



Symposium LUCAS KU Leuven

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

Eva Rens

Anna Raymaekers

Anja Declercq

Nele Van den Cruyce

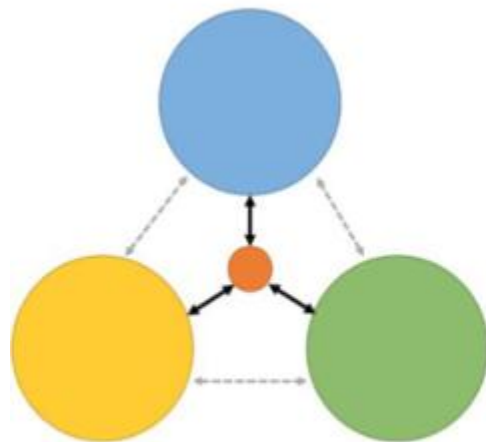
Kathleen De Cuyper



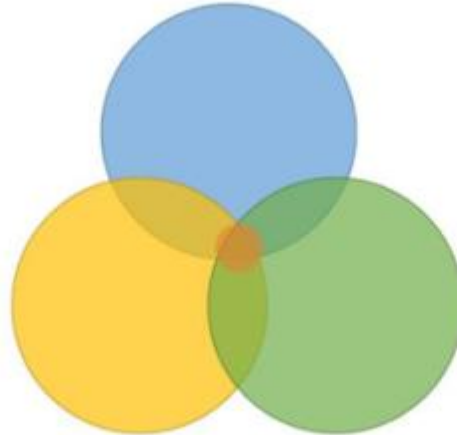
Intersectorale en interdisciplinaire samenwerking

Intersectorale samenwerking = samenwerking tussen actoren uit verschillende sectoren

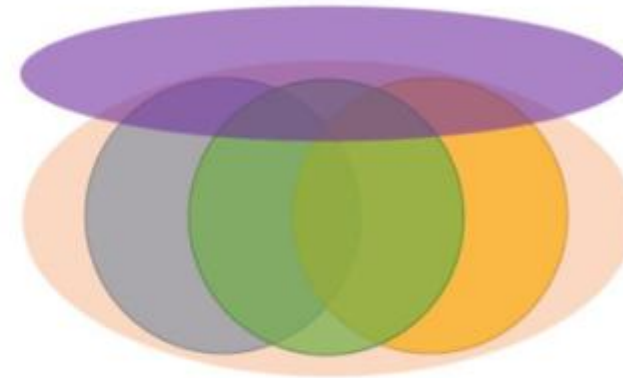
bv. ggz, eerstelijnszorg, welzijn, huisvesting, jeugdhulp, zorg en ondersteuning voor personen met een handicap, ...



Multidisciplinary



Interdisciplinary

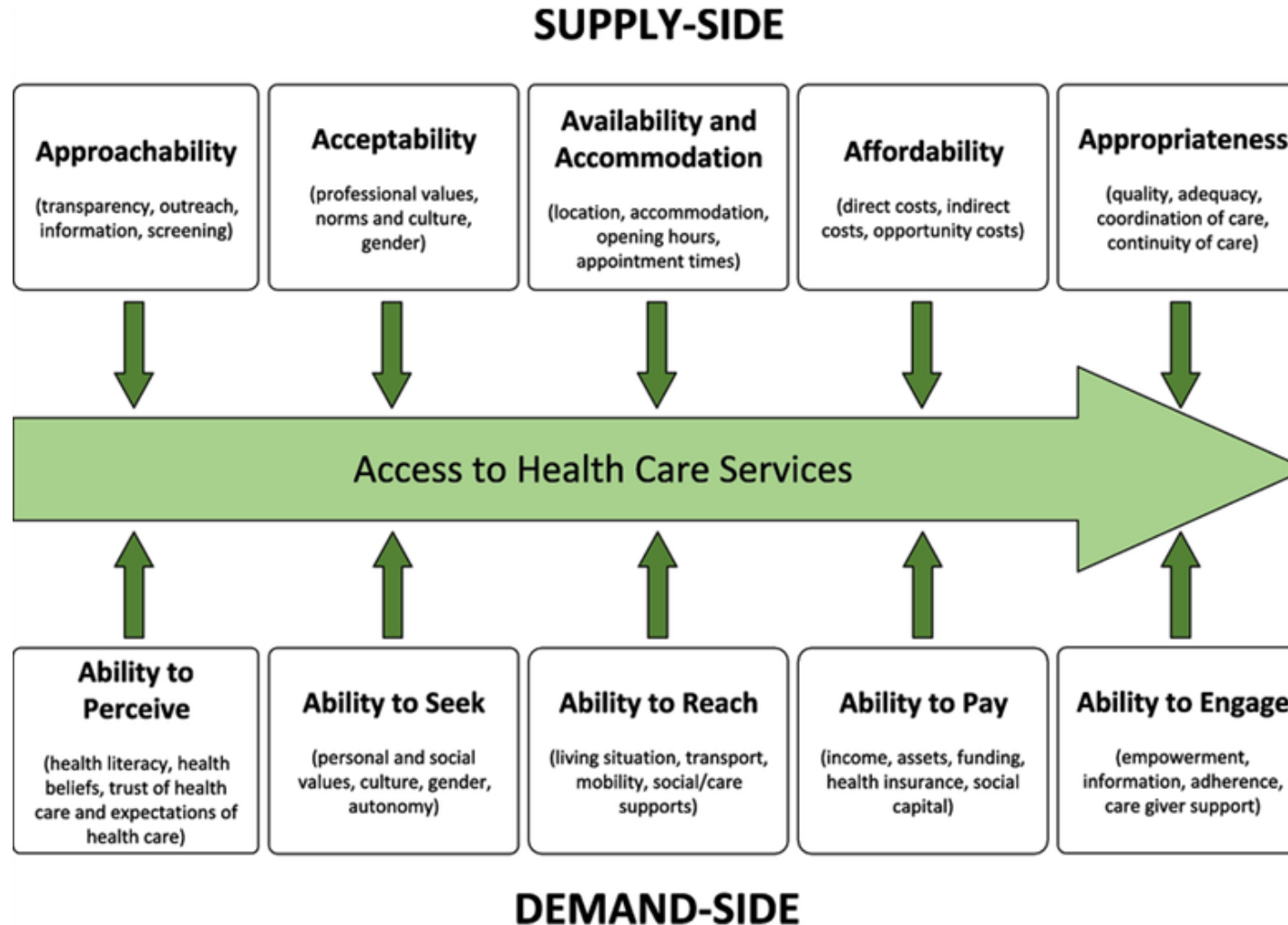


Transdisciplinary

Intersectorale en interdisciplinaire samenwerking

- Complexe noden of noden op meerdere domeinen vragen om geïntegreerde ondersteuning
- Bereiken van underserved groepen met psychische noden
- Versnippering voorkomen
- Toegankelijkheid en kwaliteit versterken

Toegankelijkheid = samenspel van vraag en aanbod



(Levesque, Harris, & Russell, 2013)

Symposium inhoud

1. Intersectorale samenwerking binnen GGZ-netwerken voor volwassenen (Eva Rens)
2. Structurele samenwerking tussen jeugdzorg en GGZ in de transitieleeftijd (Anna Raymaekers)
3. GGZ in de ouderenzorg (Anja Declercq)
4. De rol van ervaringsdeskundigen binnen hybride zorgmodellen in de GGZ (Nele Van den Cruyce)

Het bevorderen van de toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg via (intersectorale) samenwerking in de gg-netwerken voor volwassenen en ouderen

dr. Eva Rens, LUCAS KU Leuven

GGZ-congres, 9 september 2026

- Uitgevoerd door LUCAS KU Leuven
 - Prof. dr. Koen Hermans
 - Dr. Kathleen De Cuyper
 - Dr. Nele Van den Cruyce
 - Dr. Eva Rens
- In opdracht van de Vlaamse overheid binnen het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid & Gezin
- Tussen december 2024 en juni 2025
- Kadert ruimer binnen het uitvoeringsbesluit met betrekking tot de erkenning van de gg-netwerken en het ondersteunen van hun opdracht om de toegang tot de ggz te bevorderen

Aanbieden van een kader aan zowel de gg-netwerken als aan de overheid dat:

- verduidelijkt **welke modellen en interventies van samenwerking de toegankelijkheid van de ggz kunnen verbeteren**
- wat de **succesfactoren en randvoorwaarden** zijn voor het bevorderen van toegankelijkheid door (intersectorale) samenwerking in de ggz
- en hoe deze **in de praktijk kunnen worden gerealiseerd** binnen bestaande samenwerkingsverbanden zoals de gg-netwerken

1. Literatuurstudie met synthese van reviews ('umbrella review')

- Inzicht in (intersectorale) samenwerkingsmodellen- en praktijken die de toegankelijkheid van de ggz voor volwassenen kunnen verbeteren

2. Focusgroepen

- over de huidige (intersectorale) samenwerking, de drempels, hefbomen en randvoorwaarden om de toegankelijkheid via samenwerking te verbeteren

