Verbinding ziekenhuis-ambulante zorg

Samenvatting en overkoepelende punten 2025-2026

Van september 2025 tot juni 2026 werden 13 thematische overlegbijeenkomsten over de verbinding ziekenhuis-ambulante zorg georganiseerd (zorgzone Noord (2), zorgzone Noord-Oost (3), zorgzone Zuid-Oost (3), zorgzone Zuid (3) en zorgzone Centrum-West (2)). Hierna vind je de overkoepelende samenvatting en de punten die voor de 5 zorgzones tot uiting zijn gekomen in deze cyclus.

Een gedeelde vaststelling: overgang nog te fragiel

Uit de 13 overlegbijeenkomsten blijkt dat het nog steeds lastig is om een vlotte continuïteit te garanderen tussen ziekenhuis, ambulante zorg, thuiszorg en, breder gezien, het hele netwerk rond de persoon.

De situaties zijn vooral kwetsbaar als mensen te maken hebben met zowel **hoge leeftijd, isolement, verlies van zelfredzaamheid, psychische problemen, bestaansonzekerheid of het ontbreken van een beschikbaar sociaal netwerk.** Ziekenhuisopnames blijken ook vaker voor te komen en korter te duren, waardoor er minder tijd is om het ontslag voor te bereiden en het netwerk in te schakelen.

Het probleem zit dus niet alleen in de organisatie van het ontslag uit het ziekenhuis: het gaat meer breder gezien om **het collectieve vermogen van het systeem om een traject rond de betrokkene op te bouwen en in stand te houden.**

Grootste knelpunt: overdracht van informatie

Dit was waarschijnlijk het meest terugkerende thema tijdens de 13 bijeenkomsten.

De professionals merken op dat medische en sociale informatie vaak te laat of fragmentarisch binnenkomt, of niet bij de juiste persoon terechtkomt. De ziekenhuisdiensten besteden zelf veel tijd aan het opsporen van de mensen en diensten die in de eerstelijnszorg moeten worden gecontacteerd.

Het probleem beperkt zich niet tot de vraag of er al dan niet een digitale tool bestaat. Het gaat er ook om:

- wat je moet doorgeven
- aan wie
- op welk moment
- via welk kanaal
- en vooral: wie is er verantwoordelijk voor het contact

Uit de gesprekken bleek dat het vaak moeilijk is om de juiste contactpersoon te vinden voor het delen van informatie.

Er bestaan talrijke tools (verbindingsbrief, verbindingsboekje, Gele doos, Vlindertool, Brussels Gezondheidsnetwerk enz.), maar die vele tools kunnen zelf een probleem worden als ze niet gecoördineerd, bekend of up-to-date zijn.

Kortom: het probleem lijkt niet zozeer het gebrek aan tools te zijn, maar **het ontbreken van een gedeeld kader voor het gebruik van die tools.**

Ziekenhuis en ambulante zorg kennen elkaar onvoldoende

Een andere vaststelling is dat ziekenhuizen en ambulante zorg **te weinig weten over elkaars rollen, beperkingen, middelen en interventiemogelijkheden.**

Vanuit het ziekenhuis kan het moeilijk zijn om snel het juiste aanspreekpunt in de eerstelijnszorg te vinden. Vanuit de ambulante zorg kennen de professionals de ziekenhuisvoorzieningen of de bestaande ondersteuningsmogelijkheden niet altijd voldoende.

Dat gebrek aan kennis leidt tot:

- tijdrovend zoekwerk
- soms onjuiste doorverwijzingen
- dubbel werk
- ‘grijze zones’ in de verantwoordelijkheden
- en soms het gevoel dat iedereen ‘uit zijn rol moet stappen’ om de tekortkomingen van het systeem op te vangen.

Omgekeerd blijkt uit de gepresenteerde ervaringen dat goede interpersoonlijke relaties en elkaar persoonlijk kennen belangrijke factoren zijn die de coördinatie vergemakkelijken. **Verbinding mag niet alleen een kwestie zijn van procedures of platformen, maar steunt ook op elkaar kennen en vertrouwensrelaties tussen professionals.**

Een initiatief van de vzw BRUSANO

Collectief actie ondernemen om de welzijns- en gezondheids-organisatie te veranderen.

