



Bijdrage van welzijnsorganisaties in het faciliteren van geïntegreerde zorg: 3 praktijkvoorbeelden

M. Viaene^{1, 5}, M. Peeters², P. Vloemans³, H. Vandenhoudt⁴, J. Leenders¹

Drie belangrijke inzichten van de laatste decennia die betrekking hebben op gezondheid en gezondheidszorg, zijn 'quintuple aim', positieve gezondheid en het belang van ervaringskennis. Al deze inzichten pleiten voor een geïntegreerde zorg waarin ervaringskennis samen met welzijns- en gezondheidszorg wordt geïntegreerd op en tussen alle niveaus. Het ontwikkelen van geïntegreerde zorg is moeilijk. Welzijnsorganisaties zijn regionale verenigingen van gemeenten waarmee de lokale besturen gezamenlijk een sociaal en welzijnsbeleid voeren dat tegemoetkomt aan de welzijnsbehoeften van de regio. Hoe welzijnsorganisaties geïntegreerde zorg kunnen helpen waarmaken, wordt in deze publicatie geïllustreerd aan de hand van 3 voorbeelden, allemaal geselecteerd door Zorgnet-Icuro voor de 'International Conference on Integrated Care 2023' als 'good practice' van geïntegreerde zorg.

Inleiding

Het eindrapport van de Flanders' Care Zoekconferentie stelde in 2013 een ontschotting voor tussen de gezondheidszorg en de welzijnszorg (1). Met 'ontschotting' werd een ander governance-model in de zorgverlening bedoeld waarbij men niet langer werkt in diensten (medisch, welzijn, eerste lijn, tweede lijn, enz.), maar waarbij men samenwerkt in clusters rond de primaire zorgprocessen. De laatste 10 jaar zijn er daarom verschillende opeenvolgende beleidsinitiatieven geweest om te komen tot zorg(her)integratie (zorgregio's, eerstelijnszones, enz.). Ze zijn geïnspireerd door het streven naar 5 doelstellingen in de zorg ('quintuple aim'): een meer gelijke, beter toegankelijke, kwaliteitsvollere zorg met een lagere kostprijs en een kleinere belasting voor het zorgpersoneel (2). Gelijklopend met het nieuwe governance-model ontwikkelde zich het begrip 'positieve gezondheid', dat eveneens de nadruk legt op zorgintegratie (3). In deze gezondheidsbenadering is er aandacht voor 6 dimensies die iemands gezondheid bepalen (lichaamsfuncties, dagelijks functioneren, mentaal welzijn, zingeving, levenskwaliteit en sociaal meedoen). De derde grote ontwikkeling is het belang van ervaringskennis. De integratie van ervaringsdeskundigen in de zorg lijkt vooral een meerwaarde te bieden bij chronische aandoeningen, hervalpreventie en preventiecampagnes (4).

Een geïntegreerde zorg vergt dus structuren die een gebalanceerde zorg mogelijk maken. Een zorg die voor elke persoon met een zorgnood een gelijkwaardige, toegankelijke en kwalitatief goede zorg garandeert waarin de kwaliteiten en de specialisaties van elke zorgverlener worden erkend en waarin de verschillende disciplines van welzijns- en gezondheidszorg juist worden ingezet. Hoe creëert men dit? Een multidisciplinaire praktijk blijkt al een deel van het antwoord te geven, maar hier ligt vaak nog te veel de nadruk op curatieve zorg (5, 6).

Multidisciplinaire praktijken garanderen ook geen zorgintegratie met welzijn, met initiatieven rond zingeving of met het zelfhulplandschap. Deze publicatie illustreert hoe welzijnsorganisaties een rol kunnen spelen in zorgintegratie aan de hand van 3 werkingen die Zorgnet-Icuro selecteerde als praktijkvoorbeelden van geïntegreerde zorg voor de 'International Conference of Integrated Care 2023' (7-9).