3. Integratie van bevindingen

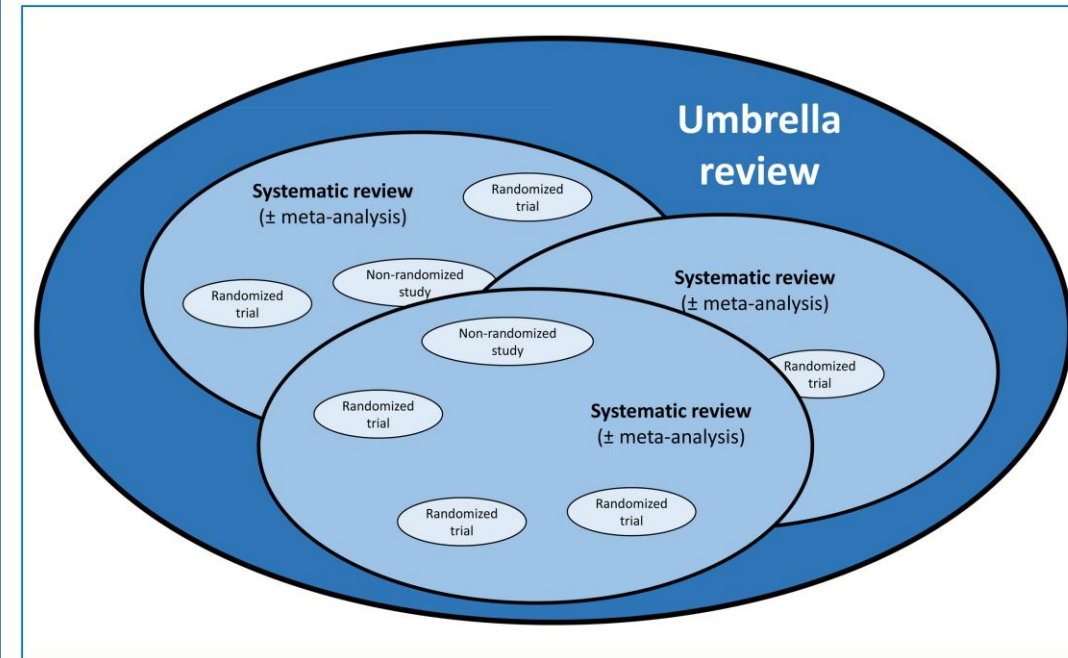
LITERATUURSTUDIE

Inclusiecriteria

- Alle soorten reviews
- Focus op zorg voor personen met psychische zorgnoden of geestelijke gezondheidsbehoeften¹, waaronder psychiatrie, GGZ en de integratie van GGZ in eerstelijnszorg
- Focus op samenwerkingen tussen diensten en/of professionals
- Focus op toegankelijkheid of dimensies van toegankelijkheid (volgens Levesque). Concreet dient de review te verduidelijken op welke manier de samenwerking de toegankelijkheid al dan niet verbetert.
- Focus op volwassenen en/of ouderen

Exclusiecriteria

- Focus op interventies voor individuele organisaties of zorgactoren
- Focus op kinderen en jongeren, uitgezonderd voor de overgang van kinder- en jeugddiensten naar volwassenendiensten
- Focus op de context van de COVID-19 pandemie
- Focus op midden- of lage inkomenslanden



22 reviews

Integratie van ggz met andere diensten

- Searby 2024 - Barriers and Facilitators to Mental Health Service Integration: A Scoping Review.
- Coates 2020 - Integrated physical and mental healthcare: an overview of models and their evaluation findings.
- Coates 2022 - Factors supporting the implementation of integrated care between physical and mental health services: an integrative review.
- Isaacs 2024 - Mental health integrated care models in primary care and factors that contribute to their effective implementation: a scoping review
- Goodrich 2013 - Mental health collaborative care and its role in primary care settings
- Wakida 2018 - Barriers and facilitators to the integration of mental health services into primary health care: a systematic review.
- Hernandez 2024 - Healing the Whole: An International Review of the Collaborative Care Model between Primary Care and Psychiatry.

Extra: effectief voor etnische minderheden

- Lee-Tauler 2018 - A Systematic Review of Interventions to Improve Initiation of Mental Health Care Among Racial-Ethnic Minority Groups.

Extra: Technologie bij zorgcoördinatie

- Falconer 2018 - Use of technology for care coordination initiatives for patients with mental health issues: a systematic literature review.

Transities in zorg

Van eerstelijns naar ggz

- Hartveit 2017 - Quality indicators for the referral process from primary to specialised mental health care: an explorative study in accordance with the RAND appropriateness method.

Van ggz naar eerstelijns of gemeenschap

- Blasi 2021 - Transitioning patients from outpatient mental health services to primary care: A rapid literature review
- Kim 2023 - Care transitions from the specialty to the primary care setting: A scoping literature review of potential barriers and facilitators with implications for mental health care.
- Storm 2019 - Coordinating Mental Health Services for People with Serious Mental Illness: A Scoping Review of Transitions from Psychiatric Hospital to Community.

Van jongeren- naar volwassenen ggz

- Embrett 2016 - Effectiveness of Health System Services and Programs for Youth to Adult Transitions in Mental Health Care: A Systematic Review of Academic Literature.
- Markoulakis 2023 - Transitions in mental health and addiction care for youth and their families: a scoping review of needs, barriers, and facilitators.

Patiëntnavigatie in de ggz

- Mullen 2023 - Supporting Individuals with Mental Health and/or Addictions Issues Through Patient Navigation: A Scoping Review.
- Waid 2021 - Mental health service navigation: a scoping review of programmatic features and research evidence

Gecentraliseerde intake / single entry point

- Isaacs 2023 - Centralized Intake Models and Recommendations for Their Use in Non-Acute Mental Health Services: A Scoping Review.
- Roy 2019 - Better care through an optimized mental health services continuum (Eastern Townships, Québec, Canada): A systematic and multisource literature review.

Samenwerking bij crisis

- Clibbens 2023 - Explanation of context, mechanisms and outcomes in adult community mental health crisis care: the MHCREST realist evidence synthesis

Samenwerking bij EPA met middelengebonden stoornis

- Hughes 2024 - Care models for coexisting serious mental health and alcohol/drug conditions: the RECO realist evidence synthesis and case study evaluation.

GGZ als aparte wereld en silodenken

- **Aparte financiering** → territorialiteit
- **Organisatiecultuur**: 'niet onze taak'

Onvoldoende of
laattijdige
communicatie tussen
actoren en sectoren, bv.
bij transitie

Onduidelijke
rolverdeling

Onduidelijke klinische
verantwoordelijkheid
tijdens transitie

Gebrek aan **toegewijde
leiders en trekkers** die
samenwerkingen buiten
de organisatie of sector
stimuleren

Gebrek aan tijd en
middelen specifiek voor
samenwerkingen

Gebrek aan
zelfvertrouwen en/of
kennis en competenties
bij niet-ggz professionals

Gebrek aan gedeelde
besluitvorming en
informatie voor
patiënten en naasten

Gebrek aan vertrouwde
sleutelfiguur voor
zorggebruikers

Capaciteit bij
verwijsmogelijkheden

Specifiek voor tussen jeugd en volwassenen-ggz:

- **Aparte financiering**
- **Gebrek aan ervaring met elkaars zorgsysteem**
- **Andere zorgcultuur**: gezinsaanpak bij jeugd-ggz, meer individueel bij volwassenen-ggz

Zorgcoördinatie (of
indien nodig
casemanagement
extern)

**Duidelijke verdeling
van rollen en
verantwoordelijkheden**
beschreven in **gedeeld
zorgplan**

Efficiënte
gestandaardiseerde
informatiedeling met
gedeeld IT-systeem,
ideaal via **EPD**

**Opleiding en
ondersteuning** van
zorgverleners

Inzet en verdeling van
**(financiële) middelen
en personeel**

Financiële integratie
bij integratie van ggz
en andere diensten

Sterk leiderschap dat
samenwerking
stimuleert

Samenwerking in
**multidisciplinaire
teams** (of alleszins
multidisciplinair
casusoverleg mogelijk)

Gebruik van duidelijke
**protocollen, criteria
en ondersteunende
tools** (bv. voor
transities of triage)

Evaluatie en feedback
op de samenwerking
en processen

Co-design van
samenwerkingen,
**netwerking, 'job
shadowing'**

**Gedeelde
besluitvorming** met
zorggebruiker en
naasten, continue
betrokkenheid gezin

Centrale aanmelding
en bundelen van
processen, bv. één
telefoonnummer voor
verwante diensten

'no wrong door'
systeem: niet zomaar
weigeren zonder
verantwoordelijkheid te
nemen (bv. bij crisis,
EPA, dubbeldiagnose)

Evenwichtig beleid:
ondersteuning
strategische doelen,
toelaten lokale
flexibiliteit

FOCUSGROEPEN

3 focusgroepen van ca. 2u – 2.5u met 27 deelnemers in maart 2025

- 1 focusgroep met enkel ggz-netwerkcoördinatoren (netwerken voor volwassenen)
- 2 focusgroepen met diverse professionals uit verschillende zorg- en welzijnssectoren van de nulde tot derde lijn met een expertise inzake toegankelijkheid en intersectorale samenwerking
 - Diverse profielen o.a. coördinatoren, zorgverleners, bestuur en directie, stafmedewerkers, huisarts, patiëntvertegenwoordigers
 - Diverse organisaties/verenigingen/samenwerkingsverbanden o.a. Kruispunten, HerstelAcademie, Vlaams patiëntenplatform, CAW, CGG, psychiatrische ziekenhuizen,...

Drie overkoepelende thema's:

1. Toegankelijkheid als veelzijdig begrip
2. Huidige praktijken inzake (intersectorale) samenwerkingen
3. Drempels en hefboomen: wat is er nodig?



Thema 1

Toegankelijkheid als veelzijdig begrip

- **Op niveau van zorgvrager en naasten**
 - Eenvoudig proces
 - Betrokkenheid zorgvrager en naasten
 - Geschiktheid van zorg
 - Vraaggestuurd, op tempo van zorgvrager
 - Holistische aanpak, niet enkel ggz-noden
- **Op niveau van zorgverlener / verwijzer**
 - Vlotte schakeling tussen actoren
 - Gedeelde zorg, zorg samen kunnen dragen
- **Populatie niveau**
 - Unmet en overmet need verlagen
 - Triage volgens matched care → efficiëntie
 - Gerichte aanpak voor underserved groepen

Dat het niet een model is waar dat iemand
op 25 deuren telkens moet gaan aankloppen
en zijn verhaal opnieuw moet doen.
(netwerkcoördinator)

Het **ritme van de cliënt** daarin ook wat
volgen [...] Bekijken van '**wat helpt er nu wél**
al?'
(netwerkcoördinator)

Het '**samen doen**' en dat we de schotten die er tussen al
de zorgorganisaties zijn, dat we die wat kunnen
overstijgen en wat buiten de lijnen kunnen kleuren,
maar daardoor eigenlijk **de handen in elkaar slaan en**
betere zorg creëren.
(coördinator extramurale zorg)

Praktijken inzake (intersectorale) samenwerkingen

- **Centrale modellen voor ggz-hulpvragen**
 - Kruispuntwerkingen
 - Centraal aanmeldingsteam voor ggz
 - Geïntegreerd Breed Onthaal
- **Gedeelde zorg en overleg** (o.a. voor knelpuntcasussen)
- **Dedicated intersectorale teams voor underserved groepen**
- **Consult, advies en vorming vanuit ggz naar de eerste lijn en het welzijnswerk**
- **Buurtgerichte ggz en bruggen met de nulde lijn**
- **Proeftuinen voor jongeren in transitieleeftijd**

Praktijken inzake (intersectorale) samenwerkingen

■ Centrale modellen voor ggz-hulpvragen

a) Kruispuntwerkingen

- **Intersectoraal:** expertise van (specialistische) ggz én laagdrempeligheid en brede vraagverheldering van eerste lijn en welzijnswerk
- Momenteel geen uniform model, maar **verschillende invullingen die bottom-up gegroeid zijn**
- Verschillende voordelen door intersectorale aanpak:
 - **Holistische** hulpverlening
 - **Vertrouwen en begrip tussen partners uit verschillende organisaties**
 - **Kruisbestuiving en expertisedeling**

*Je hebt ieders eigen visie, maar doordat je daar een **gezamenlijke bril in creëert, ga je elkaar ook begrijpen.** (teamcoördinator CAW)*

*We zijn niet allemaal teams apart maar wij zijn **allemaal mensen die eigenlijk met dezelfde mensen werken, dezelfde uitdagingen tegengekomen,** en een iets andere expertise daarin inzetten. (netwerkcoördinator)*

Praktijken inzake (intersectorale) samenwerkingen

■ Gedeelde zorg en casusoverleg

- Gedeeld zorgplan en/of duidelijke afspraken rond zorgregie
- (Intersectoraal) casusoverleg voor specifieke doelgroepen of knelpuntcasussen
- Zorgt voor betere zorgcontinuïteit en draagbaarheid voor partners

Op 'de ronde tafel' is echt de vraag van 'wie kan nu wat doen, op zeer korte termijn'? Minstens twee partners moeten naar voren stappen omdat we daarin echt dat verhaal van die gedeelde zorg willen bereiken. [...]

