



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

SYMPOSIUM – S16

Vlaams Geestelijke Gezondheidscongres - 9/9/2026

Margot Geussens & Goedele Hoefnagels; Marie Van Cauteren & Thijs Verhoeyen; Steve De Vlieger; Nele Vermeulen



1. Als iedereen vastzit...

Consulentenwerking

2. Een en-en verhaal

Intersectorale samenwerking bij een jonge vrouw met een verstandelijke beperking en psychische kwetsbaarheid

3. Proeftuin transitieleeftijd

4. Over sectorgrenzen heen

Het verhaal van een out-of-the-box intersectorale interventie



**ALS IEDEREEN
VASTZIT...**

Consulentenwerking

Niet nóg harder zoeken naar dé oplossing.
Wel gericht andere expertise binnenbrengen.



Margot & Goedele

Onada

publiek = even ons consulententeam

Consulentenwerking in Vlaanderen

Eén gedeelde VAPH-opdracht, verschillende manieren van werken.

01

PROVINCIAAL

Een erkende opdrachtgever per Vlaamse provincie.

02

DOELGROEP

(Vermoeden van) handicap én bijkomende psychische problemen.

03

VASTGELOPEN SITUATIES

Wanneer cliënt, netwerk of hulpverlening geen beweging meer vindt.

04

EIGEN WERKWIJZE

De opdracht is gemeenschappelijk; concrete organisatie en methodieken verschillen per consulentenwerking.

GEMEENSCHAPPELIJKE OPDRACHT

1

Analyse & beeldvorming

begrijpen wat vastloopt

2

Begeleidingsplan

handvatten + nodige aanpassingen

3

Implementatie & vervolg

helpen om adviezen werkbaar te maken

4

Kennisoverdracht

expertise delen met andere professionals

CASEMANAGEMENT

Daarnaast, op vraag van het VAPH binnen intensieve bemiddeling.

BRUG TUSSEN VAPH EN GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

Doel: opnieuw beweging creëren, de gewone woon- en leefsituatie ondersteunen of mee zoeken naar gepastere ondersteuning.

Bron: VAPH · Consulentenwerkingen · intensieve bemiddeling/casemanagement · 2026

Hoe geeft Onada die opdracht concreet vorm?

De aanmelding helpt bepalen wat nodig is. Een consulententeam is één mogelijke methodiek.



beunestraat 252
2640 Mortsel
T 03 440 68 50
onada@multiversum.broedersvanliefde.be

AANMELDINGSFORMULIER CONSULENTENTEAM

Hieronder stellen we u een aantal vragen. Dit formulier vormt het vertrekpunt voor een consulententeam. Aan de hand van dit formulier zoeken we consulenten. We bezorgen dit formulier ook aan onze consulenten die uiteindelijk deelnemen aan het team zodat ze zich kunnen voorbereiden.

VERTREKPUNT

De aanmelder vult de bundel in.

De bundel helpt ons scherp krijgen:

1

Wat speelt er precies?

Niet alleen het probleem, maar ook de context.

2

Wat is al geprobeerd?

Wat hielp, wat hielp niet, waar stokt het?

3

Wat is de vraag van het netwerk?

Zo concreet mogelijk: waar moet beweging komen?