Welzijnsorganisaties

Welzijnsorganisaties of welzijnsverenigingen zijn regionale verenigingen van steden en gemeenten. In een welzijnsorganisatie voeren de lokale besturen gezamenlijk een sociaal en welzijnsbeleid voor initiatieven die tegemoetkomen aan de welzijnsbehoeften van de regio. Zo zorgen ze ervoor dat iedereen in de regio gelijke toegang heeft tot het welzijns- en zorgaanbod. Ze gaan op zoek naar verbindingsmogelijkheden en ze faciliteren innovatie. Ze zijn regisseurs binnen het sociale, het welzijns- en het zorglandschap van een regio. Hun werking is van de gemeenschap voor de gemeenschap (dus neutraal) en slaat nu al een brug tussen welzijn en de eerstelijns-hulpverlening (bv. door het mee organiseren van thuiszorg, residentiële drughulpverlening, revalidatiemogelijkheden voor psychiatrische patiënten, vervoer voor minder begoeede en minder mobiele personen, enz.). Ze kunnen met andere vzw's samenwerkingsverbanden aangaan, die ze administratief en logistiek kunnen ondersteunen.

Het landschap is nogal complex wat betreft welzijnsorganisaties. Het zijn geen publiekrechtelijke organisaties op zichzelf, maar intergemeentelijke samenwerkingsverbanden die vaak beheerd worden door privaatrechtelijke overeenkomsten. Sommige bestaan al lang (bv. Welzijnszorg Kempen (WZK), 1982), andere zijn van een recentere datum (bv. W13 in West-Vlaanderen, 2015). Er zijn over Vlaanderen 6 welzijnsorganisaties verspreid, goed

voor 116 steden en gemeenten, ofwel 38,7% van alle Vlaamse gemeenten.

In de gegeven praktijkvoorbeelden was WZK de welzijnsorganisatie waarmee de initiatiefnemers samenwerkten. Het ging om huisartsen, artsen-specialisten, psychologen, medewerkers van de Thomas More Hogeschool en/of burgers. WZK werd opgericht in 1982 door 27 steden en gemeenten van de zorgregio Kempen. Een overzicht hiervan volgt verder in deze tekst.

Praktijkvoorbeelden geïntegreerde zorg

Kennis over slaapgezondheid vergroten

In de artsenpraktijk komen klachten van slaapproblemen vaak voor (7). De onderliggende oorzaken hiervan zijn gevarieerd: primaire slaapproblemen, psychische, sociale en omgevingsfactoren, een slechte slaaphygiëne, onderliggende somatische problemen en medicatie kunnen (samen) de slaap verstoren (10). Slaapproblemen zoals obstructieve slaapapneu, het rusteloze benensyndroom en insomnie zouden voorkomen bij meer dan 40% van de patiënten van middelbare leeftijd (11). Slaapproblemen verhogen het risico op bv. hart- en vaatziekten, diabetes, obesitas, depressie en angstproblemen (12-14).

In 2020-2021 startte men een CrossCare-project, namelijk project Welgerust (Preventiehuis Turnhout). De initiatiefnemers wilden een 'blended care'-benadering van slaapproblemen ontwikkelen, maar er bleek meer nodig dan de combinatie van digitale tools en fysieke zorg ('blended care') om slaapproblemen aan te pakken (7). Uit hun bevraging van apothekers en huisartsen bleek dat er een hoge nood was aan een brede kennis om zowel preventief als curatief doeltreffend te kunnen zijn. Er was nood aan regionale slaapproblemen, aan een bevattelijke screeningstool om het juiste zorgpad te kiezen en

aan verwijzingsmogelijkheden naar cognitieve gedragstherapie voor insomnie (CGTi).

Om zorgpaden en screeningstools te maken, was er echter een uitgebreide kennis nodig van de diverse slaapproblemen en hun beïnvloedende factoren. Om meer CGTi te kunnen aanbieden, moest men psychologen vinden die zich wilden bijscholen, moest dit geïntegreerd worden in de eerstelijns-psychologenconventie en moest men op zoek gaan naar gratis locaties voor groepstherapieën. Verder moest men voor de kennisoverdracht rond slaapgezondheid in gesprek gaan met Logo's, steden en gemeenten met het oog op preventiecampagnes en workshops voor de doelgroepen. Dit alles vergde een grote multidisciplinariteit (huisartsen, psychologen, kinesisten, diëtisten, apothekers, somnologen, sociale assistenten, bewegingscoaches, beleidsverantwoordelijken, enz.). Om deze samenwerkingen mogelijk te maken, was er een platform nodig waarop alle disciplines konden samenwerken. Om dit te bereiken in de Kempen, richtte de as huisartsen-psychologen-somnologen in 2022 Vzw Welgerust op (www.welgerust.be).