*Ik denk dat dat bijna de enige mogelijke optie is om het zowel voor hulpverleners draaglijk te maken als om op een of andere manier toch naar zorgcontinuïteit over te gaan.
(coördinator advies en coaching)*

Praktijken inzake (intersectorale) samenwerkingen

■ Dedicated teams

- = toegewijde intersectorale teams samengesteld door medewerkers van netwerkpartners
- Vaak aanklappend voor underserved doelgroepen met complexe noden in meerdere domeinen
 - Bv. personen in een situatie van dak- en thuisloosheid
 - Bv. personen met dubbeldiagnose
 - Bv. in samenwerking met woonmaatschappijen om uithuiszetting te voorkomen
- Kruisbestuiving als sterkte

“Je werkt in dat team rond dat specifiek onderwerp, maar daarnaast ga je allemaal terug naar de eigen organisatie, en neem je die info vanuit uw organisatie mee naar kruisbestuiving, en vanuit die kruisbestuiving breng je ook weer nieuwe dingen in.” (netwerkcoördinator)

Drempels en hefboomen: wat is er nodig?

- **Kader voor intersectorale samenwerkingsverbanden voor ggz-hulpvragen**
- **Werkbaar regelgevend kader voor intersectorale infodeling (beroepsgeheim, GDPR)**
- **Kader voor zorgcoördinatie (link met interfederaal plan geïntegreerde zorg)**
- **Financieringsmechanismes die samenwerking stimuleren**
- **Samenwerking en geïntegreerde zorg meer opnemen in erkennings- en evaluatiebeleid**
- **Meer intersectorale samenwerking en afstemming tussen overheden en departementen**

Drempels en hefboomen: wat is er nodig?

Kader (i.e. organisatorische, regelgevende en financiële condities) voor intersectorale samenwerkingsverbanden voor ggz-hulpvragen

Drempels:

- Momenteel: **investering** met middelen die teruggetrokken worden uit middelen voor kernopdracht, gebaseerd op **goodwill**, maakt dat model **kwetsbaar** is
- **Verhogen toegankelijkheid** is positief, maar verhogen instroom van **sectoren die al onder druk staan**

Komt men daar soms ook wat onder druk te staan, zeker als het gaat over samenwerkingen waarin er een inzet van middelen gevraagd wordt van partners. Waar dat dat kwetsbare modellen worden omwille van de vrijblijvendheid en dat middelen teruggetrokken worden voor de kernopdracht. (netwerkcoördinator)

Drempels en hefboomen: wat is er nodig?

Kader (i.e. organisatorische, regelgevende en financiële condities) voor intersectorale samenwerkingsverbanden voor ggz-hulpvragen

Hefboomen

Nood aan balans tussen **lokale autonomie en unieke ontwikkelingen van iedere regio**, en **bovenlokale (financiële) ondersteuning en erkenning**

- Intersectoraliteit (ggz, welzijn, eerste lijn, nulde lijn, VAPH) en multidisciplinariteit stimuleren
- Erkenning en financiering (kern)actoren en (kern)opdrachten

Het zou mij voor de Kruispunten wel helder lijken, dat er wat rode draden geïdentificeerd worden, wat basisactoren geïdentificeerd worden waarbij dat we zeggen van ja, dit is waar een Kruispunt in de absolute basis uit bestaat. [...] Dat dat op een manier misschien in die hun opdracht ingeschreven wordt, zodat dat in hun basisfinanciering kan zitten. (coördinator Kruispunt)

Drempels en hefboomen: wat is er nodig?

Financieringsmechanismen die samenwerking stimuleren

Drempels:

- Veel **projectfinanciering** → versnippering
- **Prestatiefinanciering** : Vooral nadelig voor **groepen met complexe of chronische noden** (bv. vaker afsprakenmodel uit efficiëntie-overwegingen, maar vaker no-show, hebben nood aan laagdrempelige presentie en inloopmodellen)

Ik denk dat er meer nood is aan financiering naar de werkvloer, dan zozeer weer een project dat na een jaar stopt, waarin dat je in een jaar eigenlijk niet heel veel kunt bereiken, kleine stukjes, en dat het vooral als een extra opdracht blijft aanvoelen. (coördinator CAW)

Drempels en hefboomen: wat is er nodig?

Financieringsmechanismen die samenwerking stimuleren

Hefbomen:

- Naar een **gelaagd financieringsmodel** dat intersectoraal samenwerken beloont
- **Incentives voor organisaties** die zich engageren voor samenwerkingsverbanden of opdrachtendeling

*“Het **cappuccinomodel**, ik hoop dat dat er nu gaat komen. Dat er toch een gelaagdheid in de financiering zou zitten, waarvan er een deel van de middelen meer gaat gaan naar geïntegreerd samenwerken. Dat lijkt mij ook wel een heel helpende hefboom te zijn in het faciliteren van die intersectorale samenwerkingen”*
(netwerkcoördinator)

INTEGRATIE VAN DE BEVINDINGEN UIT DE LITERATUURSTUDIE EN DE FOCUSGROEPEN

Integratie literatuur en Vlaamse focusgroepen

Samenwerkingsprincipes- en praktijken om de toegankelijkheid van de ggz te bevorderen

Generieke onderliggende **succesfactoren** die (intersectorale) samenwerking faciliteren

Concreet inzetbare **hefbomen** voor overheden en netwerken, die inspelen op bestaande drempels in Vlaanderen om (intersectorale) samenwerking te verbeteren

Geïntegreerde ggz met zorgcoördinatie en casemanagement als essentiële elementen

Centrale aanmeldpunten voor toeleiding naar ggz en patiëntnavigatie

Intersectorale samenwerking met actoren buiten de zorgsector

Gedeelde verantwoordelijkheid voor complexe en *underserved* doelgroepen

Succesfactor voor samenwerking	Bijhorende hefboomen
Gemeenschappelijke doelen en visie, vertrekkend vanuit cliëntgerichtheid	- Gedeelde doelen rond intersectorale samenwerking opnemen in strategische plannen van netwerken en samenwerkingsverbanden - Samenwerking met lokale besturen en eerstelijnszones - Verankering en ondersteuning van ervaringswerk en patiënten- en familieverenigingen
Internalisering: wederzijds vertrouwen en bekendheid	- Directe samenwerking in intersectorale en multidisciplinaire teams - Relatieopbouw via o.a. netwerkbijeenkomsten - Inzetten op interprofessionele opleiding, intervisie en uitwisseling
Formalisatie van verantwoordelijkheden en processen	- Kader voor intersectorale samenwerkingsverbanden voor ggz-hulpvragen - Verhelderen van verhouding tussen Kruispuntwerkingen en GBO - Kader voor intersectorale informatiedeling - Faciliteren van gedeelde zorg via (digitale) tools
Bestuur: centralisatie, leiderschap, connectiviteit en innovatie	- Beleidsmatige ondersteuning en verankering van geïntegreerde zorg en coördinatie - Structurele afstemming tussen beleidsniveaus - Harmonisatie van werkingsgebieden over verschillende zorglijnen - Aandacht voor samenwerking in erkenning- en kwaliteitsbeleid
Beschikbaarheid en verdeling van middelen, personeel en capaciteit	- Meerlagig financieringsmodel dat samenwerking stimuleert - Incentives voor participatie in lokale samenwerkingsverbanden - Vergoeding van overleg en afstemming voor zelfstandige zorgverleners

CONCLUSIE EN BELEIDSAANBEVELINGEN

- ✓ De gg-netwerken zetten vandaag sterk in op intersectorale samenwerking om de toegankelijkheid van de ggz te verbeteren
 - ✓ Elk netwerk heeft hierin een eigen traject afgelegd, afgestemd op lokale noden en partners
- **uiteenlopende vormen van samenwerking... met gelijkaardige drempels en succesfactoren**

- ✓ Eén manier van samenwerking volstaat niet om tegemoet te komen aan diversiteit van noden in de bevolking
- ✓ Combinatie van samenwerkingen voor ganse populatie én gericht op groepen met bijzondere noden
- ✓ Maar verschillende vormen van samenwerking mogen niet op aparte sporen functioneren

→ Toegankelijke ggz vraagt gedifferentieerde en afgestemde samenwerking

- Eva Rens: eva.rens@kuleuven.be
- Nele Van den Cruyce
- Kathleen De Cuyper
- Koen Hermans

www.steunpuntwvg.be/publicaties

**Het bevorderen van de toegankelijkheid
van de geestelijke gezondheidszorg via (intersectorale)
samenwerking in de geestelijke gezondheidsnetwerken
voor volwassenen en ouderen**

