zet zich in voor de gezinnen als één geheel waarbij er geen scheidingslijnen zijn tussen preventieve gezinsondersteuning, kinderopvang, jeugdhulp, het Groeipakket en adoptie.

SD: We realiseren een geïntegreerde preventieve gezinsondersteuning zodat kinderen, jongeren en (aanstaande) ouders zich optimaal kunnen ontwikkelen

We investeren in sterke basisvoorzieningen met een sterke lokale regie, zoals de Huizen van het Kind. Tegelijk krijgen de organisatoren van preventieve gezinsondersteuning de ruimte om zich voor te bereiden op het nieuwe landschap. Daarnaast operationaliseren we het engagement om bij te dragen aan de doelstellingen van de Geïntegreerde Zorg en Ondersteuning.

Ook versterken we de aanpak rond zindelijkheid. We verfijnen de acties van de lokale teams van Kind en Gezin en zetten in op een nauwere samenwerking met de Huizen van het Kind en de CLB's.

SD: We coördineren, ondersteunen en bewaken de kwaliteit en toegankelijkheid van kinderopvang en bouwen verder aan de toekomst van de kinderopvang

We versterken de kinderopvang verder als een kwaliteitsvolle en toegankelijke basisvoorziening die aansluit bij de noden van gezinnen. Zo geven we verder uitvoering aan de drie strategische pijlers van het beleid: plaatsen, prijs en personeel.

In 2027 ligt de focus op de verdere uitbreiding en versterking van het aanbod kinderopvang. We kennen subsidiebeloftes toe voor bijkomende plaatsen met inkomenstarief. Tegelijk evalueren we de verschillende oproepen en uitbreidingen en volgen we de realisatie van de toegekende subsidiebeloftes op.

We implementeren de verbeteracties voor het starterstraject, met het oog op een toegankelijk startersloket en bereiden de reorganisatie en centralisering van de ondersteuning in de kinderopvang voor.

Op 1 september 2026 trad het decreet Buitenschoolse Opvang en Activiteiten (BOA) volledig in voege. In samenwerking met de beleidsdomeinen Binnenlands Bestuur, Sport, Jeugd, Cultuur en Onderwijs zetten we de verdere implementatie van het decreet voort.

Om kinderen en jongeren met een zorg- en ondersteuningsnood tijdig de juiste ondersteuning te bieden, werken we verder aan een kwaliteitsvolle en geoptimaliseerde inschaling van zorgnoden. Een eerste onderzoek naar harmonisering van inschaling wordt afgerond in 2026. In 2027 werken we, samen met wetenschappelijke partners, verder aan de ontwikkeling van nieuwe items voor een geharmoniseerd instrument. Daarbij bewaken we de afstemming met het beleid voor personen met een handicap.

Via datakoppelingen verwerven we meer inzicht in de doelgroepen van verschillende tegemoetkomingen. Dit laat toe om de impact van een verdere harmonisering van inschalingen beter in te schatten en beleidskeuzes beter te onderbouwen. Deze werkzaamheden worden binnen de reguliere werking opgenomen.

Om zorg en ondersteuning beter af te stemmen op de noden van kinderen, jongeren en hun context, blijft kwalitatieve diagnostiek essentieel. We streven ernaar om laagdrempelig en vroeg antwoorden te bieden op de vragen en bezorgdheden van kinderen, jongeren, hun ouders en/of hun context op de plekken waar zij het meest komen.

SD: We voeren regie met betrekking tot adoptie

De uitfasering van de interlandelijke adoptie maakt een grondige hervorming van de bestaande regelgeving noodzakelijk. Tegelijk blijft de behoefte aan zorg en begeleiding voor adoptiebetrokkenden onverminderd bestaan. Daarom zetten we de middelen die vrijkomen door de afbouw van interlandelijke adoptie in om deze ondersteuning verder te versterken. Daarbij bundelen we de expertise en krachten van de verschillende diensten binnen de sector. Voor binnenlandse adoptie versterken we de samenwerking met de pleegzorg, zodat zoveel mogelijk kinderen in Vlaanderen de kans krijgen om op te groeien in een gezin.

Relevante begrotingsartikelen:

- GDF-BGEFAUA-OW
- GDF-AGEF2UA-WT
- GDF-AGEF2UA-LO

3.2 DAB's en rechtspersonen

3.2.1 Opgroeien regie

Opgroeien regie draagt bij aan de realisatie van een geïntegreerd gezinsbeleid door de regie, ondersteuning en kwaliteitsbewaking van preventieve gezinsondersteuning, kinderopvang en adoptie. De beschikbare middelen worden ingezet om een toegankelijk, kwaliteitsvol en samenhangend aanbod voor kinderen, jongeren en gezinnen te verzekeren en verder te ontwikkelen. Voor de beleidsmatige duiding van de geplande initiatieven in 2027 en voor de bijdrage van Opgroeien regie aan de realisatie van de strategische en operationele doelstellingen verwijzen we naar de geïntegreerde toelichting onder de hoofding 'Vlaamse Gemeenschap'.

4 ISE Groeipakket

4.1 Vlaamse Gemeenschap

GROEIPAKKET, Vlaamse Gemeenschap

(duizend euro)						
	VAK			VEK		
	BA 2026	evolutive	BO 2027	BA 2026	evolutive	BO 2027
ESR-uitgaven (werking en toelagen (WT), lonen (LO), provisies (PR))	0	0	0	0	0	0
Toelagen (interne stromen (IS))	4.987.699	75.132	5.062.831	4.987.699	75.132	5.062.831
Overige (leningen (LE), participaties (PA); geen ESR-impact)	0	0	0	0	0	0
Totaal	4.987.699	75.132	5.062.831	4.987.699	75.132	5.062.831
Aanwending VAK-ruiter						

Inhoudelijke toelichting:

Het beleid inzake het Groeipakket omvat de toelagen toegekend aan de gezinnen in het kader van het gezinsbeleid. Het geeft gezinnen maximaal de kans elk kind te laten groeien en zich zo volledig mogelijk te ontplooiën. Bovendien biedt het gezinnen ondersteuning bij de kosten van de opvoeding van kinderen. In de toelagen Groeipakket zitten de startbedragen, de maandelijkse uitkeringen zoals basisbedragen en toeslagen en de jaarlijkse universele, selectieve en andere toelagen.

SD: We versterken het Groeipakket op maat voor elk kind en elk gezin, er wordt zoveel mogelijk automatisch toegekend

We zetten de transitie naar één uitbetaler voor het Groeipakket verder en werken toe naar een geïntegreerde organisatie. Een belangrijke mijlpaal daarbij is de invoering van een nieuwe organisatiestructuur voor het VUTG op 1 juli 2027. Zo willen we een uniforme, toegankelijke en kwaliteitsvolle dienstverlening voor alle gezinnen garanderen. Tegelijk bereiden we de noodzakelijke randvoorwaarden voor de geleidelijke samenvoeging van de uitbetalers zorgvuldig voor. Daarbij besteden we bijzondere aandacht aan de continuïteit van de dienstverlening, de betrokkenheid van medewerkers en een heldere communicatie naar gezinnen en partners. In samenwerking met Opgroeien en de private uitbetalingsactoren voeren we deze transitie stapsgewijs uit.

OD: We maken het Groeipakket effectiever en verkleinen armoederisico's en promotievallen.