De grootste problemen waren echter: op welk niveau situeert deze werking zich?, van wie was deze vzw? en hoe betrekken we de niet-curatieve sector, het beleid en de sociale dienstverlening van steden en gemeenten in deze vzw? Het was belangrijk om een neutrale organisatie uit te bouwen waarin alle betrokkenen op een gelijkwaardige manier en met respect voor elkaars specialisatie konden samenwerken.

De zoektocht naar een maatschappelijke zetel was dus cruciaal om te vermijden dat men de werking zou zien als zijnde opgericht door 1 beroepsgroep of vanuit 1 echelon of organisatie.

Gezien het regionale werkingsgebied vroeg men om de maatschappelijke zetel van Vzw Welgerust onder te brengen bij welzijnsorganisatie WZK.

Deze laatste was cruciaal omdat de vzw zo ingebed werd in zorgontwikkeling voor de gemeenschap en niet afhankelijk werd van 1 beroepsgroep. Hierdoor waren tevens de steden en de gemeenten van de regio geïnformeerd.

Er zijn op dit ogenblik 35 leden uit 14 disciplines. Realisaties zijn: het ontwerpen van een website (www.welgerust.be) (2022), het opstarten van geïntegreerde therapie voor patiënten met insomnie en psychologische problemen (2023), het ontwerpen van een online screeningsvragenlijst (2020-2023) (validatie lopende), een samenwerking met de Gezondheidsraad van Geel-Laakdal-Meerhout waarbij men kennis deelt met de medewerkers van het Huis van het Kind (2024-2025), het geven van een informatiesessie voor de werknemers van de gemeente Beerse (2024) en het starten van een opleiding en intervisie voor CGTi in de regio Kempen onder supervisie van de Vlaamse Vereniging voor Klinisch Psychologen (2024).

Het Transmurale Zorgpad Verslaving

“Hoe het allemaal begonnen is? Doordat ik in mijn jonge jaren veel te veel heb gedronken.” Hier is een ervaringsdrager (synoniem van ‘ervaringsdeskundige’, ‘peer’ of ‘lotgenoot’) aan het woord (9). Hij was lang lid van de AA, maar hij en andere lotgenoten wilden meer betekenen voor mensen met een verslaving. In 2012 richtten zij in de Kempen een adviesraad verslaving op met 2 stichtende huisartsen, CAW De Kempen en CGG Kempen.

Verslavingszorg was (en is) een grote zorgnood in de Kempen. Slechts 1 ziekenhuis van het Ziekenhuisnetwerk Kempen (ZNK) heeft een PAAZ-afdeling. Wanneer er zich op de spoedgevallendiensten een patiënt met een verslaving aanmeldde, was er weinig perspectief op gespecialiseerde zorg. Dit gaf veel spanningen. Het ZNK, het OCMW van Geel en de adviesraad verslaving ontwikkelden het Transmurale

Zorgpad Verslaving, waarvan ervaringsdragers betreffende verslaving de spil zijn (9, 15, 16). Om 1 pool van ervaringsdragers mogelijk te maken voor alle hulpverleners van de regio, richtte men in 2018 de Verslavingskoepel Kempen Vzw (VKK) op (www.verslavingskoepel.be). De pool bestaat uit burgers-vrijwilligers vanuit het hele zelfhulplandschap verslaving (AA, NA, SOS-nuchterheid, Toxan, Al-Anon, enz.). Het zijn burgers met een eigen voorgeschiedenis van verslaving of met ervaring als mantelzorger. Ze creëerden onder de VKK een nieuw type van zelfhulpgroep waarin personen met alle soorten verslavingen, mantelzorgers en professionelen samen welkom zijn. Het zijn open leerruimten waarin alle betrokkenen naar elkaar kunnen luisteren. Deze contactgroepen worden in de regio elke avond, 7 dagen op 7, het jaar rond, georganiseerd door deze ervaringsdragers. Deze laatste zijn ook gidsen die de persoon met een verslaving leiden naar welzijnszorg, naar ambulante en/of geestelijke gezondheidszorg (CAW, MSOC, huisarts, drughulp eerste lijn, enz.) en naar de zelfhulpgroepen. Zo creëert men een zorg zonder wachtlijsten.

