



Geïntegreerde zorg: evolutie of illusie?

J. Vandekerckhof¹, C. Cleuren^{2, 3}

Deze opinietekst geeft de mening weer van de auteur(s). De redactie is bijgevolg niet verantwoordelijk voor de inhoud van het artikel.

OPINIE

Geïntegreerde zorg wint aan belang, maar hoe moeten ziekenhuizen hierop inspelen, en moeten ze dat überhaupt? De stijgende zorgcomplexiteit, kortere ziekenhuisopnames en de groeiende rol van de eerstelijnszorg dwingen ziekenhuizen om hun positie in het zorglandschap te herdefiniëren. Ze kunnen niet langer functioneren als geïsoleerde entiteiten, maar moeten evolueren naar een actievere rol in het bredere zorgnetwerk. Dit vraagt om nauwe samenwerking tussen disciplines en zorgniveaus, met een sterke focus op casemanagement als verbindende schakel. Zonder fundamentele hervormingen blijft geïntegreerde zorg een theoretisch ideaal. Een structurele verankering van casemanagement, gekoppeld aan duurzame financiering en een efficiënte gegevensuitwisseling, is essentieel om samenwerking te stimuleren en versnippering tegen te gaan. De vraag is niet of geïntegreerde zorg noodzakelijk is, maar hoe we de barrières doorbreken die een transitie nog in de weg staan.

De Belgische gezondheidszorg staat onder druk. Demografische veranderingen, technologische ontwikkelingen en de naweeën van de COVID-19-pandemie dwingen ons om kritisch te kijken naar hoe we zorg organiseren. Steeds vaker horen we de roep om 'geïntegreerde zorg', maar wat betekent dit concreet? En belangrijker nog: hoe kunnen we dit realiseren vanuit de verschillende perspectieven van patiënten, zorgverleners en beleidsmakers?

Perspectief van de patiënt: verdwalen in een complexe omgeving

Patiënten bevinden zich in een steeds complexer wordend zorglandschap. De COVID-19-pandemie heeft bestaande problemen zoals lange wachttijden, patiëntenstops bij huisartsen en tekorten aan zorgverleners nog scherper gesteld (1, 2). Dit leidt tot frustraties en verhoogt de druk op spoeddiensten, vaak voor zorgvragen die elders behandeld kunnen worden (3-5). Vooral bij overgangsmomenten in de zorg ervaren patiënten onzekerheid. De overgang van ziekenhuisopname naar thuiszorg gaat soms gepaard met slecht voorbereid ontslag, wat kan leiden tot heropnames. Langdurige ziekenhuisopnames zijn minder wenselijk voor zowel patiënten, ziekenhuis als overheid, waardoor een vlotte en efficiënte ontslagregeling cruciaal wordt (6).

Het zorglandschap is zo complex geworden dat patiënten vaak verdwalen in de veelheid van mogelijkheden (7). Er bestaan allerlei initiatieven om hen te ondersteunen, maar een overkoepelend overzicht ontbreekt. Patiënten krijgen weliswaar een actievare rol in hun zorgproces, wat hun zelfredzaamheid kan vergroten, maar dit verhoogt tegelijkertijd de nood aan zorgcoördinatie (10).

Perspectief van het zorgsysteem: tussen silo's en samenwerking

Ook de druk op de zorgverleners neemt toe. De verschuiving van zorg naar de eerste lijn, de groeiende vraag naar multidisciplinaire samenwerking en de veranderende verwachtingen van zorgverleners maken de zorgverlening complexer. De nieuwe generatie artsen hecht meer belang aan een gezonde work-life balance, wat wringt met het klassieke artsenmodel (11). Solopraktijken verdwijnen ten voordele van groepspraktijken en huisartsenwachtposten met andere openingsuren ontstaan.

De toenemende vergrijzing en chronische aandoeningen vragen om betere samenwerking tussen disciplines. Toch blijven zorgverleners vaak in silo's werken, zonder voldoende afstemming tussen ziekenhuizen en eerstelijns. Dit bemoeilijkt de continuïteit van zorg en verhoogt de kans op fouten en overbodige verstrekkingen (12-14).

Waar ziekenhuizen zich traditioneel terugtrokken binnen hun eigen muren, wordt een sterkere verbinding met de maatschappij noodzakelijk. De focus verschuift van louter zorgverlening naar coördinatie, preventie en ondersteuning binnen de bredere gezondheidszorg. De evolutie naar ziekenhuizen als doorloophuis met kortdurende, ambulante behandelingen wordt verder gestimuleerd door de overheid, onder meer door financiële prikkels voor dagbehandelingen (ten nadele van klassieke ziekenhuisopnames) (1).

