

13e

Vlaams Geestelijke Gezondheidscongres

Van machteloosheid naar kansen, vertrouwen in onzekere tijd

Campus Drie Eiken, Wilrijk, Antwerpen

CONGRESBOEK 8 & 9 september 2026

Het ggz-congres is een initiatief van het Forum Geestelijke Gezondheid. Het samenwerkingsverband van de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie en Psyche vzw.

Dit congres ontving de logistieke steun van



en CAPRI.

Met dank aan



COLOFON

Redactie

Robin Broché
Veerle Gerbosch

Uitgave

Dit is een uitgave van Psyche vzw,
in opdracht van het Forum Geestelijke Gezondheid, ter gelegenheid van het dertiende
Vlaams Geestelijke Gezondheidscongres, op 8 en 9 september 2026.

Verantwoordelijke uitgever

Koen Lefevre
Psyche vzw
Tenderstraat 14
9000 Gent

voorwoord		4
lezingen	K01 TOT K02	6
	U01 TOT U06	7
discussies	D01 TOT D07	10
symposia	S01 TOT S30	14
werkwinkels	W01 TOT W32	83
mededelingen	M01 TOT M20	107
posters	P01 TOT P29	136
index van de sprekers		149

Dit congresboek werd samengesteld op basis van door de sprekers geleverde teksten. Het werd afgesloten op 6 september 2026.

Het congres werd voorbereid door twee comités.

Het **organisatiecomité** beslist over de grote lijnen van het congres: het thema, de uit te nodigen sprekers, de locatie, ... en stuurt het congressecretariaat voor de uitvoering ervan.

Het **wetenschappelijk comité** verzorgt het inhoudelijk programma van het congres, beoordeelt de ingezonden bijdragevoorstellen en geeft de aanvaarde voorstellen een plaats in het programmaschema.

Het organisatiecomité

Beckers Jaak (VVG
T)
Broché Robin (Psyche
vzw)
Catthoor Kirsten (VVP)
Crunelle Cleo (BCNBP)
De Fruyt Jürgen (VVP)
Delooz Jessica (VHYP)
Demulder Emma (Psyche
vzw)
Ekelmans Chris (VBEGP/
NVAGT)
Flamang Axelle (BMT)
Kerkaert Kurt (EV)
Konings Lief (VBEGP/
NVAGT)
Matthys Frieda (VVP)
Van Bouwel Ludi (BSP-
ISPS)
Van den Broeck Kris (Psyche
vzw)
Van Nuffel Rik (SGGG)
Willems Ruben (VVP)

Het wetenschappelijk comité

Beckers Jaak (VVG
T)
Claes Sara (UGent)
Janssens Julie (KULeuven)
Matthys Frieda (VVP)
Van den Broeck Kris (Psyche
vzw)
Van Nuffel Rik (SGGG)
Van Puyenbroeck Hubert (VUB)
Willems Ruben (VVP)

De posterjury

Kris Van den Broeck (Psyche
vzw)
Ruben Willems (VVP)
Gilles Geeraerts (VAD)
Kurt Kerkaert (EV)

Het congressecretariaat werd waargenomen door Psyche vzw.

voorwoord

Wanneer is iets goed genoeg in de geestelijke gezondheidszorg? Vanuit klinisch perspectief betekent “goed genoeg” dat we handelen in het hier en nu – afgestemd op de unieke persoon tegenover ons, met respect voor diens behoeften, draagkracht en waardigheid. Maar in een samenleving waarin extremen steeds luider klinken, lijkt “goed genoeg” soms moeilijker te verdedigen. Perfectionisme, polarisatie en het grote gelijk dreigen ook hun weg te vinden naar onze behandelkamers, waardoor een gevoel van machteloosheid dreigt. Het vraagt moed om deze destabiliserende denkbeelden buiten te houden, en ruimte te maken voor mildheid, nuance en vertrouwen.

“Goed genoeg” is geen zwaktebod, maar een krachtig perspectief. Het is een houding die kwetsbaarheid én weerbaarheid omarmt, en die uitnodigt om in elke situatie kansen te blijven zien – hoe klein ook. Dat perspectief biedt hoop, samenhang en vertrouwen, voor zorgverleners, patiënten, familieleden en andere naastbetrokkenen.

In tijden van onzekerheid is het essentieel om in contact te blijven, ervaringen te delen, fouten te herstellen en twijfel toe te laten, zonder dat deze het zicht vertroebelen op wat wél goed gaat. Het is essentieel om daarop te durven vertrouwen.

Mede namens het bestuur van het Forum Geestelijke Gezondheid nodigt het organisatiecomité van het 13de Vlaams Geestelijke Gezondheidscongres op 8 en 9 u van harte uit tot deelname aan het dertiende Vlaams Geestelijke Gezondheidscongres met als centrale thema: “Van machteloosheid naar kansen – vertrouwen in onzekere tijden.”

Dr. Kirsten Catthoor, voorzitter Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie
Namens het organisatiecomité

Naast de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie en Psyche vzw namen de volgende organisaties deel aan de voorbereiding van het congres:

BCNBP	Belgian College of Neuropsychopharmacology and Biological Psychiatry
BMT	Beroepsvereniging van Muziektherapeuten
BMT	Beroepsvereniging voor Psychologisch Consulanten
BSP	Belgische School voor Psychoanalyse
BVP	Belgische Vereniging voor Psychoanalyse
BVRGS	Belgische Vereniging van Relatie- en Gezinstherapie en Systeeminterventie
EV	Ergotherapie Vlaanderen
NVKVV	Nationaal Verbond van Katholieke Vlaamse Verpleegkundigen en Vroedvrouwen
PARANTEE-PSYLOS Psyche vzw	Vlaamse sportfederatie voor personen met een beperking
VAD	Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs
VBGEP (NVAGT)	Vlaamse Beroepsvereniging voor Experiëntiële Gestalt Psychotherapie
VHYP	Vlaamse Wetenschappelijke Hypnose Vereniging
VCEPC	Vlaamse Vereniging voor Cliëntgerichte Experiëntiële Psychotherapie en Counseling
VVGT	Vlaamse Vereniging voor Gedragstherapie
VVK	Vlaamse Vereniging voor Kinder- en jeugdpsychiatrie
VKP	Vlaamse Vereniging van Klinisch Psychologen
VVO	Vlaamse Vereniging van Orthopedagogen
VVP-LEP	Vlaamse Vereniging Pessopsychotherapie - Lichaamsgerichte Experiëntiële Psychotherapie
VVPM	Vlaamse Vereniging van Psychomotorisch Therapeuten
VVPT	Vlaamse Vereniging voor Psychoanalytische Therapie
VVS	Vlaamse Vereniging voor Seksuologie
VVTIV	Vlaamse Vereniging van Therapeuten in de Interactionele Vormgeving

KEYNOTE 01 dinsdag 8 september, 10u00 – 11u00

Vloeibare psychiatrie voor onzekere tijden

Veling Wim, Psychiater en hoogleraar Psychiatrie, Rijks Universiteit Groningen, Groningen

Het zijn onzekere tijden. De wereld staat in brand en warmt op. Waarheden zijn persoonlijke emoties geworden. Mensen zijn bezorgd over de toekomst, zoeken houvast in eigen bubbels en identiteiten, het recht van de sterkste en luidruchtigste geldt. Het online bestaan met haar algoritmes en macht is steeds dominanter geworden. Veel mensen voelen zich overprikkeld, uitgeput en machteloos. De psychiatrie staat midden in de samenleving, maar past het nog bij de huidige tijd? De psychiatrie staat onder druk door toegenomen hulpvragen, groeiende personeelstekorten en gepolariseerde discussies over hete hangijzers. Waar vinden we inspiratie, richting en hoop? In deze lezing pleit Wim Veling voor een lenige, fluïde psychiatrie, die minder ziekte-georiënteerd is, maar de biomedische blik verbreedt, epistemisch nederig is. Een psychiatrie die vloeibaar is door zich aan te passen aan sociale, culturele en online contexten. Waarin tegenstrijdigheden en schurende perspectieven niet beperkend zijn, maar een kracht. Daarmee ontstaat ruimte, verbinding en betekenis. Veling werkt deze fluïde psychiatrie uit aan de hand van drie thema's: wat we leren van niet-westerse culturele contexten, hoe generatieve AI de psychiatrie gaat veranderen, en hoe sociale bronnen een fundament van de psychiatrie zijn.

KEYNOTE 02 woensdag 9 september, 16u00 – 17u00

Meningsverschillen tussen vrienden

Debat Frank Vandenbroucke en Toon Vandeveld

Wat gebeurt er wanneer twee denkers, die al een leven lang met elkaar in gesprek zijn, op een podium van mening verschillen? Frank Vandenbroucke en Toon Vandeveld delen een uitzonderlijke intellectuele en persoonlijke geschiedenis. Al meer dan drie decennia kruisen hun paden zich in academische debatten, onderzoeksseminaries en maatschappelijke engagementen. Maar bovenal zijn ze hechte vrienden. Wat hen bindt, is een diepgeworteld streven naar sociale rechtvaardigheid en een gedeelde ambitie om economie, ethiek en gezondheidszorg op een zinvolle manier met elkaar te verbinden. En toch – of misschien net daarom – verschillen ze soms van mening over een aantal cruciale vragen binnen de geestelijke gezondheidszorg, hoe lang een behandeling mag duren bijvoorbeeld. Alleen kortdurende, efficiënte interventies, of is er ook ruimte voor langdurige, misschien zelfs levenslange ondersteuning? In dit unieke debat gaan beide denkers met elkaar in gesprek, niet ondanks hun vriendschap, maar dankzij die vriendschap.

UITNODIGING U01 dinsdag 8 september, 11u45 – 12u45

Onzekerheid in en over de digitale wereld en jongeren

Koster Ernst, Hoogleraar klinische psychologie, UGent, Gent

Het is zeker dat digitale media een alsmaar grotere plek innemen voor veel mensen. Er is veel discussie over het effect van deze ontwikkeling op de mentale gezondheid van jongeren, waar met name sociale media centraal staan. Veel GGZ professionals vragen zich af hoe zich te verhouden tot dit topic. In deze lezing bespreken we de stand van zaken binnen het onderzoek naar sociale media en mentale gezondheid in brede zin. Hieruit ontstaat een beeld dat effecten afhankelijk zijn van leeftijd, context en individuele factoren. Op basis hiervan worden een aantal handvatten aangereikt om hieromtrent na te denken en klinisch aan de slag te gaan.

UITNODIGING U02 dinsdag 8 september, 14u15 – 15u15

Ervaringsdeskundigheid in de GGZ: vloek of zegen?

Panelgesprek met Kirsten Catthoor, Vicky Matthysen, Jan De Vlieger, Andreas Flaminio

Ervaringsdeskundigheid is de meest onderschatte vorm van participatieve hulpverlening binnen de GGZ. Het bevordert inclusie, begrip en vertrouwen. Toch bestaan er veel misverstanden over, en is er aarzeling om er voluit voor te gaan. De belangrijkste vraag is of de inzichten van ervaringsdeskundigen en familieleden kunnen aansluiten bij wat ziekenhuizen en andere GGZ-instanties te bieden hebben, rekening houdend met hun mogelijkheden maar ook beperkingen. In dit debat gaan onder andere Vicky Matthysen als hoofdarts psychiatrie van ZAS, Jan De Vlieger als familie-ervaringsdeskundige, en nog enkele anderen in gesprek met moderator Kirsten Catthoor.

Panelleden: Kirsten Catthoor (psychiater Ziekenhuis Netwerk Antwerpen, voorzitter Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie), Vicky Matthysen (hoofdarts psychiatrie van ZAS), Jan De Vlieger (familie-ervaringsdeskundige), Andreas Flaminio (ervaringsdeskundige)

UITNODIGING U03 dinsdag 8 september, 16u15 – 17u15

Wie strijdt, kan verliezen. Wie niet strijdt, heeft al verloren. Tien geboden voor de geestelijke gezondheidszorg

Catthoor Kirsten, MD, PhD, psychiater Ziekenhuis Netwerk Antwerpen, voorzitter Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie

Een gebod is een dwingend bevel door een autoriteit. In die zin zijn de tien geboden voor de geestelijke gezondheidszorg een paradox. We hebben als hulpverlener niet het gezag om regels op te leggen waar mensen zich aan moeten houden. Anderzijds kunnen we wel de vinger leggen op zaken die we niet goed genoeg vinden, en waar we ons tegen willen verzetten. De geestelijke gezondheidszorg in ons land zou hulpverlening moeten kunnen bieden voor iedereen die daar nood aan heeft, ongeacht de leeftijd, ongeacht de sociale achtergrond en ongeacht de aard van de problematiek. Dat is helaas niet altijd het geval. In deze lezing zal aan de hand van voorbeelden en wetenschappelijke evidentie ingegaan worden op tien verbeterpunten.

Werken met de Ander in tijden van AI

Vanheule Stijn, hoogleraar klinische psychologie en psychoanalyse aan de Universiteit Gent, Gent

Artificiële intelligentie kan op basis van enorme hoeveelheden data bijzonder precieze uitspraken doen over complexe situaties uit het dagelijks leven. In uiteenlopende toepassingsgebieden, zoals het schrijven van teksten, softwareontwikkeling of de analyse van genetisch materiaal, levert dit duidelijke efficiëntiewinst op. Tegelijkertijd ontstaan er ook zorgen over de mogelijk schadelijke impact van deze technologie, bijvoorbeeld op het vlak van privacy, of wanneer chatbots worden ingezet voor desinformatie en manipulatie.

Maar AI verandert niet alleen processen en toepassingen. Op een abstracter niveau beïnvloedt het ook ons mens- en maatschappijbeeld, waarbij het geloof in kenbaarheid en controleerbaarheid toeneemt. Voor de geestelijke gezondheidszorg roept dit een reeks vragen op. Doet software in combinatie met wearables binnenkort aan diagnosestelling? Gaat de chatbot therapie op maat aanbieden? Of krijgt AI vooral een ondersteunende rol, waardoor het accent juist meer komt te liggen op de kwaliteit van menselijke interacties?

Dit soort vragen kan alleen beantwoord worden wanneer we expliciet reflecteren op het mens- en maatschappijbeeld dat we als GGZ-actoren centraal willen stellen. Ze vragen geen exact antwoord, maar maken ons vooral alert voor de manier waarop techniciteit en subjectiviteit zich tot elkaar verhouden.

In mijn visie bestaat de GGZ niet in de eerste plaats uit technische handelingen, maar uit het werken met subjectieve en intersubjectieve processen. Belangrijker dan te zoeken naar aansturing door AI is de vraag welke plaats we in dit digitale tijdperk geven aan de Ander — het domein van het onbekende, zowel in onszelf als in anderen. Wie die vraag serieus neemt, komt vanzelf bij andere bekommernissen terecht. Hoe bewaken we de kwaliteit van menselijke ontmoetingen? Hoe realiseren we normatieve en ethische bescheidenheid in ons handelen? En hoe organiseren we zoekende, reflectieve en zorgvuldige afstemmingsprocessen voor alle betrokkenen?

Alleen door dit soort vragen als uitgangspunt te nemen, kan de GGZ zich voorbereiden op een toekomst waarin de mens als contextueel ingebedde zoekster centraal blijft staan.

Epistemisch activisme van activistische epistemologie: wetenschap als morele praktijk in plaats van neutrale beschrijving

Luykx Jurjen, psychiater-onderzoeker, Amsterdam UMC en GGZ InGeest

Hoe kan een humanitair en ecologisch gevoel van onrecht en een optimisme ten aanzien van inclusiviteit verschuiven van machteloosheid naar handelingsperspectief? Jurjen Luykx onderscheidt epistemisch activisme van activistische epistemologie: wetenschap als morele praktijk in plaats van neutrale beschrijving. Tijdens het 13e GGZ-congres deelt Jurjen zijn visie om vertrouwen en rechtvaardige kansen te versterken in onzekere tijden.

Deze wereld is geen ergernis waard

Marcel Vanthilt, Elvis Peeters en Wim Jammaer brengen een verhaal over de podcast gemaakt over Roger Van De Velde (1925 – 1970), een begenadigde journalist en schrijver die met scherpe pen schreef over mensen aan de rand van de samenleving. Zijn leven nam een tragische wending toen hij als maagpatiënt verslaafd raakte aan het geneeskundig 'wondermiddel' Palfium. Deze verslaving leidde tot internering, opsluiting in Belgische gevangenissen en uiteindelijk tot zijn vroegtijdige dood. Het is hartverscheurend te horen hoe hij tijdens zijn leven marginaliseerde, maar toch zeer accuraat kon blijven schrijven over zijn eigen bitter bestaan. Tijdens deze presentatie gaan de podcastmakers dieper in op het leven en werk van deze getalenteerde kunstenaar.

DISCUSSIE D01 dinsdag 8 september 2026, 11u30 – 12u30

Zorg met en in de gemeenschap als antwoord op machteloosheid

Moderator: **Claessens Joke**, klinisch psycholoog, vrijwilliger, Hart boven Hard – werkgroep Zorg om zorg, Geraardsbergen

Discussiant 1: **Philippe Delespaul**, Em.Professor Innovations in Mental Health, Maastricht University, Maasmechelen

Discussiant 2: **Hilde Jasperse**, Ervaringsdeskundige ouder bij Ouderspunt, Kalmthout

Discussiant 3: **Sabine Burgelman**, vrijwilliger, De Zuidpoort - Vereniging waar armen het woord nemen, Gent

Er is een massale vraag naar psychische zorg in onze maatschappij. De helft van de bevolking krijgt ooit te kampen met ernstige psychische problemen, in een jaar is dit 1 op 4. De professionele ggz is niet in staat om deze vraag afdoend te beantwoorden. Hoe kunnen we de zorg voor psychisch lijden op een vernieuwde manier vorm geven? Hart boven Hard is een sociale beweging voor een inclusieve en duurzame samenleving. De voorbije jaren organiseerde hun 'Zorg om Zorg'-werkgroep publieke dialogen met zorgverleners in de ggz, ervaringsdeskundigen, mensen met psychische kwetsbaarheid en naasten. Als de verschillende perspectieven samengebracht worden, met de erkenning van ieders expertise, kunnen vernieuwende antwoorden ontstaan op de complexe uitdaging waar we in de zorg voor mentaal welzijn voor staan. De deelnemers aan deze dialogen hebben niet alleen kritische bedenkingen bij het beleid en de organisatie van de zorg, ze delen ook constructieve ideeën over hoe het anders kan en ook al anders gebeurt.

We stellen de krijtlijnen uit de dialogen voor, illustreren ze met goede praktijken en gaan erover in debat met het publiek.

DISCUSSIE D02 dinsdag 8 september 2026, 14u00 – 15u30

Goed genoeg om te wonen? Een panelgesprek over het snijpunt tussen dak- en thuisloosheid en GGZ

Moderatoren:

Erik de Brabander, hulpverlener in het MPT dak- en thuislozen

Luna Van Suetendael, hulpverlener in het Outreachteam van CAW Antwerpen & doctoraatsonderzoeker aan de Universiteit Antwerpen

Discussianten

Alexander Lucardie is psychiater in het mobiel psychiatrisch team dak- en thuislozen in Antwerpen. Dit team biedt bemoeizorg aan dak- en thuislozen met een ernstige psychiatrische aandoening, die zorgmijdend gedrag vertonen. Hij brengt het perspectief van de straat mee naar het gesprek.

Patricia Van Landeghem is coördinator van het team woonbegeleiding versnelde toewijs van CAW Antwerpen. Ze heeft ook jarenlange ervaring als hulpverlener en teamcoördinator in een opvangcentrum voor dakloze mannen. Patricia deelt haar ervaringen vanuit de woonvormen die door de dak- en thuislozensector georganiseerd worden.

Thijs Van Lier is algemeen directeur van Beschut Wonen Antwerpen. Thijs heeft ook werkervaring binnen een psychiatrisch verzorgingstehuis, en brengt dus ruime ervaring van GGZ woonvormen mee.

Yves Kempeneers is teamcoördinator van Kadans Wonen. Ook Yves werkte eerder binnen een initiatief beschut wonen, maar zet intussen al bijna 10 jaar in op het intersectoraal organiseren van woonvormen voor dak- en thuislozen met complexe problematieken.

Davy G. is ervaringsdeskundige. Hij heeft zelf een ernstige psychiatrische aandoening en was verschillende jaren dakloos. Intussen woont hij via versnelde toewijs.

De prevalentie van ernstige psychiatrische aandoeningen bij personen die dak- of thuisloos zijn, is ongelooflijk hoog, tot wel 72,5%. Eén op vijf patiënten opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis in Vlaanderen is dak- of thuisloos, en veel mensen blijven hierdoor langer in opname dan medisch noodzakelijk. Anderzijds is dakloosheid nog steeds een exclusiecriteria voor veel zorgvormen, en moeten dak- en thuislozenwerking vaak noodgedwongen aan de slag met heel complexe psychiatrische problematieken, maar dan zonder het gespecialiseerde zorgpersoneel. Alles bij elkaar genomen, lijkt er veel te winnen te zijn in de wisselwerking tussen de dak- en thuislozensector en de geestelijke gezondheidszorg. Ondanks de shift richting Housing First, blijven we nog al te vaak in een vicieuze cirkel draaien. Moet iemand eerst een stabiele woonst hebben om behandeld te kunnen worden? Of moet iemand eerst behandeld worden om stabiel te kunnen wonen? In dit panelgesprek willen we hierover in gesprek gaan met relevante sprekers. Aan de hand van onderstaande stellingen gaan we in debat over de vooroordelen rond dakloosheid, de mythes over de GGZ en de vraag wanneer iemand goed genoeg is om te wonen. We laten de mensen in de zaal ook meestemmen over de stellingen via een online poll. De laatste 15 minuten reserveren we voor vragen uit de zaal.

DISCUSSIE D03 dinsdag 8 september 2026, 16u00 – 17u30

Geïntegreerde zorg: een proeftuin

Moderator: **Plessers Nieke**, *Psycholoog, netwerk coördinator NOOLIM, NOOLIM, Rekem*

Discussiant 1: **Johan Hellings**, *prof. dr., deeltijds hoogleraar U Hasselt en administrateur – generaal OPZC Rekem*

Discussiant 2: **Gommers Jo**, *directeur, Algemeen Directeur Kohesi, Kohesi, Hasselt*

Discussiant 3: **Van Nuland Marc**, *Huisarts, Huisarts te Maaseik en Regionale Coach (Limburg) voor ICHO, ICHO, maaseik*

Discussiant 4: **Verhoeven Bart**, *operationeel directeur caw Limburg, CAW Limburg, Genk*

Discussiant 5: **De Bie Jozef**, *Psychiater, Hoofdarts OPZC Rekem en Medisch Diensthoofd psychiatrie Zol Genk, OPZC Rekem en Zol Genk, Rekem*

In dit panelgesprek willen we de doelstellingen, de onderbouw en het ontwikkelingsproces van meer geïntegreerde geestelijke gezondheidszorg, in een concrete regio – de eerste lijnzone Maasland, met een proeftuin – toelichten vanuit een divers stakeholder perspectief en hierover reflecteren vanuit het netwerkperspectief.

DISCUSSIE D04 dinsdag 8 september 2026, 16u00 – 17u30

Kunst in herstel: kreet of kracht?

Moderator: **Patrick Colemont**, *ervaringsdeskundig beleidsmedewerker OPGanG/Vlaams Patiëntenplatform te Heverlee*

Discussiant 1: **Danny Smolders**, *ervaringsdeskundig kunstenaar kunsthuis Yellow Art Geel*

Discussiant 2: **Vic Mees**, *zorgcoördinator Tutti Fratelli, sociaal-artistiek theater, Antwerpen*

Discussiant 3: **Kaarin Poppe**, *ervaringsdeskundig kunstenaar, bezieler en begeleider ArtEco (De Raster vzw/PZ Sint-Alexius Grimbergen)*

Discussiant 4: **Dr. Erik Thys**, *psychiater UPC Kortenberg en Sint-Alexius Elsene, voorzitter vzw KAOS*

Woorden zijn het meest gebruikte instrument om uit te drukken wat leeft, waar je tegenaan loopt, wat helpt en niet helpt om je beter te voelen. Ook creatieve therapie kan voor verdieping en/of verlichting zorgen. Een stapje verder is artistieke expressie, kunst. Wij geloven dat dit extra kansen biedt om vertrouwen te krijgen. Vertrouwen in jezelf, vertrouwen in de ander, vertrouwen in het leven. Maar, wat is precies het verschil met creatieve therapie? Wanneer mag je spreken van kunst? En vooral: welke plaats kan dit krijgen in een herstelproces? In onze discussie gaan we hier graag dieper op in.

DISCUSSIE D05 woensdag 11 september 2024, 09u15 – 10u45

Van detentie naar reguliere zorg?

Moderator: **Vanthuyne Kaat**, *Master sociologie, Teamverantwoordelijke TANDEM, TANDEM, Toeleiding en Aanmelding na Detentie En Meer, Gent*

Discussiant 1: **Philippe Persoons**, *Psychiater, Sint Kamillus Bierbeek*

Discussiant 2 **Kelly De Bruyn**, *CGG Kempen*

Discussiant 1 **Jimmy Hendrickx**, *Zorggroep Myna, afdeling Libra 3*

Discussiant 1 **Geert Van Bastelaere**, *Ervaringsdeskundige*

Het gevangenthema beheerst steeds vaker het nieuws: een historisch hoog aantal grondslapers, protestacties via minimumdienstverlening en een aanhoudende overbevolking. Beleidsmatig worden diverse maatregelen naar voren geschoven, zoals invoeren van de noodwet, uitbreiding van celcapaciteit en hervormingen binnen de strafuitvoering. Wat daarbij opvallend afwezig blijft, is een structurele investering in reguliere geestelijke gezondheidszorg voor gedetineerden zonder interneringsstatuut, terwijl ongeveer de helft van de gevangenispopulatie kampt met een geestelijke gezondheidsproblematiek. TANDEM – Toeleiding en Aanmelding Na Detentie en Meer – probeert dagelijks de brug te slaan tussen deze gedetineerden en de reguliere hulpverlening. Aangezien onze cliënten geen beroep kunnen doen op forensische units, ligt de focus op het versterken van toegang tot en samenwerking met het reguliere zorgaanbod. In deze workshop geven we een inkijk in onze dagelijkse praktijk. We laten een samenwerkingspartner aan het woord en sluiten af met een getuigenis van een ervaringsdeskundige over zijn detentieverleden en zijn motivationeel proces om voor hulpverlening te kiezen. Samen met de deelnemers gaan we in gesprek over wat de geestelijke gezondheidszorg nodig heeft om duurzaam en effectief met deze doelgroep aan de slag te gaan.

DISCUSSIE D06 woensdag 11 september 2024, 11u15 – 12u45

• **Geïntegreerde zorg in de geestelijke gezondheidszorg**

Moderator: **Lowet Koen**, *Klinisch psycholoog, Strategisch beleidsexpert Geestelijke Gezondheid, Christelijke Mutualiteit, Paal*

- *Discussant 1: Nieke Plessers, netwerkcoördinator Noolim*
- *Discussant 2: Wim Haeck, Mobiel werker GGZ, Het Pakt*
- *Discussant 3: Kim Leën, coördinator proeftuin Transitieleeftijd, PANGG 0-18*
- *Discussant 4: Marthe Noël, ervaringswerker Covias*
- *Discussant 5: Dr. Kathleen Decuyper, LUCAS*

Binnen de Staten-Generaal Geestelijke Gezondheid werd een werkgroep opgericht die als opdracht kreeg om aanbevelingen te ontwikkelen hoe de sector tot meer geïntegreerde zorg zou kunnen komen. De werkgroep bestond uit ervaringsdeskundigen, mantelzorgers, professionals en beleidsmakers. Zij leverden een zeer breed rapport gebaseerd op een ideale klantreis doorheen de sector en trachtte de diverse obstakels te identificeren waarom deze ideale klantreis vandaag nog niet lukt. De aanbevelingen presenteert ze ook graag aan de deelnemers van het congres.

DISCUSSIE D07 woensdag 11 september 2024, 13u45 – 15u15

Wat we kunnen leren van jongvolwassenen zelf over de transitie van jeugd- naar volwassen hulpverlening

Moderator: **Vercruyse Lisa**, *Criminoloog, Nederlandstalige participatiecoaches van de netwerken GGKJ Vlaamse en Brusselse Netwerken GGKJ, Drongen*

Op initiatief van de Nederlandstalige participatiecoaches zetten we op het congres GGZ 2026 jongvolwassenen samen met professionele hulpverleners om uit te wisselen over de transitie van jeugd- naar volwassen hulpverlening. Aan de hand van verschillende methodes zoals getuigenissen, perspectiefgerichte gespreksvoering en dialoog geven we jongvolwassenen een stem en krijgen professionals de kans met hen in interactie te gaan. De thema's do's and don't's, diagnostiek, veiligheid, kwetsbaarheid, eigen regie, keerpunten & drempels, informatie, toeleiding en hulpbronnen zullen hier een centrale plek krijgen.

Aan de hand van verschillende methodes zoals getuigenissen, perspectiefgerichte gespreksvoering en dialoog geven we jongvolwassenen een stem en krijgen professionals de kans met hen in interactie te gaan. De thema's do's and don't's, diagnostiek, veiligheid, kwetsbaarheid, eigen regie, keerpunten & drempels, informatie, toeleiding en hulpbronnen zullen hier een centrale plek krijgen.

SYMPOSIUM – S01

dinsdag 8 september 2026, 11u30-13u00

Het IDECA-symposium: geïntegreerde depressiezorg in Vlaanderen

Voorzitter: Borgermans Liesbeth, *Gastprofessor Universiteit Gent, Gent*

Depressie is gerelateerd aan een belangrijke morbiditeit en mortaliteit. Fragmentatie van de geestelijke gezondheidszorg in de eerste lijn en de gespecialiseerde zorg leidt tot lange wachttijden en niet ingevulde zorgnoden. Het Belgische Integrated Depression Care (IDECA) project werd ontwikkeld om de depressiezorg vertrekkende vanuit de eerste lijn te verbeteren. Dit symposium gaat dieper in op de ontwikkeling, het implementatieproces en resultaten van IDECA. De meest belangrijke resultaten worden voorgesteld en een panel van betrokken stakeholders zal reflecteren over hoe het IDECA-project een impact heeft gehad op hun professionele werkzaamheden, alsook het gewenste beleid voor de toekomst. De verschillende onderdelen worden gepresenteerd of gemodereerd door het IDECA-onderzoeksteam vanuit Universiteit Gent en Universiteit Antwerpen (o.a. Ruben Willems, Liesbeth Borgermans, Kris Van den Broeck). Een verscheidenheid aan stakeholders participeren aan het panel.

S01.1 Voorstelling IDECA

Spreker(s): Van den Broeck Kris, *Professor, Professor, Universiteit Antwerpen, Antwerpen*

De opbouw van het project wordt voorgesteld in het eerste deel van het symposium. Het concept en implementatieproces worden toegelicht, alsook de verschillende interventiecomponenten. IDECA werd gedurende 18 maanden geïmplementeerd in twee Vlaamse Eerstelijnszones (ELZs). Pijlers van de interventie waren de aanstelling van een Referentiepersoon Mentaal Welzijn (RPMW) als casemanager, de ontwikkeling van zorginstrumenten zoals een zorglijnoverschrijdend shared care leidraad en een medicatiepad, psycho-educatieve modules en vorming voor huisartsen.

S01.2 Resultaten

Spreker(s): Willems Ruben, *PhD, Postdoctoraal onderzoeker, Gent*

De resultaten van het IDECA-project op vlak van haalbaarheid, accepteerbaarheid, effectiviteit en budget impact worden systematisch voorgesteld. IDECA hanteerde een single-arm design en een mixed-methods analyseplan. De kwantitatieve evaluatie maakte gebruik van de NoMAD-vragenlijst (om de 4 maanden) om implementatieprocessen te beoordelen op basis van de Normalization Process Theory (NPT), alsook van vragenlijstonderzoek bij patiënten. Kwalitatieve gegevens werden verzameld via interviewsessies met professionals en semigestructureerde interviews met patiënten, en thematisch geanalyseerd. Procesregistraties werden gebruikt om de caseload te kwantificeren.

S01.3 Gesprek met de Referentiepersonen Mentaal Welzijn

Spreker(s): Van den Broeck Kris (Professor, UAntwerpen, interviewer), Annelies Veyret-Picot Annelies, Willekens Karen

De centrale zorgprofessionals van het IDECA-project reflecteren over hoe zij hun rol hebben ervaren. (20')

S01.4 Panelgesprek

Spreker(s): Borgermans Liesbeth, *Gastprofessor, Gastprofessor Universiteit Gent, Gent, met o.a. Geert Goderis, Yves Wuyts, Erik Van der Eycken, afvaardiging van de sponsor van het project*

Een groep van diverse stakeholders reflecteren in een panel over hoe zij het IDECA-project hebben ervaren en welke de centrale leerpunten zijn voor de klinische praktijk en het beleid van het project naar de toekomst toe. Er wordt gestreefd naar 5-8 participerende stakeholders. Directe stakeholders zijn onder andere aan het IDECA-project participerende huisartsen, de RPMWs en de stafmedewerkers. Indirecte stakeholders die zullen worden uitgenodigd zijn vertegenwoordigers vanuit de farmaceutische sector (Johnson & Johnson als partner en financierder van de studie) en het brede beleidsniveau. (40')

Ruben Willems (a) , Kris Van den Broeck (b), Reini Haverals (c), Lieven Annemans (a), Pauline Boeckxstaens (c), Didier Schrijvers (d e), Geert Goderis (f), Elke Peeters (g), & Liesbeth Borgermans (a)

a Interuniversity Center for Health Economic Research (I-CHER), Unit of Health Economics and Management, Department of Public Health and Primary Care, Ghent University, Ghent, Belgium

b Department of Family Medicine and Population Health, University of Antwerp, Antwerp, Belgium

c Unit of Family Medicine, Department of Public Health and Primary Care, Ghent University, Ghent, Belgium

d Department of Psychiatry, Collaborative Antwerp Psychiatric Research Institute (CAPRI) and Antwerp University Hospital, Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Antwerp, Antwerp, Belgium

e Department of Psychiatry, University Psychiatric Center Duffel, Duffel, Belgium

f Department of Public Health and Primary Care, KU Leuven, Leuven, Belgium

g Department of Medical Affairs, Johnson & Johnson, Beerse, Belgium

SYMPOSIUM – S02 dinsdag 8 september 2026, 11u30-13u00

Majeur traumazorg bij traumatic brain injury: psychologische en psychiatrische aspecten

Voorzitter: Van Den Eede Filip, *Psychiater, PhD, Psychiater – medisch coördinator – hoogleraar Psychiatrie, UZA / CAPRI FGGW UA, Edegem*

Majeur trauma na een ernstig ongeval vormt een afzonderlijke en complexe pathologiegroep, waarvoor een geïntegreerd en multidisciplinair zorgprogramma vereist is. Men dient hierbij ook aandacht te hebben voor de psychiatrische en psychosociale aspecten in de postacute fase, gezien de hoge prevalentie ervan, de mogelijke etiologische rol en de complexe interacties met de somatische toestand, evenals gezien de mogelijke impact op het verdere beloop, de revalidatie en de behandeluitkomst. In dit symposium wordt het majeure trauma zorgprogramma eerst gesitueerd en toegelicht door een urgentiearts en coördinator. Vervolgens wordt er vanuit verschillende invalshoeken dieper ingegaan de psychiatrische, klinisch psychologische en neuropsychologische aspecten van de majeure traumazorg, met een bijzondere focus op traumatic brain injury.

S02.2

Hoe bepalen we passende majeure traumazorg in een Belgische zorgcontext?

Spreker(s): Verdonck Philip, *Urgentiearts, Urgentiearts, coördinator majeur traumazorgprogramma UZA, coördinator Antwerp Trauma Network Antwerp Trauma Network UZA; Antwerps Chirurgisch Training, Anatomie en Onderzoekscentrum (ASTARC), FGGW UA, Edegem*

Recent werd majeur trauma na een ernstig ongeval in diverse Belgische ziekenhuizen geïdentificeerd als een afzonderlijke en complexe pathologiegroep, met specifieke zorgbehoeften. Er is een duidelijke noodzaak voor zorgcentralisatie voor patiënten met majeure traumata, om de expertise te vergroten en de uitkomsten te verbeteren. Deze noodzaak wordt ondersteund door internationale wetenschappelijke evidentie, maar gaat gepaard met diverse bijkomende uitdagingen, bovenop de complexe fysieke letsels die deze patiënten vaak oplopen.

Hoewel de centralisatie van traumazorg de toekomst lijkt te zijn, dient de organisatie van acute traumazorg, evenals de samenwerking tussen de betrokken disciplines binnen een multidisciplinair traumateam, binnen de Belgische gezondheidszorgcontext gerealiseerd te worden. Deze transitie begint met de juiste gegevensverzameling: hoeveel gevallen van majeur trauma komen voor in een bepaalde regio? Welke patiënten vereisen gespecialiseerde traumazorg? Hoe kunnen we de bijbehorende uitdagingen systematisch in kaart brengen?

Centra die zich richten op het optimaliseren van traumazorg worden geconfronteerd met een uitdagende patiëntenpopulatie, waarbij de ernst van de verwondingen en de omstandigheden van het ongeval vaak al in de acute fase belangrijke vragen oproepen, zoals: wat is passende zorg voor deze patiënten?

In deze presentatie wordt een overzicht gepresenteerd van de regionale incidentie van majeur trauma, gebaseerd op tien jaar traumaregistratie. Hierbij zal er ook aandacht zijn voor de rol van psychiatrische aandoeningen, zoals de ernstige zelfmoordpogingen. Tevens wordt een werkend multidisciplinair zorgmodel voor majeur trauma gepresenteerd en toegelicht, inclusief de praktische uitdagingen die zich voordoen.

Tot slot wordt, aan de hand van verschillende casussen geïllustreerd dat het definiëren van de meest passende zorg niet altijd een eenduidige of gemakkelijke taak is, ook niet bij psychiatrische comorbiditeit

Eventuele opmerkingen: 2 referenties: – Nohl A, Ohmann T, Kamp O, Waydhas C, Schildhauer TA, Dudda M, Hamsen U. Major trauma due to suicide attempt: increased workload but not mortality. *Eur J Trauma Emerg Surg.* 2022;48(1):519-523. – Meyer MA, van den Bosch T, Millenaar Z, Heng M, Leenen L, Hietbrink F, Houwert RM, Kromkamp M, Nelen SD. Psychiatric comorbidity and trauma: impact on inpatient outcomes and implications for future management. *Eur J Trauma Emerg Surg.* 2024;50(2):439-446.

S02.3

Majeur traumazorg bij traumatic brain injury: neuropsychiatrische aspecten in de post-acute fase

Spreker(s): Van Den Eede Filip, *Psychiater, PhD, Psychiater – medisch coördinator – hoogleraar, Dienst psychiatrie UZA / CAPRI FGGW UA, Edegem*

De psychiatrische co- en multimorbiditeit bij majeur trauma is hoog. De psychiatrische stoornissen kunnen hierbij een gevolg zijn van het lichamelijk trauma, zoals bijvoorbeeld: een affectieve stoornis, een neurocognitieve stoornis, PTSD en/of een stoornis in het gedrag. De psychiatrische aandoening kan

echter ook oorzakelijk zijn, zoals bij problematisch gebruik van middelen en/of suïcidaal gedrag en kan bovendien complexe interacties met zich meebrengen. Deze factoren zijn niet enkel klinisch van belang in de acute en postacute fase, maar hebben ook een impact op het verdere herstel tijdens de revalidatie en op de uiteindelijke behandeluitkomst op de langere termijn. In de huidige presentatie zal er dieper ingegaan worden op de majeure traumazorg bij traumatic brain injury en op de complexe wisselwerking met psychische en psychosociale factoren. Tot slot zullen de moeilijkheden en verdere uitdagingen in het geïntegreerde en multidisciplinaire zorgbeleid besproken worden, rekening houdende met het heersend cartesiaans dualisme in de organisatie van de klinische zorg in Vlaanderen, waarbij er in de praktijk vaak de keuze gemaakt dient te worden tussen een fysiek versus een psychiatrisch zorg- en revalidatietraject.

Eventuele opmerkingen: 3 referenties: – Howlett JR et al. Mental Health Consequences of Traumatic Brain Injury. *Biol Psychiatry*. 2022;91(5):413-420. – Kamarouz et al. Chronic medical illness and rehabilitation. In: *Handbook of general hospital psychiatry*, Stern T.A. et al. (Eds.). 2018, 371-380. – Ogonah MGT et al. An umbrella review of health outcomes following traumatic brain injury. *Nat Ment Health*. 2025;3(1):83-89.

S02.4 Majeur Trauma Services: het ondraaglijke dragen bij een majeur trauma?

Spreker(s): Nurmi Leena, *Klinisch psycholoog, Klinisch psycholoog Majeur traumazorgprogramma, UZA, Edegem*

Er zijn uiteenlopende redenen voor opname bij Majeur Trauma Services (een verkeersongeval, val van hoogte, arbeidsongeval, zelfmoordpoging, interpersoonlijk geweld,...). Bij deze (on)gevallen dient men eerst dringende fysieke zorgen en veiligheid te bieden. Patiënten zijn vaak meteen na het ongeval (eerste uren) in overlevingsmodus en hebben geen ruimte om te reflecteren over wat er gebeurd is en hun situatie.

Wanneer de patiënten wel in de mogelijkheid zijn om hierover te spreken, hebben psychologen een brede taak. In eerste instantie doen we een screening naar acute stresssymptomen en algemeen psychisch toestandbeeld. Er wordt therapeutisch aan de slag gegaan met de vragen van de patiënt. Het kan gaan over omgaan met een amputatie of verlamming, effecten van een delier, sociale problemen, verlies van een naaste, omgaan met verlies van autonomie (tijdelijk of permanent), suïcidedachten, depressie, verslaving, psychose, veiligheid vinden na interpersoonlijk geweld. De psychologische begeleiding kan onder andere bestaan uit angstreductie en relaxatietechnieken, terugkeren naar window of tolerance, inzoomen op betekenisgeving en benoemen van moeilijkheden, existentiële thema's, psycho-educatie, etc. Met andere woorden stapsgewijs en aangepast op de noden van de patiënt doen wat nodig is om het ondraaglijke mee te dragen.

Bij ernstige psychiatrische problemen hebben we nauwe samenwerking met liaisonpsychiatrie omtrent medicatie en doorverwijzing. De psycholoog exploreert de motivatie voor verdere behandeling en probeert stabilisatie te bewerkstelligen bij langere opname in het ziekenhuis.

Binnen het systeem van de patiënt heeft de psycholoog een verbindende positie: tussen de patiënt en de afdelingsarts in het vertalen van bepaalde vragen, ze werken samen met de sociale dienst aan sociale vraagstukken, ze bieden ondersteuning aan familie of modereren in familiegesprekken en ze voorzien ook een doorverwijzing naar een ambulante setting in eigen regio na opname. Een toekomstige opportuniteit is om deze psychologische begeleiding verder aan te bieden aan traumapatiënten in ambulante setting.

Eventuele opmerkingen: 3 referenties: – Maslow AH. *Motivation and personality*. 1954. Harper & Row. – Kamarouz N et al. Chronic medical illness and rehabilitation. In: *Handbook of general hospital*

psychiatry, Stern T.A. et al. (Eds.). 2018, 371-380 – Meaghan L O'Donnell et al. Stepped early psychological intervention for posttraumatic stress disorder, other anxiety disorders, and depression following serious injury. *Trauma Stress*. 2012 Apr; 25(2):125-33. Doi: 10.1002/jts.21677.

S02.4 Traumatisch hersenletsel: neuropsychologische aspecten in de postacute fase

Spreker(s): Beeckmans Kurt, *Neuropsycholoog, Neuropsycholoog UPC Duffel, UPC Duffel / Vakgroep psychologie (klinische neuropsychologie) – Faculteit Psychologie VU Brussel, Duffel*

“De hersenschade die door een traumatisch hersenletsel (THL) wordt veroorzaakt kan resulteren in stoornissen in het cognitief, emotioneel en gedragsmatig functioneren. De ernst en locatie van deze hersenschade zijn bepalend voor het neuropsychologisch profiel dat wordt aangetroffen. Deze profielen verschillen tussen de groep patiënten met matig tot ernstig THL en de groep patiënten met licht THL.

De cognitieve gevolgen van matig tot ernstig THL zijn bijvoorbeeld vertraagd tempo van informatieverwerking, aandachtstoornissen, anterograde en retrograde amnesie, woordvindproblemen en executieve disfuncties. Na een matig tot ernstig THL worden ook vaak een beperkt ziekte-inzicht en veranderingen in emoties, sociaal gedrag en sociale cognitie vastgesteld.

Het merendeel van de patiënten met een licht THL herstelt binnen zes maanden volledig. Sommige patiënten (10 tot 15 procent) vertonen na zes maanden persisterende neuropsychologische problemen op cognitief vlak (vooral wat betreft tempo van informatieverwerking, aandacht, anterograde geheugen en executief functioneren) en psychisch vlak (bijvoorbeeld depressieve stemming, angstklachten of overprikkeling).

In vergelijking met patiënten met een matig tot ernstig THL zijn deze cognitieve stoornissen relatief licht. De cognitieve stoornissen van patiënten met respectievelijk matig tot ernstig THL en licht THL zullen tijdens de voordracht meer in detail worden toegelicht.”

Eventuele opmerkingen: 2 Referenties: – Sherer M & Sander AM. (Eds.). *Handbook on the neuropsychology of traumatic brain injury*. 2014, New York: Springer. – Van der Naalt J & Jacobs B (Red.). *Handboek traumatisch hersenletsel*. 2022, Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

SYMPOSIUM S03

dinsdag 8 september 2026, 11u30-13u00

(In)equity in Healhcare? Standaarden voor gelijke toegang tot en gelijke kwaliteit van geestelijke gezondheidszorg.

Voorzitter: Bruffaerts Ronny, *psycholoog, professor, Universitair Psychiatrisch Centrum KU Leuven – Z.org KU Leuven, Leuven*

Onderzoek toont aan dat er tussen patiënten ongelijkheden bestaan in zowel de toegang tot als in de kwaliteit van zorg. Deze gezondheidszorgongelijkheden (Engels: 'healthcare inequities') worden omwille van hun vermijdbaar karakter als onrechtvaardig en moreel niet aanvaardbaar beschouwd. Om ze terug te dringen is het ontwikkelen van een equity-beleid noodzakelijk: dit kan betekenen dat kwetsbare groepen, in functie van hun noden en kenmerken, meer of andere zorg aangeboden krijgen.

Institute of Medicine. The National Academies Press, 2003. *Unequal Treatment: Confronting Racial and Ethnic Disparities in Health Care*. Washington, DC.

Marmot M., International Journal of Epidemiology, 2017, The Health Gap: The Challenge of an Unequal World: the argument., 1312–1318.

S03.1 Gezondheidsongelijkheden in de geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen: reflecties vanuit een populatieperspectief

Spreker(s): Bruffaerts Ronny, *psycholoog, professor, Universitair Psychiatrisch Centrum KU Leuven – Z.org KU Leuven, Leuven*

In de doelstelling 'gezondheidsgelijkheid' van het Quintuple Aim model wordt geëxpliciteerd dat iedereen een eerlijke kans op een goede gezondheid dient te hebben. In deze lezing zullen we een aantal ggz-gezondheidsongelijkheden op Vlaams niveau kwantificeren en bespreken vanuit de Public Mental Health Monitor (ontwikkeld vanuit Zorgnet-Icuro), een populatierepresentatieve studie in Vlaanderen bij 7,351 personen tussen 12-84 jaar (Bruffaerts et al., 2024). We bespreken socio-economische en -demografische ongelijkheden in functie van (a) het voorkomen van psychische stoornissen, (b) de toegang tot de ggz en het zogenaamde treatment gap (inclusief uitstel tot zorg, wachttijden, wachtlijsten en redenen om behandeling uit te stellen) en (c) de evaluatie van behandeling.

Bruffaerts R et al. (2024). De mythes bevestigd. Resultaten van de Public Mental Health Monitor 2023. Brussel: Zorgnet-Icuro.

Spreker: Prof. dr. Ronny Bruffaerts, Head, Center for Public Health Psychiatry, Director, WHO Collaborating Centre for Public Health Psychiatry

Ronny Bruffaerts is hoogleraar psychiatrie aan de KU Leuven in Leuven, België. Hij is theoretisch (1997) en klinisch (1998) psycholoog van opleiding en geregistreerd psychotherapeut (2004) en heeft een doctoraat in de Medische Wetenschappen (2005). Zijn belangrijkste onderzoeksgebied is het monitoren van psychische stoornissen en suïcidale gedachten en gedragingen in grote populaties. Hij was onder meer hoofdonderzoeker bij de World Mental Health-surveys van de WHO en mededirecteur van het wereldwijde WMH-ICS-initiatief (2015-2025). Sinds 2025 staat hij aan het hoofd van het WHO Collaborating Centre on Public Health Psychiatry.

S03.2 De standaarden voor equity in de gezondheidszorg

Spreker(s): Verrept Hans, *filoloog, sociaal-cultureel antropoloog, Celhoofd Interculturele Bemiddeling en Diversiteitsbeleid FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu, FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu, Brussel*
Clémence Braem, *projectmedewerkster Interculturele Bemiddeling en diversiteitsbeleid FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu, antropoloog.*

In deze context ontstond in 2005 de Migration, Equity, Diversity Task Force (hierna: MED-TF). Dit internationaal samenwerkingsverband van wetenschappers, veldwerkers en managers is onderdeel van het WHO-HPH netwerk. Het doel van de TF is in de loop van de tijd geëvolueerd naar het verminderen van gezondheidszorgongelijkheden voor alle kwetsbare groepen, en dus niet enkel voor migranten.

De MED-TF ontwikkelde een zelfbeoordelingsinstrument waarmee gezondheidsinstellingen -hun vermogen om aan iedereen zorg van gelijke kwaliteit te bieden in kaart kunnen brengen. De resultaten van deze evaluatie kunnen dan gebruikt worden om verbeterdomeinen te identificeren, verbeterplannen op te stellen, die te implementeren en de impact ervan te evalueren. Dit alles vindt plaats in de context van een proces van continue kwaliteitsverbetering.

Het instrument werd in het verleden in een 16-tal landen in meer dan 60 instellingen gebruikt. Op dit ogenblik maakt ook een 15-tal Belgische ziekenhuizen er gebruik van. Tijdens internationale bijeenkomsten worden bovendien goede praktijken en verbeterstrategieën uitgewisseld. Tijdens onze presentatie zullen we de historiek van de MED-TF evenals het zelfbeoordelingsinstrument toelichten.

S03.3

De implementatie van equity-standaarden binnen de context van een psychiatrisch ziekenhuis

Spreker(s): Van Reeth, Esther, *maatschappelijk werker, Coördinator Competentiecentrum Sociaal Werk, UPC KU Leuven, Kortenberg*

Hemmelder Vivian, *neurobioloog, Stafmedewerker kwaliteit, Universitair Psychiatrisch Centrum KU Leuven – Z.org KU Leuven, Kortenberg*

Het ontwikkelen van een gedragen en duurzaam equity-beleid begint met een organisatiebrede inventarisatie: 'Wat is er uitgewerkt?' en 'Wat is gekend bij medewerkers?'. Op basis van deze bevraging kunnen good practices worden verzameld, quick wins worden geïdentificeerd en unmet needs worden opgespoord. Vervolgens kan een strategisch plan met concrete verbeteracties worden opgesteld. In dit onderdeel lichten we toe hoe het zelfbeoordelingsinstrument 'Standaarden voor equity in de gezondheidszorg voor migranten en kwetsbare groepen' een kader biedt en ons geholpen heeft om het equity-beleid binnen onze organisatie in kaart te brengen.

Tot slot willen we de deelnemers op een interactieve manier warm maken om binnen hun eigen organisatie met dit zelfbeoordelingsinstrument aan de slag te gaan.

Vivian Hemmelder is sinds 2023 werkzaam in het UPC KU Leuven als stafmedewerker bij de dienst kwaliteit. In een eerdere job gaf zij reeds een equity-beleid mee vorm. Samen met Esther van Reeth begeleidt ze de stuurgroep Equity en heeft ze deze bevraging vormgegeven.

Esther Van Reeth is sinds 2000 werkzaam in UPC KU Leuven en coördinator van het Competentiecentrum Sociaal Werk. Zij werkt sinds 2014 mee aan de ontwikkeling van het zelfbeoordelingsinstrument en de uitrol hiervan binnen UPC KU Leuven. Eigen aan het sociaal werk heeft zij oog voor verschillende vormen van diversiteit en wil zij mensen en organisaties engageren om problemen op vlak van (in)equity in healthcare aan te pakken met extra aandacht voor sociale determinanten verbonden aan gezondheid.

SYMPOSIUM S04

dinsdag 8 september 2026, 11u30-13u00

Geïntegreerde en proactieve consultatieve en liaisonpsychiatrie binnen het UZ Gent: de nieuwe weg?

Voorzitter: Nobels Anne, *MD, PhD, Ouderen- en liaisonpsychiater, UZ Gent, Gent*

Psychiatrische comorbiditeit is wijdverspreid in algemene ziekenhuizen en stelt zorgverleners voor complexe klinische, organisatorische en emotionele uitdagingen. Consultatieve en liaisonpsychiatrie (CLP) speelt een cruciale rol in het ondersteunen van somatische zorgteams en het verbeteren van geïntegreerde zorg voor kwetsbare patiëntengroepen. Dit symposium belicht hoe binnen het UZ Gent – en breder in Vlaanderen – stappen worden gezet richting een meer proactieve, geïntegreerde en persoonsgerichte CLP-werking.

In een eerste voordracht wordt een Vlaams overzicht gepresenteerd van de huidige organisatie van CLP-diensten. Hoewel de werking heterogeen is en vaak beperkt in middelen, tonen de resultaten een brede inzet op snelle toegankelijkheid, multidisciplinaire samenwerking en groeiende aandacht voor proactieve en geïntegreerde zorgmodellen. De volgende twee voordrachten illustreren hoe deze principes concreet worden vertaald naar zorgpaden voor specifieke patiëntengroepen. Het perinatale zorgpad psychiatrie toont hoe systematische risicobeoordeling, screening en laagdrempelige doorverwijzing binnen de routine zwangerschapszorg leiden tot vroegdetectie en betere continuïteit van perinatale mentale gezondheidszorg. Daarnaast wordt de geriatisch-psychiatrische unit (GPU)

voorgesteld als een innovatief zorgmodel voor ouderen met complexe geriatisch-psychiatrische comorbiditeit, met bijzondere aandacht voor interdisciplinaire samenwerking en ondersteuning van zorgverleners. Tot slot brengt een somatisch verpleegkundig perspectief de dagelijkse realiteit van psychiatrische comorbiditeit op somatische afdelingen in beeld. De bevindingen onderstrepen de nood aan gerichte training, duidelijke samenwerkingsstructuren en een versterkte CLP-aanwezigheid.

Samen illustreren deze bijdragen hoe geïntegreerde en proactieve CLP binnen het UZ Gent vorm krijgt, en bieden zij aanknopingspunten voor verdere ontwikkeling van duurzame en persoonsgerichte ziekenhuispsychiatrie.

S04.1 Geïntegreerde en proactieve consultatieve en liaisonpsychiatrie (CLP) in Vlaanderen: een droom of werkelijkheid?

Spreker(s): Lemmens Gilbert, MD, PhD, *Psychiater, UZ Gent, Gent*

Achtergrond: De organisatie van de consultatie-liaisonpsychiatrie (CLP) in de algemene ziekenhuizen varieert aanzienlijk in Vlaanderen. Deze studie heeft tot doel de organisatie en mate van geïntegreerde en proactieve zorg van de CLP-diensten in kaart te brengen.

Methode: De diensthoofden van de psychiatrische afdeling of hoofdgeneesheren van de algemene ziekenhuizen werden via mail gevraagd voor deelname. Een online vragenlijst verzamelde informatie over de organisatie en werking van de CLP-diensten.

Resultaten: In totaal vulden 29 CLP-psychiaters van 52 algemene ziekenhuizen de vragenlijst in. In alle ziekenhuizen werd CLP uitgevoerd door een senior psychiater (100%), bijgestaan door een ASO psychiatrie in 14 ziekenhuizen (48,3%). In 86,2% van de ziekenhuizen bedroeg de tijd die de senior psychiater en de ASO psychiatrie aan CLP-diensten besteedden 0,5 FTE of minder voor elk van hen. Zeventien ziekenhuizen (58,6%) hadden een multidisciplinair CLP-team. In de meeste ziekenhuizen (97%) bedroeg de tijd tussen het verzoek en het consult minder dan 24 uur voor spoedeisende consulten en minder dan 72 uur voor reguliere consulten. Alle CLP-teams werkten gemiddeld samen aan drie screeningprotocollen of zorgtrajecten voor psychiatrische comorbiditeit. In 10 ziekenhuizen (34,5%) werd collaboratieve of geïntegreerde zorg opgezet.

Conclusie: Hoewel de Vlaamse CLP-diensten heterogeen blijven en over onvoldoende middelen beschikken, bieden ze een hoogwaardige, snel toegankelijke, multidisciplinaire CLP werking aan met groeiende aandacht voor proactieve en geïntegreerde zorg.

S04.2 Het zorgpad perinatale psychiatrie: een integratieve en proactieve aanpak

Spreker(s): Van Damme Rita, MSc, *Klinisch psycholoog, UZ Gent, Gent*

“Achtergrond: Zwangerschap is een periode van verhoogde kwetsbaarheid voor mentale gezondheidsproblemen. Hoewel diverse psychosociale risicofactoren bekend zijn, verschilt hun voorspellende waarde sterk tussen populaties. Bestaande reviews focussen voornamelijk op postpartum depressie en zijn vaak narratief, wat de klinische toepasbaarheid beperkt. In een recente kwantitatieve umbrella review (in review) toonden wij aan dat slechts enkele psychosociale factoren consistent en robuust samenhangen met perinatale depressie, terwijl andere context-afhankelijk zijn. Het risico neemt bovendien cumulatief toe bij het gelijktijdig voorkomen van meerdere risicofactoren.

Methode: In de vrouwenkliniek van UZ Gent werd sinds 2018 een geïntegreerd perinataal zorgpad voor mentale gezondheid geïmplementeerd. Vroedvrouwen voerden bij 16 weken zwangerschap een psychosociale risicobeoordeling uit, gevolgd door screening op depressieve en angstklachten bij 20 weken zwangerschap en opnieuw op 6 weken postpartum. Bij verhoogd risico of positieve screening

werd laagdrempelig doorverwezen naar een psycholoog of psychiater binnen een multidisciplinair perinataal team, geïntegreerd in dezelfde zorgsetting. Het zorgpad werd geëvalueerd via een pilootstudie en een opvolgende cohortstudie.

Resultaten: In de pilootstudie (n = 378) vertoonde 5,5% van de vrouwen antenatale depressieve symptomatologie. Positieve screening was geassocieerd met eerdere mentale gezondheidsproblemen, geweldservaringen, beperkte sociale steun en ongeplande zwangerschap, terwijl obstetrische factoren geen significante rol speelden. Het cumulatief voorkomen van psychosociale risicofactoren ging gepaard met een duidelijk verhoogd risico. Daarnaast zullen preliminaire resultaten van de lopende cohortstudie (n ≈ 1500) gepresenteerd worden. Conclusie: Een geïntegreerd en laagdrempelig perinataal zorgpad voor mentale gezondheidsproblemen binnen de routine zwangerschapszorg faciliteert vroegdetectie, tijdige doorverwijzing en continuïteit van perinatale mentale gezondheidszorg.”

S04.3 De geriatrie- gedragsobservatie eenheid: een voorbeeld van een GPU in Vlaanderen

Spreeker(s): Nobels Anne, MD, PhD, Ouderen- en liaisonpsychiater, UZ Gent, Gent

Inleiding: Om tegemoet te komen aan de groeiende populatie ouderen met geriatrie-psychiatrische comorbiditeit en complexe zorgnoden, werd in 2022 in het Universitair Ziekenhuis Gent een Geriatrie-Psychiatrische Unit (GPU) opgericht. Deze unit behandelt jaarlijks ongeveer 120 tot 150 kwetsbare ouderen met acute gedragsveranderingen. De zorg voor deze patiënten is uitdagend en vereist specifieke expertise en vaardigheden, evenals teamondersteuning gezien de hoge emotionele belasting en morele stress. Het doel van deze studie is het exploreren van de perspectieven van zorgverleners op de uitdagingen en kansen bij het bieden van persoonsgerichte zorg aan GPU-patiënten.

Methode: Deze kwalitatieve studie hanteert een explorerend design en omvat vier semigestructureerde focusgroepen met acht tot tien zorgverleners die minstens één jaar werkzaam zijn binnen een GPU. De deelnemers bestaan uit verpleegkundigen, artsen (geriatrie en psychiatrie), psychologen, maatschappelijk werkers, ergotherapeuten en kinesitherapeuten. De data worden geanalyseerd via thematische analyse met ondersteuning van MaxQDA. Simultane onderzoekertriangulatie wordt toegepast ter verhoging van de betrouwbaarheid.

Resultaten: De focusgroepgesprekken zullen plaatsvinden in februari/maart 2026. Preliminaire resultaten zullen worden gepresenteerd op het GGZ Congres.

Conclusie: Door het identificeren van de expertise, interventies en samenwerkingsvormen die essentieel zijn binnen een GPU, beoogt deze studie te verduidelijken hoe zorgverleners optimaal ondersteund kunnen worden in de zorg voor deze groeiende populatie kwetsbare ouderen. Daarnaast zullen de resultaten bijdragen aan het formuleren van aanbevelingen voor andere zorginstellingen die een GPU willen opzetten, met als doel de toegang tot gepaste zorg voor ouderen met geriatrie-psychiatrische comorbiditeit te verbeteren.

S04.4 Uitdagingen en mogelijkheden voor de implementatie van proactieve en geïntegreerde CLP: een somatisch verpleegkundig perspectief

Spreeker(s): Vandewiele Hanne, MSc, Verpleegkundig specialist, UZ Gent, Gent

Inleiding: Psychiatrische comorbiditeit komt frequent voor bij patiënten in algemene ziekenhuizen en vormt een uitdaging voor de somatische zorg. Verpleegkundigen op somatische afdelingen spelen een sleutelrol in het detecteren en opvolgen van mentale gezondheidsproblemen (MGP), maar hun

ervaringen en percepties zijn tot op heden onderbelicht. Deze studie onderzoekt hoe verpleegkundigen de prevalentie en het management van MGP bij gehospitaliseerde patiënten percipiëren.

Methode: Tussen januari en april 2025 werd een online cross-sectionele survey uitgevoerd bij verpleegkundigen met direct patiëntcontact in het UZ Gent. Deelnemers werden gerekruteerd via nieuwsbrieven, e-mail en flyers met QR-codes. De verzamelde gegevens omvatten sociodemografische variabelen, vertrouwdheid met mentale aandoeningen (Level of Contact Report, LCR) en percepties over het werken met patiënten met MGP (Mental Health Problems Perception Questionnaire, MHPPQ). Ethische goedkeuring werd verkregen en geïnformeerde toestemming werd gegeven.