Eva Rens
Nele Van den Cruyce
Kathleen De Cuyper
Koen Hermans

LUCAS KU Leuven



Onderzoek Overbruggen+

Anna Raymaekers

GGZ congres 09/09/2026



Inhoud

1. Context & doelstelling
2. Onderzoeksmethoden
3. Tussentijdse resultaten



1. Context

Jongeren in transitie naar volwassenheid (15 – 25j) met **complexe noden**

- In “breedte” (verschillende domeinen) en in “diepte” (intensiteit noden) (Rankin & Regan, 2004)
- Omvang behoeften overstijgt capaciteit individuele organisaties
 - **Vanuit jeugdzorg:** verhoogd risico psychische kwetsbaarheid, nood expertise GGZ (Van den Steene et al., 2018)
 - **Vanuit GGZ:** transitie 18-/18+ verloopt moeizaam, weinig op maat van jongvolwassenen (Wittevrongel, 2026)
- Onmacht hulpverlening
 - Crisiscarrousel, zorg matcht niet met noden
 - Opeenstapeling negatieve gevolgen voor jongeren
- Eén organisatie kan hier apart geen antwoord op bieden
 - Structurele samenwerking nodig tussen jeugdzorg en psychiatrie



Onderzoeksvragen



1. **Wie zijn deze jongvolwassenen en hun context** die vastlopen in hun ontwikkeling omwille van ernstig psychisch lijden en ondersteuning nodig hebben binnen jeugdzorg?
 - Wat is hun profiel & wat zijn hun noden op verschillende levensdomeinen?
 - Hoe ziet hun zorgtraject eruit en wat zijn hun ervaringen tot nu toe?
2. Wat zijn **werkzame factoren** in een intersectoraal samenwerkingsmodel tussen jeugdzorg en GGZ?
 - Hoe kunnen we zorg beter afstemmen op de noden van jongeren?
 - Welke good practices bestaan er al?
3. Wat zijn **(rand)voorwaarden** op micro-, meso-, macroniveau om voor een intersectoraal samenwerkingsmodel een structureel kader te ontwikkelen?

2. Onderzoeksmethoden

Praktijkgericht actieonderzoek (Jeugdzorg Emmaüs & Bethanië)

- Verandering vindt plaats tijdens onderzoek, praktijk geeft onderzoek mee vorm
 - Zie casusoverleg, stuurgroep en stakeholdersbijeenkomst

Onderzoeksmethodes

- Internationale literatuur
- Observatie casusoverleg
- Meervoudige mixed-methode casestudie
- Bevragingen
 - Jongeren – hulpverlener – natuurlijke steunfiguur
 - Professionals samenwerkingsstructuur & betrokkenen



Planning Overbruggen+

(September 2025 – augustus 2028)

Jaar 1: exploratie

- Profielkenmerken jongeren en netwerk
- Werkzame factoren organisatienetwerk?

Jaar 2: verdieping

- Noden jongeren en netwerk
- Verdieping werkzame factoren en barrières organisatienetwerk

Jaar 3: impact

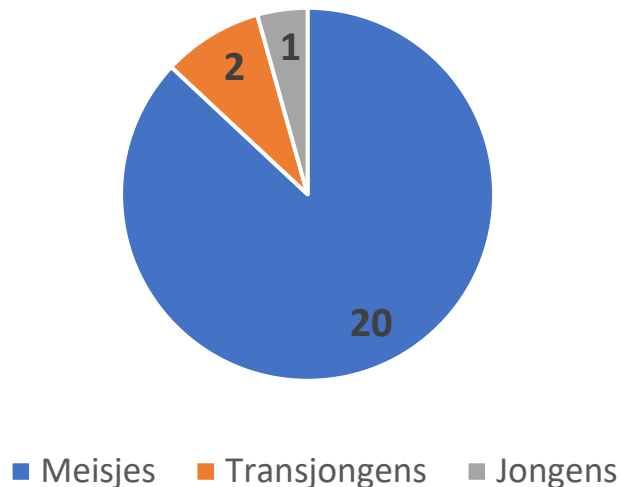
- Organisatienetwerk verduurzamen (randvoorwaarden verankeren)
- Participatietraject jongeren
- Beleidsaanbevelingen



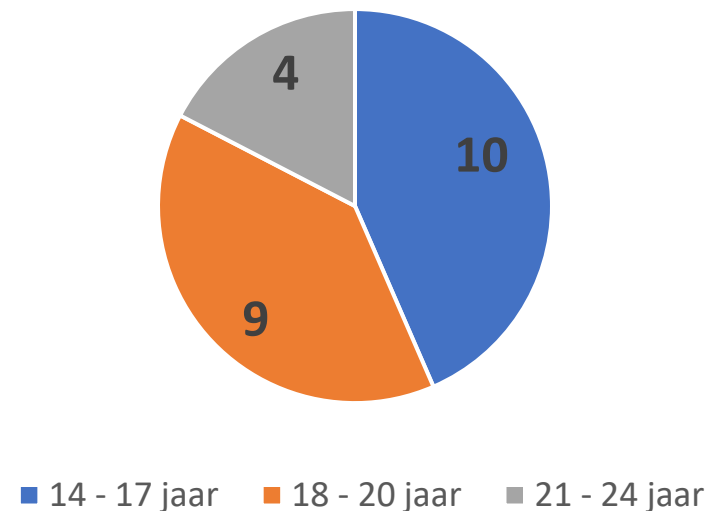
3. Tussentijdse resultaten: *Profielkenmerken jongeren & netwerk*