Perspectief van de overheid: beleid in een versnipperd landschap

De Belgische gezondheidszorg is complex, gefragmenteerd en bestaat uit te veel en te diverse

structuren. De intentie en basisprincipes voor geïntegreerde zorg zijn aanwezig, maar een eenduidige aansturing ontbreekt. Verschillende initiatieven bestaan naast elkaar, zoals de hervorming van de eerstelijnszorg, maar deze leiden niet altijd tot vereenvoudiging. Zorgregio's en eerstelijnszones zijn geografisch niet congruent, wat versnippering versterkt. De werking van de eerstelijnszones is bureaucratisch, complex en weinig professioneel georganiseerd. De link naar de tweede lijn ontbreekt vaak, waardoor niet gewerkt kan worden aan ontschotting en de moeilijke schakelmomenten in stand worden gehouden.

Initiatieven zoals functiedifferentiatie van intra- en extramurale zorgtaken, en versterking van preventie vereisen een grondige herverdeling van de beschikbare financiële middelen. Een gezondheidseconomische herevaluatie van het huidige gezondheidszorgsysteem kan bijdragen tot inzichten die aanzetten tot innovatie.

Casemanagement als sleutel tot geïntegreerde zorg?

Vanuit deze 3 perspectieven wordt duidelijk dat er nood is aan een verbindende schakel die patiënten begeleidt doorheen het versnipperde zorgsysteem en de continuïteit van zorg verbetert. Casemanagement kan deze rol vervullen als schakel binnen een breder ecosysteem.

Casemanagement als systematische aanpak waarbij een gespecialiseerde zorgverlener de zorg rond een specifieke patiënt coördineert. Deze functie omvat verschillende kernactiviteiten: zorgcoördinatie, navigatie, communicatie, monitoring en ondersteuning. Een effectieve casemanager moet beschikken over grondige kennis van het complexe zorglandschap en klinische expertise om de zorgbehoeften van patiënten correct in te

schatten. Het vertrekt best vanuit intramurale structuren. Binnen ziekenhuizen is veel expertise aanwezig, o.a. onder de vorm van zorgverleners die toegewezen zijn aan een welomlijnd zorgpad. De HOST-projecten zijn hiervan een mooi voorbeeld en kunnen model staan voor geïntegreerde zorg over de lijnen heen (1).

Deze gespecialiseerde zorgverleners kunnen de brug vormen tussen de eerste en tweede lijn, de continuïteit van zorg versterken en patiënten beter ondersteunen in het steeds complexere zorglandschap. Dit kan zowel onder de vorm van een sturende rol als een ondersteunende rol in de thuiszorg. Toch blijft casemanagement vaak afhankelijk van tijdelijke of projectmatige initiatieven. Een structurele verankering is nodig, met een duurzame financiering gekoppeld aan waardegedreven zorgmodellen. Dit vraagt om duidelijke taken en verantwoordelijkheden binnen zowel ziekenhuizen als eerste lijn, een versterkte samenwerking tussen zorgniveaus en een optimale digitale gegevensuitwisseling. Zijn we bereid om deze stap te zetten en de versnippering in zorgcoördinatie aan te pakken?

Geïntegreerde zorg: een noodzaak of utopie?

Casemanagement is slechts een middel, geen oplossing op zich. Zonder een fundamentele systeemverandering blijft geïntegreerde zorg een theorie zonder impact. De huidige versnippering tussen zorgniveaus leidt tot inefficiëntie, waarbij patiënten verdwalen in het kluwen van doorverwijzingen en administratieve lasten.

Willen we een duurzaam en toekomstgericht zorgmodel, dan moeten fundamentele keuzes worden gemaakt. Dat betekent een transformatie op verschillende niveaus: financiering, governance, samenwerking en data-uitwisseling. Het huidige systeem is niet ontworpen rond geïntegreerde

zorg. We bevinden ons in een zorgcultuur waarin silo's en individuele praktijkvoering nog steeds primeren. Cultuurverandering is essentieel om dergelijke silo's te doorbreken en interdisciplinaire samenwerking vanzelfsprekend te maken.

De kernvraag is niet *of* geïntegreerde zorg mogelijk is, maar hoe we het systeem fundamenteel hertekenen om samenwerking te stimuleren en patiëntgerichte zorg te verankeren. Willen we een toekomstbestendig zorgmodel, dan moeten we silo's doorbreken, casemanagement structureel verankeren en financiering afstemmen op samenwerking en kwaliteit. De keuze is aan ons: durven we samen de sprong te wagen naar een duurzaam, geïntegreerd zorgmodel dat écht werkt voor de patiënt? Of blijven we gevangen in een complex, verkokerd systeem waarin goede intenties verloren gaan in versnippering en inertie?