Dit Transmurale Zorgpad Verslaving bleek een meerwaarde te hebben voor alle betrokkenen, maar was niet verankerd en had structureel geen overlevingskans (een ‘reus op lemen voeten’). Met de belangrijke overbruggingssteun van het OCMW van Geel kon de VKK Vzw qua logistiek en administratie ingebed worden in de welzijnsorganisatie WZK (2020), waardoor de werking toegankelijk gemaakt kon worden voor alle zorgactoren van de regio. Er zijn nu 34 partners die een beroep doen op de pool van ervaringsdragers verslaving, onder wie huis- en verslavingsartsen, sociale diensten van de steden en de gemeenten in de regio Kempen, de 4 algemene ziekenhuizen van het ZNK (Geel, Herentals, Mol en Turnhout), CAW De Kempen, MSOC, CGG Kempen, de mobiele teams en de residentiële drughulpverlening ‘t Kader. De pool heeft meer dan 60 vrijwilligers waardoor er een goede matching mogelijk is met de cliënt/patiënt. In 2023 zijn er meer dan 4.000 contacten gerealiseerd tussen ervaringsdragers en de doelgroep.

WZK bestuurt mee, steunt de VKK op het vlak van administratie, voorziet een lokale en periodieke vergaderruimte en vormt een belangrijke steun in het netwerken en bij (supra)regionaal overleg. WZK maakte een regionale platformwerking mogelijk tussen de burgers, de welzijnszorg en de somatische en de geestelijke eerste- en tweedelijnsgezondheidszorg.

G-care

Welijnsorganisaties zijn niet altijd een noodzakelijke stap voor zorgintegratie. Het praktijkvoorbeeld om dit te illustreren is G-care. Deze werking startte toen artsen-specialisten van het Ziekenhuis Geel zich realiseerden dat ziekenhuiszorg een belangrijke factor is in het ontstaan of het bestendigen van armoede. Om onnodige consultaties zoveel mogelijk te vermijden, was het belangrijk dat men patiënten met gezondheidsklachten door sociale problemen eenvoudig kon doorverwijzen naar de sociale dienstverlening. In de stadsregio Geel-Laakdal-Meerhout hebben de Sociale Huizen daarom sinds 2015 een 'verbindingscoach' aangesteld. De doelpopulatie bestaat uit patiënten/cliënten met sociale problemen die hun gezondheidsklachten beïnvloeden, zoals financiële problemen, eenzaamheid, slechte woonomstandigheden, enz. Iedere zorgverlener kan patiënten verwijzen. De verbindingscoach maakt samen met de patiënt/cliënt een probleemanalyse en een prioriteitenlijst op en begeleidt de persoon daarna naar de meest geschikte dienstverlening (17, 18).

Deze geïntegreerde werking somatische zorg en welzijnszorg werd positief beoordeeld door de huisartsen, toonde aan dat men zo het aantal overbodige spoedopnames kon verlagen en wees uit dat de schuldopbouw van OCMW-cliënten verminderde (18). Ondanks vakpublicaties, een meerwaardevermelding van Voka Health Community (2020), een bekroonde masterthesis sociologie aan de KU Leuven (Primary Care Academy Award, 2021),

steun van de ziekenfondsen én steun van de stad Geel en de gemeenten Laakdal en Meerhout ontwikkelde deze werking zich niet buiten de grenzen van de eerstelijnszone Zuiderkempen (8, 17-21).

In tegenstelling tot de 2 vorige werkingen is het hier erg belangrijk dat de casemanager ingebed is in het lokale netwerk. G-care is een geïntegreerd zorgpad, eerder dan een platformwerking zoals in de eerste 2 voorbeelden. Het is een samenwerking tussen 2 soorten organisaties (ziekenhuis en OCMW) en de huisartsen, die via een casemanager verbinding maken.