We blijven het Groeipakket continu verbeteren waar mogelijk. Het Groeipakket meet de financiële draagkracht van elk gezin en koppelt daar bepaalde voordelen aan. Een correcte inschatting van die financiële draagkracht is dus belangrijk. We volgen ook de evolutie op vlak van actuele inkomens op. De Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (RSZ) start in 2027 met testen van actuele inkomstengegevens en verwacht vanaf 2028 bruikbare gegevens beschikbaar te hebben. We onderzoeken hoe deze gegevensstroom vanaf 2028 kan worden ingezet binnen het Groeipakket.

We moderniseren en vernieuwen digitale toepassingen ter ondersteuning van het dossierbeheer via investeringen in moderne IT-systemen, zoals CRM, en onderzoeken hoe AI kan worden ingezet om de verwerking van dossiers verder te optimaliseren, medewerkers beter te ondersteunen en gezinnen nog gericht van dienst te zijn. Daarnaast zetten we een belangrijke stap in de verdere evolutie van het Groeipakketlandschap door de Centrale Groeipakketapplicatie (CGPA) verder uit te bouwen tot één geïntegreerd, toekomstbestendig en maximaal geautomatiseerd platform.

Relevante begrotingsartikelen:

- GDF-BGEFAQB-OW
- GDF-AGEF2QB-WT
- GDF-AGEF2QW-IS
- GDF-AGEF2QY-IS

4.2 DAB's en rechtspersonen

4.2.1 Opgroeien regie

Opgroeien regie ondersteunt de realisatie van de doelstellingen van het Groeipakket door beleidsvoorbereiding, regievoering, gegevensbeheer en de opvolging van de uitvoering van de gezinstoelagen. De beschikbare middelen worden ingezet om een efficiënte, betrouwbare en zoveel mogelijk automatische rechtentoekenning voor kinderen en gezinnen te ondersteunen. Voor de beleidsmatige duiding van de geplande initiatieven in 2027 en voor de bijdrage van Opgroeien (regie) aan de realisatie van de strategische en operationele doelstellingen verwijzen we naar de geïntegreerde toelichting onder de hoofding 'Vlaamse Gemeenschap'.

4.2.2 Vlaams Agentschap voor de Uitbetaling van Toelagen in het kader van het Gezinsbeleid (VUTG)

Het Agentschap Uitbetaling Groeipakket (VUTG) organiseert en beheert het uitbetalingsstelsel van het Vlaams Groeipakket in Vlaanderen. Het Groeipakket is het geheel van financiële tegemoetkomingen die de Vlaamse overheid sinds 2019 voorziet voor elk kind in elk gezin. Voor de beleidsmatige duiding van de geplande initiatieven in 2027 en voor de bijdrage van VUTG aan de realisatie van de strategische en operationele doelstellingen verwijzen we naar de geïntegreerde toelichting onder de hoofding 'Vlaamse Gemeenschap'.

VI. BELEIDSVELD III PERSONEN MET EEN HANDICAP

PROGRAMMA GG - PERSONEN MET EEN BEPERKING

(duizend euro)

	AO	TO	LO	VAK	VEK
BA 2026	0	0	0	3.125.720	2.814.072
Bijstelling BO 2027	0	0	0	156.883	112.747
BO 2027	0	0	0	3.282.603	2.926.819

1. ISE-overkoepelend beleid

Niet van toepassing

2. ISE Personen met een handicap

2.1 Vlaamse Gemeenschap

PERSONEN MET EEN BEPERKING, Vlaamse Gemeenschap

(duizend euro)

	VAK			VEK		
	BA 2026	evolutie	BO 2027	BA 2026	evolutie	BO 2027
ESR-uitgaven (werking en toelagen (WT), lonen (LO), provisies (PR))	0	0	0	0	0	0
Toelagen (interne stromen (IS))	3.125.720	156.883	3.282.603	2.814.072	112.747	2.926.819
Overige (leningen (LE), participaties (PA); geen ESR-impact)	0	0	0	0	0	0
Totaal	3.125.720	156.883	3.282.603	2.814.072	112.747	2.926.819
Aanwending VAK-ruiter						

Inhoudelijke toelichting:

Onder dit ISE worden de ondersteuningsvormen opgenomen die personen met een handicap in staat stellen om een zo groot mogelijke autonomie en levenskwaliteit te bereiken. Het beleid beoogt ondersteuning op maat, wil tegelijk meer mensen bereiken en vertrekt daarbij vanuit de ondersteuningsnoden van de persoon met een handicap en zijn context.

Een belangrijk accent ligt op de verdere uitvoering van de hervormingen uit de conceptnota 'Naar een vernieuwd, geïntegreerd zorg- en ondersteuningsbeleid voor personen met een handicap'. Het vormt in 2027 een rode draad doorheen de beleidsvoering voor personen met een handicap. We bouwen aan een geïntegreerd ondersteuningsmodel met drie zorgniveaus, een vereenvoudigde toeleiding, een versterkte laagdrempelige ondersteuning en een betere afstemming tussen handicapspecifieke en reguliere zorg en ondersteuning. De zorgniveaus maken een duidelijker onderscheid mogelijk tussen laagdrempelige handicapspecifieke ondersteuning, meer intensieve ondersteuning en ondersteuning voor personen met complexe en meervoudige zorg- en ondersteuningsnoden. De conceptnota voorziet deze hervormingen gefaseerd in de periode 2026–2028. Na de inhoudelijke voorbereiding van verschillende hervormingswerven in 2026 verschuift het zwaartepunt nu naar regelgevende verankering, operationalisering en implementatie.

SD: We zetten de behoeften van de burger centraal via geïntegreerde zorg en ondersteuning

In 2027 zetten we de gefaseerde uitvoering van de conceptnota verder. Belangrijke mijlpalen zijn de implementatie van de drie zorgniveaus, de hervorming van de toeleiding voor minder- en meerderjarigen, de ontwikkeling van een geïntegreerd erkennings- en vergunningskader, de verdere uitbouw van het aanspreekpunt handicap en de hervorming van de besteding van persoonlijke budgetten. In de eerste helft van 2027 werken we het inhoudelijke en operationele model verder uit. In de tweede helft bereiden we de regelgevende verankering en de noodzakelijke processen en IT(-ondersteuning) voor om de implementatie te kunnen realiseren. Een belangrijke eerste stap is de decretale verankering van het vernieuwde zorg- en ondersteuningsbeleid. Het nieuwe decreet creëert het juridische kader voor de verschillende hervormingen en vormt de basis voor de concrete uitwerking in uitvoeringsbesluiten. De definitieve goedkeuring wordt tegen de zomer/het najaar van 2027 beoogd. We bewaken ook de samenhang tussen de verschillende hervormingswerven zodat wijzigingen in regelgeving, processen, financiering en IT op elkaar aansluiten en stemmen af met ontwikkelingen binnen jeugdhulp, onderwijs en breder welzijn.

In 2027 zetten we een belangrijke volgende stap in de operationalisering van de drie zorgniveaus. De inhoudelijke afbakening van de drie zorgniveaus en de criteria voor de toepassing ervan zijn voorbereid. Specifiek voor zorgniveau 3 voor personen met complexe en meervoudige zorg- en ondersteuningsnoden werken we een aangepast, meer organisatiegebonden financieringssysteem uit dat rekening houdt met fluctuerende ondersteuningsnoden en ontwikkelen een aanpak voor planning, bemiddeling en afstemming binnen zorgniveau 3. Daarnaast zetten we de bestaande intersectorale samenwerking voor complexe zorgsituaties voort en benutten we de ervaringen met onder meer de intersectorale plaatsen en de verknopingsunits voor de verdere ontwikkeling van geïntegreerde zorg en ondersteuning. We werken maatregelen uit om voorzieningen en begeleiders te versterken.