- #23 jongeren op snijpunt jeugdzorg – GGZ in beeld via casussjabloon

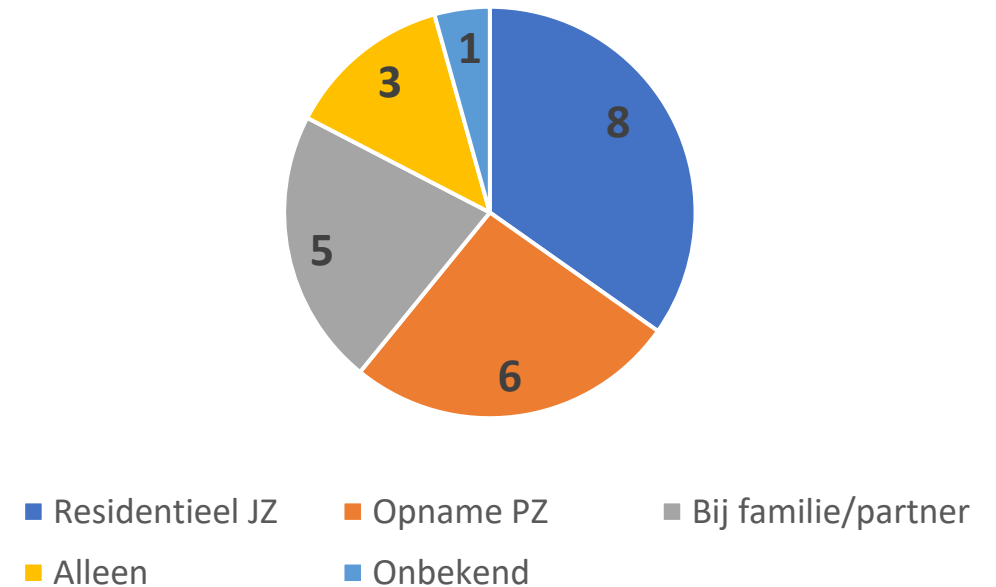
Geslacht 🧑🧒



Leeftijd 🎂



Huidige verblijf/opname 🏠



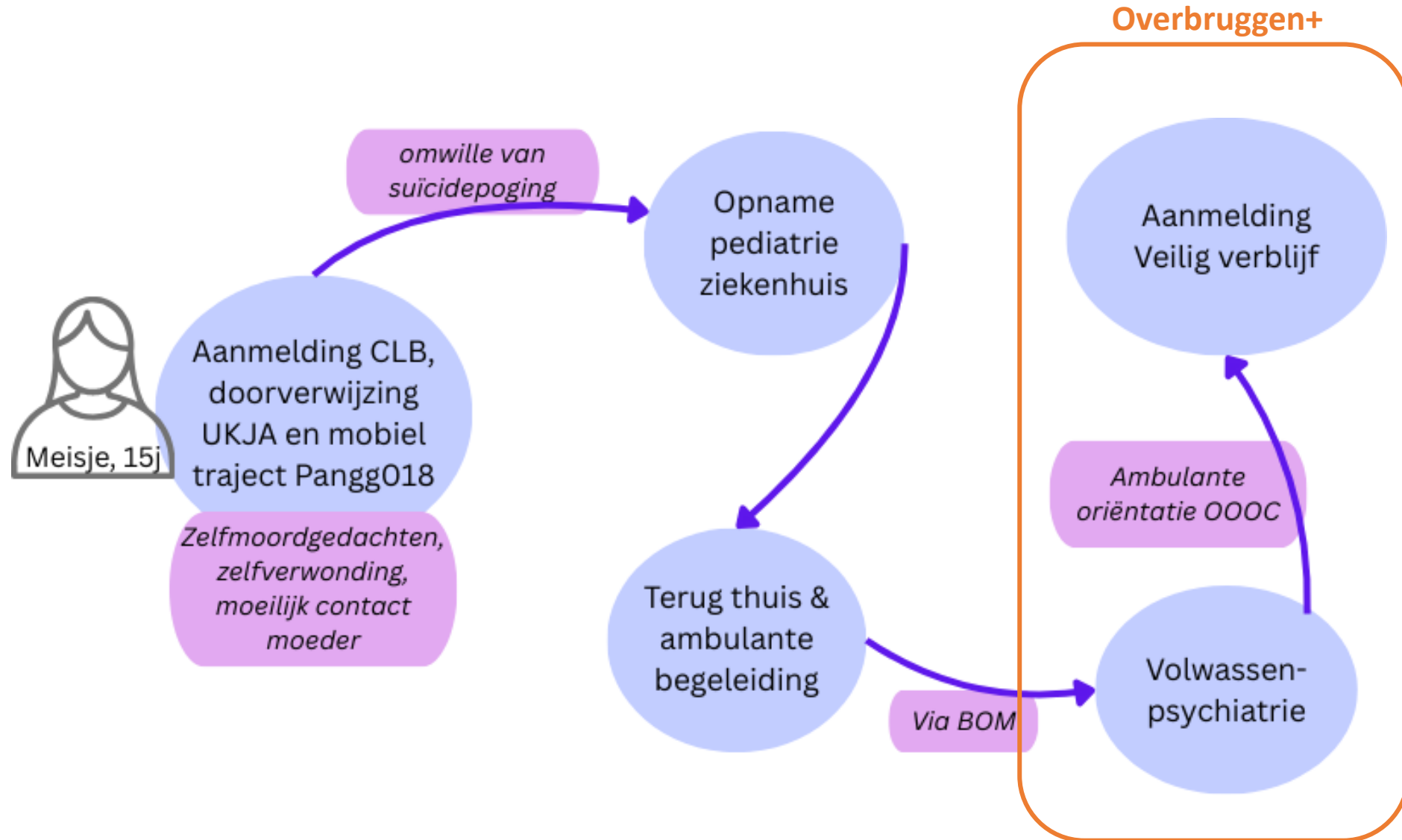
Complexe en meervoudige zorgnoden

- 87% (#20) groeiden op in een gezinssituatie met meerdere kwetsbaarheden
 - Afwezigheid minstens één ouder (61%), verslavingsproblematiek ouder (57%) psychische problematiek (44%)
 - Emotioneel geweld (93%), fysiek geweld (52%), seksueel geweld (17%)
 - Meest aangegeven hoofproblematiek beschreven door hulpverlener:
 - Suïcidegedachten (83%, #19), zelfverwonding (78%, #18), suïcidepogingen (65%, #15)
 - Hechtingsproblematiek (52%, #12), duidelijk trauma/PTSS (35%, #8)
 - Meervoudige problematieken: Emotieregulatieproblemen, ASS, verslaving, psychotische kwetsbaarheid, eetstoornis, etc
- Niet één afgebakende diagnose, maar samenloop trauma, hechtingsproblemen, emotionele ontregeling en psychiatrische symptomen
- Bezorgdheid hulpverlener: combinatie mentale kwetsbaarheid, beperkt/onstabiel netwerk, gebrek aan continuïteit, onzeker toekomstperspectief.

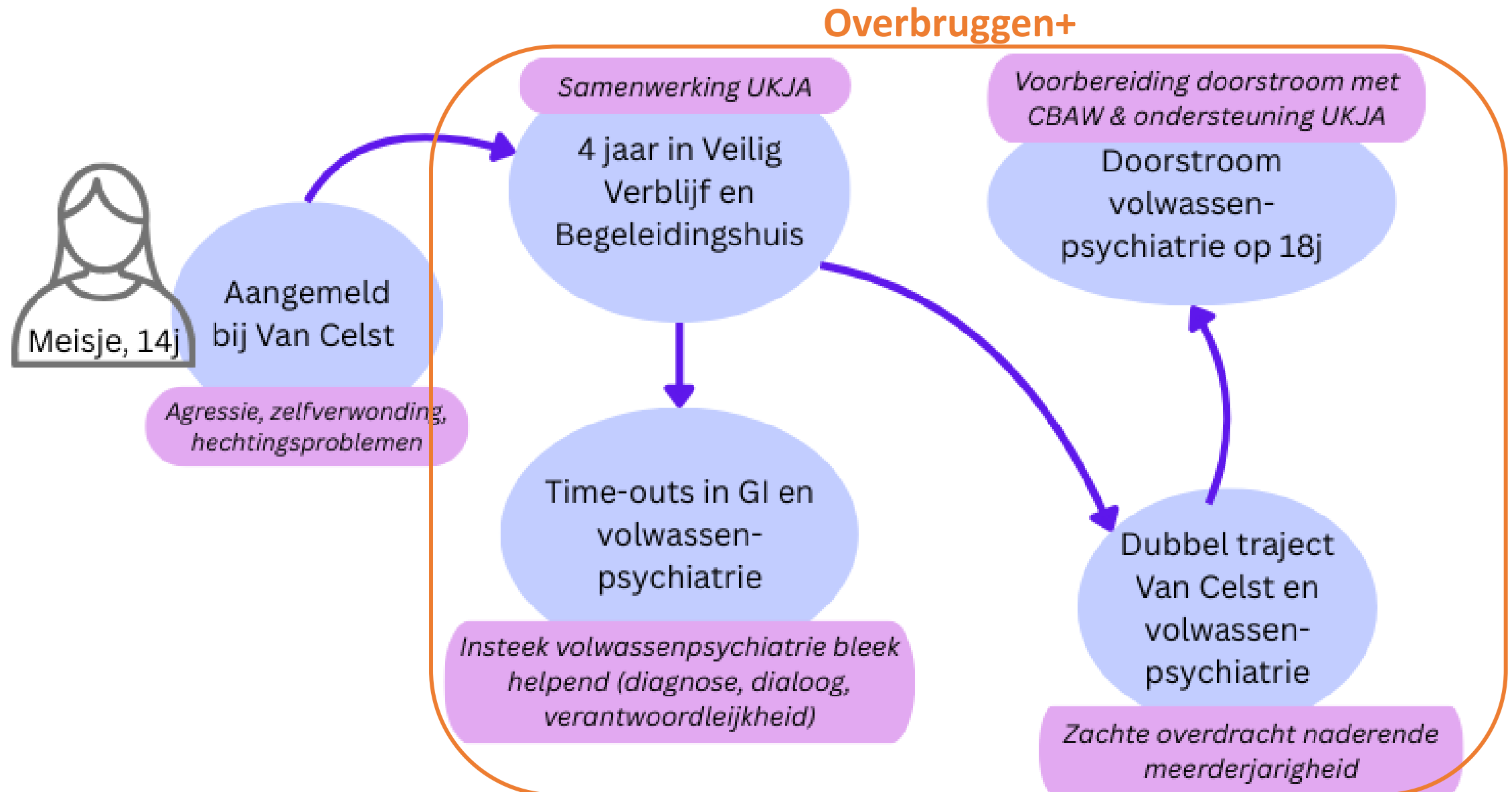
Tussentijdse resultaten: *organisatienetwerk*

- 21 jongeren hadden reeds **residentieel voortraject** in andere organisatie
 - #16 twee of meer verschillende sectoren (GGZ/JZ/GI)
 - #12 meerdere TO's
- Gemiddeld 5,7 organisaties betrokken op één casus (2 – 11)
 - Naast jeugdzorg & GGZ bv: Huisarts (#8), jeugdconsulent (#7), paramedische diensten (#7), OCMW (#7), etc.
- Voor #17 casussen wordt expliciet aangegeven samenwerkingspartners te missen
 - Vooral langdurige opvolging, ambulante ondersteuning, expertise jongvolwassenen
- Uit casussen blijkt samenwerking jeugdzorg - GGZ vooral noodzakelijk vanwege verwevenheid **psychiatrische problemen met contextuele, pedagogische en maatschappelijke uitdagingen**

Casus meisje, 15 jaar



Casus meisje 14 jaar



Parameters succesvolle samenwerking:

Literatuur, observatie, bevraging deelnemers casusoverleg

Parameters	Koude doorverwijzing	Warme samenwerking
Doelconsensus <i>inhoud en aanpak</i>	• Vanuit eigen sector en organisatiestructuur • Aanbod- ipv vraag gestuurd	Vanuit gemeenschappelijke doelstelling & gedeelde visie: ifv noden jongeren
Mate van vertrouwen	Vooroordelen, onbegrip, blinde vlekken	Epistemic trust, gedeelde verantwoordelijkheid
Netwerk-competenties	Onbereikbaar, niet-transparant, machteloosheid, korte termijnoplossing	Vaste overlegmomenten, heldere communicatie waardoor snelle besluitvorming mogelijk is (formeel & informeel), transparant (middelen)
Aanwezige partners	Veel onbekenden, geen directe lijnen	Bekende gezichten, informele contacten

Van informele en fragiele samenwerking naar structurele ingebedde samenwerking

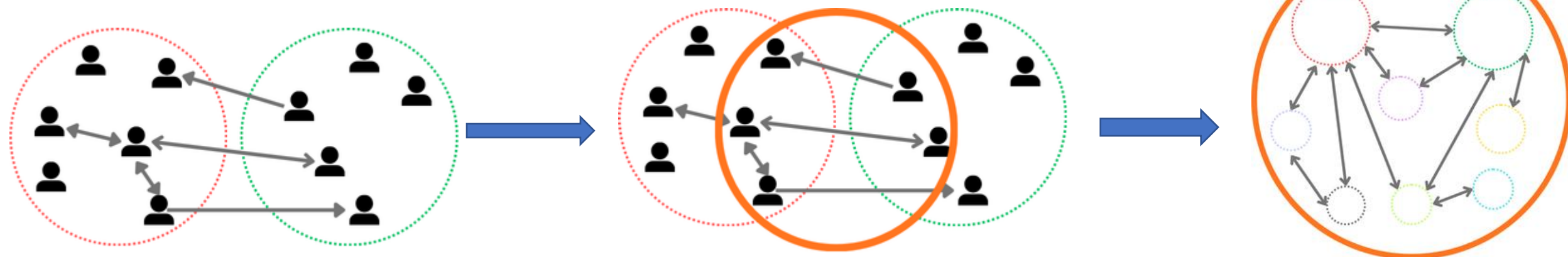
“Hoe twee verschillende werelden toch beter finetunen?”

Huidige samenwerking: software krijgt vorm

- Elkaar leren kennen, netwerk bereidt uit
- Ontmoeten in tussenruimte, korte lijnen
- Leren van elkaars expertise zonder over te nemen
- Buiten eigen structuren kunnen en durven denken

Hardware nog vormgeven & software doorontwikkelen:

- Vergt investering & inbedding breder systeem
- Doorstroomperspectief (lange termijn denken)
- Constante afstemming (psychiatrisch & pedagogisch)
- Gedeelde verantwoordelijkheid en mandaat
- Samen kunnen dragen en blijven staan (geen onmacht)
 - Botsing eigen organisatiestructuur- en cultuur
 - Botsing huidige wet- en regelgeving



Bedankt!