Zoals hierboven beschreven, kunnen innovatieve zorginitiatieven met een regionale en geïntegreerde werking een stabiele basis krijgen door de samenwerking met de welzijnsorganisatie. Ook bv. de psychologenkring Kempen vond een plaats voor haar maatschappelijke zetel zodat de locatie van de maatschappelijke zetel niet problematisch wordt bij het wisselen van voorzitterschappen. De OCMW-werking is sinds 1 januari 2019 ingebed in het stads- en gemeentebestuur, waardoor de werking nog breder kan zijn.

De 6 welzijnsorganisaties en hun regio's

De regionale welzijnsorganisaties zijn samengevat in tabel 1.

Besluit

De nieuwe inzichten met betrekking tot gezondheidszorg pleiten voor een geïntegreerde zorg waarin ervaringskennis samen met welzijns- en gezondheidszorg geïntegreerd wordt tussen alle niveaus. Welzijnsorganisaties zijn intergemeentelijke samenwerkingsverbanden op zorgregioniveau die geïntegreerde zorg kunnen helpen waarmaken. Dit wordt geïllustreerd aan de hand van 3 voorbeelden.

Tabel 1 | De 6 welzijnsorganisaties met de link naar hun website, het aantal gemeenten en de namen van de betrokken steden en gemeenten.

Welijnsorganisatie	Regio	Aantal	Steden en gemeenten
Welijnszorg Kempen (WZK) (welzijnszorgkempen.be/over-ons)	Zorgregio Kempen (arrondissement Turnhout)	27	Arendonk Baarle-Hertog Balen Beerse Dessel Geel Grobbendonk Herentals Herenthout Herselt Hoogstraten Hulshout Kasterlee Laakdal Lille Meerhout Merksplas Mol Olen Oud-Turnhout Ravels Retie Rijkevorsel Turnhout Vorselaar Vosselaar Westerlo
Welijnsorganisatie W13 (www.welzijn13.be/over-ons)	Zuid-West-Vlaanderen	14	Anzegem Avelgem Deerlijk Harelbeke Kortrijk Kuurne Lendelede Menen Spiere-Helkijn Waregem Wervik Wevelgem Wielsbeke Zwevegem
Krisis Informatie Netwerk Antwerpen (KINA) (kina.be/over-kina/onze-leden)	Regio rond Antwerpen- stad	27	Boechout Boom Borsbeek Brasschaat Brecht Edegem Essen Hemiksem Hove Kalmthout Kapellen Kontich

			Lint Malle Mortsel Niel Ranst Schilde Schelle Schoten Stabroek Wijnegem Wommelgem Wuustwezel Zandhoven Zoersel Zwijndrecht
Welzijnsband (www.welzijnsband.be/over-ons)	Meetjesland	10	Aalter Assenede Eeklo Evergem Kaprijke Lievegem Maldegem Sint-Laureins Wachtebeke Zelzate
Welzijnsregio (welzijnsregio.be)	Noord-Limburg	8	Bocholt Bree Hamont-Achel Hechtel-Eksel Lommel Oudsbergen Peer Pelt
Welzijnskoepel (welzijnskoepelwb.be/over-ons)	West-Brabant (Halle-Vilvoorde verenigd)	25	Affligem Bever Dilbeek Drogenbos Galmaarden Geraardsbergen Herne Hoeilaart Kampenhout Kapelle-op-den-Bos Kraainem Lennik Liedekerke Linkebeek Londerzeel Machelen Meise Merchtem Opwijk Overijse Pepingen Roosdaal Ternat Steenokkerzeel Wemmel

Het eerste voorbeeld is het Transmurale Zorgpad Verslaving. De Verslavingskoepel Vzw (VKK) ontstond vanuit burgers-vrijwilligers, ex-verslaafden, het CAW en huisartsen. Het tweede voorbeeld is Vzw Welgerust, met als doel de kennis over slaapgezondheid te vergroten. Deze werking begon met huisartsen, zorgproeftuin Licalab-Thomas More, psychologen en somnologen. Beide ontwikkelden zich tot een platformwerking. Een platform is een organisatie-model dat gebruikmaakt van een gedeelde basis. Er worden afspraken gemaakt en protocollen opgesteld op basis waarvan men meerdere toepassingen kan ontwikkelen. In het voorbeeld van het Transmurale Zorgpad Verslaving is de gedeelde basis zorg geven aan personen met een verslaving. In Vzw Welgerust is de gedeelde basis het verbeteren van de zorg voor slaapproblemen. In beide voorbeelden gaf een welzijnsorganisatie de nodige neutrale structuur en omkadering om een platformwerking mogelijk te maken waarin burgers, de curatieve, de preventieve en de welzijnssector op een gelijkwaardige basis kunnen samenwerken. Een platformwerking is echter niet steeds nodig. Het derde voorbeeld, namelijk G-care, dat verbinding mogelijk maakt tussen huisartsen, artsen-specialisten en de sociale diensten van de OCMW's, illustreert wel dat in casemanagement het lokale niveau belangrijk is om geïntegreerde zorg te organiseren.

Dankwoord

De auteurs danken het stadsbestuur en de medewerkers van Sociaal Huis Stad Geel (in het bijzonder mevrouw Griet Smaers, schepen van sociale zaken), de directie en de medewerkers van Welzijnszorg Kempen (in het bijzonder de heer Eric Nysmans), de directie, de medewerkers en de artsen van Ziekenhuis Geel (in het bijzonder de heer Jan Flament), alle directieleden, collega's en medewerkers van de ziekenhuizen van het ZNK, de collega's huisartsen en huisartsenkringen (HAVIK en HVRT), de schepencolleges en de medewerkers van de steden

en de gemeenten van zorgregio Kempen, CAW De Kempen (in het bijzonder mevrouw Anne Meeus), CGG Kempen (in het bijzonder mevrouw Katleen Bosman), alle ervaringsdragers verslaving en hun familieleden, alsook de Koning Boudewijnstichting voor de ontvangen projectsteun.

Mededelingen

Belangenconflict

De auteurs vermelden geen belangenconflict.

Financiële ondersteuning

Er werd geen financiële ondersteuning ontvangen voor dit manuscript.

Aansprakelijkheid en copyright

Hierbij verklaren alle auteurs akkoord te gaan met de opgelegde regels in verband met aansprakelijkheid en copyright.

Affiliaties

- ¹ Dienst neurologie, Ziekenhuis Geel.
- ² Medisch Centrum Arendonk.
- ³ Vzw 't Kader residentiële drughulpverlening.
- ⁴ Projectmanager Zorgproeftuin Licalab, Thomas More Hogeschool.
- ⁵ Correspondentieadres: M. Viaene, dienst neurologie, Ziekenhuis Geel, J.B. Stessensstraat 2, 2440 Geel; e-mail: mineke.viaene@ziekenhuisgeel.be

Literatuur

1. Flanders' Care. Eindrapportprojectgroep Zoekconferentie 'Slimmer zorgen voor morgen', 2013 (flanderscare.be/sites/default/files/media/VR%202016%200502%20MED%20%200056-%2020BIS%20Actieplan%20Flanders%20Care%20-%20Actieplan_def.pdf).
2. www.vivel.be/over-vivel/quintuple-aim
3. Huber M. Naar een nieuw begrip van gezondheid: pijlers voor positieve gezondheid. Tijdschr Gezondheidswet 2013; 91: 133-134.

