

Naar een lokaal verankerd mesoniveau voor zorg en welzijn

1. Samenvatting

Context en aanleiding

Op 3 juli 2026 deelde de Vlaamse Regering de conceptnota over de uitwerking en operationalisering van het mesoniveau mee. Op 17 juli 2026 legde ze de veertien regionale zorgzones geografisch vast.

Kern van het dossier

De conceptnota geeft de regionale zorgzones op termijn een centrale rol in de strategische afstemming tussen zorg- en welzijnsnetwerken, het gebiedsdekkend populatiemanagement, de zorgstrategische planning en de programmatie. Tegen 2030 wordt ook de governancestructuur hervormd: de verplichte vzw-structuur voor de zorgraden verdwijnt en op het niveau van elke regionale zorgzone komt een nieuwe vzw. De eerstelijnszones blijven verantwoordelijk voor de lokale, interdisciplinaire afstemming van patiëntgerichte zorg en ondersteuning op maat.

Voorwerp van de beslissing

VVSG vraagt expliciet dat lokale besturen rechtstreeks en actief betrokken worden bij de regionale zorgzones, met aandacht voor zowel grote als kleine besturen. Omdat regionale keuzes rechtstreeks doorwerken in het lokaal sociaal beleid, pleit VVSG er ook voor om geen bijkomende vzw-structuren op te richten en maximaal gebruik te maken van bestaande (inter)gemeentelijke samenwerkingsvormen. Deze weg is de sleutel om de betrokkenheid van het lokale beleid ook op het regionale niveau te waarborgen.

2. Bijkomende informatie

2.1. Uitgebreidere context en situering

De conceptnota werkt het mesoniveau uit aan de hand van vijf krachtlijnen. De regionale zorgzones worden stapsgewijs uitgebouwd: eerst ligt de nadruk op een eenduidige regio-indeling en de uitvoering van interfederale programma's voor geïntegreerde zorg; op langere termijn volgen zorgstrategische planning, programmatie en populatiemanagement.

2.1.1. Afbakening en afstemming van werkingsgebieden

De eerstelijnszones vormen de bouwstenen van de regionale zorgzones, rekening houdend met de uitzonderingen op de referentieregio's. Vlaanderen wil ook de ziekenhuiszorg zo goed mogelijk laten aansluiten op de regionale zorgzones en eerstelijnszones. Samenwerkingsverbanden, netwerken en organisaties met een gebiedsdekkende opdracht op mesoniveau moeten hun werkingsgebied de komende jaren afstemmen op de eerstelijnszones en/of de regionale zorgzone.

2.1.2. Rolverdeling tussen regionale zorgzones en eerstelijnszones

De regionale zorgzone wordt het niveau voor strategische afstemming tussen de eerstelijnszorg en bovenlokale zorg- en welzijnsstructuren, zoals ziekenhuizen, preventie, geestelijke gezondheidszorg, palliatieve zorg en gespecialiseerde jeugdhulp. Ze vormt ook een knooppunt voor samenwerking met andere beleidsdomeinen, waaronder wonen, onderwijs, werk en armoedebestrijding. De huidige zorgraden blijven als operationeel platform actief binnen de regionale zorgzone.

2.1.3. Hervorming van de governance tegen 2030

De verplichting dat elke zorgraad een afzonderlijke vzw is, wordt verlaten. Tegen 2030 wordt gestreefd naar één erkende vzw per regionale zorgzone. Die regionale vzw fungeert als juridische structuur voor het werkgeverschap en de vzw-verplichtingen, ontvangt de subsidies voor de zorgraden en verdeelt die binnen de zone. Personeel en middelen kunnen op regionaal niveau worden gepoold.

2.1.4. Uitvoering van geïntegreerde zorg

De zorgraden ondersteunen de uitvoering van de interfederale plannen voor geïntegreerde zorg. Ze ontvangen daarvoor financiering en ondersteuning van Vivel.

2.1.5. Verdere uitbouw op langere termijn

Op langere termijn wordt bekeken hoe zorgstrategische planning en programmatie een plaats krijgen op het regionale niveau. Dat betekent een verschuiving van sectorgebonden naar regionale programmatie.

2.1.6. VVSG-standpunt

De voorgestelde evolutie heeft een directe impact op het brede welzijnsbeleid. Lokale besturen moeten daarom niet alleen via de zorgraden, maar ook vanuit hun eigen bestuurlijke verantwoordelijkheid een duidelijke plaats krijgen in de regionale zorgzones.