4

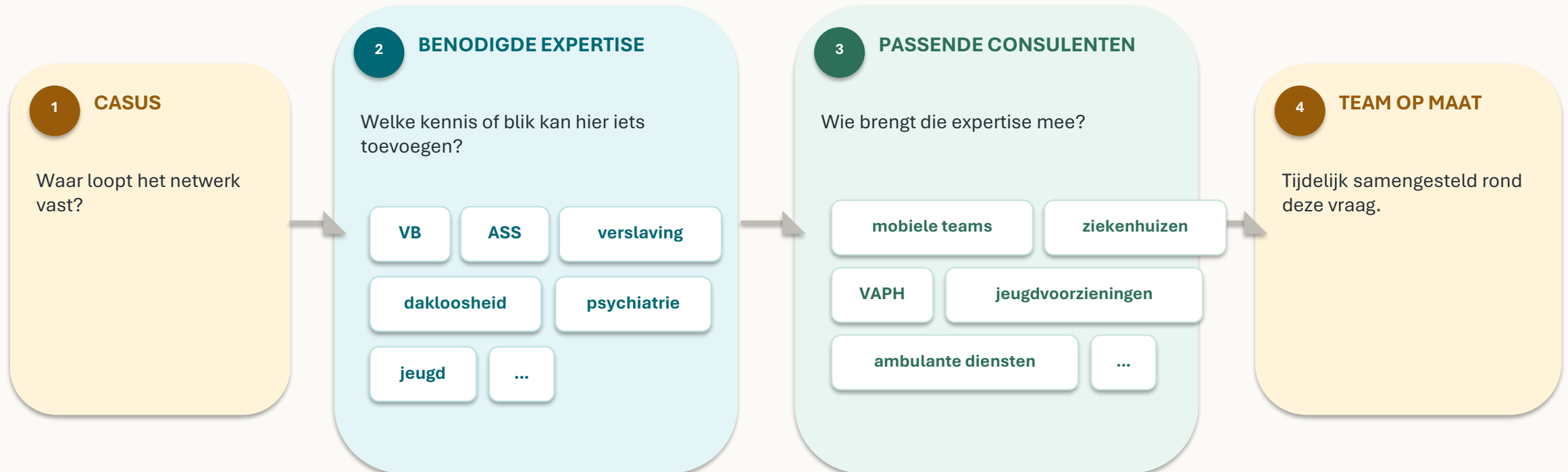
Welke aanpak kan iets toevoegen?

Niet elke aanmelding leidt tot een consulententeam.

De vraag van de casus bepaalt de werkwijze — niet omgekeerd.

Geen vast team. Wel expertise op maat.

Wanneer een consulententeam passend is, stellen we het tijdelijk samen rond wat déze casus nodig heeft.



Niet: “wie hebben we beschikbaar?”

Wel: “welke expertise heeft déze casus nodig?”

Voorbereid aan tafel

Wanneer we deze methodiek inzetten, komt een consulent niet blanco binnen.



Zo gaat de kostbare tijd rond de tafel naar begrijpen, bevragen en verbreden — niet naar dossierlezen.

Beleef één van onze methodieken

Wanneer we een consulententeam inzetten, zijn jullie nu even de consulenten.

VASTGELOPEN SITUATIE

Milan, 24

- LVB en ASS; woont nog bij zijn ouders.
- Dagbesteding stopte na terugkerende conflicten.
- Thuis loopt de spanning op; iedereen probeert te helpen.
- Ouders, mobiel team en huisarts: “we hebben al zoveel geprobeerd.”

VRAAG VAN HET NETWERK

**“Hoe krijgen we
opnieuw beweging
zonder nóg meer hulp
toe te voegen?”**

Even in de rol van consulent.

Nog géén advies...

Een bewuste stap binnen het consulententeam.

WAT WIL JE EERST NOG WETEN?

Denk 15 seconden na. Welke vraag zou jij als consulent eerst stellen?

Vertragen vóór we oplossen.

lets meer context

Na gerichte vragen komt er ruimte om te verbreden.

01

MILAN

“Iedereen praat over mij. Niemand mét mij.”

02

BETEKENIS

In een kleinschaligere setting functioneerde hij vroeger beter. Na een vertrouwensbreuk viel dat weg.

03

THUIS

Zijn ouders wisselen tussen veel overnemen en plots verwachten dat hij zelf beslist.

WAT ZOU JIJ NU MEEGEVEN?

Nu pas adviseren.

Het consulententeam: één methodiek binnen Onada

Niet elke aanmelding leidt hiernaartoe. Wanneer we deze werkvorm kiezen, verloopt ze zo.



Eerst begrijpen. Pas daarna adviseren. En eindigen met: **wat kan het netwerk nu concreet meenemen?**

Wat maakt dit consulententeam sterk?

Drie principes die wij in deze Onada-werkvorm bewust bewaken.



VERTRAGEN

Eerst begrijpen. Pas daarna adviseren.