4. Fisher EB, Ayala GX, Ibarra L, et al. Peers for Progress Investigator Group. Contributions of peer support to health, health care, and prevention: papers from peers for progress. *Ann Fam Med* 2015; 13: S2-S8.
5. Buffel V, Sirimsi MM, De Vriendt P, Van de Velde D, Lahousse L. General health and working conditions of Flemish primary care professionals. *BMC Prim Care* 2023; 24: 133.
6. Borgermans I. We kunnen veel leren uit het buitenland maar copy paste werkt niet. Interview. *Zorgwijzer* 2023; 10: 4-7 (www.zorgneticuro.be/sites/default/files/publication/2023-07/Zorgwijzer%20110_Def%20Digitaal.pdf).
7. VZW Welgerust. International Conference on Integrated Care. *Zorgwijzer* 2023; 10: 10-13.
8. International Conference on Integrated Care. Good practice-geïntegreerde zorg: G-care. 'Met één geel bolletje leggen wij de verbinding tussen gezondheidszorg en welzijn'. *Zorgwijzer* 2023; 10: 10-11.
9. VZW Verslavingskoepel. International Conference on Integrated Care. *Zorgwijzer* 2023; 10: 16-17.
10. American Association of Sleep Disorders. International Classification of Sleep Disorders, third edition, 2014 (aasm.org/wp-content/uploads/2019/05/ICSD3-TOC.pdf).
11. McArdle N, Reynolds AC, Hillman D, et al. Prevalence of common sleep disorders in a middle-aged community sample. *J Clin Sleep Med* 2022; 18: 1503-1514.
12. Addo PNO, Mundagowa PT, Zhao L, Kanyangara M, Brown MJ, Liu J. Associations between sleep duration, sleep disturbance and cardiovascular disease biomarkers among adults in the United States. *BMC Public Health* 2024; 24: 947.
13. San L, Arranz B. The night and day challenge of sleep disorders and insomnia: a narrative review. *Actas Esp Psiquiatr* 2024; 52: 45-56.
14. Luik AI, van der Riet J, Batelaan NM, Ten Have M. Insomnia and the incidence, recurrence and persistence of common mental disorders: sex differences in the general population. *Psychiatry Res* 2024; 331: 115658.
15. Viaene M, Vloemans P, Modelaers R, De Cauwer H. Verslavingszorg is essentiële zorg. *Opinie. Huisarts Nu* 2021 (www.huisartsnu.be/2021/nr6/opinie/verslavingszorg-essentiele-zorg).
16. De Cauwer H, Leenders J, Vloemans P, Mondelaers R, Viaene M. Transmurale verslavingszorg in COVID-19-tijden. *Tijdschr Psychiatr* 2020; 62: 329-331.
17. Peeters M, Viaene M, Benders J. Hoe kan de casemanager bemiddelen in de zorg? De functie van een verbindingscoach in de regio Geel-Laakdal-Meerhout. *Huisarts Nu* 2021; 50: 28-32.
18. Viaene MK, Dillen K, Nuyts S, Viaene M, Leenders J. De ontwikkeling en de evaluatie van een haalbaar zorgmodel voor patiënten met een verhoogde kwetsbaarheid in een veranderend zorgaanbod. *Tijdschr Geneesk* 2019; 75: 1245-1254.
19. www.ziekenhuisgeel.be/sites/default/files/documenten/Nieuwsflits_jan2020.pdf
20. Peeters M. Een analyse van het functioneren van de verbindingscoach in de regio Geel: een casemanager als verbinder in de geïntegreerde zorg (masterthesis). KU Leuven, 2020.
21. www.eerstelijnszone.be/eerstelijnszone-zuiderkempen/minisite/informatiebeurs/g-care



Citeer dit artikel als: Viaene M, Peeters M, Vloemans P, Vandenhoudt H, Leenders J. Bijdrage van welzijnsorganisaties in het faciliteren van geïntegreerde zorg: 3 praktijkvoorbeelden. Tijdschr Geneesk 2024; 80: 999-1007.

ABSTRACT

Contribution of regionally organised public centres for social welfare to the facilitation of integrated care: 3 practical examples

Three key insights of the last few decades related to health and health care are the health care concepts of quintuple aim, positive health and the importance of experiential knowledge. All of these insights argue for integrated care in which also experiential knowledge is integrated, along with wellness and health care at and between all levels. Developing integrated care is difficult. Welfare organizations are regional associations of municipalities in Flanders (Belgium) by which local governments jointly implement social and welfare policies that meet the welfare needs of the region. How welfare organizations can help make integrated care a reality, is illustrated in this publication through 3 examples: a transmural care pathway for addiction, a case manager between physicians and municipal social services, and improving sleep health knowledge in the Kempen region (Flanders). These examples were all selected for the International Conference on Integrated Care 2023 as good practices of integrated care.