Met de steun van de GGC
GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

Verbinding ziekenhuis-ambulante zorg

Samenvatting en overkoepelende punten 2025-2026

Anticiperen: een belangrijke hefboom

Uit de bijeenkomsten blijkt keer op keer dat er problemen ontstaan wanneer er **te laat** over de overgang wordt nagedacht, met name op het moment van het ontslag. De deelnemers stellen daarom voor om **al bij de opname** te beginnen met de voorbereiding van het ontslag, door de volgende punten in kaart te brengen:

- de sociale situatie
- de naasten en mantelzorgers
- de huisarts, andere hulpverleners en de hulp die al aanwezig is
- de mogelijkheden van de woonomgeving
- de specifieke behoeften van de persoon
- eventuele kwetsbaarheidsfactoren

Een van de meest concrete ideeën die in de bijeenkomsten werd geuit, is het delen van een **'minimum aan informatie'** bij opname, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen voorspelbare situaties en noodsituaties.

Mantelzorgers: essentiële spelers in het zorgtraject

Het onderwerp mantelzorgers is langzaam aan een **rode draad** geworden, vooral in zorgzone Noord-Oost. Uit de bijeenkomsten blijkt dat ze vaak **weinig zichtbaar zijn,** er weinig wordt gevraagd wie ze zijn en ze nog te vaak worden gezien als louter een 'contactpersoon', in plaats van als een speler in het zorgtraject die zelf behoeften en beperkingen heeft.

Er kwamen verschillende uitdagingen aan het licht:

- in een vroeger stadium navragen wie de mantelzorger is
- beoordelen in welke mate hij de betrokkene echt kan ondersteunen
- voorkomen dat hij uitgeput geraakt
- zijn rol in de beslissingen verduidelijken
- zijn toegang tot informatie verbeteren
- meer te weten komen over de bestaande ondersteuningsmaatregelen

Uit het werk rond het Brussels Gezondheidsnetwerk en het BOOST-project is met name gebleken dat mantelzorgers bij de overdracht van zorg vaak nog meer worden gezien als een telefoonnummer dat je moet bellen dan als iemand met een vastgelegde rol in het netwerk.

Concentratie van problemen bij bepaalde bevolkingsgroepen

Ook al is de problematiek overkoepelend, toch duiken er steeds weer een aantal doelgroepen op:

Geïsoleerde ouderen, vooral als ze meerdere aandoeningen hebben, minder zelfredzaam zijn of geen steun hebben in hun omgeving. Zij staan centraal in het werk van zorgzone Zuid-Oost en in een deel van de reflecties van zorgzone Noord-Oost.

Mensen in complexe situaties, bij wie verschillende problemen overlappen: gezondheid, geestelijke gezondheid, bestaansonzekerheid, isolement, verlies van zelfredzaamheid enz.

Mensen met psychische problemen, voor wie de coördinatie en doorverwijzing extra lastig zijn, vooral als de spoedeisende hulp als laatste redmiddel wordt ingeschakeld.

Mensen met een beperking, waarbij professionals aangeven dat er nog te weinig kennis is over hun specifieke situatie en de beschikbare hulpbronnen.

Niet volgen van zorginstructies, weigeren van hulp en 'onoplosbare' situaties

Verschillende zorgzones benadrukken hoe moeilijk het voor professionals is als ze worden geconfronteerd met situaties waarin hulp wordt geweigerd, mensen de zorginstructies niet volgen, de opvolging wordt afgebroken of de begeleiding spaak loopt.

Die situaties roepen vragen op over beroepspraktijken, ethiek, respect voor de autonomie van de persoon en de grenzen van wat hulpverleners daadwerkelijk kunnen doen.

Ze laten ook zien dat een aanpak die meer gericht is op de relatie, vertrouwen, 'op de persoon afstappen' en werken rond het niet-vragen om hulp, belangrijker is dan alleen maar meer voorzieningen opzetten.

Een initiatief van de vzw BRUSANO

Collectief actie ondernemen om de welzijns- en gezondheids-organisatie te veranderen.

Met de steun van de GGC
GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

Verbinding ziekenhuis-ambulante zorg

Samenvatting en overkoepelende punten 2025-2026

Beschikbaarheid van de middelen

De verbindingsproblemen kunnen niet los worden gezien van de **schaarste en overbelasting van de middelen.**

In de bijeenkomsten kwamen de volgende punten tot uiting:

- gebrek aan beschikbare huisartsen, met name voor huisbezoeken
- tekort aan bepaalde beroepsgroepen
- overbelasting van de coördinatiediensten en het casemanagement
- moeilijkheden om snel thuiszorg te regelen
- groot personeelsverloop in sommige teams
- gebrek aan tijd om overleg te organiseren

Het verbeteren van de verbinding kan niet alleen op betere communicatie berusten: **er moet ook rekening worden gehouden met de daadwerkelijke capaciteit van het systeem om aan de vastgestelde behoeften te voldoen.**

