Synthese van de territoriale dynamiek, Zorgzone Zuid-Oost

Transversale analyse van de bijeenkomsten (thematische overlegmomenten over geestelijke gezondheid, preventie en gezondheidsbevordering en verbinding ziekenhuis-ambulante zorg) van september 2025 tot juni 2026 (in totaal 7 bijeenkomsten)

Een overlegproces waarin de behoeften van het gebied centraal staan

De thematische overlegmomenten van zorgzone Zuid-Oost zijn bedoeld om kennis te delen, de behoeften van de bevolking te monitoren, noodzakelijke aanpassingen in het aanbod en de samenwerkingen in kaart te brengen en gezamenlijke acties voor te stellen. Bij deze sessies komen welzijns- en gezondheidsspelers uit verschillende sectoren samen. Ze staan open voor alle betrokken professionals.

Doorheen de bijeenkomsten verloopt het proces vrij stapsgewijs: we beginnen bij de uitdagingen waar professionals tegenaan lopen, brengen prioritaire doelgroepen of vraagstukken in kaart, krijgen meer inzicht in de bestaande hulpbronnen en gaan vervolgens op zoek naar concrete oplossingen voor doorverwijzing en samenwerking. Deze aanpak is vooral duidelijk op het gebied van geestelijke gezondheid, met een cyclus die is opgebouwd rond de verschillende fasen van het traject, en in het werkgebied ziekenhuis-ambulante zorg, dat zich steeds meer richt op geïsoleerde ouderen.

Er nemen mensen met uiteenlopende profielen deel: ambulante zorg, ziekenhuizen, geestelijke gezondheidszorg, thuiszorg, maatschappelijke dienstverlening, preventie en gemeenschapsactoren enz. Per sessie komen er tussen de 11 en 65 mensen bij elkaar.

Om contact op te nemen met het team van de Zorgzone Zuid-Oost ⟶ **info@zorgzone-zuid-oost.brussels** **+32 2 318 60 58**

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

Drie belangrijke werkgebieden

1. Geestelijke gezondheid

Het werk gaat uit van een sterk uitgesproken behoefte van niet-gespecialiseerde hulpverleners: **meer inzicht krijgen in het aanbod van geestelijke gezondheidszorg in de zorgzone om begunstigden beter te kunnen doorverwijzen.** Een cyclus van drie bijeenkomsten heeft daarom verschillende fasen onder de loep genomen: ambulante en thuisbegeleiding; crisis, noodsituaties en residentiële zorg; en vervolgens zelfredzaamheid, sociale banden en sociale of professionele integratie.

Er kwamen verschillende toegangsproblemen naar voren: **geen vraag naar hulp,** moeite om afscheid te nemen van een eerstelijnsbegeleider met wie een vertrouwensband bestaat, gebrek aan passende oplossingen voor extreme bestaansonzekerheid, financiële en digitale drempels en verzadiging van de diensten. Ook werd de behoefte aan benaderingen die rekening houden met culturele opvattingen over geestelijke gezondheid benadrukt.

Tijdens de bijeenkomsten ligt de nadruk dus op de **duidelijkheid van het aanbod en elkaar leren kennen.** Er worden geheugensteuntjes voor doorverwijzing opgesteld en de verschillende voorzieningen worden voorgesteld om hun rol te verduidelijken. Er komt ook een specifieke behoefte aan ondersteuning voor niet-gespecialiseerde professionals tot uiting, met name via opleiding, supervisie en toegang tot gerichte expertise. Zo is behoefte aan opleiding over het syndroom van Diogenes, geestelijke gezondheid in de context van migratie of ballingschap, geestelijke gezondheid van ouderen en de grenzen van hulpverlening.

Ten slotte wordt in het laatste deel sterk de nadruk gelegd op **sociale verbondenheid als hulpbron:** ontmoetingsplaatsen, dagcentra, jeugdhuizen, AMO, seniorendiensten of inschakelingsprogramma's bieden ruimtes waar geïsoleerde mensen weer een plek kunnen vinden en in hun eigen tempo vooruitgang kunnen boeken. De relatie, ontvangst en luisteren blijken steunpunten te zijn die soms al vóór de gespecialiseerde hulpverlening een rol spelen.

2. Verbinding ambulante zorg en ziekenhuis

Dit werkgebied heeft geleidelijk aan **geïsoleerde ouderen** in de overgangsfase tussen ziekenhuisopname en thuis als rode draad gekozen. De deelnemers hebben drie prioriteiten vastgesteld: **meer inzicht krijgen in het dienstenaanbod, gebrek aan therapietrouw aanpakken en overdracht van medische en sociale informatie verbeteren.**

Er werden voorzieningen voorgesteld die ertoe bijdragen dat mensen thuis kunnen blijven wonen Protocol 3, coördinatiediensten voor thuiszorg en -hulp en casemanagement. Het nut ervan wordt erkend, maar doordat ze overbelast zijn en er geen centraal overzicht is van de beschikbare capaciteit, wordt doorverwijzing bemoeilijkt. Tijdsdruk en urgentie beperken ook de coördinatie tussen de hulpverleners.

De **informatiestroom** blijkt een belangrijk aandachtspunt te zijn: informatie uit het ziekenhuis bereikt de ambulante zorgverleners onvoldoende, er zijn veel betrokken spelers en het is moeilijk om een referentiepersoon te vinden. De **tools** Vlinder en Gele doos zijn onderzocht als mogelijke oplossingen. Daarbij werd wel benadrukt dat ze collectieve toe-eigening, voldoende coördinatie en updates van de informatie vereisen.

Ten slotte maken isolement en de angst voor het ziekenhuis meer **relationele en buurtgerichte** benaderingen nodig, waarbij vooral wordt gesteund op lokale hulpbronnen, burgerinitiatieven en buurtnetwerken.

Om contact op te nemen met het team van de Zorgzone Zuid-Oost ⟶ **info@zorgzone-zuid-oost.brussels** **+32 2 318 60 58**

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

3. Preventie en gezondheidsbevordering

Bij preventie lag de focus vooral op **voeding als gezondheidsbepalende factor,** en dan meer specifiek op toegang tot gezonde en voldoende voeding. Uit de gesprekken bleek dat de nadruk vooral moest liggen op het probleem van matige voedselonzekerheid en de toegang tot voldoende voedsel.

De gesignaleerde problemen gaan veel verder dan alleen inkomsten: gebrek aan tijd, ruimte of uitrusting om te koken, mobiliteitsproblemen (vooral voor geïsoleerde ouderen), onaangepaste openingstijden, strenge criteria, verzadiging van de voedselhulp en risico dat bepaalde groepen zonder oplossing blijven zitten. Hulp vragen kan bovendien als stigmatiserend of vernederend worden ervaren, vooral als de producten niet aansluiten bij de behoeften of culturele gewoonten.

De uitgewerkte actiepistes richten zich daarom op een **minder stigmatiserende aanpak die meer uitgaat van de werkelijke situatie van de mensen:** gastvrije ontvangst, keuzevrijheid voor de begunstigden, actief luisteren, rekening houden met culturele gewoonten en geleidelijke veranderingen in plaats van een dwingende houding. Er wordt ook gesproken over vormen van hulp die de sociale banden versterken, zoals kookworkshops of gemeenschappelijke ruimtes.

Belangrijkste ondervonden moeilijkheden

In de bijeenkomsten komen ten slotte verschillende hardnekkige problemen tot uiting:

- Toegankelijkheid en verzadiging van het aanbod: wachttijden, tekort aan bepaalde hulpbronnen, toelatingscriteria, overbelaste diensten voor geestelijke gezondheidszorg of voedselhulp.
- Overzichtelijkheid van het aanbod: zelfs de professionals zijn niet altijd voldoende op de hoogte van de voorzieningen, hun specifieke kenmerken of de doorverwijsmogelijkheden.
- Versnippering van trajecten en informatie: onvoldoende coördinatie, onvolledige overdracht van sociale en medische informatie en moeilijkheden om te bepalen wie de coördinerende rol vervult.
- Moeilijkheid om bepaalde doelgroepen te bereiken: geïsoleerde mensen, mensen in precaire situaties, mensen die ver van de zorg staan of zelf geen hulp zoeken; obstakels door taal, mobiliteit, digitale barrières of wantrouwen tegenover instellingen.
- Beperkingen waarmee professionals te maken hebben: tijdgebrek, urgentie, personeelstekort en hoog verloop, gevoel van machteloosheid en soms de noodzaak om buiten de eigen rol te treden om de tekortkomingen van het systeem op te vangen.

Om contact op te nemen met het team van de Zorgzone Zuid-Oost ⟶ **info@zorgzone-zuid-oost.brussels** **+32 2 318 60 58**

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

Overkoepelende prioriteiten die uit de bijeenkomsten naar voren komen

Verschillende aandachtspunten komen in alle bijeenkomsten steeds weer terug.

De overzichtelijkheid van het aanbod en de doorverwijzing verbeteren. Uit de overlegsessies blijkt dat het zinvol is om beter op de hoogte te zijn van de bestaande hulpbronnen en hoe je daar toegang toe krijgt, in plaats van alleen maar nieuwe oplossingen te bedenken.

Elkaar beter leren kennen. Geestelijke gezondheidszorg, eerstelijnszorg, ziekenhuizen, thuiszorg, maatschappelijke diensten en gemeenschapsspelers moeten elkaar beter leren kennen, hun respectievelijke rollen in kaart brengen en op het juiste moment de juiste hulp inschakelen.

De continuïteit en de doorstroming van informatie versterken. Deze prioriteit is vooral belangrijk in de samenwerking tussen ziekenhuis en ambulante zorg, maar sluit ook breder aan bij de noodzaak om samenhangende zorgtrajecten tussen de verschillende spelers op te zetten.

Oplossingen ontwikkelen die zijn afgestemd op de mensen die het verst van de dienstverlening af staan. Isolement, geen hulp vragen, grote bestaansonzekerheid of toegangsmoeilijkheden maken het nodig om meer op mensen af te stappen, nabij en flexibel te zijn en aan de relatie te werken.

Een mensgerichte houding kiezen. In alle drie de werkgebieden blijkt hoe belangrijk het is om uit te gaan van het tempo, de realiteit, de gewoontes en de vertrouwensband met de persoon, in plaats van een gestandaardiseerde of dwingende aanpak.

Samengevat

Uit de overlegbijeenkomsten in zorgzone Zuid-Oost blijkt dat het gebied over veel hulpbronnen beschikt, maar te maken heeft met uitdagingen rond overzichtelijkheid, toegankelijkheid, verzadiging en samenwerking tussen de verschillende actoren. In de drie werkgebieden wordt gewezen op **de noodzaak om het bestaande aanbod beter te kennen en te verbinden, de trajecten vlotter te doen verlopen en de professionals meer te ondersteunen.** Er wordt speciale aandacht besteed aan mensen die geïsoleerd zijn, in bestaansonzekerheid zitten, geen hulp vragen of ver van de hulpverlening af staan. Ten slotte legt het proces sterk de nadruk op vertrouwensrelaties, nabijheid en netwerken als hefbomen om de toegang tot hulp en zorg concreet te verbeteren.

Om contact op te nemen met het team van de Zorgzone Zuid-Oost → info@zorgzone-zuid-oost.brussels +32 2 318 60 58

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