

15 jan 2026 -00:01

Begeleiding op maat voor alle patiënten met complexe behoeften

Bij casemanagement biedt een professional ondersteuning aan mensen met complexe medische en/of sociale behoeften, door hen te begeleiden binnen het zorgaanbod. In België bestaan al verschillende initiatieven, maar het aanbod is versnipperd. Bovendien is de rol van de case manager of diens positie ten opzichte van zorgverleners en zorginstellingen niet altijd duidelijk. Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) pleit daarom voor een meer algemene herziening van het concept, in samenhang met het Interfederaal Plan voor Geïntegreerde Zorg. Zo moet men komen tot een model (of combinatie van modellen) dat een billijke toegang tot casemanagement garandeert, dat aan ieders behoeften beantwoordt.

In juli 2023 lanceerde het RIZIV een nieuw pilootproject om casemanagement gestuurd vanuit patiëntenverenigingen, te verkennen.¹ Het KCE kreeg de opdracht om dit nieuwe model te evalueren. Het bekeek zowel de concrete uitvoering door de verenigingen als de meerwaarde ervan binnen een context van diverse gelijkaardige initiatieven die weinig of niet op elkaar zijn afgestemd.

Niet alle patiënten zijn gelijk

In België wordt casemanagement momenteel op een versnipperde manier georganiseerd door verschillende actoren (federaal, regionaal, ziekenhuizen, ziekenfondsen...), vaak voor specifieke bevolkingsgroepen (kwetsbare ouderen, mensen met een psychische aandoening, kinderen en adolescenten met obesitas, enz.). Dit geldt ook voor casemanagement dat georganiseerd wordt vanuit patiëntenverenigingen, want dat richt zich op een bepaalde ziekte of groep van ziekten.

Het gevolg is dat de toegang tot casemanagement niet gebaseerd is op de complexiteit van de behoeften van de patiënt, maar op het behoren tot een bepaalde categorie (op basis van diagnose, leeftijd, enz.). Sommige mensen lopen dus het risico er geen recht op te hebben, ook al hebben ze behoefte aan deze diensten.

Wat is casemanagement?

Veel patiënten kunnen hun zorgbehoeften zelfstandig beheren, eventueel met ondersteuning van familie. Voor anderen zijn die behoeften zo complex dat professionele begeleiding nodig is om de weg te vinden in het gezondheidszorgsysteem. Het gaat bijvoorbeeld om mensen met meerdere aandoeningen, met een zeer onstabiele gezondheidstoestand, sociale kwetsbaarheid of een moeilijke persoonlijke of gezinssituatie.

Een case manager kan die ondersteuning bieden. Hij neemt uiteenlopende taken op zich, maar zijn kernrol is het faciliteren van een goede zorgverlening en het coördineren van de verschillende diensten en zorgverleners. Hij helpt patiënten om de juiste middelen en diensten te vinden, er toegang toe te krijgen en ze optimaal te benutten, met de best mogelijke gezondheidstoestand als doel. Casemanagement sluit aan bij het concept van geïntegreerde zorg, met dit verschil dat bij casemanagement de integratie van de zorg gebeurt op het niveau van de individuele patiënt, en niet op systeemniveau.

Een geïntegreerde aanpak, een billijke toegang

Het KCE pleit ervoor dat casemanagement gebeurt vanuit een holistische visie, idealiter binnen bredere structuren, initiatieven voor geïntegreerde zorg of zorg voor chronisch zieken. In plaats van een eenmalige remedie voor een structureel gebrek aan coördinatie, moeten ze een onderdeel vormen van een evolutie naar een duurzaam gezondheidszorgsysteem dat voorziet in de behoeften van kwetsbare patiënten met zeer complexe noden.

Het Interfederaal Plan voor Geïntegreerde Zorg biedt een nationaal kader om de coördinatie en continuïteit binnen de gezondheids- en sociale sector te versterken. Het vormt daarmee een veelbelovende basis voor de integratie van casemanagement. Voorwaarde is wel dat het plan alle personen met complexe zorgbehoeften omvat en vertrekt van een gedeelde definitie van de behoeften, waarin naast medische ook psychosociale, functionele, familiale en contextuele factoren worden meegenomen.

Een te definiëren model

De praktische invulling van casemanagement in België moet ook nog verder worden uitgeklaard. Hoewel het basisprincipe grotendeels hetzelfde blijft (zie kader), verschilt de concrete uitwerking sterk per initiatief. Hebben case managers een medische opleiding nodig? Maken ze deel uit van het zorgteam? Onder welke structuur werken ze? Staan zij in voor de coördinatie en opvolging van de zorg? Al deze – en nog vele andere – aspecten moeten grondig worden bekeken om te komen tot een (of meerdere) modellen die in België kunnen worden ingezet en die een optimale toegankelijkheid van casemanagement garanderen voor iedereen die er nood aan heeft, in alle zorgcontexten

1. *Momenteel richt het project zich op vier neurodegeneratieve aandoeningen: multiple sclerose, de ziekte van Parkinson, amyotrofische laterale sclerose (ALS) en de ziekte van Huntington.*

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Administratief Centrum Kruidtuin, Doorbuilding (10e verdieping)
Kruidtuinlaan 55
1000 Brussel
België
+32 2 287 33 88
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat
Wetenschappelijke communicatie
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be