In kaart gebrachte hefbomen en voorzieningen

De 13 bijeenkomsten brengen niet alleen de problemen in kaart. Ze hebben ook geholpen om **praktijken en voorzieningen vast te stellen en onder de aandacht te brengen die werken of die meer ingezet zouden kunnen worden.**

Een greep uit de genoemde voorbeelden:

- casemanagers
- diensten voor coördinatie van thuishulp en -zorg
- Protocol 3-projecten
- ziekenhuisreferenten
- directe telefoonlijnen tussen ziekenhuis en huisartsen
- Vlindertool
- Gele doos
- Pont de connexion (verbindingsbrug)
- Geriatrische One Day Clinics
- project rond valpreventie
- OPAT-project
- 0,5-overleg
- Helpdesk van de zorgzones
- ...

De gepresenteerde ervaringen laten vooral zien dat er al heel veel oplossingen bestaan, vaak lokaal of op kleine schaal ontwikkeld, maar dat ze onvoldoende bekend zijn, niet genoeg worden verspreid of niet goed op elkaar zijn afgestemd.

Een initiatief van de vzw BRUSANO

BRUSANO Collectief actie ondernemen om de welzijns- en gezondheids-organisatie te veranderen.

Met de steun van de GGC
GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

Verbinding ziekenhuis-ambulante zorg

Samenvatting en overkoepelende punten 2025-2026

Belangrijkste gezamenlijke actiepistes

Als we de voorstellen uit de vijf zorgzones samenvoegen, kunnen we ze indelen in **zes gemeenschappelijke pijlers:**

Pijler 1 - Informatieoverdracht gestructureerd aanpakken

Een gemeenschappelijke basis van de door te geven informatie, de doorgiftemomenten, de ontvangers en ieders verantwoordelijkheden vaststellen, waarbij rekening wordt gehouden met het kader van het gedeelde beroepsgeheim.

Pijler 2 - Elkaar beter leren kennen

Meer gelegenheden bieden aan ziekenhuis- en ambulante zorgverleners om elkaar te leren kennen, elkaars rol te begrijpen en rechtstreeks hun aanspreekpunten te kunnen contacteren.

Pijler 3 - Het aanbod overzichtelijker maken

Ervoor zorgen dat bestaande voorzieningen en diensten vlotter te herkennen en te begrijpen zijn, in plaats van systematisch nieuwe voorzieningen op te zetten.

Pijler 4 - Beter anticiperen op overgangen

Vroeg starten met de voorbereiding op het ontslag en niet pas in de laatste uren van het ziekenhuisverblijf.

Pijler 5 - De persoon en zijn netwerk een volwaardige plaats geven

Nagaan wie de mantelzorgers zijn, rekening houden met hun daadwerkelijke vermogen om de betrokkene te ondersteunen, hen meer ondersteunen en de betrokkenheid van de persoon zelf bij het beheer van zijn zorgtraject bevorderen.

Pijler 6 - Meer uitgaan van concrete situaties

Uit de verschillende bijeenkomsten blijkt dat het zinvol is om uit te gaan van **echte, complexe situaties** om knelpunten te identificeren, in plaats van alleen maar abstract na te denken over de organisatie van het systeem. Dat is met name de koers die is gekozen voor bepaalde toekomstige werkzaamheden.

CONCLUSIE

De verbinding tussen ziekenhuis en ambulante zorg lijdt niet zozeer onder een gebrek aan hulpbronnen, maar onder de moeilijkheid om deze op het juiste moment overzichtelijk en toegankelijk te maken en te coördineren rond de betrokkene. De kernuitdaging is dus om beter te anticiperen op overgangen, informatie beter te delen, meer inzicht te krijgen in ieders rol en middelen, en de banden tussen zorgverleners onderling en de omgeving van de betrokkene te versterken.

Daarnaast is er in de loop van het jaar een interessante ontwikkeling zichtbaar geworden: de bijeenkomsten zijn geleidelijk verschoven van **'in kaart brengen van verbindingsproblemen'** naar **'vinden van concrete hefbomen om de verbinding te verbeteren'.** Deze ontwikkeling is op zich al een belangrijk resultaat van de overlegcyclus. Niet alle zorgzones hebben precies dezelfde doelgroep of invalshoek gekozen, maar ze komen wel uit op dezelfde noodzaak: **overstappen van een aanpak waarbij interventies naast elkaar plaatsvinden naar een gecoördineerd traject rond de betrokkene.**

Een initiatief van de vzw BRUSANO

Collectief actie ondernemen om de welzijns- en gezondheidsorganisatie te veranderen.

Met de steun van de GGC
GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE