



Actieplan Mantelzorg

Wij geloven dat een samenleving die steunt op solidariteit, die solidariteit ook moet beantwoorden. Dat betekent dat we klaarstaan voor mensen die zorgen voor iemand in hun eigen omgeving. Mantelzorgers nemen een belangrijke zorgrol op voor een partner, familielid of andere naaste. Hun inzet is van grote waarde voor de mensen voor wie zij zorgen en voor onze samenleving. Daarom verdienen zij concrete en tastbare ondersteuning.

In België zijn er meer dan 30.000 erkende mantelzorgers, maar in werkelijkheid ligt het aantal personen dat regelmatig informele zorg verleent, nog een stuk hoger. Mensen die zorg verlenen aan een naaste zijn dus geen uitzonderingen, het zijn de mensen die ons zorgsysteem draagbaar houden. Mantelzorgers spelen een cruciale rol in onze samenleving. Wij zetten in op het beter waarderen van hun inzet, het bieden van gerichte ondersteuning, en het versterken van hun zichtbaarheid.

In het kader van de Dag van de Mantelzorg (21 en 23 juni, respectievelijk in Wallonië en Vlaanderen) lanceren we dit globale actieplan.

Het Actieplan combineert maatregelen die snel uitgerold kunnen worden met maatregelen die verdere voorbereiding vragen. Voor die laatste categorie is bijkomend juridisch, budgettair of operationeel onderzoek nodig, evenals overleg met andere bevoegde ministers of afstemming met de deelstaten.

Onze strategie rust op vier fundamentele pijlers.

Pijler 1: Vereenvoudiging

Pijler 2: Informatietransparantie

Pijler 3: Flexibilisering en ondersteuning

Pijler 4: Erkenning en zichtbaarheid

PIJLER 1: Vereenvoudiging: van bureaucratisch parcours naar toegankelijke ondersteuning

De onderliggende visie

Administratieve complexiteit is geen neutraal gegeven, het is een barrière die selectief werkt. Mensen met hogere opleiding, betere gezondheidsliteracy of tijd en energie navigeren gemakkelijker door ingewikkelde procedures. Juist de meest kwetsbare mantelzorgers, degenen met beperkte middelen of met zware zorglast, haken af. Elke onnodige stap in de procedure, elk onduidelijk formulier, elke verwarrende voorwaarde is een drempel die mensen uitsluit van de ondersteuning waar ze recht op hebben.

We starten met *quick fixes* die direct effect hebben en snel gerealiseerd kunnen worden.

- 1. Automatische verlenging van de erkenning met sociaal voordeel:** wanneer een erkenning met sociaal voordeel wordt toegekend aan de mantelzorger van een zorgbehoevende met een permanente aandoening (bv. in het geval van de zorg voor een gehandicapt kind), wordt de mantelzorgerkenning met sociaal voordeel automatisch verlengd. Dit is een kleine maar belangrijke stap: het is namelijk juridisch inconsistent om een burger telkens te laten bewijzen wat de overheid eigenlijk al weet via de medische attesten en leidt bovendien tot een onnodige administratieve last.
- 2. Wettelijke basis gegevensdatabank:** De Raad van State merkte op dat een wettelijke basis voor een gegevensbank ontbreekt in de huidige wetgeving. In een eerste stap wordt de juiste wettelijke basis voorzien in de Mantelzorgwet.

Wegens het 'lage' aantal erkenningen en de omvang van de investering werd niet gekozen voor de ontwikkeling van een centraal platform maar voor een eenvoudiger, meer pragmatische tool waarbij de basisgegevens van de verzekeringsinstellingen bij het NIC verzameld worden. Met het oog op een transparante en toegankelijke gegevensverzameling, wordt de concrete vormgeving van een centrale gedigitaliseerde gegevensbank onderzocht. Als de wetgeving evolueert, kunnen bepaalde statistieken nuttig zijn. Wanneer bijvoorbeeld onderzocht wordt of het toepassingsgebied verruimd moet worden, kan het nuttig zijn in kaart te brengen waarom bepaalde aanvragen geweigerd worden. Ook als aanvullende voordelen gekoppeld worden aan de erkenning als mantelzorger, kan het nuttig zijn om in kaart te brengen wie hiervan gebruik maakt. Alvorens te investeren in het uitrollen van een digitaal platform, worden de resultaten van de KCE-studie afgewacht (zie verder). Daarin wordt ook vergelijkend gekeken naar de dataverzameling. De resultaten kunnen beter in kaart brengen welke gegevens ontbreken en of en hoe de creatie van een centrale digitale gegevensbank zou kunnen leiden tot een verbetering van de positie van mantelzorgers.

- 3. Aanpassing formulieren:** De huidige formulieren zijn niet steeds gebruiksvriendelijk. Verschillende elementen kunnen verduidelijkt of geschrapt worden.

“worden de hulp en ondersteuning verleend met de medewerking van ten minste één professional?” → dit zorgt voor verwarring en kan zelfs leiden tot een reden voor weigering van de erkenning. Sommige mantelzorgers menen dat die professional aanwezig moet zijn op het moment dat de zorg verleend wordt, maar dit is niet het geval (een huisarts die de situatie van de zorgbehoevende opvolgt, volstaat).

“zorg die kosteloos wordt verleend” → leidt eveneens tot verwarring, bijvoorbeeld in gevallen waar een mantelzorgpremie wordt toegekend.

- 4. Aanpassing formulieren: opheffen verwarring medische schalen:** Het huidige systeem werkt met een wirwar aan medische schalen en attesten zoals de integratietegemoetkomingschaal en de zelfredzaamheidschaal. Het is logisch dat bepaalde drempels gehanteerd worden alvorens een erkenning sociaal voordeel wordt toegekend, maar door het grote aantal medische schalen dat op het formulier vermeld staat, wordt het indienen van een aanvraag complex voor de mantelzorger.

We onderzoeken of het mogelijk is om de verklaring op eer te vereenvoudigen zodat de burger geen verregaande interpretatie moet doen op basis van de verschillende schalen van zorgbehoevendheid. We houden hierbij rekening met de mogelijke hervormingen van de schalen.

- 5. Aanpassing erkenningsattesten:** Bij de toekenning van de erkenning ontvangt de mantelzorger momenteel een formeel attest. Om de stap van administratieve erkenning naar effectieve ondersteuning te verkleinen, wordt dit attest uitgebreid met een QR-code die de mantelzorger direct naar de webpagina van de erkende mantelzorgverenigingen leidt (Vlaanderen en Wallonië), en naar de algemene federale website voor mantelzorgers. Hiermee wordt het attest meer dan een louter administratief bewijsstuk, maar een actieve toegangspoort tot de basisinformatie.

PIJLER 2: Informatietransparantie en toegang tot gegevens

De onderliggende visie

Mantelzorgers nemen verantwoordelijkheid voor het welzijn van een ander. Ze moeten medicatie beheren, afspraken coördineren, zorginstructies opvolgen, administratie afhandelen. Maar vaak hebben ze geen formele toegang tot de informatie die daarvoor nodig is. Administratieve informatie zit opgesloten in systemen waar alleen de zorgvrager zelf toegang toe heeft, maar die is misschien cognitief niet meer in staat om die informatie te beheren.

Daarnaast vormt de verspreiding van informatie momenteel een van de grootste struikelblokken voor mantelzorgers. In de huidige Belgische context is de ondersteuning een institutionele puzzel, waardoor de burger vaak door de bomen het bos niet meer ziet, en niet weet waar hij de juiste informatie voor zijn specifieke zorgsituatie kan krijgen.

- 6. Centraal informatiepunt:** Er bestaat te veel verwarring rond het versnipperde bevoegdheidslandschap (zowel interfederaal als interministerieel). In een eerste stap is het de bedoeling om de federale website op punt te krijgen en eventueel een sectie over mantelzorg op te nemen op belgium.be. Daar worden dan alle noodzakelijke verwijzingen opgenomen naar de relevante websites van de deelstaten en de relevante websites over de zorgverloven en verschillende statuten (werknemers, zelfstandigen). Op die manier wordt de bestaande informatie duidelijk gebundeld op één platform dat voorziet in de juiste doorverwijzingen.
- 7. Digitalisering:** De erkenningsformulieren kunnen op verschillende manieren ontvangen worden, per brief of in de mailbox. We zorgen ervoor dat het erkenningsattest naast de papieren versie ook binnenkomt via e-box als de persoon dit wenst, zodat dit als centraal platform kan dienen. Dit is coherent met andere attesten (zoals attesten van zorgbehoevendheid) die binnenkomen op de e-box.
- 8. Informatievoorziening mutualiteiten:** Via ministeriële omzendbrief geven we de mutualiteiten duidelijke instructies over procedurele verbeteringen en over hoe zij mantelzorgers proactief kunnen informeren en begeleiden.

Mutualiteiten worden geïnstrueerd om de mantelzorger door te verwijzen naar de specifieke informatie over hun specifieke situatie (mantelzorg = maatwerk). Er bestaan verschillende initiatieven die focussen op zeer specifieke mantelzorgsituaties, bijvoorbeeld de situatie van mantelzorg voor een persoon met dementie. Uit onderzoek bleek dat mantelzorgers niet steeds eenvoudig de weg vinden naar deze initiatieven. Zij benadrukken proactief geïnformeerd te willen worden; zelf uitzoeken waar de noodzakelijke informatie zich bevindt, wordt voor hen als een zware last ervaren.

Daarnaast worden mutualiteiten geïnstrueerd om systematisch te verwijzen naar bestaande initiatieven die focussen op het (mentale) welzijn van mantelzorgers. Er wordt actief gewezen op het aanbod van eerstelijnspsychologische hulp (ELP) en mantelzorgers worden gericht toegeleid naar relevante contactpunten en gespecialiseerde lotgenotencontacten.

- 9. Toegang tot de noodzakelijke, gedeelde gezondheidsgegevens:** We onderzoeken de creatie van een juridisch kader waarbij erkende mantelzorgers, mits expliciete toestemming van de zorgvrager, toegang krijgen tot de gedeelde gezondheidsgegevens alsook behandelplannen en zorginstructies. Mantelzorgers gaven aan behoefte te hebben aan informatie over de ziekte of gezondheidstoestand en evolutie van de zorgbehoevende. Aan die behoefte wordt zo een stukje tegemoetgekomen.

We erkennen daarbij dat de toegang tot gegevens fundamentele privacy kwesties raakt en bouwen daarom een aantal waarborgen in.

- Toegang alleen voor mantelzorgers met erkenning sociaal voordeel;
- Expliciete toestemming van de zorgvrager als uitgangspunt voor de toetreding zorgteam;
- Mogelijkheid voor de zorgvrager om toegang te beperken of in te trekken.

- 10. Digitalisering:** We onderzoeken de mogelijkheden om een digitale aanvraagprocedure te ontwikkelen die toelaat om gegevens te koppelen aan andere beschikbare gegevens over de gezondheidstoestand van de zorgbehoevende. Op die manier kan het systeem bij de aanvraag automatisch verifiëren of de zorgbehoevende al een erkenning van handicap of zorgbehoevendheid heeft. Dit vermindert de bewijs- en administratie last voor de burger aanzienlijk.

PIJLER 3: Flexibilisering verlofstelsels en verbreding ondersteuning

De onderliggende visie

Zorgsituaties zijn niet uniform. Iemand die zorgt voor een partner met dementie heeft andere noden dan iemand die zorgt voor een kind met een handicap of voor een ouder in palliatieve fase. Sommige zorgsituaties vragen permanente beschikbaarheid, anderen vragen intense periodes afgewisseld met rustiger momenten. Sommige mantelzorgers hebben een voltijdse tewerkstelling en proberen de zorg te combineren, anderen zijn werkloos en worden geconfronteerd met zorgnoden of hebben hun volledige leven gereorganiseerd rond de zorg.

Het huidige systeem is te rigide en te beperkt. Het mantelzorgverlof is beschikbaar voor wie werkt maar moet worden opgenomen in lange aaneengesloten periodes. Dit past niet bij de realiteit waarin iemand misschien twee dagen per week of een paar uur per dag nodig heeft. De steun voor mantelzorgers in werkloosheid was onvoldoende.