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 Medisch directeur, Jessa Ziekenhuis, Hasselt.
- ² Beleidscoördinator Medische directie, Jessa Ziekenhuis, Hasselt.
- ³ Correspondentieadres: C. Cleuren, Beleidscoördinator Medische directie, Jessa Ziekenhuis

Hasselt, Stadsomvaart 11, 3500 Hasselt; e-mail: charlotte.cleuren@jessazh.be.

Literatuur

1. FOD VVVL Directoraat-generaal Gezondheidszorg. Blikvanger gezondheidszorg: Algemene ziekenhuizen. Beschikbaar op: <https://www.gezondbelgie.be/nl/blikvanger-gezondheidszorg/algemene-ziekenhuizen>
2. van Leeuwen EH, Taris TW. De collateral damage van een wereldwijde crisis: de impact van de COVID-19-pandemie op de werkbeleving van Maag-Darm-Lever artsen. Gedrag en Organisatie. 2021;34(3):328–55.
3. Benahmed N, Jonckheer P, Zeevaert R, Vos B, Kohn L. Assessing and monitoring waiting times in healthcare: how to proceed in Belgium? Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE); 2024 May.
4. OECD. Waiting Times for Health Services: Next in Line, OECD Health Policy Studies. Beschikbaar op: https://www.oecd.org/en/publications/waiting-times-for-health-services_242e3c8c-en.html
5. Coster JE, Turner JK, Bradbury D, Cantrell A. Why Do People Choose Emergency and Urgent Care Services? A Rapid Review Utilizing a Systematic Literature Search and Narrative Synthesis. Acad Emerg Med. 2017 Sep;24(9):1137–1149.
6. Van de Voorde C, Van den Heede K, Beguin C, et al. Required hospital capacity in 2025 and criteria for rationalisation of complex cancer surgery, radiotherapy and maternity services. Beschikbaar op: <https://kce.fgov.be/sites/default/files/2021-11/Download%20het%20rapport%20in%20het%20Engels%20%28550%20p.%29.pdf>.
7. Hughes G, Shaw SE, Greenhalgh T. Rethinking Integrated Care: A Systematic Hermeneutic Review of the Literature on Integrated Care Strategies and Concepts. Milbank Q. 2020 Jun;98(2):446–492.
8. Gulliford M, Naithani S, Morgan M. What is 'continuity of care'? J Health Serv Res Policy. 2006 Oct;11(4):248–50.
9. De Maeseneer J, Aertgeerts B, De Lepeleire J, Remmen R, Devroey D. Together we change!. Huisarts Nu. 2015 Aug;44(4):144–5.
10. Kreindler SA, Hastings S, Mallinson S, et al. Managing intergroup silos to improve patient flow. Health Care Manage Rev. 2022 Apr-Jun 01;47(2):125–132.
11. Rawlinson C, Carron T, Cohidon C, et al. An Overview of Reviews on Interprofessional Collaboration in Primary Care: Barriers and Facilitators. Int J Integr Care. 2021 Jun 22;21(2):32.
12. Naik H, Murray TM, Khan M, Daly-Grafstein D, Liu G, Kassen BO, Onrot J, Sutherland JM, Staples JA. Population-Based Trends in Complexity of Hospital Inpatients. JAMA Intern Med. 2024 Feb 1;184(2):183–192.



Citeer dit artikel als: Vandekerckhof J, Cleuren C. Geïntegreerde zorg: evolutie of illusie? Tijdschr Geneesk 2026; 82: 19-23.

ABSTRACT

Integrated care: evolution or illusion?

Integrated care is gaining importance, but how should hospitals respond—or should they at all? Rising healthcare complexity, shorter hospital stays, and the expanding role of primary care are forcing hospitals to redefine their position within the healthcare landscape. They can no longer function as isolated entities but must evolve into active players within a broader care network. This requires close collaboration across disciplines and care levels, with a strong focus on case management as a connecting link. Without fundamental reforms, integrated care remains a theoretical ideal. Structural integration of case management, supported by sustainable financing and efficient data exchange, is essential to foster collaboration and reduce fragmentation. The question is not whether integrated care is necessary, but how we can break down the barriers that still hinder this transition.



Graag zelf een artikel indienen?
Kijk voor meer informatie op onze website:
www.tvogg.be/artikel-indienen