MEERSTEMMIGHEID

Andere brillen rond dezelfde situatie.



EIGENAARSCHAP

Het bestaande netwerk blijft aan het stuur.

***“De consulent neemt de casus niet over.
De consulent helpt het netwerk opnieuw kijken.”***

VASTGELOPEN ≠ UITBEHANDELD

onada@multiversum.broedersvanliefde.be

Psychiatrisch
Ziekenhuis
Dr. Guislain

Een en-en verhaal:

Intersectorale samenwerking bij
een jonge vrouw met een
verstandelijke beperking en
psychische kwetsbaarheid

Thijs Verhoeyen, mobiele medewerker Outreach De Steiger
Marie Van Cauteren, afdelingshoofd De Steiger



9 september 2026

deel van
Zorggroep
Guislain

Wie is Anna?

- Heel turbulente levensloop
 - Problemen tijdens de zwangerschap
 - Intrafamiliale problemen
 - Misbruik
 - Plaatsing (pleegzorg, instellingen)
- Complexe dynamiek met mama
 - Zelf heel kwetsbare vrouw
- Papa is vroeg overleden en had ook GGZ problemen
- Licht verstandelijke beperking
- Iemand die graag gezien wil zijn (maakt graag dingen voor de ander)
- Kan zichzelf ook wegcijferen tot als het ontploft



Aanmelding bij De Steiger vanuit MFC

- Bij aankomst in De Steiger: “Ik ga geen 18 jaar worden.”.
- Zeer turbulent opnameverloop
 - Automutilatie
 - Wegloopgedrag
 - Suïcidaliteit
- Maar ook
 - Iemand die je meteen raakt
 - Hyperalertheid vanuit beschermreflex
 - Machteloosheid: “wij kunnen dit niet (aan), onze zorg is ontoereikend.”.
 - Grote impact op het team en de organisatie



Hoe kunnen we samen zorg dragen voor Anna?

- Vanuit het MFC en jeugdzorg werden IPH-middelen gevraagd
- Een casemanager (vanuit consulentenwerking) werd aangesteld
- Bijstandsorganisatie zocht partners om het netwerk te vormen
- Momenteel bestaan zulke middelen niet meer



Hoe kunnen we samen zorg dragen voor Anna?

- Vanuit intersectoraal zorgnetwerk worden verschillende organisaties uitgenodigd
 - Jeugdzorg:
 - Consulentenwerking
 - Mobiele begeleiding
 - Ambulante begeleiding vanuit het MFC
 - De Steiger - residentiële GGZ partner
 - Intensieve behandel eenheid (IBE) Zoersel
 - VAPH organisaties
 - Bewindvoerder
 - Bijstandsorganisatie
- Belangrijk
 - gezamenlijke én gedeelde verantwoordelijkheid
 - Iemand die de regie opneemt



Plan van ondersteuning

- Opname in IBE Zoersel
 - Ondertussen werd langdurige ondersteuning georganiseerd
- Regie vanuit consulentenwerking
 - Coaching van verschillende partners
- Continuïteit door mobiele begeleiding die Anna al lang kent
- De Steiger
 - Therapeutisch traject
 - Structurele time-outs
- Ambulante psychiater – verbonden aan De Steiger
- Residentiële VAPH partner – definitieve woonunit, “thuis”
- Residentiële VAPH partner voor structurele time-outs



Waarom werkt dit?

- Gedeelde verantwoordelijkheid
- Verschillende, complementaire invalshoeken en expertise
 - Ontwikkelingsstoornis
 - Complex trauma (Van der Kolk, 2005)
 - Verstandelijke beperking
 - Medicamenteus beleid
- Anna 's motivatie

Van der Kolk, B. A. (2005). Developmental trauma disorder: Toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric Annals*, 35(5), 401–408. doi.org



Uitdagingen?

- Financieel
- Verschillende teams meenemen in het proces
- Blijven vasthouden – kwetsbaar systeem
- Alertheid vasthouden wanneer het goed gaat, mogelijkheid tot (snel) opschalen van zorg



Hoe gaat het nu?

Goed!

- Netwerk zelf uitgebouwd, waardoor opgebouwde professionele netwerk afgebouwd kon worden
- Veilige en stabiele woonplaats
-





Bedankt!

deel van
**Zorggroep
Guislain**

Fr. Ferrerlaan 88a, 9000 Gent
09 216 33 11 • info@guislain.evara.be



Zorggroep
Guislain



Netwerk Geestelijke Gezondheid
Kinderen en Jongeren Oost-Vlaanderen



Vlaams Geestelijke Gezondheidscongres
Antwerpen
9 september 2026



Steve De Vlieger

Proeftuin Transitieleeftijd



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

guislain.be

Wat?

Proeftuin transitieleeftijd

of

Intersectorale, aanklappende outreach en inreach
voor jongeren met complexe GG-noden in de transitieleeftijd

- ▶ 10 intersectorale medewerkers:



- ▶ Gestart op 1 september 2023



Doelgroep

- ▶ Jongeren en jongvolwassenen van 16 tot en met 24 jaar
 - ▶ vindplaats in regio Zuid-Oost-Vlaanderen of regio Waas en Dender
 - ▶ met **complexe geestelijke gezondheidsproblemen**
 - ▶ **met of zonder** verstandelijke beperking
 - ▶ voor wie het **bestaande aanbod onvoldoende** aansluit bij de huidige noden
 - ▶ die best **laagdrempelig** benaderd worden
 - ▶ die zich ‘**zorgmijndend**’ tonen, afhaken onderweg, niet opdagen, beperkte motivatie hebben of van wie het vertrouwen in hulpverlening geschonden is
 - ▶ ‘**overlast**’



- ▶ Geen exclusie-, enkel inclusiecriteria
- ▶ Geen wachtlijst, dus bij aanmelding zonder ruimte voor opstart zoeken naar advies voor alternatief aanbod
- ▶ Begeleidingen in duo: hoofd en co
- ▶ Interne psychiatrische opvolging

“Zie mij!”

Casus: Yana



Aanmelding

- ▶ Meisje, 18 jaar (ondertussen 19)
- ▶ Licht verstandelijke beperking
- ▶ Reactieve hechtingsstoornis
- ▶ Multiprobleemgezin: moeder op jonge leeftijd overleden, psychiatrische problematiek vader, onveilige thuissituatie (basiszorg, financiën,...)
- ▶ Automutilatie en suicidaliteit met regelmatig GO tot gevolg

- ▶ Verblijft sinds jonge leeftijd hoofdzakelijk op MFC in een verticale leefgroep
- ▶ Laatste jaar bijna niet meer naar school gegaan (OV1 type 3), vaak weg van de leefgroep
- ▶ Hoofdvraag bij aanmelding: vertrouwenspersoon, traject vasthouden, helpen zoeken naar gepaste ondersteuning en perspectief

Begeleiding

- ▶ Oorspronkelijk weigerachtig tegenover nieuwe begeleiding, maar gaf het toch snel een kans
- ▶ Goed eerste contact, zonder druk en met aangeven haar tempo te volgen
- ▶ Relatieopbouw initieel door veel samen doen (vervoer, winkelen, wandelen,...) en tegemoet komen aan nood aan duidelijkheid en voorspelbaarheid
- ▶ Snel duidelijk dat individuele benadering veel beter werkt dan groepsaanbod:
 - ▶ In samenspraak met MFC en school meer individuele momenten in weekschema gepland (voorspelbare begeleiding Radar, meer TOAH-momenten en vrije tijd beter proberen structureren)
 - ▶ Ingezet op installeren van kleine individuele momenten doorheen dag en zoektocht naar andere copingmechanismen als individuele aandacht niet mogelijk is (Good-Vibes-schriftje, lijst met mogelijkheden om te ontspannen, kalender,...)
- ▶ Transparantie in contact met leefgroep, met vader en met begeleiding bij opnames en tegelijk ruimte laten voor en stimuleren van eigen input

Naast de begeleiding

- ▶ Outreach betrokken naar team van de leefgroep toe
- ▶ Samenwerking met PZ waar gedwongen opnames zijn doorgegaan
- ▶ Iedereen ervan overtuigd dat zorg op maat binnen VAPH, 7/7 en met veel nabijheid, de meest aangewezen piste is naar de toekomst toe
- ▶ Voor DOP op dit moment: sprake van zorgcontinuïteit dus prioriteitengroep 3, waardoor de opstart van het ondersteuningsplan helaas wordt afgehouden tot zomer 2027, toekenning budget pas 2028.
- ▶ Door de lange te overbruggen periode op zoek gegaan naar gedeelde zorg:
 - ▶ PZ mee aan boord gegaan: biedt enkele keren per jaar een korte opname aan (niet enkel ter verblijf maar ook inhoudelijk)
 - ▶ Psychiatrische opvolging en samenwerking tussen MFC, PZ en Radar
 - ▶ Proeftuin Transitieleeftijd blijft wekelijks aanwezig voor Yana zelf (ook hierin zorg gedeeld gemaakt zodat Yana niet afhankelijk is van 1 persoon) en behoudt het overzicht
 - ▶ Regelmatig afstemming tijdens netwerkoeverleg tussen alle betrokkenen (MFC, PZ, Outreach, Radar, school, vader,...)

Yana

- ▶ “Zie mij!” -> niet enkel het gedrag zien maar wat erachter schuilt
 - ▶ Wensen en sterktes vs mogelijkheden
 - ▶ LVB (copingmechanismen?)
 - ▶ Trauma
 - ▶ Onveilige thuissituatie
 - ▶ ...
- ▶ Op zoek naar (emotionele) betrouwbaarheid
 - ▶ Samen doen
 - ▶ Duidelijkheid en voorspelbaarheid
 - ▶ Erkenning
 - ▶ Voorspelbaar overnemen waar nodig
 - ▶ ...



Gepaste ondersteuning?

- ▶ Intersectorale samenwerking ter overbrugging naar gepaste plek is goed als
 - ▶ de lijnen ook daar kort worden gehouden
 - ▶ Yana zelf voelt dat het gedeelde zorg is (meerdere teams vs 1 groot team)
 - ▶ expertise wordt gedeeld in het belang van elke cliënt, zonder exclusie
- ▶ VAPH vs psychiatrie?
 - ▶ Hoe iemand vasthouden als ze heen en weer wordt gestuurd?
 - ▶ Hoe iemand een veilige plek geven?
 - ▶ Zou het kunnen dat we te veel van Yana verwachten?
- ▶ Gepaste zorg vs hokjesdenken = holistische blik en gedrag als signaal vs gedrag als probleem



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

Nele Vermeulen (Ampel, CGG Prisma)



Introductie en achtergrond



Ampel – CGG Prisma

- Consulenten- en therapiewerking in West-Vlaanderen
- Voor mensen met een verstandelijke beperking en geestelijke gezondheidsproblemen en hun context
- Casemanagement



Van der Kolk, B. (2005). Developmental Trauma Disorder: toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories, *Psychiatric Annals*, 35(5), 401-408.

Maak kennis met Timothy

- Houdt van basketbal, cola en melk drinken, Spongebob, vogels spotten,...
- Licht verstandelijke beperking, autisme en psychotische kwetsbaarheid
- Veel verlieservaringen en breuken in zijn levensloop - 'complex trauma' (Van der Kolk, 2005)
- Moeilijkheden met emotieregulatie, veiligheid en verbinding
- Standaardvoorzieningen kunnen niet tegemoetkomen aan zijn complexe ondersteuningsnoden



Vastgelopen persoon in een vastgelopen context

- In groep wonen lukt niet: te veel prikkels, te weinig mogelijkheid tot terugtrekken
- Individueel wonen met mobiele begeleiding evenmin duurzaam
- Nood aan eigen, rustige en voorspelbare plek én nabijheid van flexibele ondersteuning.
- Partners vielen weg omdat er binnen hun aanbod geen formule was waarin het geheel van zijn noden paste