Anna Raymaekers

Onderzoeker

Project Overbruggen+ & Internationalisering

Ik werk niet op vrijdag

T 0470 19 24 04

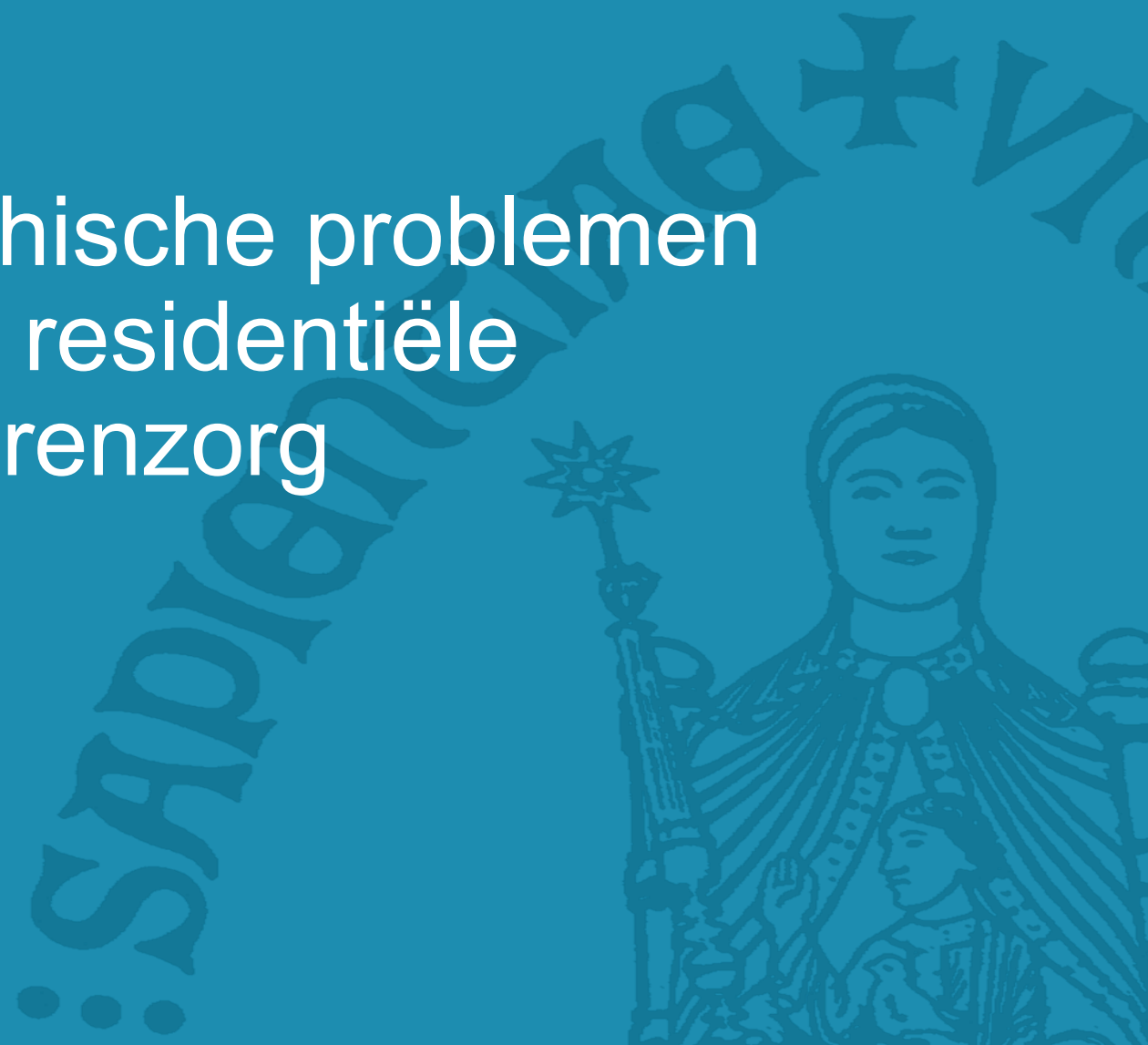
www.jeugdzorgemmausantwerpen.be

Bronnen

- Ferlie, E., Fitzgerald, L., McGivern, G., Dopson, S., & Bennett, C. (2011). Public policy networks and ‘wicked problems’: a nascent solution?. *Public administration*, 89(2), 307-324.
- Provan, K. G., & Kenis, P. (2008). Modes of network governance. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 18(2), 229–252.
- Rankin, J., & Regan, S. (2004). Meeting complex needs in social care. *Housing, Care and Support*, 7(3), 4–8. <https://doi.org/10.1108/14608790200400016>
- Van den Oord, S., Cambré, B., & Kenis, P. (2017). Doelgerichte organisatienetwerken als dienstverlenende productiesystemen in de chronische zorg in Vlaanderen. In: G. Van Hootegeem & E. Dessers (Eds.), *Onbezorgd. Naar een geïntegreerd gezondheidssysteem* (pp. 83–108). Leuven: Acco
- Van den Steene, H. (2019). *Joining perspectives on collaborative care between child and adolescent psychiatry and child welfare to address multiple and complex needs in adolescent girls: a participatory action research* (Doctoral dissertation, University of Antwerp).
- Wittevrongel, E., van Winkel, R., & Danckaerts, M. (2026). Designing a mental health service for transition-age youth: how do young people’s and professionals’ views compare?



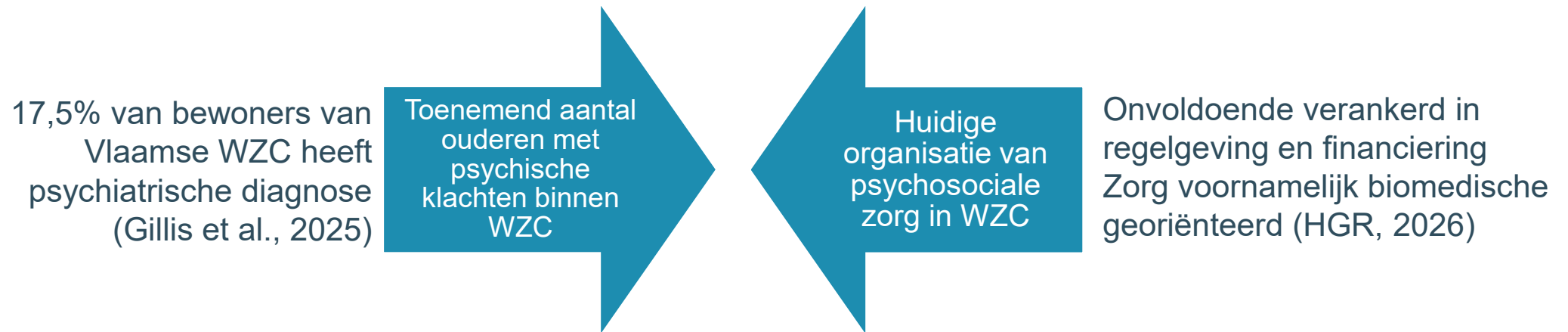
Psychische problemen in de residentiële ouderenzorg



- Onderzoeker: An Heyens
- Promotor: Anja Declercq

Met financiële steun van





Kloof tussen zorgnoden van bewoners en huidige organisatie gaat gepaard met verschillende uitdagingen:

- Tekort aan personeel met psychiatrische expertise
- Gebruik van psychofarmaca binnen WZC is opvallend hoog
- Frequentie opnames in psychiatrische voorzieningen vanuit WZC

- Samenwerking tussen GGZ-voorzieningen en woonzorgcentra wordt bemoeilijkt door bevoegdheidsverdelingen federaal en Vlaams
- Personeelsnormen en financiering wzc niet aangepast aan huidige bevolking

Gevolg

Sectoren gaan zelf op zoek naar oplossingen



GGZ NETWERK
HALLE-VILVOORDE



Pilootproject 'SPOOR'

S amenwerking tussen GGZ en WZC rond
P sychische
O ndersteuning voor
O uderen in
R esidentiële woonvoorzieningen

Ontwikkeld vanuit **Projectgroep Ouderen binnen GGZ-netwerk SaVHA?! (Halle-Vilvoorde)**

Doelstelling: het verhogen van de levenskwaliteit van kwetsbare ouderen in WZC, met specifieke aandacht voor ouderen met een ernstige psychische kwetsbaarheid, suïcidaliteit en/of complexe gedragsproblemen

Werkwijze: outreachende ondersteuning binnen WZC

Twede deelinterventies

Casusgerichte
ondersteuning
= pilootproject 1

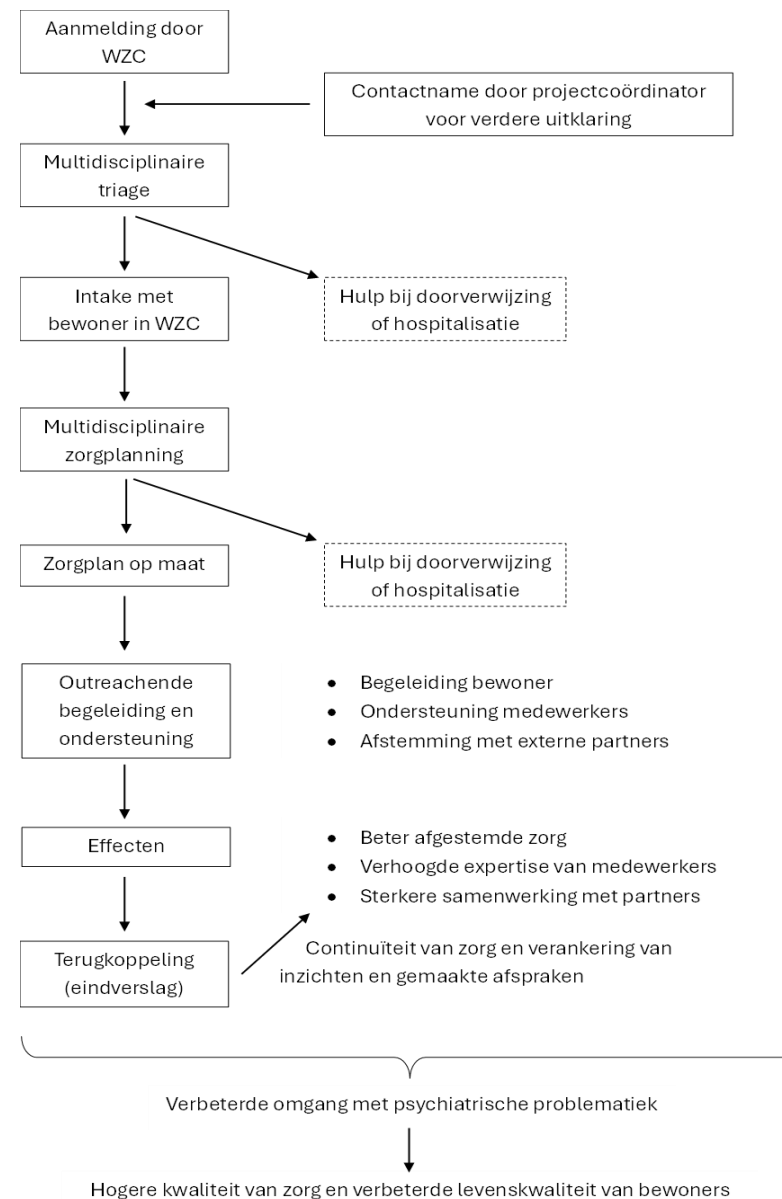
- Directe ondersteuning van bewoners (en zorgteams)
- Samenwerkingsverband met
 - Psychogeriatrische afdeling AZ Halle
 - Afdeling ouderenpsychiatrie 'Averroës' PZ Sint-Alexius Grimbergen
 - Mobiel team SPPiT-Plus
 - Mobiel crisisteam Pharos
- Gecoördineerd door Connie Vanoverbeke

Structurele ondersteuning en
deskundigheidsbevordering
= pilootproject 2

- Ondersteuning van zorgteams
- Samenwerkingsverband met
 - CGG PassAnt
 - CGG Ahasverus
- Gecoördineerd door Femke Damoiseaux

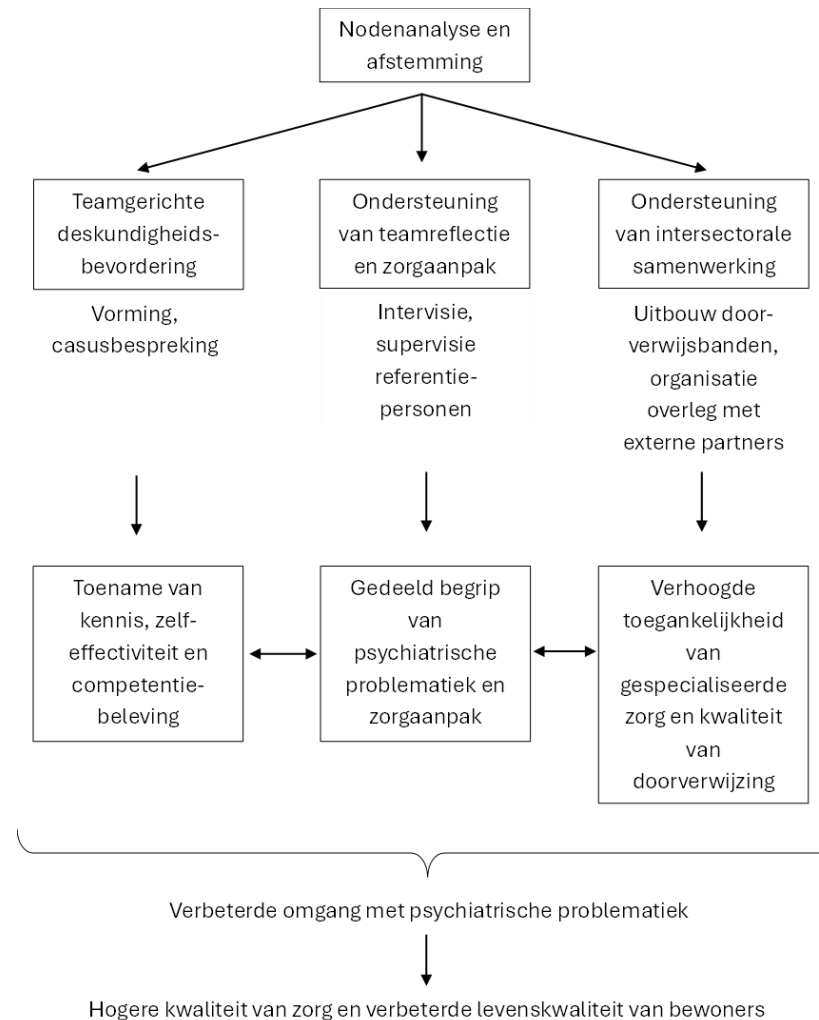
Pilootproject 1

- Elk WZC duidt een contactpersoon aan
- Duo van zorgverleners uit het multidisciplinair projectteam bezoekt WZC
- Dr. Peeters (Sint-Alexius Grimbergen) is de superviserend psychiater
- Initieel geïmplementeerd in 6 WZC
 - In 3 WZC vroegtijdig stopgezet
 - In 3 WZC bijkomend opgestart



Pilootproject 2

- Ondersteuningsaanbod van 3u/2weken gedurende minstens 1 jaar
- Betrokken CGG-medewerkers nemen daarnaast deel aan maandelijkse intervisiemomenten
 - Samen met CGG-medewerkers uit GGZ-netwerk Diletti (waar pilootproject 2 eveneens loopt)
- Initieel geïmplementeerd in 3 WZC
 - 1 WZC stapte later in
 - Vroegtijdig stopgezet in 1 WZC



Vraag naar evaluatiestudie

Hoewel het pilootproject inspeelt op belangrijke noden en principes, stoten de initiatiefnemers in de praktijk op verschillende uitdagingen

Casusgerichte ondersteuning
= pilootproject 1

- Minder aanmeldingen vanuit de deelnemende WZC dan verwacht
- Grote tijdsinvestering voor WZC
- Moeilijkheden bij het betrekken van huisartsen

Structurele ondersteuning en
deskundigheidsbevordering
= pilootproject 2

- Minder deelnemende WZC dan verwacht
- Grote tijdsinvestering voor WZC

Onderzoeksvragen

Welke factoren beïnvloeden de implementatie van het pilootproject 'SPOOR' en hoe kan dit project geoptimaliseerd en breder geïmplementeerd worden?

Implementatieanalyse

- Welke interne sterktes ondersteunen de implementatie?
- Welke interne zwaktes belemmeren de implementatie?
- Welke externe kansen kunnen de implementatie versterken?
- Welke externe bedreigingen vormen obstakels voor de implementatie?

Samenwerking

- Hoe ervaren betrokken actoren de samenwerking tussen WZC en externe zorgpartners?
- Welke factoren beïnvloeden de betrokkenheid van huisartsen bij het pilootproject?

Optimalisatie en opschaling

- Welke noden en verwachtingen hebben WZC met betrekking tot het pilootproject?
- Hoe wordt het pilootproject idealiter vormgegeven volgens betrokken actoren?
- Welke strategieën zijn aangewezen voor een bredere implementatie binnen andere netwerken?

Doelstellingen



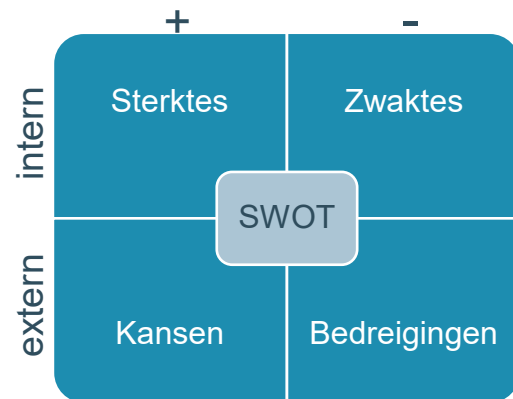
Onderzoeksdesign

Procesgerichte, kwalitatieve evaluatie



- Analyse van implementatiefactoren

- Ordening volgens SWOT-benadering
- Vervolgens koppeling aan constructuren uit het Consolidated Framework for Implementation Research 2.0



CFIR 2.0					
Innovatie	Externe setting	Interne setting	Individen	Implementatie-proces	Uitkomsten
•Meerwaarde •Ontwerp •...	•Partners en connecties •Regelgeving en wetgeving •...	•Werkinfra-structuur •Cultuur •Nood aan verandering •...	•Noden •Kennis en vaardigheden •Mogelijkheden •Motivatie	•Deelname aanmoedigen •Afstemmen en plannen •Aanpassen •...	•Effectiviteit •Impact op uitvoerders •Impact op ontvangers •...

- Analyse van samenwerking, optimalisatie en opschaling

- Thematische analyse, zonder expliciet implementatiekader

‘SPOOR’ speelt in op een duidelijke en breed gedragen nood

- Sterke vraag naar bijkomende psychosociale ondersteuning binnen WZC
 - Stijging aantal bewoners met psychiatrische zorgnoden
 - Zorgteams voelen zich onvoldoende competent om daarmee om te gaan
- Positieve houding ten aanzien van het pilootproject
 - Relevante insteek
 - Waardevolle doelstellingen

 Gunstige uitgangspositie voor de implementatie

Fit met de implementatiecontext is bepalend voor implementatie

- Lokale organisatiecontext beïnvloedt de mate waarin het project geïmplementeerd kan worden in de dagelijkse werking
 - Beschikbare tijd, personeelscapaciteit, teamstabiliteit, steun van leidinggevenden en bestaande overlegstructuren = bevorderen
 - Personeelstekorten, personeelsverloop en hoge werkdruk = belemmerend
- Goede inhoudelijke aansluiting bij de cultuur en visie binnen de WZC
 - Sterke overeenstemming tussen doelstellingen pilootproject en waarden binnen de WZC



Wisselend implementatiesucces hangt eerder samen met een gebrek aan capaciteit, dan met een gebrek aan motivatie en engagement

Samenwerking vormt cruciale werkzame factor van het model

- Centraal belang van samenwerking voor implementatie van het pilootproject
 - Ondersteunende en motiverende aanpak projectcoördinator, reeds bestaande samenwerkingsrelaties en regelmatige onderlinge afstemming = bevorderend
 - Moeilijkheden in communicatie, beperkte betrokkenheid van zorgteams, moeilijkheden in het betrekken van huisartsen = belemmerend
 - Belang van wederzijds begrip van elkaars werkcontext
- Centraal belang van samenwerking voor ervaren meerwaarde van het pilootproject
 - Niet enkel toegang tot gespecialiseerde psychiatrische expertise, maar ook mogelijkheid om relaties tussen WZC en GGZ-partners uit te bouwen en te versterken

➡ 'SPOOR' is niet enkel een zorginterventie, maar ook een netwerkinterventie

Van pilootproject naar structureel beleid: Implicaties voor opschaling en verankering

- Mogelijke complementariteit van beide deelinterventies:
Combinatie zou expertise duurzamer kunnen verankeren binnen WZC
- Structurele factoren bemoeilijken de implementatie van het pilootproject
 - Gebrek aan middelen binnen WZC
 - Gebrek aan middelen binnen projectteam

➡ Tijdelijke projectmatige aanpak kan slechts gedeeltelijk een antwoord bieden op de structurele uitdagingen waarop WZC botsen op vlak van psychosociale zorg