Flexibilisering betekent: het systeem aanpassen aan de diversiteit van zorgsituaties in plaats van mantelzorgers te dwingen hun zorg aan te passen aan het systeem. Daarbij dient evenwel een evenwicht gerespecteerd te worden met de belangen van de collega-werknemers en de werkgever. Tevens dient coherentie binnen het stelsel van de thematische verlopen te worden nagestreefd met het oog op de inzichtelijkheid en toepasbaarheid van het systeem voor de sociaal verzekerden, hun werkgevers en administraties.

Flexibilisering verlofstelsel

- 11. Flexibilisering mantelzorgverlof:** Samen met de minister van Werk maken we het mogelijk dat het mantelzorgverlof in samenspraak met de werkgever, opgenomen kan worden in periodes van minimaal 1 week volledige schorsing in plaats van momenteel minimaal 1 maand, om zo tegemoet te komen aan de grote vraag naar mogelijkheden om het mantelzorgverlof flexibeler in te zetten. Samen met de minister van Zelfstandigen bekijken we of het mantelzorgverlof gefractioneerd opgenomen kan worden.
- 12. Uitbreiding maximale duur mantelzorgverlof:** Samen met de minister van Werk bereiden we de huidige maximumduur per hulpbehoevende persoon uit van 3 maanden volledige schorsing en 6 maanden halftijdse of 1/5^{de} schorsing naar 6 maanden volledige schorsing, 12 maanden halftijdse schorsing en 30 maanden 1/5^{de} schorsing. Samen met de minister van Zelfstandigen onderzoeken we of het huidige maximum over de hele loopbaan verhoogd kan worden.
- 13. Overgangsmaatregel bij de beperking van de werkloosheidsuitkering in de tijd:** De regering voorzag in de programmawet van 18 juli 2025 in een verlenging van het recht op werkloosheidsuitkeringen van maximaal 12 maanden voor de van beschikbaarheid

voor de arbeidsmarkt vrijgestelde mantelzorgers volgens de in het oude werkloosheidstelsel geldende principes voor de verlening van de vergoedingsfases. De doelgroep werd door de wet van 22 maart 2026 uitgebreid tot de door de mutualiteit voor de toekenning van sociale rechten erkende mantelzorgers.

14. Verhoging van de forfaitaire werkloosheidsuitkeringen en de inschakelingsuitkeringen voor mantelzorgers: De regering steunde de totstandkoming van de wet van 22 maart 2026 die voorziet in de substantiële verhoging (bijna verdubbeling) van het uitkeringsbedrag van de van beschikbaarheid voor de arbeidsmarkt vrijgestelde mantelzorgers tot het niveau van, naargelang het geval, de forfaitaire werkloosheidsuitkering voor samenwonende werknemers of van de inschakelingsuitkering voor samenwonenden.

Verbreiding ondersteuning – buiten de zorgverloven

Het verlot helpt alleen wie werkt. Er zijn echter ook mantelzorgers die hun werk hebben opgegeven, gepensioneerd zijn, of student zijn. Ook zij verdienen ondersteuning die gericht is op hun zorgrol en welzijn, en niet specifiek op inkomensbescherming.

15. Eerstelijnspsychologische hulp: We promoten actief dat het bestaande ruime aanbod ook toegankelijk is voor mantelzorgers. Er wordt een bijzondere focus gelegd op het verhogen van de informatie over het beschikbare aanbod voor jonge mantelzorgers, bij wie werd aangetoond dat de mentale en lichamelijke gezondheid minder gunstig is dan die van jonge niet-mantelzorgers. Specifieke elementen waarop we focussen:

- We maken de aanbieders van deze individuele en groepsgerichte diensten bewust van de specifieke kenmerken van mantelzorg, zowel jonge mantelzorgers als volwassen mantelzorgers, en roepen op projectvoorstellen te lanceren voor deze doelgroepen;
- Vormingsbudget binnen ELP-conventie wordt ingezet voor vormingen aan mantelzorgers (hoe omgaan met zorgstress, hoe grenzen bewaken, hoe het vinden van een balans tussen het eigen (sociale) leven en de zorgsituatie hoe communiceren met zorgvragers met cognitieve problemen);
- Psycho-educatie over mentale gezondheidsrisico's van langdurige zorg.

16. KCE-studie als basis voor evidence-based ondersteuning: Het KCE is in 2026 gestart met een studie over de onvervulde gezondheidsbehoeften van mantelzorgers.

In een eerste fase wordt de bestaande situatie in België geanalyseerd: het identificeren van mechanismen om mantelzorgers op te sporen (via hun zorgverleners of databanken) en het inventariseren van bestaande initiatieven ter ondersteuning van

hun gezondheid (inclusief de toegankelijkheid van zorg) en hun welzijn. In een tweede fase worden de praktijken uit andere landen geïdentificeerd en geanalyseerd, zowel wat betreft de identificatie van mantelzorgers als de ondersteuning van hun gezondheid. Ten slotte worden concrete pistes geïdentificeerd om het Belgische systeem te verbeteren.

De studie moet onder meer in kaart brengen:

- Fysieke gezondheidsrisico's (rugklachten, chronische vermoeidheid, cardiovasculaire problemen)
- Mentale gezondheidsrisico's (burn-out, depressie, angst)
- Welke bestaande initiatieven werken en welke lacunes zijn er;
- Hoe kunnen mantelzorgers beter worden geïdentificeerd en toegeleid naar ondersteuning?

De studie wordt naar verwachting in de loop van april 2027 gepubliceerd. We volgen de resultaten nauwgezet op en sturen het beleid bij waar nodig.

17. Verruimen van het toepassingsgebied: Het huidige wettelijke kader voor de erkenning van de mantelzorger focust sterk op personen met een fysieke zorgbehoefte. Consultaties met het middenveld wijzen op een belangrijke lacune: personen met een verslavingsproblematiek of psychologische kwetsbaarheid. Deze groepen vallen vaak uit de boot, terwijl de zorglast in deze situaties ook intensief en structureel kan zijn. We onderzoeken de haalbaarheid van een verruiming van het toepassingsgebied naar mantelzorgers van zorgbehoevenden met een EPA (Ernstig Psychische Aandoening).

18. Ongevallenverzekering: In overleg met de Minister van Economie, stelt de verzekeringssector een informatiepagina ter beschikking van burgers over de beschikbare private verzekeringsproducten op de Belgische markt die mantelzorgers kunnen afsluiten om zich te beschermen bij ongevallen en aansprakelijkheden tijdens de zorg.

PIJLER 4: Erkenning en zichtbaarheid - van onzichtbare zorg naar maatschappelijke waardering

De onderliggende visie

Mantelzorg is grotendeels onzichtbaar. Het gebeurt achter gesloten deuren, het wordt als vanzelfsprekend beschouwd, het wordt niet benoemd. Deze onzichtbaarheid heeft concrete gevolgen:

- Werkgevers begrijpen niet waarom iemand flexibiliteit nodig heeft
- Zorgverleners denken niet na over de impact op de mantelzorger
- Scholen zijn zich niet bewust van leerlingen die thuis zorgtaken hebben
- De samenleving onderschat de omvang en het belang van informele zorg
- Mantelzorgers zelf identificeren zich vaak niet als zodanig ("ik zorg gewoon voor mijn moeder, dat is toch normaal")

Deze onzichtbaarheid werkt stigmatiserend en isolerend. Mensen durven geen hulp te vragen omdat ze denken dat ze het zelf moeten aankunnen. Ze durven geen grenzen te stellen omdat ze zich schuldig voelen. Ze praten er niet over en missen daardoor sociale steun.

Pas als mantelzorg voldoende zichtbaar is, zullen werkgevers flexibele regelingen treffen, zullen zorgverleners mantelzorgers betrekken, zullen beleidsmakers investeren.

19. Integratie van het begrip mantelzorger in het Globaal Medisch Dossier: We integreren het begrip mantelzorger (met en zonder sociaal voordeel; via een aanvinkvakje) in het GMD zodat (huis)artsen op de hoogte zijn van het feit dat een persoon mantelzorger is, hier actief naar kunnen informeren en indien nodig door te verwijzen naar de relevante instellingen. Uit onderzoek bleek dat de huisarts een centrale rol inneemt in het verstrekken van informatie.