De hervorming naar een model met drie zorgniveaus vraagt niet alleen een aangepaste toeleiding voor individuele personen, maar ook een manier om het beschikbare zorg- en ondersteuningsaanbod beter af te stemmen op de ondersteuningsnoden. We ontwikkelen een geïntegreerd aanpak voor programmatie, planning, afstemming en bemiddeling over de drie zorgniveaus heen.

In 2027 werken we hiervoor het inhoudelijke en operationele kader verder uit. We bepalen hoe ondersteuningsnoden en beschikbaar aanbod beter in beeld kunnen worden gebracht en op elkaar kunnen worden afgestemd, en hoe deze informatie kan worden ingezet voor planning en programmatie. Ook werken we uit hoe afstemming en bemiddeling worden georganiseerd wanneer een persoon niet onmiddellijk passende ondersteuning vindt, welke actoren daarbij een rol opnemen en hoe deze aanpak aansluit bij de hervormde toeleiding en de verschillende zorgniveaus.

Met het Perspectiefplan 2040 ontwikkelen we een langetermijnvisie op de ondersteuning en maatschappelijke participatie van personen met een handicap. Het plan bouwt voort op Perspectiefplan 2020 en streeft naar een open, toegankelijke en inclusieve samenleving waarin personen met een handicap volwaardig kunnen participeren. Inclusie is daarbij een gedeelde maatschappelijke verantwoordelijkheid: reguliere beleidsdomeinen en voorzieningen werken structurele drempels weg op verschillende levensdomeinen, terwijl handicapspecifieke zorg en ondersteuning beschikbaar blijven waar gespecialiseerde ondersteuning nodig is. Via een breed participatief traject waarbij personen met een handicap en hun netwerk, vertegenwoordigers van gebruikers, zorg- en ondersteuningsaanbieders en andere maatschappelijke actoren werden betrokken, hebben we de nodige informatie verzameld. De inzichten uit dit traject werden in 2026 vertaald in een voorstel van Perspectiefplan 2040, dat eind 2026 ter goedkeuring wordt voorgelegd aan de Vlaamse Regering. In 2027 verschuift het zwaartepunt daarmee van visievorming naar uitvoering en opvolging. We vertalen de langetermijnambities uit het Perspectiefplan naar concrete engagementen en acties en versterken daarvoor de samenwerking met de betrokken beleidsdomeinen en maatschappelijke actoren. De VN-conventie inzake de rechten van personen met een handicap blijft daarbij het richtinggevende kader. In 2027 maken we het Perspectiefplan 2040 breed bekend en zorgen we ervoor dat de uitvoering goed wordt opgevolgd. We brengen daarvoor cijfers, beleidsinformatie en ervaringen van personen met een handicap samen. We gaan na of de acties echt bijdragen aan het uiteindelijke doel: een samenleving waarin personen met een handicap, net als iedere andere burger, volwaardig kunnen deelnemen en een kwaliteitsvol leven kunnen uitbouwen. De VN-conventie inzake de rechten van personen met een handicap blijft daarbij ons richtinggevend kader. Hierover stemmen we ook af met Gelijke Kansen en IMC handicap.

Om kennisdeling en toegankelijke informatie over handicap, ondersteuningsmogelijkheden en de werking van het VAPH te versterken, bouwen we in 2027 verder aan de rol van het VAPH als expertisecentrum handicap. We ondersteunen andere beleidsdomeinen, lokale actoren en reguliere diensten actief bij het toegankelijk maken van hun dienstverlening voor personen met een handicap en stimuleren de samenwerking tussen VAPH-aanbieders en reguliere actoren. Daarbij hebben we bijzondere aandacht voor belangrijke overgangsmomenten, zoals de overgang naar volwassenheid, en voor de afstemming met andere levensdomeinen zoals onderwijs, wonen, werk en vrije tijd. We zorgen ervoor dat informatie over handicapspecifieke en reguliere ondersteuningsmogelijkheden vlot beschikbaar is. We voorzien een laagdrempelige webplek voor professionals met informatie over ondersteuningsmogelijkheden en inspirerende voorbeelden van inclusieve samenwerking.

We brengen knelpunten bij het combineren van ondersteuning uit verschillende sectoren in kaart, en werken samen aan oplossingen. We focussen daarbij op situaties waarin verschillen in regelgeving, financiering of bevoegdheidsverdeling een geïntegreerd ondersteuningstraject bemoeilijken. We hebben onder meer aandacht voor combinaties met ouderenzorg, geestelijke gezondheidszorg, psychiatrische zorg, jeugdhulp en ondersteuning in een forensische context. We bewaken tegelijk dat samenwerking niet leidt tot dubbele subsidiëring of onnodige administratieve lasten. Daarnaast volgen we innovatieve, intersectorale proeftuinen actief op om knelpunten in samenwerking, regelgeving, financiering en organisatie van zorg

zichtbaar te maken en aan te pakken. In 2027 ligt de focus op de proeftuinen van ToekomstZorg, de ESF+-proeftuin Gezinszorg voor PAB/PVB-budgethouders en de oproep voor woonzorgcentra. Daarmee testen we nieuwe samenwerkingsmodellen tussen zorg- en welzijnsactoren en vertalen we de geleerde lessen naar structurele verbeteringen.

We zetten daarnaast ook in op de duurzame verankering van opgebouwde expertise uit tijdelijke projecten. Zo versterken we kennisdeling en evidence-informed praktijkontwikkeling over personen met een handicap. We zetten de samenwerking met de Academische Werkplaats De-Institutionalisering verder en stemmen de werking af op het nieuwe kwaliteitskader en de resultaten van de kwaliteitstafels. We zetten ook in op een brede ontsluiting van wetenschappelijke inzichten, praktijkgerichte methodieken en onderzoeksresultaten naar de praktijk. Via het RAAVI-project implementeren we kwaliteits- en inclusie-instrumenten uit het UNIC-project in Vlaanderen. In 2027 ontwikkelen we twee toolboxes die professionals en directies van zorgvoorzieningen ondersteunen bij het versterken van de zelfbeschikking en inclusie van personen met een handicap.

SD: We maken het dienstverleningsaanbod eenvoudig, effectief en gestroomlijnd

Om de persoon met een handicap en zijn omgeving te ontzorgen en de toegankelijkheid van gezondheids- en welzijnszorgdiensten rond handicap te verhogen, zorgen we voor 1 centraal, laagdrempelig aanspreekpunt. In 2027 werken we dit verder uit en bereiden we de overgang in de praktijk voor. We bepalen welke rol en opdrachten deze aanspreekpunten krijgen, welke medewerkers nodig zijn en welke middelen nodig zijn om in elke eerstelijnszone zo'n aanspreekpunt te organiseren. De diensten ondersteuningsplan en de gebruikersverenigingen met infoloket nemen intussen tijdelijke opdrachten op, onder meer rond vraagverheldering, inclusieve oriëntatie en trajectondersteuning. Ook de samenwerking met de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen werken we verder uit. Daarnaast willen we vermijden dat burgers telkens opnieuw dezelfde gegevens moeten aanleveren. Daarom zetten we verder in op betere gegevensuitwisseling tussen overheden die een handicap erkennen of gegevens over handicap beheren en zorgen voor veilige gegevensuitwisseling via Vlaamse en federale gegevensplatformen. Daarbij bekijken we ook hoe de gebruikte instrumenten en inschalingen beter op elkaar kunnen worden afgestemd, zodat procedures eenvoudiger worden en rechten vlotter kunnen worden toegekend.