Resultaten: De preliminaire analyse omvatte 203 volledig ingevulde vragenlijsten (responsgraad 17%). De respondenten waren 92% vrouwen, gemiddelde 42 jaar en hadden gemiddeld 18 jaar verpleegkundige werkervaring. Verpleegkundigen schatten dat 33% van hun patiënten MGP had, 26% had dagelijks contact met patiënten met MPG. De vertrouwdheid met mentale aandoeningen was matig (gemiddelde LCR-score 7,7; bereik 1–12). Definitieve analyses zullen beschikbaar zijn op het congres.

Discussie: Verpleegkundigen worden frequent geconfronteerd met patiënten met zowel somatische als psychiatrische comorbiditeit. Hun matige vertrouwdheid en frequente blootstelling onderstrepen de nood aan gestructureerde ondersteuning en gerichte training om de detectie en het management van patiënten met MGP te verbeteren.

SYMPOSIUM S05

dinsdag 8 september 2026, 11u30-13u00

Tussen machteloosheid en vertrouwen: handelingsruimte in de context van asiel en migratie

Voorzitter: Vindevogel Sofie, *Dr. in de pedagogische wetenschappen, Onderzoeker / Docent, Hogeschool Gent, Gent*

Dit symposium richt zich op de complexe uitdagingen waarmee mensen op de vlucht en in een asielprocedure geconfronteerd worden en hoe die inspelen op ervaringen van machteloosheid. De asielcontext creëert bij uitstek een spanningsveld tussen onzekerheid en machteloosheid enerzijds, en vertrouwen in de toekomst en vernieuwde handelingsruimte anderzijds. Dat spanningsveld is niet enkel het gevolg van de gedwongen 'limbo' die de asielprocedure uitlokt, maar wordt ook dagdagelijks op relationele, institutionele en structurele wijze beïnvloed. Dit raakt niet alleen mensen op de vlucht, maar ook vrijwilligers, hulpverleners en organisaties die met hen werken.

Dit symposium stelt ervaringen van machteloosheid centraal en beoogt deze vanuit verschillende perspectieven te erkennen, onderzoeken, en bevragen. De bijdrages uit onderzoek en praktijk belichten hoe machteloosheid ervaren wordt door mensen op de vlucht, door zorgverstrekkers, en door GGZ-actoren met wie ze in aanraking komen. Yasmine Boumahdi brengt het perspectief van verzoekers om internationale bescherming die in collectieve opvangcentra verblijven, en toont hoe onmacht zich opbouwt doorheen het asiel- en migratietraject, maar ook hoe op verschillende manieren wordt gezocht om hiermee om te gaan. Jürgen Magerman vertrekt vanuit het perspectief van hulpverleners en teams en verkent hoe het erkennen van machteloosheid net nieuwe handelingsperspectieven kan openen. Annelies Van Diest confronteert ons met 'achteloosheid' in de geestelijke gezondheidszorg, maar belicht ook tegenbewegingen die van onderuit ontstaan om het systeem in beweging te brengen. Afsluitend gaan Stijn Strauven en Fayez Alabbas in dialoog met elkaar en het publiek over ervaringen van machteloosheid in de collectieve opvangstructuur voor verzoekers om internationale bescherming. Voortbouwend op deze bijdragen, zal dit symposium ruimte creëren voor uitwisseling over hoe

psychosociale omkadering en geestelijke gezondheidszorg kunnen worden geoptimaliseerd in deze context.

S05.1 Onmacht: een rode draad in het leven van mensen op de vlucht

Spreker(s): Boumahdi Yasmine, *Master in de Psychologie, Onderzoeker / Psycholoog, Hogeschool Gent, Gent*

Onmacht is een gevoel dat diep verweven zit in het hele asiel- en migratietraject. Het begint al voor vertrek, wanneer mensen gedwongen worden hun land van herkomst te verlaten, vaak zonder enige controle over de omstandigheden. Tijdens de vlucht en bij aankomst in een nieuw land worden mensen opnieuw geconfronteerd met structuren en instituties die hun huidige leven en toekomst bepalen zonder dat zij daar zelf actief invloed op hebben. Deze voortdurende ervaring van machteloosheid laat sporen na, zowel psychisch als sociaal. In het TOPPSY-onderzoek spraken we met bewoners van opvangcentra over hun ervaringen. Hun verhalen geven een beeld van hoe gevoelens van onmacht ontstaan, wat deze versterkt of juist verzacht, en hoe mensen hiermee proberen omgaan. Welke strategieën ontwikkelen zij zelf? En wat verwachten zij van hulpverleners en het systeem?

S05.2 Onmacht in teams die werken in een context van structureel ingebedde onzekerheid

Spreker(s): Magerman Jürgen, *Master in de Verpleegkunde, Onderzoeker, Hogeschool Gent, Gent*

Onmacht wordt niet alleen ervaren door bewoners maar ook door hulpverleners. Onmacht staat niet los van een systeemcontext die inzet op maakbaarheid, controle en verantwoordelijkheid. Deze bijdrage vertrekt vanuit de stelling dat machteloosheid een gevoel is en geen feitelijkheid, waardoor rationele probleemoplossing vaak tekortschiet. Het herkennen en erkennen van machteloosheid vraagt reflectie: hulpverleners maken immers snel aannames op basis van eigen emoties en denkpatronen.

Machteloosheid kan leiden tot disproportioneel machtsgebruik, teamdruk en groepsnormalisatie, en kan zich vertalen in een spiraal waarbij de onmacht van de hulpverlener de bewoner verder machteloos maakt. Daarom schuiven we een alternatief handelingsperspectief naar voren: niet alles “fixen”, maar onzekerheid en open einde kunnen uithouden, grenzen van eigen kunnen erkennen, hoopvol aanwezig blijven en betekenisvol blijven ondanks het niet-kunnen-oplossen. Zelfreflectiviteit maar ook intervisie vormt hierbij een cruciale praktijk: een veilige ruimte om machteloosheid te delen, patronen te herkennen, draagkracht te versterken en ethisch te blijven balanceren tussen redden en beheersen. Zo ondersteunt intervisie veerkracht, relationele zorg en duurzame samenwerking in contexten van structureel ingebedde onzekerheid.

S05.3 ‘Achteloos’ is een stille vorm van machteloosheid

Spreker(s): Van Diest Annelies, *Master in de psychologie, Klinisch Psycholoog, Psychiatrisch Centrum Gent – Sleidinge, Gent*

‘Achteloos’ is een stille vorm van machteloosheid. Zo kijkt de GGZ de voorbije jaren te vaak naar mensen met een migratieachtergrond die de taal onvoldoende beheersen. We kijken toe. We zien hoe zij hun weg naar opname en passende zorg meestal niet vinden – vastlopend op taalbarrières, administratieve drempels, ondoorzichtige procedures. Achteloos betekent: zonder erbij stil te staan, gedachteloos. Maar precies daarin schuilt de machteloosheid die velen van ons voelen. Machteloosheid omdat we binnen de GGZ te vaak de moed niet vinden, de krachten niet bundelen, om daadwerkelijk zorg op te nemen voor deze mensen. Alsof het systeem verlamd raakt nog vóór het in beweging komt. En toch zijn er kansen. Hier en daar ontstaan er kleine initiatieven. Projecten die wél zien, wél luisteren, wél handelen. Initiatieven die, ondanks alles, hun weg vinden in het hulpverleningslandschap – en die bewijzen dat het anders kan.

S05.4 In dialoog over ervaringen van machteloosheid in de opvangcontext voor verzoekers om internationale bescherming

Spreker(s): Stijn Strauven, *Sociaal deskundige, Fedasil & Hogeschool Gent, Gent*
Fayez Alabbas, *Ervaringswerker, Fedasil & Hogeschool Gent, Gent*

Vanuit hun respectievelijke rol als sociaal deskundige bij Fedasil en onderzoeker met ervaringskennis in asiel en migratie, gaan Stijn Strauven en Fayez Alabbas in gesprek met elkaar en het publiek over ervaringen van machteloosheid in de context van het opvangnetwerk voor verzoekers om internationale bescherming. Ze reflecteren op de bevindingen die de voorgaande presentaties naar voor brachten, en verdiepen deze inzichten aan de hand van vragen van de moderator en het publiek.

SYMPOSIUM S06 dinsdag 8 september 2026, 11u30-13u00

Integrale ondersteuning voor personen met een verstandelijke beperking en psychiatrische aandoeningen: verknoping van VAPH- en GGZ-hulpverlening

Voorzitter: De Maesschalck Evelien, *Klinisch orthopedagoog, Wetenschappelijk medewerker, Universiteit Gent, Gent*

De pilootprojecten 'Dwarshoudt' (Vlaams-Brabant en Brussel) en 'het Verknopingsnetwerk' (Antwerpen) ontstonden n.a.l.v. een oproep van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH). Beide projecten hebben als doel een passend en effectief ondersteuningsmodel te ontwikkelen voor personen met een verstandelijke beperking en psychiatrische aandoeningen. Hiervoor ontvangen zij extra middelen om expertise uit de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg en de sector voor personen met een verstandelijke beperking te verbinden voor een termijn van maximaal 4 jaar.

De initiatieven ondersteunen personen met een verstandelijke beperking en complexe psychiatrische aandoeningen, zoals hechtingsproblemen, trauma, pervasieve ontwikkelingsstoornissen, enzovoort. Dwarshoudt is een gespecialiseerde eenheid op een psychiatrisch ziekenhuiscampus waar cliënten verblijven en begeleid worden door een multidisciplinair team uit VAPH en GGZ. De opname is tijdelijk en gericht op doorstroom naar een minder intensief regulier ondersteuningsaanbod. Het Verknopingsnetwerk is een samenwerkingsverband van organisaties uit VAPH en GGZ die trajecten op maat uitwerken, in overleg met de cliënt, diens netwerk en betrokken hulpverleningsteams, met als doel opnamevertragend te werken en zorgcontinuïteit te versterken.

Tijdens het symposium lichten beide pilootprojecten hun werking toe. Daarnaast presenteren onderzoekers van UGent en HOGENT een synthese van de wetenschappelijke kennis over deze doelgroep, op basis van hun opvolging van de projecten in opdracht van SWVG.

S06.1 Wetenschappelijke kennis en inspirerende praktijken

Spreker(s): De Maesschalck Evelien, *Klinisch orthopedagoog, Wetenschappelijk medewerker, Universiteit Gent, Gent*

Op basis van een literatuurstudie en consultatie van (inter)nationale experts wordt een overzicht gepresenteerd van inzichten en inspirerende praktijken m.b.t. de ondersteuning van personen met een verstandelijke beperking en psychiatrische aandoeningen. Daarbij ligt de focus op effectieve behandel- en ondersteuningsmodellen op micro-, meso- en macroniveau, zoals het IDD-paradigma van gedeeld burgerschap (Schalock et al., 2022).

Voorlopige resultaten benadrukken de meerwaarde van een continuüm van zorg voor personen met een verstandelijke beperking en psychiatrische aandoeningen, gaande van residentiële voorzieningen tot gemeenschapsgerichte benaderingen. In Noorwegen worden bijvoorbeeld drie vormen van ‘verbinding’ onderscheiden: (1) gespecialiseerde eenheden, (2) formele samenwerkingsakkoorden tussen diensten binnen ziekenhuizen, en (3) op maat gemaakte zorgtrajecten binnen ziekenhuizen (Karlsen et al., 2024). Een aantal voorbeelden evenals een overzicht van bevindingen uit de literatuur worden tijdens de sessie gepresenteerd.

Karlsen, K., Munkhaugen, E. K., Fossum, H. K., Bakken, T. L. & Kidahl, A. N. in *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* (2024). *Mental Health Services for Adults With Intellectual Disabilities: A Qualitative Study of Patient Characteristics, Associated Factors and Consequent Needs for Adaptation in Assessment and Treatment*. Volume 38(1), 14 bladzijden.

Schalock, R. L., Luckasson, R., Tassé, M. J. & Shogren, K. A. in *Intellectual and Developmental Disabilities*. *The IDD Paradigm of Shared Citizenship: Its Operationalization, Application, Evaluation, and Shaping for the Future*. Volume 60(5), pagina's 426-443.

Eventuele opmerkingen: Mede-onderzoekers: Sara Rowaert (UGent), Wouter Vanderplasschen (UGent), Stijn Vandeveld (UGent), Claudia Claes (HOGENT/UGent) en Filip Morisse (HOGENT)

S06.2 Voorstelling project Vlaams-Brabant & Brussel: Dwarshoudt (Zonnelied vzw Roosdaal & Zorggroep Sint-Kamillus Bierbeek)

Spreker(s): De Vleminck Jens, PhD, *Projectmanager transversale zorg, Zonnelied Roosdaal, Roosdaal*

Het doel van Dwarshoudt is om toe te werken naar functioneel herstel door handicap-specifieke expertise te integreren met expertise uit de geestelijke gezondheidszorg. Het beoogde herstel gaat verder dan louter medisch of klinisch herstel. Functioneel herstel omvat ook psychologische, emotionele en sociale dimensies, waarbij verschillende levensdomeinen systematisch in kaart worden gebracht en de focus ligt op het verbeteren van de kwaliteit van leven binnen deze domeinen. Daarbij wordt expliciet verder gekeken dan symptomen of diagnostiek en onderzocht welke betekenisvolle rollen een persoon (opnieuw) kan opnemen.

Het samenleven met anderen, het (orthopedagogisch) leefklimaat, maakt ook expliciet onderdeel uit van het therapeutisch aanbod. Het leefklimaat fungeert als een kader dat houvast, voorspelbaarheid en veiligheid biedt aan cliënten. Het wordt doelgericht ingezet als een socio-therapeutisch medium, of holding environment, dat het (opnieuw) mogelijk maakt om samen te leven, relaties aan te gaan en zich te verhouden tot anderen.

S06.3 Voorstelling Project Antwerpen: Het Verknopingsnetwerk (De Vijver, Ondo, Albe, Clara Fey en Zorggroep Multiversum)

Spreker(s): Van De Vijver Steven, *Klinisch orthopedagoog, Klinisch orthopedagoog, De Vijver, Antwerpen*

Het Verknopingsnetwerk vertrekt vanuit de veronderstelling dat, net zoals elke persoon uniek is, ook elk ondersteuningsprogramma maatwerk vereist. Een tweede fundamenteel uitgangspunt is dat in de ondersteuning van personen met een verstandelijke beperking en psychiatrische aandoeningen net zoveel aandacht moet uitgaan naar de mensen en teams die deze cliënt ondersteunen. Door deze zorg gezamenlijk te organiseren binnen een netwerk van partners, beoogt het Verknopingsnetwerk zowel de kwaliteit van leven van de persoon en diens omgeving te versterken als de continuïteit van zorg te waarborgen.

In deze bijdrage beschrijven wij hoe het netwerk werd opgezet en delen wij onze eerste ervaringen met het uitbouwen van geïndividualiseerde, 'gedeelde' ondersteuningsprogramma's. Daarbij wordt expliciet gebruikgemaakt van de sterktes en expertise uit zowel de geestelijke gezondheidszorg als de zorg voor personen met een handicap.

SYMPOSIUM S07

dinsdag 8 september 2026, 11u30-13u00

Bruggen bouwen met familie: Kansen en uitdagingen in de Forensische Geestelijke Gezondheidszorg

Voorzitter: Rowaert Sara, *Doctor in de Pedagogische Wetenschappen, Wetenschappelijk onderzoeker, Psychiatrisch Centrum Sint-Jan-Baptist, Zelzate*

De afgelopen jaren zijn er zowel binnen het wetenschappelijk onderzoek als in de praktijk belangrijke inspanningen geleverd om familiebetrokkenheid in de forensische geestelijke gezondheidszorg te verhogen. Deze groeiende aandacht erkent de cruciale rol en meerwaarde van familie in het zorgproces. Verschillende initiatieven richten zich enerzijds op het vergroten van de kennis en vaardigheden van professionals rond familiegericht werken, en anderzijds op het ondersteunen, informeren en vertegenwoordigen van familieleden zelf.

Tijdens dit symposium staan drie presentaties centraal. Eerst worden de resultaten gepresenteerd van een survey-studie waarin de Familiereflect Quickscan werd afgenomen bij professionals in de FGGZ, met als doel het familiebeleid binnen hun organisaties in kaart te brengen. Vervolgens wordt een interventie toegelicht: de Familieondersteunende Groepen, een aanbod dat zowel fysiek als online wordt georganiseerd en waarin familieleden ondersteuning en informatie vinden. Tot slot deelt de werkgroep internering van Similes haar ervaringen en licht toe hoe zij proberen in te spelen op drempels en knelpunten die familieleden in de praktijk ervaren.

Aan de hand van deze voorbeelden willen we de dialoog stimuleren over initiatieven en interventies die familiebetrokkenheid versterken, en deelnemers inspireren om gelijkaardige praktijken te implementeren of verder te ontwikkelen binnen hun eigen organisatie.

S07.1 Reflecteren op familiebetrokkenheid in de forensische geestelijke gezondheidszorg: inzichten vanuit de Familiereflect Quickscan

Spreker(s): Van Lierde Elke, *Doctor, Wetenschappelijk medewerker, Familieplatform, Berchem*

Familieleden en andere naastbetrokkenen spelen een cruciale rol in het herstel van forensische zorggebruikers, maar ervaren vaak dat zij onvoldoende worden betrokken in het zorgtraject. Om professionals te ondersteunen bij het kritisch reflecteren op hun familiegericht handelen, ontwikkelde Familieplatform in Vlaanderen de Familiereflect Quickscan. Deze tool helpt sterktes en blinde vlekken te identificeren binnen vijf domeinen: families als partner in de zorg, aandacht voor kinderen en jongeren als naasten, en het bejegenen, informeren en ondersteunen van familieleden.

In een recente internationale survey werd de Vlaamse tool vertaald naar het Engels en Frans en toegepast om inzicht te krijgen in hoe forensische zorgprofessionals wereldwijd samenwerken met families in de forensische geestelijke gezondheidszorg. De survey liep van juni tot december 2025 en bereikte deelnemers uit onder meer België, het Verenigd Koninkrijk, Denemarken, Nederland, de Verenigde Staten en Australië.

De voorlopige resultaten tonen dat professionals het belang van familiebetrokkenheid breed erkennen. Informatie-uitwisseling naar zowel families als zorggebruikers is al relatief ingeburgerd. De aandacht

voor kinderen binnen families blijft echter beperkt: het informeren van kinderen gebeurt zelden tot slechts sporadisch. Dit wijst op een belangrijk aandachtspunt voor verdere ontwikkeling van familiegericht werken binnen de forensische context.

Deze presentatie bespreekt de resultaten van de survey en benadrukt de nood aan gerichte strategieën om familiegericht werken verder te versterken binnen het Vlaamse forensische GGZ-landschap. Het structureel inzetten van reflectietools zoals de Familereflex Quickscan kan bijdragen aan meer betekenisvolle partnerschappen tussen professionals, zorggebruikers en hun families, en zo het herstelproces ondersteunen.

Mede-auteurs zijn: Sara Rowaert; Ellen Boldrup Tingleff; Margaret Doherty; Jean-Laurent Domingue; Jason Davies; Kim Steeman; & Gilbert Lemmens

S07.2 Ondersteunen van familieleden in de forensische geestelijke gezondheidszorg: Vergelijken van in-persoon en online Familieondersteunende Groepen (FOG)

Spreker(s): Rowaert Sara, *Doctor, Wetenschappelijk onderzoeker, Psychiatrisch Centrum Sint-Jan-Baptist, Zelzate*

Binnen de forensische geestelijke gezondheidszorg (FGGZ) in Vlaanderen, en specifiek in PC Sint-Jan-Baptist, worden twee vormen van Familieondersteunende Groepen (FOG) aangeboden: in-persoon groepssessies en online sessies via MS Teams met als doel familieleden van forensische zorggebruikers te ondersteunen in het omgaan met emotionele uitdagingen. Online deelname verlaagt drempels zoals tijd, afstand en mobiliteit, en maakt deelname vanuit de vertrouwde thuisomgeving mogelijk.

Deze studie onderzocht de impact van FOG's op het welzijn van families, vergeleek in-persoon en online formats en verkende hoe digitale toepassingen familiebetrokkenheid en herstelgericht werken kunnen versterken. De interventie volgt een vast protocol en omvat vier sessies verspreid over drie maanden. Het onderzoek hanteert een mixed-method design: kwantitatieve vragenlijsten voor en na de interventie; kwalitatieve interviews geven inzicht in verwachtingen en ervaringen. Daarnaast wordt na elke sessie een procesevaluatie afgenomen gericht op therapeutische factoren.

Tussen 2023 en 2025 werden twee FOG's georganiseerd, één in-persoon en één online. De resultaten tonen dat beide formats vergelijkbare therapeutische voordelen bieden, zoals ervaren groepscohesie, acceptatie en vertrouwen in therapeuten. Zowel online als in-persoon deelnemers rapporteren verbeteringen in welzijn en veerkracht, terwijl het online format extra voordelen biedt op het vlak van flexibiliteit en toegankelijkheid.

De bevindingen wijzen erop dat digitale familiepsychotherapie even effectief is als in-persoon sessies en dat een hybride aanpak veel potentieel heeft om de FGGZ familievaardelijker te maken.

Mede-auteurs zijn: Femke Hanssens, Sofie Van der Meersche & Leen Cappon

S07.3 De ervaringen van de werkgroep internering vanuit Similes

Spreker(s): Beelen Lien, *Master, Projectmedewerker internering en familievertegenwoordiging, Similes, Heverlee*

In deze sessie lichten we de werkgroep internering vanuit Similes toe. Eerst wordt een overzicht gegeven van het doel van deze werkgroep, de aanpak, de doelgroep, de meerwaarde en de ontstaansgeschiedenis. De werkgroep internering engageert zich om op basis van eigen ervaringen en frustraties met gerichte initiatieven naasten van personen met een interneringsstatuut te steunen, adviseren, informeren en te vertegenwoordigen.

Vervolgens licht deze sessie toe hoe de werkgroep internering een antwoord probeert te bieden op drempels en knelpunten waar familie op botst tijdens het interneringstraject. Vaak gehoorde knelpunten zijn onder andere: een gebrek aan informatie, het gevoel niet gehoord te worden en een gebrek aan transparante communicatie bij belangrijke beslissingsmomenten (bv. rond de eerste KBM-zitting, uitgaansvergunningen of invrijheidstelling op proef). Aan de hand van infomomenten komt de werkgroep tegemoet aan de nood aan informatie. Voor het organiseren hiervan probeert de werkgroep zoveel mogelijk aansluiting te vinden met andere partners binnen de forensische GGZ. Door aan familievertegenwoordiging in de netwerken internering te doen, streeft de werkgroep naar meer familiebetrokkenheid in de forensische zorg. Middels lotgenotencontacten spant de werkgroep zich in om familie van personen met een interneringsstatuut te bejegenen en ondersteunen.

Tot slot geeft deze sessie enkele aanbevelingen mee over hoe een interneringstraject familievriendelijker kan zijn door familie te zien, warm te onthalen, te ondersteunen, te betrekken en te informeren.

Mede sprekers zijn: Gillaine Roelandt, Maud Decavel, Dirk De Caluwé en Ann Artois

SYMPOSIUM S08 dinsdag 8 september 2026, 11u30-13u00

Dragende zorg in tijden van efficiëntie

Voorzitter: Joos Lucas, arts specialist, Psychiater, PC Bethanië, Sint-Antonius, Zoersel

We leven in tijden waarin efficiënt werken en oplossingsgericht denken steeds meer onze zorg binnen sluipen. Doelgericht en kortdurend behandelen/begeleiden wordt steeds hoger in het vaandel gedragen.

De inzet van middelen wordt daaraan afgemeten: wat er met centen gebeurt wordt gecontroleerd op de effectieve en doelmatige inzet ervan. Inspecties en controles worden op zorg en onderwijs losgelaten: minimumdoelen en leerplannen in het onderwijs moeten worden behaald, vele registraties en protocollen (suicide, agressie...) dienen in de gezondheidszorg ingevuld en opgevolgd te worden. Daarbij wordt gestreefd naar kwaliteit en uniformiteit.

Dit lijkt ver weg te staan van het good enough dat zo essentieel is in de onmogelijke taken van opvoeden en behandelen...Hoe kunnen we in de zorg en het onderwijs blijven staan in een kwetsbare, niet wetende, niet alles oplossende positie? Hoe kunnen we ruimte creëren voor het individuele, het afwijkende laten bestaan? Hoe kunnen we vanuit betekenisvolle intuïtie, creativiteit en warme zorgzaamheid iets langdurig dragends blijven bieden aan de meest kwetsbaren onder ons? Op welke manier kan dat overgebracht worden aan jonge mensen ?

In dit symposium wordt de paradox tussen wat ertoe doet en wat er wordt geregistreerd/gecontroleerd belicht vanuit verschillende perspectieven binnen de langdurige zorg en het onderwijs. Het wil een pleidooi zijn voor een humane, dragende, duurzame zorg in tijden van efficiëntie.

S08.1 Dragende langdurige zorg in een PVT : wetenschappelijk onderzoek en praktijkervaring

Spreker(s): Verbeke Evi, Professor, psycholoog PVT Wadi, PVT Wadi, UGent, Merelbeke-Melle

In deze lezing zal vanuit wetenschappelijk onderzoek en praktijkervaring stil gestaan worden bij het idee 'dragende, langdurige zorg'. Waarom is het belangrijk dat er plaatsen zijn waar mensen lange tijd terecht kunnen, waarom hameren zo veel analyses op het belang van continuïteit in zorg? In deze lezing staan we stil bij de verschillende vormen waarin dat kan gebeuren (opnames, woonprojecten,

ontmoetingshuizen, ambulante zorg...) en bij de reden waarom dragende zorg soms moeilijk te dragen is voor hulpverleners door de machteloosheid die inherent met het werk gepaard gaat. Om hiermee om te gaan, is het cruciaal om in te zetten op een visie en cultuur waarin onzekerheid niet wordt bekampt, maar een centrale plaats krijgt in het denken, via ethische reflectie over het werk.

S08.2 De nood aan een andere logica in de zorg rond het onoplosbare

Spreker(s): Rimaux Eva, *klinisch psycholoog, Directrice Albe vzw Kapellen, Albe vzw, Kapellen*

Een tweede bijdrage vertrekt vanuit de werking van Albe, een residentiële setting voor mensen met een mentale beperking en bijkomende psychiatrische problematiek, waar het werk van bij aanvang in het teken van het onoplosbare staat. De mensen die er verblijven worden niet “beter” in de klassieke zin van het woord: klachten verdwijnen niet, trajecten kennen geen lineair verloop en perspectieven blijven vaak fragiel. Zorg vertrekt niet vanuit het oplossen van problemen, maar vanuit het uithouden van een blijvende aanwezigheid. We vertrekken vanuit de vraag hoe machteloosheid, in confrontatie met het onoplosbare, niet zozeer een probleem is dat moet worden weggewerkt, maar een gegeven dat gedragen kan worden. Zo ontstaat ruimte voor een andere logica: een zorg die niet primair gericht is op verandering, maar op ontmoeting, aanwezigheid, het verdragen van onzekerheid. A.d.h.v. de praktijk wordt besproken hoe een institutioneel kader dit mogelijk maakt, via collectieve werkvormen, gedeelde verantwoordelijkheid, aandacht voor het dagelijkse leven. Zo wordt machteloosheid opgenomen in een gezamenlijk proces. Deze benadering verschuift het perspectief van vooruitgang naar blijven staan: volhouden van aanwezigheid waar oplossingen uitblijven.

S08.3 Langdurige zorg in een psychiatrisch ziekenhuis : een kwestie van tijd en omwegen

Spreker(s): Voorspoels Isabelle, *klinisch psycholoog, Psycholoog afdeling Vallei , Bethanië, PC Bethanië, Zoersel, Sint-Antonius, Zoersel*

Een derde bijdrage start vanuit het dagelijkse leven van de Vallei, een open afdeling binnen de langdurige zorg van het ziekenhuis PC Bethanië in Zoersel waar mensen met een aanhoudende psychotische problematiek langdurig (van enkele maanden tot ettelijke jaren) kunnen verblijven. Eigen aan deze mensen is dat ze veelvuldig hebben geprobeerd, gebotst, gefaald, opnieuw geprobeerd...maar ergens in het vanzelfsprekende van het leven vast zijn komen te zitten. In deze bijdrage proberen we de kliniek in al zijn complexiteit en nuances te laten spreken. Via fragmenten uit het alledaagse laten we zowel het belang van tijd nemen, (af)wachten, ambiance creëren en omwegen maken als de noodzaak van out of the box denken en weloverwogen risico's nemen klinken. Alleen zo kunnen er trage, subtiele maar noodzakelijke bewegingen ontstaan die vastgekomen levens stilaan maar zeker helpen te verschuiven. Steeds précair en tijdelijk. Een dergelijk werk vereist moed en vertrouwen, van zowel hulpverlener als patiënt, gezamenlijk.

S08.4 De ondraaglijke lichtheid van de leerfabriek

Spreker(s): De Meulder Bert, *pedagoog en psychoanalytisch psychotherapeut, lector aan de bacheloropleiding orthopedagogie van de AP Hogeschool te Antwerpen, AP Hogeschool, Antwerpen*

Is de school nog wel een school, of meer en meer een leerfabriek? De oorspronkelijke filosofische idee van een school is volgens pedagoog Masschelein te vinden in het Griekse Scholé: dat verwijst naar vrije tijd, een ruimte afgezonderd van de politiek of het economische, waar men nog niet moet besturen of moet bijdragen aan het huishouden of de oikos, ... Dit idee van onderwijs als vrijplaats ligt de laatste decennia op een specifieke manier onder druk. Er bestaat steeds minder ruimte voor 'leegte', en er kan dus ook zelden nog iets gebeuren. De taal die op een hogeschool vanuit het beleid gesproken wordt is die van een leerfabriek waar de student als één van de stakeholders van het leerproces naar een goed

professioneel netwerk toe gecoached en gemanaged wordt. De focus op competenties en persoonlijke ontwikkelingsplannen maakt van reflectie minder een kritisch denken, maar eerder een manier om vooral persoonlijke individuele tekorten in het functioneren zo snel mogelijk weg te werken. Verdragen pas opgeleide zorgverleners de onvolwassenheid van diegene die niet ondernemend mee kan in de samenleving, en bij uitbreiding zich niet 'ondernemend' kan opstellen in de zorg? Hoe leert de bachelor verpleger of de orthopedagoog om te gaan met het onverdraaglijke? Hoe verstaan we modewoorden als empowerment en inclusie, als we naar onszelf kijken als ondernemende verantwoordelijke individuen met toch steeds weer die eigen regie? De taal van de prutser, het onvolwassene, het menselijk feilbare, heeft de hulpeverlener van de toekomst daar nog woorden voor?

SYMPOSIUM S09

dinsdag 8 september 2026, 11u30-13u00

Evaluatie van de beslissingsbekwaamheid bij psychiatrische en somatische multimorbiditeit

Voorzitter: Van Den Eede Filip, *Psychiater, PhD, Psychiater en hoogleraar, UZA/UA, Edegem*

De aanpak en het beleid in complexe situaties waarin patiënten psychiatrische en somatische multimorbiditeit tonen en de noodzakelijke zorg weigeren kan gepaard gaan met stress, vertwijfeling en machteloosheid bij de hulpverlener, temeer omdat de betreffende wetgeving en regelgeving niet steeds een houvast biedt in de praktijk. Bij de patiënt kan een dergelijke situatie dan weer gepaard gaan met ongenoegen en onbegrip, vanuit het principe van de autonomie en het recht op zelfbepaling, die overigens ook de rode draad vormen in de wet over de rechten van de patiënt.

Men dient dergelijke toestanden en situaties op een grondige en multidisciplinaire wijze te beoordelen en in kaart te brengen, vanuit een gepersonaliseerd en biopsychosociaal perspectief, met ook aandacht voor de existentiële, ethische en juridische aspecten. De evaluatie van de beslissingsbekwaamheid vormt hierbij vaak een centraal gegeven. In dit symposium wordt dit thema vanuit verschillende perspectieven en aan de hand van concrete casuïstiek toegelicht en besproken, met ook ruimte voor vragen en voor een interactieve discussie.

S09.1 Algemene inleiding en situering

Spreker(s): Van Den Eede Filip, *Psychiater, PhD, Psychiater en hoogleraar; voorzitter sectie CLP VVP, Psychiatrie UZA / CAPRI FGGW UA, Edegem*

De aanpak en het beleid in complexe situaties waarin patiënten psychiatrische en somatische multimorbiditeit tonen en de noodzakelijke zorg weigeren kan gepaard gaan met stress, vertwijfeling en machteloosheid bij de hulpverlener, temeer omdat de betreffende wetgeving en regelgeving niet steeds een houvast biedt. Bij de patiënt kunnen dergelijke situaties dan weer gepaard gaan met ongenoegen en onbegrip, vanuit het principe van de autonomie en het recht op zelfbepaling, die overigens ook de rode draad vormen in de wet over de rechten van de patiënt. In de in de klinische praktijk dient men als zorgverlener soms tevreden te zijn met "goed genoeg", vanuit het ethisch principe "het beste doen" en in het belang van de gezondheid en het welzijn van de patiënt. In deze inleiding zal het thema van dit symposium en de betreffende dilemma's kort toegelicht worden aan de hand van concrete casuïstiek uit acute en minder acute zorgcontexten.

S09.2 Zorgweigeren, beslissingsbekwaamheid en dwangbehandeling in de liaisonpsychiatrie

Spreker(s): Vandenberghe Joris, *Psychiater – psychotherapeut, PhD, Psychiater – psychotherapeut en professor, UZ Leuven – UPC KU Leuven / KU Leuven, Leuven*

Vertrekkende van een liaisonpsychiatrische casus exploreren we de concepten beslissingsbekwaamheid, dwangbehandeling en het onderscheid tussen weigering en verzet. We kaderen dit in een juridisch, deontologisch en ethisch kader en in de bredere internationale evoluties, zoals de evolutie van het overnemen van de besluitvorming (substitute decision making) naar maximale ondersteunde besluitvorming (supported decision making). Tot slot koppelen we terug naar de klinische praktijk en tonen aan dat zelfs als interventies onder dwang juridisch en ethisch gerechtvaardigd zijn, deze interventies in de klinische praktijk vaak niet haalbaar zijn zonder coöperatie. Bij aanhoudend verzet blijven we zo ook bij beslissingsbekwaamheid aangewezen op onderhandelen, zoeken van ingangspoorten en compromissen.

S09.3 De evaluatie van beslissingsbekwaamheid: een zorgethische benadering **Spreker(s):** Liégeois Axel, *PhD, zorgethicus, emeritus hoogleraar met opdracht, KU Leuven, Leuven*

We gaan uit van een casus over zorgweigering van een patiënt met een ernstige psychiatrische aandoening in een levensbedreigende situatie. Die casus roept de vraag op in hoeverre de patiënt voldoende bekwaam is om levensreddende zorg te weigeren. Vanuit de zorgethiek bieden we een handreiking voor het evalueren van beslissings-bekwaamheid. Eerst formuleren we tien criteria: het begrijpen van informatie en het verwerven van inzicht; het zoeken en overwegen van mogelijke opties; het inschatten van de gevolgen voor zichzelf en voor anderen; en het op een invoelbare en begrijpelijke manier motiveren van de keuze, zonder dwingende invloeden van binnenuit of van buitenaf, en op basis van eigen doelen en waarden.

Vervolgens reiken we een werkwijze voor de evaluatie aan: de verschillende betrokken partijen evalueren de tien criteria zowel individueel als gezamenlijk, waarna ze een globale evaluatie maken van de bekwaamheid, specifiek gericht op de voorliggende beslissing. Wanneer aan een criterium onvoldoende wordt voldaan, gaan ze na welke vormen van ondersteuning mogelijk zijn, zodat de patiënt alsnog aan dat criterium kan voldoen.

Ten slotte keren we terug naar de casus en proberen we tot verdere verheldering te komen.

S09.4 Inschatting van wilsbekwaamheid in de klinische praktijk: perspectief van de psychiater bij behandelingsweigering in spoedpsychiatrische setting **Spreker(s):** Demoerlose Stefanie, *psychiater, psychiater, Dienst psychiatrie AZ Groeninge, Kortrijk*

Er wordt dieper ingegaan op de inschatting van wilsbekwaamheid door psychiaters in de klinische praktijk. Hierbij wordt vertrokken vanuit een kwalitatief onderzoek waarbij acht psychiaters werden geïnterviewd. Het beslissingsproces omtrent de inschatting van wilsbekwaamheid bij behandelingsweigering door een meerderjarige patiënt in spoedpsychiatrische setting werd hierbij onder de loep genomen, dit met een fictieve casus als leidraad. Verwerking van de interviews gebeurde aan de hand van thematische analyse. De volgende topics worden toegelicht aan de hand van een integratie van de literatuur en de hierboven vermeldde interviews: de voor- en nadelen van de expliciete inschatting van wilsbekwaamheid, de kritieken op de huidige criteria voor de inschatting van wilsbekwaamheid, de potentiële parameters voor wilsbekwaamheid alsook de brug van de inschatting van wilsbekwaamheid naar de inschatting van de nodig zorg. Bij de laatste topic wordt een koppeling gemaakt naar het wettelijk kader.

Technologie in de Vlaamse GGZ: over innovatie en duurzaam gebruik

Voorzitter: Van Daele Tom, *PhD, onderzoeksleider psychologie en technologie, Onderzoeksgroep Mens en Welzijn, Expertisecentrum Zorg en Welzijn, Thomas More-hogeschool, Antwerpen*

Digitale technologieën worden steeds vaker ingezet in de GGZ, gaande van AI-ondersteunde diagnostiek tot apps voor zelfhulp en monitoring. De uitdagingen die daarbij komen kijken zijn niet enkel technisch van aard, maar in toenemende mate ook praktisch en inhoudelijk. Hoe ziet doordachte en verantwoorde inzet van technologie eruit die ook echt meerwaarde realiseert? En wat zijn essentiële randvoorwaarden? Dit symposium bundelt vijf bijdrages die aantonen hoe praktijkgericht onderzoek probeert om een antwoord te bieden op deze vragen.

Eerst focussen we op een aantal recente ontwikkelingen met praktijkpotentieel op korte termijn. Eerst wordt er ingegaan op artificiële intelligentie en conversationele systemen om hulpverleners te ondersteunen, vervolgens wordt toegelicht hoe een combinatie van psychofysiologie en contextgevoelige zelfrapportage kan worden ingezet voor stressmonitoring in het dagelijks leven.

Vervolgens wordt er ingegaan op hoe toegang tot kwalitatieve oplossingen kan worden versterkt. De evaluatie van onlinehulp-apps toont hoe een doorgedreven screening en promotie van kwalitatieve tools een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan de mogelijke meerwaarde van digitale technologie in de praktijk.

Ten slotte focussen twee bijdragen op de nood aan structurele verankering. Het Vlaams kwaliteitskader voor digitale zorg biedt criteria voor verantwoord gebruik, terwijl het CoMMA-procesmodel digitale toepassingen situeert binnen bredere zorgtrajecten.

S10.1**To use AI or not to use AI? Toepassingen voor de GGZ**

Spreker(s): Bernaerts Sylvie, *PhD, onderzoeker psychologie en technologie, Onderzoeksgroep Mens en Welzijn, Expertisecentrum Zorg en Welzijn, Thomas More-hogeschool, Antwerpen*

Sinds enkele jaren komt artificiële intelligentie (AI) steeds nadrukkelijker op de voorgrond. In populaire media lezen we zowel verhalen over de gevaren van AI-chatbots als adviezen om je werk efficiënter uit te voeren. Veel AI-toepassingen lijken hun weg dan ook al gevonden te hebben naar het grote publiek. Heeft AI echter ook (al) een plaats in de geestelijke gezondheidszorg? Hoe kan AI ingezet worden door de GGZ-professional? Steeds meer onderzoek lijkt het potentieel van AI-toepassingen voor diagnose, monitoring en interventie te bevestigen. Zo kunnen AI-ondersteunde diagnostische tools helpen bij vroegdetectie en keuze van behandeling; kunnen patiënten continu en van op afstand gemonitord worden m.b.v. AI; en kan AI de behandeling ondersteunen via interventies op maat of een aanbod tussen behandelsessies. Daarnaast onderzoeken we zelf hoe conversationele AI, specifiek chatbots, hulpverleners kunnen ondersteunen bij vooraanmelding, tijdens chathulpverlening, als een trainingstool en als een informatie-assistent. Welke toepassingen zijn echter al bruikbaar in de praktijk en welke mogen (nog) niet ingezet worden? Deze sessie overloopt de wetenschappelijke evidentie en biedt enkele concrete voorbeelden voor de praktijk.

Co-auteurs: Tom Van Daele (Onderzoeksgroep Mens en Welzijn, Expertisecentrum Zorg & Welzijn, Thomas More-hogeschool); Tim Vanhove, Tom Seymoens, Jana Verplancke (Mens, Samenleving en Digitalisering, Arteveldehogeschool); George Caique Gouveia Barbosa, Dieter De Witte (IDLab, UGent)

S10.2 Stressmonitoring in het dagelijks leven

Spreker(s): Colman Toon, *MsC, Onderzoeker psychologie en technologie, Onderzoeksgroep Mens en Welzijn, Expertisecentrum Zorg en Welzijn, Thomas More-hogeschool, Antwerpen*

Digitale toepassingen – van wearables tot smartphone gebaseerde zelfrapportage – maken het mogelijk om psychologische processen zoals stress nauwkeurig in kaart te brengen. We bieden een geïntegreerd perspectief op monitoring in het dagelijks leven, waarbij inzichten uit zowel wearable gebaseerde stressmeting als smartphone gebaseerde zelfrapportage worden samengebracht.

We verkennen hoe wearables continue gegevens leveren over de activatie van het zenuwstelsel en over gedrag, en hoe deze data betekenisvol kunnen worden geïnterpreteerd. Daarnaast belichten we de meerwaarde van kortdurende, contextgevoelige zelfrapportage als noodzakelijke aanvulling op fysiologische metingen. Smartphone gebaseerde zelfrapportage van stress heeft de afgelopen jaren een sterke opmars gemaakt. Toch is de kwaliteit van de gebruikte meetinstrumenten niet altijd duidelijk, met belangrijke gevolgen voor de betrouwbaarheid en toepasbaarheid van de metingen. We bespreken hoe zorgvuldig geselecteerde, korte meetinstrumenten kunnen bijdragen aan valide stressmeting in het dagelijks leven. Door beide domeinen te verbinden, bieden we richtingwijzers voor onderzoekers en professionals die psychologische processen zoals stress willen monitoren met behulp van digitale technologieën. Tot slot illustreren we hoe wearables en zelfrapportage kunnen worden ingezet in een toegepaste context, bijvoorbeeld bij zorgpersoneel en in interventies gericht op het versterken van hun welzijn.

Co-auteurs: Nele De Witte en Tom Van Daele (Onderzoeksgroep Mens en Welzijn, Expertisecentrum Zorg en Welzijn, Thomas More-hogeschool), Bert Bonroy (Onderzoeksgroep Mobilab & Care, Expertisecentrum Zorg en Welzijn, Thomas More-hogeschool)

S10.3 Digitale toepassingen in de GGZ: gebruik en meerwaarde van onlinehulp-apps.be

Spreker(s): Van Assche Eva, *PhD, onderzoeker psychologie en technologie, Onderzoeksgroep Mens en Welzijn, Expertisecentrum Zorg en Welzijn, Thomas More-hogeschool, Antwerpen*

Onlinehulp-apps.be is een platform dat burgers en hulpverleners toegang biedt tot betrouwbare, kwalitatieve en gebruiksvriendelijke digitale toepassingen voor welzijn en geestelijke gezondheid. Het platform bestaat sinds januari 2021 en omvat 198 gescreende apps. Huidig onderzoek had als doel het gebruik, de tevredenheid en de ervaren meerwaarde van het platform te evalueren

Er werd gebruikgemaakt van drie databronnen: (1) gebruikersstatistieken van onlinehulp-apps.be, (2) elf semigestructureerde interviews met hulpverleners, en (3) een online vragenlijst ingevuld door 117 deelnemers. De deelnemers aan de vragenlijst bestonden voornamelijk uit professionals uit zorg en welzijn (61%), aangevuld met studenten/docenten (19%), burgers of cliënten (18%) en een kleine groep aanbieders van apps of websites (3%). De gecombineerde data gaven inzicht in gebruikspatronen, tevredenheid over het aanbod en functionaliteiten, en de ervaren impact.

Gebruikers en professionals rapporteren een overwegend hoge tevredenheid met het beschikbare aanbod, hoewel verdere uitbreiding naar specifieke doelgroepen en thema's wenselijk blijft. De functionaliteiten worden positief beoordeeld, vooral wat betreft gebruiksvriendelijkheid, thematische ordening en zoekstructuur. Ze signaleren tegelijk optimalisatiekansen voor zoek- en filtermogelijkheden, en benadrukken de behoefte aan meer zichtbaarheid via updates en nieuwsbrieven. Het platform wordt als meerwaarde ervaren doordat het kwaliteitsvolle keuzes ondersteunt, efficiëntie verhoogt (o.a. tijdswinst bij het vinden van betrouwbare apps) en de drempel tot het inzetten van digitale toepassingen verlaagt.

Deze resultaten wijzen op een tevredenheid over onlinehulp-apps.be en op verdere ontwikkelkansen om het platform te versterken.

Co-auteurs: Sam Brulez (SAM vzw), Sandra Beelen (SAM vzw), Annelien Mees (Mensenmaat, Howest) en Jana Verplancke (Mens, Samenleving en Digitalisering, Arteveldehogeschool)

S10.4 Ontwikkeling van een Vlaams kwaliteitskader voor digitale zorg en ondersteuning

Spreker(s): Buelens Fien, MsC, onderzoeker psychologie en technologie, Onderzoeksgroep Mens en Welzijn, Expertisecentrum Zorg en Welzijn, Thomas More-hogeschool, Antwerpen

De toenemende aanwezigheid van verschillende technologieën biedt kansen voor betere geestelijke gezondheidszorg. Het roept tegelijk vragen op over de kwaliteit, veiligheid en verantwoord gebruik. In deze bijdrage presenteren we de ontwikkeling van een Vlaams kwaliteitskader dat belanghebbenden ondersteunt bij het selecteren, ontwikkelen en implementeren van digitale zorg en ondersteuning.

Na een narratief literatuuronderzoek en tien interviews met beleidsdeskundigen werd een Delphi-studie van drie rondes gehouden, waaraan 48 deskundigen deelnamen. Het resulterende ontwerp werd verder geconcretiseerd via vier focusgroepen (N = 25) en aanvullende interviews met deskundigen.

Het kwaliteitskader bestaat uit drie onderling verbonden pijlers: technologie, organisatie en professionals. Elke pijler vertrekt vanuit een bestaand referentiekader (onder meer ISO/TS 82304-2:2021 voor gezondheids- en welzijnsapps) en werd aangepast aan de Vlaamse zorgcontext. In totaal beschrijft het kader 119 kwaliteitscriteria, onderscheiden in must-have criteria (N = 73) en criteria voor verdere optimalisatie (N = 46). Om toepassing in de praktijk te ondersteunen, wordt het kader gekoppeld aan een zelftoetsingsinstrument dat gebruikers begeleidt.

Dit kwaliteitskader biedt een gedeelde taal en concrete houvast voor professionals, organisaties en ontwikkelaars die technologie op een veilige, effectieve en contextgevoelige manier willen inzetten binnen de Vlaamse geestelijke gezondheidszorg.

Co-auteurs: Tom Seymoens (Mens, Samenleving en Digitalisering, Arteveldehogeschool), Jana Verplancke (Mens, Samenleving en Digitalisering, Arteveldehogeschool) en Tom Van Daele (Onderzoeksgroep Mens en Welzijn, Expertisecentrum Zorg en Welzijn, Thomas More-hogeschool)

S10.5 Ontwerpen van toekomstbestendige geestelijke gezondheidszorg: het CoMMA procesmodel

Spreker(s): De Witte Nele, PhD, onderzoeker psychologie en technologie, Onderzoeksgroep Mens en Welzijn, Expertisecentrum Zorg en Welzijn, Thomas More-hogeschool, Antwerpen

De afgelopen decennia zijn in de geestelijke gezondheidszorg verschillende hervormingen voorgesteld, waaronder deïstitutionalisering, integratie in de eerstelijnszorg, en de inzet van digitale interventies. Al deze ontwikkelingen beogen de toegankelijkheid, aanvaardbaarheid en effectiviteit van zorg te verbeteren. Toch blijven veel zorgstelsels gekenmerkt door complexiteit, rigiditeit en ongelijkheid in toegang. Hierdoor groeit de nood aan nieuwe, geïntegreerde dienstverleningsmodellen die het potentieel van evidence-based benaderingen, zoals digitale interventies en het informele aanbod in de gemeenschap, volledig benutten. In deze bijdrage presenteren we het Comprehensive Model for Mental health Access and service use (CoMMA).

Dit procesmodel omvat zowel informele vormen van ondersteuning (zoals zelfhulp en community-based care) als formele diensten (zoals professionele diagnostiek en interventies). In lijn met de toenemende digitalisering van de zorg belicht CoMMA bovendien de rol van technologie binnen elke fase van het

traject. Het model biedt een kader voor zorgstelsels en (toekomstige) professionals om evidence-based psychologische dienstverlening vorm te geven. Het toont hoe geestelijke gezondheidszorg georganiseerd kan worden vanuit actuele wetenschappelijke inzichten, beleidskaders en klinische praktijkervaring. Bestaande diensten kunnen CoMMA gebruiken om processen te optimaliseren en nieuwe hulpmiddelen te implementeren.

Eventuele opmerkingen: Co-auteurs: Eva Van Assche en Tom Van Daele (Onderzoeksgroep Mens en Welzijn, Expertisecentrum Zorg & Welzijn, Thomas More-hogeschool)

SYMPOSIUM S11

dinsdag 8 september 2026, 11u30-13u00

Samen sterk in crisis: het belang van het betrekken van familie

Voorzitter: Steeman Kim, *Directeur, Directeur, Familieplatform, Berchem*

Een psychische crisis heeft niet alleen een ingrijpende impact op de persoon in crisis, maar ook op diens familie en naasten. Vanuit hun dagelijkse nabijheid zijn zij vaak de eersten die signalen van ontregeling opmerken en handelen. Tegelijk bevinden familieleden zich in een kwetsbare positie: zij dragen een grote emotionele verantwoordelijkheid, beschikken niet altijd over voldoende informatie of handvatten en ervaren drempels om tijdig en gepast hulp in te schakelen. In crisissituaties worden deze spanningen vaak verder uitvergroot. Deze realiteit vormt het vertrekpunt van dit symposium, dat het belang van structurele familiebetrokkenheid in crisiszorg binnen de geestelijke gezondheidszorg centraal stelt. Hoewel wetenschappelijk onderzoek en beleidsadviezen dit belang onderschrijven, blijft familiebetrokkenheid in de praktijk vaak fragmentarisch en afhankelijk van individuele hulpverleners.

Inzichten uit een focusgroep met hulpverleners en gesprekken met familie, aangevuld met de praktijkervaring van Familieplatform en Similes, tonen aan dat deze kloof tussen visie en praktijk zich net in crisissituaties scherp manifesteert. Families geven aan zich vaak onzichtbaar of buitengesloten te voelen wanneer beslissingen worden genomen over hun naaste. Tegelijk ervaren hulpverleners drempels om met familie samen te werken, waaronder tijd- en werkdruk, onzekerheid over beroepsgeheim en vertrouwelijkheid, en een gebrek aan vorming rond relationeel en contextueel werken in crisis.

Dit deel introduceert de opbouw van het symposium. Deel 2 verdiept zich in de noden en ervaringen van families tijdens een crisis. Deel 3 focust op implementatie en samenwerking rond vorming voor hulpverleners. Deel 4 belicht specifieke aandachtspunten voor kinderen en jongeren van ouders in psychische crisis.

S11.1

Waarom is er nood aan aandacht voor familie bij crisis?

Spreker(s): Steeman Kim, *Psycholoog, Directeur, Familieplatform, Berchem*

Een psychische crisis heeft niet alleen een ingrijpende impact op de persoon in crisis, maar ook op diens familie en naasten. Vanuit hun dagelijkse nabijheid zijn zij vaak de eersten die signalen van ontregeling opmerken en handelen. Tegelijk bevinden familieleden zich in een kwetsbare positie: zij dragen een grote emotionele verantwoordelijkheid, beschikken niet altijd over voldoende informatie of handvatten en ervaren drempels om tijdig en gepast hulp in te schakelen. In crisissituaties worden deze spanningen vaak verder uitvergroot. Deze realiteit vormt het vertrekpunt van dit symposium, dat het belang van structurele familiebetrokkenheid in crisiszorg binnen de geestelijke gezondheidszorg centraal stelt. Hoewel wetenschappelijk onderzoek en beleidsadviezen dit belang onderschrijven, blijft familiebetrokkenheid in de praktijk vaak fragmentarisch en afhankelijk van individuele hulpverleners.

Inzichten uit een focusgroep met hulpverleners en gesprekken met familie, aangevuld met de praktijkervaring van Familieplatform en Similes, tonen aan dat deze kloof tussen visie en praktijk zich net in crisissituaties scherp manifesteert. Families geven aan zich vaak onzichtbaar of buitengesloten te voelen wanneer beslissingen worden genomen over hun naaste. Tegelijk ervaren hulpverleners drempels om met familie samen te werken, waaronder tijd- en werkdruk, onzekerheid over beroepsgeheim en vertrouwelijkheid, en een gebrek aan vorming rond relationeel en contextueel werken in crisis. Dit deel introduceert de opbouw van het symposium. Deel 2 verdiept zich in de noden en ervaringen van families tijdens een crisis. Deel 3 focust op implementatie en samenwerking rond vorming voor hulpverleners. Deel 4 belicht specifieke aandachtspunten voor kinderen en jongeren van ouders in psychische crisis.

S11.1 Meer zicht op de noden van familie tijdens crisis

Spreker(s): Pauwels Greet, *Beleidsmedewerker, Stafmedewerker, Similes, Leuven*

In dit deel wordt, vanuit de expertise van Similes en op basis van systematische bevestigingen en gesprekken met familieleden, een verdiepend overzicht gegeven van de noden, ervaringen en knelpunten die families ervaren vóór, tijdens en na een psychische crisis.

In de sessie wordt eerst ingegaan op de meerwaarde van familie als bondgenoot in crisiszorg. Familie beschikt over unieke contextuele kennis van de persoon in crisis, is vaak getuige van de opbouw naar de crisis en kan essentiële informatie aanreiken over voorgeschiedenis, recente veranderingen, verontrustend gedrag en wat helpend of belemmerend werkt. Vervolgens wordt besproken welke drempels families ervaren in hun contact met de hulpverlening, waaronder onzekerheid over procedures, angst voor de gevolgen van interventies, beperkte toegang tot crisishulp en het gevoel niet gehoord of ernstig genomen te worden. Daarnaast komen de noden van familie voor, tijdens en na de crisis expliciet aan bod, zoals de behoefte aan erkenning, duidelijke informatie, betrokkenheid bij zorgbeslissingen en ondersteuning bij het bewaken van de eigen draagkracht. Deze presentatie behandelt ook hoe een gebrek aan structurele familiebetrokkenheid kan leiden tot overbelasting van familieleden en gemiste kansen op preventie en herstel.

Door deze noden en knelpunten systematisch te benoemen, biedt dit deel een onderbouwd inzicht in waarom en hoe familiebetrokkenheid essentieel is in crisiszorg, en vormt het een inhoudelijke basis voor de aanbevelingen en implementatiestrategieën die in de volgende delen verder worden uitgewerkt.

S11.2 Implementatie: vorming voor hulpverleners rond familie betrekken bij crisis

Spreker(s): Tambuyzer Jo, *Beleidsmedewerker vorming & coaching, Beleidsmedewerker vorming & coaching, Familieplatform Berchem*

In deze bijdrage zoomen we in op de belangrijkste elementen van de vorming 'familie betrekken in crisis', die tot stand kwam in samenwerking tussen Familieplatform en Similes. De primaire doelstelling van de vorming is hulpverleners concreet te sensibiliseren om meer oog te hebben voor familie en naasten en hen actiever te betrekken in de zorg voor hun dierbare. Dit is essentieel in alle fases van hulpverlening, maar krijgt een bijzonder gewicht in crisissituaties, waarin de noden en spanningen bij familie vaak scherp naar voren komen.

De vorming reikt praktische handvaten aan om familie welkom te heten vanaf de start van een traject tot en met een warme afronding, waarbij familie en naasten zich daadwerkelijk gezien en erkend voelen. Er wordt expliciet ingezoomd op het werken met familie in crisissituaties. Hoe ga je als hulpverlener om met verhoogde emoties, urgentie en complexe dynamieken tussen cliënt, familie en hulpverlening? Waar liggen drempels in de samenwerking met familie tijdens crisis, bijvoorbeeld rond beroepsgeheim, tijdsdruk of veiligheid? En hoe kan je, ondanks deze uitdagingen, blijven handelen vanuit het principe

van de dialoog tussen hulpverlener, cliënt en familie? De vorming verkent hoe familie een volwaardige partner in zorg kan zijn, ook in acute en ontwrichtende situaties, en hoe hulpverleners tegelijk oog kunnen hebben voor de draagkracht en ondersteuningsnaden van familie zelf. Via reflectie, concrete handvaten en inspirerende good practices wil de vorming hulpverleners ondersteunen om hiermee aan de slag te gaan én hun organisatie verder te inspireren.

S11.3 **Kinderen en jongeren van een ouder in psychische crisis: enkele belangrijke accenten**

Spreker(s): Noels Annelies, *Beleidsmedewerker, Beleidsmedewerker, Familieplatform, Berchem*

Wanneer een ouder zich in een psychische crisis bevindt, komt het gezin vaak tijdelijk in een moeilijke situatie terecht. Voor kinderen en jongeren betekent dit onzekerheid en een verhoogd risico op zowel emotionele als praktische overbelasting. Psychische crisissen gaan vaak gepaard met verminderde beschikbaarheid van de ouder, wisselende stemmingen, ziekenhuisopnames en/of acute stress in het gezin. Kinderen kunnen hierdoor angstig of verward geraken of zich verantwoordelijk gaan voelen voor de situatie. In crisissituaties verschuift de focus van hulpverlening echter vaak uitsluitend naar de ouder, waardoor de noden van kinderen minder zichtbaar blijven. Toch is net in deze periode gerichte aandacht voor kinderen essentieel.

In deze bijdrage benadrukken we het belang van een gezinsgerichte benadering in crisishulpverlening, waarin kinderen en jongeren expliciet erkend worden als betrokkenen. We bespreken hoe heldere, eerlijke en leeftijdsadequate informatie kinderen helpt om de crisis beter te begrijpen en hun draagkracht te versterken.

Daarnaast staan we stil bij het belang van het sociaal netwerk. Welke andere beschermende volwassenen zijn aanwezig? Wanneer een ouder tijdelijk uitvalt, kunnen andere opvoedingsfiguren, familieleden, school of opvang zorgen voor stabiliteit en continuïteit. Ook het ondersteunen van ouders in hun ouderschap, ondanks de crisis, blijft van groot belang. Kleine vormen van voorspelbaarheid, emotionele afstemming en betrokkenheid hebben een beschermend effect op kinderen.

Overkoepelend gaan we in op wat dit vraagt van hulpverleners: een brede, gezinsgerichte blik, waarbij zowel de acute noden van de ouder als het welzijn van de kinderen meegenomen worden. Tijdige signalering, afstemming tussen diensten en het normaliseren van ondersteuning voor kinderen zijn essentieel om langdurige gevolgen te voorkomen.

SYMPOSIUM S12 **dinsdag 8 september 2026, 11u30-13u00**

Praten over zelfmoord aan de Zelfmoordlijn 1813: een integratie van praktijk en onderzoek

Voorzitter: Vande Gaer Eva, *Ph.d in de psychologie, master in de klinische psychologie, co-directeur Centrum ter Preventie van Zelfdoding, Brussel*

In 2024 voerden de vrijwilligers en studenten bij de Zelfmoordlijn 1813 23.148 gesprekken met suïcidale personen of hun naasten. Dit zijn vaak gesprekken met personen in acute crisis op hun meest kwetsbare momenten in een context van onzekerheid, chaos en verlies aan perspectief. Spreken over zelfmoord vereist dan ook een verantwoorde en wetenschappelijk onderbouwde aanpak, die tegelijk

warm, betrokken en echt is. Hierbij wordt steeds vertrokken vanuit inzicht in de noden van de suïcidale persoon zelf.

Bijkomend voert de staf van het Centrum ter Preventie van Zelfdoding (CPZ) gesprekken met hulpverleners en andere personen die in een professionele context met suïcidale personen in aanmerking komen via ASPHA (Advieslijn Suïcidepreventie voor Huisartsen en Andere Hulpverleners). Ook hulpverleners worden namelijk geconfronteerd met gevoelens van onzekerheid en machteloosheid wanneer suïcidaliteit ter sprake komt.

In dit symposium wordt dan ook ingegaan op 1) verworven inzichten vanuit onderzoek naar de noden van de oproepers aan de Zelfmoordlijn 1813, 2) een nieuwe dienstverlening, het voeren van terugbelgesprekken en 3) het onderzoek hiernaar (VLESP), 4) de aanpak van een specifieke groep regelmatige oproepers met eigen noden en 5) de evaluatie van ASPHA.

S12.1 (Niet-) helpende elementen van crisisgesprekken bij de Zelfmoordlijn 1813

Spreker(s): Alleweireldt Ayla, *master criminologische wetenschappen, stafmedewerker Centrum ter Preventie van Zelfdoding, Brussel*

Alleweireldt & P. Vanderreydt, dr. E. Vande Gaer, P. Stas, dr. M. Gijzen, dr. E. De Jaegere, K. Pauwels en prof. dr. G. Portzky

Hulplijnen spelen een sleutelrol binnen internationale suïcidepreventie inspanningen. Desondanks onderzoekt slechts een beperkt aantal studies welke specifieke aspecten van de geboden ondersteuning als helpend of juist niet-helpend worden ervaren. In deze studie werden 65 personen geïnterviewd één week na hun contact met de Zelfmoordlijn 1813. Zij percipieerden meerdere handelingen als bijzonder helpend, waaronder: aandachtig luisteren, empathie, authenticiteit en het bieden van steun en erkenning. Ook de gepercipieerde deskundigheid van de beantwoorders, hun vermogen tot crisisde-escalatie, de afwezigheid van tijdsdruk, de vrijheid om over suïcidale gedachten te spreken, en het vermijden van stigmatisering werden als ondersteunend ervaren. 75 procent van de oproepers verwierf bovendien nieuwe inzichten zoals cognitieve herstructurering, en alternatieve toekomstperspectieven.

De bevindingen tonen verder aan dat het al dan niet helpend zijn van interventies afhankelijk is van een correcte toepassing en afstemming op de noden van de oproeper en benadrukken de noodzaak om verder te gaan dan een “one-size-fits-all” benadering.

S12.2 Van chaos naar helderheid: ondersteuning aan frequente gebruikers van de Zelfmoordlijn 1813

Spreker(s): Versluys Chiara, *master klinische psychologie, stafmedewerker, Centrum ter Preventie van Zelfdoding, Brussel*

1. Versluys, G. Van Cappellen, P. Vanderreydt, S. Aerts en P. De Bruyn

Veel hulplijnen krijgen te maken met frequente gebruikers. Dit brengt aanzienlijke uitdagingen met zich mee. Frequent gebruik kan leiden tot afhankelijkheid, de beschikbaarheid voor andere gebruikers beperken en emotionele belasting veroorzaken bij beantwoorders (Mishara et al, 2022). De Zelfmoordlijn 1813 herzag in 2022 het bestaande beleid, met als doel een evenwicht te vinden tussen behoud van de primaire crisisoverbruggende rol van de hulplijn en het tegemoetkomen aan de noden van frequente oproepers.

Hierbij worden frequente gebruikers opgedeeld in drie subgroepen om beter op hun noden in te spelen en tegelijk de werkbaarheid van de hulplijn te waarborgen. Een kernprincipe van het nieuwe beleid is

transparantie. Frequente gebruikers worden geïnformeerd over het systeem, de achterliggende rationale en het bestaan van een gebruikersprofiel dat bedoeld is om hun traject op te volgen met behoud van hun anonimiteit. Tijdens deze presentatie gaan we dieper in op de precieze inhoud van deze werkwijze en onze ervaringen hiermee.

Mishara et al., Crisis, 2022, Systematic review of research and interventions with frequent callers to suicide prevention helplines and crisis centers, 44(2), 154-167.

S12.3 Van crisis tot kracht: terugbelgesprekken bij de Zelfmoordlijn 1813

Spreker(s): Vanderreydt Patrick, *bachelor in de klinische psychologie, master burgerlijk ingenieur, stafmedewerker, Centrum ter Preventie van Zelfdoding, Brussel*

L. Vandenbussche, C. Versluys, P. Vanderreydt en dr. E. Vande Gaer

Oproepers in suïcidale crisis voelen zich na een gesprek met de Zelfmoordlijn 1813 vaak gekalmeerd, en minder suïcidaal (Pauwels et al, 2024). Doch werpt de intensiteit van een crisisoeverbruggend gesprek vaak een drempel op voor het verkennen van vervolgstappen. Oproepers blijven dan achter met nieuwe moed maar onvoldoende handvatten om zelf verder te kunnen noch duidelijke route naar verdere hulp. Voor een deel van hen is dit gesprek het enige contact met hulpverlening. Daarom ontwikkelde de Zelfmoordlijn 1813 een gestructureerd, anoniem terugbelmodel om de huidige crisishulp te versterken.

In dit project worden volwassen oproepers uitgenodigd voor 1 tot 3 geplande telefonische opvolgcontacten. In deze gesprekken ligt de focus, afhankelijk van de nood, op drie pijlers: het verhogen van de kortetermijn veiligheid, het uitwerken van een safety plan en het versterken van de zorgcontinuïteit door mee te zoeken naar passende verdere hulp. Deze presentatie stelt de praktische uitwerking van het terugbeltraject voor, samen met eerste praktijkervaringen, aanwezige drempels en helpende elementen.

Pauwels et al., Archives of Suicide Research, 2025, Assessing a suicide prevention helpline's impact on caller crisis level and suicidality. 29(3), 621-636.

S12.4 Pilootonderzoek naar terugbelgesprekken bij de Zelfmoordlijn 1813

Spreker(s): Bellaert Lore, *ph.d Pedagogische Wetenschappen, wetenschappelijk medewerker, Vlaams Expertisecentrum SuïcidePreventie, Gent*

1. Bellaert, dr. E. De Jaegere en dr. E. Vande Gaer

De Zelfmoordlijn 1813 biedt binnen het kader van het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie laagdrempelige, anonieme crisisinterventie. Internationaal groeit de aandacht voor opvolging na een crisisoproep om zorgcontinuïteit te versterken en suïcidaal gedrag te voorkomen (Gould et al., 2018). Daarom ontwikkelde CPZ een methodiek waarbij bepaalde oproepers terugbelgesprekken krijgen. Het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie (VLESP) onderzoekt in een kwalitatieve prepilootstudie of deze gesprekken: (1) aanvaard worden als aanvullende crisisondersteuning, (2) haalbaar zijn en (3) een meerwaarde bieden. Een beperkte groep oproepers (n=30) kreeg een terugbeltraject en werd nadien telefonisch geïnterviewd over hun ervaring en de impact op crisisoeverbrugging. Daarnaast werden ervaringen van beantwoorders (n=20) en staf (n=3) bevraagd via focusgroepen en interviews. Een thematische analyse brengt randvoorwaarden, obstakels en effecten op suïcidaliteit, coping en hulpzoekend gedrag in kaart. Deze inzichten vormen de basis voor verdere ontwikkeling van de methodiek.

Gould et al., Suicide and Life-Threatening Behavior, 2018, Follow-up with callers to the National Suicide Prevention Lifeline: Evaluation of callers' perceptions of care, 48, 75-86.

S12.5

ASPHA: Telefonische ondersteuning aan hulpverleners rond suïcidaliteit bij cliënten

Spreeker(s): Vandenbussche Lies, *Master klinische psychologie en master gezondheidsbevordering, stafmedewerker, Centrum ter Preventie van Zelfdoding, Brussel*

1. Vergaert, C. Versluys, L. Vandenbussche, A. Alleweireldt, S. Verplaetse en dr. E. Vande Gaer

De Advieslijn Suïcidepreventie voor Huisartsen en Andere hulpverleners (ASPHA) heeft als doel huisartsen en andere professionelen advies en ondersteuning te bieden bij hun contact met suïcidale cliënten, hun omgeving en nabestaanden en dit via telefoon en e-mail. Vaak bellen professionelen om hun handelen af te toetsen, mogelijke alternatieve manieren van aanpakken te verkennen of informatie in te winnen. De stafmedewerkers van het CPZ voerden in 2024 357 gesprekken met professionelen die ASPHA contacteerden.

ASPHA wordt regelmatig geëvalueerd. Van midden 2025 tot begin 2026 liep een bevraging naar de ervaringen van gebruikers en professionele beantwoorders. De evaluatie focuste daarbij op vier thema's: bereik, inhoud, kwaliteit en capaciteit. Er werd gebruik gemaakt van verschillende databronnen: oproepverslagen, een gebruikersonderzoek aan de hand van een telefonische en e-mailenquête, en een bevraging en ronde tafel bij de professionele beantwoorders. In deze presentatie delen we de resultaten van deze evaluatie (wie contacteert ASPHA, inhoud van gesprekken, hoe worden de gesprekken ervaren, ...), vergelijken we met eerdere evaluaties en formuleren we conclusies.

SYMPOSIUM S13

Samen werkt – Intersectorale zorg voor dubbeldiagnose (verstandelijke ontwikkelingsstoornis en psychiatrische aandoeningen en/of gedragsproblemen)

Voorzitter: De Vleminck Jens, *PhD, Projectmanager Transversale Zorg (VAPH-GGZ), Zonnelied vzw, Roosdaal*

Dit symposium wil het congressthema 'Van machteloosheid naar kansen – vertrouwen in onzekere tijden' vertalen naar de uitdaging van het klinisch werken met de doelgroep dubbeldiagnose, inclusief de daarmee verknoopte noodzaak van een intersectorale samenwerking. De complexiteit van de zorgnoden en de uitdagingen die deze met zich meebrengen, confronteren de zorgverleners uit de GGZ- en de VAPH-sector niet zelden met een gevoel van machteloosheid. Via het realiseren van een constructieve samenwerking, gebaseerd op onderling vertrouwen en op het actief uitwisselen van expertise, worden in het samen 'dragen en houden' van personen met een dubbeldiagnose nieuwe kansen gecreëerd voor functioneel herstel en kwaliteit van leven. Sinds tientallen jaren loopt er een performante samenwerking tussen Zorggroep Sint-Kamillus Bierbeek (GGZ) en Zonnelied Roosdaal (VAPH) in het kader van gespecialiseerde zorg voor dubbeldiagnosepatiënten van respectievelijk de residentiële observatie- en behandelafdeling OPM en de forensisch-psychiatrische afdeling voor geïntegreerde ondersteuning aan personen met een licht verstandelijke beperking GoLF. Sinds 2025 werd bovengenoemde samenwerking verder geconsolideerd en geïntensifieerd via de co-creatie van de intersectorale verknopingsunit 'Dwarshoudt' (VAPH-GGZ), een pilootproject (Vlaams-Brabant & Brussel) voor de doelgroep dubbeldiagnose, specifiek voor die (jong)volwassenen voor wie de terugkeer naar het dagelijkse leven na de GGZ een te complexe uitdaging vormt.

In dit symposium verkennen zorgverleners vanuit de twee sectoren samen verschillende perspectieven op het werken met deze uitdagende patiënten met een complexe zorgnood. Zij getuigen vanuit hun

intersectorale en multidisciplinaire ervaring en expertise met het oogpunt de deelnemers te inspireren en van elkaar te kunnen (blijven) bijleren

S13.1 Psychiatrische perspectief op dubbeldiagnose: actuele good practices en richtlijnen voor psychiatrische interventie

Spreker(s): *Persoons Philippe, MD, PhD, Psychiater GoLF en Dwarshoudt & Beleidsarts DPP, Zorggroep Sint-Kamillus Bierbeek, Bierbeek*

Psychiatrische stoornissen gaan gepaard met significant lijden en met beperkingen in het functioneren in verschillende levensdomeinen, waaronder het professionele en het sociale leven. Bij personen met een verstandelijke ontwikkelingsstoornis zijn de symptomen van deze aandoeningen echter vaak aspecifiek en anders dan in de algemene populatie. De klachten komen vaker voor, ontwikkelen zich op een andere manier en beïnvloeden elkaar. In deze bijdrage verhelderen we hoe we dubbeldiagnose kunnen herkennen en differentiëren. We gaan daarnaast ook verder in op actuele 'good practices' en richtlijnen voor psychiatrische interventie. We illustreren deze kort aan de hand van enkele klinische vignetten.

S13.2 Verpleegkundig perspectief op dubbeldiagnose: een veerkrachtig team

Spreker(s): *Weckx Van Turnhout & Verboomen Hannelore, Tinne & Evy, Bachelor verpleegkunde; klinisch orthopedagoge/psychotherapeut; Bachelor orthopedagogie Adjunct-afdelingshoofd Dwarshoudt en verpleegkundige OPM; zorgmanager DUVO-NAH; afdelingshoofd Dwarshoudt & OPM, Zorggroep Sint-Kamillus Bierbeek, Bierbeek*

Medewerkers in de zorg voor mensen met een dubbeldiagnose verstandelijke beperking hebben een moeilijke opdracht. Ze worden dagdagelijks geconfronteerd met zeer complexe zorgvragen, hoge verantwoordelijkheden en emotioneel belastende situaties die kunnen leiden tot morele stress. Dit is een vorm van spanning die ontstaat wanneer professionals zich langdurig onder druk gezet voelen in hun waarden, betrokkenheid en professionele integriteit. Wanneer deze stress onvoldoende wordt herkend of gedeeld, kan dit het welbevinden van medewerkers, de samenwerking in het team en de kwaliteit van zorg onder druk zetten.

In deze bijdrage verkennen we hoe teams deze morele stress kunnen herkennen en samen kunnen transformeren naar morele veerkracht. Morele veerkracht verstaan we als het vermogen van teams om, ondanks aanhoudende druk, betrokken, reflectief en zorgzaam te blijven – voor cliënten én voor elkaar. We richten ons op teamdynamiek, onderlinge steun en reflectie als bouwstenen voor veerkracht, met aandacht voor het behoud van betrokkenheid, werkplezier en kwalitatieve, mensgerichte zorg. Aan de hand van herkenbare praktijksituaties wordt verkend wat teams helpt om draagkracht te vergroten, gevoelens van machteloosheid te verminderen en opnieuw verbinding te maken met hun professionele waarden.

S13.3 Psychotherapeutisch perspectief op dubbeldiagnose: traumasensitief werken

Spreker(s): *Stéphanie Swinnen, Klinisch psycholoog/psychotherapeut, psycholoog Dwarshoudt en GoLF, Zorggroep Sint-Kamillus Bierbeek*

Niels De Vos, Klinisch psycholoog/psychotherapeut, psycholoog Zonnelied, Zonnelied vzw Roosdaal

Deze bijdrage biedt een klinische bespreking van een patiënt/gast wiens hulpverleningsparcours we samen 'dragen'. Na vooreerst een penitentiaire straf uit te zitten, verblijft hij enkele jaren binnen de afdeling GoLF (Sint-Kamillus) om vervolgens de overgang te maken naar een gespecialiseerde VAPH-setting in Zonnelied. De zorgvraag van deze patiënt/gast wordt benaderd vanuit het perspectief van

traumasensitief werken. We illustreren op welke manier we samen klinisch reflecteren over, expertise delen en samen de dagdagelijkse vraagstukken aanpakken van het begeleidingsproces van een volwassen man met een laagverstandelijke beperking, onveilig-chaotische hechting, een disharmonisch ontwikkelingsprofiel en een interneringsstatuut, waarbij de nadruk komt te liggen op de vraag naar een sterk geïntensifieerd en gepersonaliseerd zorgtraject.

S13.4 Psychotherapeutisch perspectief op dubbeldiagnose: hechting en emotieregulatie

Spreker(s):

Karliën Laes, *Klinisch psycholoog/systeemtherapeut, psychotherapeut en therapeutisch coördinator OPM en GoLF, Zorggroep Sint-Kamillus Bierbeek*

Els Van Mulders, *Klinisch psycholoog/psychotherapeut, psycholoog Zonnelied, Zonnelied vzw Roosdaal*

Wanneer een cliënt met een verstandelijke beperking kampt met ernstige hechtingskwetsuren wordt de wereld vaak als een onveilige plek ervaren. Dit vertaalt zich in complex gedrag, inclusief sterk ervaren lichamelijke affecten en emoties van angst, verdriet en boosheid. Aan de hand van klinische vignetten presenteren wij hoe dit gedrag kan worden geduid vanuit de hechtingsstructuur van de cliënt en vanuit de hierbij horende dynamiek in de relatie tot de ander. Wij belichten hoe hechting een invloed heeft op de mate van emotieregulatie en hoe de cliënt hierin kan groeien. We expliciteren de basiservaringen die meebepalen hoe iemand gehecht is vanuit trauma en hechtingstrauma.

In deze bijdrage staat de verschuiving van de houding van ‘beheersen’ naar ‘begrijpen en verbinden’ centraal. Vanuit casuïstiek krijgen deelnemers inspiratie rond hoe via nabijheid en co-regulatie een veilige bedding kan gecreëerd worden, zelfs in situaties van hoogoplopende emoties. Er wordt dieper ingegaan op een ervaringsgerichte aanpak met methodieken, zoals co-reguleren, visualiseren, lichaamsgericht werken en mentaliseren. We willen aantonen op welke manier een brede samenwerking rond een cliënt resulteert in een toegevoegde waarde voor een langdurig behandel- en zorgtraject in functie van zorgcontinuïteit. In deze samenwerking wordt ruimte gemaakt voor het omgaan met cliënt, netwerk en zorgcontext.

S13.5 Ergotherapeutische perspectief op dubbeldiagnose: faciliteren van betekenisvolle participatie

Spreker(s):Peeters Tine, *Bachelor ergotherapie, Ergotherapeut Dwarshoudt en OPM, Zorggroep Sint-Kamillus Bierbeek, Bierbeek*

De bijdrage verheldert hoe binnen OPM en Dwarshoudt in het ergotherapeutisch werken een cliëntgerichte benadering centraal staat. Daarbij fungeren het zijn en het doen als de kerncomponenten. We verduidelijken hoe de focus ligt op het therapeutisch proces en het ondersteunen van betekenisvolle participatie, eerder dan op het eindproduct. We illustreren eveneens hoe de ergotherapeutische interventies concreet worden gedifferentieerd en afgestemd op de individuele mogelijkheden, noden en therapeutische doelen, met aandacht voor de persoonlijke en omgevingscontext van de cliënt.

SYMPOSIUM S14

Hypnose als toegang tot veerkracht na trauma

Voorzitter: De Soir Erik, *Psycholoog, Psychotherapeut, hypnosedeskundige, Voorzitter Vhyp, Vhyp, Leopoldsborg*

In dit symposium verkennen drie hypnosedeskundigen hoe hypnose, in al haar klinische en ervaringsgerichte toepassingen, ingezet kan worden om (opnieuw) toegang te krijgen tot vertrouwen bij mensen die geconfronteerd werden met ingrijpende of traumatische gebeurtenissen. Machteloosheid is vaak een kernervaring bij traumatische processen, zowel bij de hulpzoekende cliënt als bij de behandelaar. Deze machteloosheid kan diepe sporen nalaten in het lichaam en op vlak van zelf-beleving. Hypnose, wanneer zorgvuldig en relationeel toegepast, kan helpen om deze machteloosheid te transformeren naar een ervaring van (innerlijke) regie, veiligheid en verbinding.

S14.1 De heling begint waar het woord stopt: hypnose bij trauma en dissociatie

Spreker(s): De Soir Erik, *psychiater, psychotherapeut, hypnosedeskundige, voorzitter Vhyp, Vhyp, Leopoldsborg*

In deze lezing wordt toegelicht hoe hypnose kan ingezet worden als een non-invasieve en veilige manier om contact te maken met zowel impliciete als expliciete traumatische herinneringen of lichaamsherinneringen zonder dat herbeleving centraal moet staan. Aandacht gaat hierbij naar het omgaan met dissociatie, fragmentatie van de zelfervaringen en de noodzaak aan zorgvuldige pacing. Hypnose wordt aangeboden als een manier om opnieuw vertrouwen op te bouwen, niet door de confrontatie maar door afstemming.

S14.2 Suggesties die landen: de kracht van taal en beeld in herstelprocessen

Spreker(s): Vereecken Kathy, *Psycholoog, psychotherapeute, hypnosedeskundige psychotherapeute privé en UPCKU Leuven kinderpsychiatrie, Vhyp, Leuven*

Deze lezing focust op hoe talige suggesties, metaforen en verbeeldingskracht in hypnose gebruikt kunnen worden om machteloosheid om te buigen naar handelingsbekwaamheid en zeggenschap. Hoe kunnen niet invasieve suggesties geformuleerd worden die innerlijke ruimte geven aan cliënten? Hoe spelen met taal en (positieve) suggesties? Hoe cliënten helpen om op symbolisch niveau regie te vinden in een veilige hypnotische context?

S14.3 Herstel van vertrouwen in de wijsheid van het lichaam en het zelf-gevoel via Focusing en hypnose

Spreker(s): Delooz Jessica, *psychiater, systeempsychotherapeute, Focusing geörienteerd psychotherapeute, hypnosedeskundige, psychiater-psychotherapeute, Vhyp, Boutersem*

In deze lezing wordt belicht hoe een combinatie van een luisterende attitude en uitnodigende trance, het lichaamsbewustzijn van vervreemd naar toegankelijk kunnen ombuigen. Op die manier kunnen lichamelijke signalen en taal een gids worden naar herstel (living forward) in plaats van een aanhoudende bron van dreiging.

Preventie van zelfbeschadiging: Van machteloosheid naar vertrouwen via zorgcontinuïteit, protectieve factoren en innovatieve interventies

Voorzitter: Janssens J. Julie, Master in de Psychologie, Doctoraat in de Biomedische Wetenschappen, Postdoctoraal onderzoeker, KU Leuven, Leuven

Zelfbeschadiging (i.e., zowel niet-suïcidale als suïcidale zelfverwonding) vormt een ernstig en hardnekkig probleem binnen de geestelijke gezondheidszorg. Zelfbeschadiging start vaak in de adolescentie en is een belangrijke risicofactor voor suïcidale gedachten en gedrag. Tegelijk ervaren hulpverleners, cliënten en naasten in de dagelijkse praktijk vaak gevoelens van machteloosheid: zorg is versnipperd, risico fluctueert snel en bestaande interventies sluiten onvoldoende aan bij het leven buiten de therapieruimte.

Dit symposium vertrekt vanuit de vraag hoe we kunnen evolueren van machteloosheid naar vertrouwen door de optimalisatie van zorg voor personen die aan zelfbeschadiging denken en/of zich beschadigen. Het vertrekt vanuit een visie op zorg die gebaseerd is op verbinding en die continu, contextgevoelig en haalbaar is. We brengen vijf complementaire bijdragen samen die elk een cruciale schakel belichten in de preventie van zelfbeschadiging: (1) evaluatie en optimalisatie van suïcidezorg binnen netwerken geestelijke gezondheidszorg, (2) concrete handvatten om zorgcontinuïteit duurzaam te verankeren, (3) protectieve factoren vanuit het perspectief van jongeren zelf en (4-5) het potentieel én de randvoorwaarden van digitale en blended interventies als aanvulling op therapie.

Door wetenschappelijke evidentie te verbinden met klinische expertise en stemmen van personen met geleefde ervaring én hun naasten, toont dit symposium hoe vertrouwen kan groeien wanneer zorg niet allesomvattend hoeft te zijn, maar wel afgestemd en samen gedragen. We nodigen deelnemers uit om kansen te herkennen en samen te reflecteren over hoe het afstemmen en optimaliseren van zorg een krachtig antwoord kan bieden op gevoelens van machteloosheid in de preventie van zelfbeschadiging.

S15.1 Evaluatie en optimalisatie van suïcidezorg binnen netwerken GG: Lessen uit het Netwerken-project (Julie Janssens, Magali Van Cauwenbergh, & Kris Van den Broeck)

Spreker(s): Julie J. Janssens & Magali Van Cauwenbergh, Julie: Master in de Psychologie, Doctoraat in de Biomedische Wetenschappen / Magali: Master in Criminology of Criminal Psychology, Julie: Postdoctoraal onderzoeker / Magali: Researcher, KU Leuven / UAntwerpen, Leuven

De zorg voor personen met suïcidale gedachten vraagt sterke samenwerking en continuïteit, maar wordt in de praktijk vaak als versnipperd en moeilijk navigeerbaar ervaren. In deze bijdrage presenteren we bevindingen uit het Netwerken-project: een grootschalige mixed-methods studie naar de organisatie en ervaring van suïcidezorg in Vlaanderen en Brussel.

Het onderzoek combineerde een survey bij 723 zorgactoren met 89 semi-gestructureerde interviews bij personen met suïcidale gedachten en hun naasten. De resultaten tonen een zorglandschap met groot engagement en sterke lokale initiatieven, maar ook met structurele breuklijnen die vooral op transitiemomenten risico's creëren. Zorgactoren rapporteren beperkte afstemming, onduidelijke rolverdeling en gebrekkige informatie-uitwisseling, terwijl zorggebruikers en naasten beschrijven hoe zij vaak zelf de samenhang in hun traject moeten bewaken. Daarnaast benadrukken alle betrokkenen het belang van mensgerichte en contextgerichte zorg, met aandacht voor nabijheid, regie en structurele betrokkenheid van naasten. De bevindingen wijzen op de nood aan duidelijke netwerkafspraken, een structureel casemanagementmodel en een ondersteunde implementatie van richtlijnen en tools.

Deze bijdrage schetst zo het spanningsveld tussen machteloosheid en kansen, en biedt een empirisch onderbouwd vertrekpunt voor het versterken van vertrouwen, zorgcontinuïteit en afstemming binnen suïcidezorgtrajecten.

S15.2 Toolkit Zorgcontinuïteit bij suïcidaliteit: Van netwerkafspraken naar duurzame praktijk (Gaetana Meeus, Leysa Groenendijk, & Mercedes Wolters)

Spreker(s): Meeus Gaetana, Master klinische psychologie, Suïcidepreventiewerker, CGG Largo, Roeselare

Zorgcontinuïteit bij suïcidaliteit is van cruciaal belang. Een afgestemd en betrouwbaar zorgtraject kan alleen gerealiseerd worden wanneer hulpverleners, organisaties en netwerken geestelijke gezondheidszorg structureel samenwerken. In deze lezing stellen we de Toolkit Zorgcontinuïteit bij suïcidaliteit voor en lichten we de verschillende materialen toe die netwerken en organisaties hierbij ondersteunen.

De toolkit werd ontwikkeld binnen het project 'Evaluatie en optimalisatie van de zorgpaden suïcidaliteit binnen de netwerken GG'. De toolkit biedt geen vast stappenplan, maar een flexibele leidraad die kan worden aangepast aan de lokale context.

Tijdens de lezing gaan we dieper in op de drie onderdelen van de toolkit en tonen we hoe ze concreet ingezet kunnen worden. Op netwerkniveau zijn er praktische richtlijnen voor de netwerken 'GG kinderen en jongeren' en 'GG volwassenen' met checklists, good practices en methodieken om zorgcontinuïteit op te bouwen en te verankeren.

Op organisatieniveau bespreken we de implementatie tool die organisaties helpt om netwerkafspraken en richtlijnen te vertalen naar de eigen werking. We lichten ook de QuickScan toe als instrument om de beginsituatie in kaart te brengen en evoluties op te volgen.

Met deze lezing willen we inspireren en handvatten aanreiken om samen werk te maken van duurzame zorgcontinuïteit bij suïcidaliteit.

S15.3 Protectieve factoren bij suïcidaliteit: Wat jongeren ons leren (HOPE-studie) (Eveline Van Raes, Marina Danckaerts, & Olivia J. Kirtley)

Spreker(s): Van Raes Eveline, Arts-specialist kinder- en jeugdpsychiater, PhD student, KU Leuven, Leuven

Suïcidegedachten en -pogingen komen voor bij verschillende psychische aandoeningen en veroorzaken vaak aanzienlijke bezorgdheid, ontreddering en leed bij zowel de betrokkenen als hun naasten. Wereldwijd is suïcide zelfs de derde belangrijkste doodsoorzaak bij jongeren van 15 tot 29 jaar.

Om suïcidaliteit beter te begrijpen en te behandelen, is grondig en doelgericht onderzoek essentieel. Bestaand onderzoek richt zich traditioneel vooral op risicofactoren, terwijl beschermende factoren vaak onderbelicht blijven. Deze lopende studie legt juist de nadruk op beschermende factoren met specifieke aandacht voor jongeren, een bijzonder kwetsbare doelgroep.

In deze lopende studie worden 16 jongvolwassenen tussen 16 en 25 jaar met geleefde ervaring met suïcidaliteit bevraagd over factoren die zij als helpend en beschermend hebben ervaren in het voorkomen van suïcidegedachten en/of het overgaan tot suïcidaal gedrag. In totaal worden 32 individuele interviews en 2 focusgroepen uitgevoerd (N=8 per focusgroep). De interviews verlopen semigestructureerd en de transcripten worden geanalyseerd aan de hand van reflexieve thematische analyse.

De resultaten zullen waardevolle inzichten opleveren in beschermende factoren voor suïcidegedachten en -gedrag bij jongeren en kunnen bijdragen aan het beter afstemmen van onderzoek en behandeling op hun perspectieven.

**S15.4 Ecologische Momentane Interventies bij zelfbeschadiging:
Perspectieven van mensen met geleefde ervaring en zorgprofessionals
(Mirthe Luijsmans, Laurence Claes, Ruth Tatnell, Marlies Houben,
Thomas Vaessen, Inez Myin-Germeys, & Glenn Kiekens)**
*Spreker(s): Luijsmans Mirthe, Master in klinische psychologie, PhD student, KU Leuven &
Tilburg University, Leuven*

Niet-suïcidale zelfbeschadiging blijft sterk prevalent binnen klinische populaties. Het vaststellen en behandelen van snel veranderende zelfbeschadigingsgedachten en -drang is uitdagend. Daarnaast blijkt het toepassen van therapeutische vaardigheden vooral moeilijk in het dagelijks leven, waar directe ondersteuning beperkt is. Ecologische Momentane Interventies (EMI's) bieden potentieel door tijdige, contextgevoelige ondersteuning buiten therapiesessies te leveren, maar zijn nog niet ontwikkeld voor zelfbeschadiging.

Deze studie interviewde 30 mensen met geleefde ervaring en 14 zorgprofessionals na een Ecologische Momentane Assessment (EMA) studie. De interviews richtten zich op (1) de bruikbaarheid van EMA/EMI's binnen behandeling, (2) wat, hoe en wanneer te interveniëren binnen het risicoproces, en (3) praktische voorwaarden voor gebruik.

Een reflexieve thematische analyse identificeerde drie thema's: (1) EMA/EMI's als toegankelijke, ondersteunende hulpmiddelen die proactief leren stimuleren; (2) het belang van afstemming op momentaan risico en actuele behoeften, resulterend in een model met laag, matig en hoog risico; en (3) integratie van EMI's binnen blended-care via gezamenlijke besluitvorming waarbij therapeutische alliantie en autonomie worden bewaakt.

Het integreren van deze perspectieven zorgt ervoor dat toekomstige EMI's aansluiten bij de behoeften van gebruikers, de betrokkenheid bij therapie vergroten en herstel in real-time bevorderen.

**S15.5 Integratie van ACT-DL in de klinische praktijk: Ervaringen van clinici
(Lotte Uyttebroek, Joanne R. Beames, Evelyne van Aubel, Martien
Wampers, Jeroen Weermeijer, & Inez Myin-Germeys)**
*Spreker(s): Uyttebroek Lotte, Master in de klinische psychologie, PhD student, KU Leuven,
Leuven*

Blended-care kan bestaande Acceptance and Commitment Therapy (ACT) ondersteunen door sessies te combineren met digitale tools die ervoor zorgen dat cliënten in het dagelijkse leven actief met ACT aan de slag kunnen. De klinische meerwaarde ervan wordt echter mee beïnvloed door hoe clinici deze tools integreren in hun dagelijkse praktijk.

Deze studie onderzocht hoe clinici een ACT-gebaseerde digitale interventie (ACT-DL; ACT in Daily Life) ervaren en integreren in hun therapeutische gesprekken, alsook hoe competent en zelfzeker ze zich voelen bij het gebruik van ACT-DL.

In deze mixed-methods studie in Vlaanderen gebruikten zeven ACT-clinici ACT-DL bij 31 cliënten; drie in residentiële en vier in ambulante zorg. ACT-DL bestaat uit acht face-to-face therapiesessies met een Ecological Momentary Intervention voor assessment en oefeningen in het dagelijks leven. In de sessies bespraken ze ACT vaardigheden, alsook app-gegenereerde data aan de hand van grafieken op een

digitaal dashboard. Gebruiksvriendelijkheid en ervaren competenties werden wekelijks bevraagd en klinici namen na afloop deel aan een semi-gestructureerd interview.

Alle klinici waren vrouwelijke psychologen met een gemiddelde leeftijd van 39.1 jaar (SD=11.5) en met ongeveer 5 jaar ervaring in ACT (SD=13.6). Ervaren competenties namen toe over tijd, maar het interpreteren en integreren van datavisualisaties bleef uitdagend. Uit analyse van de interviews bleek dat klinici ACT-DL op verschillende manieren probeerden integreren in hun zorgcontext, maar rapporteerden hierbij ook barrières zoals tijdsdruk, technische problemen en cliëntkenmerken.

ACT-DL kan geïntegreerd worden in de zorg, maar succesvolle implementatie vereist gerichte ondersteuning en contextgevoelige implementatiestrategieën.

SYMPOSIUM S16

Nieuwe kansen voor personen met een verstandelijke beperking en geestelijke gezondheidsproblemen, door de handen intersectoraal in elkaar te slaan

Voorzitter: Vermeulen Nele, *Master in de pedagogische wetenschappen – orthopedagogiek, Mobiele medewerker consulentenwerking Ampel, Ampel (CGG Prisma), Beernem*

Dit symposium richt zich op personen met een verstandelijke beperking en geestelijke gezondheidsproblemen die in de praktijk vaak vastlopen tussen sectoren (GGZ, VAPH, jeugdzorg,...). De vier bijdragen tonen vanuit verschillende praktijken hoe intersectorale samenwerking geen luxe, maar een noodzakelijke voorwaarde is om antwoord te bieden op complexe zorgvragen.

Aan de hand van concrete casuïstiek en werkvormen wordt zichtbaar hoe gedeelde verantwoordelijkheid over sectorgrenzen heen nieuwe perspectieven kan openen. Het symposium nodigt uit tot reflectie over hoe we zorg anders kunnen organiseren voor mensen die structureel tussen de mazen van het zorgnet vallen, met meer continuïteit, afstemming en focus op kwaliteit van leven.

S16.1 Over sectorgrenzen heen: het verhaal van een out-of-the-box intersectorale interventie

Spreker(s): Vermeulen Nele, *Master in de Pedagogische Wetenschappen – Orthopedagogiek, Mobiele medewerker consulentenwerking Ampel, Ampel (CGG Prisma), Beernem*

Aan de hand van de casus van Timothy, een man van 36 jaar met een verstandelijke beperking, autisme en psychotische kwetsbaarheid, stellen we een out-of-the-box intersectorale zorginterventie voor. Vertrekkend vanuit een volledig vastgelopen situatie waarbij Timothy nergens meer terecht kon, werd in samenwerking tussen geestelijke gezondheidszorg en de sector voor personen met een handicap (VAPH) een alternatief zorgmodel ontwikkeld, met een individuele woonoplossing (tiny house) op een psychiatrische campus en een flexibel, aanklampend zorgnetwerk. De casus illustreert hoe gedeelde verantwoordelijkheid over sectorgrenzen heen kan bijdragen aan een verschuiving van crisisbeheersing naar kwaliteit van leven en nodigt uit tot reflectie over hoe ondersteuning georganiseerd kan worden voor mensen die structureel tussen de mazen van het zorgnet vallen.

S16.2 “Een en-en verhaal”: intersectorale samenwerking bij een jonge vrouw met een verstandelijke beperking en psychische kwetsbaarheid

Spreker(s):

Verhoeyen Thijs, *Agogisch ondersteuner, mobiele medewerker Outreach De Steiger, Zorggroep Guislain, Outreach De Steiger, Zorggroep Guislain, Gent*
Marie Van Cauteren, *afdelingshoofd de Steiger, Zorggroep Guislain, Gent*

In de hedendaagse zorgpraktijk worden professionals steeds vaker geconfronteerd met zorgvragen die niet te categoriseren zijn binnen één sector. Deze casus beschrijft de ondersteuning van een jonge vrouw met een verstandelijke beperking en psychische kwetsbaarheid, waarbij de vraag regelmatig gesteld wordt of haar functioneren voornamelijk bepaald wordt door een verstandelijke beperking, een psychiatrische problematiek of een ontwikkelingsstoornis. Deze vraagstelling toont dat een eendimensionale benadering tekortschiet. De zorgvraag van deze cliënt vraagt om een open blik en een gezamenlijke verantwoordelijkheid over sectorale grenzen heen. In deze casus wordt samengewerkt tussen verschillende sectoren: jeugdzorg, psychiatrie en VAPH. Het verhaal illustreert het belang van intersectorale samenwerking bij complexe zorgvragen en benadrukt dat zorgcontinuïteit ontstaat wanneer sectoren elkaar aanvullen in plaats van afbakenen.

S16.3 Geestelijke gezondheidszorg aan jongeren met een verstandelijke beperking in de transitieleeftijd: een intersectorale proeftuin van aanklappende zorg

Spreker(s): De Vlieger Steve, *medewerker proeftuin Transitieleeftijd Radar, vanuit Zorggroep Guislain, Radar (Zorggroep Guislain), Drongen*

De proeftuin Transitieleeftijd is een intersectoraal samengesteld team van medewerkers uit psychiatrische ziekenhuizen, forensische jongerenwerking, het JAC en het CGG. Vanuit die samenwerking en gevoed door de eigen expertise van de medewerkers proberen we jongvolwassenen met complexe geestelijke gezondheidsnoden, waarbij de bestaande hulpverlening geen antwoord kan of kon bieden, opnieuw te bereiken. Door aanklappend aanwezig te zijn in de leefwereld van de jongere en in te zetten op het opbouwen van een vertrouwensrelatie proberen we op hun tempo terug de stap te zetten richting gepaste hulpverlening. Dit wordt toegelicht aan de hand van ervaringen uit de lopende casuïstiek.

S16.4 Over de grenzen heen van VAPH en GGZ: wanneer sectoren elkaar vinden in een consulententeam

Spreker(s):

Geussens Margot, *Medewerker Onada en outreachteam dubbeldiagnose, Multiversum Onada (Multiversum), Mortsel*
Liesbeth Olyslagers, *Medewerker Onada en outreachteam dubbeldiagnose, Multiversum Onada (Multiversum), Mortsel*

Onada is de consulentenwerking van het VAPH in de provincie Antwerpen. Vanuit Onada wordt ingezet op het uitwisselen van expertise en het bieden van advies in vastgelopen situaties waarbij sprake is van een combinatie van een verstandelijke beperking en psychische problemen.

Een van de centrale methodieken binnen Onada is het consulententeam: een specifieke intervisiemethodiek waarbij consulenten uit verschillende sectoren samenkomen, waaronder de zorg voor personen met een handicap, de geestelijke gezondheidszorg, het onderwijs en de verslavingszorg.

Elke professional of persoon uit het natuurlijk netwerk kan een vastgelopen situatie aanmelden voor deze doelgroep. Op basis van deze aanmelding wordt een consulententeam samengesteld waarin sectoroverschrijdend wordt meegedacht en expertise gedeeld wordt.

Tijdens deze sessie nemen we jullie mee in het verloop en de praktische uitwerking van een consulententeam, en tonen we hoe intersectoraal samenwerken kan bijdragen aan nieuwe perspectieven in complexe zorgsituaties. Eigenaarschap en actieve participatie van patiënten tijdens een opname zijn essentiële bouwstenen voor het herstelproces en een verhoogde levenskwaliteit. Toch ervaren hulpverleners in de psychiatrische zorg voor personen met een verstandelijke beperking vaak handelingsverlegenheid wanneer het gaat om participatief werken. Hoewel het stimuleren van participatie bij deze doelgroep extra complex kan lijken, biedt het net ook heel wat mogelijkheden om zorg meer op maat vorm te geven.

SYMPOSIUM S17

Dubbele kwetsbaarheid: als psychische problemen en middelengebruik/verslaving samengaan

Voorzitter: Geeraerts Gilles, *Psychiatrisch verpleegkundige, VAD – stafmedewerker vorming en hulpverlening, Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drug, Brussel*

Heel wat mensen met problematisch middelengebruik zijn extra kwetsbaar door bijkomende psychiatrische problemen of een onderliggende ontwikkelingsstoornis. Zij hebben nood aan een specifieke en geïntegreerde aanpak.

De ontwikkeling van problematisch middelengebruik behelst een complex samenspel van biopsychosociale factoren. Onderliggende risico- en bestendigende factoren op niveau van persoon en omgeving verdienen onze aandacht.

S17.1 Inleiding en situering

Spreker(s): Claessens Joke, *Klinisch Psycholoog, VAD stafmedewerker, Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs, Brussel*

Uit onderzoek naar psychiatrische stoornissen blijkt dat middelengerelateerde stoornissen vaak samen voorkomen met onder meer persoonlijkheidsstoornissen, psychotische stoornissen, posttraumatische stressstoornis (PTSS), stemmingsstoornissen zoals depressie en bipolaire stoornis, angststoornissen, ADHD, autisme en eetstoornissen.

De samenhang tussen deze problematieken is complex. Overmatig middelengebruik kan bijdragen aan het ontstaan of de verergering van psychische problemen, terwijl psychische kwetsbaarheden op hun beurt het risico op problematisch middelengebruik verhogen. Toch is het niet correct om een eenvoudig causaal verband te veronderstellen. Vaak delen deze problemen gemeenschappelijke risicofactoren en versterken ze elkaar en houden elkaar in stand. Zo ontstaat een kluwen van wederzijds beïnvloedende factoren.

Zowel vanuit preventief oogpunt als binnen behandeling en begeleiding is het daarom essentieel om de aanpak af te stemmen op de specifieke noden van deze kwetsbare doelgroep.

S17.2 Psychosegevoeligheid en middelengebruik

Spreker(s): Corthouts Joris, *psycholoog, BOTS-medewerker, PC St Hiëronymus, Sint – Nikolaas*

Mensen met een psychosegevoeligheid in combinatie met ernstig middelengebruik vallen vaak tussen wal en schip binnen het zorglandschap. Het is echter duidelijk dat beide problematische situaties elkaar negatief beïnvloeden. Middelengebruik kan leiden tot (meer) psychotische gewaarwordingen, terwijl mensen die dit soort ervaringen hebben soms middelen inzetten om hun symptomen te verzachten.

Daarnaast zijn er aanwijzingen dat mensen met een psychosegevoeligheid snel terug starten met middelengebruik na het stopzetten ervan.

Hoe ga je om met mensen die gevoelig(er) zijn voor het ervaren van psychose en tegelijkertijd middelen zoals cannabis of cocaïne gebruiken? Welke invloed hebben psychoactieve stoffen op het functioneren van mensen met psychosegevoeligheid? Wat zijn de mogelijkheden tot herstel en behandeling, en met welke moeilijkheden worden hulpverleners in de praktijk geconfronteerd?

Artikel: Tomlinson P. Recovered or not recovered? A first person narrative case for non-abstinent recovery. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2025; 32: 384-8

S17.3 Autisme & verslaving

Spreker(s): Heelen Christiaan, *Contextueel gedragstherapeut, Oprichter Anti-Connect – therapeut, Anti-Connect, Hasselt*

Mensen met autisme gebruiken gemiddeld minder vaak middelen dan de algemene bevolking, maar hun risico op problematisch gebruik en verslaving ligt duidelijk hoger. Functioneel kijken naar verslaving betekent verder kijken dan het symptoom. In plaats van verslaving uitsluitend te benaderen vanuit een medisch model (als “ziekte” of “stoornis”), bekijken we gebruik ook als functioneel gedrag: een begrijpelijk antwoord dat ontstaat en blijft bestaan binnen een specifieke context en leergeschiedenis. De sleutel ligt in het begrijpen van context, functie en betekenis van gebruik.

Heelen, C. (2025). Autisme en verslaving: Meer dan een dubbel risico. *Wetenschappelijk Tijdschrift Autisme*, 24(4).

S17.4 ADHD en middelengebruik

Spreker(s): De Vriendt Nele, *psychiater, psychiater, CGG VBO, Leuven*

ADHD is een neurobiologische ontwikkelingsstoornis. Zowel bij ADHD als bij een verslaving speelt een verhoogde impulsiviteit een rol. Bij personen met ADHD verloopt verslaving vaak ernstiger. Het middelengebruik start doorgaans op jongere leeftijd, evolueert sneller naar problematisch gebruik en het bereiken en behouden van abstinentie blijkt vaak moeizaam. Omgekeerd heeft problematisch middelengebruik ook een negatieve impact op het verloop en de behandeling van ADHD, waardoor beide problematieken elkaar wederzijds versterken. Hoe kan je met de eigenheid van deze doelgroep rekening houden in de hulpverlening?

Crunelle, C. L., van den Brink, W., Moggi, F., Konstenius, M., Franck, J., Levin, F. R., van de Glind, G., Demetrovics, Z., Coetzee, C., Luderer, M., Schellekens, A., ICASA consensus group, & Matthys, F. (2018). International Consensus Statement on Screening, Diagnosis and Treatment of Substance Use Disorder Patients with Comorbid Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *European Addiction Research*, 24(1), 43–51

Suicidepreventie: nieuwe inzichten en tools van het VLESP

Voorzitter: Dumon Eva, Klinisch Psycholoog, Wetenschappelijk Medewerker, Vlaams Expertisecentrum Suicidepreventie, Gent

In het kader van het Vlaams Actieplan Suicidepreventie bracht het Vlaams Expertisecentrum Suicidepreventie (VLESP) dit jaar tal van nieuwe methodieken uit om suicidepreventie in de zorg en daarbuiten te versterken.

Wat is er nieuw of zit er in de pijn? Het onderzoek naar de Suïcidale Crisis Interventie, een kortdurende interventie voor de begeleiding van personen na een suïcidale crisis of suïcidepoging, is afgerond en klaar voor implementatie in de praktijk. Voor hulpverleners die werken met kinderen en jongeren ontwikkelde het VLESP 'SParcours': een kaartenset om met kinderen en jongeren in gesprek te gaan over zelfdoding. Voor hulpverlening aan mannen, kunnen hulpverleners inzichten en praktijktips opdoen in een nieuwe online leermodule. En wie werkzaam is in detentie zal inspiratie kunnen halen uit de nieuwe tools ontwikkeld voor suicidepreventie op maat van de detentiecontext. Voor kinderen en jongeren die aan zelfdoding denken is er verder de gloednieuwe zelfhulp-app 'Spark'. En personen met autisme zullen binnenkort aan de slag kunnen met een autismevriendelijke versie van de online zelfhulpcursus 'Think Life'.

Alle methodieken zijn wetenschappelijk onderbouwd en onderzocht en werden telkens in co-creatie ontwikkeld met de specifieke doelgroepen en relevante partners. In dit symposium maak je kennis met alle nieuwe tools en versterk je jouw inzicht in de aanpak van suicidepreventie in de praktijk.

De toegang tot de geestelijke gezondheidszorg is een complex kluwen in een ondoorzichtig landschap, wat de zoektocht naar gepaste hulp moeilijk maakt. Nochtans is een goede match tussen vraag en aanbod – de indicatiestelling – een eerste stap van een succesvolle behandeling. Daarnaast beschikt de sector over weinig overkoepelende data van de vragen die zich stellen in ggz, we varen blind.

S18.1 SParcours en Spark: innovatieve methodieken voor suicidepreventie bij kinderen en jongeren

Spreeker(s): De Jaegere Eva, Klinisch Psycholoog, Onderzoekscoördinator, Vlaams Expertisecentrum Suicidepreventie Gent

Hoewel suicide de belangrijkste doodsoorzaak is bij jongeren (vanaf 15 jaar) en recente suïdecijfers geen goede evolutie tonen, bestaan er nauwelijks onderbouwde tools of interventies voor jongeren. Dit staat in groot contrast met ervaren noden. Om daaraan tegemoet te komen ontwikkelde het VLESP 'SParcours' en 'Spark', in co-creatie met jongeren en experts uit het klinisch werkveld. SParcours is een kaartenset voor hulpverleners, bestaande uit drie parcours met werkvormen en richtvragen om met kinderen en jongeren in gesprek te gaan over suïcidaliteit. Spark is een zelfhulp-app die jongeren ondersteunt in het omgaan met zelfmoordgedachten. Het bevat o.a. een Safety Plan, tools voor moeilijke momenten zoals een HopeBox, psycho-educatie voor jongeren en hun omgeving en biedt mogelijkheden voor blended care.

Het VLESP onderzocht beide methodieken op bruikbaarheid, toepasbaarheid en werkzaamheid. De resultaten tonen dat SParcours en Spark niet alleen praktisch toepasbaar zijn, maar ook een veelbelovende bijdrage kunnen leveren aan betere zorg voor suïcidale kinderen en jongeren.

Tijdens dit symposium licht het VLESP de methodieken en onderzoeksresultaten toe, met aandacht voor implementatie in de praktijk.

S18.2 Autismevriendelijke suïcidepreventie

Spreker(s): Dumon Eva, *Klinisch Psycholoog, Wetenschappelijk Medewerker, Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie, Gent*

Personen met autisme worden onevenredig getroffen door suïcidale gedachten, pogingen en suïcides. Vandaar het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie verhoogde aandacht schenkt aan deze doelgroep.

In 2024 bracht het VLESP praktijkadviezen en een e-learning module voor hulpverleners uit, evenals een autismevriendelijk Safety Plan en tips voor naasten van personen met autisme. Momenteel werkt het VLESP in samenwerking met KU Leuven aan een autismevriendelijke versie van de online zelfhulp cursus Think Life. Daartoe werden personen met autisme en hulpverleners bevroegd in een kwantitatieve en kwalitatieve studie.

In deze bijdrage krijg je de belangrijkste adviezen mee en een eerste blik op de autismevriendelijke versie van de Think Life cursus en de achterliggende studie.

S18.3 Mannen met suïcidale gedachten ondersteunen: een e-learning voor hulpverleners

Spreker(s): Stas Pauline, *Klinisch Psycholoog, Wetenschappelijk Medewerker, Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie, Gent*

Mannen ervaren vaak drempels in het zoeken naar professionele hulp. Dit vraagt van hulpverleners een gendersensitieve aanpak, rekening houdend met de invloed van maatschappelijke verwachtingen en traditionele gendernormen rond mannelijkheid.

Om hierop in te spelen ontwikkelde het VLESP een e-learning voor hulpverleners die concrete handvaten biedt voor het herkennen en bespreekbaar maken van suïcidale gedachten bij mannen. Centraal staan psycho-educatie over gender socialisatie en suïcidaliteit, afstemmen van taalgebruik en houding, versterken van autonomie, omgaan met weerstand en reflecteren over eigen genderbiases. Praktische voorbeelden, reflectievragen en downloadbare samenvattingsfiches ondersteunen de vertaalslag naar de klinische praktijk. Een evaluatie bij 109 hulpverleners toonde dat de module zorgde voor een toename in zelfvertrouwen en gendersensitieve competenties, wat hen in staat stelt om hun praktijk beter af te stemmen op de noden van mannen met suïcidale gedachten.

In deze bijdrage maak je kennis met de e-learning module en krijg je tal van praktijktips mee over suïcidepreventie op maat van mannen.

S18.4 Methodieken voor suïcidepreventie in detentie

Spreker(s): Pauwels Kirsten, *Criminoloog, Adjunct-directeur, Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie, Gent*

Personen in detentie zijn bijzonder kwetsbaar voor suïcidale gedachten en gedrag. Bestaande tools voor suïcidepreventie zijn echter niet goed toepasbaar binnen detentie. Ook ontbreekt het in gevangenis vaak aan kennis en expertise om te werken rond suïcidepreventie, naast het feit dat de context er complex is en geconfronteerd wordt met tal van uitdagingen.

Vanuit deze vaststellingen ontwikkelde het VLESP in samenwerking met de suïcidepreventiewerking van CGG en andere organisaties binnen het werkveld concrete methodieken voor suïcidepreventie in de gevangenis: (1) een e-learningmodule voor personeel binnen detentie, (2) een leidraad voor het

bespreekbaar maken van suïcidaliteit en risicoformulering (LOES-D) en (3) adviezen voor Safety planning. Deze kwamen tot stand in co-creatie met hulpverleners en personen in detentie.

Tijdens deze bijdrage stelt het VLESP de e-learning module en de resultaten van de pilootstudie voor, evenals de adviezen voor Safety Planning in detentie, risicoformulering en LOES-D (detentie).

S18.5 Suïcidale Crisis Interventie: een kortdurende interventie na een suïcidale crisis of suïcidepoging

Spreker(s): Pittoors Lies, *Klinisch Orthopedagoog, Gedragstherapeut, Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie, Gent*

Het doormaken van een suïcidepoging is een ingrijpende gebeurtenis én verhoogt de kans op een nieuwe poging of overlijden door suïcide. Het is daarom cruciaal om personen na een suïcidale crisis of suïcidepoging passende zorg te bieden. Hiervoor zijn echter weinig wetenschappelijk onderbouwde interventies voorhanden.

Het VLESP ontwikkelde daarom de Suïcidale Crisis Interventie (SCI): een kortdurende, laagdrempelige interventie die inzicht biedt in de suïcidale crisis en handvatten aanreikt om met suïcidaliteit om te gaan. Kerncomponenten zijn het werken met het integratief verklarend model, het opstellen van een Safety Plan, het betrekken van naasten en het formuleren van behandeldoelen om de motivatie voor zorg en zorgcontinuïteit te bevorderen. Aan de hand van een gerandomiseerde gecontroleerde studie onderzocht het VLESP de impact van de SCI op suïcidaliteit, evenals het effect op hopeloosheid, verslagenheid, entrapment en interpersoonlijke noden.

Tijdens dit symposium presenteert het VLESP de inhoud van deze interventie, de onderzoeksresultaten, en hoe je ermee aan de slag kan in de praktijk.

SYMPOSIUM S19

Zorgcontinuïteit vanuit diverse perspectieven

Voorzitter: Van den Broeck Kris, *Professor – Klinisch Psycholoog, Professor – Directeur Psyche, Universiteit Antwerpen – Psyche vzw, Wilrijk*

Zorgcontinuïteit vormt een fundament binnen de geestelijke gezondheidszorg, zeker tijdens kwetsbare overgangsmomenten zoals het ontslag uit het ziekenhuis. Een goed afgestemde keten verhoogt de kwaliteit van zorg en de tevredenheid van patiënten, terwijl het risico op complicaties en heropnames daalt. Het garandeert een betrouwbaar vangnet waarin patiënten zich gesteund weten, ongeacht waar ze zich in hun zorgtraject bevinden. Tijdens het symposium komt dit brede thema vanuit vier complementaire invalshoeken aan bod. Vanuit een datagedreven beleidsperspectief kan systematische gegevensverzameling en -analyse bijdragen aan betere besluitvorming, gerichtere interventies en een transparantere weergave van het zorglandschap. Data maken hiaten in de keten zichtbaar en ondersteunen organisaties in het ontwikkelen van duurzame verbeterstrategieën.

Binnen Ambutox (Verslavingskoepel vzw) dragen ervaringsdragers bij tot het verhogen van zorgcontinuïteit en het ondersteunen van zelfhulp. Daarnaast wordt er ingezet op een goede afstemming tussen huisartsen en GGZ-actoren tijdens de ontwenningfase.

Een derde luik focust op de nieuwe multidisciplinaire richtlijn voor somatische opvolging voor personen met een EPA in de eerste lijn. Deze richtlijn benadrukt het belang van structurele samenwerking tussen

GGZ, huisartsen en andere eerstelijnsactoren om lichamelijke gezondheid systematisch mee te nemen in het behandeltraject.

Tot slot presenteert een intersectorale prevalentiestudie rond complexe zorgnoden nieuwe inzichten. De resultaten tonen hoe verschillende sectoren, van welzijn tot justitie en gezondheidszorg, met overlappende populaties werken, wat de nood aan geïntegreerde, domeinoverschrijdende zorgmodellen verder bevestigt.

Samen schetsen deze bijdragen een helder beeld: zorgcontinuïteit vraagt om samenwerking, kennisdeling en een blijvende focus op de leefwereld van de patiënt.

S19.1 iPSYcare: inzicht in zorgstromen ter verbetering van zorgkwaliteit en -continuïteit

Spreker(s): Stuer David, *Doctor in de economische wetenschappen – Psycholoog, Post-doctoraal onderzoeker, Universiteit Antwerpen, Wilrijk*

Het bieden van toegankelijke en kwalitatieve geestelijke gezondheidszorg (GGZ) blijft een grote uitdaging. Informatie over hoe patiënten zich door het zorgsysteem bewegen is vaak versnipperd, wat systematische kennisopbouw bemoeilijkt. Het opzetten van een centrale databank kan hierin een belangrijke meerwaarde bieden. Vanuit deze logica werd de iPSYcare-databank ontwikkeld. iPSYcare is een project waarin patiëntengegevens uit verschillende (psychiatrische) ziekenhuizen worden samengebracht. Het doel is om patiëntenstromen binnen de Antwerpse GGZ in kaart te brengen en zo bij te dragen aan beter onderbouwd beleid en kwaliteitsverbetering van zorg. Hoewel een centrale databank veel potentieel biedt, leidt het samenbrengen van data niet automatisch tot betere beslissingen. Analyses vormen de brug tussen dataverzameling en beleidsverbetering. Veel dataprojecten stranden omdat complexe analyses onvoldoende aansluiten bij de praktijk. Om dit te vermijden, wordt de iPSYcare-databank geanalyseerd via het LAMP-framework, gericht op beleidsrelevantie. Dit omvat: (1) een Logische vraagstelling die vertrekt vanuit noden in het veld en toekomstige dataverzameling stuurt; (2) Analyses op drie niveaus: beschrijvend (wat gebeurt er?), verklarend (waarom?), en voorspellend (hoe verloopt een zorgtraject, met oog op interventie); (3) continue monitoring van Meetvaliditeit, onder meer via het Total Survey Error-raamwerk; en (4) Progressieve terugkoppeling naar het veld en integratie van inzichten in de praktijk, rekening houdend met bestaande culturen en waarden. De analysefase van dit project bevindt zich in een beginfase. Op het GGZ-congres presenteren we een eerste update, inclusief ons analytisch kader en eerste inzichten.

S19.2 Continuïteit van zorg bij ontwenning van legale en illegale middelen

Spreker(s): Feyen Hilde, *Msc Verpleegkunde – predoctoraal onderzoeker, Onderzoeker, UAntwerpen, Wilrijk*

Ontwennen van een product gebeurt doorgaans een residentiële setting. Beschikbaarheid in de eerstelijnszorg is er nauwelijks. Maar de meeste mensen geven de voorkeur aan behandeling niet in een opname. In het najaar van 2024 startte Verslavingskoepel VZW in het arrondissement Turnhout het pilootproject Ambutox voor mensen die willen stoppen met gebruik in de eigen omgeving. Mensen met een actieve verslaving aan alcohol en/of drugs en/of medicatie kunnen op hun vraag ontwennen met medisch-farmacologische begeleiding van hun huisarts. Parallel en gelijkwaardig daaraan, zoals de reguliere reeds langer bestaande werking van Verslavingskoepel VZW voorziet, wordt de zorgvrager door een ervaringsdrager van Verslavingskoepel ondersteund en gegidst naar het zelfhulplandschap. De ervaringsdrager steunt, helpt en wijst mee de weg tijdens het herstelproces. De huisartsen worden door de verslavingsarts van Verslavingskoepel VZW ondersteund bij de ambulante detoxificatie. Ondertussen groeide het project verder uit naar een samenwerking tussen GGZ, CAW, huisartsen en Verslavingskoepel. Dit project is onderdeel van een doctoraatsonderzoek; zorgvragers die 'instappen' in

het project worden opgevolgd in hun herstel. De tot dan verkregen resultaten van de longitudinale opvolging worden voorgesteld.

S19.3 Multidisciplinaire richtlijn somatische zorg voor personen met een EPA in de eerste lijn

Spreker(s): Martens Klaas, *Post-doctoraal onderzoeker – Verpleegkundig Specialist, Onderzoeker-Docent, Beleidsmedewerker, Universiteit Antwerpen – Karel de Grote Hogeschool – Zorggroep Multiversum, Wilrijk*

Recent werd de nationale 'Multidisciplinaire richtlijn voor personen met een ernstig psychiatrische aandoening (EPA) in de eerste lijn' gevalideerd door CEBAM. Deze richtlijn zet in op enerzijds preventieve somatische screening, en anderzijds op interventies en management bij somatische klachten bij personen met een EPA. Gezien de verhoogde somatische comorbiditeit en lagere levensverwachting binnen deze doelgroep is het van belang deze aanbevelingen op een multimodale wijze toe te passen. De bijdrage binnen dit symposium zal toelichting geven rond de aanbevelingen binnen deze richtlijn en de focus leggen op hoe dit kan worden geïmplementeerd in de praktijk. Dit teneinde de zorgcontinuïteit tussen residentiële GGZ en de eerste lijn te verhogen en welke disciplines een rol kunnen opnemen binnen dit luik van de zorg.

S19.4 Prevalentiestudie naar complexe zorgnoden binnen zorg- en welzijn

Spreker(s): Van Suetendael Luna, *Master Verpleegkunde – predoctoraal onderzoeker, Onderzoeker – Medewerker Outreachteam, Universiteit Antwerpen – CAW Antwerpen, Wilrijk*

Niet iedereen vindt de weg naar passende geestelijke gezondheidszorg. Vooral mensen met complexe zorgnoden – waar problemen op verschillende levensdomeinen zich opstapelen – vallen vaak door de mazen van het zorgnet. Daardoor blijven veel noden onbeantwoord, met slechte gezondheidsuitkomsten voor de doelgroep, maar ook gevoelens van frustratie en hopeloosheid bij zorgverleners en naasten tot gevolg.

Er zijn weinig objectieve data over deze groep beschikbaar. Wat wordt er precies bedoeld wanneer we over complexe zorgnoden spreken? Over hoeveel personen gaat het? Welke zorgverleners gaan met welke noden aan de slag, en welke blijven on vervuld? Het fonds Public Mental Health van de Universiteit Antwerpen onderzoekt deze vragen.

Een literatuuronderzoek identificeerde alvast 14 factoren die bijdragen aan complexiteit bij mensen met een psychische kwetsbaarheid, zoals comorbide somatische aandoeningen, middelenmisbruik, dak- of thuisloosheid maar ook lage gezondheidsgeletterdheid en zorgmijding. Ook systeemelementen zoals beperkte toegankelijkheid en kwaliteit van zorg spelen een rol. Het is hierbij de interactie tussen deze factoren die voor complexiteit zorgt.

Dit literatuuronderzoek vormde de basis voor een studie naar de prevalentie van complexe zorgnoden bij zorggebruikers in de eerstelijnszorg, het welzijnswerk en de geestelijke gezondheidszorg. Hiervoor hebben hulpverleners voor bijna 500 van hun cliënten in beeld gebracht welke zorgnoden ze hebben, welke zorg aan wie geboden wordt en in welke mate casussen als complex ervaren hebben. Tijdens deze mededeling delen we graag de resultaten van deze studie, die momenteel geanalyseerd worden.

Elektroconvulsietherapie: van goed naar beter

Voorzitter: Sienaert Pascal, MD, PhD, Psychiater, UPC KU Leuven, Kortenbergh

“De werkzaamheid van elektroconvulsietherapie (ECT) bij depressie behoeft geen betoog. Mede hierdoor richt onderzoek zich steeds vaker op het verminderen van bijwerkingen, het verhogen van het comfort en het voorkomen van herval. Een aanzienlijk deel van de patiënten die met ECT (zullen) worden behandeld ervaren in belangrijke mate angst voor deze behandeling. Eigen onderzoek toont dat ‘Virtual Reality’-toepassingen het comfort kunnen verhogen door de angst voor ECT te verminderen, ook bij ouderen die minder vertrouwd zijn met technologische vernieuwingen (lezing 1 – Jasmien Obbels).

Herval na een antidepressieve behandeling komt vaak voor, ook na ECT. In dit symposium worden de resultaten besproken van de ‘Preventing Relapse After Successful ECT for Depression’ (PRASED) studie. In deze studie kregen 96 volwassenen na succesvolle ECT gedurende zes maanden gepersonaliseerde onderhouds-ECT (O-ECT), waarbij alleen ECT werd gepland bij een toename van symptomen. Tegelijkertijd werden de patiënten gerandomiseerd naar lithium of geen lithium. Of dit een afdoende manier is om herval te voorkomen wordt besproken (Lezing 2 – Liselotte Gezels). Een bezorgdheid is dat het toevoegen van lithium meer cognitieve bijwerkingen met zich brengt. In de PRASED-studie wordt ook het cognitief functioneren gedurende zes maanden opgevolgd (Lezing – 3 Liese van den Eynde). Het is tot op heden onmogelijk gebleken te voorspellen wie cognitieve bijwerkingen zal ervaren. De re-oriëntatietijd – de tijd die nodig is om zich na een ECT-sessie opnieuw te oriënteren in persoon, plaats en tijd – is een mogelijke voorspeller van geheugenklachten. In een literatuurstudie werd onderzocht of de re-oriëntatietijd na ECT een voorbode is van latere geheugenklachten (Lezing 4 – Nathalie Denayer). ”

S20.1 Vermindert VR-Relaxatie de angst bij patiënten die behandeld worden met ECT: een pilootstudie naar haalbaarheid en aanvaardbaarheid

Spreker(s): Obbels Jasmien, PhD, Psycholoog, UPC KU Leuven, Kortenbergh

Een aanzienlijk deel van de patiënten die met ECT (zullen) worden behandeld ervaren in belangrijke mate angst voor deze behandeling. Tot op heden is er slechts beperkt wetenschappelijk onderzoek verricht naar interventies die gericht zijn op het reduceren van ECT-gerelateerde angst. Virtual Reality die gericht is op relaxeren (VR-relaxatie) is een veelbelovende interventie binnen de geestelijke gezondheidszorg. De effecten van VR-relaxatie zijn echter nog niet onderzocht bij mensen die behandeld worden met ECT. Deze pilootstudie beoogt de haalbaarheid en aanvaardbaarheid van VR-Relaxatie te onderzoeken bij 25 patiënten die behandeld worden met ECT. VR-Relaxatie werd gedurende 15 minuten aangeboden vlak voor de ECT behandeling. Onmiddellijk voor en na de VR-Relaxatie-sessie werden vragenlijsten afgenomen. In deze presentatie zullen we de resultaten van deze pilootstudie en hun klinische impact bespreken.

S20.2 Hoe herval na ECT verminderen: Preventing Relapse After Successful ECT for Depression (PRASED)

Spreker(s): Gezels Liselotte, PhD-student, Onderzoeker, UPC Duffel, Duffel

Terugval na ECT blijft een belangrijke klinische uitdaging. Onderhouds-ECT (O-ECT), met name in combinatie met antidepressiva, vermindert het risico op terugval, terwijl een symptoomgestuurd en geïndividualiseerd behandelingsschema op basis van het Symptom-Titrated, Algorithm-Based Longitudinal ECT (STABLE)-algoritme verdere optimalisatie van behandeluitkomsten kan bieden. De aanvullende waarde van lithiumaugmentatie bij gepersonaliseerde O-ECT in combinatie met antidepressiva is echter nog onvoldoende onderbouwd. In de studie Preventing Relapse After Successful ECT for Depression (PRASED) werden 96 volwassenen die remissie bereikten na acute ECT

gerandomiseerd naar gepersonaliseerde O-ECT gecombineerd met antidepressiva, met of zonder lithiumaugmentatie, gedurende 24 weken. De O-ECT frequentie werd wekelijks aangepast op basis van Inventory of Depressive Symptomatology-Clinician Report (IDS-CR) scores. Deze presentatie zal de resultaten van de PRASED-studie voorstellen, met bijzondere aandacht voor de impact van lithiumtoevoeging aan O-ECT op terugvalpercentages en depressieve symptomatologie overheen de tijd. Deze bevindingen zullen worden gekaderd binnen de bestaande evidentie en vertaald naar implicaties voor de klinische praktijk, waarbij tevens de haalbaarheid van een gepersonaliseerd O-ECT-schema wordt besproken.

S20.3 **Cognitieve effecten van onderhoudsbehandeling met ECT en lithium bij depressie.**

Spreker(s): van den Eynde Liese, PhD-student, onderzoeker, KU Leuven, Kortenber

Ongeveer de helft van de patiënten met een depressie die goed opknapt met een antidepressieve behandeling doet binnen het jaar een recidief. Bij ouderen is een combinatie van antidepressiva en onderhouds-ECT effectief gebleken in het verkleinen van de kans op herval. Het toevoegen van lithium heeft bovendien mogelijk een bijkomend profylactisch effect (Lambrichts e.a., 2021). Zowel ECT als lithium kunnen echter neurocognitieve effecten hebben. De impact van hun combinatie is tot op heden beperkt onderzocht.

In de multicentrische PRASED-studie onderzochten we het effect van onderhouds-ECT en antidepressiva, al dan niet gecombineerd met lithium, als hervalpreventie succesvolle ECT voor depressie. In deze presentatie bespreken we de cognitieve effecten van het toevoegen van lithium aan onderhouds-ECT. 96 deelnemers die remissie bereikten na ECT werden gerandomiseerd naar een onderhoudsbehandeling met onderhouds-ECT met of zonder lithium. Het cognitief functioneren werd gedurende zes maanden op meerdere tijdstippen opgevolgd aan de hand van een uitgebreide neuropsychologische testbatterij. De testcores van beide behandelgroepen worden besproken, met als doel meer inzicht te krijgen in de cognitieve tolerabiliteit van lithiumtoevoeging aan onderhouds-ECT.

Lambrichts S e.a. (2021). Does lithium prevent relapse following successful electroconvulsive therapy for major depression? A systematic review and meta-analysis. *Acta Psychiatr Scand* 143: 294–306.

S20.4

Spreker(s): Denayer Nathalie, PhD-student, Onderzoeker, UPC KU Leuven, Kortenber

Ondanks vooruitgang in ECT-technieken ervaart een deel van de patiënten cognitieve bijwerkingen. Met name retrograde autobiografische amnesie blijft een belangrijk aandachtspunt, gezien deze bij sommige patiënten maanden na ECT kan aanhouden. Het identificeren van voorspellers van deze bijwerkingen is essentieel om risico's te beperken en behandeluitkomsten te verbeteren.

Reoriëntatietijd – de tijd die nodig is om zich na een ECT-sessie opnieuw te oriënteren in persoon, plaats en tijd – is een mogelijke voorspeller van zowel geheugenklachten als van klinische respons. Aan de hand van een literatuuronderzoek dragen we bij aan een beter begrip van reoriëntatietijd en de mogelijke predictieve waarde ervan voor klinische en cognitieve uitkomsten van ECT, om de praktijk van ECT te optimaliseren.

SYMPOSIUM – S21

“De maan in een dauwdruppel” – het belang van een aanraakbaarheid bij mensen met bipolaire gevoeligheid

Voorzitter: Smets Elyn, *Master Klinische Psychologie, Postgraduaat Psychoanalytische Psychotherapie, geassocieerd lid BSP-EBP, Psycholoog-Psychotherapeut, Praktijk The Village, Belgische School voor Psychoanalyse-Ecole Belge de Psychanalyse, Wilsele*

In tijden van maatschappelijke polarisatie, institutionele druk en een gevoel van machteloosheid bij zorgverleners verschuift vertrouwen steeds vaker van een relationeel-existentiële ervaring naar beheersing, meetbaarheid en risicomijding. We brengen het begrip ‘aanraakbaarheid’(1) als ethische houding in verband met Winnicotts concept van ‘goed-genoege’(2) als relationele houding en verkennen wat dit kan betekenen voor diagnostiek en behandeling in de geestelijke gezondheidszorg. We illustreren dit aan de hand van gedichten en klinische vignetten vanuit het ambulante en residentieel (groeps-)aanbod voor mensen met een bipolaire gevoeligheid. Tegenover hedendaagse tendensen stellen we in dit symposium dat kansen (‘chance’) niet zozeer voortkomen uit procedures en protocollen, maar uit het mogelijk maken van een ruimte waarin iets kan gebeuren, juist omdat de betekenis, de stappen of het doel niet vastliggen. Zoals de maan zich weerspiegelt in een dauwdruppel zonder haar te grijpen, zo vraagt een ontmoeting om een ruimte waarin ‘de ander’ en ‘het andere’ kan verschijnen zonder te willen begrijpen. Zo’n ontmoetingen waarin patiënten zich werkelijk gezien, gehoord en erkend weten, kunnen juist in onzekere tijden een krachtige hefboom zijn om – ook op collectief niveau – vertrouwen te herstellen.

(1) Vandenborre, R., 2014, Van aanraakbaarheid rijk. Ontmoetingsruimten voor jonge kinderen en ouders, Kessel-Lo, Literarte.

(2) Winnicott, D. W., International Journal of Psycho-Analysis, 1953, Transitional objects and transitional phenomena, 34, 89–97

S21.1 “De kolibrie in de teerput” – aanraakbaarheid in groepstherapie bij mensen met bipolaire gevoeligheid

Spreker(s): Stuyven Tineke, *Master Klinische Psychologie, Postgraduaat Psychoanalytische Psychotherapie, participant BSP-EBP, Psycholoog-Psychotherapeut, Praktijk The Village, Belgische School voor Psychoanalyse- Ecole Belge de Psychanalyse, Wilsele*

We verkennen de rol van aanraakbaarheid binnen een psychoanalytische groepstherapie voor mensen met een bipolaire gevoeligheid. De therapeutische groep wordt benaderd als een klankkast of als een ruimte van aanraakbaarheid, waarin affecten, intensiteiten en tempo's niet alleen hoorbaar worden, maar ook elkaar kunnen raken. De aandacht gaat uit naar hoe deelnemers zich bewegen, soms met de lichtheid en snelheid van een kolibrie, soms vastgezogen in de stroperigheid van wat zich moeilijk laat verwoorden.

Aan de hand van een klinisch vignet en een beschouwende analyse tonen we hoe de muzikaliteit van zowel deelnemers als therapeuten een vorm van aanraakbaarheid mogelijk maakt die voorafgaat aan expliciete symbolisering. Theoretisch verkennen we de spanning tussen ritmering, geïnspireerd door het denken van Gilles Deleuze(1), en symbolisering zoals uitgewerkt door Darian Leader(2). Hoewel deze benaderingen op het eerste gezicht onverenigbaar lijken, stellen wij de vraag of zij elkaar in de klinische praktijk niet juist wederzijds kunnen aanvullen.

Muzikaliteit kan fungeren als een overgangsgebied waarin ritme en betekenisvorming elkaar niet uitsluiten, maar dynamisch met elkaar verweven raken en zo een klinische ruimte openen waarin betekenis geleidelijk kan ontstaan zonder te forceren. Dit perspectief biedt nieuwe aanknopingspunten

voor het werken met affectregulatie en relationele afstemming in groepstherapie bij mensen met bipolaire gevoeligheid.

(1) Deleuze, G. (1980). *Mille plateaux*. Paris: Les Éditions de Minuit.

(2) Leader, D. (2015). *What is madness?* London: Penguin.

S21.2 “Passacaglia della vita”- aanraakbaarheid in de psychiatrische begeleiding bij mensen met een bipolaire gevoeligheid

Spreker(s): Van Bouwel Ludwina, *Master in de Geneeskunde optie Psychiatrie, Postgraduaat Psychoanalytisch Psychotherapie, titulaire lid BSP-EBP, psychiater-psychotherapeut-psychoanalytica, Belgische School voor Psychoanalyse – Ecole Belge de Psychanalyse, ISPS ((International Society for Psychological and Social approaches to Psychosis), Lint*

De Britse psychoanalyticus Winnicott die ons het concept ‘good enough mothering’ aanreikte, lanceerde ook het begrip ‘holding’(1) dat verwijst naar de meest basale laag van ons bestaan. In deze bijdrage blik een psychiater, die het psychoanalytische gedachtegoed als belangrijke inspiratiebron hanteert, aan de hand van voorbeelden terug op haar meer dan 35- jarige klinische praktijk zowel in de residentiële alsook ambulante benadering voor mensen met een bipolaire gevoeligheid.

Archaïsche angsten alsook existentiële problemen zoals verlies, vergankelijkheid en de dood zijn thema’s die vaak achter de symptomatologie van de manie of de melancholie verscholen liggen. Binnen de overdrachts- tegenoverdrachtsrelatie wordt een ontmoetingsruimte gecreëerd waarbij de zorgverlener ontvankelijk is voor deze archaïsche angsten of existentiële problemen van de zorgvrager. Deze ontvankelijkheid is essentieel om de forische functie (2) te garanderen en gaat aan het spreken of de symbolisering vooraf, meer nog is een noodzakelijke voorwaarde om iets therapeutisch mogelijk te maken. Deze forische functie doet denken aan het concept van holding van Winnicott. Ritmering en continuïteit, zoals in de barokke passacaglia, bieden tijd en ruimte om iets te laten resoneren tussen zorgdrager en zorgvrager waardoor deze holding of forische functie kan worden gerealiseerd en een nieuwe ervaring kan ontstaan.

(1) Winnicott, D.W., 1960 The theory of the parent-infant relationship. *International Journal of Psychoanalysis*, 41, 585-595

(2) Delion, P., 2025 Rehumaniser la psychiatrie. Lezing gehouden op 15 maart 2025 in Brussel voor de Belgische School voor psychoanalyse (BSP)

S21.3 “Je me berce dans ta voix” –aanraakbaarheid in de psychoanalytische kuur bij mensen met bipolaire gevoeligheid

Spreker(s): Smets Elyn, *Master in de Klinische Psychologie, Postgraduaat Psychoanalytische Psychotherapie, geassocieerd lid BSP-EBP, Psycholoog-Psychotherapeut, Praktijk The Village, Belgische School voor Psychoanalyse – Ecole Belge de Psychanalyse, Wilsele*

De uitdrukking “Je me berce dans ta voix” fungeert als klinisch-intuïtieve kern van deze bijdrage. Zij verwoordt een passief-actieve beweging waarin intimiteit ontstaat zonder fusie: de stem van de analyticus draagt niet louter betekenis over, maar ondersteunt een beweging. Aanraakbaarheid wordt hier niet begrepen als fysieke of emotionele nabijheid, maar als een ethische houding van ontvankelijkheid (1): de bereidheid om geraakt te worden zonder te sturen of te bezitten. De psychoanalytische kuur vormt bij uitstek een praktijk waarin deze aanraakbaarheid kan ontstaan, omdat spreken, luisteren en stilte er op een onvoorspelbare manier samenkomen. Analysanten beschrijven de werkzaamheid van analyse vaak niet in termen van inzicht of interpretatie, maar verwijzen naar

ervaringen van ritme, toon, stilte of gedragen worden. Wat hen raakt, ligt zelden in de inhoud van wat gezegd wordt, maar in een pauze, een zinsnede, een stem die wiegt.

In zulke momenten verschijnt iets als een quasi-gift (2) zonder duidelijke oorsprong of eigenaar, die ruimte opent voor subjectivering. Intimiteit wordt hier opgevat als een niet-eigende resonantie, een structurele opening die beide partijen raakt. Met klinische vignettes illustreren we hoe stem, stilte en ritme binnen de analytische setting functioneren als dragers van zulke ontmoetingen en aanknopingspunten bieden voor de therapeutische praktijk.

(1) Wilfred R. Bion, 1962, *Learning from experience*, London, Heinemann.

(2) Jacques Derrida, 1992, *Given Time: I. Counterfeit Money*, Chicago, University of Chicago Press

SYMPOSIUM S22

Verzet als ode aan het leven

Voorzitter: Onghena Jo, *Master Psychologie, Psycholoog op Valleï – Langdurige zorg, Bethanië GGZ, Emmaüs, Zoersel*

Deze bijdragen benaderen verzet binnen de geestelijke gezondheidszorg niet als storing, maar als een noodzakelijke voorwaarde voor subjectiviteit, verandering en institutionele vitaliteit. In een tijd van toenemende bureaucratisering en standaardisering wordt de “goede patiënt” vaak gelijkgesteld aan degene die zich conformeert. Tegen deze reductie onderzoeken de sprekers hoe verzet juist een derde ruimte opent tussen aanpassing en oppositie – een ruimte waarin onderhandeling, ambiguïteit en beweging mogelijk blijven.

Vanuit klinische praktijk, filosofische reflectie en postkoloniale theorie wordt zichtbaar hoe instituties fundamenteel veranderlijke plekken zijn, gevormd door de vragen en tegenbewegingen van de mensen die er toevlucht zoeken. Hun impliciete en expliciete verzet kan begrepen worden als epistemologisch: het onthult kennis over de machtsmechanismen van zorg en maakt zichtbaar wat doorgaans verborgen blijft. In plaats van deze weerstand te neutraliseren, pleiten de bijdragen voor het erkennen van verzet als een constitutief element van zorgrelaties.

Tegelijk verschuift de aandacht naar de micropraktijken die dit proces draaglijk maken: kleine verwonderingen, minimale verschuivingen en een mentale flexibiliteit die zorgverleners in staat stelt aanwezig te blijven in voortdurende instabiliteit. Verzet verschijnt zo niet enkel als breuk, maar als een zacht, dagelijks werk dat ruimte schept voor hybride identiteiten en nieuwe betekenissen.

Samen verdedigen deze perspectieven een zorgpraktijk die het onafgewerkte verdraagt en waarin patiënt en hulpverlener elkaar blijven ontmoeten als subject.

S22.1 Mentale flexibiliteit en de kleine verwondering – Een zacht verzet

Spreker(s): Smets Silke, *Master Psychologie, Orthopedagogie, Sociotherapeut op Valleï – Langdurige zorg, Bethanië GGZ Emmaüs, Zoersel*

Een instituut, een zorgorganisatie, een plek waar mensen mogen toestuiken, is per definitie een chaotische plek. Een plek die voortdurend verandert. Opnieuw en opnieuw en opnieuw. Hoe moeilijk, vermoeiend of verwarrend dat soms ook is. Toch zijn we dat veranderen verplicht aan de mensen die bij ons aankomen, aan de plek die we willen verzorgen. Verandering is noodzakelijk. En tegelijk is ze diep menselijk. Mensen willen dingen anders zien dan voorzien, willen in vraag stellen hoe we het doen. En

net de mensen die toestuiken, die toevlucht zoeken in een instituut, blinken daarin uit. Zij stellen scherpe, maatschappijkritische vragen. Vragen die vermoeien, die mijn hoofd soms doen tolleren. Maar ze zijn 'oh zo nodig'. Want wanneer een maatschappij hen uitspuwt omwille van hun vragen, is het aan ons om te luisteren. Naar hen met de goede vragen. Ik vraag me soms af waar mijn houvast ligt in al dat veranderen. Hoe ik het volhoud wanneer alles blijft verschuiven. En telkens opnieuw vind ik mijn antwoord in het kleine. Niet in de grootse omwentelingen of de spectaculaire momenten. Het zijn de kleine verwonderingen, de minieme verschuivingen, en een flinke portie mentale flexibiliteit die het mogelijk maken om te blijven zijn. Om aanwezig te blijven in een omgeving die voortdurend in beweging is. In deze bijdrage wordt nagedacht over verzet als motor van verandering in de geestelijke gezondheidszorg: vermoeiend, noodzakelijk, en gedragen door de kleine dingen die ons helpen standhouden.

S22.2 Epistemologisch verzet in de psychiatrische hulpverlening

Spreker(s): Vandenberghe Agna, *Master Psychologie, Antropologie, Sociotherapeut op Valleï – Langdurige zorg, Bethanië GGZ Emmaüs, Zoersel*

Als klinisch psychologe en antropologe benader ik 'verzet' binnen de psychiatrische hulpverlening in dit symposium vanuit parallellen met postkoloniale theorieën.

Eerder dan te focussen op openlijk protest en expliciete resistentie, openen denkers als Bhabha (1995) en Scott (1990) een derde ruimte tussen verzet en inschikkelijkheid, die zich situeert in de ogenschijnlijke toegeeflijkheid ten aanzien van het hegemonisch discours. Zo situeert Bhabha de oppositionele macht in "haar dubbele visie die, door de ambivalentie van het koloniale discours te onthullen, ook haar autoriteit ontwricht" (p. 88).

Aan de hand van casussen uit de kort- en langdurige zorg, zal ik het impliciete verzet van patiënten kaderen als een vorm van 'epistemologisch verzet'. Analoom aan de koloniale context, zijn machtsmechanismen in de psychiatrie bedoeld veelal onzichtbaar te zijn, om in het narratief van redelijkheid, goede intenties, en zorg ervaren te worden. Het — al dan niet subtiel, of zelfs speels — laten blijken van kennis over dit apparaat, kunnen we beschouwen als een vorm van verzet.

Deze redenering leidt tot het inzicht dat de patiënt niet enkel onderhevig is aan het psychiatrisch apparaat, maar dit ook voortdurend analyseert, negotieert, en via haar verzet de werking ervan ontkracht. Wederom parallel met postkoloniale theorieën, wordt zichtbaar hoe dit verzet functioneert als identiteitsvormgever, hetgeen in deze context als een hybride, gelaagd, en ambivalent proces beschouwd dient te worden.

Bhabha, H. K. (1994). *The Location of Culture*. Routledge.

Scott, J. (1990). *Domination and the Arts of Resistance: Hidden Transcripts*. New Haven: Yale University Press.

S22.3 Verzet als derde ruimte

Spreker(s): Declercq Maximez, *Master Psychologie, Filosofie, Eerstelijnspsycholoog en begeleider in ontmoetingscentrum Den Teirling, Den Teirling, Elsene*

Ten tijde van psychiatrische bureaucratisering, protocollering en standaardisatie, wordt verzet veelal gepercipieerd als nefast. De meeste opnames vereisen immers dat een patiënt gemotiveerd is om aan zichzelf te werken, wat in de praktijk maar al te vaak samenvalt met de eis om in de pas te lopen. Inderdaad, een goede patiënt zijn betekent vaak: de regels volgen.

Wat ik in deze voordracht zal argumenteren, is dat de creatie van 'de goede patiënt' echter de moord op het subject impliceert. 'De goede patiënt' is namelijk een opgelegde identiteit, of lacaniaans uitgedrukt,

een gesimuleerd object waarmee het psychiatrisch meesterdiscours zichzelf affirmeert en legitimeert (Lacan, 1969-1970).

Om deze reden is het dan ook belangrijk om, tussen de binaire logica patiënt hulpverlener, een therapeutische ruimte te laten – en zelfs te scheppen – voor verzet. Dit is de geleefde ruimte die zich tussen de abstracties van de verticaliteit en de horizontaliteit bevindt. Wat Guattari (2015) ‘transversaliteit’ noemt, refereert immers

naar de leegte van waaruit open negotiatie ontstaat, en waarin de onbepaaldheid van de toekomst zich laat kennen. Zo zal de hulpverlener het beangstigende, onbegrijpelijke en oncontroleerbare karakter van diens existentie hier niet overdrachtelijk compenseren, maar accepteren. Want in de ruimte van het verzet is men niet enkel patiënt, maar wordt men continu subject.

Lacan, J. (1969-1970). *Le Séminaire livre XVII. Seuil*. Guattari, F. (2015). *Psychoanalysis and transversality: Texts and interviews 1955-1971*. The MIT Press.

S22.4 Verzet als ode aan het leven: een kliniek van subjectivering

Spreker(s): Onghena Jo, *Master Psychologie, Psycholoog op Valleï – Langdurige zorg, Bethanië GGZ Emmaüs, Zoersel*

Binnen de psychiatrische context, impliceert dit dat de psychopathologie slechts begrepen kan worden als een defecte zorg voor het zelf in de tijd en/of de ander in de wereld, en dat de zorgverlener slechts authentiek handelt in zoverre deze iemand in leven houdt die hier niet meer langer zelf in slaagt. Zorg is dus geen product dat men levert vanuit winst oogmerk, maar een proces van bestaan dat zich continu ontplooit in het

primordiaal er-mede-zijn. Dit artikel herdenkt “verzet” niet als louter oppositionele daad, maar als een levensfunctie die de mogelijkheid tot subjectwording bewaart binnen klinische, institutionele en maatschappelijke kaders. Vanuit een psychoanalytisch-filosofisch perspectief wordt verzet opgevat als een ethiek van niet-toegeven of trouw blijven: een minimale maar beslissende beweging waarmee een subject zich onttrekt aan volledige reductie tot casus, symptoom of administratieve eenheid. In aansluiting bij Freud, Winnicott en Lacan verschijnt verzet als teken van vitaliteit – niet als weerstand tegen behandeling op zich, maar als poging een ruimte te vrijwaren waarin spreken, spel en verlangen kunnen ontstaan. Deze klinische dynamiek wordt vervolgens opgeschaald naar het niveau van de instelling. Met Foucault en de traditie van de institutionele psychotherapie wordt betoogd dat instellingen zowel subjectiverend als desubjectiverend werken, afhankelijk van hun vermogen openheid te organiseren. Waar protocollen en beheerslogica de klinische ruimte sluiten, verschijnt verzet als symptoom van een leven dat weigert volledig samen te vallen met zijn objectivering. Deze theoretische analyse wordt ondersteund door voorbeelden uit de dagelijkse klinische praktijk, waarin zichtbaar wordt hoe kleine vormen van verzet functioneren als concrete dragers van subjectivering.

SYMPOSIUM – S23

Psychiatrische zorg voor personen met verstandelijke beperking: samen op weg

Voorzitter: Rigolle Saskia, *Klinisch orthopedagoog, Therapeutisch coördinator, Zorggroep Guislain, Gent*

De ondersteuning van personen met een verstandelijke beperking binnen de residentiële psychiatrie gaat vaak gepaard met gevoelens van onzekerheid en machteloosheid. Door te focussen op een nieuwe kijk, het aanpassen van de omgeving, gedeelde verantwoordelijkheid, gezamenlijk eigenaarschap en

creatieve samenwerkingsverbanden ontstaat ruimte voor meer draagkracht en inclusie. Binnen dit symposium worden interessante praktijkervaringen gedeeld.

S23.1 **Ervaringen uit een gezamenlijke zoektocht binnen een residentiële behandelafdeling**

Spreeker(s): Laureys Suzan, *Klinisch orthopedagoog, Klinisch orthopedagoog, Outreach De Steiger – Coverwerking CGG Schelde Dender Waas, Gent*

Storende, niet-aangepaste of ongewenste gedragingen worden vaak gelabeld als ‘stoornissen’, terwijl deze in essentie overlevingsstrategieën zijn die mensen hebben ontwikkeld in reactie op moeilijke of traumatische omstandigheden. Zo kunnen kenmerken van persoonlijkheidsstoornissen begrepen worden als diepgewortelde manieren om om te gaan met trauma, en ontstaan hechtingsproblemen vaak wanneer kinderen niet de veiligheid en verbondenheid ervaren die nodig zijn om zich gezond te ontwikkelen. Deze perspectiefverschuiving is bijzonder relevant voor mensen met een verstandelijke beperking, die extra kwetsbaar zijn voor traumatische ervaringen.

Het creëren van een traumasensitieve omgeving is daarom essentieel. De voorbije maanden gingen we samen met de collega’s van De Steiger (residentiële behandelafdeling) op zoek naar manieren om hun werking hier beter op af te stemmen. In deze presentatie nemen we jullie mee in dit traject: wat we leerden, welke inzichten we opdeden en hoe deze ons helpen om onze ondersteuning nog meer traumasensitief vorm te geven.

Eventuele opmerkingen: Co-spreker Katrien Van Lierde (Outreach De Steiger)

S23.2 **Bijzondere ontmoetingen**

Spreeker(s): Baisier Eva, *Klinisch orthopedagoog, Zorginhoudelijk Coördinator, afdeling Knoop, Multiversum, Mortsel*

In januari 2024 besloten Albe vzw (VAPH-voorziening, Kapellen) en De Knoop (psychiatrische zorg voor (jong)volwassen met een verstandelijke beperking, Mortsel) hun samenwerking te intensifiëren. Wij getuigen graag vanuit onze praktijkervaring over wat deze samenwerking inhoudt, met een focus gericht op enerzijds de bewegingen die gemaakt worden tussen de twee plaatsen en anderzijds de ontvangst van zowel de zorgverleners als de bewoners/patiënten in Albe vzw en De Knoop.

Wij geloven in de kracht van de “onthalende functie”: een menswaardige ontvangst die gedeeld wordt door personeel, familie, patiënten/bewoners en netwerk, en vanzelfsprekend verder reikt dan de inschrijving of aanmelding bij het “onthaal”.

Beide organisaties werken met een complexe en uitdagende doelgroep, binnen een maatschappelijk kader dat soms polarisatie en machteloosheid in de hand kan werken. Hoe blijf je onder de druk van toenemende bureaucratie en focus op financiering en efficiëntie elkaar toch oprecht ontmoeten? Hoe vinden we elkaar? Hoe kunnen we in verbinding blijven? En dit zowel op organisatieniveau, als teamniveau, als patiënt /bewoners-niveau.

Onze ervaring leert dat het een geïnteresseerde, nieuwsgierige houding vergt. Ook (of zeker?) als het gaat over de kleinste, meest alledaagse zaken. Met andere woorden: een cultuursensitieve zorg, waarin plaats gevrijwaard wordt voor het meest singuliere, het meest authentieke van elk van ons. Deze onthalende functie is cruciaal zowel binnen de individuele (gespreks)therapie die plaatsvindt in De Knoop voor de bewoners van Albe, maar zij staat evengoed centraal in Albe zelf en krijgt daar een collectieve vorm.

Eva Baisier & Faust Eeckhout brengen verhalen over deze bijzondere ontmoetingen.

Eventuele opmerkingen: Co-spreker: Faust Eeckhout (Albe – VAPH)

S23.3 Samen bouwen: een leefgroep die iedereen meeneemt. Een blik uit de praktijk

Spreeker(s): Van Gastel Ellen, *Klinisch orthopedagoog, Coördinator afdeling GAUZZ, GAUZZ – Multiversum, Mortsel*

Vanuit onze praktijkervaring schetsen we hoe we als leidinggevend op een residentiële afdeling willen inzetten op verbinding en gedeelde verantwoordelijkheid, met als gemeenschappelijk doel: kwaliteitsvolle zorg en behandeling voor patiënten met een verstandelijke beperking en psychiatrische problematiek/gedragsproblemen. We nemen jullie graag mee in onze visie op het werken met complexe casussen, de impact die dit kan hebben op een team en hoe we hier als leefgroepwerking proberen mee om te gaan.

Eventuele opmerkingen: Co-sprekers: Yentl Demeyer (Coördinator afdeling Knoop, multiversum) en Pieter Schoors (Coördinator afdeling Knoop, multiversum)

S23.4 Versterken van participatie en eigenaarschap bij patiënten met een verstandelijke beperking tijdens opname: kansen, uitdagingen en inzichten uit onderzoek en praktijk

Spreeker(s): Rigolle Saskia, *Klinisch orthopedagoog, Therapeutisch coördinator, De Steiger – Zorggroep Guislain, Gent*

In deze presentatie worden praktijkvoorbeelden gedeeld die op de afdeling De Steiger (Zorggroep Guislain) worden toegepast om patiënten meer te betrekken bij hun eigen zorgtraject. Daarnaast wordt ingegaan op een lopend onderzoek rond 'overdracht aan bed'. De onderzoeksopzet en tussentijdse resultaten worden toegelicht, samen met de concrete implementatie, de structuur van zo'n overdracht en de voordelen en uitdagingen die hulpverleners tot nu toe ervaren.

SYMPOSIUM – S24

Complexiteit aan de poort: aanmeldingen en indicatiestelling in de geestelijke gezondheidszorg

Voorzitter: Ameye Gino, *Master klinische psychologie, Therapeutisch directeur, Karus, Melle*

Dit symposium zoomt in op verschillende deelaspecten van de aanmeldingen en indicatiestelling in de ggz en stelt vernieuwende benaderingen voor waarbij het gebruik van innovatieve technologie (zoals artificiële intelligentie) een meerwaarde kan zijn. Volgende deelaspecten komen aan bod:

- We zoomen in op het belang van een goede indicatiestelling in het licht van de public health benadering. Wanneer we zorgvragers sneller op de juiste plek krijgen, is het aannemelijk dat klachten vlotter verholpen worden en wachtlijsten verminderen.
- Via de innovatieve middelen van de federale overheid is een aanmeldplatform – 'Mentalink' – ontwikkeld; het is een AI-gestuurd platform waar zorgvragers en verwijzers hun vraag kunnen stellen en waarbij het platform – via een getrainde chatbot – voorstellen doet voor een gepast aanbod.
- Online chat voor jongeren biedt mogelijkheden om het psychisch lijden tijdig te herkennen en door te verwijzen naar passende zorg.

– De ggz beschikt over onvoldoende of geen afgestemde data om de zorgnoden die er maatschappelijk zijn in kaart te brengen. In dit deel stellen we een geharmoniseerde ‘aanmeldbibliotheek’ voor wetenschappelijk en in het werkveld afgetoetst.

S24.1 **Indicatiestelling vanuit pmh perspectief**

Spreeker(s): Van den Broeck Kris, *Doctor, Professor Psychische Gezondheid & Zorg | Mental Health(care), Universiteit Antwerpen, Antwerpen*

De public mental health- of populatiegerichte benadering van geestelijke gezondheid is een relatief nieuw concept in de internationale literatuur. Ze verlegt de focus van individuele zorgtrajecten naar het organiseren van geestelijke gezondheidszorg voor een afgebakende populatie (regio), met aandacht voor preventie, sociale determinanten / kwetsbaarheidsfactoren, toegankelijkheid en efficiënt gebruik van schaarse middelen. Binnen deze benadering krijgt zorgorganisatie een expliciete plaats naast klinische besluitvorming.

Indicatiestelling – welke zorg is er nu het meest aangewezen voor deze zorgvrager? – is daarbij een essentiële schakel. Helaas verloopt dit proces in de praktijk vaak fragmentarisch en contextafhankelijk, wat kan leiden tot mismatches tussen zorgvraag en -aanbod, vertraagde toeleiding en ondoelmatig gebruik van zorgcapaciteit.

In deze conceptuele bijdrage staan we stil bij de rol van de indicatiestelling binnen een populatiegerichte ggz. We belichten hoe de indicatiestelling kan bijdragen aan een meer gepaste zorgtoewijzing en hoe zij – ten minste theoretisch – samenhangt met vraagstukken rond wachttijden en zorgorganisatie, zonder daarbij de klinische complexiteit of professionele autonomie te reduceren.

S24.2 **Mentalink, een ‘slim’ digitaal aanmeldplatform. Kan dit de instroom in de geestelijke gezondheidszorg stroomlijnen?**

Spreeker(s): Ameye Gino, *Master klinisch psychologie, Therapeutisch directeur, Karus, Melle*

De moeizame zoektocht naar geschikte hulp in de geestelijke gezondheidszorg leidt tot aanmeldingen bij verschillende zorgaanbieders. Dit resulteert in registratie op verschillende wachtlijsten, (tot vervelens toe) meermaals het eigen verhaal brengen, zonder enige garantie op gepaste hulp. Vanuit het perspectief van de zorgaanbieder investeren we heel veel energie in het beluisteren en registreren van vragen, zonder afstemming tussen de zorgactoren. Kan het anders?

Met Mentalink is een digitaal aanmeldplatform ontwikkeld (een minimum viable product) op basis van artificiële intelligentie. Iedereen kan zich aanmelden. Via een getrainde chatbot wordt de vraag verkend, indien wenselijk, gescreend en wordt een dossier samengesteld. Op basis daarvan, mits identificatie, worden voorstellen van zorg geformuleerd. Het is aan de zorgaanbieder om de vraag verder te behartigen.

Mentalink kan een verbindende technologie aanreiken om aanmeldingen in de ggz op elkaar af te stemmen waardoor de zorgvrager of doorverwijzer maar één keer zijn of haar verhaal moet doen. Dit vergt een governance om de aanmeldingen te beheren en dit kan maar slagen als er voldoende bereidwilligheid van de zorgactoren. De mate van en de wijze waarop de opschaling gebeurt is bepalend om van Mentalink een overkoepelend aanmeldplatform te maken.

S24.3 **Online chat hulpverlening als brugfunctie in het Vlaamse geestelijke gezondheidslandschap voor jongeren**

Spreeker(s): Dewaele Alexis, *Doctor, Associate professor at Ghent University, Department of Experimental Clinical and Health Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Ugent, Gent*

Jongeren in Vlaanderen ervaren toenemende psychische uitdagingen, terwijl traditionele GGZ-routes vaak pas ingrijpen bij ernstigere klachten of na langdurige wachttijden. Online chat hulpverlening – anoniem, laagdrempelig en afgestemd op de digitale leefwereld van jongeren – kan als vroege ingang dienen in het bredere hulpverleningslandschap. Internationale experts zien de breed inzetbare Online Counselling Chat Services (OCCS) als waardevolle laagdrempelige ondersteuning die jongeren bereikt vóórdat zij formele zorg zoeken of crisisinterventie nodig is. OCCS zijn ontworpen om een eerste luisterend oor te bieden, signalen van psychisch lijden te herkennen en effectief te kunnen doorverwijzen naar passende zorg, bijvoorbeeld naar school-, CLB-, eerstelijnspsychologische of gespecialiseerde GGZ-trajecten.

In de praktijk worden via chat uiteenlopende thema's aangekaart, zoals stress, depressieve gevoelens, relatieproblemen, identiteit, pesten, middelengebruik of acute noodsituaties, wat duidt op een brede rol in klachtenanalyse en vroegsignalering. Door de combinatie van anonieme toegankelijkheid en real-time interactie ervaren veel jongeren meer regie over hun hulpvraag, wat drempels rond stigma en hulpzoeken verlaagt.

Hoewel integratie met formele zorgsystemen en evaluatiepraktijken nog in ontwikkeling zijn, tonen stakeholders dat deze diensten belangrijke brugfuncties vervullen binnen een geïntegreerd Vlaams zorglandschap: ze versterken vroeginterventie, verbeteren de zichtbaarheid van onbegrepen klachten bij jongeren en optimaliseren doorverwijzingsmogelijkheden richting reguliere GGZ-zorg.

S24.5 Zorgvragen in kaart: aanmeldklachten in de GGZ harmoniseren om vraag en aanbod beter op elkaar af te stemmen

Spreker(s): Deckx Laura, Doctor, Health Care consultant, Möbius, Sint-Martens-Latem

De GGZ kampt met aanhoudende wachtlijsten en een versnipperd zorglandschap. Voor zorgvragers is het moeilijk om het juiste aanbod te vinden (waar tools zoals Mentalink op inspelen), maar ook voor netwerken en beleidsmakers blijft het uitdagend om het aanbod beter te laten aansluiten op de vraag. Een belangrijke oorzaak is dat de zorgvraag bij aanmelding vandaag onvoldoende uniform en betrouwbaar in beeld wordt gebracht: instellingen registreren aanmeldklachten op uiteenlopende manieren, waardoor gegevens moeilijk vergelijkbaar en herbruikbaar zijn. Dataverzameling focust bovendien nog te vaak op “wat is er gebeurd” in plaats van “wat is er nodig”.

Dit project ontwikkelt een gedeelde, herbruikbare minimale gegevensset rond zorgvragen op netwerk- en instellingsniveau. Eerst mappen we lokale registraties naar een eerste, data-gedreven gemeenschappelijke set aanmeldklachten. Daarna trianguleren we deze met bestaande kaders en instrumenten (o.a. BelRAI GGZ, minimale psychiatrische gegevens, HoNOS, CANSAS, ...) en toetsen we de resultaten af met betrokken GGZ-instellingen en academische experts. Vervolgens werken we uit hoe de informatie veilig en praktisch kan worden uitgewisseld over instellingen heen, met minimale lokale impact en maximale uniformiteit. Tot slot ontwikkelen we rapportering en feedbackloops om de aanpak iteratief te verbeteren. De aanpak is aanvullend op bestaande initiatieven en we focussen op schaalbaarheid naar andere GGZ-netwerken. We willen komen tot een minimale gedeelde dataset, een helder en vergelijkbaar beeld van de zorgvraag en een solide basis voor netwerk- en beleidsrapportering.

SYMPOSIUM – S25

Van machteloosheid naar hoop. Hoe een palliatieve benadering weer kansen geeft

Voorzitter: De Lepeleire Jan, Huisarts, Hoogleraar, Palliatieve Zorg Vlaanderen, Vilvoorde

Patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen bevinden zich vaak in een complexe situatie waar curatieve behandeling geen verbetering meer biedt en existentieel lijden centraal komt te staan. Dit symposium verkent hoe een palliatieve benadering binnen de geestelijke gezondheidszorg nieuwe perspectieven en hoop kan bieden, zowel voor patiënten als zorgverleners.

Doel van dit symposium is om zorgverleners handvatten te bieden om van een gevoel van machteloosheid naar actieve, waardige begeleiding te evolueren, waarbij kwaliteit van leven en existentiële ondersteuning vooropstaan.

S25.1 Inleidend kader palliatieve zorg en psychiatrie

Spreker(s): Haekens An, *Psychiater, Hoofdarts, Evara, Tienen*

Het programma start met een inleidend kader door Dr An Haekens waarin we de specifieke doelgroepen toelichten die zich op het kruispunt van psychiatrie en palliatieve zorg bevinden, zoals deze onderwerp van gesprek waren binnen de Werkgroep Psychiatrie en Palliatieve zorg binnen 'Palliatieve Zorg Vlaanderen' en middels een narratieve literatuurreview werd gedocumenteerd.

Moureau, L. (2024). Levenseindezorg en GGZ: naar meer conceptuele helderheid. Tijdschrift voor Psychiatrie, 66(4), 213–216.

S25.2 Existentiële benadering in de psychiatrie

Spreker(s): Sabbe Bernard, *Psychiater, Hoogleraar, U Antwerpen, Antwerpen*

Wij gaan dieper in op het (nieuwe) interactief – gelaagd model in zeven niveaus voor het begrijpen van psychiatrische aandoeningen, zoals uitgewerkt in de laatste editie van het Leerboek Psychiatrie. Als reactie op reductionistische modellen, met een sterke nadruk op biologische verklaringen voor psychiatrische aandoeningen, is een toenemende interesse ontstaan voor integratieve benaderingen zoals de Algemene Systeem Theorie, en complexiteits- en netwerk theorieën. Bij psychiatrische aandoeningen spelen unieke interacties tussen biologische, psychologische sociale en existentiële factoren een rol. Het existentiële en ethische niveau, één van de pijlers van de palliatieve benadering, wordt besproken als het hoogste niveau van dit gelaagde model.

Sabbe, B., & Giltay, E. (2024). Psychopathologie als zelforganisatie van complexe dynamische systemen. Tijdschr Psychiatr, 66(5), 259_264.

Van Balkom, T., Claes, S., Oosterbaan, D., & Sabbe, B. (2025). Leerboek Psychiatrie. Vierde, geheel herziene druk. Amsterdam: Boom Uitgevers BV/De Tijdstroom.

S25.3 Casuïstiek uit de praktijk van Pallion

Spreker(s): Fonteyne Riet, *Psycholoog, PhD, Stafid Pallion, Pallion, Hasselt*

Voortbouwend op de theoretische fundering van de vorige sprekers worden concrete praktijkvoorbeelden en moeilijkheden besproken. Dr.Riet Fonteyne brengt vanuit het Limburgse netwerk Pallion een inkijk in de groeiende vragen waarmee huisartsen geconfronteerd worden rond euthanasie omwille van psychisch lijden. In deze bijdrage wordt toegelicht hoe Pallion inspeelt op de noden van zorgpartners in samenwerking met de GGZ-netwerken, en welke kansen en uitdagingen zich daarbij aandienen

S25.4 Reakiro, een vrijplaats voor wie ondraaglijk psychisch lijdt en een langdurige doodswens heeft

Spreker(s): Vandenberghe Joris, *Psychiater, Hoogleraar, UPC KU Leuven en Reakiro, Leuven*

Mensen met een langdurige doodswens en ondraaglijk lijden aan een psychiatrische aandoening bevinden zich vaak in een broos spanningsveld tussen leven en dood. Verbinding met zichzelf, met

anderen en met de wereld is vaak verzwakt of verloren, waardoor sterven de enige uitweg lijkt, met chronische suïcidaliteit, een euthanasievraag of beide. Vanuit een innovatief zorgmodel wil Reakiro, een inloop-, expertise- en begeleidingscentrum, het spanningsveld tussen leven en dood verkennen. In co-creatie bieden vrijwilligers, ervaringsdeskundigen en andere hulpverleners een vrijplaats voor deze mensen en hun naasten, vanuit een palliatieve, existentiële en presentiegerichte benadering. Door de doodswens ernstig te nemen, ontstaat ruimte voor een gedeeld en dialogisch begrijpen van de verhouding tot leven en dood, in al zijn gelaagdheid en ambivalentie. Door niet-oordelend nabij te blijven, en het spoor van de dood én van het leven open te houden, kan er soms opnieuw fragiele rust, helderheid, verbinding of herstel ontstaan. Soms wordt echter een doorleefde authentieke doodswens steeds eenduidiger, en dan begeleidt Reakiro in loslaten en afscheid nemen. Op basis van zes jaar klinische ervaring en onderzoek wil deze bijdrage de ggz inspireren hoe afgestemde zorg te bieden voor mensen met een langdurige doodswens. Relationale presentie bij de persoon die lijdt, diens leefwereld en wat nog betekenisvol is, kan hoop herdefiniëren: niet als belofte op herstel, maar als mogelijk opnieuw broze verbinding en voorzichtig perspectief ervaren, zelfs in de schaduw van ondraaglijk lijden.

Verdegem, S., Rens, A., Vandenberghe, J., Dezutter, J., Vanhie, T., Bemelmans, L., & Vanhooren, S. (2025). Relating to life and death a qualitative study of individuals with a long-lasting death wish related to unbearable psychiatric suffering. *Int J Qual Stud Health Well-being*, 20(1), 2469361. doi:10.1080/17482631.2025.2469361

S25.5 Crustatieve zorg/Oyster Care: een update

Spreeker(s): Caressa van Hoe, RN, MSc, Verpleegkundig specialist, PhD student, PZ Onzeliëvrouw Brugge / UGent, Zedelgem

Tenslotte wordt ingegaan op “Crustatieve zorg”, als vorm van ‘palliatieve’ zorg voor de meest kwetsbare patiënten met een EPPA- profiel, een zorgbenadering die in Vlaanderen ontwikkeld werd. Sinds de basispublicatie werd er verder gewerkt aan de ontwikkeling ervan. We leggen het model uit aan de hand van de wetenschappelijke monitor die Caressa Van Hoe (U Gent en Forum Crustatieve zorg (www.crustatievezorg.be)) heeft ontwikkeld en belichten de nieuwste nationale en internationale ontwikkelingen en studies.

Van Hoe, C., Moureau, L., Leemans, K., Decorte, I., Voskes, Y., Beirnaert, L., . . . Chambaere, K. (2026). Ensuring high quality Oyster Care for people experiencing severe and persistent mental illness–A three-phase development of a quality monitoring tool. *Community Mental Health Journal*, in press. doi:10.21203/rs.3.rs-7545849/v1

Decorte, I., Verfaillie, F., Moureau, L., Meynendonckx, S., Van Ballaer, K., De Geest, I., & Liégeois, A. (2020). Oyster Care: An Innovative Palliative Approach towards SPMI Patients. *Frontiers in Psychiatry*, 11. doi:<https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00509>

SYMPOSIUM – S26

Seksuologie: een veelzijdige discipline

Voorzitter: Geuens Sam, Seksuoloog, Seksuoloog, PXL, Heusden-Zolder

Seksuologie is een relatief “jonge” discipline binnen de menswetenschappen en richt zich op de evolutie en maatschappelijke positionering van seksualiteit en relaties. Het biopsychosociaal model vormt hierbij het centrale theoretische kader en onderstreept de meerwaarde van seksuologie als autonome discipline binnen de geestelijke gezondheidszorg.

Seksuologen leveren op verschillende niveaus en via diverse werkwijzen een betekenisvolle bijdrage aan een kwalitatieve geestelijke gezondheidszorg. Op klinisch vlak zijn zij actief in diagnostiek, begeleiding en behandeling, doorgaans ingebed in multidisciplinaire samenwerkingsverbanden. Daarnaast speelt seksuologie een belangrijke rol op organisatieniveau, onder meer door het mee vormgeven van beleidskaders rond seksualiteit en relaties. Ook binnen het wetenschappelijk onderzoek genereert seksuologisch onderzoek relevante data die bijdragen aan uiteenlopende vraagstukken. Tot slot dragen seksuologen bij aan relationele en seksuele vorming in diverse contexten.

In dit symposium brengen we seksuologen samen die vanuit hun seksuologische achtergrond actief zijn binnen verschillende werkvelden, waaronder de klinische praktijk, beleid, onderzoek en vorming. Door deze perspectieven met elkaar te verbinden, beoogt het symposium inzicht te bieden in de brede en interdisciplinaire meerwaarde van seksuologie binnen de hedendaagse samenleving en de geestelijke gezondheidszorg

S26.1 Seksueel welzijn van jongeren ten tijde van wijdverspreid pornografie gebruik

Spreker(s): Geuens Sam, Seksuoloog, Seksuoloog, PXL, Heusden-Zolder

Wanneer seksualiteit ernstig wordt genomen als een integraal onderdeel van gezondheid en welzijn, en wanneer zorgpraktijken evidence-based behoren te zijn, vloeit daar een duidelijke morele en maatschappelijke plicht uit voort om degelijk seksonderzoek te verrichten. Dit geldt des te meer voor thema's die zelfs binnen academische en klinische contexten als gevoelig of beladen worden ervaren, zoals pornografie. De huidige wetenschappelijke literatuur over de impact van pornogebruik wordt nog te vaak gekenmerkt door ideologisch gekleurde posities (pro of contra) en door een beperkte empirische onderbouwing. Hierdoor ontbreekt een genuanceerd, geïntegreerd inzicht in de complexe relatie tussen pornogebruik en seksueel welzijn.

Het SWYPPE-project (Sexual Wellbeing of Young People in times of widespread Pornography & use) beoogt deze kennislacune systematisch te verkleinen. Vertrekkend vanuit een expliciet neutraal en niet-normatief onderzoek standpunt onderzoekt SWYPPE het seksueel welzijn van jongeren in Vlaanderen in een context van wijdverspreid en vroeg pornogebruik. Op bevolkingsschaal wordt in kaart gebracht hoe jongeren hun seksueel welzijn ervaren, en welke rol pornografie als maatschappelijk fenomeen daarin al dan niet speelt.

Daarnaast heeft SWYPPE een duidelijke valorisatie-ambitie. Door beter te begrijpen wat ouders kan ondersteunen in gesprekken met hun kinderen over seksueel welzijn en pornografie, worden concrete tools ontwikkeld om communicatie binnen gezinnen te versterken. Parallel hieraan richt het project zich op de schoolcontext via de ontwikkeling van programma's rond pornogeletterdheid, ingebed in een bredere visie op positieve seksuele ontwikkeling in een geseksualiseerde samenleving.

Ten slotte wil SWYPPE bijdragen aan de klinische praktijk door zorgprofessionals—waaronder artsen, psychologen en seksuologen, etc.—te voorzien van empirisch onderbouwde inzichten. Dit moet toelaten om behandelplannen voor seksuele moeilijkheden beter af te stemmen op de complexe en contextuele verwevenheid tussen pornogebruik en seksueel welzijn.

S26.2 Seksuologie en logopedie: spreekt voor zich

Spreker(s): Eben Ann, Seksuologie, Seksuologe, Zelfstandige seksuologie, Hasselt

Binnen de geestelijke gezondheidszorg wordt steeds duidelijker dat vragen rond identiteit, lichaam, expressie en relaties niet binnen één discipline te vatten zijn. Zeker in contexten zoals de genderzorg vraagt begeleiding om een geïntegreerde en interdisciplinaire benadering. In deze lezing stellen we The Person Behind the Voice voor: een interdisciplinair model ontwikkeld vanuit de samenwerking tussen seksuologie en logopedie. Het model vertrekt vanuit een biopsychosociaal perspectief en benadrukt dat

de stem niet louter een functioneel instrument is maar onlosmakelijk verbonden is met identiteit, lichaamsbeleving, zelfbeeld en relationele afstemming. Aan de hand van een klinisch praktijkvoorbeeld uit de genderzorg tonen we hoe dit model hulpverleners ondersteunt om voorbij symptoomgerichte vragen te kijken en ruimte te maken voor de persoon achter de stem. Deze lezing richt zich tot een breed GGZ-publiek en nodigt uit tot reflectie over hoe interdisciplinaire modellen zoals *The Person Behind the Voice* kunnen bijdragen aan meer afgestemde, mensgerichte en kwalitatieve zorg.

S26.3 Seksuologie en beleid

Spreker(s): Matthias Borremans

Seksueel en relationeel welzijn is een essentieel maar vaak nog onderbelicht onderdeel van herstelgerichte GGZ. In deze sessie tonen we hoe organisaties dit thema concreet kunnen verankeren in hun beleid – zonder zware trajecten of dikke beleidsnota's. Vertrekkend vanuit herkenbare praktijkvoorbeelden maken we zichtbaar waar het vandaag vaak stil blijft, en wat dat betekent voor cliënten. We stellen een praktisch bruikbaar 4-niveausmodel (individu, team, organisatie, cultuur) voor dat direct toepasbaar is binnen verschillende GGZ-contexten. De focus ligt op kansen, kwaliteit van leven en eigen regie – en niet op preventie van incidenten of aanpak grensoverschrijdend gedrag.

De sessie combineert reflectie met praktische tools om de dag nadien al uit te voeren. Zo wordt seksualiteitsbeleid geen abstract document, maar een werkbaar kader voor dagelijks handelen. Het doel is professionals te versterken in hun rol en organisaties te ondersteunen in het structureel integreren van seksueel en relationeel welzijn.

S26.4 Seks, drug & rock 'n roll?

Spreker(s): Janssens Jasper, *Master sociaal werk, master Seksuologie, Stafmedewerker VAD, zelfstandig seksuoloog, VAD, Brussel*

Reeds in 1977 zong Ian Dury "sex, drugs & rock & roll". Het gebruik van roesmiddelen en seksualiteit worden al eeuwen met elkaar verbonden. Soms gaan mensen hier bewust naar op zoek. Roesmiddelen kunnen namelijk een positieve invloed hebben op de seksualiteitsbeleving. Mensen voelen zich sneller aangetrokken of opgewonden, remmingen vallen weg en seksualiteit wordt intenser beleefd.

Tegelijk weten we dat bepaalde roesmiddelen ook een domper op de feestvreugde kunnen zijn. Zo kunnen erectieproblemen optreden of blijft een orgasme uit. Wat begint als "een drankje om in de mood te komen", kan bij overmatig gebruik de seksuele beleving ondermijnen.

Deze bijdrage geeft een overzicht van hoe verschillende middelen invloed kunnen hebben op seksualiteit. Daarbij wordt toegelicht waarom het relevant is om binnen de seksuologische praktijk aandacht te hebben voor middelengebruik en verslaving. Omgekeerd is het ook belangrijk om in de verslavingszorg en ruimere GGZ ruimte te maken voor het bespreken van seksualiteit. Zorgt de combinatie van seks en drugs ook werkelijk voor rock-'n-roll?

Intersectorale en interdisciplinaire samenwerking met actoren binnen en buiten de GGZ ter bevordering van de toegankelijkheid en de kwaliteit van de GGZ

Voorzitter: De Cuyper Kathleen, *Klinisch psycholoog, PhD, Onderzoeksmanager, LUCAS KU Leuven – Centrum voor Zorgonderzoek & Consultancy, Leuven*

De geestelijke gezondheidszorg (GGZ) staat onder druk door toenemende zorgnoden, complexere hulpvragen en hardnekkige ongelijkheden in toegang en continuïteit van zorg. Deze uitdagingen overstijgen de grenzen van individuele organisaties en sectoren, en vragen om doordachte vormen van intersectorale en interdisciplinaire samenwerking. Dit symposium brengt vier complementaire bijdragen samen vanuit LUCAS KU Leuven, die elk vanuit een ander perspectief ingaan op samenwerking binnen en met de GGZ, met als gemeenschappelijke focus het versterken van toegankelijkheid en kwaliteit van zorg.

De bijdragen behandelen samenwerking op verschillende niveaus: (1) intersectorale samenwerking binnen GGZ-netwerken voor volwassenen, (2) structurele samenwerking tussen jeugdzorg en GGZ in de transitieleeftijd, (3) GGZ in de ouderenzorg, en (4) de rol van ervaringsdeskundigen binnen hybride zorgmodellen in de GGZ. Samen tonen zij hoe samenwerking vorm krijgt in uiteenlopende contexten, welke meerwaarde zij kan creëren voor kwetsbare doelgroepen, en welke organisatorische, culturele en epistemische spanningen daarbij optreden. Het symposium maakt zichtbaar dat samenwerking geen louter technische of organisatorische oefening is, maar een dynamisch proces waarin verschillen tussen sectoren, disciplines en kennisvormen constructief dienen te worden ingezet. Door praktijkvoorbeelden te verbinden met onderzoek biedt het symposium inzicht in de voorwaarden voor duurzame samenwerking en geïntegreerde GGZ, afgestemd op de noden van de mensen. Met dit symposium willen we zorgprofessionals en andere onderzoekers inspireren, en leren uit hun ervaringen

S27.1 Het bevorderen van toegankelijkheid door intersectorale samenwerking op het niveau van GGZ-netwerken voor volwassenen

Spreker(s): Rens Eva, *Onderzoekspycholoog, PhD, Wetenschappelijk medewerker, LUCAS KU Leuven – Centrum voor Zorgonderzoek & Consultancy, Leuven*

Deze studie had als doel te onderzoeken hoe intersectorale samenwerking de toegankelijkheid van de GGZ kan verbeteren, in welke mate Vlaamse GGZ-netwerken voor volwassenen en ouderen hier vandaag op inzetten, en wat hiervoor succesfactoren zijn. De studie combineerde een literatuuronderzoek en focusgroepen met netwerkcoördinatoren en samenwerkingspartners uit diverse zorg- en welzijnssectoren. Vier kerncomponenten van gedeelde zorg werden geïdentificeerd: geïntegreerde GGZ met zorgcoördinatie en casemanagement, centrale aanmeldpunten met patiëntnavigatie, samenwerking met actoren buiten de zorgsector (o.a. buurtcentra), en gedeelde verantwoordelijkheid voor underserved doelgroepen. Het onderzoek toont aan dat GGZ-netwerken elk op hun eigen manier inzetten op intersectorale samenwerking (bv. 'Kruispunten', netwerktafels, dedicated teams voor specifieke doelgroepen), op basis van bottom-up noden en goodwill, maar dat structurele verankering vaak ontbreekt. Hefbomen voor het verbeteren van de (intersectorale) samenwerking om gedeelde zorg duurzaam te verankeren en de toegankelijkheid van de GGZ te verbeteren bevinden zich op vijf domeinen: (1) gemeenschappelijke doelen formuleren, (2) werken aan wederzijds vertrouwen, (3) formalisatie van verantwoordelijkheden en processen via duidelijke kaders, (4) beleidsmatige afstemming en verankering van geïntegreerde zorg, en (5) stimulerende financieringsmechanismen vanuit de overheden.

Rens, E., Van den Cruyce, N., De Cuyper, K., Hermans, K. (2025). Het bevorderen van de toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg via (intersectorale) samenwerking in de geestelijke gezondheidsnetwerken voor volwassenen en ouderen. Leuven: Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin."

S27.2 Overbruggen+: Kruisen van expertise als hefboom voor duurzame samenwerking tussen Jeugdzorg en GGZ

Spreker(s): Raymaekers Anna, *Master in Sociaal Werk, Wetenschappelijk medewerker, LUCAS KU Leuven – Centrum voor Zorgonderzoek & Consultancy, Leuven*

Samenwerking tussen geestelijke gezondheidszorg en jeugdzorg is essentieel om kwalitatieve hulpverlening te bieden aan jongeren in transitieleeftijd en hun context, wanneer zij vastlopen in hun ontwikkeling door ernstig psychisch lijden. Jeugdzorg Emmaüs en het psychiatrisch ziekenhuis Bethanië hebben de afgelopen jaren herhaaldelijk samengewerkt op casusniveau. Deze samenwerking berust momenteel op informele contacten en een niet-geformaliseerde afstemming tussen professionals. Het participatief actieonderzoek "Overbruggen+" heeft daarom de ambitie om de samenwerking tussen jeugdzorg en geestelijke gezondheidszorg structureel te verankeren binnen de betrokken organisaties.

Via literatuuronderzoek, kwantitatieve en kwalitatieve casusverzameling, bevragingen van jongeren en professionals willen we (1) meer inzicht verwerven in de zorgbehoeften van jongvolwassenen met complexe noden; (2) onderzoeken welke werkzame factoren bijdragen aan hun begeleiding binnen een intersectoraal samenwerkingsmodel; en (3) nodige (rand)voorwaarden in kaart brengen voor een duurzaam en structureel samenwerkingsmodel. Op die manier willen we continuïteit en kwaliteit garanderen in trajecten die vandaag vaak vastlopen bij jongeren uit de jeugdzorg in de overgang naar volwassenenhulpverlening.

We stellen graag onze praktijkgerichte werkwijze voor, waarbij we inzetten op het gelijkwaardig kruisen van verschillende kennisvormen om onze doelstellingen te realiseren. Daarnaast presenteren we de resultaten van de eerste onderzoekscyclus van het afgelopen jaar.

S27.3 Bevorderende en belemmerende factoren voor geestelijke gezondheidszorg in de ouderenzorg

Spreker(s): Declercq Anja, *Socioloog, PhD, Directeur, LUCAS KU Leuven – Centrum voor Zorgonderzoek & Consultancy, Leuven*

Volgens de Preventiebarometer Geestelijke Gezondheid van Sciensano geeft de Vlaamse bevolking aan dat een goede lichamelijke gezondheid, familie of goede vrienden hebben om problemen mee te bespreken, en controle hebben over je eigen leven een belangrijke bijdrage leveren aan de mentale gezondheid. Naarmate we ouder worden, stijgt de kans op lichamelijke problemen en op eenzaamheid, onder meer door het overlijden van de partner en goede vrienden. Tegelijk toont de Belgische Gezondheidsenquête dat ouderen minder geneigd zijn om psychische hulp te zoeken, maar wel vaak psychotrope geneesmiddelen gebruiken. De hoogste prevalentie van suicide vinden we bij mannen ouder dan 75 jaar.

Hulpverleners in de thuiszorg en in de residentiële ouderenzorg worden bijgevolg vaak geconfronteerd met oudere cliënten, patiënten en bewoners met een psychische zorgnood, maar beschikken niet steeds over de nodige expertise. Bij gebrek aan een structurele oplossing, zien we dat her en der lokale samenwerkingsinitiatieven ontstaan waarbij bijvoorbeeld vanuit een psychiatrisch ziekenhuis outreachend wordt gewerkt naar woonzorgcentra toe, coaching wordt voorzien voor verzorgenden in de thuiszorg of afspraken worden gemaakt voor ondersteuning door een psychiater in een

woonzorgcentrum. In deze presentatie gaan we in op bevorderende en belemmerende factoren voor geestelijke gezondheidszorg in de ouderenzorg en kijken we welke structurele oplossingen nodig zijn.

S27.4 Hybridisering van zorg in de GGZ: ervaringsdeskundigheid als organisatorische uitdaging

Spreker(s): Van den Cruyce Nele, *Socioloog, PhD, Onderzoeksmanager, LUCAS KU Leuven – Centrum voor Zorgonderzoek & Consultancy, Leuven*

De geestelijke gezondheidszorg staat onder druk door toenemende zorgnoden, groeiende ongelijkheden en een blijvende vraag naar meer toegankelijke en mensgerichte zorg. In deze context wint de inzet van ervaringsdeskundigen aan belang. Hun toenemende betrokkenheid markeert een verschuiving van participatie op beleids- en organisatieniveau naar co-creatie in de dagelijkse zorgpraktijk.

In deze bijdrage staan we stil bij het concept van hybridisering van zorg, waarbij professionele en ervaringskennis samenkomen binnen GGZ-organisaties en -netwerken. Op basis van lopend en recent onderzoek verkennen we welke rollen ervaringsdeskundigen opnemen, welke meerwaarde zij (kunnen) creëren voor toegankelijkheid, relationele kwaliteit en continuïteit van zorg, en welke spanningen en ambivalenties deze hybride praktijken oproepen. Centraal staat daarbij de vraag of de geestelijke gezondheidszorg werkelijk klaar is voor de integratie van ervaringsdeskundigheid. Wat betekent het om ervaringskennis niet enkel te erkennen, maar ook epistemische autoriteit te delen? En welke implicaties heeft dit voor organisatieculturen, professionele identiteiten en bestaande structuren van besluitvorming en verantwoordelijkheid?

Deze bijdrage nodigt uit tot reflectie over de voorwaarden waaronder ervaringsdeskundigheid kan uitgroeien tot een volwaardig en duurzaam onderdeel van intersectorale en geïntegreerde GGZ, en wat dit vraagt op vlak van samenwerking, organisatie en governance.”

SYMPOSIUM – S28

Machtig werk zonder handleiding: Psychotherapie aan mensen met een verstandelijke beperking vanuit verschillende perspectieven belicht

Voorzitter: Vanoverbeke Greet, *Klinisch orthopedagoog – integratief psychotherapeut orthoagoog in de consulentenwerking en psychotherapeut, Ampel – CGG Prisma, Beernem*

Met deze bijdrage willen we u inspireren vanuit eigen praktijkervaring in het ambulant therapeutisch werken met mensen met een verstandelijke beperking. We vertrekken vanuit diverse klinische praktijken, als psychotherapeut binnen een CGG, als ELP'er, als zelfstandig therapeut, therapeut vanuit het VAPH of binnen een gespecialiseerde werking – en we delen wat werkt én waar we blijven zoeken. We vertrekken daarbij vanuit een duidelijke overtuiging: psychotherapie met deze doelgroep vraagt geen perfecte therapeut, maar wel betrokkenheid en verbinding, klinische feeling en vooral goesting. Met die houding kan elke therapeut een goed-genoege therapeut zijn.

S28.1 Hoe kunnen we buiten de norm mensen ontmoeten en wat vraagt dit van de therapeut, het kader waarbinnen gewerkt wordt, de patiënt en diens context?

Spreker(s): Claessens Björn, *Klinisch psycholoog, psycholoog – contextueel en psychoanalytisch psychotherapeut, CGG Prisma, Blankenberge*

Björn Claessens is contextueel en psychoanalytisch geschoold en werkt in de volwassenwerking te Blankenberge in het Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg Prisma. Hij zal aan de hand van een casus toelichten hoe ook mensen met een verstandelijke beperking hun plaats hebben binnen een regulier aanbod voor ambulante individuele therapie. Daarbij stelt hij volgende vraag centraal: 'Hoe kunnen we buiten de norm mensen ont-moeten en wat vraagt dit van de therapeut, het kader waarbinnen gewerkt wordt, de patiënt en diens context?'

S28.2 Drempels bij cliënten en hulpverleners binnen ELP vanuit een casus benaderd

Spreker(s): Storme Eva, *Klinisch orthopedagoog, oplossingsgericht cognitief systeemtherapeut, Eerste Lijns Orthopedagoog, De Vestingen, Ieper*

Eva Storme is klinisch orthopedagoog en werkt als therapeut in psychologenpraktijk De Vestingen. Een deel van haar uren werkt ze als Eerstelijnspsycholoog (ELP). Via een casus wil ze vooral focussen op hoe we op een laagdrempelige manier ook personen met een verstandelijke beperking kunnen ondersteunen. Mits kleine aanpassingen in het reguliere aanbod kunnen we mensen met een verstandelijke beperking die een milde psychische problematiek hebben, tijdig ondersteunen. Door tijdig een aanbod te voorzien, hoeven milde problemen bij deze doelgroep niet per se door te groeien tot een complexe problematiek. Welke drempels ervaren hulpverleners in het reguliere aanbod en hoe kunnen we deze ondervangen? Welke drempels ervaren cliënten met een verstandelijke beperking en/of hun context en hoe kunnen we deze ondervangen?

S38.3 Gelijke hulpvragen en gedeelde zorg

Spreker(s): Vandierendonck Tinne, *Psychotraumatherapeut en oplossingsgerichte therapeut, Zelfstandig psychotherapeut, Tordale vzw, Torhout*

Tinne Vandierendonck werkt als therapeut in VZW Tordale (VAPH) en heeft een zelfstandige praktijk als psychotraumatherapeut en oplossingsgerichte therapeut. Ze wil graag bijdragen aan de missie dat psychotherapie voor mensen met een verstandelijke beperking en trauma niet iets 'apart' hoeft te zijn. Het gaat over cliënten met complexe problematieken met dezelfde hulpvragen zoals andere doelgroepen. Vanuit haar ervaringen in het werkveld belicht ze hoe therapeutische trajecten vorm krijgt, de samenwerking met reguliere diensten uitgebouwd kan worden, hoe inclusie op de manier uitgebouwd wordt.

S28.4 Afgestemd op wie iemand is: psychotherapie bij verstandelijke beperking binnen een 'therapeutisch web'

Spreker(s): Traen Ann, *Integratief Psychotherapeut, Psychotherapeut binnen Ampel, Ampel – vzw Prisma, Beernem*

Julie Mostrey, Ann Traen en Greet Vanoverbeke werken in de therapiewerking in Ampel (CGG Prisma) een therapiewerking met als specifieke doelgroep mensen met een verstandelijke beperking. Ze delen klinische ervaringen met het afstemmen van psychotherapie op deze doelgroep. Ze belichten aan de hand van een casus hoe therapie, therapeutische relatie en interactie worden aangepast aan de cognitieve, sociale en emotionele ontwikkeling van cliënten met een verstandelijke beperking én hun omgeving als 'therapeutisch web'.

Kwetsbaarheid en veerkracht in de perinatale periode: resultaten vanuit de PRIL-studie

Voorzitter: Hompes Titia, PhD, Professor/ Psychiater, UPC KU Leuven, Leuven

De perinatale periode, is een periode van grote vreugde maar ook een zeer bewogen tijd vol uitdagingen waarbij ouders zich soms angstig of onzeker voelen. Het is dan ook niet verwonderlijk dat uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat (aanstaande) moeders kwetsbaar zijn voor emotionele problemen, zoals depressie en angst. Naar schatting kampt 1 op de 5 vrouwen met emotionele problemen tijdens de perinatale periode. Deze psychische problemen kunnen een belangrijke impact hebben op de (aanstaande) moeder, haar kind, de co-ouder en hun ondersteunend netwerk. Helaas worden bij driekwart van de vrouwen met depressieve stoornis of angststoornis deze klachten niet tijdig gedetecteerd en krijgt slecht een tiende van deze vrouwen gepaste hulp. Daarom proberen we met de PRIL (Perinatale mentale gezondheid Risico inschatting en Interventie in Leuven) studie, samen met (aanstaande) moeders, ervoor te zorgen dat we in de toekomst deze problemen sneller kunnen detecteren en aanpakken. Deze studie betreft een wetenschappelijk onderzoek dat bestaat uit een grootschalige longitudinale bevraging, alsook een interventiestudie betreffende mentale gezondheid bij (aanstaande) moeders in regio Leuven.

S29.1 Perinatale mentale gezondheid vroeg in de zwangerschap: inzichten uit de PRIL studie

Spreker(s): Jansen Leontien, PhD, Postdoctoraal onderzoeker/ Klinisch psycholoog, UPC KU Leuven, Leuven

De perinatale periode staat bekend als een fase waarin het leven van vrouwen een nieuwe vorm krijgt. Deze transitie wordt vaak als positief gezien, waardoor mentale gezondheidsproblemen in deze periode lange tijd onderbelicht zijn gebleven. Toch tonen recente inzichten dat verschillende mentale gezondheidsproblemen kunnen ontstaan, terugkeren of aanhouden rond de zwangerschap. In de PRIL studie brengen we de mentale gezondheid en levensstijl van vrouwen vanaf vroege zwangerschap tot twee jaar postpartum systematisch in kaart, met als doel risicoprofielen vroegtijdig te detecteren en gerichte interventies te ontwikkelen. In dit deelonderzoek vulden vrouwen in het eerste trimester van de zwangerschap een online vragenlijst in met gevalideerde screeningsinstrumenten voor psychische problemen zoals depressie, angst, eetgedragsproblemen, suïcidale gedachten en gedrag en niet-suïcidaal zelfverwondend gedrag. De resultaten tonen dat een breed spectrum aan mentale gezondheidsproblemen reeds vroeg in de zwangerschap aanwezig is, met een aanzienlijke functionele impact. Bovendien blijkt dat de aanvang van mentale gezondheidsproblemen vaak vóór de zwangerschap ligt. Deze bevindingen onderstrepen het belang van systematische, vroegtijdige screening binnen de antenatale zorg en vormen een basis voor longitudinale analyses naar ontstaan, aanhouden en comorbiditeit van psychische problemen tijdens de volledige perinatale periode.

S29.2 De impact van ACEs op perinatale depressie en angst: een longitudinale analyse

Spreker(s): Vanwetswinkel Femke, Msc, PhD-student/ Psychiater, UPC KU Leuven, Leuven

Recente studies tonen aan dat negatieve jeugdervaringen (Adverse Childhood Experiences (ACEs)) de kwetsbaarheid voor perinatale depressie en angst vergroten. De meeste bestaande studies maken vaak gebruik van cross-sectioneel onderzoek en bovendien wordt de impact van specifieke subcategorieën van ACEs vaak niet afzonderlijk gerapporteerd. Daarom werd binnen de PRIL studie de longitudinale

impact van ACEs en specifieke ACE-subcategorieën op depressieve en angstklachten gedurende de perinatale periode onderzocht.

Lineaire mixed-effects modellen werden uitgevoerd op data verzameld van T1 (eerste zwangerschapstrimester) tot en met T6 (6 maanden postpartaal). De studiepopulatie bestaat uit meer dan 500 deelnemers. We maakten gebruik van de Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) en de Generalized Anxiety Disorder 7-item schaal (GAD-7) voor de meting van depressieve en angstsymptomen.

Uit multivariate analyses bleek dat ACEs zowel depressieve als angstklachten significant voorspelden, ook na controle voor confounders. Binnen de ACE-subcategorieën was emotionele mishandeling significant geassocieerd met zowel depressieve als angstklachten, terwijl crimineel gedrag van ouders uniek geassocieerd was met angstklachten.

Vrouwen met een voorgeschiedenis van ACEs hebben een verhoogd risico op het ontwikkelen van depressieve en angstklachten tijdens de perinatale periode. Het integreren van ACE-screening kan bijdragen aan de vroegtijdig detectie en behandeling van kwetsbare vrouwen om zo de impact voor moeder en kind te beperken.

S29.3 Perinatale mentale gezondheidsproblemen bij multipare ouders

Spreker(s): Mutsaerts Lien, Msc, PhD-student/ Klinisch psycholoog, KU Leuven, Leuven

Hoewel het onderzoek naar perinatale mentale gezondheid de voorbije jaren sterk is toegenomen, richt het zich voornamelijk op ouders die een eerste kind krijgen (nullipare of primipare ouders). Pariteit wordt in perinataal onderzoek vaak niet meegenomen, of slechts zelden als centrale focus beschouwd. Het beperkte onderzoek dat pariteit expliciet onderzoekt levert bovendien gemengde bevindingen op, waardoor het verband tussen pariteit en perinatale mentale gezondheid onduidelijk blijft.

Hierdoor is nog weinig bekend over de specifieke ervaringen en kwetsbaarheden van multipare ouders, nochtans vertegenwoordigen zij een groot deel van de gezinnen. Meer dan de helft van de ouders in België krijgt meer dan één kind (Bentouhami et al., 2025), wat betekent dat veel ouders de perinatale periode niet één, maar meerdere keren doormaken en dus herhaaldelijk worden blootgesteld aan een fase van verhoogde psychologische kwetsbaarheid.

In deze bijdrage presenteren we bevindingen uit twee studies. Ten eerste bespreken we () resultaten van een systematische review en meta-analyse naar perinatale depressie bij multipare ouders. Ten tweede lichten we resultaten toe van een longitudinale studie binnen de PRIL-studie, waarin trajecten van perinatale mentale gezondheidsproblemen worden onderzocht en de rol van pariteit als mogelijke voorspeller wordt geëvalueerd.

Eventuele opmerkingen: Referentie: Bentouhami, H., Fomenko, E., Laubach, M., De Coen, K., Bogaerts*, A. & Roelens*, K. (2025). Perinatale gezondheid in Vlaanderen – Jaar 2024. Brussel: Studiecencentrum voor Perinatale Epidemiologie.

S29.4 Screening en doorverwijzing bij perinatale mentale gezondheidsproblemen: ervaringen en visie van vrouwen met een migratieachtergrond en rol van acculturatie

Spreker(s): Puttemans Floor, Msc, PhD-student/ Kinesist, KU Leuven, Leuven

In 2024 had een derde van de pasgeborenen in Vlaanderen een moeder van niet-Belgische afkomst, wat de toenemende diversiteit in de perinatale populatie benadrukt. Onderzoek toont aan dat vrouwen met een migratieachtergrond bijzonder kwetsbaar zijn voor perinatale mentale gezondheidsproblemen, maar minder vaak gescreend worden dan vrouwen zonder migratieachtergrond, wat hun toegang tot

gespecialiseerde zorg hindert (Marti-Castaner et al., 2022). Uit de literatuur blijkt dat dit voortkomt uit uitdagingen in het screeningsproces voor zowel vrouwen zelf als voor hun zorgverleners.

Vrouwen met een migratieachtergrond vormen echter een bijzonder heterogene groep, waarbij acculturatie hun zorgervaringen mee kan sturen. Acculturatie omvat de veranderingen in attitudes, gedragingen, waarden, en culturele identiteit door rechtstreeks contact tussen diverse culturele groepen. Kwantitatief onderzoek suggereert dat kenmerken van 'lagere' acculturatie, zoals kortere verblijfsduur of oudere leeftijd bij migratie, samenhangen met gemiste screening (Marti-Castaner et al., 2022). Dit onderzoek hanteert daarbij echter een eendimensionale benadering waarin het aspect van cultuurbewoud onderbelicht blijft.

Deze studie onderzocht daarom de ervaringen en visie van vrouwen met een migratieachtergrond rond screening en doorverwijzing en de rol van bidimensionale acculturatie, inclusief cultuurbewoud. Er werd een kwalitatieve interviewstudie uitgevoerd met 15 (aanstaande) moeders met een migratieachtergrond van eerste generatie, gerekruteerd in UZ Leuven via de PRIL-studie, en geanalyseerd via reflexieve thematische analyse volgens Braun & Clarke (2021). De resultaten en conclusie van dit onderzoek worden tijdens deze uiteenzetting toegelicht.

Referenties: Marti-Castaner, M., Hvidtfeldt, C., Villadsen, S. F., Laursen, B., Pedersen, T. P., & Norredam, M. European Journal of Public Health, 2022. Disparities in postpartum depression screening participation between immigrant and Danish-born women, 32(1), 41–48; Braun, V., & Clarke, V. 2021. Thematic Analysis: A Practical Guide. Los Angeles: SAGE Publications.

S29.5 Verbinden, versterken, begeleiden: de kracht van perinatale zorg vandaag

Spreeker(s): Versavel Lies, Bsc, Vroedvrouw/ Coördinator Onderzoek & Ontwikkeling, Expertisecentrum Perinatale Zorg De Bakermat, Leuven

Het Expertisecentrum Perinatale Zorg De Bakermat staat – samen met de andere Vlaamse en Brusselse expertisecentra – garant voor kwaliteitsvolle, toegankelijke en betaalbare zorg voor moeder en kind. Als gids voor zwangere en prille gezinnen, en als schakel tussen welzijn en gezondheid, zijn deze centra dé experts in de eerste 1000 dagen, met bijzondere aandacht voor kwetsbare gezinnen. Vanuit deze rol staan ze aan de basis van diverse innovatieve projecten binnen de perinatale zorg, en zijn zij ook betrokken in de PRIL (Perinatale mentale gezondheid Risico inschatting en Interventie in Leuven) studie. Tegen deze achtergrond worden reflecties aangeboden op de geïntegreerde perinatale zorg in België, geïnspireerd door inzichten verkregen in de PRIL studie rond perinatale mentale kwetsbaarheid, de noden en ervaringen van ouders inzake screening, doorverwijzing en vroegtijdige interventie.

Waar verdere optimalisatie van perinatale geestelijke gezondheidszorg noodzakelijk is, vertrekken de praktijk gerelateerde reflecties in deze lezing vanuit de veerkracht van de vrouw. Door deze perspectieven te bundelen wordt zichtbaar hoe reeds aanwezige ondersteuning, interprofessionele samenwerking en cultuurgevoelige zorg gezinnen vandaag al versterken – en hoe deze fundamenten verder kunnen worden uitgebouwd op basis van de resultaten van de PRIL studie.

Samen sterk in herstel – leren van patiënt- en familie-ervaringsdeskundigen in de forensische zorg

Voorzitter: Cappon Leen, Doctoraat, Wetenschappelijk onderzoeker, PC Sint-Jan-Baptist ScienceForCare, Zelzate

Ervaringsdeskundigen (ED) en familie-ervaringsdeskundigen (FED) worden steeds vaker erkend als waardevolle partners in herstelgerichte en familie-inclusieve forensische geestelijke gezondheidszorg (FGGZ). Toch staat hun inzet in deze sector nog in de kinderschoenen en ontbreken concrete handvatten om deze rollen veilig, duurzaam en effectief vorm te geven.

Met ondersteuning van de FOD Volksgezondheid werd een praktijkgericht onderzoeksproject uitgevoerd dat focust op het implementeren van (familie-)ervaringsdeskundigheid in de FGGZ. De doelstelling van dit project was het ontwikkelen van tools zodat een duurzame implementatie van patiënt- en familie-ervaringsdeskundigheid in de FGGZ mogelijk gemaakt wordt. Zo wordt tegemoetgekomen aan de vraag vanuit de praktijk naar duidelijke en duurzame implementatierichtlijnen. Dit project heeft concreet geresulteerd in een vorming, een draaiboek en een coachingsaanbod, dat tijdens een pilootproject van 9 maanden getest werd in vier forensische zorgorganisaties. Twee van deze organisaties focusten op het werken met ED en de andere twee op het werken met FED.

In dit symposium wordt stilgestaan bij: (1) het uitgewerkte draaiboek en bijbehorende vorming, (2) de organisatie van impactsessies om de stem van zorggebruikers en naasten een plaats te geven, (3) de evaluatie van het pilootproject en (4) een getuigenis van één van de deelnemers aan het pilootproject.”

S30.1 Een inkijk in de vorming en het draaiboek over patiënt- en familie-ervaringsdeskundigheid in de FGGZ

Spreeker(s): Steeman Kim, Directeur Familieplatform, Familieplatform, Berchem

Bij de duurzame implementatie van patiënt- en familie-ervaringsdeskundigheid in de FGGZ hoort een implementatieproces dat stap voor stap doorlopen moet worden. Dit proces start bij het realiseren van een patiënt- en familiegerichte cultuur en gaat tot het maken van concrete actieplannen om een ED of FED aan te werven en samen aan de slag te gaan. Het draaiboek en de vorming die werden ontwikkeld in kader van dit praktijkgerichte onderzoeksproject lichten deze verschillende stappen toe.

In deze eerste lezing van het symposium wordt het model van waaruit het draaiboek en de vorming vertrekken toegelicht. De verschillende stappen van het implementatietraject worden één voor één besproken. Concreet wordt stilgestaan bij randvoorwaarden, het ontwikkelen van een duidelijke visie op ED en FED en het omzetten van deze visie in concrete actiepunten. Tot slot wordt ook aandacht besteed aan evaluatie en bijsturing om zo een structurele inbedding van ED en FED in de FGGZ te realiseren.

S30.2 Aan de slag met de ideeën van zorggebruikers en familie in de FGGZ: Do's en Don'ts van impactsessies

Spreeker(s): Beelen Lien, Mevrouw, Projectmedewerker internering en familievertegenwoordiging Similes vzw, Similes vzw, Heverlee

Katlijn Van der Meeren, referentiepersoon ervaringsdeskundigheid internering bij FOD Volksgezondheid

Bij de duurzame implementatie van patiënt- en familie-ervaringsdeskundigheid in de FGGZ is het cruciaal om de perspectieven van zorggebruikers, familieleden en hulpverleners in kaart te brengen. Dit

kan via het organiseren van impact- of participatiesessies. Dit zijn verbindende gespreksmomenten waarin zorggebruikers, familieleden en hulpverleners met elkaar in dialoog gaan. Deze sessies bieden ruimte voor gerichte informatie-uitwisseling, het delen van goede praktijken en het verzamelen van suggesties en aanbevelingen vanuit meerdere perspectieven. De interactie tussen deelnemers leidt tot wederzijds begrip, herkenning en het ontstaan van gezamenlijke aanbevelingen. Door perspectieven met elkaar te verbinden, ontstaan bruikbare handvatten voor verbeterde patiënten- en familieparticipatie in de praktijk. In deze tweede lezing van het symposium wordt toegelicht hoe een participatiesessie met reële impact kan worden opgezet en gefaciliteerd in de FGGZ, zodat zowel informatie als inspraak gegarandeerd wordt. Het opzet, de methodiek en succesfactoren van dergelijke sessies worden besproken. Dit gebeurt aan de hand van voorbeelden uit de impactsessies die georganiseerd werden in het kader van dit praktijkgerichte onderzoeksproject.

S30.3 Aan de slag met patiënt – en familie-ervaringsdeskundigheid in de FGGZ: Een procesevaluatie

Spreker(s): Pouille Aline, Dr., Postdoctoraal onderzoeker, UGent – Vakgroep orthopedagogiek, Gent

Louise Van Gysel (UGent – Vakgroep Orthopedagogiek)

Sara Rowaert (PC Sint-Jan-Baptist – ScienceForCare)

Om een duurzame implementatie van patiënt- en familie-ervaringsdeskundigheid in de FGGZ te realiseren, is het cruciaal om de ontwikkelde tools te testen en de ervaringen hierover te verzamelen via een pilootproject. Hierin kregen vier zorgorganisaties in de FGGZ – twee met focus op ED en twee met focus op FED – een vorming. Na de vorming gingen deze organisaties aan de slag met het ontwikkelde draaiboek en werden zij hierin ondersteund via een coachingsaanbod. Deze hele pilootfase werd procesmatig geëvalueerd aan de hand van vragenlijsten en interviews. De vragenlijsten werden ingevuld door het volledige betrokken team en dit voor de vorming (premeting), kort na de vorming (postmeting 1) en op het einde van het pilootproject (postmeting 2). Op het einde van het pilootproject werden ook de coördinatoren van het project binnen de zorgorganisatie, een medewerker en de eventueel aangeworven ED of FED geïnterviewd over het verloop van het pilootproject. In deze derde lezing van het symposium wordt stilgestaan bij de bevindingen vanuit deze vragenlijsten en interviews. Hierbij wordt expliciet stilgestaan bij de positieve ervaringen en de uitdagingen. Deze informatie helpt om het ontwikkelde draaiboek bij te sturen en na te gaan hoe we de implementatie van ED en FED verder kunnen verduurzamen in de FGGZ.

S30.4 Aan de slag met een ervaringsdeskundige in de FGGZ: Een getuigenis vanuit het pilootproject

Spreker(s): De Wilde Jan, De Heer, Coördinator, Mobiel Forensisch Team, Hof van Beroep Gent, Zelzate

Jill Van de Perre, ervaringsdeskundige bij het Mobiel Forensisch Team Hof van Beroep Gent

Bij de duurzame implementatie van patiënt- en familie-ervaringsdeskundigheid in de FGGZ is het cruciaal om de ontwikkelde tools te testen en de ervaringen hierover te verzamelen. In het kader van dit praktijkgerichte onderzoeksproject gingen vier zorgorganisaties gedurende 9 maanden aan de slag met het ontwikkelde draaiboek. Daarnaast organiseerden deze organisaties een impactsessie en volgden coachingssessies. Eén van deze zorgorganisaties wil graag getuigen over hoe zij het verloop van dit pilootproject hebben ervaren.

In deze laatste lezing van het symposium laten we dan ook de coördinator van het Mobiel Forensisch Team Hof van Beroep Gent en de aangeworven ervaringsdeskundige aan het woord. Zij vertellen kort iets over hun werking en gaan dan elk vanuit hun eigen perspectief in op de positieve ervaringen en uitdagingen in het werken met ED in de FGGZ. De ervaringsdeskundige licht dit toe aan de hand van

een casus. De coördinator staat stil bij de georganiseerde impactsessie, de ervaringen van het team en de getuigenissen vanuit het netwerk. Hierbij wordt ook expliciet aandacht besteed aan de rol van het draaiboek in het implementatieproces. Ze ervoeren het draaiboek als leidraad, in het bijzonder in de voorbereidende fase. Hun ervaringen zullen een inspiratiebron zijn voor andere zorgorganisaties in de FGGZ die met ED of FED aan de slag willen.

WERKWINKEL W01

Ervaringsdeskundigen in actie: samen voor duurzame verankering

Spreker(s):

Mitch Loof, *Referentiepersoon Ervaringsdeskundigheid – thema verslavingszorg, FOD Volksgezondheid, Brussel*

Katlijn Vander Meeren, *Referentiepersoon Ervaringsdeskundigheid – thema Internering, FOD Volksgezondheid, Brussel*

Kristel van de Velde, *Referentiepersoon Ervaringsdeskundigheid – thema Crisiszorgpad, FOD Volksgezondheid, Brussel*

Geert Verheyen: *Referentiepersoon Ervaringsdeskundigheid – thema Eerstelijnspsychologische Zorg (ELP), FOD Volksgezondheid, Brussel*

Als referentiepersonen ervaringsdeskundigheid van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid zouden we graag een werkwinkel verzorgen waarin de referentiepersonen zichzelf en hun werk voorstellen, maar waarin we vooral ook de deelnemers actief laten nadenken over het belang van ervaringsdeskundigheid in de GGZ. Met het thema van deze tweedaagse in het achterhoofd ("van machteloosheid naar kansen") willen we dit samengaan van mensen en functies ook inzetten om goeie praktijken en verfrissende ideeën bij elkaar te brengen. Na het brengen van een stellingenspel dat samengesteld is rond de knelpunten die vandaag rond de inzet van ervaringsdeskundigheid in de zorg bestaan, willen we de deelnemers ook verdelen in themagroepjes. Daarin kunnen we de techniek van het OM-denken gebruiken om naar oplossingen voor deze knelpunten te zoeken, en kunnen we van de gelegenheid gebruik maken om elkaar te inspireren. Het doel is om de ideeën van de deelnemers zelf te laten komen en gezamenlijk naar oplossingen te zoeken rond de inzet van ervaringsdeskundigheid. Out of the box denken wordt daarbij aangemoedigd. Na afloop delen de groepen kort hun inzichten en plannen, zodat we ideeën mee kunnen nemen naar de eigen praktijk. Door na te denken over het versterken van ervaringsdeskundigheid vanuit de bestaande knelpunten draait deze werkwinkel rond het bewegen van machteloosheid naar kansen. Zo hopen we stap voor stap dichterbij komen bij een meer herstelgerichte zorg, en dus naar vertrouwen in onzekere tijden.

Specificeer leerdoelen & methode:

- Bewustwording creëren over het belang van ervaringsdeskundigheid in de GGZ.
- Concrete ideeën en acties formuleren om meer ervaringsdeskundigen in te zetten én hun plek te borgen.
- Delen van goede voorbeelden én knelpunten in de praktijk.

Werkvorm:

- stellingen + discussie
- nadenken in groep over oplossingen (OM-denken)
- groepsresultaten presenteren om elkaar te inspireren

Referentie:

Ik verwijst hier graag naar het Globaal Plan Ervaringsdeskundigheid.

Max. aantal deelnemers: Max. 8 deelnemers per discussiegroep = in totaal max. 40 deelnemers

WERKWINKEL W02

IPS, een evidence based methode in de praktijk

Spreeker(s): Henckens Daan, *bachelor Sociaal Werk, Stafmedewerker, GTB, Gent*

In deze werkwinkel willen we aan de slag gaan met IPS (Individuele Plaatsing en Steun). Samen met een cliënt/ervaringsdeskundige duiken we in de principes van deze methodiek. IPS richt zich naar cliënten met een matige tot ernstige psychiatrische aandoening en een vraag naar betaald werk. Door middel jarenlang wetenschappelijk onderzoek werd een duidelijke methodiek ontwikkeld en sinds 2018 passen we deze ook toe in Vlaanderen. Samen met het RIZIV en de ULB bouwde GTB samen met verschillende partners in de GGZ-wereld IPS uit in Vlaanderen. Ondertussen zijn de voorlopige resultaten vanuit het ULB zeer positief en die willen graag voorstellen. Naast de voorstelling van de principes en de resultaten willen we met de deelnemers heel concreet in de verschillende fases van IPS duiken. Aan de hand van een interactieve workshop willen we de verschillende fases van IPS concreet invullen met de deelnemers. Hoe zien de kennismaking, het creëren van betrokkenheid, assessment, het vinden van een job, de actieve coaching op de werkvloer en geïndividualiseerde langdurige ondersteuning er nu in de praktijk uit.

Specificeer leerdoelen:

Doelstelling: De deelnemers weten hoe een IPS-coach aan de slag gaat met de werkvraag van een cliënt. Ze kennen de principes en weten hoe deze in de praktijk worden ingevuld. De deelnemers kennen de resultaten van het onderzoek over IPS in België. afhankelijk van het aantal deelnemers kan dit in de vorm van een worldcafe, een casusbespreking of een interactieve vraag en antwoord sessie zijn.

Referentie:

IPS werkt (2e editie) Redactie: Lars de Winter, Jaap van Weeghel, e. a., <https://ipsworks.org/wp-content/uploads/2019/12/Final-Fidelity-Manual-Fourth-Edition-112619.pdf>

Max. aantal deelnemers: 20

Opmerkingen: We willen binnen deze workshop aantonen hoe de actieve benadering en het geloof van een IPS-coach essentieel is in de zoektocht naar werk en het herstel van een cliënt. We willen aantonen dat een geïndividualiseerde intensieve begeleiding met samenwerking tussen werk en zorg resultaten boekt. In de huidige actualiteit willen we met IPS een tegengewicht vormen voor de snelle activering die het beleid vraagt.

WERKWINKEL W03

Context in beeld

Spreeker(s): Hendrick Sara, *Maatschappelijk Assistent, Gestalttherapeut en -supervisor en trainer Vidende, Borgerhou*

In deze workshop gaan we actief aan de slag met het in beeld brengen van de context van zowel de cliënt als de hulpverlener op een manier die meteen toepasbaar is in de eigen werksetting. Vanuit het systemisch perspectief zijn we niet alleen gericht op hoe we het goed (genoeg) kunnen doen voor de cliënt maar ook hoe we dit kunnen nastreven voor de naastbetrokkenen. De aangeboden methodieken bieden houvast in de uitdagende navigatie hierin. We starten met een demonstratie van hoe we de hulpbronnen en steunfiguren van de cliënt in beeld kunnen brengen en hoe deze opstelling als experimenteerruimte kan gebruikt worden om hier zaken in te veranderen. Deze methodiek kan ingezet worden in het therapeutisch proces en is ook bruikbaar als voorbereiding van sessies waarin

familie en steunfiguren live worden uitgenodigd ter ondersteuning van het proces van de cliënt. In het tweede deel van de workshop doen we een supervisiesessie met een reële casus over de plek van de hulpverlener in bredere context van zowel cliënt als hulpverlening. Ook onderzoeken we hoe de eigen hulpbronnen en steunfiguren van de hulpverlener hierin actief ingezet kunnen worden. De bouwstenen voor deze workshop komen uit het systemisch werk, het contextuele gedachtengoed en de gestaltbenadering.

Leerdoelen:

- de deelnemers zijn in staat om de hulpbronnen en steunfiguren van een cliënt in beeld te brengen en hier kleine experimenten mee uit te voeren
- de deelnemers kunnen de steunfiguren van de cliënt in beeld brengen, ter voorbereiding van een gezinsgesprek of -sessie
- de deelnemers hebben de meerwaarde ervaren van het in beeld brengen van de situatie van het cliëntsysteem en van zichzelf als tool binnen een supervisiecontext

Referentie:

HENDRICK, S. en VAN MIERLO, F. (2024) In en uit de knoop. Gezinsdynamieken ontrafeld met opstellingen. Kalmthout: Pelckmans.

Max. aantal deelnemers: 24

WERKWINKEL W04

Ronde Tafels Gedeelde zorg: een intersectorale samenwerking gericht op zorgwekkende zorgmijders

Spreeker(s): Blondeel An, *Psychologisch consultant – systeemtherapeute, Teamcoördinator*

Advies&Coaching ADS Netwerk Geestelijke Gezondheid Aalst – Dendermonde – Sint Niklaas (Netwerk GG ADS), Dendermonde

Hulpverleners die een zorgwekkende zorgmijder willen helpen botsen vaak op de grenzen van het systeem. De Ronde Tafels Gedeelde zorg brengen partners uit verschillende sectoren samen, elk vanuit hun eigen expertise. Ze bundelen de krachten en de mogelijkheden van organisaties (vaak out of the box) met als doel gedeelde zorg te installeren rond complexe casussen. Samen zoeken naar wat wel werkt – of samen zoeken om van een machteloosheid naar een gezamenlijke aanpak te streven. Bij deze zorgwekkende zorgmijders is er vaak (een vermoeden van) een ernstige psychiatrische kwetsbaarheid in combinatie met complexe sociale problematiek. Deze combinatie maakt het moeilijk om een hulpverleningsrelatie op te bouwen. Het regulier aanbod of een klassieke aanpak volstaat niet voor deze doelgroep.

Leerdoelen:

Methodieken en ervaringen delen in het kader van intersectorale samenwerking rond de meest kwetsbare doelgroep.

Meerwaarde van het concept gedeelde zorg in plaats van getrapte zorg.

Zoektocht naar hoe omgaan met beroepsgeheim, recht op zorgweigering, beslissingsbekwaamheid vs. zorgwekkendheid, 'maatschappelijke overlast' en integriteit.

Hoe omgaat met een machteloosheidsgevoel bij hulpverlening en ruimte creëren om terug (samen) aan de slag te gaan. We delen graag onze bevindingen maar hebben ook zelf nog vragen naar inspiratie, beleid en visie. We gaan hier interactief mee aan de slag met videomateriaal.

Referentie:

Eva Rens e.a. (2025). Het bevorderen van de toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg via (intersectorale) samenwerking in de geestelijke gezondheidsnetwerken voor volwassenen en ouderen. Leuven, KU Leuven/steunpunt welzijn/volksgezondheid en gezin.

Van Audenhove C, Van Humbeeck G, Van Meerbeek A (2005). De vermaatschappelijking van de zorg voor psychisch kwetsbare personen. Leuven: LUCAS en uitgeverij Lannoo.

Max. aantal deelnemers: 30

WERKWINKEL W05

Het lichaam als bron van wijsheid en vertrouwen: Hypnose en Felt-Sense (Focusing)

Spreker(s): Delooz Jessica, *Psychiater-Systeemsychotherapeute-Focusing geïntereerd Psychotherapeute, hypnosedeskundige, Psychiater-Psychotherapeute, Vhyp, Boutersem*

In deze ervaringsgerichte workshop verkennen we het lichaam als een mogelijke bron van wijsheid, richting en herstel, zelfs na langdurige stress of trauma. Vanuit de Felt Sense (Gendlin, 1982) gaan we luisteren naar lichamelijke sensaties en de levende betekenis die deze dragen. Via zachte (hypnotische) inducties worden deelnemers begeleid naar een niet-oordelende, vertrouwende, open houding om de lichamelijke signalen te merken, erbij te blijven en zich ermee te verhouden. Hierbij ligt de nadruk op creëren van een veilige context waarbij suggesties/uitnodigingen van veiligheid en innerlijke kracht kunnen bijdragen aan een mild contact met wat het lichaam in zich draagt, ook wanneer dat lichaam sporen van pijn en trauma draagt.

Leerdoel:

- Kennismaken met de Felt Sense als bron van lichamelijke wijsheid
- Ontwikkelen van een niet-oordelende, nieuwsgierige luisterattitude
- Formuleren en oefenen met uitnodigende 'hypnotische suggesties' afgestemd op interoceptie

Werkvorm:

In een korte theoretische kadering vanuit hypnose en Focusing worden begrippen als Presence, Felt Sense, Suggestie en (innerlijk) luisteren aangereikt.

Deelnemers gaan in groep en in duo's ervaren wat echt 'lijfelijk' luisteren en beluisterd worden kan betekenen en gaan oefenen met het aanbieden van helpende suggesties om op een veilige manier de lichamelijke wijsheid te exploreren.

Referentie:

Gendlin, E. T. 1996 Focussen: Gevoel en je lijf (herziene uitgave). Haarlem: De Toorts. Ogden, P., Minton, K., & Pain, C. (2006). Trauma and the body: A sensorimotor approach to psychotherapy. Norton.

Max. aantal deelnemers: 20

WERKWINKEL W06

Schuld en schaamte omcirkeld

Spreker(s): Debusscher Eva, *Psychiater, Beleidspsychiater, PPC Pittem, Pittem*

Schuld en Schaamte omcirkeld Schuld en schaamte zijn vaak stille, maar krachtige krachten in de geestelijke gezondheidszorg. Ze kleuren hoe mensen met psychisch lijden zichzelf zien, hoe naasten

zorg dragen, en hoe hulpverleners relaties aangaan. In deze workshop verkennen Eva Debusscher (psychiater) en Xanthe Desender (kunstenaar en creatief therapeut) schuld en schaamte kunnen vastzetten, maar ook hoe ze – mits erkenning – beweging en betekenis mogelijk maken. Vertrekkend vanuit een systemische en contextuele visie wordt psychisch lijden niet louter individueel benaderd, maar begrepen binnen relaties, geschiedenis en maatschappelijke context. Schuld en schaamte worden daarbij benaderd als relationele emoties: ze werken als een weerhaak die gedachten en gedrag kan verankeren, maar ook als een sleutel die – wanneer ze onderzocht wordt – toegang kan geven tot connectie en vertrouwen. De workshop combineert klinische reflectie met ervaringsgerichte en creatieve werkvormen. In een interactief en artistiek moment krijgen deelnemers de kans om zonder woorden uitdrukking te geven aan wat vaak verborgen blijft. Deze benadering creëert ruimte voor nuance en gedeelde menselijkheid, voorbij diagnoses en perfectionisme. Doorheen de workshop worden deelnemers uitgenodigd tot de blik op zichzelf, over hun positie als naaste of hulpverlener, over grenzen. De workshop wil doen voelen. There is quiet heroism in simply being present.

Leerdoelen:

Reflectie rond schuld en schaamte systemisch gekaderd in de vorm van een lezing en aanwezig zijn doen voelen via een creatieve werkvorm. Parallel aan de lezing wordt een camera geplaatst op de handen van de creatief therapeut die aan het werk gaat met wat zich getoond heeft bij de aanwezigheid.

Max. aantal deelnemers: 40

WERKWINKEL W07

Samen rond de cliënt: werken aan verbinding in suïcidepreventie

Spreker(s): Holemans Sarah, *Master in de psychologie, Suïcidepreventiewerker, CGG Andante, Merksem*

Suïcidaleit gaat vaak gepaard met gevoelens van machteloosheid, zowel bij de cliënt zelf, als bij hulpverleners en naasten. Het aangaan en versterken van verbinding kan een belangrijke kans en een krachtig beschermend element vormen binnen suïcidepreventie. Hoe brengen we cliënten opnieuw in contact met hun omgeving, en hoe betrekken we steunfiguren en naasten op een veilige en respectvolle manier? In deze werkwinkel wisselen we uit over het voeren van gesprekken over en met naasten in het kader van suïcidaleit, en over hoe je hen actief kan uitnodigen om – letterlijk of figuurlijk – aanwezig te zijn in het hulpverleningsproces. Samen denken we na over concrete handvatten die hulpverleners kunnen ondersteunen in dit proces.

Leerdoelen:

Het doel is dat deelnemers geïnspireerd naar huis gaan om met naasten in het kader van suïcidepreventie aan de slag te gaan. Werkvorm: theoretische kadering vanuit de adviezen van de multidisciplinaire richtlijnen suïcidepreventie, uitwisseling van praktijkervaringen, praktijkgerichte oefeningen.

Referentie:

– Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie (2023). Detectie en behandeling van suïcidaal gedrag. Multidisciplinaire richtlijn voor hulpverleners in de gezondheidszorg. Brussel, Politeia
– Welzijn, volksgezondheid en gezin (2020). Een multidisciplinaire richtlijn om naasten sterker te betrekken in de geestelijke gezondheidszorg, Leuven. **Max. aantal deelnemers:** 15

WERKWINKEL W08

Let's reach out together: het project welzijnsbruggetjes, een innovatieve samenwerking in de eerste lijn

Spreker(s):

De Baecke Hanna, *netwerk GGZ Midden-West-Vlaanderen, lokaal coördinator Kwadraat, Kwadraat, Roeselare*

Elia Wyverkens, *Howest, de Hogeschool West-Vlaanderen, coördinator Mensenmaat Howest, Brugge,*

In het project starten we vanuit één centrale vraag: “Hoe kunnen we geestelijke gezondheidszorg voor iedere burger overal en altijd toegankelijk maken?” Deze startuitdaging vormt de basis voor onze werkwinkel. Deelnemers gaan in kleine groepen actief aan de slag met een casus en methodische toolkits, ontwikkeld onder begeleiding van praktijkonderzoekers van Howest in samenwerking met GGZ Netwerk Kwadraat. Ze verkennen de noden van specifieke kwetsbare doelgroepen, ontwikkelen plannen voor lokale samenwerking en toeleiding, en reflecteren op de inzet van outreachstrategieën. De sessie is interactief en stimuleert ervaringsuitwisseling, zodat deelnemers de besproken strategieën direct kunnen vertalen naar hun eigen praktijkcontext.

Leerdoelen:

De deelnemer kan concrete handvatten en een korte toolkit toepassen in de eigen eerstelijnspraktijk om samenwerking, outreach en geïntegreerde zorg te verbeteren.

Max. aantal deelnemers: 20-25

WERKWINKEL W09

Goed genoeg zorgen: mildheid, vertragen en verdragen als tegenkracht voor morele stress

Spreker(s): Govaerts Pieter, *Klinisch psycholoog en systeemtherapeut, Systeemtherapeut en supervisor (i.o.) in groepspraktijk Brug 48; Praktijkassistent psychologie aan de Vrije Universiteit Brussel; Intervisor en bezieler Dialoog in Verbinding (zorg in de zorg); Opleider bij Rapunzel vzw, Dialoog in Verbinding, Gent*

Isabel Debuysere, *Klinisch psycholoog; systeemtherapeut en supervisor in groepspraktijk amand, Gent, Liaisonpsycholoog in AZ Sint-Lucas, Gent, Redactielid tijdschrift Systeemtherapie*

Zorgverleners ervaren steeds vaker morele stress door een sterk verantwoordelijkheidsgevoel: de juiste keuzes moeten maken, weten wat er moet gebeuren en falen vermijden. In een context van maatschappelijke versnelling en polarisatie wordt “goed genoeg” zorg steeds moeilijker verdedigbaar. Het concept good enough caring biedt een krachtig tegenwicht. “Goed genoeg” is geen afzwakking van kwaliteit, maar een houding die menselijkheid, mildheid en verbinding centraal stelt. Deze benadering sluit aan bij Rogers’ basishouding en vormt een belangrijk fundament voor herstelgerichte zorg. Mildheid helpt om verbonden te blijven met de zorgvrager en fouten te zien als leerervaringen, ook voor jongeren in ontwikkeling. In deze praktijkgerichte werkwinkel inspireren we deelnemers vanuit concrete praktijkervaringen én stimuleren we debat: hoe kunnen we vertragen in een context die snelheid eist en het niet-weten verdragen zonder in een meesterpositie te belanden? Daarnaast introduceren we shared decision making als manier om verantwoordelijkheid te delen. Via ervaringsgerichte dialoog, reflectie en praktische oefeningen ontdekken deelnemers hoe “goed genoeg” zorg kansen creëert voor vertrouwen, herstel en veerkracht.

Leerdoelen:

Na afloop van de werkwinkel:

Kunnen deelnemers het concept good enough caring herkennen en toepassen in hun eigen praktijk. Hebben zij inzicht in hoe mildheid, vertragen en het verdragen van niet-weten morele stress kunnen verminderen.

Kunnen zij elementen van shared decision making inzetten als gedeelde verantwoordelijkheid in zorgprocessen.

Reflecteren zij kritischer op perfectionisme en de meesterpositie binnen hulpverlening.

Referentie:

PZ Onze-Lieve-Vrouw Brugge, 2025, Afrit 8, "Mildheid als cement van de zorg", Brugge, PZ Onze-Lieve-Vrouw. Rogers C., 1961, On Becoming a Person, Boston, Houghton Mifflin.

Max. aantal deelnemers: 30

Deze werkwinkel heeft als doel te inspireren vanuit praktijkervaring én het debat op gang te brengen over wat "goed genoeg" zorg betekent in tijden van onzekerheid, maatschappelijke versnelling en morele druk.

WERKWINKEL W10

Supportteams: de kracht van een externe blik in complexe zorgsituaties

Spreker(s): Neven Sofie, *psycholoog, teamcoördinator crosslink Ligant, Ligant, Hasselt*

Binnen een zorglandschap dat steeds in beweging is en waar uitdagingen complexer worden, kan het waardevol zijn om samen te reflecteren en perspectieven te bundelen. Denk hierbij aan een partner die mee reflecteert, adviseert of tijdelijk mee instapt bij complexe situaties. Niet om over te nemen, maar om te versterken. Duurzame zorg begint met gedeeld eigenaarschap – niet alleen met jongeren, maar ook onder collega's. In deze workshop bundelen het Multidisciplinair Ambulant Support Team Eetstoornissen (MAST) en het Supportteam Transitieleeftijd van Ligant hun krachten. Beide teams ondersteunen andere hulpverleners via expertisedeling, consult, co-interventie en het faciliteren van transitie- of hersteltrajecten. Ze doen dit participatief en autonomie-versterkend, met oog voor de unieke context van elke jongere en het professionele netwerk dat hen omringt. Ze helpen om bruggen te bouwen tussen jongerenhulpverlening en volwassenenwerkingen, tussen disciplines en levensdomeinen, tussen vastlopen en weer beweging creëren. In deze workshop staan we stil bij de meerwaarde van deze vorm van support. Wat maakt het zo krachtig om een externe blik binnen te brengen? Hoe wordt ondersteuning geboden zonder de regie over te nemen? Hoe kun er vanuit een helikopterperspectief mee gedacht worden? Wat betekent weerstand of handelingsverlegenheid in een team? De workshop biedt een mix van casusmateriaal, uitwisseling van informatie en interactieve reflectie.

Leerdoelen:

In deze workshop staan we stil bij de meerwaarde van supportteams. Wat maakt het zo krachtig om een externe blik binnen te brengen? Hoe wordt ondersteuning geboden zonder de regie over te nemen?

Hoe kun er vanuit een helikopterperspectief mee gedacht worden? Wat betekent weerstand of handelingsverlegenheid in een team? De workshop biedt een mix van casusmateriaal, uitwisseling van informatie en interactieve reflectie.

Referentie:

Van der Pijl, H. & Bom, H. (2023). Als het sein op wissel staat. Consulteren in meervoudige systemen. *Systeemtherapie*, 35 (3), 132-147

Max. aantal deelnemers: 30

WERKWINKEL W11

Samen Sterk in Contact: contactgericht en gehechtheidssensitief multi-family werk in de transitieleeftijd

Spreker(s): Moons Ludmilla, *Systeemtheoretisch psychotherapeut; Attachment-Based Family therapist; opleider en supervisor, Stafmedewerker Familiebeleid UPC Duffel | Therapeut, opleider & supervisor ABFT Trainingcentrum KU Leuven, UPC Duffel, Duffel*

Evelien Vanbeveren, *Zorginhoudelijke coördinator UPC Duffel | Psycholoog & Systeemtherapeut*

Deze werkwinkel vertrekt vanuit Samen Sterk in Contact, een contactgericht en gehechtheidssensitief multi family aanbod voor jongvolwassenen en hun gezin. Het programma, geïnspireerd door ABFT, MBT, GRO en systeemtherapie, focust op contact als transdiagnostisch en herstelondersteunend thema. Deelnemers ervaren hoe een multi family setting perspectiefwissels, herkenning en horizontale steun mogelijk maakt – precies wat gezinnen in de transitieleeftijd vaak missen. We tonen hoe dit 3e-lijns aanbod tegelijk een gemeenschapsgerichte functie vervult: gezinnen oefenen in relationele veiligheid en contactherstel op een manier die residentiële, ambulante én eerstelijnscontexten ondersteunt. Via beeldtaal, metaforen en kleine interactiemomenten ontdekken deelnemers hoe contact en gehechtheid zichtbaar worden in micro ervaringen, en hoe deze benadering gezinnen helpt om opnieuw in beweging te komen. Auteur: Ludmilla Moons, UPC Duffel & ABFT trainingscentrum KU Leuven.

Leerdoelen

Deelnemers:

- krijgen een eerste indruk van hoe contactgericht en gehechtheidssensitief multi-family werk gezinnen ondersteunt tijdens de transitieleeftijd.
- ervaren in kleine oefeningen hoe contact, nabijheid en afstand zichtbaar worden in een multi-family context.
- nemen 1–2 concrete ideeën mee om contact als thema te gebruiken in hun eigen praktijk met jongvolwassenen en hun gezin.

Werkvorm:

- ervaringsgerichte oefeningen
- reflectie
- korte duiding

Referentie:

Asen, Eia & Scholz, Michael (2010). *Multi-Family Therapy: Concepts and Techniques*. New York: Routledge. Diamond, Guy (2014). *Attachment-Based Family Therapy*. Washington, DC: American Psychological Association

Max. aantal deelnemers: 30

Deze werkwinkel biedt een laagdrempelige kennismaking met contactgericht en gehechtheidssensitief multi-family werk, zoals ontwikkeld binnen UPC Duffel; De oefeningen zijn veilig, ervaringsgericht en toepasbaar in diverse settings (residentieel, ambulant en eerste lijn); (3) Het aanbod sluit aan bij de conventie PZEL door contact als transdiagnostisch en preventief thema te benaderen, met aandacht voor vroegtijdige ondersteuning en zorgcontinuïteit; (4) De werkwinkel richt zich op hulpverleners die werken met jongvolwassenen en hun gezin en die zoeken naar manieren om relationele veiligheid, perspectiefname en contactherstel te versterken; (5) Er is geen voorkennis van MFT of ABFT vereist; deelnemers proeven van werkvormen die gezinnen helpen om voorzichtig opnieuw in beweging te komen.

WERKWINKEL W12

Wat als de cliënt niet centraal staat? N³ —én én én

Spreker(s): Vermeir Ielde, *sociaal werker/bachelor in de orthopedagogie, ervaringswerker ggz, Equality research Collective, HOGENT Gent*

Van Nuffel Ine, coördinator Trefpunt vzw, Gent

Wat als de cliënt niet centraal staat?" Een inspirerende workshop voor cliënten, ervaringswerkers en hulpverleners. N³ — het veeltalig principe vertrekt vanuit het idee dat betekenis ontstaat tussen mensen, wanneer meerdere logica's en ervaringen tegelijk mogen bestaan — én, én, én. Dat vraagt veeltalig luisteren en vertellen. We organiseren een interactieve workshop: speels en veeltalig, zodat iedereen zijn taal kan inzetten. We zetten de deelnemers aan het werk in gemixte groepjes waar ervaring centraal staat. Samen met de groep gaan we letterlijk ervaren wat de verschillende vormen van kennis en ervaring kan brengen. Hierbij werken we rond het N³ principe : én én én.

Dit principe staat voor het bewust inzetten van ervaringskennis naast professionele en academische kennis in het ontginnen van een vraagstuk. Door de verschillende vormen van kennis samen te zetten, komen we tot een oplossing waarbij de persoon niet meer het probleem vormt maar een deel is van de oplossing, van het antwoord. Iedereen is hierbij een gelijkwaardige partner vanuit de verschillende perspectieven. De diverse perspectieven, verbinding in onzekerheid en gezamenlijke reflectie leiden tot onverwachte nieuwe wegen. Voor de cliënt en diens omgeving, maar ook voor de hulpverlener. Verder ervaren we samen de Zindr-vibe en geven we vorm aan de creatie van een brave space: warm, hartelijk, speels en waardig. We maken ruimte voor authentieke moed, nuance en mildheid. De ruimte speelt mee, letterlijk en figuurlijk: alles is een uitnodiging, niemand hoeft zich gedwongen voelen tot iets.

****Een workshop, georganiseerd door een diverse mix van enthousiastelingen van HoGent – Equality Research Collective en Leerecosysteem Zindr.****

Referentie:

Conversations. Conversaties van individuele ervaring naar gedeelde inzichten over kwetsbaarheid en gelijkwaardigheid. Equality Research Collective. Marianne Schapmans en Ielde Vermeir. 2023

Max. aantal deelnemers: 20

WERKWINKEL W13

Consensuele non monogame relaties

Spreker(s): Raymaekers Anke, *systeemtheoretisch psychotherapeut, klinisch seksuoloog, relatietherapeut, supervisor VVS en BVRGS i.o., coördinator groepspraktijk Anker te Wilrijk, Opleider aan de Interactie-Academie te Antwerpen*

Steeds vaker wordt er in de media geschreven over CNM, consensuele non-monogame relaties. Ook in mijn gesprekskamer komt het thema vaker dan voorheen aan bod. Waar lopen personen in CNM-relaties tegenaan? Welke relationele moeilijkheden willen ze bespreken? Veel personen in CNM-relaties voelen niet het vertrouwen om te kunnen praten over hun relaties met familie, vrienden, collega's en kennissen uit angst voor veroordeling. Mensen hebben vaak een mening en die is meestal niet positief of steunend. Daardoor ontbreekt de moed om erover te beginnen. Door hierbij stil te staan als hulpverlener probeer je niet samen te vallen met de mening van velen in de hoop dat cliënten zich uitgenodigd voelen. Aan de hand van casusvoorbeelden word je ondergedompeld in dit thema. Daardoor vergaar je kennis en een meer genuanceerd beeld over 'nieuwe' relatievormen, die steeds vaker voorkomen en dus ook jouw gesprekskamer zullen binnenwandelen.

Leerdoelen:

Hoe kan je cliënten het vertrouwen geven om het gesprek aan te gaan over CNM-relaties (Consensuele Non Monogame relaties bv. polyamorie, open relaties,...)? Aan de hand van casusvoorbeelden doe je kennis op over CNM-relaties. We bekijken hulpvragen vanuit systeemtheoretische hoek.

Na deze werkwinkel heb je een genuanceerd beeld over CNM. Dit thema is voor alle hulpverleners relevant, niet enkel voor relatietherapeuten.

Werkvorm: Toelichting en oefenen aan de hand van casussen.

Referentie:

Reijbroek, R. (2025). Consensuele non-monogamie in de spreekkamer. *Systeemtherapie*, 37 (2), pp 94-108. Raymaekers, A. (2026). CNM. *Systeemtheoretisch Bulletin*, 44 (1).

Max. aantal deelnemers: 25

WERKWINKEL W14

REACH: actief aan de slag met complexe zorgnoden en zorgmijding

Spreker(s): Van Suetendael Luna, *MSc in de verpleeg- en vroedkunde, PhD student, Universiteit Antwerpen, Wilrijk*
Ellen Berghmans, *zorgmanager PC Multiversum, Mortsel*

Vraag je je soms af waarom je cliënt maar niet lijkt te luisteren? Waarom goedbedoelde adviezen niet worden aangenomen? Of waarom verandering niet welkom lijkt, alsof je met geen enkele boodschap doordringt? Eén op drie personen met ernstige psychiatrische problemen wordt niet bereikt door de geestelijke gezondheidszorg of haakt vroegtijdig af. Vooral mensen met complexe zorgnoden — die naast een psychische kwetsbaarheid vaak moeilijkheden ervaren op verschillende levensdomeinen — gaan moeizaam een zorgengagement aan. Hulpverleners ervaren dat hun inzet onzichtbaar blijft en dat een kleine misstap soms onvergeeflijk lijkt. Gevoelens van machteloosheid en frustratie nemen de bovenhand. Deze werkwinkel richt zich tot hulpverleners die bovenstaande uitdagingen herkennen. Het

is een denk- en doe-pakket waarin herkenning centraal staat: veel van wat we bespreken, is geen nieuwe theorie, maar cruciale elementen worden expliciet gemaakt zodat je er bewust op kan terugvallen wanneer het moeilijk loopt. We starten met een korte theoretische verkenning: wat zijn complexe zorgnoden? Bij welke profielen komt zorgmijding vaker voor? En in welke zorgcontexten zien we dit vooral? Luna Van Suetendael deelt resultaten uit een prevalentiestudie in de provincie Antwerpen, die zicht geven op de frequentie van zorgmijding en bijhorende zorgbehoeften. Daarna gaan we hands-on aan de slag met de praktijk van complexiteit en zorgmijding. Het REACH-model, ontwikkeld door Ellen Berghmans, vormt hierbij onze leidraad. Dit model beschrijft vijf domeinen die cruciaal zijn om cliënten met complexe zorgnoden in zorg te betrekken.

Leerdoelen:

Deelnemers

- verwerven inzicht in de prevalentie van complexe zorgnoden en zorgmijding
- begrijpen de processen van engagement en zorgmijding
- Versterken hun reflectief vermogen en motivatie om zich actief te kunnen blijven inzetten
- Ontwikkelen manieren om met gevoelens van machteloosheid om te gaan:
- Door het beter begrijpen van complexe zorgnoden en zorgmijding
- Door concrete aanknopingspunten te vinden om hiermee aan de slag te gaan in de hulpverlening
- Door reflectie over je rol als hulpverlener

Referentie:

Van Suetendael, L., Michielsens, J., Dom, G., Franck, J., Destoop M. & Van den Broeck, K. (2026). Beyond the sum of its parts: a scoping review on complex mental health care needs. Manuscript onder review.

Berghmans, E., Vliegen, N., Destoop, M., & Luyten, P. (2024). Engagement strategies in an assertive outreach context: a mixed-methods systematic review. *Journal of mental health* (Abingdon, England), 1-13.

Max. aantal deelnemers: 15

WERKWINKEL W15

Omgaan met alcohol- en druggebruik bij cliënten, inspirerende praktijken uit beschut wonen.

Spreker: Marc Tack, *Lic. Kl. Psychologie, clusterverantwoordelijke Preventie, CGG Adentro, Gent*

Spreker: Bram Wijnhoven, *klinisch orthopedagoog, coördinator beschut wonen, Evara > Zorggroep Guislain > IBW Zagan, Gent*

Veel organisaties zien een groeiende instroom van cliënten met middelenproblemen op vlak van alcohol, illegale drugs, psychoactieve medicatie, gamen en gokken. Dit brengt heel wat uitdagingen en soms ook een gevoel van machteloosheid met zich mee voor begeleiders en teams. Ze ervaren de nood aan effectieve handvaten om deze veranderende realiteit aan te pakken. In deze workshop maak je kennis met een gestructureerde en stapsgewijze aanpak om een evenwichtig en integraal alcohol- en drugbeleid op te stellen dat afgestemd is op maat van jouw dienst. VAD ontwikkelde in samenwerking met diensten voor beschut wonen en regionale CGG-preventiewerkers hiervoor een leidraad. Diverse maatregelen, waaronder sensibilisering, afspraken en begeleiding, versterken elkaar om problemen door middelengebruik te voorkomen, te begeleiden en te beperken. Deze aanpak biedt houvast en kansen in individuele situaties, zowel voor begeleiders als voor cliënten, wat consequenter handelen mogelijk

maakt. Het creëert bovendien vertrouwen en verbinding: problemen kunnen makkelijker aangekaart worden en een gedeelde visie over problematisch middelengebruik zorgt voor vlottere teambesprekingen en meer begrip onder collega's. Een CGG-preventiewerker en dienst beschut wonen verkennen met jou goede praktijken en staan stil bij de succesfactoren, bespreken de meerwaarde en uitdagingen. Na deze workshop heb je heel wat inspiratie om een aanpak van alcohol- en drugproblemen op maat van jouw organisatie uit te werken en weet je wat en wie jou daarbij kan ondersteunen.

Leerdoelen:

De deelnemers zien de meerwaarde in van een alcohol- en drugbeleid.

De deelnemers weten wat de vier pijlers van een alcohol- en drugbeleid zijn.

De deelnemers weten hoe een alcohol- en drugbeleid uit te werken binnen een initiatief beschut wonen.

Max. aantal deelnemers: 20

WERKWINKEL W16

Kruispunten in actie: casuïstiek samen dragen in een lokaal netwerk.

Spreker(s):

Bemelmans Lise, *Klinisch psycholoog, Lokale coördinator geestelijke gezondheid, Limburgse GGZ netwerken, Maasmechelen*

Wauters Judith, *Klinisch psycholoog, coördinator Kruispunt Genk, CGG/Kohesi Genk, Genk*

De Mul Shauni, *Projectcoördinator Kruispunt Halle-Vilvoorde, SaVHA?! – netwerk ggz, Vilvoorde*

Aan de hand van complexe casuïstiek verkennen deelnemers in deze werkwinkel hoe lokaal samenwerken bijdraagt aan toegankelijke en continue zorg, én draagkracht van hulpverleners. We vergelijken solo werken met het samen dragen van casussen binnen een Kruispunt en staan stil bij wat dit vraagt op vlak van rolverdeling, afstemming en gedeelde verantwoordelijkheid.

Leerdoelen:

Leerdoel 1: Deelnemers ervaren het verschil tussen solo dragen en gedeeld dragen van complexe casuïstiek, en kunnen benoemen wat dit betekent voor toegang, continuïteit en draagkracht.

Leerdoel 2: De klantreis schetsen van een complexe casus met aandacht voor instroom, scharniermomenten en uitvalrisico's. Hierbij het verschil benoemen tussen solo hulpverlening en lokaal gedeeld dragen van een casus. Dit op vlak van toegang, tempo, kwaliteit en duurzaamheid.

Leerdoel 3: Deelnemers ervaren waar hun eigen grenzen liggen als individuele professional of organisatie, kunnen aangeven wat zij nodig hebben van anderen om hun werk goed te doen, herkennen fricties in samenwerking (tempo, taal, mandaat, privacy) zonder ze meteen te willen oplossen.

Leerdoel 4: Deelnemers ontwikkelen meer comfort met gedeelde verantwoordelijkheid en zien casusoverleg niet als 'extra overleg', maar als kerningrediënt van zorgcontinuïteit.

Werkvorm: 'Dezelfde casus, 2 werkelijkheden' om het contrast maximaal voelbaar te maken. De groepjes krijgen een identieke casus en beschrijven de klantreis, vertrekkende vanuit één organisatie of als solo hulpverlener. Eventueel krijgen de leden verschillende rollen toebedeeld. Men denkt na over instroom, zorg en begeleiding, overdracht en doorstroom. Waar loopt het vast? Wie draagt wat? Wat gebeurt er bij scharniermomenten en crisis? Nadien wordt dezelfde casus benaderd vanuit het lokaal samenwerkingsverband Kruispunten. Wat kost samenwerken en wat bespaart samenwerken? Wat neem jij mee naar jouw eigen professionele situatie en regio?

Referentie:

Michael Milo, Frank Schalken, Wilma Boevink, Jim van Os (2017). Goede GGZ! nieuwe concepten, aangepaste taal en betere organisatie. Leusden, Diagnosis Uitgevers.

Max. aantal deelnemers: 50

WERKWINKEL W17**Do You(r) Mind – jongeren bespreken mentaal welzijn**

Spreker(s): Simon Vicky, Master in de wijsbegeerte, vrijwilligerscoördinator, UilenSpiegel vzw, Brussel

UilenSpiegel vzw ontwikkelde ism Produções Fixe uit Portugal in co-creatie met ervaringsdeskundige jongeren een tool/spel dat mentaal welzijn op een veilige manier ter sprake brengt. Het spel kan gespeeld worden met of zonder begeleiding, in verschillende variaties en binnen allerlei contexten waar jongeren en jongvolwassenen (13j-30j) samenkomen.

Leerdoelen:

Werkvorm: In plenum leggen we uit hoe het project tot stand kwam.

Daarna verdelen we de groep in groepjes van maximum 6 personen die het spel uitproberen.

De leerdoelen van het spel: begeleidde zelfreflectie, luisteren naar mekaar, dialoog, empathie, samenwerking, introspectie

Referentie:

Memorandum Staten Generaal GGZ 2024, De Mythes Bevraagd Zorgnet Icuuro 2024

Max. aantal deelnemers: 30

WERKWINKEL W18**De vijf-sessiestherapie: over knopen ontwarren en sporen zoeken**

Spreker(s): Coppens Tania, Klinisch psycholoog-psychotherapeut, Klinisch psycholoog, Eigen praktijk, Gent

In deze werkwinkel maken we kennis met de vijf-sessiestherapie. De vijf-sessiestherapie situeert zich binnen de eerste lijn bij volwassen cliënten met lichte tot matige psychische klachten. In deze therapievorm worden de good practices over eerstelijnspsychologische zorg vanuit gedragstherapeutische hoek geïntegreerd in een experiëntiële manier van werken. De klachten van cliënt worden gebruikt als leidraad doorheen de therapie en leiden ons naar significante thema's. We zoeken in het verhaal van cliënt naar sporen die ons de weg wijzen naar een pad waar cliënt beterschap ervaart. In deze werkwinkel lichten we een aantal belangrijke accenten uit de vijf-sessiestherapie toe. Deze worden geïllustreerd met voorbeelden. We bespreken ook de vraag wie al dan niet baat heeft bij deze therapie. We zullen twee korte experiëntiële oefeningen doen die ik ook vaak met cliënten doe. Een oefening is gebaseerd op een oefening van Kristin Neff rond zelfcompassie. In een andere oefening illustreren we het gebruik van doosjes. Dit zijn een soort 'containers' voor de inzichten van cliënten.

Leerdoelen:

Leerdoelen: Inzicht krijgen in de basisprincipes en het kader van de vijf-sessiestherapie. Inzicht krijgen

voor welke cliënten deze therapie geschikt is. Ervaringsgerichte kennismaking met twee oefeningen die vaak gebruikt worden in de vijf-sessiestherapie.

Referentie:

Coppens, Tania. Tijdschrift Persoonsgerichte experiëntiële Psychotherapie, 2024. De vijf-sessiestherapie: over knopen ontwarren en sporen zoeken. Volume 62/3, p174-185

Max. aantal deelnemers: 30

WERKWINKEL W19

Machteloosheid voorbij het concept

Spreker(s):

Stinissen Heidi, *Internationaal gecertificeerde trainers in Geweldloze Communicatie, Orthopedagoge, stafmedewerkers, UPC Duffel + PC Bethanië, Duffel*

Wouters Mieke, *Internationaal gecertificeerde trainers in Geweldloze Communicatie, muziektherapeut, stafmedewerker, UPC Duffel + PC Bethanië, Duffel*

Wanneer machteloosheid de overhand neemt, lijkt beweging onmogelijk. Door stil te staan bij het idee dat machteloosheid een concept is, ontstaat er ruimte voor bewustwording van gevoelens en behoeften. Door je aandacht te brengen naar het hier en nu, kan er iets verschuiven: een nieuw perspectief, of het toelaten van rouw en aanvaarding. Niet om te veranderen wat is, maar om anders aanwezig te zijn bij wat zich aandient.

Leerdoelen:

Na de werkwinkel

- herkennen deelnemers machteloosheid als een concept
 - luisteren ze met aandacht naar gevoelens en behoeften in het hier en nu
 - kunnen ze aanwezig blijven, ook wanneer verandering niet mogelijk is
 - zien ze perspectief ontstaan in aanvaarding, rouw of een andere manier van aanwezig zijn
- We gaan ervaringsgericht aan de slag met eigen casussen.

Referentie:

Gedachtegoed van Marshall Rosenberg

Max. aantal deelnemers: 25

WERKWINKEL W20

Nieuwe kansen in nieuw samengestelde gezinnen

Spreker(s): Schellekens Tine, *Klinisch Psychologie, Algemeen Coördinator, Rapunzel vzw, Hasselt*

Wanneer het leven gebeurt, kan je zomaar ineens deel worden van een nieuwsoortige gezinsvorm. Hierdoor worden bijna alle gezinsdomeinen sterk op de proef gesteld: basisklimaat, interactienormen, koppeldynamieken, ouderschapsafstemming, siblingrelaties, ja zelfs de gewone orde van de dag. Zowel opvoeders als kinderen worden uitgedaagd in onzekere tijden vol verandering toch in verbinding te blijven met zichzelf en elkaar. De volwassenen worden uitgedaagd om te midden van onrust en verwerking, een afgestemd relationeel klimaat aan te bieden terwijl ze zelf snakken naar rust en herstel. Te midden van rouw en verlies zoeken kinderen en jongeren houvast in een op zichzelf al onzekere kinder- en tiener tijd. Wantrouwen en meningen van anderen (o.a. exen en nieuwe stiefgezinsleden)

kunnen de onzekerheid en machteloosheid nog doen toenemen. Vertrekkend vanuit vijf kernuitdagingen van stiefgezinnen, zoals beschreven door Papernow, staan we stil bij de beleving van individuen binnen de verschillende (sub)systemen waar ze plots deel van uitmaken. We onderzoeken hoe systemisch en contextgericht denken kan helpen om vastere grond te vinden en te groeien naar duurzame, kwaliteitsvolle verbindingen. Thema's zoals insider- en outsiderposities, meervoudig verlies, polariserende en complementaire opvoedingsstijlen, intergenerationele gezinscultuur en de blijvende invloed van ex-partners komen daarbij aan bod. Deze interactieve sessie biedt een mix van theoretische concepten en ervaringsgerichte oefeningen om zowel inzicht te vergroten als praktische handvatten te bieden. We nodigen deelnemers uit om met een open blik en vanuit hun eigen ervaring deel te nemen aan deze boeiende ontdekkingstocht.

Leerdoelen

- theoretische en praktijkgerichte kennismaking met kernuitdagingen van nieuw samengestelde gezinnen (Papernow)
- theoretische en praktijkgerichte kennismaking met contextgericht werken met stiefkoppels-en gezinnen
- ervaringsgerichte inleefoefening, reflectie en verdieping op de verschillende posities en verbindingen in NSG
- dieper inzicht in persoonlijke en professionele ervaringen met NSG

Startend vanuit citaten, wordt een discussie op gang gebracht, waarin patiëntperspectief, hulpverlenersbril, persoonlijke visie en 'publieke opinie' in vraag worden gesteld.

Referentie:

Papernow, P. L. (2022). Werken met samengestelde gezinnen: mythes, valkuilen, tips en interventies. Pelckmans.

Max. aantal deelnemers: 30

WERKWINKEL W21

In beweging met het Expertisecentrum Perinatale Psychiatrie richting Acceptatie

Spreker(s): Lien Vanherwegen, *klinisch psycholoog, UPC KU Leuven, Leuven*

We willen deelnemers het therapeutisch aanbod aan onze zwangere vrouwen en jonge mama's zelf laten ervaren, hen bewust maken van het belang van vroeginterventie bij deze doelgroep en aan de hand van de signaleringstool doornemen welke signalen hierbij van belang zijn.

Leerdoelen

De periode van conceptie tot één jaar na de bevalling is een belangrijke overgangsfase voor jonge ouders. 1 op de 5 aanstaande moeders ervaart psychische moeilijkheden tijdens deze transitieperiode. Kwetsuren uit het verleden kunnen mogelijks opnieuw naar de oppervlakte komen. Deze transgeneratiele impact heeft invloed op het hele gezin. Alertheid op signalen reeds al tijdens de zwangerschap en het opstarten van een zorgaanbod kan van grote betekenis zijn voor het welzijn van de mama en de baby alsook de omgeving, in het nu maar ook in de toekomst.

Met deze werkwinkel willen we deelnemers uitnodigen om door zelf te ervaren hoe er bij het Expertisecentrum Perinatale Psychiatrie gewerkt wordt met de psychische uitdagingen die zwangere vrouwen en jonge mama's ervaren. We doen een aantal oefeningen samen die we ook met onze

(aanstaande) mama's doen. Daarnaast laten we ook de mama's zelf aan het woord, zodat ook zij kunnen uitleggen hoe zij de behandeling bij het Expertisecentrum ervaren hebben. Via ervaringsgerichte oefeningen en getuigenissen lichten we de werking, ACT en DGT, van het Expertisecentrum toe. We beogen daarmee het belang van een therapeutische interventie zo vroeg mogelijk in de zwangerschap danwel het prille moederschap te onderstrepen en andere hulpverleners attent te maken op de signalen waar zij bij deze doelgroep op kunnen letten. De signaleringstool, ontwikkeld vanuit het team, wordt aan de hand van een casus toegelicht.

Referentie:

Vliegen, Nicole (2020). Vroege ontwikkeling alle kansen geven; Infant Mental Health: geestelijke gezondheidszorg voor baby's, jonge kinderen en ouders. Kalmthout, Pelckmans Pro. Rexwinkel, Marja (2011). Handboek Infant Mental Health; inleiding in de ouder-kind behandeling. Assen, Van Gorcum.

Max. aantal deelnemers: 30-40

WERKWINKEL W22

Het ontwikkelingshuis van families met volwassen kinderen: een groei in verscheidenheid

Spreker(s): Splingaer Greet, *Klinisch pedagoog- Systeemtherapeut- MGFT (Multi Generational Family Therapy), Coördinator Opleiding Relatie- en Gezinstherapie Rapunzelvzw/VUB, opleider en supervisor, gezinstherapeut, Rapunzelvzw, Diest*

Het systemisch ontwikkelingsperspectief (Govaerts & Splingaer) biedt een kader waarin we groei, veranderings- en transitieprocessen in families en andere systemen kunnen omvatten en begrijpen. Het benadrukt dat ontwikkeling zich steeds afspeelt in een meerlagige context (van individu over familie tot maatschappelijke context) en o.i.v. stressoren in het hier en nu (horizontaal) en uit het daar en toen (transgenerationeel-vertikaal). Het 'ontwikkelingshuis' (Splingaer, 2014) vormt een metaforisch raamwerk om systemisch relationeel te kijken en te werken met deze co-evolutieprocessen. Toegepast op volwassen families blijkt het ontwikkelingshuis vooral een groei in verscheidenheid door te maken. Kunnen/mogen jongvolwassenen zich losmaken in verbondenheid en ruimte vinden om hun eigen leven uit te bouwen? Kan een familie toelaten dat er verschillende (gezins)kernen ontstaan (decentralisatie) en dat deze doorgroeien op hun eigen manier, met een eigen huisstijl en nieuwe leefpatronen (differentiatie)? Via allerlei individuele klachten, conflicten en breuken komen we in contact met de zoektocht van mensen hoe vorm te geven aan deze ontwikkelingsthema's. Vaak is er sprake van co-stagnatie i.p.v. co-evolutie, er is een hoge intergenerationele reactiviteit en groot gevoel van machteloosheid en impasse. Door in te zoomen op de bredere context en familieleden/belangrijke anderen te betrekken bij de hulpverlening, kunnen we familierelaties updaten, kunnen we de hoge reactiviteit op familie interacties, en -patronen trachten te doseren, mensen leren 'ouderen' over zichzelf en hun levensloop in een meer-generatieperspectief te brengen.

Specificeer leerdoelen & methode:

A.h.v. filmfragment en casusmateriaal

- Reflecteren over systemisch-relationale verbreding
- Hoe een veilige basis creëren voor cliënt en zijn context?
- Differentiatieprocessen op gang brengen
- Intergenerationele reactiviteit leren hanteren en doseren

Referentie:

GOVAERTS J.M. & SPLINGAER G (2014) Gezinsontwikkelingsperspectief. In: Handboek Systeemtherapie. Utrecht, De Tijdstroom; SPLINGAER G. (2014) Het Ontwikkelingshuis: Een kijk op de co- evolutie van kinderen en gezinnen. Systeemtheoretisch Bulletin (2014) , 32.1. (p.13-38)

Max. aantal deelnemers: 30

WERKWINKEL W23

De jongere als kompas

Spreker(s): de Deckere Merel, Klinisch psycholoog, Klinisch psycholoog, Sint-Hiëronymus, Sint-Niklaas

Als intensieve dienst wordt men als hulpverlener geconfronteerd met uitdagende situaties, waar niet steeds een gekende aanpak voor bestaat om hier adequaat mee om te gaan. Zo bevinden jongeren in de transitieleeftijd die terechtkomen in de volwassenenpsychiatrie, zich vaak op een breuklijn tussen jeugdzorg en volwassenenzorg. Velen van hen komen in opname terecht onder een beschermende observatiemaatregel, wanneer ze de grenzen van de jeugdzorg hebben bereikt of overschreden. Deze realiteit confronteert hulpverleners met spanningsvelden tussen veiligheid, autonomie en ontwikkelingsnoden. We staan in deze werkwinkel stil bij hoe deze jongeren zelf richting kunnen geven aan hun begeleiding. Thema's die voor hen essentieel zijn om zich gezien, begrepen en ondersteund te voelen binnen de context van de volwassenenpsychiatrie komen aan bod. Vanuit hun ervaringen reikten zij ons concrete handvaten aan. Deze input lijkt ons een praktisch kompas te vormen voor hulpverleners die zoeken naar werkbare manieren om aan te sluiten bij de leefwereld van jongeren, ondanks de structurele en organisatorische grenzen van de setting. In deze werkwinkel reiken we tools aan die vertaald kunnen worden naar de dagelijkse praktijk: hoe nabij blijven, hoe afstemmen op ontwikkelingsnoden en hoe ruimte creëren voor groei binnen een kader dat hier niet altijd op voorzien is. De bijdrage biedt herkenning, inspiratie en concrete aanknopingspunten voor hulpverleners die met deze doelgroep werken.

Leerdoelen

- Tools aanreiken die vertaald kunnen worden naar de dagdagelijkse praktijk
- Hoe kunnen we meer praten met mensen in plaats van over mensen?
- Hoe kunnen we omgaan met de toenemende doelgroep jongeren binnen volwassenenpsychiatrie?

Max. aantal deelnemers: 15

WERKWINKEL W24

Met een laagdrempelige gemeenschapsgerichte groepsinterventie kansen creëren: hoe kunnen we in vertrouwen hiervoor samenwerken?

Spreker(s): Haeck Nathalie, Master in de klinische psychologie (2000, Ugent), Coördinator, klinisch psycholoog en praktijkassistent, ELP Academie, WGC Nieuw Gent en Universiteit Gent, Schelderode

Met een laagdrempelige gemeenschapsgerichte groepsinterventie kansen creëren: hoe kunnen we in vertrouwen hiervoor samenwerken? Huisartsen merken op dat ze bij veel patiënten met psychische klachten steeds op dezelfde thema's botsen en dezelfde adviezen geven. Doorverwijzen naar psychologische hulp en websites zoals de Geluksdriehoek blijkt soms moeilijk. Daarom ontstaat het idee om deze tools en adviezen samen met mensen te bespreken in groepsverband, in een toegankelijke, niet-klinische en meer (socio)culturele setting. Al snel wordt een werkgroep opgericht met huisartsen,

de eerstelijnszone, de vakgroep huisartsengeneeskunde, Gezondheidsmakers/Gezond Leven, het netwerk Geestelijke Gezondheid en enkele regionale psychologen. Het initiatief krijgt vorm als een gemeenschapsgerichte groepsinterventie vanuit de Public Mental Health benadering. De gemeente voorziet een locatie, de eerstelijnszone ondersteunt praktisch en logistiek, en huisartsen en andere eerstelijnsactoren verspreiden het aanbod. Psychologen werken vijf sessies uit met psycho-educatie, videomateriaal, oefeningen en uitwisseling rond mentaal welzijn, gebaseerd op de Geluksdriehoek (theoretisch kader en praktijkmethodieken). Deelnemers kunnen de volledige reeks volgen of losse sessies kiezen. Twee studenten geneeskunde bestuderen dit project voor hun masterproef. In de workshop leren klinisch psychologen Siska Wauters, Tine Daeseleire en/of Nathalie Haeck (ELP Academie) hoe we zo een samenwerking en GGGI opzetten. We leren hoe we vertrekken vanuit concrete noden in een wijk, een gemeente of een eerstelijnszone en welke partners we best betrekken. We kijken hoe we de rollen kunnen verdelen en hoe we die kunnen opnemen. We leren hoe huisartsen en eerstelijnsactoren mensen kunnen toeleiden naar het aanbod. En we staan stil bij de belangrijkste didactische methodieken binnen een GGGI.

Leerdoelen :

- de deelnemer kan de Public Mental Health visie vertalen naar de praktijk en het groepsgericht werken
- de deelnemer kan op zoek gaan naar de noden op vlak van mentaal welzijn in zijn/haar regio
- de deelnemer kan een samenwerking opzetten met partners binnen de regio
- de deelnemer kan een aantal didactische methodieken toepassen bij een groepsaanbod in de praktijk

Referentie:

Geluksdriehoek + Gezond Leven en Bruffaerts, Ronny. 2021. De mythes voorbij. Het Public Health perspectief in de geestelijke gezondheidszorg. Zorgnet-Icuro.

Max. aantal deelnemers: 20

WERKWINKEL W25

Oog in oog met wanhoop en hoop: Gezinstherapie met gezinnen met een vraag naar euthanasie omwille van ondraaglijk psychisch lijden

Spreker(s): Rober Peter, *Klinisch psychologie – Gezinstherapeut, Hoogleraar KU Leuven, Context – UPC KU Leuven, Kortenbergh*

In België en Nederland kan euthanasie onder strikte voorwaarden ook overwogen worden bij ondraaglijk en uitzichtloos psychisch lijden. Wanneer een dergelijke vraag zich aandient, raakt dit niet alleen de betrokken persoon, maar ook diens gezin diepgaand. Los van de medische en juridische euthanasieprocedure kan gezinstherapie een belangrijke ruimte bieden om samen stil te staan bij wat deze situatie voor alle gezinsleden betekent. Werken met gezinnen waarin een vraag naar euthanasie aanwezig is, confronteert de gezinstherapeut op indringende wijze met tegengestelde existentiële posities. Enerzijds is er vaak wanhoop en verzet bij naasten (“we willen niet dat je sterft”), anderzijds kan de euthanasievraag zelf gedragen worden door een vorm van hoop (“ik wil verlost worden van dit ondraaglijke leven”). Deze spanningsvelden maken de therapeutische alliantie uitzonderlijk complex en kwetsbaar. In deze workshop wordt, aan de hand van recente klinische casussen, verkend welke betekenis en meerwaarde gezinstherapie kan hebben in dergelijke contexten. Daarbij wordt stilgestaan bij de positie van de gezinstherapeut, de relationele dilemma’s die zich aandienen, en de manieren waarop ruimte kan worden gecreëerd voor dialoog zonder de verschillende perspectieven te reduceren

of te neutraliseren. De workshop nodigt de deelnemers uit om mee te reflecteren over hoop, wanhoop en verbondenheid in situaties waarin het leven zelf ter discussie staat.

Leerdoelen

Reflectie en uitwisseling rond deze uitdaging in de GGZ.

Referentie:

1. Pronk R, Willems DL, van de Vathorst S. What About Us? Experiences of Relatives Regarding Physician-Assisted Death for Patients Suffering from Mental Illness: A Qualitative Study. *Cult Med Psychiatry*. 2023 Mar;47(1):237-251. doi: 10.1007/s11013-021-09762-1. 2. Helinck S, Verhofstadt M, Chambaere K, Pardon K. Understanding the Experiences and Support Needs of Close Relatives in Psychiatric Euthanasia Trajectories: A Qualitative Exploration. *Qualitative Health Research*. 2024;35(1):56-73. doi:10.1177/10497323241237459

Max. aantal deelnemers: 30

WERKWINKEL W26

Muzikale creatiegroep: creativiteit als bron van empowerment en continuïteit van zorg binnen de langdurige psychosezorg

Spreker(s): Wagemans Marjolein, Master Muziektherapie, Muziektherapeut, UPCKU Leuven, Herselt

Muzikale creatiegroep: empowerment van creativiteit en continuïteit van zorg binnen de psychosezorg
Als muziektherapeuten binnen de psychosezorg maken wij gebruik van vrije klinische improvisatie (Leuvense School voor Muziektherapie). Hoewel deze improvisatieruimte essentieel is, ervaren patiënten ook de behoefte hun muzikale ervaringen vast te houden. Dit inspireerde de ontwikkeling van een muzikale creatiegroep naast de improvisatorische muziektherapie, een ruimte waarin creatieve ideeën over meerdere sessies kunnen worden vormgegeven, gedeeld en verdiept. Deze methode vertrekt vanuit vrije improvisatie om muzikaal materiaal te verzamelen. In de creatiegroep kunnen patiënten hun creativiteit verder ontwikkelen, versterken en er betekenis aan geven. Zo draagt de creatiegroep bij aan het empowerment van creativiteit en aan het versterken van het gevoel van identiteit (sense of self). Deze therapievorm speelt een verbindende rol in de continuïteit van zorg. De groep biedt een stabiele context die meebeweegt in trajecten van op- en afschalen van zorg en opent mogelijkheden om de therapeutische relatie te verdiepen. Het doel van deze bijdrage is de meerwaarde van een groepstherapiewerking gefocust op creatie te belichten. Dit concept kan inspirerend zijn voor andere therapievormen buiten muziektherapie en laat zien hoe groepsgerichte creatieve interventies bijdragen aan therapeutische processen. Seppe van Stee & Marjolein Wagemans Referentie: De Backer, J., Sebreghs, B., & Foubert, K. (2022). Composition plus: A process-compositional approach in music therapy to empower creative potential. *Journal of Urban Culture Research*, 25(1), 160–174.

Leerdoelen

Het leerdoel van deze bijdrage is de meerwaarde van een groepstherapiewerking gefocust op creatie te belichten. Dit concept kan inspirerend zijn voor andere therapievormen buiten muziektherapie en laat zien hoe groepsgerichte creatieve interventies bijdragen aan therapeutische processen. De werkvorm die we hanteren is zelfervaring en reflectie. In 2e instantie verbinden we dit met theoretische concepten en casusmateriaal.

Referentie:

De Backer, J., Sebreghs, B., & Foubert, K. (2022). Composition plus: A process-compositional approach in music therapy to empower creative potential. *Journal of Urban Culture Research*, 25(1), 160-174.

Max. aantal deelnemers: 25

WERKWINKEL W27

De kunst van verbinding – Hoe de interactiemethodiek mentaal welzijn bevordert

Spreker(s): Hardeman Lara, *maatschappelijk werk – master communicatiewetenschappen, gezondheidspromotor, Wijkgezondheidscentrum De Kaai, Gent*

Ben je als hulpverlener, vormingswerker of museumprofessional op zoek naar inspirerende manieren om mensen in kwetsbare situaties samen te brengen en hun veerkracht te versterken? Ontdek en ervaar hoe kunst en erfgoed kunnen bijdragen aan het vergroten van draagkracht, het stimuleren van welzijn en het bouwen van betekenisvolle verbindingen. Deze werkwinkel wordt begeleid door de gezondheidspromotor van het wijkgezondheidscentrum en de publieksmedewerker van Museum Dr. Guislain.

Leerdoelen

Leer hoe copingstrategieën en herstelgericht werken centraal staan.

ontdek technieken zoals object handling

Krijg zicht op hoe je toeleiding, begeleiding en opvolging kwalitatief en duurzaam vormgeeft.

Laat je inspireren door intersectorale samenwerking tussen de zorg-,welzijns- en erfgoedsector

Dit alles in een werkwinkel waarbij we je zowel meenemen in ons verhaal – enkele methodieken zul je ook zelf kunnen ervaren.

Referentie:

De kunst van verbinding, Hoe de interactiemethodiek mentaal welzijn bevordert Boek uitgegeven door Museum Dr. Guislain en Wijkgezondheidscentrum De Kaai: lara Hardeman, Stefanie Deygers en Kristine Timperman, 2025

Max. aantal deelnemers: 20

WERKWINKEL W28

Het zorgkompas: hefboom voor geïntegreerde zorg

Spreker(s): Beheydt Lieve, *PhD, Stafmedewerker diagnostiek – Zorghoudelijk Team, UPC Duffel, Duffel*

Het zorgkompas is een communicatie-instrument dat elk type zorg in elke setting eenvoudig en transparant samenvat. Het kompas maakt als het ware een foto, die bruikbaar is voor continuïteit van zorg, voor interdisciplinaire bespreking, voor co-creatie met patiënten en omgeving (trialoog), voor herstelgerichte psycho-educatie, voor casemanagement en mentorschap, voor versteviging van het netwerk, voor behandelinnovatie in een team, voor ontwikkeling van een herstelgericht narratief. In deze workshop maak je kennis met deze gepiloteerde toepassingen in de praktijk. We demonstreren ook de vele gezichten van het zorgkompas: van eenvoudige navigatie-dialoog-kaart, tot EPD en patiëntenportaal. In steeds dezelfde generieke eenvoud van 10 punten voor 1 plan, is het een herstelgerichte houvast voor elk type zorg. Deelnemers participeren in de workshop aan ons lerend netwerk en krijgen daarbij ook de kans tot aansluiting bij de verdere uitrol.

Leerdoelen

Het doel is het publiek vertrouwd te maken met het zorgkompas, de pilootprojecten in de praktijk toe te lichten, en ze actief te laten deelnemen aan de verdere cocreatie van het project door de kennis en

ervaringen die de deelnemers zelf meebrengen. De methodiek is die van een lerend netwerk omdat dit ook de manier is waarop we het project willen verder bekend maken en uitrollen in het eigen netwerk.

Referentie:

Koning Boudewijnstichting (2025). Welke rol kunnen ziekenhuizen spelen in een herstelgericht psychiatrisch zorgtraject? KBS, Brussel.

Max. aantal deelnemers: 20

WERKWINKEL W29

Open Dialogue als brug tussen kliniek en netwerk

Spreker(s): Henrard An, *Licentiaat psychologie, Klinisch psychologe – psychotherapeut, UPC KU Leuven, Kortenberg*

Open Dialogue als brug tussen kliniek en netwerk **INLEIDING** Het UPC KU Leuven zette, net als de Belgische overheid, de afgelopen periode actief in op de implementatie van de Open Dialogue-benadering. Deze methodiek, ontwikkeld in Finland in de jaren '80, verschuift de focus van de individuele pathologie naar de kracht van communicatie binnen het netwerk van een persoon in crisis. De kern van deze benadering ligt in netwerkbijeenkomsten die een veilige, open en collaboratieve ruimte bieden – vrij van hiërarchie – waar alle deelnemers uitgenodigd worden hun gedachten, gevoelens en ervaringen te delen en waar de polyfonie uitdrukkelijk gestimuleerd wordt. Binnen het UPC KU Leuven is inmiddels een team van zorgprofessionals gevormd, die allen een intensief opleidingstraject in deze Open Dialogue-methode voltooiden. Deze zorgprofessionals zijn werkzaam zowel in diverse afdelingen binnen het psychiatrische ziekenhuis, als in de mobiele teams en beschut wonen. Het doel van dit initiatief is het realiseren van meer continuïteit van zorg, een structurele verankering van de betrokkenheid van naasten en/of ambulante diensten en het bevorderen van de betrokkenheid van cliënten zelf bij hun eigen behandelproces. **METHODE** Tijdens deze interactieve workshop belichten we de klinische implementatie van Open Dialogue binnen een ziekenhuisstructuur en verkennen op deze manier samen de uitdagingen die dit met zich meebrengt. Deelnemers worden uitgenodigd om vanuit verschillende perspectieven inzicht te verwerven in deze uitdagingen en krijgen de kans om de kracht van dialoog zelf te ervaren. **OUTCOME & CONCLUSIE** Met deze workshop beogen we de meerwaarde van meerstemmigheid in de zorg te demonstreren en op collaboratieve wijze antwoorden te bieden op een aantal van de uitdagingen waar we momenteel voor staan.

Leerdoelen:

Tijdens deze interactieve workshop belichten we de klinische implementatie van Open Dialogue binnen een ziekenhuisstructuur en verkennen op deze manier samen de uitdagingen die dit met zich meebrengt. Deelnemers worden uitgenodigd om vanuit verschillende perspectieven inzicht te verwerven in deze uitdagingen en krijgen de kans om de kracht van dialoog zelf te ervaren.

OUTCOME & CONCLUSIE Met deze workshop beogen we de meerwaarde van meerstemmigheid in de zorg te demonstreren en op collaboratieve wijze antwoorden te bieden op een aantal van de uitdagingen waar we momenteel voor staan.

Referentie:

Putman, Nick 2021. Open Dialogue for psychosis. Routledge.

Max. aantal deelnemers: 15

MENTALE TECHNIEKEN VOOR HET OMGAAN MET SCHOKKENDE GEBEURTENISSEN EN BEELDEN

Spreker(s): de Soir Erik, *Dr in de psychologie, Dr in de sociale en militaire wetenschappen, psychotherapeut, psycholoog-psychotherapeut, universitair docent en onderzoeker, De Weg Wijzer – Expertisecentrum voor trauma- en rouwbegeleiding, Leopoldsburg*

In deze zullen de deelnemers kennismaken met mentale (visualisatie) en energetische technieken (via o.a. EFT tapping) om de impact te milderen van schokkende beelden verbonden aan ervaringen die brutale of emotioneel ingrijpende verliezen hebben veroorzaakt. Het gaat hierbij om gebeurtenissen waarbij vaak indringende en potentieel traumatische gebeurtenissen een spreekwoordelijke 'post-it' achterlaten in het brein van de betrokkene die de herbelevingen zullen voeden. Traumatisering kan ontstaan op basis van zintuiglijke indrukken zoals bepaalde beelden, geuren, geluiden, enz.? De sensorische impact van trauma kan zich als een wig in de psyche drijven en er omwille van de onbekendheid met levensbedreigende gebeurtenissen geen representatie vinden om zich aan te hechten. Ook vanuit de neurobiologie kan er inspiratie gevonden worden om met bepaalde traumatiserende indrukken om te gaan in de context van rouw- of traumabegeleiding. Na een bondige en eenvoudig gebrachte theoretische inleiding over de (neuro)biologische impact van schokkende beelden en ervaringen en doeltreffende ingrediënten van exposure techniques, zullen de deelnemers op een veilige manier worden meegenomen in casuïstiek (m.b.t. schokkende ervaringen) en oefeningen uitvoeren op basis van Emotional Freedom Techniques (EFT) en de Rewind Technique van David Muss.

Leerdoelen:

1. De deelnemers zullen na afloop van deze workshop de zintuiglijke indrukken van traumatiserende gebeurtenissen kunnen bewerken aan de hand van mentale visualisatie- en mentale aandachtstechnieken.
2. De deelnemers zullen na afloop van deze workshop de zintuiglijke impact van traumatiserende gebeurtenissen kunnen uitleggen en bespreken.
3. De deelnemers zullen na naloop van deze workshop de zin en betekenis van intrusieve herbelevingen van traumatiserende gebeurtenissen kunnen uitleggen in een context van psycho-educatie

Referentie:

(1) De Soir, Erik (2023), Opvang van mensen in nood. Crisisopvang bij trauma, Balen, XOD (2) Adams, S., & Allan, S., 2018, Muss' Rewind treatment for trauma: description and multi-site pilot study, J Ment Health, Early Online: 1-7, doi 10.1080/09638237.2018.1487539

Max. aantal deelnemers: 16 tot 20 deelnemers

Opmerkingen: Deelname aan deze workshop heeft geen therapeutische doeleinden. De casuïstiek die wordt aangebracht is didactisch. Deelnemers die in een recent verleden zelf zeer traumatiserende gebeurtenissen hebben meegemaakt, nemen beter niet deel aan de workshop die op hen een reactiverende uitwerking kan hebben.

Tussen schaamte en stilte: van machteloosheid naar perspectief bij gokproblemen

Spreker(s): Wijgaerts Femke, *Licentiaat Criminologie, Stafmedewerker VAD, VAD, Brussel*

Gokproblemen blijven vaak lang onder de radar. Ze zijn onzichtbaar, moeilijk bespreekbaar en worden nog te weinig erkend als bron van psychisch lijden en als een volwaardig geestelijk gezondheidsprobleem. Toch is de impact groot: overmatig gokken heeft een brede impact op persoonlijk, familiaal en sociaal vlak en gaat frequent samen met angststoornissen, depressieve klachten en een verhoogd suïciderisico. Voor de persoon die gokt, voor diens omgeving én voor hulpverleners gaat dit vaak gepaard met een diep gevoel van machteloosheid. Deze werkwinkel, begeleid door een hulpverlener samen met een ervaringsdeskundige, sluit nauw aan bij het congressthema “Van machteloosheid naar kansen – vertrouwen in onzekere tijden.” We vertrekken vanuit de gedeelde machteloosheid die zo kenmerkend is voor gokproblematiek. Er is verlies van controle bij de gokker. Er heerst onbegrip en wanhoop bij naasten. En ook hulpverleners zijn zoekende in een context waarin beleid onder invloed van de goklobby soms tekortschiet. Tegelijk verkennen we hoe die machteloosheid kan worden omgebogen naar handelingsruimte. In deze interactieve workshop staan volgende vragen centraal: Hoe herken je signalen van gokproblemen in de dagelijkse praktijk? Welke zorgnoden spelen er en hoe kan je hierin ondersteuning bieden? Hoe ga je het gesprek aan over gokken? Hoe creëer je vertrouwen en perspectief? De werkwinkel richt zich tot een breed publiek van professionals binnen de geestelijke gezondheidszorg en biedt concrete handvatten, klinische inzichten en ervaringskennis. Zo maken we ruimte voor erkenning, verbinding en hoop, precies daar waar machteloosheid vaak het luidst aanwezig is.

Leerdoelen

- De deelnemer kan vroege en vaak onzichtbare signalen van gokproblemen herkennen in de dagelijkse praktijk.
- De deelnemer krijgt inzicht in de zorgnoden en het gevoel van machteloosheid bij mensen met gokproblemen, hun naasten en hulpverleners.
- De deelnemer kan het gesprek over gokken op een veilige en niet-veroordelende manier aangaan.

Werkvorm:

Een hulpverlener gaat in gesprek met een ervaringsdeskundige: zij reiken samen uit naar het publiek om op interactieve wijze inzichten te creëren en concrete handvatten te bieden om signalen op te pikken en het gesprek aan te gaan.

Referentie:

Matthys, F., & Willemen, R. (2023). Gokken is geen spel. Op weg naar herstel. Gompel&Svacina.

Max. aantal deelnemers: 50

Opmerkingen: Deze workshop wordt een samenwerking tussen 3 sprekers: Femke Wijgaerts (VAD) als moderator, Ronny Willemen (Integra, Gokhulp.be) als hulpverlener en Dirk De Troy als ervaringsdeskundige

AI in psycho-educatie: inclusief én haalbaar

Faelens Lien, Doctor in de psychologie, Master in de psychologie, Docent, onderzoeker en klinisch psycholoog, Arteveldehogeschool, Olsene

De opkomst van artificiële intelligentie (AI) in de geestelijke gezondheidszorg roept belangrijke vragen op. Cliënten gebruiken AI-tools, met zowel positieve ervaringen als risico's. Casussen waarin AI schadelijke informatie geeft, tonen de noodzaak van een doordachte toepassing. Hulpverleners werken in een diverse maatschappij waardoor informatie op maat van de cliënt brengen veel tijd en energie vraagt. Dat legt druk op de hulpverlener en werkt perfectionisme in de hand. De vraag rijst hoe hulpverleners AI bewust kunnen inzetten om via afgestemd psycho-educatief materiaal de kwaliteit van zorg te verbeteren. In deze mededeling wordt verkend hoe AI de praktijk kan ondersteunen, vertrekkend vanuit het project PSY-AID. Dit project onderzoekt hoe AI kan helpen psycho-educatief materiaal af te stemmen op individuele noden van cliënten, zoals cognitieve mogelijkheden, neurodiversiteit, taalvaardigheid en culturele achtergrond. Zo kan AI bijdragen aan meer inclusieve en toegankelijke zorg, terwijl het hulpverleners ontlast, zonder te vervallen in perfectionisme.

Referentie: Fiske, A., Henningsen, P., & Buyx, A. (2019). Your robot therapist will see you now: ethical implications of embodied artificial intelligence in psychiatry, psychology, and psychotherapy. *Journal of medical Internet research*, 21(5), e13216. Stokel-Walker, C. (2025). AI driven psychosis and suicide are on the rise, but what happens if we turn the chatbots off? *BMJ*, 391, r2239.

11u30-13u00 – mededelingen

MEDEDELING M01 BETEKENIS IN BEELD

dinsdag 8 september 2026, 11u30-13u00

M01.1 **Herstel en veerkracht in woorden en beelden. Kwalitatief onderzoek en fotoproject binnen Buddywerking Vlaanderen**

Leekens Evy, Psychologisch consultant, Regionale medewerker Buddywerking Vlaanderen, CGG Zuid-Oost-Vlaanderen, Aalst

Deze mededeling brengt de resultaten van een kwalitatief onderzoek van Deborah Puylaert (2025) naar de betekenis van buddywerking voor herstel en veerkracht bij mensen met een psychische kwetsbaarheid, en het daaruit voortvloeiende fotoproject Expo Transitions. Via diepte-interviews met deelnemers uit verschillende regio's werd onderzocht hoe zij de buddyrelatie beleven en welke impact deze heeft op hun herstelproces. De interviews werden geanalyseerd aan de hand van het CHIME-model (Connectedness, Hope, Identity, Meaning, Empowerment), een erkend kader binnen herstelgerichte zorg. De resultaten tonen aan dat buddywerking herstel en veerkracht versterkt. Deelnemers ervaren meer rust, zelfvertrouwen en sociale veiligheid. De buddyrelatie brengt beweging waar eerder stilstand was: van eenzaamheid naar ontmoeting en van wanhoop naar hoop. Parallel aan het onderzoek werd met dezelfde deelnemers een portretreeks ontwikkeld. Dit beeldend proces bood deelnemers bijkomende ruimte voor reflectie en inzicht, en had een positieve impact op hun zelfbeeld en betekenisgeving. De portretten vormen samen Expo Transitions, een reizende tentoonstelling die individuele herstelverhalen zichtbaar maakt en verbindt met een bredere maatschappelijke dialoog over kwetsbaarheid en verbinding. De mededeling belicht de impact van buddywerking op drie niveaus: het herstel van deelnemers, het effect van narratief en beeldend onderzoek op zelfinzicht, en de maatschappelijke impact van kunst als middel voor sensibilisering en positieve beeldvorming. Leerdoel: na deze mededeling hebben deelnemers inzicht in de impact van buddywerking op herstel en veerkracht, en in hoe kwalitatief en beeldend onderzoek kan bijdragen aan zowel individueel herstel als maatschappelijke bewustwording.

Referentie: Eindwerk. Puylaert, D. (2025). De betekenis van buddywerking voor herstel en veerkracht. Kwalitatief onderzoek binnen Sociaal Werk, onder begeleiding van Buddywerking Vlaanderen.

M01.2 **Project Binnenstebuiten: van onzichtbare machteloosheid naar beeldende betekenis**

Verheyen Els, Klinisch psycholoog, Coördinator, ANBN vzw, Leuven

Mensen met eetstoornissen en hun familieleden ervaren vaak een diepe machteloosheid door onzichtbaar psychisch lijden en onzekere hersteltrajecten. Woorden schieten hierbij regelmatig tekort, wat het delen van ervaringen en het opbouwen van vertrouwen bemoeilijkt. In deze mededeling stellen we een praktijk voor die deze machteloosheid erkent en tegelijk nieuwe vormen van verbinding mogelijk maakt. We stellen hierbij Binnenstebuiten voor: een participatief beeld- en verhalenproject van eetstoornisvereniging ANBN vzw dat inzet op eigenaarschap, gedeelde betekenisgeving en (zelf-

vertrouwen via creatieve methodieken. Binnenstebuiten startte als een videoproject waarin mensen met een eetstoornis hun ervaringen deelden. In 2026 wordt het project uitgebreid met photovoice-trajecten, waarbij deelnemers de impact van hun onzichtbare ziekte visueel in beeld brengen. Deze beelden vormen het vertrekpunt voor begeleide groeps gesprekken waarin zowel verschillen als gedeelde onderliggende thema's worden verkend, ook buiten klassiek lotgenotencontact. Het project toont hoe beeldend werken kan bijdragen aan het doorbreken van isolement, het versterken van eigenaarschap over het eigen (herstel)verhaal en het laten groeien van autonomie, verbondenheid en competentie in onzekere contexten.

M01.3 **Caught in the act of meaning – een casestudy over het gevangenisradioproject 'Radio Begijnenstraat'**

Lohmann Katrin, Master in het drama, postgraduaat psychotherapie, bachelor arts therapies (dramatherapie), psychotherapeut, documentaire maker, acteur, dramatherapeut, hell-er vzw, Antwerpen

Radio Begijnenstraat wordt sinds 2012 wekelijks georganiseerd op de psychiatrische afdeling van de gevangenis van Antwerpen. Deze "Vleugel F" huisvest ongeveer 60 personen met ernstige, meestal chronische psychiatrische aandoeningen, van wie velen "geïnterneerd" zijn – dus niet strafrechtelijk verantwoordelijk werden geacht. Het project vertrekt vanuit het inzicht dat opsluiting psychisch leed veroorzaakt én versterkt. In deze presentatie gaat Katrin dieper in op de deelnemers en hun eigen creatieve manieren om de texturen van het institutionele leven te verwoorden, de paradoxale strategieën om erin te overleven en de momenten van verbondenheid die door creativiteit mogelijk worden. Als kunstproject geeft Radio Begijnenstraat voorrang aan vorm, stijl en creatieve handelingsvrijheid, eerder dan aan psychiatrische diagnose of juridische status. Stemmen – intiem, instabiel, humoristisch, poëtisch – scheppen een wereld die groter is dan de cel. Radio Begijnenstraat is geen conventionele vorm van psychotherapie. Het vraagt geen inzicht, berouw of motivatie tot verandering. In plaats daarvan biedt het een esthetisch vat voor lijden – een ruimte waarin expressie kan worden gevormd tot deelbare, communiceerbare gestalten. Binnen dit creatieve proces kunnen therapeutische effecten ontstaan, maar artistieke finaliteit blijft centraal. Uiteindelijk toont Radio Begijnenstraat de waarde aan van participatieve kunst in forensisch-psychiatrische contexten. Het biedt structuur, betekenisgeving, empowerment en gemeenschap, terwijl het cultureel relevante werken produceert die dominante verhalen over gedetineerde personen met psychiatrische aandoeningen uitdagen. Deze casestudy illustreert hoe artistieke praktijk welzijn, expressiviteit en waardigheid kan bevorderen op plaatsen waar autonomie beperkt is en traditionele therapeutische benaderingen vaak tekortschieten.

Referentie: Leistedt S., Bongaerts X., Macquet D. Forensic psychiatry in Belgium in 2021: An overview of the current situation. *Forensic Science International: Mind and Law*.
<https://doi.org/10.1016/j.fsimpl.2021.100047>.

M02.1 Een 'junk' of 'iemand met een drugprobleem'? Het belang van beeld en taal bij stigma.*Evenepoel Tom, bachelor, coördinator, De Druglijn (VAD vzw), Brussel*

Er is de voorbije jaren vooruitgang geboekt in de bespreekbaarheid van geestelijke gezondheidsproblemen. Er is nog veel werk aan de winkel, maar de beeldvorming is beter dan voordien. Maar hoe ver staan we als het gaat over mensen die worstelen met verslaving? Het stigma is op dat vlak veel groter, het respect en het begrip veel kleiner, het oordeel vaak moreel gekleurd. Deze mededeling wil toelichten waarom dat zo is. En vooral suggesties doen hoe we daar kunnen aan werken met taal en beeldtaal. Woorden geven betekenis aan de wereld rondom ons. Een neutralere (beeld-)taal voorkomt marginalisering en 'ontmenselijking' van de persoon waarover men het heeft. Stigma betekent immers dat iemand niet langer wordt benaderd als persoonlijkheid in al haar facetten maar als een stereotype. Dat heeft niet alleen op de betrokkene zelf maar ook op naasten een grote negatieve impact. De behandelkloof voor alcoholproblemen wordt geschat op 18 jaar. Voor illegale drugs is de drempel vaak nog groter. Er is een verband tussen de schaamte en schuldgevoelens om een gokprobleem en suïcidaliteit. Redenen genoeg voor iedereen die met cliënten en patiënten werkt om zich mee in te zetten tegen stigma en voor een betere beeldvorming. Een paar jaar geleden werkte VAD samen met de Vereniging voor Vlaamse Journalisten aanbevelingen uit voor de pers. Maar laat ons niet vergeten dat we als hulpverleners verantwoordelijk zijn voor de taal die we hanteren. In hoe we in elke interactie mensen en hun problemen benoemen, kunnen we een verschil maken.

Referentie: Inspiratietekst 'Taal en stigma', Evenepoel, Tom (2020), VAD vzw (<https://vad.be/catalogus/inspiratietekst-taal-en-stigma/>)

M02.2 Van intoxicatie naar inzicht: bevindingen en tools uit de praktijk*Reniers Jana, Klinisch psycholoog, Psycholoog, ZAS, Wilrijk**Verboven Lieve, Klinisch psycholoog, Psycholoog, ZAS, Wilrijk*

ZAS Zorgpad Alcohol en andere Drugs voor Jongeren biedt een kort en laagdrempelig nazorgtraject aan voor jongeren tot 25 jaar die op spoed terechtkwamen met een alcohol- en/of middelenintoxicatie. Daarnaast kunnen betrokken hulpverleners met bezorgdheden hieromtrent jongeren ook rechtstreeks doorverwijzen. Vanuit deze klinische ervaring brengen de psychologen van het Zorgpad relevante inzichten, bevindingen en tools om zelf mee aan de slag te gaan.

Referentie: (1) Van der Lely, N. (2025). Stop met alcohol voor jongeren – waarom dat moet en hoe het kan. (2) Van Rosendaal, H. (2025). From Awareness to Action: the prevention of alcohol misuse in Belgian youth.

M02.3 De kasteelmetafoor: een ervaringsgerichte brug tussen schematherapie en Internal Family Systems in de verslavingszorg*Paesen Wendy, Maatschappelijk assistent /**psychotherapeut, Leefgroepbegeleider/psychotherapeut, Katarsis vzw, Genk*

Een gids voor het begrijpen en begeleiden van je innerlijke delen. Stel je voor dat jouw innerlijke wereld eruitziet als een kasteel. In dit kasteel wonen verschillende delen van jezelf, ieder met een eigen rol, behoefte en bedoeling. Samen vormen ze jouw innerlijke systeem. Met dit spel en deze metafoor krijg je zicht op die delen, zodat je kan begrijpen wat er binnen in je gebeurt, hoe je meer inzichten, verbinding en balans kunt creëren. De kasteelmetafoor wordt vormgegeven als een speldoos met een spelbord, pionnen en kaartjes die de verschillende innerlijke delen representeren. Tijdens een sessie

verkennen we samen deze delen – het blijde kind, het gekwetste kind, de rechters, de beschermers en de gezonde volwassene. In eerste instantie brengen we deze delen zorgvuldig in kaart. Vervolgens onderzoeken we hoe zij zich tot elkaar verhouden: welke interacties er zijn, waar spanningen ontstaan en op welke manieren de delen elkaar kunnen ondersteunen en versterken. Vanuit dit proces zoeken we samen naar nieuwe, meer passende en veilige manieren om contact aan te gaan met anderen en met de wereld.

Referentie: Schwartz, Richard C. Alle delen welkom. Uitgeverij Mens. Young, Jeffrey. Schemagerichte therapie, handboek voor therapeuten. Bohn Stafleu Van Loghum.

M02.4 **Individu of groep? Reflecterend overzicht houden op verslavingszorg**

Debusscher Eva, *Psychiater – systeempsychotherapeute, Beleidspsychiater verslavingszorg, PPC Pittem, Pittem*

Individu of groep? Reflecterend overzicht houden op een afdeling verslavingszorg. In deze mededeling nemen psychiater Eva Debusscher en hoofdpsycholoog Jens Demeyer deelnemers mee in het dagelijks werken op een opnameafdeling verslavingszorg van PPC Pittem. Wanneer mensen worden opgenomen, stappen zij niet alleen een behandeling binnen, maar ook een groep: een 'mini-maatschappij' waarin relationele patronen, impulsiviteit en afhankelijkheid zich vaak sneller en scherper tonen dan in individuele contacten. De groep wordt zo een actor op zich, met een eigen dynamiek die voortdurende afstemming vraagt. Vanuit de praktijk van Verslavingszorg Pittem laten de sprekers zien hoe zij zoeken naar een werkbaar evenwicht tussen individuele zorg en het reguleren van het samenleven in groep. Vertrekkend vanuit een visie op verslaving als problematiek van reactiviteit en impulsverlies, ontwikkelde het team methodieken die expliciet inzetten op vertraging, reflectie en gedeelde verantwoordelijkheid. Aan bod komen onder meer visieontwikkeling, het onderscheid tussen regels en afspraken, zorgpadontmoetingen en een groepssessie 'Visie' voor nieuw opgenomen patiënten. Aan de hand van concrete casuïstiek en alledaagse situaties – ogenschijnlijk banaal maar vaak betekenisvol – wordt zichtbaar hoe 'goede(n) genoeg zorg' vorm krijgt: niet door alles te willen controleren of oplossen, maar door helder te kaderen, dialoog mogelijk te maken en het niet-weten te verdragen.

MEDEDELING M03 JONGVOLWASSENEN & NAASTEN

11u30-13u00

dinsdag 8 september 2026,

M03.1 **PROSPECT, veerkrachttraining voor Naasten**

Jonckheere Mich, *Historica KUL, Familie-ervaringsdeskundige Similes/SPPiT SaVHA?! + BPGG, Ganshoren (Brussel)*

PROSPECT Family and Friends Training van EUFAMI – de Europese Similes – wordt al 20 jaar door familie en naasten als een waardevolle ervaring en ondersteuning beschouwd. Sinds korte tijd pas wordt het programma in België toegepast door hiervoor opgeleide en door EUFAMI erkende familie-ervaringsdeskundigen. Deze training – voor en door naasten – geldt als een bijdrage aan de verbetering van de levenskwaliteit van de mantelzorger. Het moedigt aan, geeft hoop en opent nieuwe perspectieven door middel van co-constructie en intercollegiaal begrip en kennis, waardoor de mantelzorger over betere coping-vaardigheden beschikt voor zijn verdere leven en dat van zijn context. Het programma werd in 2022 opgefrist door een projectpartnerschap van 6 bij EUFAMI aangesloten organisaties. Het werd geactualiseerd en aangepast aan de huidige evolutie binnen de GGZ. Finland en Spanje speelden een belangrijke rol met de "Prospect Toolbox" van Miia Kajaani en met hun bijdragen over het thema welzijn, gericht op zelfzorg en zelfcompassie. Prospect is een organisch proces dat loopt over een 20 uren groepswerking in 10 modules rond inzicht krijgen in de eigen beleving, emotionele en fysieke reacties op zijn moeilijke gewijzigde situatie, het levend verdriet rond het verlies van de

getroffen naaste en het zoeken naar eigen haalbare doelstellingen op korte, middellange en lange termijn voor een zinvol (samen)leven.

Referentie: EUFAMI Prospect Family and Friends Training Programme 2024

M03.2 Deining: groepstherapie voor ouders van ernstig geïsoleerde (jong)volwassenen

Kegels Eline, Klinisch psycholoog en systeemtheoretisch psychotherapeut

Steeds meer (jong)volwassenen trekken zich volledig terug in hun kamer en verliezen het contact met zowel hun gezin als de buitenwereld. Dit fenomeen, ook bekend onder de naam Hikikomori, gaat gepaard met complexe psychiatrische en sociale problemen en stelt hulpverlening voor een grote uitdaging. Deze cliënten zijn immers amper of niet meer bereikbaar of bereid tot ondersteuning. Tegelijk staan ouders onder zware druk. Zij ervaren gevoelens van falen, machteloosheid en frustratie, terwijl ze blijven zoeken naar manieren om hun kind te helpen zonder de relatie verder te belasten. Wanneer directe hulp voor de jongere niet mogelijk is, ontstaat de vraag: hoe kunnen we ouders ondersteunen op een manier die wél beweging creëert?

Vanuit die nood werd de oudergroep 'Deining' ontwikkeld. De naam verwijst naar het in beweging brengen van stilstaand water: kleine, betekenisvolle veranderingen die een vastgelopen situatie opnieuw dynamiek doen ontstaan. Tijdens deze presentatie wordt de opbouw van de groep toegelicht, inclusief de onderliggende rationale, gebruikte oefeningen en beoogde effecten. Daarnaast wordt ingegaan op de wisselwerking tussen verschillende vormen van isolatie binnen gezinnen, en hoe het werken met ouders indirect verandering kan stimuleren bij geïsoleerde cliënten. Er wordt afgesloten met feedback en ervaringen van deelnemende ouders.

M03.3 Gedeelde zorgverantwoordelijkheid leidt tot verbinding: aan de slag met de familietevredenheidsmeting

Van Lierde Elke, Wetenschappelijk medewerker, Familieplatform, Berchem

Familieleden spelen een belangrijke rol in het zorgproces van hun naaste, maar hun eigen noden, ervaringen en verwachtingen blijven vaak onderbelicht. De Familietevredenheidsmeting (FTM) is een door het Familieplatform ontwikkeld meetinstrument waarmee zorgorganisaties systematisch de ervaringen, behoeften en percepties van familieleden in kaart kunnen brengen. De FTM bevraagt niet alleen tevredenheid over de geboden zorg aan hun naaste, maar ook hoe familieleden zelf worden geïnformeerd, benaderd, ondersteund en betrokken binnen de zorgorganisatie. In deze presentatie bespreken we de opzet en toepassing van de familietevredenheidsmeting binnen diverse zorgsettings, illustreren we hoe de resultaten bijdragen aan het identificeren van sterktes en verbetermogelijkheden in familievriendelijke zorg, en tonen we hoe organisaties deze inzichten kunnen inzetten om hun familiebeleid te versterken. Door concrete voorbeelden uit de praktijk tonen we aan hoe deze meting helpt om zorgverleners, cliënten en familie dichter bij elkaar te brengen. Beoogd leerdoel: Deelnemers leren hoe de Familietevredenheidsmeting kan worden ingezet als instrument voor kwaliteitsverbetering en participatief familiebeleid. Na de sessie kunnen zij beschrijven wat de meerwaarde is van feedback van familieleden in zorgcontexten en hoe zij mogelijke meetresultaten kunnen vertalen naar gerichte acties binnen hun eigen organisatie.

Referentie: Familieplatform vzw. (2021). Kwaliteit van zorg: het familieperspectief. Ontwikkeling en validering FamilietevredenheidsMeting. Onderzoeksrapport, Antwerpen.

M03.4

Proefontslag bij jongvolwassenen met een psychische kwetsbaarheid: een exploratieve kwalitatieve studie (Perspectief jongvolwassenen én hun hulpverleners)

Debyser Bart, *Doctor in gezondheidswetenschappen, Onderzoeker/projectmedewerker, PPC Pittem, Tielt*

Lotte Oosterlinck, *PPC Pittem, Tielt*

Jongvolwassenen met mentale problemen hebben nood aan een leeftijdsspecifiek hulpverleningsaanbod tijdens hun overgang naar volwassenheid. Onderzoek naar therapeutische interventies in residentiële settings blijft beperkt. Een onbegrepen interventie is het proefontslag: een tijdelijke terugkeer naar huis gevolgd door heropname. Deze studie onderzoekt welke betekenis jongvolwassenen (JV) en hulpverleners (HV) geven aan proefontslag en hoe zij dit ervaren binnen een herstelgericht traject. Methode: exploratieve kwalitatieve studie met 10 interviews met JV (18–23 jaar) en 13 met HV. De data werden thematisch geanalyseerd volgens Braun & Clarke (2006), aangevuld met meerdere rondes onderzoekertriangulatie. Resultaten: JV ervaren het proefontslag eerst als bevreemdend en spannend, later als een betekenisvolle realiteitstoets die groei stimuleert. Het biedt realistische feedback, helpt reactiepatronen herkennen en ondersteunt gedragsbijsturing. De mate waarin HV relationeel en contextueel afstemmen op de specifieke moeilijkheden van het proefontslag, blijkt cruciaal. HV hanteren een uitgesproken positieve, gedeelde visie. Proefontslag zien ze als een structurerend onderdeel van het behandeltraject, met kansen voor JV, hun context én voor HV zelf. Het wordt beschouwd als een moment van her-afstemming, oefenen, het voorkomen van cocooning, het versterken van loslaten en vertrouwen. Variaties in begeleidingsstijl (structuur-, relatie- en autonomiegericht) onderstrepen het belang van individuele afstemming. Conclusie: proefontslag brengt praktische en emotionele moeilijkheden mee, maar kan een waardevolle groeikans zijn. Dit vraagt HV die sensitief aansluiten bij de leefwereld van JV, resoneren met hun specifieke uitdagingen en dit verankeren binnen een veilige therapeutische relatie. Brugactiviteiten in de thuiscontext versterken de transfer en ondersteunen een duurzaam traject richting definitief ontslag.

Referentie: Debyser, B., Everaert, G., Deproost, E., Oosterlinck, L., & Verhaeghe, S. (2025). Proefontslag bij jongvolwassenen met een psychische kwetsbaarheid: een exploratieve kwalitatieve studie. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 67(9), 515–521.

14u00-15u30 – mededelingen

MEDEDELING M04 CRISISZORG

dinsdag 8 september 2026, 14u00 – 15u30

M04.1

Goed genoeg in crisistijd: een (h)echte ontmoeting in tijden van onzekerheid?

Helssen Joris, *bachelor verpleegkundige in de ggz en medisch sociale wetenschappen, begeleider/verpleegkundige, MPCT (mobiel psychiatrisch crisisteam) Multiversum, Mortsel*
Lynn Van Camp, *PhD, Klinisch Psychologe – Zorginhoudelijk coördinator MPCT Multiversum Mortsel*

Kris Luyckx, *Verpleegkundige BBT GGZ, kaderopleiding PVI, juridisch expert in de VPK, begeleider in de thuiscontext MPCT Multiversum Mortsel*

Werken in een mobiel crisisteam is een oefening in een menselijke ontmoeting onder hoogspanning. In de thuiscontext vervaagt de traditionele, klinische afstand. De hulpverlener is te gast en stemt zich af op de leefwereld van de cliënt en de context. Dit vraagt om een houding van oprechte nieuwsgierigheid, nederigheid en respect. Binnen deze gelijkwaardige positie ontstaat vaak snel een krachtig mandaat, waarbij cliënten zich kwetsbaar durven opstellen. In de tijdelijke samenwerking, van

maximaal zes weken, ligt de focus niet op perfectie of protocolgetrouw handelen, maar op een authentieke, professionele begeleiding waarin twijfel mag bestaan en meerdere perspectieven worden verkend. De crisis wordt hierbij niet enkel gezien als een moment van ontregeling, maar als een kans om beweging te brengen bij de cliënt, diens netwerk en de begeleiding zelf. Door ruimte te laten voor nuance en samenwerking met de context verschuift een gevoel van machteloosheid naar gedeeld vertrouwen en herstel. Doel: deze mededeling wil inspireren vanuit de praktijkervaring. Hoe mobiele crisiszorg kan bijdragen aan vertrouwen, verbinding en herstel, ook binnen de beperkte tijd en onder hoge druk. En hoe mobiele crisiszorg waardevol aanvullend is in het veld van de geestelijke gezondheidszorg.

Referentie: Pattyn, B., & d'Hoine, P. (Red.). (2023). Weten wat telt in tijden van crisis (Lessen voor de eenentwintigste eeuw, 29). Peeters Publishers.

M04.2 Aanklappende zorg in beeld: tussen wantrouwen en vertrouwen

Pillen Sara, Kinder- en jeugdpsychiater, RADAR, Drongen

Sinds het najaar van 2023 biedt de proeftuin Transitieleeftijd mobiele, intensieve en aanklappende hulpverlening aan jongvolwassenen tussen 16 en 24 jaar met complexe geestelijke gezondheidsnoden. Het gaat om jongeren die hulp mijden of ambivalent staan tegenover hulpverlening. Toch slaagt de begeleiding erin om stap voor stap vertrouwen op te bouwen. Methodiek: na drie jaar werken worden de begeleidingstrajecten geëvalueerd. Daarbij wordt enerzijds de werking van de proeftuin belicht en anderzijds wordt stilgestaan bij de dynamiek tussen vertrouwen en wantrouwen in het hulpverleningsproces. We linken de geleerde lessen uit de praktijk met wat we weten vanuit emotionele ontwikkeling en het werken volgens de principes van AMBIT. Tot slot staan we stil bij de zin van een oriëntatiefase bij de start van een traject.

Referentie: De Belie, E., & Verhasselt, J. (2022). Emotionele ontwikkeling in verbinding: mentaliserend coachen van begeleiders van kinderen en jongeren met complexe gedragsproblemen. Garant Uitgevers. Jessurun, H., Bevington, D., Fuggle, P., & Anthonio, G. (2015). Outreachend mentaliserend werken met moeilijk te bereiken jongeren-AMBIT: Uitgangspunten en basishouding. Tijdschrift Vereniging voor Kinder- en Jeugdpsychotherapie (VKJP), 42(3), 44-56.

M04.3 Crisiszorg: waar en voor wie? Van cijfers naar praktijk

Kubicek Camille, Klinisch psycholoog, Onderzoeker, KU Leuven, Leuven

Auteurs: Prof. Ronny Bruffaerts, Dr. Leontien Jansen en Camille Kubicek. Binnen de geestelijke gezondheidszorg wordt de afgelopen jaren sterk ingezet op de-institutionalisering en een meer gemeenschapsgerichte organisatie van zorg. Tegelijk is het aantal personen dat behandeling zoekt voor hun psychische problemen sterk gestegen, vooral op de eerste lijn en in meer urgente settings, zoals de spoedgevallendiensten. Niet enkel de uitbouw van de urgente en crisis-ggz zijn nieuwe initiatieven, maar ook de ontwikkeling van High & Intensive Care-units ('HIC') en de terugbetaling van eerstelijnspsychologische zorg zijn belangrijke stappen binnen deze hervormingen.

Deze parallelle innovaties roepen de vraag op in welke mate deze effectief tegemoetkomen aan patiënten die hulp zoeken in crisis. Op basis van drie epidemiologische databanken inzake HIC-units in België (n≈900, Bruffaerts et al., 2025), spoedgevallendiensten (n≈54.000, Van Eldere et al., ingediend) en de eerstelijnspsychologische conventie (n≈2.800, Jansen et al., 2024) schetsen we het socio-demografische en klinische profiel van de patiënten die via deze wegen hulp zoeken. Deze bevindingen willen wij tijdens deze voordracht voorstellen maar ook toetsen aan de klinische praktijk. Zo willen wij beter begrijpen wie op welk aanmeldpunt hulp zoekt en hoe organisatie van de zorg geoptimaliseerd kan worden tot een geïntegreerd zorgsysteem.

Referentie: Bruffaerts R, Vandenhouet K, Kutten B, Jossa H, Kubicek C, Claes S, Demunter H. L'implantation des soins psychiatriques High and Intensive Care en Belgique. *Acta psychiatrica Belgica* 2025, 125(2), 16-26. Jansen L, Glowacz F, Bruffaerts R. (Eds.) Eerstelijnspsychologische zorg in België / La psychologie de première ligne en Belgique. Brussels: Academic and Scientific Publishers, 2024. Van Eldere L, Claes S, Sabbe M, Peeters E, Bruffaerts R. Suicidal thoughts and behaviors among patients presenting to the emergency room, 2002-2022. *Psychiatria Danubina*, under review.

MEDEDELING M05 WACHTTIJDEN

dinsdag 8 september 2026, 14u00 – 15u30

M05.1 Groene zorg als wachtverzachter

Sinnesael Nathalie, bachelor in de verpleegkunde optie psychiatrie, Zorgboerin, Zorgboerderij De Stege vzw, Desselgem

Vanuit praktijkervaring de successen en methodieken meegeven vanuit een zorgboerderij die zich inzet voor jongeren met psychische kwetsbaarheid. Hoe kan groene zorg een positieve invloed hebben op schooluitval of de wachttijd op gepaste hulp in de geestelijke gezondheidszorg verzachten.

Referentie: Lohuis Gerard (2018). Krachtgericht werken. swp, uitgeverij B.V. Dirk den Hollander, Jean-Pierre Wilken, Frank Meeuwssen (2012). Integrale rehabilitatiebenadering. swp, uitgeverij B.V.

M05.2 Wat als er genoeg is?

Hemmelder Vivian, Master Neurobiologie, Stafmedewerker kwaliteit, UPC KU Leuven, Kortenberg

De Grave Jo, master biomedische wetenschappen/organisatie van de gezondheidszorg, expert-lid (werkgroep wachttijden) Staten Generaal Geestelijke Gezondheid, werkgroep wachttijden SGGG, Sint-Amandsberg

Wachttijsten, personeelstekorten, een almaar groeiende zorgvraag. De krantenkoppen zijn het over één ding eens: geestelijke gezondheidszorg is schaars, en wordt in de toekomst alleen nog maar schaarser. Onbedoeld zetten deze berichten een van de oudste marketingstrategieën in gang: hoe schaarser een product (in dit geval psychische hulp), hoe meer we het willen hebben. In de economische wetenschap kennen ze het als het 'schaarsteprincipe van Cialdini'. Hoe zou de ggz eruitzien als we geen schaarste zouden ervaren? Hoe groot zou de vraag naar zorg dan zijn? De stress bij medewerkers? Hoe zouden behandeling en afronding van trajecten er dan uitzien? Zouden we eerder kunnen zeggen 'het is voor nu goed genoeg'? In deze mededeling neem ik de toehoorders mee in een gedachtenexperiment waarin we een andere ggz verkennen: een van genoeg tijd, genoeg ruimte, genoeg middelen, genoeg medewerkers en genoeg patiënten. Ik hoop met deze andere manier van kijken te prikkelen tot reflecties en ideeën voor een andere verhouding tot schaarste in ons werk.

Referentie: Cialdini, Robert (2021). *Influence, New and expanded: The Psychology of Persuasion*. New York, Harper Business.

M05.3 Niet de wachttijd telt, maar de hersteltijd: 'Time to Symptom Normalisation' (TSN) als nieuwe uitkomstmaat voor de GGZ

Koeck Paul, Geneesheer, filosofie, cognitieve oplossingsgerichte therapeut, systeemtherapeut, hypnotherapeut, sportgeneeskunde, MBA, Hoofdgeneesheer MijnKwartier.be, MijnKwartier.be, Antwerpen

Achtergrond. Wachttijden in de GGZ meten hoe lang een patiënt wacht op een eerste afspraak, niet hoe snel hij herstelt. Wij introduceren Time to Symptom Normalisation (TSN): de totale tijd van aanmelding tot normalisatie van klachten, inclusief wachttijd, intake en behandeling. Methode.

Retrospectieve analyse van meer dan 10.000 deelnemers (2011–2026) aan MijnKwartier.be. DASS-21 en levenstevredenheid (0–10) gemeten bij aanvang, wekelijks, bij afsluiting en bij follow-up tot 15 jaar. Bij online zelfhulp vallen wachttijd en intake weg; TSN = behandelduur tot normalisatie. Resultaten. Mediane TSN < 4 weken. Na 30 dagen: stressscore –60%; na 49 dagen: –70%. Levenstevredenheid +40%. In de reguliere GGZ bedraagt alleen al de wachttijd 2–12+ maanden, vóór behandeling begint. Conclusie. TSN verschuift het perspectief van “hoe lang wacht de patiënt” naar “hoe snel herstelt de patiënt.” Als KPI naast wachttijdmetingen maakt TSN behandel-effectiviteit direct vergelijkbaar. Leerdoel. De toehoorder kent TSN als patiëntgericht kwaliteitscriterium voor de GGZ.

Referentie: Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F. (1995). Manual for the Depression Anxiety Stress Scales. Sydney, Psychology Foundation of Australia.

M05.4 **Mobiele technologie voor het voorspellen van depressieve episodes** *Vander Zwalmén Yannick, Klinische psychologie, Postdoctoraal onderzoeker, Universiteit Gent, Gent*

Vroegtijdige detectie van veranderingen in depressieve symptomen is essentieel voor tijdige interventies. Mobiele en draagbare technologieën maken continue, onopvallende monitoring van gedrags-, psychologische en fysiologische gegevens mogelijk, wat nieuwe mogelijkheden biedt voor digitale fenotypering en Just-In-Time (JIT) voorspelling van depressie. In ons onderzoek synthetiseerden we de bevindingen van 52 studies om veelgebruikte kenmerken te identificeren, hun voorspellende waarde te evalueren en methodologische benaderingen te beoordelen. Vaak onderzochte kenmerken waren onder andere locatiegegevens, slaapgegevens, fysieke activiteit, communicatiepatronen, hartslagvariabiliteit en zelfrapportage van de stemming. Kenmerken zoals de tijd die thuis men werd doorbrengt, slaapvariabiliteit en verminderde mobiliteit waren sterk geassocieerd met depressieve symptomen. Het combineren van fysiologische, gedrags- en zelfrapportagegegevens verbeterde de voorspellingen. Gepersonaliseerde modellen en methoden voor anomaliedetectie presteerden beter dan gegeneraliseerde modellen bij het voorspellen van individuele symptoomveranderingen. Over het geheel genomen tonen mobiele en draagbare gegevens een groot potentieel voor JIT-depressievoorspelling.

Referentie: 1. Vander Zwalmén, Y., Maerevoet, M., Coenen, T., Chen, S., De Brouwer, M., Hoorelbeke, K., Vanderhasselt, M., Van Hoecke, S., Bombeke, K, Koster, E.H.W., & de Raedt, R. Mobile Technology for Just-in-Time Prediction of Depression: A Scoping Review. Geaccepteerd voor publicatie in Nature Mental Health. 2. Coenen, T., Maerevoet, M., Chen, S., De Brouwer, M., Van Hoecke, S., Koster, E. H., Vanden Abeele, M. M., & Bombeke, K. (2025). Requirements and concerns of individuals remitted from depression for an early relapse detection mHealth App: Focus Group study. JMIR Mhealth and Uhealth, 13, e67141. <https://doi.org/10.2196/67141>

16u00-17u30 – mededelingen

MEDEDELING M07 DWANG

dinsdag 8 september 2026, 16u00 – 17u30

M07.1 Als zorg dwingt

Verkest Annelies, Master verpleeg- en vroedkunde, Lector verpleegkunde – domein GGZ Hogeschool Vives campus Brugge, Brugge

Inzicht in beweegredenen van verpleegkundigen om dwingende interventies toe te passen in de GGZ.

Referentie: Verkest, Annelies; Debyser, Bart; Verguchten, Jana; Benoot, Dirk & Magerman, Jürgen (2025). Als zorg dwingt. Verpleegkunde, editie december 2025.

M07.2 Wanneer (n)iets helpt

Peeters Lisa, Master in de verpleeg- en vroedkunde, Verpleegkundig specialist, Bethanië GGZ, Zoersel

Deze praktijkgerichte mededeling vertrekt vanuit een kwaliteitsproject op een intensieve residentiële behandel eenheid. Het project onderzoekt hoe medewerkers en patiënten momenteel omgaan met crisissituaties, welke ervaringen zij hebben met bestaande crisisinterventies en in welke mate deze aansluiten bij wat zij nodig hebben in momenten van verhoogde spanning en ontregeling. Door middel van bevragingen bij zowel medewerkers als patiënten wordt in kaart gebracht welke acties als helpend, onvoldoende of zelfs contraproductief worden ervaren. Voor mensen met een ernstige hechtingsproblematiek zijn crisismomenten onvermijdelijk. Zowel patiënten als hulpverleners worden hierin geconfronteerd met intense emoties, escalaties en gevoelens van machteloosheid. De manier waarop een team omgaat met crisis kan echter een cruciale rol spelen in herstel, relationele veiligheid en behandelcontinuïteit. Centraal in dit project staat de vraag hoe machteloosheid – aan beide kanten van de behandelrelatie – herkend, benoemd en gedragen kan worden. Crisis wordt hierbij niet louter benaderd als een probleem dat ‘onder controle’ moet worden gebracht, maar als een betekenisvol moment binnen het herstelproces, waarin hechtingsdynamieken, relationele verwachtingen en veiligheidsbehoeften scherp zichtbaar worden. Deze mededeling nodigt uit tot reflectie over hoe ruimte kan worden gemaakt voor machteloosheid, zonder deze te vermijden of te bestrijden, en hoe crisis kan worden benut als hefboom voor herstel binnen een therapeutisch kader.

Referentie: Saunders, K. R. K., et al. (2023). A scoping review of trauma informed approaches in acute, crisis, emergency, and residential mental health care. BMC psychiatry, 23(1), 567.
<https://doi.org/10.1186/s12888-023-05016-z>. Staniszevska, S., et al. (2019). Experiences of in-patient mental health services: systematic review. The British journal of psychiatry, 214(6), 329–338.
<https://doi.org/10.1192/bjp.2019.22>

M07.3 Weloverwogen risico's nemen bij patiënten in acute crisis

Walgrave Emily, Master verpleegkunde, Verpleegkundig specialist, Bethanië GGZ, Zoersel

Afdeling Steiger richt zich op patiënten die in een ernstige acute crisis verkeren. Deze patiënten hebben nood aan een gesloten opnamesetting omdat ambulante hulpverlening voor hen niet meer toereikend is. Steiger focust zich op het stabiliseren van patiënten met oog voor de context en het verleiden tot zorg. De opbouw van een therapeutische relatie bij begin van opname is noodzakelijk. Een vriendelijke en begripvolle houding staat centraal. De hulpverlener zal zich mede focussen op het genereren van

hoop, versterken van de behandelmotivatie en creëren van positieve verwachtingen. Binnen deze therapeutische relatie kunnen weloverwogen risico's genomen worden. De stem van de patiënt en zijn context worden in rekening gebracht om een inschatting te maken. Weloverwogen risico's nemen biedt heel wat voordelen op vlak van autonomie, persoonsgericht werken, kwaliteit van leven, maar biedt eveneens ook veel uitdagingen. Hulpverleners die zich niet bekwaam voelen om hierin keuzes te maken, hebben nood aan multidisciplinaire samenwerking. Tevens is er in praktijk een voelbaar spanningsveld tussen de hulpverlening en context, maatschappij, justitie, politie. Binnen deze mededeling wordt er stilgestaan bij de manier waarop Steiger met dit spanningsveld aan de slag gaat. Tevens is er ruimte voor discussie.

Referentie: (1) Hafkenscheid A., Tijdschrift cliëntgerichte psychotherapie (2013), Therapeutische relatie: een kritische verkenning, 51: 314-331. (2) Just D., Palmier-Claus E.J., Tai S., J Adv Nurs (2021), Positive risk management: Staff perspectives in acute mental health inpatient settings, 77: 1899-1910.

MEDEDELING M08 NON-VERBALE THERAPIE 17u30

dinsdag 8 september 2026, 16u00 –

M08.1 Muziektherapie in een wereld vol prikkels

*Van Reeth Ilse, Master in muziektherapie, Muziektherapeut, PSC Leuven / Alexianen
Zorggroep Tienen; zelfstandige muziektherapeut, Mechelen*

Leerdoel: inspireren vanuit praktijkervaring. Non-verbale therapie, muziektherapie, prikkelgevoeligheid. In groepsmuziektherapie zagen we de voorbije jaren een toename op het vlak van prikkelgevoeligheid bij deelnemers. Steeds vaker hebben cliënten last met de muziek in muziektherapie. Een stijgend aantal cliënten maakt gebruik van oordoppen of van de geluiddempende hoofdtelefoons die ter beschikking zijn in de muziektherapieruimte. Voor sommigen bieden zelfs deze onvoldoende ondersteuning. De “ondraaglijkheid” die cliënten ervaren in muziektherapie, leidt niet zelden tot het vermijden of vroegtijdig verlaten van de sessies; er lijkt dan geen alternatief te zijn om zich te verhouden tot de opgebouwde innerlijke spanning. Onvoorspelbaarheid en chaos lijken een rol te spelen: de klanken in een muzikale improvisatie blijken vaak moeilijker te verdragen dan de klanken van bestaande muziek. Een mogelijke hypothese is dat de mate waarin we dagelijks worden blootgesteld aan prikkels (o.a. door veelvuldig schermgebruik) leidt tot een zekere “sensoriële verzadiging”, die geen ruimte meer laat om bijkomende impulsen in muziektherapie te verdragen. Deze hypothese wordt getoetst aan de beschikbare literatuur en klinische observaties uit verschillende settings. Het uiteindelijke doel is cliënten te helpen om zich meer weerbaar te voelen t.o.v. auditieve prikkels in muziektherapie. Hoe kan muziektherapie een veilige akoestische haven zijn?

M08.2 De impact van muziek: versterken of verwerken?

*Dasseville Freya, Master in de Muziek, afstudeerrichting muziektherapie, Muziektherapeut,
Z.ORG UPC KULeuven, Tienen*

Muziek neemt vaak een prominente plaats in binnen het leven van de mens. Voor muzikanten kan het een manier zijn om hun eigen binnenwereld creatief te verwerken en uit te drukken naar de buitenwereld. De niet-muzikanten gaan op hun beurt (on)bewust op zoek naar muziek die hen raakt, beweegt, en comfort biedt, in het versterken van negatieve en/of positieve affecten. Muziek fungeert hoofdzakelijk als een befaamde, bijna magische, therapeutische container: “music is medicine”. Tegelijkertijd heeft muziek ook complexere functies, zoals risico op (het versterken van) potentiële schade. Tijdens deze presentatie onderzoeken we, via klinische praktijkervaring vanuit de kinder- en jeugdpsychiatrie, hoe jongeren dit medium inzetten en de verschillende waarden en valkuilen hierbij. We zoomen in op de projectieve en symbolische functies die muziek met zich mee kan brengen, in een

voor hen vaak machteloze wereld, waar TikTok en AI grote impuls en/of zelfs macht hebben op de adolescentaire ontwikkeling.

Referentie: Katrina McFerran

M08.3 Spelen binnen therapie: geen kinderspel. Een pleidooi voor een speelse houding van de therapeut.

Geenen Anna, *Bachelor-na-bachelor Creatieve Therapie (Danstherapie) + Master Klinische Psychologie, Danstherapeut, Psychiatrisch Ziekenhuis Dr. Guislain, Gent*

Hoewel het belang van spelen bij kinderen algemeen wordt erkend, blijft de rol ervan bij volwassenen onderbelicht. Sutton-Smith (1997) stelt dat het tegenovergestelde van spelen niet werken is, maar depressie. Vanuit deze gedachte sensibiliseert deze bijdrage zorgverleners over de meerwaarde van spelen binnen therapie. Vertrekkend vanuit theoretische kaders uit de psychoanalyse (Winnicott en Lacan), dans- en dramatherapie, wordt spelen niet benaderd als methodiek maar als ethische houding van de therapeut. Deze ethiek van het spelen wordt uitgewerkt via een drieluik: de therapeut als broken toy, als katalysator en als nar. Praktijkvoorbeelden uit een dansatelier binnen de langdurige psychosezorg illustreren hoe patiënten binnen een transitionele ruimte de kans krijgen om initiatief te nemen en verbinding te ervaren met zichzelf en de ander.

Referentie: Sutton-Smith, B. (1997). *The Ambiguity of Play*. London: Harvard University Press. Geenen, A. (2021). *Spelen binnen (dans)therapie: een serieuze zaak*. Gent: bachelorproef aan de Arteveldehogeschool.

M08.4 Somatische Symptoomstoornissen: 'Van Frustratie naar Inspiratie'

Vergaelen Elfi, *Assistent professor, volwassen psychiater, supervisor mind en body unit, Sense traject voor de behandeling van somatische symptoomstoornissen, UPC KU Leuven, Leuven*

Somatische-symptoomstoornissen (SSD) komen voor bij ongeveer 5–7% van de algemene bevolking en worden gekenmerkt door een buitensporige focus op lichamelijke klachten, gepaard gaand met onevenredige cognitieve, emotionele en gedragsmatige reacties, wat leidt tot aanzienlijke stress of beperkingen in het functioneren. Symptomen zonder duidelijke stoornis? Volgens het traditionele medische denken is er dan geen probleem, omdat het onderliggende mechanisme niet aantoonbaar somatisch is. Maar is dat wel zo? Hoe kunnen we die klachten begrijpen en verklaren? En belangrijker nog, hoe gaan we ermee aan de slag?

Eén van de grootste uitdagingen in de huidige gezondheidszorg is de behandeling van somatische symptoomstoornissen. Patiënten en zorgverleners hebben vaak moeite om een effectieve behandelingsaanpak te vinden. Voor zorgverleners is het een uitdaging om patiënten verder te helpen die, na vele onderzoeken en artsenbezoeken, steeds meer frustratie en minder erkenning ervaren voor hun invaliderende symptomen. Het UPC KU Leuven biedt al vijftien jaar transdisciplinaire, groepstherapeutische zorg voor patiënten met somatische symptoomstoornissen. De Sense-trajecten bieden zowel residentiële als dagtherapeutische zorg binnen de Mind Body Unit. Binnen deze mededeling lichten we de visie, transdisciplinaire behandeling en enkele onderzoeksprojecten toe waarin de connectie tussen lichaam en geest en lichaamsgericht mentaliseren centraal staan.

M09.1 De Kracht van Onmacht

Peeters Dirk, *Psychiater, Systeemtherapeut; consultatie en liaisonpsychiatrie, Groepspraktijk Vloeiende 136 / AZ Voorkempen, Kapellen*

Achttien traktaatjes en achttien gedichtjes. Een traktaat heeft meerdere betekenissen: het is een verhandeling over een afgebakend onderwerp, een vluchtschrift met stichtelijke inhoud, een overeenkomst tussen verschillende partijen en tenslotte een traktatie bedoeld als een feestelijk onthaal. Elk traktaatje wordt daarom opgeluisterd met een aansluitend gedicht, verzen die de boodschap doen verstollen in enkele woorden. Deze werkstukjes werden sinds 2005 verspreid aan cliënten die met hun persoonlijk relaas hulp kwamen zoeken aan de groepspraktijk te Kapellen, “De Vloeiende 136”. Velen vonden hierin steun en herkenning. De viruspandemie Covid-19 gaf een bijzondere aanleiding: “De kracht van Onmacht” werd plots zeer actueel en wat aanvankelijk bedoeld was als ondersteuning van collega’s en directe medewerkers vond zijn weerklank ver daarbuiten, met heel wat bijzondere positieve reacties. In samenwerking met Jo Morreel (1955-2016), godsdienstleraar en identiteitswerker voor verschillende scholen in Vlaanderen en Nederland die de kracht van resilience uitwerkte voor schoolontwikkeling vanuit groeikansen, werkten we tot kort voor zijn overlijden aan een project dat “De kracht van onmacht” heette. Dit werk is dan ook aan hem opgedragen.

Referentie: Trakteer je op de kracht van onmacht. Hoe levensdrama’s levenservaringen worden. Copyright © VAPPO vzw, Dirk Peeters, 2020. dr.dirk.Peeters@pandora.be. VAPPO vzw: Vloeiende 136, 2950 Kapellen (België). Druk: EPO. Foto’s: Ursula Vervloet. Vormgeving: Melissa Van Broeck.

M09.2 Wie beslist wanneer jong leven uitzichtloos is?

De Smet Yirka, *Klinisch psycholoog, PC Sint-Hiëronymus, Sint-Niklaas*
Van Hoya Griet, *Psychiater, Sint-Hiëronymus, Sint-Niklaas*

Als intensieve dienst hebben we de voorbije periode een aantal ervaringen gehad met euthanasie bij jongeren in transitieleeftijd. We merken dat deze situaties hulpverleners confronteren met ervaren machteloosheid, en met kansen. Het gevoel van machteloosheid kan verlamrend werken. Tegelijkertijd kan het ook een drijfveer zijn om kwetsbaar te durven zijn, niet los te laten en kansen te blijven zien. Het is een intens proces dat verloopt met vallen en opstaan en een engagementverbintenis vraagt, eerder dan een resultaatsverbintenis. Tijdens deze werkwinkel staan we stil bij hoe hulpverleners, ondanks onzekerheid en maatschappelijke gevoeligheid, nabij kunnen blijven bij jongeren met een existentiële noodkreet. Hoe kunnen we – ook in deze situatie – samen blijven streven naar warme, verbindende en krachtgerichte hulpverlening? Hoe kunnen we in tijden van machteloosheid alsnog proberen naast de jongere te staan en het levensspoor proberen herontdekken? Naast het perspectief van de hulpverlener delen we waardevolle input over hoe de jongeren die we gekend hebben en de naaste omgeving hun trajecten in het psychiatrisch landschap hebben beleefd. Het zijn signalen die uitnodigen om als hulpverleners niet enkel te luisteren, maar ook positie in te nemen en ervaringen te delen met collega’s. Deze bijdrage wil reflectie stimuleren, herkenning oproepen en het debat openen over omgaan met machteloosheid, kwetsbaarheid en verantwoordelijkheid binnen de geestelijke gezondheidszorg.

Referentie: Verslegers, Annick (2004). Wees blij voor mij. Halewyck, Uitgeverij van.

09u15-10u45 – mededelingen

MEDEDELING M10 LAAGDREMPELIGE HULP woensdag 9 september 2026, 09u15-10u45

M10.1 Versterken van mentaal welzijn via gemeenschapsgerichte groepsinterventies! Goed in je vel.

Tine Daeseleire, Master in de klinische psychologie en gedragstherapeut, Coördinator bij ELP Academie, Eerstelijnspsycholoog bij de Huispsycholoog

Huisartsen merken op dat ze bij veel patiënten met psychische klachten steeds op dezelfde thema's botsen en dezelfde adviezen geven. Doorverwijzen naar psychologische hulp en websites zoals de Geluksdriehoek blijkt soms moeilijk. Daarom ontstaat het idee om deze tools en adviezen samen met mensen te bespreken in groepsverband, in een toegankelijke, niet-klinische en meer (socio)culturele setting. Al snel wordt een werkgroep opgericht met de huisartsen, de eerstelijnszone, de vakgroep huisartsengeneeskunde, Gezondheidsmakers/Gezond Leven, het netwerk Geestelijke Gezondheid en enkele regionale psychologen. Het initiatief krijgt vorm als een gemeenschapsgerichte groepsinterventie vanuit de Public Mental Health benadering. De gemeente voorziet een locatie, de eerstelijnszone ondersteunt praktisch en logistiek, en huisartsen en andere eerstelijnsactoren verspreiden het aanbod. Psychologen werken vijf sessies uit met psycho-educatie, videomateriaal, oefeningen en uitwisseling rond mentaal welzijn, gebaseerd op de Geluksdriehoek. Deelnemers kunnen de volledige reeks volgen of losse sessies kiezen. Twee studenten geneeskunde bestuderen dit project voor hun masterproef. In deze mededeling leggen klinisch psychologen Siska Wauters, Tine Daeseleire en/of Nathalie Haeck (ELP Academie) uit hoe dit is verlopen, hoeveel mensen hebben deelgenomen, wat hun evaluaties waren, wat de studenten reeds hebben vastgesteld en wat het vervolg hiervan is of kan zijn. Zij willen anderen inspireren om aan de slag te gaan met verschillende partners rond het versterken van mentaal welzijn in hun regio vanuit de Public Mental Health visie.

Referentie: geluksdriehoek.be (en gezondleven.be). Bruffaerts, Ronny (2021). De mythes voorbij. Het Public Health perspectief in de geestelijke gezondheidszorg. Zorgnet-Icuro.

M10.2 Eerste hulp bij psychische problemen in Vlaanderen: bereik en effectiviteit

Stijn Stroobants, Wetenschappelijk Coördinator, Rode Kruis-Vlaanderen, Mechelen

Rode Kruis-Vlaanderen (RKV) organiseert sinds meerdere jaren opleidingen Eerste Hulp bij Psychische Problemen (EHBP) voor diverse doelgroepen, waaronder de algemene bevolking, bedrijven en jongeren. Deze opleidingen versterken leken in het vroegtijdig herkennen van psychische problemen en het bieden van gepaste ondersteuning. Tijdens interactieve sessies leren deelnemers signalen van psychische nood te herkennen, empathisch te reageren, personen indien nodig toe te leiden naar professionele hulp en aandacht te besteden aan zelfzorg. De opleidingen zijn gebaseerd op een evidence-based richtlijn en handboek (Luister!), ontwikkeld en recent geactualiseerd in samenwerking met academische experts, zorgprofessionals en ervaringsdeskundigen (Stroobants et al., 2023). In het verlengde hiervan werd ook de app Houvast gelanceerd, die de richtlijnen op een laagdrempelige manier verder verspreidt. De voorbije jaren verzamelde RKV systematisch data bij deelnemers aan de EHBP-opleidingen om veranderingen in onder meer kennis, attitude en handelingsbereidheid in kaart te brengen. In deze bijdrage worden zowel de resultaten van het effectiviteitsonderzoek als het opleidingsaanbod voor de verschillende doelgroepen voorgesteld en besproken.

Referentie: Stroobants, S., Dockx, K., Scheers, H., Borra, V., De Brier, N., Verlinden, S., Lauwers, K., Vandekerckove, P., & De Buck, E. (2023). Providing First Aid to People Experiencing Mental Health Problems: Development of Evidence-Based Guidance Materials for Laypeople. *International Journal of First Aid Education*, 6(1), 37–60.

M10.3 Samen van onmacht naar kracht. Druglijn-werking voor naasten

Pestana Jani, Master in de sociale en culturele antropologie, European Master in Drug and

De Druglijn is er niet alleen voor mensen die alcohol en andere drugs gebruiken, gamen of gokken, maar ook voor hun naasten: partners, familie, vrienden en collega's. Zij staan vaak machteloos aan de zijlijn en zitten met veel vragen zoals: wat zeg je wel of niet? Hoe help je zonder alles erger te maken? Waar kan je zelf terecht als het allemaal te veel wordt? Veel naasten twijfelen aan zichzelf. Ze voelen zich tekortschieten, botsen op stiltes of conflicten en hebben het gevoel geen verschil te maken. De Druglijn doorbreekt dit gevoel van onmacht. Samen met naasten zoeken we naar handvaten en tools om naasten opnieuw kracht te geven, voor zichzelf en hun verwanten. Samen kunnen we inzetten op alarmsignalen leren herkennen, grenzen stellen zonder de band te verbreken en iemand motiveren om hulp te zoeken, zonder zichzelf uit te putten of te verdrinken in schuldgevoel. Belangrijk is dat naasten beseffen dat ze niet alleen staan: De Druglijn biedt een luisterend oor, praktische tips en doorverwijzing naar gespecialiseerde hulp. Laagdrempelige informatie, anoniem contact en een niet-oordelende houding maken van De Druglijn een veilige plek om twijfels en bezorgdheden te delen. Met online tools zoals GRIP helpt De Druglijn mensen die vaak vergeten worden, maar die ook lijden en een belangrijke rol spelen in het herstel van hun dierbare.

Referentie: Nuijen, Jasper, et al. (2016). De ervaren belasting van naasten van personen met verslavingsproblemen. Een verkennend onderzoek. Trimbos Instituut.

M10.4 De kracht van online hulpverlening

Verspreet Sofie, Klinisch psycholoog, Projectverantwoordelijke OnlinePsyHulp, Genk

Vanuit OnlinePsyHulp worden er al vele jaren online (chat)trajecten aangeboden. Wij beschikken daarbij over een uitgebreid online programma, met literatuur, monitoringtools en oefeningen, voor verschillende klachten en vanuit verschillende evidence-based therapeutische kaders. Onze werking is uniek in het landschap, aangezien wij mensen meenemen in trajecten van 12 weken, waarbij zij anoniem kunnen blijven. Naast de uitdagingen die dat met zich meebrengt, ervaren wij ook een grote meerwaarde in het werken met mensen op deze manier. We willen deze manier van werken dan ook graag meer in the picture zetten als volwaardig alternatief voor een groep van mensen die veel obstakels ervaren in het zoeken van psychische hulp.

MEDEDELING M11 VAN KENNIS NAAR PRAKTIJK

woensdag 9 september 2026, 09u15-10u45

M11.1 Leren loslaten door vast te houden: een exploratief onderzoek naar de toepassing van 'Open Dialogue' door 18 teams in Vlaanderen

Schalenbourg Carolien, Master in de Verpleegkunde, Docent/onderzoeker, Hogeschool UCLL, Genk

In de jaren 1980 ontstond 'Open Dialogue' in Fins Lapland als netwerkgerichte benadering voor personen in acute psychose. 'Open Dialogue' houdt in dat er ruimte gecreëerd wordt voor een continue, open dialoog tussen cliënten, persoonlijk netwerk en professionals als gelijkwaardige partners, en dit zo snel als mogelijk. Centraal staat onzekerheid tolereren: veiligheid creëren, ieder perspectief horen omdat elke situatie uniek is, samen zoeken naar gedeelde betekenis van de crisis. Follow-up studies zijn veelbelovend met betrekking tot herstel en re-integratie. Ondertussen verspreidde 'Open Dialogue' zich internationaal. In Vlaanderen werkt een dertigtal teams in meer of mindere mate volgens de 'Open Dialogue'-principes. Dit onderzoek brengt in kaart hoe teams 'Open Dialogue' toepassen, alsook welke

hinderpalen en hefbomen ze ervaren. Data werd verzameld doorheen 19 interviews met 18 teams in 2025. Vervolgens werden de interviews thematisch geanalyseerd met behulp van NVIVO. De resultaten illustreren dat loslaten bevrijdend werkt door onzekerheid te tolereren in 'Open Dialogue'-trajecten. Dé hefboom hiervoor is het daadwerkelijk organiseren van een continue, open dialoog doorheen netwerkbijeenkomsten. Zo leren de betrokkenen als netwerk samen-dragen, en is er steeds 'een volgende keer' om de draad terug op te pakken. Tijds- en middelengebrek vormen de grootste hinderpalen, samen met de initiële weerstand die overwonnen moet worden, gebrek aan opleiding en omkadering. Ook steunt 'Open Dialogue' vaak op een beperkt aantal personen in een organisatie. De praktijkontwikkeling blijft daardoor fragiel.

M11.2 Effectieve interventies voor geestelijke gezondheidsbevordering en primaire preventie doorheen de levensloop: resultaten van een umbrella review ter ondersteuning van beleidsontwikkeling

Rens Eva, Onderzoekpsycholoog, postdoc wetenschappelijk medewerker, LUCAS KU Leuven, Leuven

Voor de wetenschappelijke onderbouwing van een Vlaams beleidsplan geestelijke gezondheidsbevordering (GGB) voerde LUCAS KU Leuven een systematische review van reviews ('umbrella review') uit naar effectieve interventies voor GGB en primaire preventie van psychische problemen. De review bouwt voort op een eerdere umbrella review uitgevoerd in kader van een lers beleidsplan (168 systematische reviews gepubliceerd tussen 2017 en 2021). De huidige umbrella review includeert 209 systematische reviews gepubliceerd tussen 2021 en maart 2024. Interventies voor GGB zijn effectief wanneer ze leiden tot significante verbeteringen in uitkomsten van geestelijke gezondheid, zoals verhoogde veerkracht of verminderde symptomen van angst of depressie. De resultaten worden besproken per levensfase (eerste duizend dagen; kinderen en jongeren; volwassenen; ouderen; universeel of verschillende levensfasen) en per setting (o.a. school, buurt, werk). Over het algemeen toont de literatuur overtuigend bewijs voor interventies gebaseerd op cognitieve gedragstherapie, mindfulness, mind-body technieken, ouderschapsondersteuning, en programma's die sociaal-emotionele vaardigheden van kinderen en jongeren versterken.

Referentie: Rens, E., Minne, A., Willems, R., Verhaeghe, N., Coppens, E. (2025). Samen bouwen aan geestelijke gezondheid: de wetenschappelijke onderbouwing van een geïntegreerd beleidskader voor geestelijke gezondheidsbevordering in Vlaanderen. Leuven: Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

M11.3 Van blauwdruk naar regenboog

Ruys Ronald, Klinisch Psycholoog, Psycholoog, P.C. Sint-Hiëronymus, Sint-Niklaas

In deze mededeling willen we informeren, inspireren en ideeën oogsten samen met deelnemers die affiniteit hebben met psychozorg. We brengen kort de recent ontwikkelde 'blauwdruk psychozorg' en leggen onze focus op hoe we ons in het zweet werken om deze te implementeren op onze afdeling Legato binnen P.C. Sint-Hiëronymus. We eindigen met een open gesprek waarbij er actief wordt gevraagd naar input en inzichten die zich op dat moment verschuilen in onze blinde vlek. Concreet stellen we de inhoud van de blauwdruk kort voor waarna we een uitgebreide inkijk geven in ons implementatieproces. We schakelen daarna over naar een interactief luik waarbij we discussie en reflectie stimuleren.

Referentie: <https://www.psychosenet.be/blauwdruk-psychozorg/>

M11.4 Attitudes boven kennis: determinanten van weerstand bij mondzorgprofessionals voor patiënten met psychische aandoeningen

Auteurs: Jonah Coenen, Silke Beckers, Johanna de Almeida Mello, Joke Duyck. Mensen met psychische aandoeningen hebben een significant slechtere mondgezondheid dan de algemene bevolking. Deze ongelijkheid is multifactorieel, maar ongelijke behandeling door mondzorgprofessionals speelt een belangrijke rol. Patiënten ervaren barrières zoals discriminatie, neerbuigende attitudes, gebrek aan empathie en gebrekkige communicatie. Mondzorgprofessionals rapporteren onzekerheid, ongemak en gevoelens van professionele machteloosheid, wat het vertrouwen kan ondermijnen en zorgvermijding in de hand werkt. Deze studie onderzocht de kennis, attitudes, zelfgerapporteerd zelfvertrouwen en ervaringen van mondzorgprofessionals bij de behandeling van patiënten met psychiatrische aandoeningen, met specifieke aandacht voor determinanten van weerstand en klinisch aanpassingsvermogen. Een cross-sectionele vragenlijststudie werd uitgevoerd bij mondzorgprofessionals in Vlaanderen en Brussel (n=97). De meerderheid van de deelnemers was algemeen tandarts (68,0%). Kennisniveaus varieerden sterk en lagen hoger bij professionals met bijkomende opleiding ($12,45 \pm 2,75$ versus $10,80 \pm 2,64$). Hoewel kennis en zelfgerapporteerd vertrouwen samenhangen met klinische aanpassingen, bleek attitude de sterkste voorspeller van weerstand. Een toename van één punt in attitudescore ging gepaard met een duidelijk lagere kans op weerstand (OR $\approx 0,35$). Professionele machteloosheid lijkt voornamelijk attitude-gedreven en niet louter kennisafhankelijk. Gerichtte attitude-interventies zijn essentieel voor duurzame, toegankelijke en inclusieve mondzorg.

Referentie: Choi J, Price J, Ryder S, Siskind D, Solmi M, Kisely S. Prevalence of dental disorders among people with mental illness: An umbrella review. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2022;56(8):949-963. Slack-Smith, L., Hearn, L., Scrine, C., & Durey, A. (2017). Barriers and enablers for oral health care for people affected by mental health disorders. *Australian dental journal*, 62(1), 6–13.

MEDEDELING M12 INCLUSIEVE ZORG

woensdag 9 september 2026, 09u15-10u45

M12.1 Inclusie: een plek voor mensen met een autismespectrumstoornis in de geestelijke gezondheidszorg

Cornille Nathalie, ervaringswerker in de geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg, Zorggroep Multiversum Antwerpen, Cluster Cadenza, Cluster deStudio en CKI; ervaringsexpert en autismedeskundige

De laatste jaren is er steeds meer aandacht voor de autismespectrumstoornis. Desondanks blijft specifieke ondersteuning voor volwassenen met ASS in de geestelijke gezondheidszorg achter. In ons geestelijk gezondheidszorgsysteem wordt de nadruk voornamelijk nog gelegd op specifieke ondersteuning van kinderen en jongeren met een ontwikkelingsstoornis. Maar ook voor volwassenen met ASS is het noodzakelijk dat een zorgaanpak rekening houdt met de specifieke noden en behoeften van deze doelgroep. We weten ondertussen dat ondersteuning die afgestemd is, leidt tot betere resultaten op vlak van herstel en de kwaliteit van leven. Echter toont recent onderzoek naar de ervaringen van deze doelgroep met de geestelijke gezondheidszorg dat personen met een autismespectrumstoornis zich vaak onbegrepen en niet geholpen voelen. Ze hebben een lange hulpverleningsgeschiedenis in de geestelijke gezondheidszorg, vooraleer symptomen van de autismespectrumstoornis opgemerkt worden en zij gepaste hulp vinden. Tijdens deze mededeling hoor je de stem van personen met een autismespectrumstoornis.

Leerdoelen:

- Je krijgt inzicht in de moeilijkheden die personen met een autismespectrumstoornis in de geestelijke gezondheidszorg ervaren.
- Je leert reflecteren over stereotiepe beeldvorming en diagnostische blinde vlekken.
- Je leert wat autismevriendelijkheid is en waarom het zo belangrijk is.
- Er worden concrete aanbevelingen meegegeven om de geestelijke gezondheidszorg toegankelijker, inclusiever en beter afgestemd op de noden en behoeften van personen met een autismespectrumstoornis te maken.

Referentie: Bishop-Fitzpatrick, L., & Rubenstein, E. (2019). De lichamelijke en geestelijke gezondheid van volwassenen met autismespectrumstoornissen. Springer (pp. 81–97).

M12.2 Protocol voor persoongerichte deprescribing bij oudere volwassenen

Vermeulen Tom, Doctor medische wetenschappen, postdoctoraal onderzoeker, Universiteit Antwerpen, Kessel

In het kader van het bloesem-project en innovatiemandaat ontwikkelden we de afgelopen drie jaar een protocol voor het afbouwen van schadelijke medicatie en het implementeren van non-farmacologische interventies. Polyfarmacie komt veel voor bij oudere volwassenen, zowel thuis als in zorginstellingen. Eén op drie van de thuiswonende oudere volwassenen en één op vijf van de oudere volwassenen in een zorginstelling nemen 10 of meer medicijnen per dag. Dit verhoogt niet alleen het risico op hospitalisatie en vroegtijdig overlijden, maar ook het risico op het ontwikkelen van een dementie en neuropsychiatrische symptomen. Systematische medicatiereviews, vertrekkende vanuit het perspectief van de oudere volwassene in een transdisciplinair holistisch kader, bieden houvast en leiden tot een verhoogde mentale capaciteit.

Referentie: Vermeulen T, Borghs AM, Sels J, Meersmans K, Dirickx S, Annemans M, Van den Broeck K. PRECEDE. Nurse-led protocol for resident-centered deprescribing: results of a one-year pilot project on anticholinergic and sedative burdens, falls, and hospitalizations. J Geriatr Nurs 2025; submitted.

M12.3 GGZ en laag IQ: May the odds be ever in your favor. Mag iedereen écht meespelen?

Verelst Jolien, Klinisch Psycholoog, AZ Sint-Maarten, Mechelen

Van Hecke Isabelle, psychiater werkzaam AZ Sint Maarten PAAZ Mechelen, outreachteam dubbeldiagnose, Borgerstein en Willekom

In de geestelijke gezondheidszorg worden mensen met een LVB (zwakbegaafdheid en licht verstandelijke beperking) geacht mee te spelen in een zorgsysteem dat inzet op zelfredzaamheid, vooruitgang en eigen regie. Maar wat als de spelregels te complex zijn, de startpositie ongelijk en het speelveld weinig vergevingsgezind? Deze mededeling benadert LVB in de GGZ vanuit de metafoor van het spel. We staan stil bij hoe maatschappelijke verwachtingen, beleidskeuzes en scherpe sectorgrenzen ervoor zorgen dat net de meest kwetsbare mensen vaak een “game over” krijgen. Wanneer het spel te moeilijk wordt, kan machteloosheid ontstaan bij cliënten, hun context én hulpverleners. Vanuit de dagelijkse praktijk onderzoeken we hoe gedrag van mensen met LVB kan worden geïnterpreteerd. Wat wordt gezien als onwil, manipulatie of therapieresistentie, blijkt regelmatig een uiting van niet kunnen, overvraging of onveiligheid. Tot slot richten we de blik op onszelf. Wat doet aanhoudende machteloosheid met de hulpverlener? Wanneer wordt ondersteunen redden? En hoe blijven we zorg dragen voor de ander zonder onszelf te verliezen?

11u15-12u45 – mededelingen

MEDEDELING M14 (P)IMH

woensdag 9 september 2026, 11u15-12u45

M14.1 Samen groeien in verbinding: preventie, diagnostiek en interventie vanuit IMH-perspectief

Van den Steene Helena, Kinder- en jeugdpsychiater (MD PhD) en IMH specialist, Kinderpsychiater UKJA en groepspraktijk Dlink en UA, Mechelen

Vroegdiagnostiek en vroeginterventie in de eerste levensjaren zijn essentieel voor het ondersteunen van psychisch welbevinden van jonge kinderen en hun ontwikkeling op meerdere domeinen. Deze mededeling benadrukt het belang van tijdige detectie en geïntegreerde interventies bij baby's en peuters, met aandacht voor emotionele, sociale, cognitieve en regulatieve ontwikkeling, steeds in nauwe samenhang met de relationele context waarin het kind opgroeit. De ouder-kindrelatie wordt hierbij benaderd als een kerncomponent van ontwikkeling en behandeling. Eigen ervaringen, denkstijlen, competentiegevoel en noden van (mee/pleeg)vaders en (mee/pleeg)moeders beïnvloeden de interactie met het kind en vormen een wezenlijk aangrijpingspunt voor diagnostiek en interventie. Een Infant Mental Health (IMH) insteek maakt het mogelijk om in te spelen op de eigenheid van het kind en de wederkerige dynamiek en biedt het grootste preventieve en therapeutische rendement. Sinds meer dan vijf jaar wordt op de dagbehandeling baby-peuter van het Universitair Centrum voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie Antwerpen (UKJA) gewerkt volgens een Infant IMH zorgmodel waarin diagnostiek, preventie en interventie onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn. Verschillende diagnostische en therapeutische invalshoeken worden gecombineerd, zowel verbaal als non-verbaal, en multidisciplinair afgestemd. De perspectieven van ouders worden systematisch geïntegreerd in het behandelaanbod, waardoor zij als actieve partners in het zorgproces worden betrokken.

Referentie: Osofsky, J. D., Fitzgerald, H. E., Keren, M., & Puura, K. (Eds.). (2024). WAIMH Handbook of Infant and Early Childhood Mental Health: Biopsychosocial Factors (Vol. 1). Springer. Osofsky, J. D., Fitzgerald, H. E., Keren, M., & Puura, K. (Eds.). (2024). WAIMH Handbook of Infant and Early Childhood Mental Health: Cultural Context, Prevention, Intervention, and Treatment (Vol. 2). Springer.

M14.2 Zorgen voor ouders is zorgen voor de volgende generatie.

Brosens Charlotte, vroedvrouw, master verpleeg- en vroedkunde, stafmedewerker Perinet, Psyche, Gent

De perinatale periode (van zwangerschapswens tot twee jaar na de geboorte) is een levensfase met een verhoogde psychische kwetsbaarheid. Ondanks het hardnekkige beeld van de 'roze wolk' ervaren veel (aanstaande) ouders emotionele onregeling, variërend van distress tot ernstige psychische problemen. Deze kwetsbaarheid raakt niet alleen de ouder als individu, maar beïnvloedt ook de ouder-kindrelatie, de ontwikkeling van het jonge kind en bredere relationele en maatschappelijke contexten. Parent Infant Mental Health (PIMH) vertrekt vanuit een holistische visie waarin het emotioneel en psychisch welbevinden van (ongeboren) kind en ouder(s) onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn. De ontwikkeling van de baby is sterk afhankelijk van de kwaliteit en continuïteit van de zorgrelaties in deze vroege levensfase, waarin cruciale bouwstenen voor latere ontwikkeling worden gelegd. Tegelijk vormt de overgang naar ouderschap een ingrijpende transitie die ouders extra kwetsbaar maakt. Voor zorgverleners in de volwassen GGZ is kennis van PIMH daarom essentieel: psychische klachten bij volwassenen staan vaak in relatie tot eerdere transitie- en hechtingsservaringen, en veel cliënten zijn (of worden) ouder. Investeren in PIMH versterkt preventie, vroegdetectie en duurzame geestelijke gezondheidszorg.

Referentie: Brosens C. et al (2023). Pregnancy-Related Anxiety and Associated Coping Styles and Strategies: A Cross-Sectional Study. International Journal of Childbirth, volume 13, issue 3. Milgrom J. &

Gemmill A. (Editor). (2015). Identifying Perinatal Depression and Anxiety: Evidence-based Practice in Screening, Psychosocial Assessment and Management. West-Sussex, Wiley-Blackwell.

M14.3 Verbinden vanaf het prille begin – aan de slag met de praatkaarten van Perinet

Brosens Charlotte, master verpleeg- en vroedkunde, vroedvrouw, stafmedewerker Perinet, Psyche, Gent

In deze mededeling ontdek je hoe je de Praatkaarten – Voelen en Verbinden van Perinet kunt inzetten om met ouders in gesprek te gaan over emoties in het prille ouderschap. Deze kaartenset helpt (aanstaande) ouders en zorgverleners om gevoelens en behoeften openlijk te bespreken.

Referentie: <http://www.perinet.be/materiaal-en-tools/moodmeter-kaartenset>

MEDEDELING M15 (ZORG)PROCESSEN/TOOLS 12u45

woensdag 9 september 2026, 11u15-

M15.1 Innovatie: ROM als instrument voor geïntegreerde zorg

Beheydt Lieve, PhD geneeskunde, Stafmedewerker diagnostiek, UPC Duffel, Duffel

In deze mededeling introduceren we een nieuwe methode om op een zeer eenvoudige manier, met behulp van een ROM, een overzicht te verkrijgen van het functioneren in het kader van geïntegreerde zorg voor de cliënt. Dit overzicht biedt een gestructureerde weergave in één oogopslag, die zowel is gestructureerd volgens de International Classification of Functioning (ICF) als volgens de RDoC Criteria, de transdiagnostische intrapsychische dimensies. Het biedt achtergrondinformatie voor elk type behandeling, herstel of zorg binnen de GGZ en bevat gegevens over het functioneren voor elke discipline. Als antwoord op de zoektocht naar kwalitatieve, voldoende rijke en wetenschappelijk onderbouwde, maar ook klinisch haalbare en eenvoudige oplossingen voor de complexe realiteit, presenteren wij graag het functionele ROMbilan als beslissingsondersteuning voor interdisciplinaire samenwerkingen, met oog op de thuiscontext.

Referentie: Beheydt, L. (2023). Transdisciplinary assessment frame as leverage for integrated care. International Journal of Integrated care, 23 (S1): 049. Doi.org/10.5334/ijcIC30249.

M15.2 De Doelzoeker: samen op weg naar persoonlijke zorg

Colemont Patrick, Master of Science, Beleidsmedewerker, Vlaams Patiëntenplatform – OPGanG, Heverlee

Als hulpverlener met aandacht voor doelgerichte zorg is het niet evident om een zorgplan op te stellen dat voldoende rekening houdt met de levensdoelen van de patiënt. Daarom ontwikkelde het Vlaams Patiëntenplatform een tool die de persoon met een zorgbehoefte laat nadenken over doelen die belangrijk zijn, energie geven en ook plezier opleveren. Als die levensdoelen, zowel visueel als verbaal op een werkblad geformuleerd zijn, kan er tussen hulpvrager en hulpverlener open en creatief gecommuniceerd worden. Het verhoogt de zelfstandigheid, benut de talenten en zet in op het bevorderen van relaties voor de patiënt. Zo kan, in onzekere tijden, vertrouwen opgebouwd worden en kansen voor de toekomst gecreëerd worden. Leerdoel: hulpverleners laten kennismaken met de methodiek van de doelzoeker, mede op basis van lessen uit de praktijk.

Referentie: <https://vlaamspatiëntenplatform.be/storage/files/08bef3c5-b2b2-4907-909f-37c8a43ac1f3/rapport-doelzoeker.pdf>

M15.3 Het Herstelhuis: Samensmelten als antwoord op onzekere tijden

Mys Marnix, Hoofdverpleegkundige dagcentrum Largo, Dagcentrum voor Herstelgerichte Zorg en Psychosegevoeligheid, PC St. Hiëronymus, Sint-Niklaas

In 2020 werd de wereld geconfronteerd met Covid-19, wat zowat alle aspecten van het leven ontregelde. Ook de GGZ in België bleef niet gespaard. Binnen PC St. Hiëronymus gaf dit aanleiding tot het hertekenen van de locatie van het dagcentrum Largo en de mogelijke invulling van het ontmoetingshuis ZigZag. Beide organisaties vonden onderdak in één huis buiten de ziekenhuiscampus, als antwoord op de nood aan fysieke afstand tussen elkaar, om toch de nodige ondersteuning te kunnen bieden aan hun cliënten en bezoekers. Dit was een proces van vallen en opstaan dat nog steeds loopt. Vijf jaar later stonden we binnen St. Hiëronymus voor een extra uitdaging omwille van financiële en personeelsmatige onzekerheden. Het ontmoetingshuis voor mensen met psychosegevoeligheid BOTS, voorheen letterlijk een huis in de straten van Sint-Niklaas, diende eveneens een onderdeel te worden van datzelfde huis. In deze werkwinkel staan we stil bij hoe verschillende culturen, werkingen, functies en medewerkers (vrijwilligers, ervaringsdeskundigen, “professionals”) in dit proces gezocht hebben naar verbinding en samenwerking onderling en met externe partners om te komen tot een groter geheel, en tegelijkertijd ieders werking te valideren.

Referentie: Delespaul P, Milo M, Schalken F, Boevink W, & van Os J. (2016). Goede GGZ! Nieuwe concepten, aangepaste taal en betere organisatie. Leusden: Diagnosis Uitgevers.

MEDEDELING M16 ERVARINGSDESKUNDIGHEID 11u15-12u45

woensdag 9 september 2026,

M16.1 Van kwetsbaarheid naar kracht: ervaringskennis van hulpverleners in de GGZ als hefboom voor verbinding?

Van Dingenen Gwen, klinisch orthopedagoog, docent/onderzoeker, Kenniscentrum Mens & Maatschappij, AP-hogeschool, Antwerpen

Moentjens Gwendy, klinisch psycholoog, docent/onderzoeker, Kenniscentrum Mens & Maatschappij, AP-hogeschool, Antwerpen

In de geestelijke gezondheidszorg zijn er onder hulpverleners veel professionals met eigen ervaringskennis rond psychische kwetsbaarheid. Deze ervaringskennis blijft vaak onderbenut en onzichtbaar, ondanks de bewezen meerwaarde voor cliënten én hulpverleners. Vanuit het onderzoekscentrum Mens & Maatschappij (AP Hogeschool) onderzochten we, met professionals met ervaringskennis als mede-onderzoekers, hoe deze kennis op een professionele manier kan worden ingezet, hoe dit een meerwaarde kan zijn, welke drempels hulpverleners ervaren en hoe organisaties hen hierin kunnen ondersteunen. Onze resultaten tonen dat ervaringskennis inzetten niet alleen herstelondersteunend werkt en bijdraagt aan vertrouwen en hoop, maar ook de professionalisering van teams bevordert. Tegelijkertijd blijkt dat taboes en organisatorische barrières blijven bestaan. Kwetsbaarheid wordt nog vaak als risico gezien in plaats van als kracht. Door deze inzichten te delen, willen we het gesprek openen over hoe de GGZ verder kan evolueren naar een cultuur waarin kwetsbaarheid en professionaliteit hand in hand gaan.

Referentie: Peeters, P. & Westen, K. (2021). Behandelen met eigen ervaring. Onbewust bekwaam!? Amsterdam: Uitgeverij SWP. Weerman, A., de Jong, K., Karbouniaris, S., Overbeek, F., van Loon, E. & van der Lubbe, P. (2022). Professioneel inzetten van ervaringsdeskundigheid. Amsterdam: Boom.

M16.2 De zoektocht naar zingeving na een postpartum depressie.

Raskin Tine, *Master Mental Health – Adult Psychopathology, Bachelor Verpleegkunde, Stafmedewerker Zorg, OPZC Rekem, Rekem*

Wereldwijd maakt zo'n 17,2 procent van de vrouwen een perinatale depressie door (Wang et al., 2021). Na een gecompliceerde zwangerschap beviel ik vroegtijdig en ontwikkelde ikzelf een postnatale depressie. Ik kreeg tijdig evidence-based therapieën en klinisch gezien herstelde ik volledig. Toch bleef ik jarenlang een diepe, doodse leegte ervaren, die mij volledig kon overspoelen en mijn functioneren, thuis en op het werk, beïnvloedde. Professioneel werk ik als stafmedewerker zorg in het Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum Rekem, waarbij het implementeren van herstelondersteunende zorg een van mijn kernopdrachten is. De kapstok hiervoor is het CHIME-model (Leamy e.a., 2011). In dit acroniem staat de M voor Meaning, aangezien herstel niet alleen de afwezigheid van symptomen omvat, maar ook het hervinden van levenskracht, zingeving en richting. Uit onderzoek blijkt dat deze dimensie echter vaak minder aandacht in een standaardbehandeling krijgt, desondanks dat zorggebruikers hier belang aan hechten. Dit hiaat resoneerde met de existentiële leegte die ik in mijn eigen herstelproces herkende. Mijn casus illustreert het structurele tekort aan existentiële interventies in de psychiatrische zorg. Dankzij latere aandacht voor deze dimensie evolueerde ik van “overlevend” naar “levend”.

Referentie: Wang, Z., et al. (2021). Mapping global prevalence of depression among postpartum women. *Translational psychiatry*, 11(1), 543. Milner, K., Crawford, P., Edgley, A., Hare-Duke, L., & Slade, M. (2020). The experiences of spirituality among adults with mental health difficulties: a qualitative systematic review. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 29, e34.

M16.3 Herstelverhaal schrijven

Van Damme Eddy, *Psychiatrisch verpleegkundige, Ervaringswerker, PC Sint-Hiëronymus, Sinaai*

Aan de slag gaan met je herstelverhaal via een concreet voorbeeld, tips en tricks en uitwisseling van ervaringen. Ik breng mijn eigen hoopvol herstelverhaal gedurende 45 minuten, en dan is er tijd om enkele invalshoeken uit het hersteldenken aan te snijden. Voorbeelden zijn stigma, levenslijn opstellen, diverse vormen, toekomst, context en omgeving, relaties en hobby's. Hoe komen we tot een coherent en hoopvol geheel dat inspirerend werkt?

M16.4 Opnamevrij of schadevrij? Perspectief van patiënt én psycholoog

Custers Sonja, *KU Leuven master Psychologie (1999) en Psychotherapeut systeemtherapie (2014), Psychotherapeut en Patiënt (zelfstandige), Bierbeek*

Sonja Custers is een psycholoog met een psychiatrische stoornis, die vanuit het perspectief van cliënt of patiënt beschrijft hoe ze tot aanvaarding van haar diagnose kwam. Haar zicht op behandeling vanuit het perspectief van patiënt krijgt een meerwaarde vanuit de reflecties die ze daarbij maakt als psycholoog. Haar jarenlange herstelproces en de worsteling met de maatschappelijke blik op psychische kwetsbaarheid heeft haar versterkt en haar weerbaarheid zodanig vergroot dat zij nu met haar verhaal naar buiten komt. Ze schrijft het boek 'Bipolair in Beeld. Zo wil ik gezien worden'. Nochtans stond zij in 2025 na 19 jaar van stabiliteit terug voor de deur van de psychiatrie. De onzekerheid van de patiënt aan de vooravond van een opname is groot en het geloof in eigen kracht verdwijnt. Met haar focus op wat wél goed gaat, kan Sonja die opname nu als een kans zien en een nuanceverschil maken tussen opnamevrij of schadevrij leven. Verwacht geen lijdensverhaal, geen aanklacht tegen 'de psychiatrie', maar een positief verhaal vanuit een reflectie op behandeling, zelfinzicht, de kracht van de context en een kritische kijk op beeldvorming.

Referentie: Custers Sonja (2026). *Bipolair in Beeld. Zo wil ik gezien worden*. Gent, Skribis.

12u45

M17.1 Implementatie van Crustatieve Zorg in de residentiële GGZ: monitoring en intercollegiale visitatie

Van Hoe Caressa, RN, MSc, Verpleegkundig specialist, PhD student, PZ OnzeLievevrouw Brugge / UGent, Zedelgem

Mensen met een ernstige en persisterende psychische aandoening hebben vaak complexe zorgbehoeften die binnen bestaande gezondheidszorgsystemen onvoldoende worden opgevangen. Het Crustatieve Zorgmodel is een contextspecifieke toepassing van palliatieve psychiatrie en vertrekt vanuit een holistische, relationele en creatieve benadering, met bijzondere aandacht voor autonomie, waardigheid en welzijn. Om de vertaalslag te maken van dit conceptuele zorgmodel naar de dagelijkse praktijk van de residentiële geestelijke gezondheidszorg, werd een monitoringinstrument ontwikkeld, in combinatie met een intercollegiaal visitatieproces gebaseerd op audit- en feedbackprincipes. Het monitoringinstrument ondersteunt een systematische opvolging van de implementatie van Crustatieve Zorg, terwijl de intercollegiale visitatie gestructureerde feedback biedt op basis van klinische praktijkvoering. In een pilootstudie werden de ervaringen van geestelijke gezondheidsprofessionals met deze implementatiestrategieën onderzocht. De combinatie van monitoring en intercollegiale visitatie blijkt een belangrijke katalysator voor de implementatie van het zorgmodel in de routinepraktijk. Deze aanpak ondersteunt niet alleen het gericht bijsturen van zorgpraktijken, maar stimuleert ook kritische reflectie, professionele dialoog en kennisuitwisseling binnen en tussen teams.

Referentie: Van Hoe, C., Moureau, L., Boterman, S., Debersaques, J., Magerman, J., Westen, K., Liégeois, A., Zomer, L., & Chambaere, K. (2025, November). Oyster Care for persons experiencing severe persistent mental illness in residential mental health care: A pilot implementation study. Research Square.

M17.2 Het klimaat anders bekeken: perceptieverschillen en samenhang met klinische uitkomsten

Degrauwe Steven, Master in de Psychologie & Master in de Seksuologie, Zorgmanager, Zorggroep Sint-Kamillus, Bierbeek

Het sociaal klimaat op forensisch psychiatrische afdelingen krijgt niet altijd de aandacht die het verdient. Eerder onderzoek hierover is eerder beperkt, en de klinische praktijk is in hoofdzaak gefocust op de individuele relatie met de cliënt. Ten onrechte, want het sociaal klimaat blijkt toch samen te gaan met enkele klinische uitkomsten. In een recente studie binnen Zorggroep Sint-Kamillus werd er een verband gevonden tussen elementen van het sociaal klimaat, locus of control en kwaliteit van leven. Meer bepaald blijkt het ervaren van repressie samen te hangen met externe locus of control, en de mate waarin het klimaat als therapeutisch stimulerend wordt ervaren met kwaliteit van leven. Cruciaal is echter het resultaat dat er perceptieverschillen zijn tussen hulpverleners en cliënten. In deze presentatie zullen we de resultaten van dit onderzoek verder bespreken en ingaan op eventuele verschillen van de perceptie van het klimaat door cliënten die samenhangen met persoonlijkheidstrekken. De resultaten impliceren dat hulpverleners een kritische houding moeten hebben tegenover de eigen acties met impact op het klimaat.

Referentie: Bisback, A., Van Bulck, V., Degrauwe, S., Pleysier, S., & Jeandarme, I. (2025). Group Climate and Quality of Life in Long-Term Forensic Care: Do Patients and Staff Agree? Perspectives in Legal and Forensic Sciences, 2(1). <https://doi.org/10.70322/plfs.2025.10002>

M17.3 Professionele fierheid en vakmanschap bij forensisch psychiatrische medewerkers

Naegels Wendy, Master in de Verpleegkunde, Stafmedewerker Opleiding, FPC Antwerpen, Antwerpen

Werken in een forensisch psychiatrische context als het Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC) in Antwerpen en Gent betekent dagelijks balanceren tussen zorg, veiligheid, verantwoordelijkheid en menselijke nabijheid. In deze context ervaren medewerkers niet zelden gevoelens van machteloosheid, twijfel en morele belasting. Tegelijk wordt verwacht dat zij professioneel standhouden, relationeel beschikbaar blijven en zorgvuldig handelen in complexe en onzekere situaties. Deze bijdrage vertrekt vanuit die realiteit en onderzoekt hoe vertrouwen kan groeien wanneer forensisch vakmanschap wordt versterkt. Binnen een praktijkgericht ontwikkeltraject, gestart in 2022, werd ingezet op competentieontwikkeling, forensische scherpthe, intervisie en reflectie op professioneel handelen. Door expliciet aandacht te geven aan kennis, vaardigheden en professionele positionering rapporteerden medewerkers een toegenomen gevoel van professionele zekerheid en fierheid, meer rust in complexe interacties en een versterkte therapeutische relatie. Dit vertrouwen bleek bij te dragen aan zowel de kwaliteit van de behandeling als aan het welbevinden en de retentie van hulpverleners. Door machteloosheid bij medewerkers niet te ontkennen, maar te erkennen als vertrekpunt voor groei, ontstaat ruimte voor nuance en realistisch vertrouwen in de dagelijkse zorgpraktijk.