- **Veranker een rechtstreekse en actieve vertegenwoordiging van lokale besturen in het overleg en de besluitvorming binnen elke regionale zorgzone.**

Lokale besturen zijn een essentiële partner. Ze dragen financieel bij aan de regionale samenwerking, bijvoorbeeld via de intergemeentelijke preventiewerker, en moeten daarom voldoende zeggenschap en een duidelijke return krijgen.

Tegelijk brengen lokale besturen hun kennis van de lokale context en hun brede expertise in sociaal en gezondheidsbeleid in. Die inbreng is ook op regionaal niveau essentieel. Lokale besturen spelen vandaag immers al een belangrijke rol in onder meer gezondheidspreventienetwerken, de opvolging van huisartsentekorten en population health management. Hun nabijheid bij inwoners en lokale partners maakt het mogelijk om regionale beleidskeuzes te voeden met signalen, noden en ervaringen uit de praktijk.

De werking en beslissingen van regionale zorgzones zullen bovendien rechtstreeks doorwerken in het lokaal sociaal beleid. Lokale besturen moeten daarom volwaardig kunnen deelnemen aan de werking en besluitvorming van de regionale zorgzone.

- **Garandeer een evenwichtige vertegenwoordiging van lokale besturen.**
Zorg ervoor dat zowel grote als kleine lokale besturen vertegenwoordigd zijn en dat de lokale besturen uit elke eerstelijnszone voldoende aan bod komen.
- **Behoud de autonomie van de eerstelijnszones.** Lokale verbondenheid en kennis van de lokale context zijn essentieel voor een sterke organisatie van zorg en welzijn. Eerstelijnszones moeten daarom voldoende ruimte behouden om vanuit die lokale realiteit bottom-up input te geven en zo het beleidsvoorbereidend werk mee vorm te geven.
- **Vermijd bijkomende structuren en vertrek maximaal van bestaande intergemeentelijke samenwerking.**
Richt niet automatisch nieuwe vzw-structuren op, maar kies voor eenvoudige en transparante organisatiemodellen. Onderzoek eerst hoe bestaande intergemeentelijke samenwerkingsvormen, zoals interlokale verenigingen en intercommunales, kunnen worden benut.

Een afzonderlijke vzw-structuur biedt op zich geen garantie op een goed functionerend netwerk. Aansluiting bij bestaande intergemeentelijke

samenwerkingsvormen is de sleutel om de betrokkenheid van het lokale beleid ook op het regionale niveau te waarborgen.

- Vermijd dubbel werk en pas het subsidiariteitsprincipe toe. Breng enkel naar een regionaal niveau waar een duidelijke meerwaarde kan gerealiseerd worden.
- **Zorg voor zoveel mogelijk convergentie tussen de hervormingen binnen Vlaanderen en het federale niveau.** De ziekenhuishervorming zal een rechtstreeks effect hebben op de eerstelijns. De opbouw van het meso-niveau zal zijn impact hebben op de effecten van de ziekenhuishervorming.

2.2. .Overzicht relevante stappen/traject

- **15 oktober 2025:** VVSG neemt het standpunt “VVSG vraagt lokaal verankerd mesoniveau voor geïntegreerde zorg” in.
- **3 juli 2026:** de Vlaamse Regering deelt de conceptnota over de uitwerking en operationalisering van het mesoniveau mee.
- **17 juli 2026:** de Vlaamse Regering legt de veertien regionale zorgzones geografisch vast.

2.3. Link met relevante beleidsdocumenten (memorandum, regeerakkoord, beleidsnota, ...)

- VVSG-standpunt van 15 oktober 2025 ‘VVSG vraag lokaal verankerd meso-niveau voor geïntegreerde zorg’

2.4. Technische toelichting (wetsartikelen, amendementen)

- Decreet van 26 april 2019 betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders (art. 14 t.e.m. art. 18).
- Besluit van de Vlaamse Regering van 17 juli 2026 tot afbakening van de regionale zorgzones en tot wijziging van de bijlage bij het decreet van 23 mei 2003 betreffende de indeling in zorgregio's en betreffende de samenwerking en programmatie van gezondheidsvoorzieningen en welzijnsvoorzieningen (nog niet verschenen in B.S.)
- Conceptnota: "Uitwerking en operationalisering van het mesoniveau binnen het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin op basis van vijf krachtlijnen" (Vlaamse Regering van 3 juli 2026)