Met de hervorming van het zorg- en ondersteuningsbeleid willen we dat personen met een handicap sneller hun weg vinden naar passende ondersteuning, afgestemd op hun mogelijkheden en ondersteuningsnoden. Processtappen die onvoldoende meerwaarde bieden, worden geschrapt of vereenvoudigd en de toeleiding wordt afgestemd op het nieuwe model van zorgniveaus.

In 2027 finaliseren we de zorgniveauscreener, een belangrijke bouwsteen voor de vernieuwde toeleiding. De zorgniveauscreener is ontworpen om objectief te bepalen in welk zorgniveau een persoon met een handicap valt. Tegelijk werken we de inclusieve verkenning verder uit. Dit instrument moet personen met een handicap ondersteunen bij het verduidelijken van hun ondersteuningsvraag en het vinden van een passend ondersteuningstraject, niet alleen met de blik op handicapspecifieke ondersteuning, maar vanuit het geheel van mogelijkheden binnen het eigen netwerk, de reguliere dienstverlening én het handicapspecifieke aanbod. In 2027 bepalen we de inhoudelijke uitwerking, de subsidiëring en de kwaliteitscriteria voor de uitvoering ervan door het aanspreekpunt handicap. We onderzoeken het wachtlijststelsel verder om beter te kunnen onderscheiden wie op korte termijn een budget kan krijgen en wie nog op ondersteuning wacht. We passen ook de procedure voor meervragen aan en we werken het vernieuwde kader voor herinschalingen verder uit.

Voor minderjarigen staat 2027 in belangrijke mate in het teken van de voorbereiding van de vernieuwde toeleiding door het VAPH. In 2028 wordt de toeleiding naar hulpmiddelen en niet-rechtstreeks toegankelijke handicapspecifieke ondersteuning voor minderjarigen een bevoegdheid van het VAPH. In 2027 werken we de nieuwe VAPH-procedure en de bijbehorende processtappen verder uit. We zorgen ervoor dat ondersteuning aansluit op de hulp en ondersteuning waarvoor Opgroeien bevoegd blijft. Dat is belangrijk voor kinderen en jongeren die naast hun handicap ook andere ondersteuningsnoden hebben. We blijven inzetten op een geïntegreerde aanpak, zodat kinderen en jongeren en hun gezin niet van het ene systeem naar het andere worden doorgestuurd, maar ondersteuning krijgen die goed op elkaar aansluit. We bereiden hiervoor de nodige overgangsmaatregelen en samenwerkingsafspraken voor. Daarnaast ontwikkelen we aangepaste methoden om de zorgzwaarte en de budgethoogte voor minderjarigen te bepalen. Daarbij streven we naar een coherente benadering voor minder- en meerderjarigen, met behoud van aandacht voor de specifieke context en ondersteuningsnoden van minderjarigen.

Naast de vernieuwde toeleiding werken we in 2027 het vernieuwde ondersteuningsmodel voor minderjarigen met een handicap binnen zorgniveau 2 verder uit. Vandaag verloopt de niet-rechtstreeks toegankelijke ondersteuning via verschillende systemen, waaronder het persoonlijk assistentiebudget (PAB) en de ondersteuning door multifunctionele centra (MFC). Binnen het nieuwe model brengen we deze vormen van ondersteuning samen in een meer coherent kader, afgestemd op de bredere hervorming naar drie zorgniveaus. Daarbij staat de ondersteuningsnood van de minderjarige centraal en zorgen we voor een betere afstemming tussen de verschillende vormen van handicapspecifieke ondersteuning. In 2027 bepalen we welke ondersteuningsfuncties binnen zorgniveau 2 beschikbaar moeten zijn, hoe deze flexibel kunnen worden ingezet en hoe het toekomstige financieringsmodel vorm krijgt. Daarbij bekijken we hoe de huidige systemen van PAB en MFC kunnen evolueren naar een model dat beter aansluit bij de zorgzwaarte en ondersteuningsnoden van de minderjarige. We ontwikkelen hiervoor aangepaste methoden voor zorgzwaarte- en budgetbepaling en bereiden de noodzakelijke regelgeving, processen en IT-ondersteuning voor. Zo leggen we de basis voor de verdere operationalisering van de vernieuwde toeleiding en het ondersteuningsmodel.

Met de hervormingen willen we meer mensen ondersteuning op maat bieden. Daarom onderzoeken we of en hoe bepaalde personen uit prioriteitengroep 2 en 3 sneller en meer op maat kunnen worden ondersteund binnen zorgniveau 1. We bekijken of een inclusieve verkenning kan worden ingezet om actuele ondersteuningsnoden in kaart te brengen wanneer er onvoldoende duidelijkheid is over de meest passende ondersteuning.

Naast de hervorming van de toegang tot zorg en ondersteuning zetten we de vereenvoudiging en digitalisering van aanvragen voor hulpmiddelen en aanpassingen verder. We bouwen daarvoor voort op de functionele analyse die in 2026 is uitgevoerd.

In 2027 zetten we een belangrijke stap naar een eenvoudiger en meer geïntegreerd erkennings-, vergunnings- en financieringskader voor aanbieders van handicapspecifieke ondersteuning. In de eerste helft van 2027 werken we voorstellen uit voor deze hervorming. Daarbij streven we naar een geïntegreerde vergunning voor VZA, MFC en RTH, met geharmoniseerde erkennings-, vergunnings- en kwaliteitsvoorwaarden en een impactgericht, regelluw kwaliteitskader. We voorzien ook werkbare oplossingen voor organisaties die actief zijn in meerdere sectoren. Tegelijk willen we de resultaatsgerichtheid van de financiering versterken. We ontwikkelen kwantificeerbare outputindicatoren en bekijken hoe indicatoren rond kwaliteit van leven kunnen worden geïntegreerd in een resultaatgerichte financiering. Daarnaast werken we aan een overgang naar een meer geïntegreerd zorgmodel met gedeelde verantwoordelijkheid over domeinen, niveaus en sectoren heen. We

brengen de huidige organisatie van handicapspecifieke zorg, ondersteuning en assistentie in kaart en toetsen die aan het gewenste toekomstbeeld. Na afronding van het inhoudelijke en adviseringstraject passen we in de tweede helft van 2027 de relevante regelgeving, processen en IT-ondersteuning aan.

We zetten de vermindering van administratieve lasten voor aanbieders verder en vertalen de eerder in kaart gebrachte knelpunten naar concrete vereenvoudigingsmaatregelen. Dit hangt ook samen met de hervormingstrajecten rond erkenning en vergunning, financiering, toeleiding en gegevensdeling. We bekijken wat geharmoniseerd kan worden, met oog voor differentiatie waar nodig, en hebben aandacht voor het integreren van processen. We behouden tegelijk registraties die noodzakelijk zijn voor kwaliteit, beleidsopvolging en een verantwoord gebruik van publieke middelen. We werken ook mee aan de invoering van transparante boekhouding binnen alle domeinen van WVG en bekijken of bijkomende accenten voor de sector personen met een handicap nodig zijn.