Referentie: van der Horst, Ruud (2021). Vakmanschap Forensische Zorg: Sleutel tot deskundigheid. Rotterdam, Hogeschool Rotterdam Uitgeverij.

M17.4 Systeemtherapie tijdens een psychiatrische opname: Over een aanloop nemen, springen en landen

Van Parys Hanna, doctor in de klinische psychologie, wetenschappelijk medewerker-expert, relatie- en gezinstherapeut, UZ Gent, Gent

Deze bijdrage gaat over de inbedding van systeemtherapie in de context van een psychiatrische opname voor volwassenen. Er wordt aandacht besteed aan de voorbereidende stappen die een systeemtherapeut zet om gesprekken met een patiënt en familie op een psychiatrische opnameafdeling voor volwassenen ingang te doen vinden. Het systeemtherapeutisch werk gaat niet enkel over wat zich binnen de vier muren van de therapieruimte afspeelt. Contacten met patiënt en familieleden die aan een eerste gesprek voorafgaan, alsook die tussen gesprekken in, zijn van cruciaal belang en kunnen ofwel mogelijkheden creëren voor het systemisch werken ofwel deze mogelijkheden inperken. Waar in de vakliteratuur steeds opnieuw verwezen wordt naar het eerste gesprek als startpunt, belicht ik in deze mededeling eerdere startpunten aan de hand van klinische voorbeelden. De metafoor van het verspringen behelst de volgende drie fasen: de aanloop naar systeemgesprekken, de sprong of de gesprekken zelf en het landen of zorgvuldig afronden.

Referentie: Van Parys, Hanna (2023). Systeemtherapie tijdens een psychiatrische opname: Over een aanloop nemen, springen en landen. Systeemtherapie, 35, 4, 192-208.

13u45-15u15 – mededelingen

MEDEDELING M19 WOONVORMEN

woensdag 9 september 2026, 13u45-15u15

M19.1 Van overbelasting naar veerkracht: de impact van respijtverblijven.

Heip Tine, Master, Coördinator, BW IPSO, Gent

Respijt, letterlijk een adempauze, vormt de kern van een innovatief project op het domein van De Moester. Sinds juni 2021 biedt vzw Hand in Hand (De Moester), in samenwerking met Beschut Wonen IPSO, respijtplakken aan voor volwassenen met een psychosociale kwetsbaarheid. Deze comfortabel uitgeruste verblijven, gelegen in een groene en rustige omgeving, bieden een laagdrempelig alternatief voor ziekenhuisopname wanneer de draagkracht van mensen onder druk komt te staan. Het project vertrekt vanuit de vaststelling dat mensen met psychosociale kwetsbaarheden vaak in belastende leefomstandigheden verkeren en dat passende tijdelijke opvang buiten de klinische context schaars is. De respijtplakken creëren ruimte voor herstel, rust en herbronning. Evaluaties tonen een zeer hoge tevredenheid bij bezoekers, met positieve effecten op slaap, middelengebruik en algemene veerkracht. Op basis van wetenschappelijke inzichten en feedback van gebruikers werd het oorspronkelijke verblijf van vijf dagen uitgebreid naar twaalf dagen. Het project hanteert duidelijke veiligheids- en overlastcriteria om een veilige omgeving te garanderen.

Referentie: Wilken JP., den Hollander D. (2020). Werken in verbinding. Praktijkboek Steunend relationeel handelen. SWP.

M19.2 Robuuste woningen: samen voor kwalitatief leven

Heip Tine, Master, Coördinator, BW IPSO/PCGS, Gent

Gent wordt, net als vele andere steden, geconfronteerd met een aanhoudend en complex probleem van (chronische) dak- en thuisloosheid. Een aanzienlijk deel van deze populatie kampt met een ernstige psychosociale kwetsbaarheid, vaak in combinatie met verslavingsproblemen en sociale uitsluiting. Internationale en nationale onderzoeksresultaten tonen overtuigend aan dat een huisvestingsgerichte aanpak, waarbij mensen zo snel mogelijk duurzaam worden gehuisvest met begeleiding op maat, de meest effectieve strategie is om dakloosheid structureel aan te pakken. Binnen deze context ontwikkelt Stad Gent, in samenwerking met BW IPSO en andere welzijnspartners, het zorgvernieuwend initiatief Robuuste Woningen. Dit woonmodel richt zich op chronisch dak- en thuisloze personen met een multiproblematiek, voor wie klassieke Housing First-oplossingen in reguliere woonomgevingen onvoldoende blijken. Robuuste Woningen bieden een antwoord door middel van aangepaste infrastructuur, een afgelegen maar goed bereikbare ligging en een intensieve, langdurige omkadering. Het project omvat de realisatie van elf studio's en een begeidersunit op een locatie in Sint-Amandsberg, geïnspireerd op het Deense model van Skæve Huse. De woningen worden permanent verhuurd binnen een Housing First-kader, waarbij het recht op wonen niet afhankelijk is van vooruitgang in de problematiek. Essentieel binnen dit model is de combinatie van wonen met zorg: bewoners krijgen ondersteuning via een dedicated multidisciplinair team dat inzet op zorgregie, aanklappende begeleiding en nabijheid.

Referentie: Skæve Huse, Denemarken.

M19.3 Het Zorghostel als integratief woon- en zorgmodel voor dakloze en zorgmijdende personen met langdurige verslavings- en GGZ-problematiek en beperkte woonvaardigheden.

Pierré Katelijne, Bachelor psychiatrische verpleegkunde, Coördinator Mobiel Psychiatrisch Team 't Stad, ZAS Volwassenpsychiatrie, Antwerpen

Het Zorghostel is een intersectoraal samenwerkingsverband tussen CAW, Free Clinic, ZAS Volwassenpsychiatrie, eerstelijnsverpleeg- en thuiszorg en huisartsengeneeskunde, gefinancierd door de stad Antwerpen. Er wordt een geïntegreerde woonomgeving aangeboden voor dakloze en zorgmijdende personen met zowel een uitgesproken chronische verslavingsproblematiek als ernstige

psychiatrische aandoeningen. Zij vormen door gedrags- en samenlevingsproblemen voor overlast in de stad en zijn vaak een exclusie voor de klassieke woon- of behandelsettings. Het zorghostel is verbonden met KADANS (ketenaanpak daklozen). Bewoners verblijven in individuele studio's, met 24/7 toezicht en woonbegeleiding. Het doel is een veilig en voorspelbaar milieu te creëren waarbij er maximaal wordt rekening gehouden met de noden en de mogelijkheden van de bewoners. De begeleiding ondersteunt bewoners in het ontwikkelen van woonvaardigheden, holistisch herstel en autonomie op een laagdrempelige manier, steeds met het oog op groei richting burgerschap en maatschappelijke participatie. Een belangrijke kracht van het Zorghostel is dat alle zorg – woonbegeleiding, verslavingszorg, psychiatrische zorg en somatische zorg – geïntegreerd binnen één setting wordt aangeboden.

MEDEDELING M20 CULTUURSENSITIEVE ZORG 15u15

woensdag 9 september 2026, 13u45-15u15

M20.1 Tussen machteloosheid en vertrouwen: transcultureel werken met mensen op de vlucht

Goossens Annelies, CIBA Rode Kruis, Sint-Niklaas

De Bondt Bram, CIBA Rode Kruis, Sint-Niklaas

Het transcultureel werken binnen CIBA (Centrum voor Intensieve Begeleiding) in Sint-Niklaas (Rode Kruis) stelt fundamentele vragen omtrent de wijze waarop personen op de vlucht omgaan met een persistent gevoel van machteloosheid en voortdurende onzekerheid met betrekking tot hun individuele levenssituatie. Het is interessant om na te gaan op welk moment zij de stap naar een CIBA zetten, welke verwachtingen zij op dat moment koesteren en hoe deze verwachtingen worden beïnvloed door eerdere ervaringen van trauma en institutioneel wantrouwen. Dit wantrouwen is voor velen reeds ontstaan in hun land van herkomst waar oorlog, onrecht, misbruik en dreiging verweven zat in hun dagdagelijkse bestaan. Een grote uitdaging betreft de opbouw van een werkrelatie in een context waarin het vertrouwen per definitie fragiel is. Hoe kan een team dit samenwerkingsproces vormgeven wanneer de basis van wederkerigheid en veiligheid structureel onder druk staat? Op welke manier blijven we alert voor het feit dat machteloosheid van onze bewoners wordt overgedragen op het team? En welke mechanismen, zowel individueel als organisatorisch, zijn noodzakelijk om deze emotionele belasting te dragen zonder zelf onderhevig te raken aan uitputting en/of secundaire traumatisering. In deze bijdrage lichten we deze verschillende aspecten toe op basis van 6 jaar residentiële praktijkervaring met mensen op de vlucht.

M20.2 Van racismepijn naar traumagroei: welke navigatiestrategieën hanteren gezinnen in het omgaan met racismepijn en systemische uitsluitingsmechanismen?

Taspinar Birsan, Klinische psychologie en sociale en culturele antropologie, klinisch psychologe en docente, onderzoeker, Kenniscentrum gezinswetenschappen en Rapunzel, Lier

Uitsluitingsmechanismen in de armoede, racisme en andere kwetsbare situaties schaden niet enkel de mentale gezondheid. Het beïnvloedt ook de relationele dynamiek in het leven van gezinnen. Hechting wordt meestal bekeken vanuit een individueel en gezinsniveau. Mensen hechten zich niet alleen in gezinnen, maar ook binnen groepen, de samenleving en de cultuur. Door onderscheid te maken tussen verschillende soorten hechting kunnen we begrijpen hoe mensen zich ook verwaarloosd en niet gezien voelen. Hoe kwetsuren in de verbinding ook ervoor kunnen zorgen dat het gevoel van er niet bij horen geschaad kan worden. Door de sociale hechting in de samenleving komen ook de gezinsrelaties onder

druk te staan. Gezinnen ontwikkelen daarnaast ook navigatiestrategieën om veerkrachtig om te gaan met systemische uitsluitingsmechanismen. Hoe kunnen we veerkracht en traumagroei stimuleren bij gezinnen en individuen, op zoek naar een gepaste zorg?

Referentie: De pijn diep vanbinnen: ouders na racismepijn. Birsen Taspinar (2025). Epo uitgeverij.

M20.3 Psychotherapie als ideologische ruimte: positioneringen van minderheidsgroepcliënten binnen structurele en interpersoonlijke machtsverhoudingen

Depauw Hilde, PhD in klinische psychologie en gezondheidssociologie, postdoc onderzoeker, Universiteit Gent, Gent

Psychotherapie is een plek waar het sociopolitieke, institutionele en individuele niveau elkaar constant en wederzijds beïnvloeden. In westerse settings kan dit onbedoeld hegemonische waarden reproduceren zoals objectivisme, hyperindividualisme en productiviteit. In het bijzonder voor cliënten met minderheidsposities (op basis van taal, religie, etniciteit, gender, ...) creëert dit fricties die raken aan bredere maatschappelijke machtsverhoudingen, wat risico's meebrengt voor het verloop van de therapie, de gezondheid van de cliënt en diens maatschappelijke positie. Hoewel deze dynamieken ruimschoots beschreven zijn, is weinig bekend over hoe cliënten deze zelf aanvaarden, negotiëren of betwisten in de therapieruimte. De huidige studie vertrekt vanuit een kritisch sociaalpsychologisch kader voor discoursanalyse en analyseert 34 semigestructureerde interviews met cliënten uit minderheidsgroepen in Vlaanderen. Een voorlopige analyse toont drie centrale dilemma's: (1) loyaliteit versus verzet tegenover een systeem dat vaak als 'niet voor ons' wordt gepercipieerd; (2) splitsen van identiteit om zich begrijpbaar of 'veilig' te maken binnen therapie; en (3) navigeren tussen vertrouwen en wantrouwen. Deze dilemma's tonen hoe cliënten zowel reproductie van hegemonische waarden als vormen van verzet articuleren.

Referentie: Morrill, Z., & Comas-Díaz, L. (2025). Critical-liberation psychotherapy: Unsettling hegemonic power toward liberatory practice. *American Psychologist*, 80(4), 576. Depauw, H., Bracke, P., Van De Putte, B., & Ceuterick, M. (2026). Psychotherapists' discursive constructions of culture and cultural conversations in therapy. *Qualitative Health Research*, 1–16.

<https://doi.org/10.1177/10497323261417533>

POSTER P01

Denktafels: kwaliteitsverbetering via co-creatie

Hemmelder Vivian, master neurobiologie, stafmedewerker kwaliteit, UPC KU Leuven, Kortenbergh

Om patiënten en naasten te betrekken bij strategische keuzes en beleidsvorming ontwierpen we binnen het UPC KU Leuven de “Denktafels”. Via een vast format gaan (voormalige) zorggebruikers en naasten in gesprek met elkaar en met hulpverleners over wat goede (/goed genoeg) zorg voor hun betekent. In de eerste denktafel, najaar 2023, hielpen de deelnemers bij het prioriteren van ons kwaliteitsbeleid voor de komende jaren. Naast deze strategische input werken de denktafels ook toe naar concrete initiatieven. Zo wordt de input uit een denktafel over vertrouwen, evenwaardigheid en partnerschap in 2024 momenteel vertaald naar een videotraining communicatie met naasten voor hulpverleners. Een werkgroep van ervaringsdeskundigen, naasten en hulpverleners schrijft hier samen de scenario's voor uit. In deze poster zullen we het format en de belangrijkste lessen en opbrengsten uit de denktafels beschrijven en zo hopelijk andere organisaties inspireren om hun beleid (nog meer) in co-creatie vorm te geven.

POSTER P02

Overeenkomst eerstelijns psychologische zorg: balans 2019-2024

Noirhomme Clara, Pol&soc, Onderzoekster CM (Christelijke mutualiteit), Schaerbeek

In deze studie wordt een analyse gemaakt van de uitvoering van de overeenkomst ‘eerstelijns psychologische zorg’ (ELP) in België tussen 2019 en 2024. Deze analyse sluit aan bij een eerste werk dat in 2023 werd gepubliceerd (Noirhomme, Dispas, & Smith, 2023), maar breidt het analyseveld uit. De studie steunt op de gegevens van alle CM-leden die gewogen en geëxtrapoleerd worden tot de hele Belgische bevolking. De studie toont een multidimensionale analyse van het gebruik van ELP waarbij aanbod en gebruik – en de evolutie hiervan in de tijd – worden gekruist met de nood aan geestelijke gezondheid. Daardoor kan deze studie de balans opmaken van het vermogen van de overeenkomst om een coherent aanbod voor het grondgebied te structureren en de toegang tot eerstelijnszorg te verbeteren. De resultaten tonen een toename in het gebruik, die groter is bij de groepen met de grootste noden, meer bepaald dankzij de diversificatie van de zorgmodaliteiten. Deze dynamiek getuigt van een verbetering van de toegankelijkheid voor bepaalde kwetsbare doelgroepen. Toch blijven geografische verschillen bestaan, en de daling van het gemiddeld aantal sessies doet de vraag rijzen of het systeem verhoudingsgewijs voldoende aan alle noden tegemoet kan komen, ondanks dat de architectuur is uitgedacht om zich hieraan aan te passen. Deze vaststellingen vragen om het systeem verder aan te passen en te consolideren.

POSTER P03

Middelhealing

Minguet Philippe, Master in de revalidatiewetenschappen binnen de geestelijke gezondheidszorg, Afdelingshoofd, paramedisch, ZAS (UKJA), Antwerpen

Steeds meer jongeren ervaren mentale kwetsbaarheid. Vroege preventie en het versterken van gezondheidsvaardigheden zijn cruciaal. Cultuur en natuur hebben beide een bewezen positief effect op mentaal welzijn – het Middelheimmuseum combineert die twee. In 2023 sloegen het museum, Kinder- en Jeugdpsychiatrie (UKJA, ZAS Middelheimziekenhuis) en de Universiteit Antwerpen de handen inelkaar voor BYPASS: een infrastructuurproject dat UKJA met het Middelheimpark verbindt. Met MIDDELHealing groeit het museum verder uit tot een mentale zorgruimte voor jongeren. Jongeren worden er actief uitgenodigd om de helende kracht van natuur en kunst te beleven – op hun manier. Binnen MIDDELHealing geven we jongeren van UKJA – ervaringsdeskundigen in mentale gezondheid – de hoofdrol. In co-creatie met kunstenaars, natuur- en creatieve therapeuten, en experts in educatie en gezondheid, ontwikkelen zij een modulair zorg- / publieksaanbod voor het museum. De innovatieve formats combineren kunstbeleving, natuurervaring en therapeutische methodieken, en versterken mentale vaardigheden zoals veerkracht, zelfzorg, zingeving, relationele vaardigheden en natuurverbondenheid. De sculpturen en het landschap van het Middelheimmuseum dienen als ankerpunten voor dialoog, perspectiefwisseling en gedeelde beleving, met aandacht voor diverse expressievormen (zintuiglijk, beeldend, enz.). De jongeren zijn aan zet; het proces is even belangrijk als de uitkomst. Denk aan wandelroutes, audio-interventies, zintuiglijke opdrachten of workshops waarin kunstenaars en tuintherapeuten samenwerken met jongeren.

Een multidisciplinair team van wetenschappers, psychologen, therapeuten, kunst- en erfgoedprofessionals en gezondheidsexperts begeleidt dit iteratieve proces met feedbackloops. De Universiteit ontwikkelt in dit project een methodiek om de impact van de nieuwe formats op het mentaal welzijn van jongeren te monitoren. MIDDELHealing overstijgt sectorgrenzen van cultuur, welzijn en onderwijs en innoveert op meerdere fronten. Voor zorgprofessionals biedt het vernieuwende praktijken die zowel curatief als preventief zijn: niet-medicaliserend, verbindend en dicht bij de leefwereld van jongeren. Het Middelheimmuseum integreert zorgmethodieken in zijn publiekswerking, waardoor de grens tussen 'museumbezoeker' en 'zorgvrager' vervaagt. Ook scholen en ouders krijgen handvatten die jongeren mentaal versterken, met aandacht voor zelfzorg, veerkracht, expressie, zingeving en natuurverbondenheid – in lijn met leerdoelen. De kruisbestuiving tussen de netwerken van het museum, UKJA/ZAS en de Universiteit Antwerpen zorgt voor brede impact. MIDDELHealing vertrekt vanuit jongeren in zorg bij UKJA en breidt zich laag per laag uit: van deze kern naar hun context en omgeving (zoals klas, ouders, vrienden) en uiteindelijk naar alle jongeren die het museum vrij bezoeken. Voor elk van deze doelgroepen wordt een specifiek format ontwikkeld, afgestemd op hun context en noden.

POSTER P04

Het bos door de bomen: routes voor het wegwerken van te lange wachttijden in de ggz

De Grave Jo, master biomedische wetenschappen/organisatie van de gezondheidszorg, expert-lid (werkgroep wachttijden) Staten Generaal Geestelijke Gezondheid, werkgroep wachttijden SGGG, Sint-Amandsberg

Sinds 2019 verkent de werkgroep wachttijden van de SGGG de verschillende wegen om tot aanvaardbare wachttijden in de ggz te komen. Met de poster belicht de werkgroep het geconsolideerd resultaat van deze inspanningen op een overzichtelijke manier, aangevuld met de laatste inzichten en de verwerkte resultaten van een ontmoetingsmoment voor mensen betrokken bij de aanpak van te lange

wachttijden, op 23 april 2026. De poster leidt de lezer stap voor stap (Hoe beginnen? Enz.) langs concepten zoals populatiegericht denken, instroom, wachttijdondersteuning, capaciteitsbenutting, matching en differentiatie van de zorg, doorstroom en uitstroom. Doorheen gesuggereerde oplossingen voor (deel-)problemen loopt het belang van (de juiste) data en afstemming met regionale partners. Als sluitstuk verwijst de poster (QR-code) naar de recente realisatie van de werkgroep wachttijden: een publiek toegankelijke, online inventaris van goede praktijken voor het aanpakken van te lange wachttijden, waarin de gebruiker ook eigen beproefde oplossingen kan laten opnemen. Samenvattend: de poster biedt mensen en organisaties in de ggz een gestructureerde benadering om de tijd tussen de vaststelling van te lange wachttijden en de uitwerking van mogelijke oplossingen te verkorten.

POSTER P07

Exploratie van de samenwerking tussen huisartsen en eerstelijnspsychologen/orthopedagogen

*Charlotte Dics, Master pedagogische wetenschappen, ELP/onderzoeker, Eerstelijnshuis 8830
Hooglede/UGent*

Hoewel samenwerking een kerntaak is binnen de conventie 'Psychologische zorg in de eerste lijn' is ze in de praktijk vaak niet goed ingebed in het dagelijkse werk van eerstelijnsactoren. Meer samenwerking betekent bovendien niet automatisch betere zorg, ze moet in de eerste plaats afgestemd zijn op de noden van de zorgvrager. De Universiteit Gent zette samen met de netwerken geestelijke gezondheidszorg van West-Vlaanderen een kwaliteitsverbeteringsproject op. Dit project onderzoekt de basisvoorwaarden voor succesvolle samenwerking tussen huisartsen en eerstelijns psychologen/orthopedagogen en ontwikkelt concrete verbeteracties. We bekijken welke vorm en intensiteit van samenwerking het beste past bij de unieke situatie van elke zorgvrager. In deze presentatie lichten we de eerste resultaten toe. We delen internationale inzichten uit literatuur en Vlaamse ervaringen uit interviews met praktijkactoren. Daarnaast verkennen we ook mogelijke verbeteracties rond interprofessionele samenwerking in specifieke eerstelijns contexten

Referentie:

Universiteit Gent olv prof. Peter Pype: hoofddocent Faculteit Geneeskunde en
Gezondheidswetenschappen Vakgroep Volksgezondheid en Eerstelijnszorg
Auteurs abstract: dr. Yaël Slaghmuylder en prof. dr. Peter Pype

POSTER P08

Kruispunten als innovatief samenwerkingsverband

Smits Ine, sociologie, coördinator Kruispunten, Kruispunten, Mechelen

Kruispunten zijn een samenwerkingsverband tussen actoren uit welzijnssector en geestelijke gezondheidszorg. Door de krachten te bundelen trachten we personen met een hulpvraag toegankelijk te verwelkomen en juister en gericht te verwijzen. Een goede inschatting en verwijzing zijn cruciaal voor een efficiënte start van een effectief zorgpad. Door expertise uit verschillende zorglijnen en -actoren samen te brengen, zorgen we ervoor dat mensen sneller bij de meest gepaste hulp terecht komen. Kruispunten ontwikkelen zich op veel plaatsen in Vlaanderen. Met deze poster willen we aan een breed publiek zichtbaar maken waar deze initiatieven tot stand komen, wat we doen en wie de juiste contactpersonen zijn bij vragen.

POSTER P09

Van intoxicatie naar inzicht: een ambulant nazorgtraject voor jongeren en hun gezinnen

Reniers Jana, Klinisch psycholoog, Psycholoog, ZAS, Wilrijk

ZAS Zorgpad Alcohol en andere Drugs voor Jongeren biedt een kort en laagdrempelig nazorgtraject aan voor jongeren tot 25 jaar die op spoed terechtkwamen met een alcohol- en/of middelenintoxicatie. Daarnaast kunnen betrokken hulpverleners met bezorgdheden hieromtrent jongeren ook rechtstreeks doorverwijzen. Het doel van het Zorgpad is screening, psycho-educatie en een eventuele doorverwijzing met het oog op preventie en vroeginterventie. Concreet houdt het Zorgpad in dat de jongeren en hun ouders drie keer gezien worden in een ZAS-campus: een eerste keer om de situatie in kaart te brengen, een tweede keer om een advies te formuleren en een halfjaar later ter evaluatie.

POSTER P10

Het Z.orgteam: opvang van collega's na schokkende gebeurtenissen binnen het UPC KU Leuven

Auteur(s):

Henrard An, psycholoog, UPC KU Leuven, Kortenberg

Dumortier Bertil, verpleegkundige, UPC KU Leuven, Kortenberg

Schiemsky Ann, stafmedewerker, UPC KU Leuven, Kortenberg

Vereecken Kathy, psycholoog, UPC KU Leuven, Leuven

Coomans Anke, Phd, muziektherapeut, UPC KU Leuven

Het Universitair Psychiatrisch Centrum (UPC) KU Leuven biedt met meer dan 1200 medewerkers hooggespecialiseerde psychiatrische zorg aan kinderen, adolescenten, volwassenen en ouderen. Medewerkers worden in de klinische praktijk regelmatig geconfronteerd met ingrijpende gebeurtenissen. Het gaat hierbij zowel om acute, afgebakende incidenten, zoals agressie-incidenten of suïcide(pogingen), als om chronische belasting en aanhoudende stressoren die de mentale veerkracht van zorgverleners onder druk zetten. Deze ingrijpende ervaringen kunnen intense stressreacties teweegbrengen, waarbij het belangrijk is deze te begrijpen en te benaderen als "normale reacties op een abnormale situatie". Binnen het strategisch beleidskader van het UPC neemt, naast kwalitatief hoogstaande patiëntenzorg, ook de zorg voor medewerkers een centrale plaats in. Een essentieel onderdeel hiervan is het Z.orgteam, een multidisciplinair samengesteld intern opvangteam dat instaat voor zogenaamde peer support: de opvang en ondersteuning van collega's door collega's na ingrijpende gebeurtenissen. Medewerkers binnen het UPC kunnen beroep doen op het zorgteam voor opvangsgesprekken, individueel of in groepsverband. Sinds de opstart van het Z.orgteam in 2018 is een duidelijke toename zichtbaar in het aantal aanvragen voor ondersteuning. Deze stijging kan enerzijds worden verklaard door de toenemende bekendheid van het zorgteam binnen de organisatie, wat een drempelverlagend effect heeft. Anderzijds weerspiegelt het groeiende beroep op het zorgteam de aanhoudende en toenemende uitdagingen waarmee zorgverleners in de geestelijke gezondheidszorg geconfronteerd worden.

POSTER P11

WANNEER MACHTELOOSHEID RUIMTE MAAKT VOOR INITIATIEF; HOE EEN NIEUW PSYCHIATRISCH AANBOD EEN HELE REGIO VERSTERKT.

Abihi Souad, Erkend Verpleegkundig Specialist, Beleidsmedewerker / verpleegkundig specialist psychiatrie, AZ Oudenaarde, Oudenaarde

Auteurs: Julie Dewever; Souad Abihi; Koen Merchiers; Marissa De Meester; Kelly Wanzeele; Els Dewaele; Hans Crampe; dr. Katrien Lecluyse; dr. Thierry Verplancke. / Design: Ine Cruypelinck / Abstract: In november 2024 opende AZ Oudenaarde op eigen initiatief een nieuwe psychiatrische afdeling met 19 bedden, als antwoord op de uitgesproken schaarste aan lokale geestelijke gezondheidszorg in de Vlaamse Ardennen. Voorheen werd psychiatrische zorg niet alleen aangeboden op niet-psychiatrische afdelingen, maar waren patiënten ook genoodzaakt om voor opname uit te wijken naar omliggende ziekenhuizen in de regio. De nieuwe afdeling voorziet in laagdrempelige crisisopvang, observatie, stabilisatie en herstellzorg dicht bij huis. De werking wordt gedragen door een multidisciplinair team en is sterk ingebed in regionale samenwerking met huisartsen, eerstelijnszones en het bredere GGZ-netwerk. Sinds de opstart is een duidelijke toename in opnames zichtbaar, voornamelijk voor stemmingsstoornissen, suïcidaliteit, angst- en middelenproblematiek. Deze ervaring toont hoe het doorbreken van machteloosheid ruimte kan maken voor initiatief en hoe een nieuw psychiatrisch aanbod een volledige regio versterkt: wanneer machteloosheid ruimte maakt voor initiatief.

POSTER P12

CaSPr GGZ – een kompas bij het navigeren van zorgbehoefte en zorgaanbod binnen een complex landschap

Annemie Vlayen, Senior Consultant, Hict, Gent

Binnen de geestelijke gezondheidszorg streven we met beperkte middelen naar een zorgaanbod dat optimaal aansluit bij huidige en toekomstige zorgnoden. Strategische plannen vereisen population health management en data-gedreven inzichten, een verwachting die ook beleidsmatig steeds sterker wordt. In co-creatie met Netwerk GGZ Kempen ontwikkelde Hict CaSPr GGZ, een tool die inzichten over zorgregio, zorgbehoefte en zorgaanbod bundelt. CaSPr GGZ bestaat uit drie pijlers, elk met een eigen dashboard. De pijler “populatie” integreert socio-demografische indicatoren, publiek beschikbare data over residentiële verblijven en epidemiologische gegevens over psychische klachten bij huisartsen (Truyers et al., 2014). De pijler “zorgbehoefte” voorspelt zorgbehoefte op basis van prevalentiegegevens uit de Public Mental Health Monitor (Bruffaerts et al., 2024) en populatieprojecties van StatBel. De pijler “zorgaanbod” visualiseert data vanuit de netwerkpartners en biedt een overzicht van ambulante en residentiële activiteit, ingedeeld naar o.a. diagnose, organisatie en aard van de werking. CaSPr GGZ vormt zo een gebruiksvriendelijke, geïntegreerde basis voor besluitvorming en tracht informatiestroom en samenwerking tussen partners te bevorderen. Met deze presentatie delen we het resultaat van dit ontwikkelingstraject en inspireren we GGZ-actoren om populatiemanagement en

POSTER P13

POSTER P14

Levende Bibliotheek – Een boek vertelt meer dan woorden!

Dessein Simon, Bachelor Verpleegkunde , Coördinator Herstel Academie ADS, Netwerk Geestelijke Gezondheidszorg ADS, Advies en Coaching & HerstelAcademie ADS, Dendermonde

Een Levende Bibliotheek is net zoals een gewone bibliotheek. Alleen ontleen je er geen boeken maar mensen van vlees en bloed. Mensen die in hun leven te maken krijgen met een psychische ziekte. De Levende Bibliotheek geeft deze mensen een stem. Onze boeken vertellen tijdens een tête-à-tête hun verhaal, dat kwetsbaar, ontroerend en inspirerend is aan een lezer. Van mens tot mens wordt de impact van een onzichtbare ziekte in één klap zichtbaar, hoorbaar en voelbaar.

POSTER P15

Impact van een buddy op een deelnemer bij Buddywerking Vlaanderen: een kwantitatieve studie

Sey Veerle, Gegradueerd verpleegkundige, Coördinator Buddywerking Vlaanderen, Psyche vzw / Buddywerking Vlaanderen, Gent

Deze poster toont de resultaten van een kwantitatief impactonderzoek uitgevoerd in 2025 door 180 Degrees Consulting – Universiteit Gent, in samenwerking met Buddywerking Vlaanderen. De studie brengt de impact van één-op-één buddycontact in kaart bij deelnemers met een psychische kwetsbaarheid. De resultaten tonen een duidelijke positieve impact op het psychosociaal welzijn, met verbeteringen in sociale verbondenheid, zelfvertrouwen en ervaren ondersteuning. Daarnaast werd ook de maatschappelijke waarde van buddywerking onderzocht. De Social Return on Investment (SROI) toont dat elke geïnvesteerde euro € 2,72 aan maatschappelijke waarde oplevert.

POSTER P16

Het in kaart brengen en bevorderen van mentaal welzijn van jongeren in maatschappelijk kwetsbare buurten door middel van participatief actieonderzoek: protocol van de Belgische ProMent-studie

van den Steen Lima, Master in de Klinische Psychologie, Doctoraatsstudent, Academie Voor De Eerste Lijn, Laken

Adolescenten, met name die in maatschappelijk kwetsbare buurten, lopen een verhoogd risico op psychische problemen. Om hun mentale welzijn te bevorderen is een contextgevoelige, gemeenschapsgerichte en geïntegreerde aanpak nodig, waarbij zowel adolescenten als hun sociale omgeving actief en creatief worden betrokken. Met ProMent zullen we gedurende vijf jaar participatief actieonderzoek (PAR) uitvoeren in twee maatschappelijk kwetsbare wijken in Brussel en Antwerpen. De data-collectie omvat diepte-interviews, focusgroepen, creatieve workshops en Innovation Labs-sessies waarbij gebruik wordt gemaakt van co-creatie en Design Thinking. We betrekken actief lokale jongeren (12-18 jaar), formele en informele sleutelfiguren (bijv. sportcoaches, leerkrachten, familie), professionele zorgverleners (bijv. huisartsen, psychologen) en andere belanghebbenden aan de hand van een Academische Werkplaats. De data-collectie is momenteel aan de gang en formele analyse zal binnenkort van start gaan. Voorlopige inzichten tijdens de opbouw van onze Academische Werkplaats tonen een sterke interesse in creatieve betrokkenheid van stakeholders, de noodzaak om contrasterende perspectieven te integreren en aangepaste communicatiestrategieën te gebruiken voor verschillende bevolkingsgroepen. Belangrijke belemmeringen die we ondervinden zijn onder meer

stigma en een gebrek aan vertrouwen in onderzoek. Tijdens de conferentie zullen onderzoeksmethode en -resultaten meer concreet worden toegelicht.

POSTER P17

Blendedhulp.be: een interessante partner voor blended hulpverlening

Verspreet Sofie, Klinisch psycholoog, Projectverantwoordelijke, OnlinePsyHulp, Genk

Blendedhulp.be is een online platform voor zelfstandige hulpverleners en organisaties om meer blended aan de slag te kunnen gaan in de praktijk. Blendedhulp.be biedt een bibliotheek met psycho-educatieve teksten, oefeningen voor verschillende klachten en vanuit verschillende therapeutische kaders en monitoringtools voor cliënten. Blendedhulp.be vertrekt steeds vanuit een wetenschappelijke insteek en hecht veel belang aan kwaliteitsbewaking. Zo worden er vormingen georganiseerd voor alle hulpverleners, die aan de slag gaan met Blendedhulp.be. Wij introduceren graag ons platform en wat de meerwaarde kan zijn voor cliënten en hulpverleners.

POSTER P18

Dwang onder de loep: een brede kijk op dwangmaatregelen in de ggz

Carmela Scibetta, Sociologie, Onderzoeker, UPC Kuleuven, Leuven

Auteurs: Scibetta Carmela, UPC KU Leuven, België, Prof.dr.Bruffaerts Ronny, UPC KU Leuven, België, dr.Jansen Leontien, UPC KU Leuven, België & Prof.Dr.Lasalvia Antonio, Universiteit van Trento, Italië. Titel: dwang onder de loep: een brede kijk op dwangmaatregelen in de ggz. Inleiding: Dwang blijft een terugkerende thema binnen de ggz, ondanks inspanningen om het gebruik ervan te verminderen. In onderzoek en klinisch praktijk wordt dwang vaak benaderd vanuit een juridisch en procedureel perspectief, met een focus op formele dwangmaatregelen. Hierdoor blijven andere, minder expliciete vormen van dwang onderbelicht en bestaat er onduidelijkheid over wat precies onder het begrip dwang wordt verstaan. Doelstelling: Het identificeren en definiëren van verschillende vormen van dwangmaatregelen. Methodologie: dit onderzoek is uitgevoerd aan de hand van een scoping literatuurstudie. Resultaten: Er wordt onderscheid gemaakt tussen vier vormen van dwang: formele, informele en structurele en medicatie gerelateerde dwang. Formele dwang verwijst naar wettelijk gereguleerde praktijken die de bewegingsvrijheid beperken. Informele dwang omvat niet-wettelijk vastgelegde vormen van druk of dreiging die de autonomie van patiënten aantasten. Structurele dwang betreft afdelingsregels die de vrijheid beperken. Medicatiegerelateerde dwang verwijst naar de toediening van geneesmiddelen tegen de wil van de patiënten. Verder blijkt dat vooral formele en medicatiegerelateerde dwang uitgebreid onderzocht zijn, terwijl voor informele en structurele dwang belangrijke hiaten bestaan. Conclusie: onderzoek en praktijk dienen zich niet uitsluitend te richten op formele dwang, maar dwang ook aandacht te besteden aan andere vormen. Referentie: Szmukler, G., & Appelbaum, P.S., Journal of Mental Health, 2008, treatment pressures, leverage, coercion, and compulsion in mental health care, 17,233-244.

POSTER P19

Online deskundigheidsbevordering rond verslaving in de geestelijke gezondheidszorg

Wijgaerts Femke, *Licentiaat Criminologie, Stafmedewerker, VAD, Brussel*

Online cursussen rond het thema verslaving ondersteunen hulpverleners in de GGZ in hun dagelijkse praktijk. Middelen gerelateerde en andere psychische problemen komen vaak samen voor. Door de integratie van de verslavingszorg binnen de GGZ werken steeds meer hulpverleners met complexe, meervoudige problematieken. In deze context van toenemende complexiteit steekt machteloosheid en handelingsverlegenheid soms de kop op. Deze cursussen bieden een veilige leerplek waar 'goed genoeg' professioneel handelen kan groeien door meer inzichten in het ontstaan van verslaving en actuele kennis over verschillende middelen en de manier om hiermee om te gaan. Deze poster geeft een overzicht van de beschikbare online cursussen. Relevante voorbeelden voor de doelgroep van het congres GGZ zijn de online cursussen over 'de invloed van Mens, Middel en Milieu op druggebruik en drugproblemen' of 'dubbeldiagnose'.

POSTER P20

Hersteld in 4 weken — en het houdt stand: langetermijntuitkomsten van digitale zelfhulp over 15 jaar bij meer dan 10.000 patiënten

Koeck Paul, *Geneesheer, filosofie, cognitieve oplossingsgerichte therapeut, systeemtherapeut, hypnotherapeut, sportgeneeskunde, MBA, Hoofdgeneesheer MijnKwartier.be, MijnKwartier.be, Antwerpen*

Achtergrond. Digitale zelfhulp vermindert depressie-, angst- en stresssymptomen snel. Maar houdt de verbetering stand? De meeste studies rapporteren maximaal 12 maanden follow-up. Langetermijndata zijn schaars. Methode. Retrospectieve analyse van meer dan 10.000 deelnemers (2011–2026) aan een online zelfhulpprogramma. DASS-21 en levenstevredenheid (0–10) gemeten bij aanvang, wekelijks, bij afsluiting en bij herhaalde follow-up tot 15 jaar. Analyse van symptoomtrajecten en voorspellers van duurzaam herstel. Resultaten. De meerderheid bereikte symptoomnormalisatie binnen 4 weken. Bij follow-up na meer dan 10 jaar bleef de verbetering op de DASS-21-subschalen grotendeels behouden. Levenstevredenheid bleef stabiel. Conclusie. Dit is een van de langste follow-upstudies in de digitale GGZ wereldwijd. Online zelfhulp levert niet alleen snel, maar ook duurzaam herstel. Leerdool. De toehoorder leert dat digitale zelfhulp duurzaam herstel oplevert op basis van langetermijndata tot 15 jaar.

POSTER P22

Creativiteit en coping

Nuytens Diederick, *Master Visual Arts, Wetenschappelijk medewerker, TOON, Gent*

-Vanuit een positieve gezondheidsfilosofie en rekening houdend met de 'vermaatschappelijking' van de zorg, geven we zuurstof en inspiratie aan zorgverleners en cultuurwerkers door te wijzen op het potentieel en de mogelijkheden van het werken met en rond cultureel erfgoed in de context van zorg en welzijn.

- (Faro/ TOON -lerend netwerk welzijn en cultureel erfgoed). Steeds meer erkennen Musea en archieven hun maatschappelijke rol. Het is een paradigma shift die ook op de Europese radar staat (Culture for Health report, 2022). Musea en culturele instellingen kunnen een effectieve bijdrage leveren aan de zorgervaring, coping mechanismen ondersteunen en sociale integratie bevorderen. Kunst kan binnen een zorgcontext bijdragen aan holistische, mensgerichte zorg met nadruk op preventie en welzijn en bevorderen kwaliteit van leven en subjectief welzijn. TOON, landelijke dienstverlener rond zijnsggericht cultureel erfgoedwerk, illustreert in dit praktijkvoorbeeld de waarde en impact van de alliantie tussen zorg en cultuur.

Referentie:

Zbranca, R., Dâmaso, M., Blaga, O., Kiss, K., Dascl, M. D., Yakobson, D., & Pop, O. CultureForHealth Report. Culture's contribution to health and well-being. A report on evidence and policy recommendations for Europe. CultureForHealth. Culture Action Europe

De kunst van verbinding Hoe de interactiemethodiek mentaal welzijn bevordert: Hardeman Lara, Deygers Stefanie, Timperman Kristine (2024), Gent, wijkgezondheidscentrum De Kaai en Museum Dr. Guislain.

POSTER P23

(Samen) meten = (meer) weten – Van cijfers naar verbeteracties

Descheemaeker Marieke, Master, Kwaliteitscoördinator, GPN GGZ Meetjesland, Eeklo

Abstract: (Samen) meten = (meer) weten – Van cijfers naar verbeteracties Auteurs: Frederiek Dumarey, Marieke Descheemaeker, Gina Wyngaert/ Hoe kunnen kwaliteitsindicatoren niet alleen gemeten, maar ook betekenisvol ingezet worden om herstelgerichte zorg te versterken? Het psychiatrisch ziekenhuis Sint-Jan ging deze uitdaging aan door kwaliteitsmetingen te koppelen aan de herstelvisie en concrete verbeteracties. Het doel was om cijfers niet als eindpunt, maar als startpunt voor dialoog en verandering te gebruiken. Tijdens de presentatie wordt toegelicht hoe het ziekenhuis kwaliteits- en patiëntveiligheidsthema's, zoals herstel en betrokkenheid, structureel verankerde in de werking. Door methodieken tastbaar te maken en participatie van zorggebruikers en medewerkers centraal te stellen, ontstond een robuuste aanpak die verder gaat dan louter indicatoren. Een belangrijk leerpunt is dat participatie geen doel op zich is: de meerwaarde zit in het proces en de winst in het resultaat. Het project toont hoe cyclisch meten en bijsturen leidt tot duurzame verbeteringen en hoe samenwerking in multidisciplinaire teams cruciaal is om kwaliteitsdoelen te realiseren. Leerdoel: Deelnemers leren hoe participatie van alle betrokkenen het proces versterkt, en hoe een herstelgerichte visie geïntegreerd kan worden in kwaliteitsbeleid.

POSTER P24

HAPP(S)Y: consultatieve psychiatrie in de huisartsenpraktijk

Dr Linde Tilley, Huisarts, bestuurder Huisartsen Vereniging Gent, lid stuurgroep ELP-conventie GGZ Netwerk PAKT, lid expertise domein psychosociale zorg Domus Medica., Groepspraktijk Heirnis, Gent

Het Gentse pilootproject Tussen de Lijnen onderzoekt hoe consultatieve psychiatrie de toegankelijkheid van geestelijke gezondheidszorg kan verbeteren. Huisarts en psychiater werken hierbij samen om patiënten met complexe psychische problemen laagdrempelig te ondersteunen in hun vertrouwde omgeving, zoals de huisartspraktijk. Na positieve ervaringen met telefonische

intercollegiale consulten, zet dit project een stap verder: fysieke gezamenlijke consultaties en intervisie in de wijk. Voor patiënten met complexe psychosociale noden is dit verwacht effectiever. Dit verlaagt de drempel voor zowel huisarts als patiënt, doorbreekt behandelingsimpasses en bevordert herstelgerichte zorg. Patiënten krijgen sneller een gepaste behandeling. Vanaf april 2025 start een pilootfase in twee Gentse wijken, waarbij psychiaters maandelijks in de huisartsenpraktijk aanwezig zijn voor consulten en casusbesprekingen. Evaluatie volgt na zes maanden (september 2025). Dit project versterkt niet alleen de huisarts in de omgang met psychische problematiek, maar draagt ook bij aan een geïntegreerde, toekomstgerichte eerstelijnszorg én een betere en meer continue lokale, herstelgerichte geestelijke gezondheidszorg.

POSTER P26

Hoe kijken personen met psychische problemen en niet-tandheelkundige zorgverleners naar mondgezondheid?

Beckers Silke, master in de tandheelkunde, Doctoraatsstudent, Onderzoeksgroep 'Population Studies in Oral Health' KU Leuven, Leuven

Personen met psychische problemen hebben een verminderde mondgezondheid t.o.v. de algemene bevolking. Deze studie onderzocht de perceptie van personen met psychische problemen en niet-tandheelkundige zorgverleners die werken met deze doelgroep t.a.v. mondgezondheid. De eerste groep bestond uit volwassenen die een psychische aandoening rapporteerden. De groep van niet-tandheelkundige zorgverleners omvatte verplegend personeel, paramedici, psychiaters, psychologen en begeleiders. Beide groepen werden gerekruteerd in ambulante en residentiële ggz-settings. Verschillende thema's kwamen aan bod: mondgezondheidsgewoonten en -beleving, mondgezondheidsgerelateerde kennis en attitude en belemmeringen t.a.v. mondzorg. De vragenlijsten werden ingevuld door 304 zorgverleners en 469 personen met psychische problemen. De meeste zorgverleners erkenden de impact van mondgezondheid op algemene gezondheid (99,7% akkoord (A)), en ook personen met psychische problemen vinden een goede mondgezondheid belangrijk voor hun algemene gezondheid (95,2% A). Ze beoordeelden hun eigen mondgezondheid met een 6,6/10, terwijl zorgverleners de mondgezondheid van hun patiënten beoordeelden met een 4,2/10. Beide groepen hechten waarde aan mondgezondheid en erkennen het belang ervan voor het algemeen welzijn. Door hun perceptie t.a.v. mondgezondheid in kaart te brengen, kunnen gerichte interventies worden ontwikkeld om in hun on vervulde zorgnoden te voorzien. Samen met focusgroepen met deze twee groepen (gepland in 2026) vormen deze bevindingen de basis voor de ontwikkeling van een screener voor mondgezondheid, die zal kunnen worden gebruikt door niet-tandheelkundige zorgverleners in ggz-settings. Dit vergroot de mogelijkheden voor preventie van mondzorgproblemen in deze doelgroep.

POSTER P27

'Goed genoeg' in wetenschappelijk onderzoek voor Geestelijke GezondheidsZorg

Lisa Willems, bachelor Toegepaste psychologie, ervaringsdeskundige, SINAPS, Duffel

Kan het inzetten van ervaringsdeskundigheid(EDh) in het wetenschappelijk onderzoek naar geestelijke gezondheid een meerwaarde zijn in de ontwikkeling naar betere zorg en effectiviteit van behandelingen in de toekomst? Ervaringsdeskundigen(EDn) kunnen waardevolle "ervaringskennis" inbrengen en samenwerken met onderzoekers om participatief en kwalitatief onderzoek te versterken. De rol van de

ED hierbij is veelzijdig en manifesteert zich in verschillende aspecten van betrokkenheid (bij het opzetten van het onderzoek) over impact van het onderzoek tot verschuiving van evidence-based naar patiëntgerichte benadering. Langzaamaan wordt EDh steeds meer erkend als een gelijkwaardige kennisbron naast de wetenschappelijke en professionele expertise. Tijdens deze mededeling zullen twee EDn hun ervaringen delen over het participeren in wetenschappelijke onderzoeksprojecten en hoe dergelijke deelname aanleiding kan geven tot motivatie, hoop en empowerment voor zichzelf en anderen. Het participeren als ED nodigt dan vaak uit een houding in te nemen die kwetsbaarheid en weerbaarheid omarmt. Het zet aan om zelfs in onderzoek op lange termijn kleine, mogelijke veranderingen en verbeteringen op te zoeken en te herkennen. Dat kan al 'goed genoeg' zijn.

POSTER P28

Te zwaar voor online zelfhulp? Herstelsnelheid bij chronische patiënten met extreem ernstige depressie, angst en stress

Koeck, Paul, Geneesheer, filosofie, cognitieve oplossingsgerichte therapeut, systeemtherapeut, hypnotherapeut, sportgeneeskunde, MBA, Hoofdgeneesheer MijnKwartier.be, MijnKwartier.be, Antwerpen

Achtergrond. Online zelfhulp is evidence-based bij milde tot matige klachten. Maar werkt het bij de zwaarste groep — extreem ernstige symptomen, chronische klachten (>1 jaar) en comorbiditeit op meerdere DASS-21-schalen? Methode. Retrospectieve analyse van deelnemers die bij aanvang “extreem ernstig” scoorden op de DASS-21 (depressie $n=706$, angst $n=1.002$, stress $n=513$). Herstelsnelheid: percentage met “normale” score na 14, 21, 28 en 35 dagen. Voorspellers: symptoomduur, initiële ernst, comorbiditeit. Toetsing via Monte Carlo-simulaties (10^6 iteraties). Resultaten. Symptoomduur en initiële ernst voorspelden herstelsnelheid significant (alle $p<.001$). Na 35 dagen bereikte 36–65% een normale score. Verrassend: comorbiditeit vertraagde het herstel niet. Deelnemers met extreme scores op alle drie schalen herstelden even snel als deelnemers met slechts één ernstige schaal. Conclusie. Online zelfhulp leidt tot significant herstel, ook bij de zwaarste patiëntgroepen. Dit pleit tegen het uitsluiten van ernstig belaste patiënten van digitale interventies. Leerdoel. De toehoorder leert dat online zelfhulp ook effectief is bij extreem ernstige en comorbide klachten.

Referentie: Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F. (1995). Manual for the Depression Anxiety Stress Scales. Sydney, Psychology Foundation of Australia.

Eventuele opmerkingen: Deze studie werd eerder gepresenteerd als poster op het World Congress of Psychiatry 2023 in Wenen (co-auteur: Burggraaf J.). Nog niet gepresenteerd in België. De data en methodologie zijn gepubliceerd op 15minutes4me.com/research-wcp-2023.

POSTER P29

Partici-wat!? Een podcast waarin jongeren in gesprek gaan over hoe ze participatie in de geestelijke gezondheidszorg ervaren

Auteur(s): Verbeke Tim, Klinisch psycholoog, Participatiecoach, WINGG, Roeselare

Participatie houdt in dat kinderen, jongeren en hun ouders op maat geïnformeerd worden, dat ze bevroegd worden, dat ze hun stem kunnen laten horen en dat ze actief betrokken worden bij beslissingen. Zo kunnen ze invloed uitoefenen op hun eigen hulpverleningstraject (microniveau) maar ook op het beleid van diensten (mesoniveau) en op het algemene geestelijke gezondheidsbeleid (macroniveau). Participatie is een recht en het zet jonge mensen in hun kracht, bovendien weten we dat

het de kwaliteit van zorg verbetert. Daarom zetten de netwerken geestelijke gezondheid kinderen en jongeren in op het stimuleren, ondersteunen en motiveren van participatief werken. We kunnen participatie theoretisch uitleggen maar nog beter is om te vragen aan jongeren hoe ze dit zien. Zo kwam de podcast “Partici-Wat!?” tot stand. In de eerste 2 afleveringen (die al online staan) vertellen 6 jongeren vanuit hun eigen ervaring wat participatie voor hen betekent. Ze delen hun positieve en negatieve ervaringen en geven concrete adviezen. In de volgende afleveringen gaan jongeren in dialoog met professionals over concrete thema’s. Het resultaat is een verfrissende en prikkelende podcast die hulpverleners en beleidsmakers aan het denken zet. We presenteren de podcast graag aan de hand van een creatieve en interactieve poster. Eén of meerdere van de ‘podcast-sterren’ geven live toelichting. Met de poster geven we een voorproefje van de podcast. We willen hulpverleners en beleidsmakers warm maken om de podcast te beluisteren en om de waardevolle adviezen van jongeren mee te nemen in hun werk.

Abihi Souad	P11
Alabbas Fayez	S05.4
Alleweireldt Ayla	S12.1
Ameye Gino	S24
	S24.2
Baisier Eva	S23.2
Beckers Silke	P26
Beeckmans Kurt	S02.4
Beelen Lien	S07.3
	S30.2
Beheydt Lieve	W27
	M15.1
Bellaert Lore	S12.4
Bemelmans Lise	W16
Berghmans Ellen	W14
Bernaerts Sylvie	S10.1
Blondeel An	W03
Borgermans Liesbeth	S01
	S01.4
Boumahdi Yasmine	S05.1
Brosens Charlotte	M14.2
	M14.3
Bruffaerts Ronny	S03
	S03.1
Buelens Fien	S10.4
Burgelman Sabine	D01
Cappon Leen	S30
Catthoor Kirsten	U02
	U03
Claessens Björn	S28.1
Claessens Joke	D01
	S17.1
Coenen Jonah	M11.4
Colemont Patrick	D04
	M15.2
Colman Toon	S10.2
Coomans Anke	P10

Coppens Tania	W18
Cornille Nathalie	M12.1
Corthouts Joris	S17.2
Custers Sonja	M16.4
Dasseville Freya	M08.2
De Baecke Hanna	W08
	P07
De Bie Jozef	D03
De Bondt Bram	M20.1
de Brabander Erik	D02
Debusscher Eva	W06
	M02.4
Debuysere Isabel	W09
Debyser Bart	M03.4
Deckx Laura	S24.5
Declercq Anja	S27.3
Declercq Maximez	S22.3
Decorte Ilse	S25.5
De Cuyper Kathleen	S27
de Deckere Merel	W25
Degrauwe Steven	M17.2
De Grave Jo	M05.2
	P04
De Jaegere Eva	S18.1
De Lepeleire	S25
Delespaul Philippe	D01
Delooz Jessica	S14.3
	W05
De Maesschalck Evelien	S06
	S06.1
De Meulder Bert	S08.4
Demeyer Yentl	S23.3
Demoerloose Stefanie	S09.4
De Mul Shauni	W12
Denayer Nathalie	S20.4
Depauw Hilde	M20.3
De Raeymaecker Karen	M18.2

Descheemaeker Marieke	P23
De Smet Yirka	M09.2
De Soir Erik	S14
	S14.1
	W30
Dessein Simon	P14
De Vleminck Jens	S06.2
	S13
De Vlieger Jan	U02
De Vlieger Steve	S16.3
De Vos Niels	S13.3
De Vriendt Nele	S17.4
Dewaele Alexis	S24.3
De Wilde Jan	S30.4
De Witte Nele	S10.5
Dieltjens Sofie	S26
Dockx Liesbeth	P25
Dumon Eva	S18
	S18.2
Dumortier Bertil	P10
Eben Ann	S26. 2
Eeckhout Faust	S23.2
Eens Isabelle	S26.3
Evenepoel Tom	M02.1
Faelens Lien	M18.3
Feyen Hilde	S19.2
Flaminio Andreas	U02
Fonteyne Riet	S25.3
G. Davy	D02
Geenen Anna	M08.3
Geeraerts Gilles	S17
Geuens Sam	S26.1
Geussens Margot	S16.4
Gezels Liselotte	S20.2
Goderis Geert	S01.3
Gommers Jo	D03
Goossens Annelies	M20.1

Govaerts Pieter	W09
Haeck Nathalie	W26
	M10.1
Haekens An	S25.1
Hardeman Lara	W29
Heelen Christiaan	SS17.3
Heip Tine	M19.1
	M19.2
Hellings Johan	D03
Helssen Joris	M04.1
Hemmelder Vivian	M05.2
	P01
	S03
Henckens Daan	W02
Hendrick Sara	W04
Henrard An	W31
	P10
Holemans Sarah	W10
Hompes Titia	S29
Hopchet Manoëlle	M13.1
Jammaer Wim	U06
Jansen Leontien	S29.1
Janssens Jasper	S26.4
Janssens J. Julie	S15
	S15.1
Jasperse Hilde	D01
Jonckheere Mich	M03.1
Joos Lucas	S08
Jordaens Katrien	P24
Kegels Eline	M03.2
Kempeneers Yves	D02
Koeck Paul	M05.3
	P20
	P28
Koster Ernst	U01
Kubicek Camille	M04.3
Laes Karlien	S13.4

Lameire Eva	M02.3
Laureys Suzan	S23.1
Leekens Evy	M01.1
Lemmens Gilbert	S04.1
Lesage Elise	P12
Liégeois Axel	S09.3
Lohmann Katrin	M01.3
Loof Mitch	W01
Lowet Koen	D06
Lucardie Alexander	D02
Luijsmans Mirthe	S15.4
Luykx Jurjen	U05
Luyckx Kris	M04 .1
Magerman Jürgen	S05.2
Martens Klaas	S19.3
Matthysen Vicky	U02
Mees Vic	D04
Meeus Gaetana	S15.2
Minguet Philippe	P03
Moentjens Gwendy	M16.1
Moons Ludmilla	W11
Mutsaerts Lien	S29.3
Mys Marnix	M15.3
Naegels Wendy	M17.3
Neven Sofie	W07
Nobels Anne	S04
	S04.3
Noels Annelies	S11.3
Noirhomme Clara	P02
Nurmi Leena	S02.4
Nuyttens Diederick	P22
Obbels Jasmien	S20.1
Olyslagers Liesbeth	S16.4
Onghena Jo	S22
	S22.4
Paesen Wendy	M02.4
Pauwels Greet	S11.1

Pauwels Kirsten	S18.4
Peeters Dirk	M09.1
Peeters Elvis	U06
Peeters Lisa	M07.2
Peeters Tine	S13.5
Persoons Philippe	S13.1
Pestana Jani	M10.3
Pierré Katelijne	M19.3
Pillen Sara	M04.2
Pittoors Lies	S18.5
Plessers Nieke	D03
Poppe Kaarin	D04
Pouille Aline	S30.3
Puttemans Floor	S29.4
Raskin Tine	M16.2
Raymaekers Anna	S27.2
Raymaekers Anke	W13
Reniers Jana	M02.2
	Poster P09
Rens Eva	S27.1
	M11.2
Rigolle Saskia	S23
	S23.4
Rimaux Eva	S08.2
Rober Peter	W24
Rowaert Sara	S07
	S07.2
	S30.3
Ruys Ronald	M11.3
Sabbe Bernard	S25.2
Schalenbourg Carolien	M11.1
Schellekens Tine	W20
Schiemsky Ann	P10
Schoors Pieter	S23.3
Scibetta Carmela	P18
Serck Sabine	M12.4
Sey Veerle	P15

Sienaert Pascal	S20
Simon Vicky	W17
Sinnesael Nathalie	M05.1
Smets Elyn	S21
	S21.3
Smets Silke	S22.1
Smits Ine	P08
Smolders Danny	D04
Spelmans Sylvia	M06.1
Splingaer Greet	W22
Stas Pauline	S18.3
Steeman Kim	S11
	S11.1
	S30.1
Stinissen Heidi	W19
Storme Eva	S28.2
Strauven Stijn	S05.4
Stroobants Stijn	M10.2
Stuer David	S19.1
Stuyven Tineke	SS21.1
Swinnen Stéphanie	S13.3
Tack Marc	W15
Tambuyzer Jo	S11.2
Taspinar Birsan	M20.2
Traen Ann	S28.4
Thys Erik	D04
Uyttebroek Lotte	S15.5
Van Assche Eva	S10.3
Vanbeveren Evelien	W11
Van Bouwel Ludwina	S21.2
Van Camp Lynn	M04.1
Van Cauteren Marie	S16.2
Van Cauwenbergh Magali	S15.1
Van Daele Tom	S10
Van Damme Eddy	M16.3
Van Damme Rita	S04.2
Vande Gaer Eva	S12

Vandenberghe Agna	S22.2
Vandenberghe Joris	S09.2
	S25.4
Van den Broeck Kris	S01.1
	S19
	S24.1
Vandenbroucke Frank	Keynote 02
Vandenbussche Lies	S12.5
Van den Cruyce Nele	S27.4
Van Den Eede Filip	S02
	S02.3
	S09
	S09.1
van den Eynde Liese	S20.3
van den Steen Lima	P16
Van den Steene Helena	M14.1
Van de Perre Jill	S30.4
Van der Eycken Erik	S01.3
van der Heyde Anke	P21
Van der Meeren Katlijn	S30.2
	W01
Vanderreydt Patrick	S12.3
Vander Zwalmen Yannick	M05.4
van de Velde Kristel	W01
Vandevelde Toon	K02
Van De Vijver Steven	S06.3
Vandewiele Hanne	S04.4
Vandierendonck Tinne	S38.3
Van Diest Annelies	S05.3
Van Dingenen Gwen	M16.1
Van Gastel Ellen	S23.3
Van Gysel Louise	S30.3
Van Hecke Isabelle	M12.3
Vanheule Stijn	U04
Van Hoe Caressa	M17.1
Van Hoyer Griet	M09.2
Van Landeghem Patricia	D02

Van Lier Thijs	D02
Van Lierde Elke	S07.1
	M03.3
Van Lierde Katrien	S23.1
Van Mulders Els	S13.4
Van Nuffel Ine	W16
Van Nuland Marc	D03
Vanoverbeke Greet	S28
Van Parys Hanna	M17.4
Van Raes Eveline	S15.3
Van Reeth Esther	S03.3
Van Reeth Ilse	M08.1
Van Suetendael Luna	D02
	S19.4
	W14
Vanthilt Marcel	U06
Vanthuyne Kaat	D05
Van Turnhout Tinne	S13.2
Vanwetswinkel Femke	S29.2
Veling Wim	Keynote 01
Verbeke Evi	S08.1
Verboomen Evy	S13.2
Verboven Lieve	M02.2
Vercruysse Lisa	D07
Verdonck Philip	S02.2
Vereecken Kathy	S14.2
Verelst Jolien	M12.3
Veyret-Picot Annelies	S01.3
Van Hecke Isabelle	M12.3
Vergaelen Elfi	M08.4
Verheyen Els	M01.2
Verheyen Geert	W01
Verhoeven Bart	D03
Verhoeyen Thijs	S16.2
Verkest Annelies	M07.1
Vermaas Marieke	W21
Vermeir Ielde	W16

Vermeulen Tom	M12.2
Van Nuffel Ine	W16
Verbeke Tim	P29
Vereecken Kathy	P10
Vermeulen Nele	S16
	S16.1
Verrept Hans	S03.2
Versavel Lies	S29.5
Versluys Chiara	S12.2
Verspreet Sofie	M10.4
	P17
Voorspoels Isabelle	S08.3
Vindevogel Sofie	S05
Wagemans Marjolein	W23
Walgrave Emily	M07.3
Wauters Judith	W12
Weckx Hannelore	S13.2
Wijgaerts Femke	W28
	P19
Wijnhoven Bram	W15
Willekens Karen	S01.3
Willems Lisa	P27
Willems Ruben	S01.2
Wouters Mieke	W19
Wuyts Yves	S01.3
Wyverkens Elia	W08



ggzcongres.be

Het ggz-congres is een initiatief van het Forum Geestelijke Gezondheid. Het samenwerkingsverband van de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie en Psyche vzw.