Out of the box
and
intersectoraal

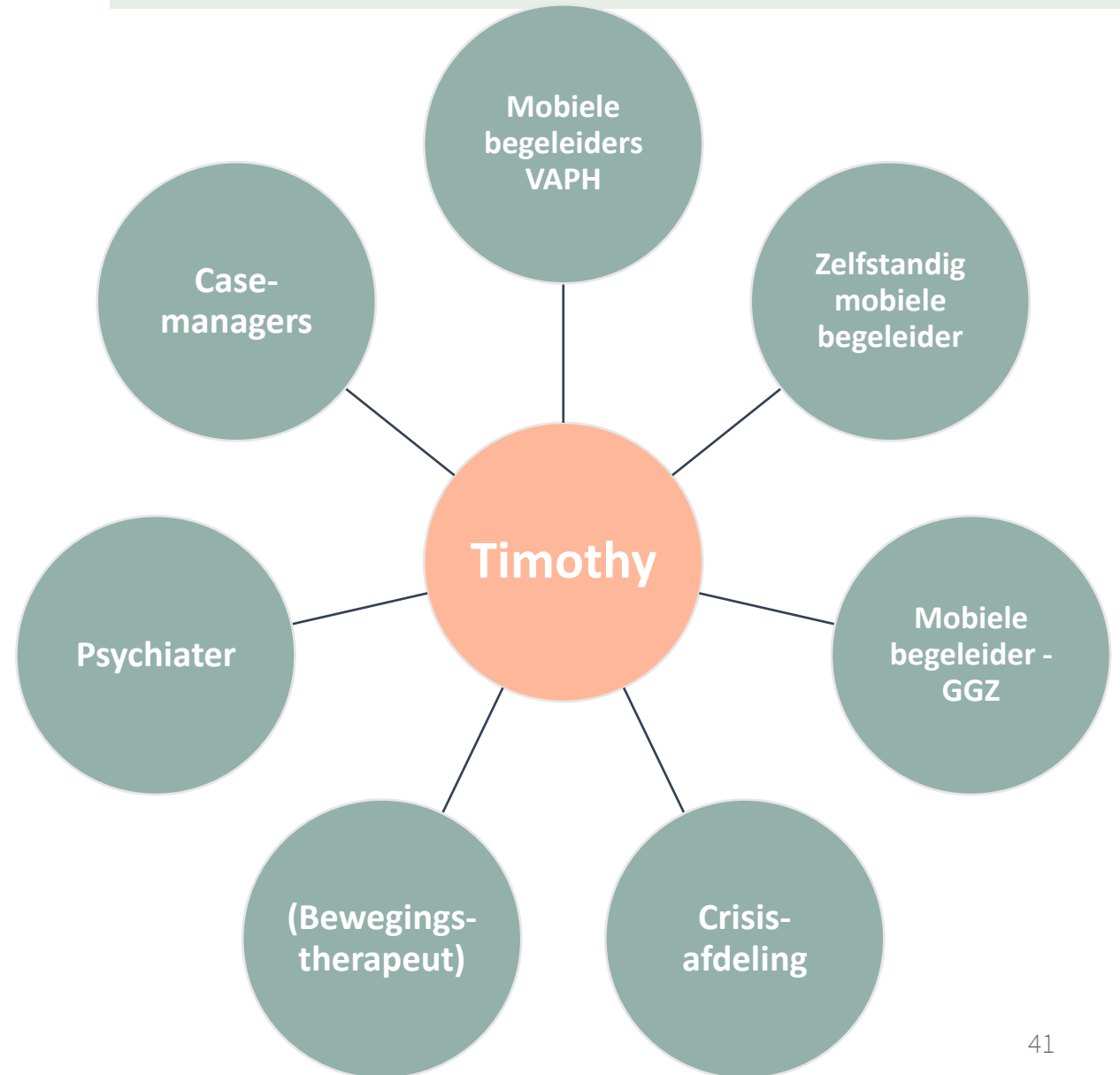
Tiny house op de campus – alleen, maar toch verbonden



- Tiny house op de campus van PC Sint Amandus in Beernem
- Evenwicht tussen de nodige nabijheid en voldoende persoonlijke ruimte
- Voordelen:
 - Crisisafdeling dichtbij
 - “Sociale tolerantie”
 - Toegang tot faciliteiten die de kwaliteit van leven verhogen

Intersectorale samenwerking

Financiering: PVB + tijdelijk top-up budget



Verschuiving in focus

Schade beperken, crisissen
beheersen, gedrag
controleren



Actief investeren in
Quality of Life

(Schalock, 2010)

Wat vindt Timothy leuk?
Waar kan hij rust vinden?
Welke contacten zijn betekenisvol?
Wat helpt hem om zich veilig te
voelen?

De omgeving doet mee

Wie is verantwoordelijk voor Timothy?



Hoe kunnen we samen een therapeutisch web vormen?

Wie komt Timothy in zijn dagelijks leven tegen?
Met wie ontstaat er contact?
Welke mensen kunnen voor hem betekenisvol worden?
Waar ontstaan mogelijkheden tot verbinding?
Maar ook: waar ontstaan spanningen en wat kunnen we daar in de omgeving aan veranderen?

Op vandaag?

- Timothy stelt het goed
- Er is meer ademruimte voor de mensen rond Timothy
- Er is meer ruimte voor kwaliteit van leven en verbinding

Maar de complexiteit blijft

- Er zijn nog moeilijke momenten en incidenten
- Financiële struggles
- Samenwerking tussen VAPH en is een voortdurend leerproces
- Weinig structurele overlegkanalen – vertrekken vanuit verschillende kaders en verwachtingen



Van casus naar bredere reflectie

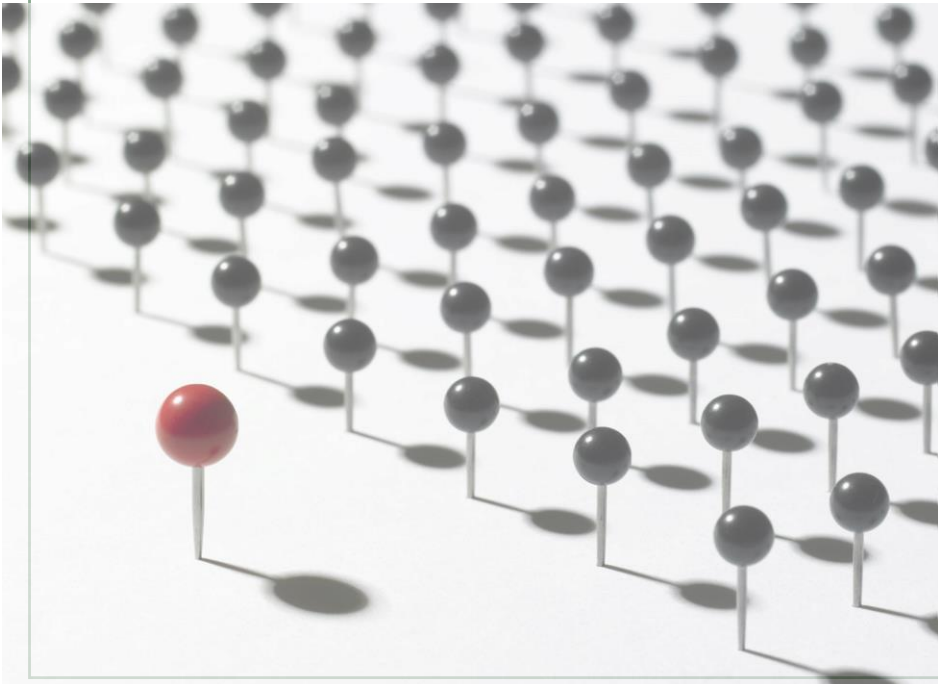
Wat kunnen we leren van Timothy?

- De casus van Timothy raakt aan een bredere vraag:

Wat doen we met mensen voor wie het bestaande zorgsysteem geen passend antwoord heeft?

- Link met conceptnota Gennez (2025) en specifiek zorgniveau 3

Meer geïntegreerde zorg voor mensen met complexe ondersteuningsnoden voor wie de bestaande organisatie van zorg onvoldoende antwoord biedt.



Onderzoeksvoorstel:

“Geïntegreerde zorg bij complexe zorgvragen: een casusonderzoek naar kwaliteit van leven, samenwerking en randvoorwaarden.”

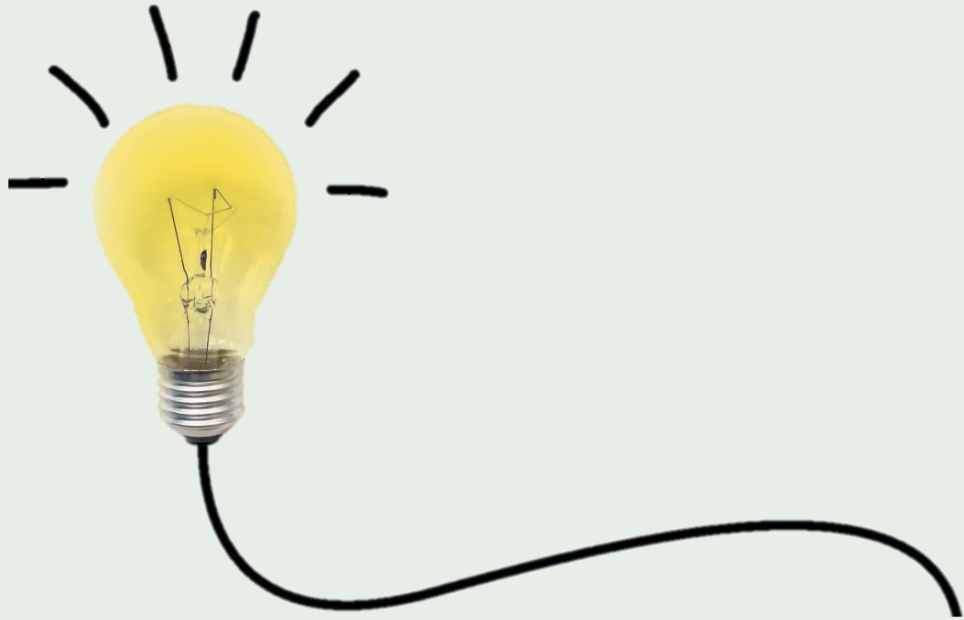
Doelstellingen

1. Inzicht verwerven in de evolutie van kwaliteit van leven binnen een geïntegreerd ondersteuningsmodel
2. Inzicht krijgen in intersectorale samenwerking
3. Structurele knelpunten in het zorgsysteem in kaart brengen
4. Identificatie van werkzame elementen en beleidsaanbevelingen formuleren

Wat willen we hieruit leren?



- Niet: bewijzen dat “een tiny house werkt”
- Wel: betekenisvolle elementen en randvoorwaarden begrijpen, o.a.:
 - Hoeveel nabijheid is nodig?
 - Hoeveel autonomie en persoonlijke ruimte?
 - Welke rol speelt de fysieke omgeving?
 - Hoe kunnen sectoren verantwoordelijk delen?
 - Hoe zorgen we ervoor dat mensen niet afhaken wanneer het te complex wordt?
 - Welke elementen kunnen relevant zijn voor anderen?



Conclusie

- **Denk out of the box** – durf standaard zorgmodellen in vraag te stellen
- **Omarm intersectorale samenwerking** – werk over grenzen heen om complexe noden te beantwoorden
- **Blijf volhouden**– geef niet op wanneer de gekende modellen van zorg geen oplossing kunnen bieden
- **Focus op Quality of Life** – betekenisvolle activiteiten, verbinding met anderen, een gevoel van veiligheid,... zijn essentieel
- **Stem af en sluit aan**– ontmoet mensen waar ze zijn, niet waar systemen verwachten dat ze zijn

Wanneer sectoren elkaar echt vinden, kunnen de mazen van het zorgnet (een beetje meer) gedicht worden.



Dankjewel!

Nele Vermeulen

Consulentenwerking Ampel

CGG Prisma vzw – Reigerlostraat 59 -61, 8370 Beernem

+32 468/094730

nele.vermeulen@cggprisma.be

www.ampel.be

Vragen/bedenkingen/reflecties/...