SD: We waarborgen en handhaven de kwaliteit van zorg en ondersteuning

We versterken de kwaliteit en betrouwbaarheid van inschalingen als basis voor de toekenning van handicapspecifieke ondersteuning via opleidingen, intervisies en gerichte kwaliteitsbewaking. Vanaf 2027 kan het VAPH ook inschalingen opnieuw uitvoeren wanneer er aanwijzingen zijn van inconsistenties. Daarnaast stemmen we de kwaliteitsbewaking verder af op de hervormde toeleidingsprocedures, de ontwikkeling van de zorgniveaus en de nieuwe instrumenten voor zorgzwaarte- en budgetbepaling. Ook het opleidingsmateriaal voor de nieuwe methodiek voor zorgzwaartebepaling bij minderjarigen wordt verder verfijnd op basis van de ervaringen uit de testfase in 2026.

We bouwen verder aan een regelluw en impactgericht kwaliteitskader voor de sector personen met een handicap, zodat organisaties meer ruimte krijgen om kwaliteitsvolle ondersteuning op maat te bieden en hun werking continu te verbeteren. Daarbij vertalen we de principes van het intersectorale kwaliteitsdecreet naar een kader dat duidelijkheid en rechtszekerheid biedt met ruimte voor kwaliteitsontwikkeling en professionele verantwoordelijkheid. Daarnaast beoordelen we bij nieuwe en herziene regelgeving waar doelregelgeving kan bijdragen aan minder regeldruk zonder in te boeten aan kwaliteit of bescherming van gebruikers, onder meer op basis van de inzichten uit het GOBAREG-project.

In samenwerking met Zorginspectie versterken we de handhavingscyclus via risicogestuurde monitoring, transparantie over inspectieresultaten en een evenwichtige inzet van preventieve, begeleidende en reactieve instrumenten. We versterken ook de monitoring van erkende en vergunde aanbieders, met bijzondere aandacht voor hun financiële situatie. Door financiële, kwalitatieve en organisatorische signalen beter te verbinden, kunnen risico's sneller worden gedetecteerd en kan waar nodig tijdig worden opgetreden.

Persoonlijke budgetten moeten personen met een handicap maximaal ondersteunen om hun zorg en ondersteuning zelf vorm te geven, binnen een duidelijk en verantwoord kader. In 2027 richten we ons op de implementatie van de hervormde bestedingsregels voor het persoonsvolgend budget (PVB) en het persoonlijk assistentiebudget (PAB). We vertrekken van een duidelijk en eenduidig bestedingskader dat budgethouders, bijstandsorganisaties en zorgaanbieders meer rechtszekerheid biedt over de inzet van hun PVB of PAB. Hiervoor passen we de regelgeving, processen, richtlijnen en IT-ondersteuning aan en voorzien we gerichte communicatie naar alle betrokken actoren. Daarnaast versterken we de opvolging van de doeltreffendheid van de besteding door een instrument verder te ontwikkelen waarmee kan worden nagegaan of de ingezette ondersteuning aansluit bij de ondersteuningsnoden en doelstellingen van de budgethouder.

Met de hervorming van de rechtstreeks toegankelijke hulp willen we meer personen met een handicap toegang geven tot een verruimd aanbod (meer capaciteit, hogere intensiteit en meer diverse inhoud) van laagdrempelige handicapspecifieke ondersteuning op maat. Zorgniveau 1 moet een betekenisvol antwoord bieden voor zowel kortdurende als langdurige ondersteuningsnoden en kan ook ondersteuning bieden aan personen die wachten op meer intensieve hulp via een MFC of een persoonsvolgend budget. Het vernieuwde zorgniveau 1 vormt zo een belangrijke bouwsteen van het nieuwe zorg- en ondersteuningsmodel. We werken dat kader voor rechtstreeks toegankelijke hulp (zorgniveau 1) verder uit en bereiden de implementatie ervan voor. We finaliseren het uitvoeringsbesluit en zorgen voor het doorlopen van het regelgevend traject, passen de nodige processen en IT-systemen aan en bereiden de erkenning, financiering voor. Daarnaast bekijken we de mogelijkheden voor het realiseren van een goede regionale spreiding van het aanbod via planning en programmatie. Tot slot stimuleren we ook samenwerking over sectoren heen en bewaken we de keuzevrijheid en zelfregie van personen met een handicap. In 2027 zetten we in op de voorbereiding van de capaciteitsuitbreiding van de rechtstreeks toegankelijke hulp en het vernieuwde kader vanaf 2028 betekenisvol te implementeren.

SD: We zorgen ervoor dat werken in de zorg en ondersteuning aantrekkelijk is, opdat er voldoende en kwaliteitsvolle professionals en vrijwilligers zijn

We benutten de resultaten van het arbeidsmarktonderzoek om de instroom, retentie en inzetbaarheid van medewerkers en persoonlijke assistenten te versterken en sluiten hierbij aan bij bredere initiatieven voor zorg- en welzijnspersoneel rond instroom, opleiding, beeldvorming, competentieontwikkeling en retentie. Daarnaast versterken we waar relevant de samenwerking met onder meer VDAB en Onderwijs. Een taskforce volgt de monitoring en uitstroom uit de dienstencheques op.

SD: We realiseren digitale zorg en ondersteuning, gebruiken data en delen gegevens om de kwaliteit en efficiëntie te verbeteren

In 2027 versterken we de digitale dienstverlening en gegevensdeling binnen het VAPH, zodat burgers eenvoudiger toegang krijgen tot ondersteuning en gegevens veilig en efficiënt kunnen worden uitgewisseld. We breiden de gegevensdeling met andere overheden verder uit. Zo verminderen we dubbele gegevensopvragingen en geven we verder uitvoering aan het only once-principe. Tegelijk passen we de gegevensstromen en IT-systemen aan ter ondersteuning van de hervormingstrajecten rond zorgniveaus, de hervormde toeleiding en de vernieuwde erkennings- en vergunningskaders. We breiden ook de digitale dienstverlening via mijnvaph.be verder uit. We digitaliseren bijkomende aanvragen en processen en verbeteren de toegang voor personen met een handicap, wettelijke vertegenwoordigers en professionals. We bewaken hierbij de toegankelijkheid en zorgen ervoor dat digitale dienstverlening geen nieuwe drempels creëert voor personen die minder digitaal vaardig zijn.

SD: We verhogen de toegankelijkheid van de sociale grondrechten in de strijd tegen armoede

We blijven de evolutie en betaalbaarheid van woon- en leefkosten voor personen met een handicap opvolgen en brengen knelpunten onder de aandacht van de bevoegde beleidsniveaus. We werken samen met de bevoegde beleidsdomeinen aan oplossingen voor mobiliteits- en vervoersproblemen die de toegang tot zorg, ondersteuning en maatschappelijke participatie van personen met een handicap bemoeilijken. We bekijken daarbij zowel de betaalbaarheid voor gebruikers als de impact van vervoerskosten op de organisatie van ondersteuning en streven naar een gedeelde verantwoordelijkheid en samenwerking om alle kwaliteitsvolle ondersteuning te kunnen bieden aan personen met een handicap, waarbij het VAPH haar expertise ter beschikking stelt.

Relevante begrotingsartikelen:

- begrotingsartikel GH0-AGGF2RE-WT
- begrotingsartikel GH0-AGGF2RD-WT
- begrotingsartikel GH0-AGGF2RA-WT
- begrotingsartikel GH0-AGGF2RC-WT

2.2 DAB's en rechtspersonen**2.2.1 Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH)**

Het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap staat in voor de uitvoering van het handicapspecifieke zorg- en ondersteuningsbeleid. Het agentschap ondersteunt personen met een handicap via onder meer rechtstreeks toegankelijke en niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning, persoonlijke budgetten en tegemoetkomingen voor hulpmiddelen en aanpassingen. In 2027 staat de werking van het VAPH in belangrijke mate in het teken van de verdere operationalisering van de hervormingen uit de conceptnota 'Naar een vernieuwd, geïntegreerd zorg- en ondersteuningsbeleid voor personen met een handicap'. Daarbij gaat bijzondere aandacht naar de invoering van de zorgniveaus, de hervorming van de toeleiding voor minder- en meerderjarigen, de heroriëntering van wachtenden in prioriteitengroep 2 en 3, de hervorming van de besteding van persoonlijke budgetten en de ontwikkeling van een vereenvoudigd erkennings- en vergunningskader. Het VAPH zet daarnaast de reguliere financiering en ondersteuning van personen met een handicap en aanbieders voort en investeert verder in een kwaliteitsvolle, digitaal toegankelijke en administratief eenvoudige dienstverlening. Voor de geïntegreerde beleidsmatige toelichting bij deze initiatieven voor 2027 wordt verwezen naar de toelichting onder de hoofding Vlaamse Gemeenschap.

VII. BELEIDSVELD IV SOCIALE BESCHERMING

PROGRAMMA GH - SOCIALE BESCHERMING

(duizend euro)

	AO	TO	LO	VAK	VEK
BA 2026	0	0	0	380.440	380.588
Bijstelling BO 2027	0	0	0	7.224	7.224
BO 2027	0	0	0	387.664	387.812

1. ISE-overkoepelend beleid

Niet van toepassing

2. ISE Zorgbudgetten

2.1 Vlaamse Gemeenschap

ZORGBUDGETTEN, Vlaamse Gemeenschap

(duizend euro)

	VAK			VEK		
	BA 2026	evolutie	BO 2027	BA 2026	evolutie	BO 2027
ESR-uitgaven (werking en toelagen (WT), lonen (LO), provisies (PR))	0	0	0	0	0	0
Toelagen (interne stromen (IS))	363.959	-32.313	331.646	364.107	-32.313	331.794
Overige (leningen (LE), participaties (PA); geen ESR-impact)	0	0	0	0	0	0
Totaal	363.959	-32.313	331.646	364.107	-32.313	331.794
Aanwending VAK-ruiter						

Inhoudelijke toelichting:

De Vlaamse sociale bescherming is een solidair verzekeringsmodel waarbij inwoners van Vlaanderen jaarlijks een zorgpremie betalen. In geval van zorgbehoevendheid kan men in ruil voor deze premie een beroep doen op de Vlaamse sociale bescherming voor onder andere het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden en het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood (vroeger tegemoetkoming voor hulp aan

bejaarden). Het zorgbudget voor personen met een handicap (ook basisondersteuningsbudget) is uitdovend. Door middel van de toekenning van deze zorgbudgetten aan de zwaarst zorgbehoevenden, met bovendien een beperkt inkomen in het geval van het zorgbudget ouderen, trachten we een bijdrage te leveren aan de betaalbaarheid van de zorg.

SD: We waarborgen de sociale bescherming van de burger

We werken aan een vereenvoudigde procedure voor de zorgbudgetten op basis van een BelRAI-indicatiestelling binnen de Vlaamse Sociale Bescherming. Een eerste stap is dat de BelRAI-screener als meetinstrument voor beide zorgbudgetten (zowel voor het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden als voor het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood) kan gebruikt worden. De overstap naar de BelRAI-screener startte in 2026 gefaseerd op. We zetten deze transitie verder en verruimen de doelgroep. We werken ook verder aan een geïntegreerde en vereenvoudigde digitale aanvraagprocedure voor de zorgbudgetten.

Relevante begrotingsartikelen:

- GM0-AGHF2TC-WT
- GM0-AGHF2TB-WT
- GM0-AGHF2WA-WT

2.2 DAB's en rechtspersonen

2.2.1 Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming

Door middel van de toekenning van deze zorgbudgetten aan de zwaarst zorgbehoevenden, met bovendien een beperkt inkomen in het geval van het zorgbudget ouderen, trachten we met de Vlaamse Sociale Bescherming een bijdrage te leveren aan de betaalbaarheid van de zorg. Voor de beleidsmatige duiding en voor de bijdrage van het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming aan de realisatie van de beleidsdoelstellingen kan verwezen worden naar de geïntegreerde toelichting onder de hoofding 'Vlaamse Gemeenschap'.

3. ISE Algemeen beleid sociale bescherming

3.1 Vlaamse Gemeenschap

ALGEMEEN BELEID SOCIALE BESCHERMING, Vlaamse Gemeenschap

(duizend euro)						
	VAK			VEK		
	BA 2026	evolutie	BO 2027	BA 2026	evolutie	BO 2027
ESR-uitgaven (werking en toelagen (WT), lonen (LO), provisies (PR))	0	0	0	0	0	0
Toelagen (interne stromen (IS))	16.481	39.537	56.018	16.481	39.537	56.018
Overige (leningen (LE), participaties (PA); geen ESR-impact)	0	0	0	0	0	0
Totaal	16.481	39.537	56.018	16.481	39.537	56.018
Aanwending VAK-ruiter						

Inhoudelijke toelichting:

De Vlaamse sociale bescherming (VSB) is een solidair verzekeringsmodel waarbij inwoners van Vlaanderen jaarlijks een zorgpremie betalen. In geval van zorgbehoevendheid kan men in ruil voor deze premie een beroep doen op de Vlaamse sociale bescherming, zoals de tegemoetkoming voor zorg. De uitvoering hiervan gebeurt door de zorgkassen, waarbij ze gesubsidieerd worden voor hun werking. Kennisgevingen, aanvragen en financiering van prestaties voor gebruikers die aangesloten zijn bij een zorgkas, gebeuren via een digitale VSB-toepassing.

SD: We waarborgen de sociale bescherming van de burger

In 2027 zetten we verdere stappen in de uitbouw van het zorgprognosemodel binnen het ZorgAtlas Dataplatform. We ontwikkelen in 2027 een decretale basis om voldoende rechtsgronden te creëren om de verscheidene databronnen te kunnen ontsluiten in het model.

Het zorgprognosemodel moet de verwachte zorgnoden van de Vlaamse bevolking in kaart brengen en de voorbereiding van toekomstige beleids- en budgettaire keuzes ondersteunen. In eerste instantie focussen we op de pijlers woonzorgcentra en gezinszorg, het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden en het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood. Via dit model kunnen we de onderbouwing van de meerjarenbegroting versterken en creëren we een beter zicht op toekomstige ondersteuningsnoden zodat we vanuit de overheid de gepaste ondersteuning kunnen bieden die daarbij nodig is.

Relevante begrotingsartikelen:

- GM0-AGHF2WA-WT

3.2 DAB's en rechtspersonen

3.2.1 Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming

In geval van zorgbehoevendheid kunnen gebruikers, in ruil voor een jaarlijkse premiebetaling, een beroep doen op de Vlaamse sociale bescherming, zoals de tegemoetkoming voor zorg. De uitvoering hiervan gebeurt door de zorgkassen, die gesubsidieerd worden voor hun werking. Voor de beleidsmatige duiding en voor de bijdrage van het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming aan de realisatie van de beleidsdoelstellingen kan verwezen worden naar de geïntegreerde toelichting onder de hoofding 'Vlaamse Gemeenschap'.

VIII. BELEIDSVELD V ZORGINFRASTRUCTUUR

PROGRAMMA GI - ZORGINFRASTRUCTUUR

(duizend euro)

	AO	TO	LO	VAK	VEK
BA 2026	10.920	0	0	762.719	727.846
Bijstelling BO 2027	-3.491	0	0	-19.383	3.051
BO 2027	7.429	0	0	743.336	730.897

1. ISE-overkoepelend beleid

Niet van toepassing

2. ISE Zorginfrastructuur

2.1 Vlaamse Gemeenschap

ZORGINFRASTRUCTUUR, Vlaamse Gemeenschap

(duizend euro)

	AO			TO		
	BA 2026	evolutie	BO 2027	BA 2026	evolutie	BO 2027
ESR-ontvangsten (werking en toelagen (OW))	0	0	0	0	0	0
Toelagen (ontvangsten interne stromen (OI))	0	0	0	0	0	0
Overige (ontvangsten leningen (OL), ontvangsten participaties (OP); geen ESR-impact)	10.920	-3.491	7.429	0	0	0
Totaal	10.920	-3.491	7.429	0	0	0

(duizend euro)						
	VAK			VEK		
	BA 2026	evolutie	BO 2027	BA 2026	evolutie	BO 2027
ESR-uitgaven (werking en toelagen (WT), lonen (LO), provisies (PR))	2.350	0	2.350	2.350	0	2.350
Toelagen (interne stromen (IS))	474.371	-23.248	451.123	439.498	-814	438.684
Overige (leningen (LE), participaties (PA); geen ESR-impact)	285.998	3.865	289.863	285.998	3.865	289.863
Totaal	762.719	-19.383	743.336	727.846	3.051	730.897
Aanwending VAK-ruiter						

Inhoudelijke toelichting:

We subsidiëren via het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA) de realisatie van duurzame, toegankelijke en betaalbare zorginfrastructuur. De subsidies dienen om nieuwe gebouwen op te richten of om bestaande gebouwen voor lange termijn in orde te stellen op functioneel en bouwtechnisch vlak.

SD 1: We realiseren duurzame, toegankelijke en betaalbare zorginfrastructuur

We evalueren en hervormen infrastructuursubsidies om geïntegreerde infrastructuur te stimuleren.

Om voorzieningen met reële investeringsnoden in een context van beperkte overheidssubsidies en opeenvolgende hittegolven toch te helpen om hun financieel plan voor een nieuwbouw – of renovatieproject of emissiebeperkende investering rond te krijgen, onderzoeken we een hervorming van de huidige financieringsinstrumenten.

Almaar meer projecten combineren verschillende sectoren/beleidsdomeinen (bv. zorgondersteuning in onderwijs, sociale huisvesting met zorgcomponent, ...) en steeds meer verenigingen zijn op zoek naar een ruimte voor hun activiteiten. Meer samen bouwen en ruimtes meer delen (met andere sectoren of met de buurt) is dan ook het uitgangspunt. We gaan in overleg met het Agentschap voor Infrastructuur in het Onderwijs en het Agentschap Wonen in Vlaanderen om te onderzoeken of het combineren van de subsidiemechanismen van welzijns- en onderwijsinfrastructuur en sociale huisvesting wenselijk is.

We blijven voorzieningen ontzorgen door hen structureel te ondersteunen bij het toekomstbestendig en veerkrachtig maken van hun infrastructuur. We zetten in op duurzame ondersteuning en concrete hefbomen voor zowel nieuwe als bestaande zorginfrastructuur. Samen met partners, waaronder het Vlaams Energiebedrijf (VEB),

onderzoeken we welke noden voorzieningen hebben om infrastructuur te verduurzamen.

We actualiseren onze duurzaamheidscriteria, op basis van GRO-tool, de intergewestelijke tool voor duurzaam bouwen. Daarbij gaat specifieke aandacht naar de aspecten die in het bijzonder belangrijk zijn voor zorginfrastructuur. Bij de implementatie houden we rekening met de schaalgrootte van projecten en de eigenheid van de sectoren en capaciteit van bouwheren.

We werken verder samen met Inter aan de integrale toegankelijkheid van zorggebouwen. Naar analogie met de ziekenhuissector, is een checklist voor andere sectoren in opmaak en zal deze gefinaliseerd worden eens de nieuwe, vereenvoudigde VIPA-gebouwnormen van kracht zijn. Dit omvat de sectoren algemeen welzijnswerk, preventieve en ambulante gezondheidszorg, jeugdhulp en de lokale dienstencentra uit de sector woonzorg. De checklist geeft bouwheren en ontwerpers een leidraad om een integraal toegankelijke infrastructuur te realiseren voor zowel mensen met een mobiele beperking als mensen met een visuele of auditieve beperking.

Aanbevelingen of tips voor integrale toegankelijkheid in kinderdagverblijven zijn opgenomen in de bestaande tool Zelfevaluatie infrastructuur kinderopvang (een informatietool op maat, op de website van VIPA, met een overzicht van regelgeving, adviezen en tips). Voor de volgende fase, wachten we de nieuwe stedenbouwkundige verordening voor Toegankelijkheid af, zodat we vanuit dat kader aanvullende instrumenten kunnen ontwikkelen, zoals bijvoorbeeld een checklist voor de sector personen met een handicap en revalidatiecentra. De bestaande checklists zullen ook aan deze nieuwe verordening aangepast worden.

We werken verder aan een sectoroverkoepelende benadering van brandveiligheid, met als doel een veiligheidsniveau dat haalbaar is voor elke voorziening, ongeacht schaal, organisatievorm of bezetting. Als eerste stap verankeren we voor de sectoren personen met een handicap en jeugdhulp de brandveiligheidsregelgeving in een BVR Brandveiligheid Zorg. De invoering gebeurt gefaseerd. Vanaf 2027 worden alle voorzieningen verplicht om een autonome beoordeling van de brandveiligheid en een aangepaste vorm van branddetectie in elk gebouw te hebben. Om voorzieningen hierbij te ondersteunen, ontwikkelen we een praktische tool. In de eerste fase geldt deze verplichting uitsluitend voor gebouwen die vanaf dan in gebruik worden genomen. In een volgende fase, na 2027, werken we specifieke voorschriften uit voor bestaande gebouwen met nadruk op een snelle detectie van brand, het beperken van rookverspreiding en een veilige evacuatie binnen een zorgcontext. Het regelgevend kader wordt zo vormgegeven dat de administratieve lasten maximaal beperkt blijven. De brandveiligheidsattestering wordt gericht ingezet en is enkel verplicht voor voorzieningen met nachtverblijf en meer dan zeven opvangplaatsen. Het BVR Brandveiligheid Zorg vormt de basis voor toekomstige brandveiligheidsvoorschriften voor zorggebouwen, met uitzondering van ziekenhuizen en ondersteunt een multifunctioneel gebruik van zorginfrastructuur.