20. Structurele betrokkenheid van de mantelzorger in een ziekenhuiscontext: Er is een sterke vraag naar een grotere betrokkenheid van mantelzorgers in een ziekenhuiscontext. Daarom zetten we in op de verspreiding van bestaande expertise en instrumenten. We focussen op sensibilisering door ziekenhuizen actief wegwijs te maken in beschikbare tools (zoals toolkits over de betrokkenheid van de mantelzorger in een ziekenhuiscontext, en de lopende studies van de HOGent). Hiermee bieden we ziekenhuizen de nodige handvaten om op eigen tempo acties te implementeren rond verruimde toegang, participatie bij overleg, en instructies voor medische zorg, waardoor de mantelzorger een volwaardige partner in het zorgtraject wordt. Deze maatregel wordt gelanceerd als hulpmiddel voor ziekenhuizen, maar wordt geen verplichting.

Interfederaal te onderzoeken - sensibilisering en informatieverstrekking (in samenwerking met deelstaten en op langere termijn)

De bevoegdheidsverdeling rond mantelzorg is complex. Onderstaande maatregelen kunnen niet gerealiseerd worden in een federaal actieplan, maar moeten interfederaal vorm krijgen. Via de IMC Volksgezondheid wordt met de deelstaten overleg gepleegd om aandacht te vestigen op onderstaande punten.

21. Structurele betrokkenheid in thuiszorg: Thuisverpleegkundigen en andere thuiszorgverleners worden geïnstrueerd om:

- Actief te vragen naar de mantelzorger
- Signalen van overbelasting op te pikken en door te verwijzen

22. Zorgprofessionals: We onderzoeken de mogelijkheid naar de ontwikkeling van vormingsmodules over mantelzorg voor:

- Artsen in opleiding
- Verpleegkundigen
- Andere zorgberoepen (kinesitherapeuten, ergotherapeuten, maatschappelijk werkers)

De vormingen richten zich op:

- Proactief informeren van zorgbehoevenden over de erkenning mantelzorg; wanneer een persoon een diagnose krijgt (bv. alzheimer), wordt geïnformeerd over de bestaande initiatieven die focussen op mantelzorgers voor personen met alzheimer;
- Herkennen van mantelzorgers en hun rol
- Begrip voor de impact van langdurige zorg
- Opvangen signalen van overbelasting

23. Onderwijs specifieke aandacht voor jonge mantelzorgers: We onderzoeken samen met de deelstaten de mogelijkheden naar een ruimere sensibilisering van jonge mantelzorgers in het onderwijs, en verwijzen onderwijsinstellingen door naar de relevante informatiebronnen. Op IMC kan bijvoorbeeld bekeken worden:

- Vormingen voor leerkrachten en schooldirecties over jonge mantelzorgers;
- Aanspreekpunten in scholen en hoger onderwijs;
- Flexibiliteit in aanwezigheidsplicht en evaluaties waar nodig;
- Studiebegeleiding en coaching voor jongeren die zorg combineren met studie;
- Ontmoetingsgroepen en peer support.

Maatschappelijke communicatie en visibiliteit

24. Structurele visibiliteit:

- Jaarlijkse Dag van de Mantelzorger (21 juni en 23 juni) met overheidsbetrokkenheid;
- Week van de jonge mantelzorger (Vlaanderen) 21 tot 25 oktober;
- Erkenningen voor initiatieven die mantelzorgers ondersteunen;
- Media-aanwezigheid: interviews, reportages, aandacht in publieke omroepen.

25. Betrokkenheid bij beleid: We blijven inzetten op structureel overleg en terugkoppeling met mantelzorgverenigingen, patiëntenorganisaties, ervaringsdeskundigen en mutualiteiten om op de hoogte te blijven van de noden van mantelzorgers. Op die manier creëren we echte betrokkenheid bij de beleidsvorming en evaluatie van de hervormingen.

Conclusie

Met dit Actieplan mantelzorg wordt een belangrijke eerste stap gezet in de verdere ondersteuning van mantelzorgers. Dankzij het expliciete mandaat van de betrokken ministers kunnen we een impact realiseren op verschillende beleidsniveaus. Binnen de voorziene middelen volgen we een tweeledig traject: we nemen directe maatregelen voor een onmiddellijke verbetering van de positie van mantelzorgers op korte termijn, terwijl we gelijktijdig bouwen aan een kwalitatief en structureel beleid voor de toekomst.