Relevante begrotingsartikelen:

- GB0-1GIF2SX-IS
- GB0-1GIF5SX-IS

2.2 DAB's en rechtspersonen

2.2.1 Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA)

Het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA) is een intern verzelfstandigd agentschap. Het VIPA komt tussen in de bouwkost. Het gaat om de kosten voor bouwen en eerste uitrusting bij het nieuw bouwen, uitbreiden of verbouwen van gebouwen. Het VIPA ondersteunt en begeleidt initiatiefnemers om vanuit een langetermijnvisie zorg- en welzijnsinfrastructuur te realiseren. Het VIPA treedt ook op als kenniscentrum en adviseert, sensibiliseert en inspireert zowel de initiatiefnemers als het beleid om betaalbare, kwaliteitsvolle en duurzame zorginfrastructuur te ontwikkelen. Het VIPA zet actoren ertoe aan om een zorgvriendelijke woon- en leefomgeving te creëren zodat mensen met zorgnoden maximaal aan de samenleving kunnen blijven deelnemen. Voor een uitgebreidere, beleidsmatige duiding en voor de bijdrage van het VIPA aan de realisatie van de beleidsdoelstellingen kan verwezen worden naar de geïntegreerde toelichting onder de hoofding 'Vlaamse Gemeenschap'.

IX. APPARAATSKREDIETEN EN BEGROTINGSPROGRAMMA'S ZONDER BELEIDSVELD

1. Apparaatskredieten

PROGRAMMA GA - GB0 - DEPARTEMENT ZORG

(duizend euro)

	AO	TO	LO	VAK	VEK
BA 2026	5	400	0	65.020	64.848
Bijstelling BO 2027	0	33	0	1.286	1.319
BO 2027	5	433	0	66.306	66.167

Inhoudelijke toelichting:

Op dit programma worden de ontvangsten en uitgaven aangerekend met betrekking tot de interne werking van het Departement Zorg. De wijzigingen worden geduid bij de bespreking per begrotingsartikel.

Relevante begrotingsartikelen:

- GB0-1GAF2ZZ-LO
- GB0-1GAF2ZZ-WT
- GB0-1GAF4ZY-LO
- GB0-1GAF4ZZ-LO
- GB0-1GAF4ZZ-WT
- GB0-9GAFAZZ-OW
- GB0-9GAFTZY-OW
- GB0-9GAFTZZ-OW

PROGRAMMA GA - GD0 - OPGROEIEN

(duizend euro)

	AO	TO	LO	VAK	VEK
BA 2026	0	0	0	60.819	60.988
Bijstelling BO 2027	0	0	0	795	795
BO 2027	0	0	0	61.614	61.783

Inhoudelijke toelichting:

Op dit programma worden de ontvangsten en uitgaven aangerekend met betrekking tot de interne werking van Opgroeien. De evolutie van de kredieten wordt bij de bespreking per begrotingsartikel toegelicht.

Relevante begrotingsartikelen:

- GD0-1GAF2ZZ-LO
- GD0-1GAF2ZZ-WT

2. Begrotingsprogramma's zonder beleidsveld

Niet van toepassing

X. LIJST MET AFKORTINGEN

1G1P	Één gezin – één plan
AI	Artificiële intelligentie
AO	Algemene Ontvangsten
BA	Goedgekeurde begroting zoals neergelegd bij Vlaams Parlement
BA-JR	Goedgekeurde begroting inclusief herverdelingen en overdrachten, zoals opgenomen in de jaarrekening
BBT	Beleids- en Begrotingstoelichting
BU	Begrotingsuitvoering zoals opgenomen in de jaarrekening
CAO	Collectieve arbeidsovereenkomst
CAR	Centrum voor ambulante revalidatie
CAW	Centrum voor Algemeen Welzijnswerk
CGG	Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg
CLB	Centrum voor Leerlingenbegeleiding
COVID-19	Coronavirus disease 2019
DAB	Dienst met afzonderlijk beheer
DNA	Deoxyribonucleic acid
ESR	Europees Stelsel van nationale en regionale Rekeningen
EU	Europese Unie
GBO	Geïntegreerd Breed Onthaal
GGC	Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
IBW	Initiatief Beschut Wonen
ICT	Informatie- en communicatietechnologie
IJH	Integrale Jeugdhulp
IMB	Individuele materiële bijstand
IS	Interne stromen (ESR-aggregaat)
ISE	Inhoudelijk structuurelement
IVA	Intern Verzelfstandigd Agentschap
LDC	Lokaal dienstencentrum
LE	Leningen (ESR-aggregaat)
LO	Leningontvangsten
LO	Lonen (ESR-aggregaat)
LOGO	Locoregionaal gezondheidsoverleg en -organisatie
LTCF	Long Term Care Facilities
MAGDA	Maximale gegevensdeling tussen administraties
MBE	Multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging
MDT	Multidisciplinair team
MFC	Multifunctioneel centrum
MMK	Medisch milieukundige
MVG	Ministerie Vlaamse Gemeenschap
NAH	Niet-aangeboren hersenaandoening
OCJ	Ondersteuningscentrum Jeugdzorg
OCMW	Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn
OI	Ontvangsten Interne Stromen (ESR-aggregaat)
OL	Ontvangsten Leningen (ESR-aggregaat)
OP	Ontvangsten Participaties (ESR-aggregaat)
OST	Outbreak support team

OW	Ontvangsten Werking en Toelagen (ESR-aggregaat)
PA	Participaties (ESR-aggregaat)
PAAZ	Psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis
PAB	Persoonlijk Assistentiebudget
PFAS	Poly- en perfluoralkylstoffen
PR	Provisies (ESR-aggregaat)
PVB	Persoonsvolgend Budget
PVF	Persoonsvolgende Financiering
PVT	Psychiatrisch Verzorgingstehuis
PZ	Psychiatrisch Ziekenhuis
RIZIV	Rijksdienst voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering
SERV	Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen
SOA	Seksueel overdraagbare aandoening
SAM	Steunpunt Mens en Samenleving
TO	Toegewezen ontvangsten
VAK	Gesplitst vastleggingskrediet
VAPA	Vlaams Actieplan Armoedebestrijding
VAPH	Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap
VASGAZ	Vlaams Agentschap voor de Samenwerking rond Gegevensdeling tussen de Actoren in de Zorg
VDAB	Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling
VCA	Vlaamse Centrale Autoriteit
VCO	Vlaamse Codex Overheidsfinanciën
VGC	Vlaamse gemeenschapscommissie
VIA	Vlaams intersectoraal akkoord
VIKZ	Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg
VIPA	Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden
VIVEL	Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn
VECK	Vlaams expertisecentrum kindermishandeling
VEK	Gesplitst vereffeningskrediet
VK	Vertrouwenscentrum Kindermishandeling
VN	Verenigde Naties
VSB	Vlaamse sociale bescherming
VTE	Voltijds equivalent
VUTG	Vlaams Agentschap voor de Uitbetaling van Toelagen in het kader van het Gezinsbeleid
VVSG	Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten
WHO	Wereldgezondheidsorganisatie
WT	Werkings en Toelagen (ESR-aggregaat)
WVG	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
WZC	Woonzorgcentrum