Aanbevelingen

Aanbevelingen voor praktijk

1. Verhoog de implementatiefit met de WZC-context
2. Versterk communicatie en samenwerking
3. Optimaliseer het ondersteuningsaanbod

Aanbevelingen voor beleid

1. Creëer structurele capaciteit voor psychosociale zorg in WZC
2. Veranker outreachende psychosociale zorg structureel
3. Stimuleer geïntegreerde zorg

Referenties

- Adriaenssens, J., Farfan-Portet, M.-I., Benahmed, N., Kohn, L., Dubois, C., Devriese, S., Eyssen, M., & Ricour, C. (2018). *Hoe de organisatie van de geestelijke gezondheidszorg voor ouderen verbeteren?* (KCE Report 301As). Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). https://kce.fgov.be/sites/default/files/2021-11/KCE_301A_Organisatie_mentale_gezondheidszorg_ouderen_synthese.pdf
- Centra Geestelijke Gezondheidszorg. (n.d.). *Ondersteuning van zorgverleners binnen de WZC door medewerkers ouderenteam CGG: Projectvoorstel door CGG Passant, VBO & Ahasverus* [PowerPoint slides].
- Calabria, V., & Cullen, L. T. (2024). Deinstitutionalisation and the move to community care: Comparing the changing dimensions of mental healthcare after 1922 in the Republic of Ireland and England. *History of Psychiatry*, 35(2), 141–157. <https://doi.org/10.1177/0957154X241231057>
- Eggers, E., Van Loon, V., Dejonghe, Y., Trybou, J., Decancq, K., & Declercq, A. (2024). *Onderzoek naar de personele inzet in woonzorgcentra, aangepast aan de veranderende zorg- en ondersteuningsnoden van de bewoners* (Rapport nr. 85). Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid & Gezin.
- Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. (n.d.). *Zorgactiviteit in psychiatrische instellingen in 2023*. https://www.health.belgium.be/sites/default/files/media/files/2025-11/zorgactiviteit_binnen_psychiatrische_instellingen_2023.pdf
- Gillis, K., Van Herbruggen, H., De Witte, M., Baeck, L., Van Bogaert, M.E.B., Lahaye, H., & van Diermen, L. (2025). Prevalence of psychiatric vulnerability and neurocognitive disorders in nursing homes: Impact on care levels. *European Geriatric Medicine*, 16(3), 771-780. <https://doi.org/10.1007/s41999-025-01179-y>
- Hoge Gezondheidsraad. (2026, April). Advies van de Hoge Gezondheidsraad nr. 9861: Het psychosociaal welzijn van ouderen in woonzorgcentra. <https://www.hgr-css.be/file/download/153cf123-6102-4d5b-bedd-f40131663252/5fhxjkSbTxsOZMzwULAgdjUeIY45puUQ8yyzFB3xs3d.pdf>
- Onafhankelijke Ziekenfondsen. (2025, Juli). *Het gebruik van psychofarmaca in de woonzorgcentra*. <https://www.mloz.be/nl/documentatie/het-gebruik-van-psychofarmaca-de-woonzorgcentra#:~:text=Wat%20is%20het%20werkelijke%20gebruik%20van%20psychofarmaca%20in,en%202024%2C%20brengt%20uiteenlopende%20praktijken%20aan%20het%20licht>

Hybridisering van zorg in de GGZ: ervaringsdeskundigheid als organisatorische uitdaging

Dr. Nele Van den Cruyce

Symposium LUCAS KU Leuven: Intersectorale en interdisciplinaire samenwerking met actoren binnen en buiten de GGZ ter bevordering van de toegankelijkheid en de kwaliteit van de GGZ

“Het tragische gevolg hiervan is dat de ervaringsdeskundige, vaak ongewild, een instrument wordt om cliënten juist binnen het systeem te houden, in plaats van hen te dehospitaliseren. Ze worden een buffer die de scherpe randjes van de bureaucratie maskeert.”

— ervaringsdeskundige, herstellzorg, persoonlijke analyse, 2026

Centraal staat de vraag: is de GGZ werkelijk klaar voor hybridisering binnen intersectionele samenwerking ?

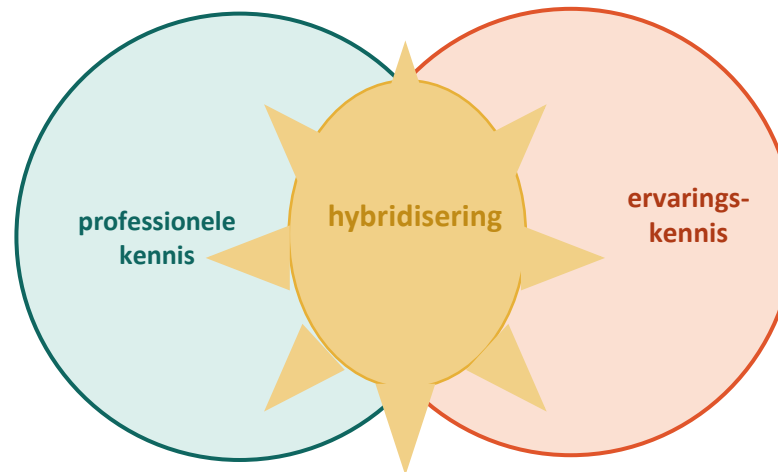
Hybridisering van zorg ?

De GGZ staat onder druk: toenemende zorgnoden, groeiende ongelijkheden, blijvende vraag naar toegankelijke en mensgerichte zorg.

Focus op geïntegreerde zorg, intersectorale en interdisciplinaire samenwerking neemt toe

Daarin wint de inzet van ervaringsdeskundigen aan belang...
maar binnen intersectioneel denken zeker nog geen evidente reflex

Hybridisering = plek waar vertegenwoordigers van professionele kennis samenkomen met vertegenwoordigers van ervaringskennis



03

Toegankelijkheid, relationele kwaliteit, continuïteit

Onderzoek naar peer support toont een consistente meerwaarde op drie vlakken:

Toegankelijkheid

Directe, doorleefde kennis van wat toegang tot zorg in de weg staat.

Relationele kwaliteit

Een andere soort vertrouwensrelatie, net vanuit een niet-professionele positie.

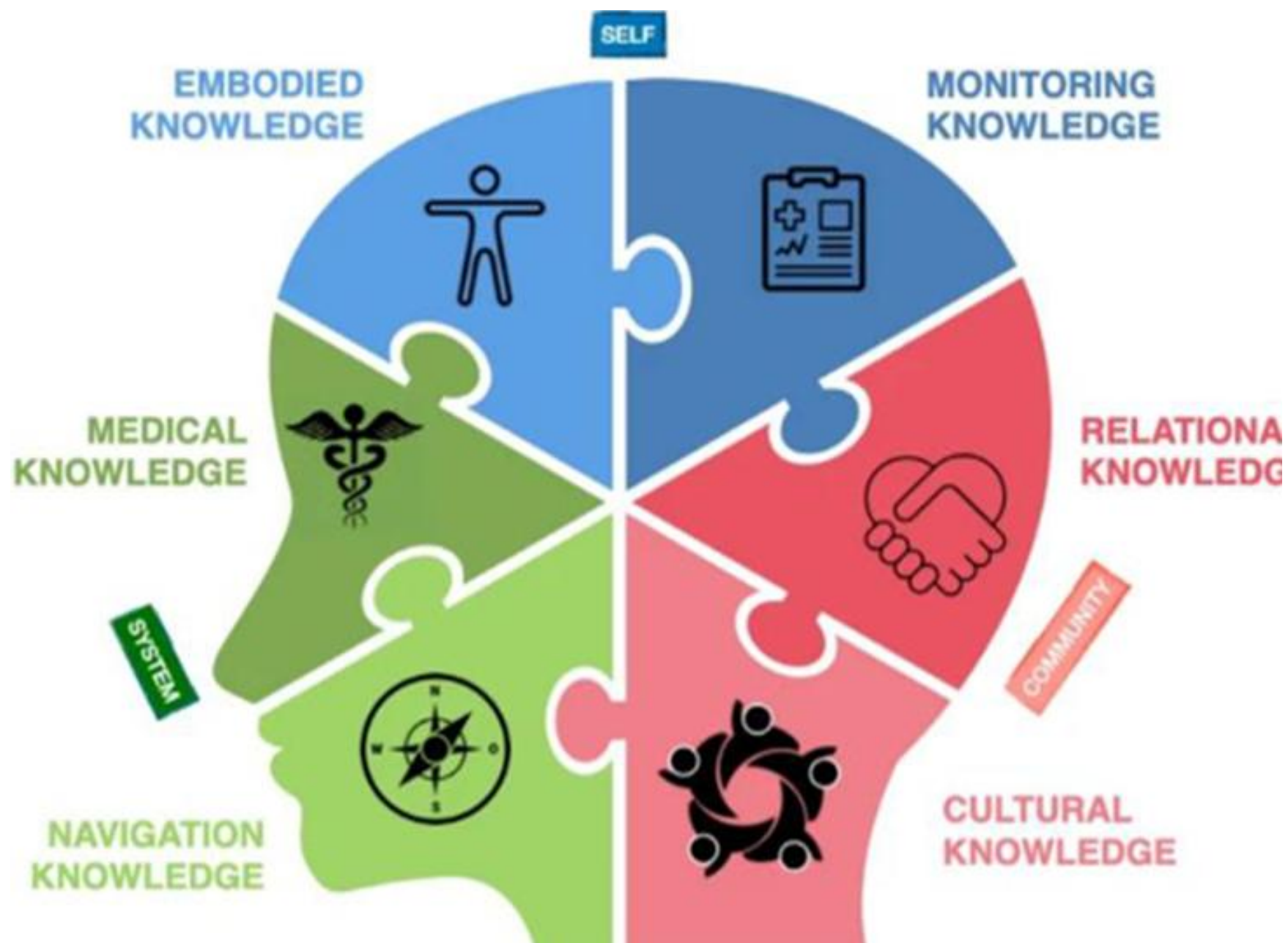
Continuïteit

Begeleiding die meebeweegt met cliënten over de grenzen van diensten heen.

*"Peer support is about being an expert at not being an expert - and that takes a lot of expertise."
Repper & Carter, 2011*

Beloftevol en in theorie aanvaard, maar zeker geen gegeven in de praktijk

05



Dumez, V., & L'Espérance, A. (2024). Six types of patient knowledge: From embodied experience to collective intelligence. *Research Involvement and Engagement*, 10, 37. <https://doi.org/10.1186/s41285-024-00208-3>

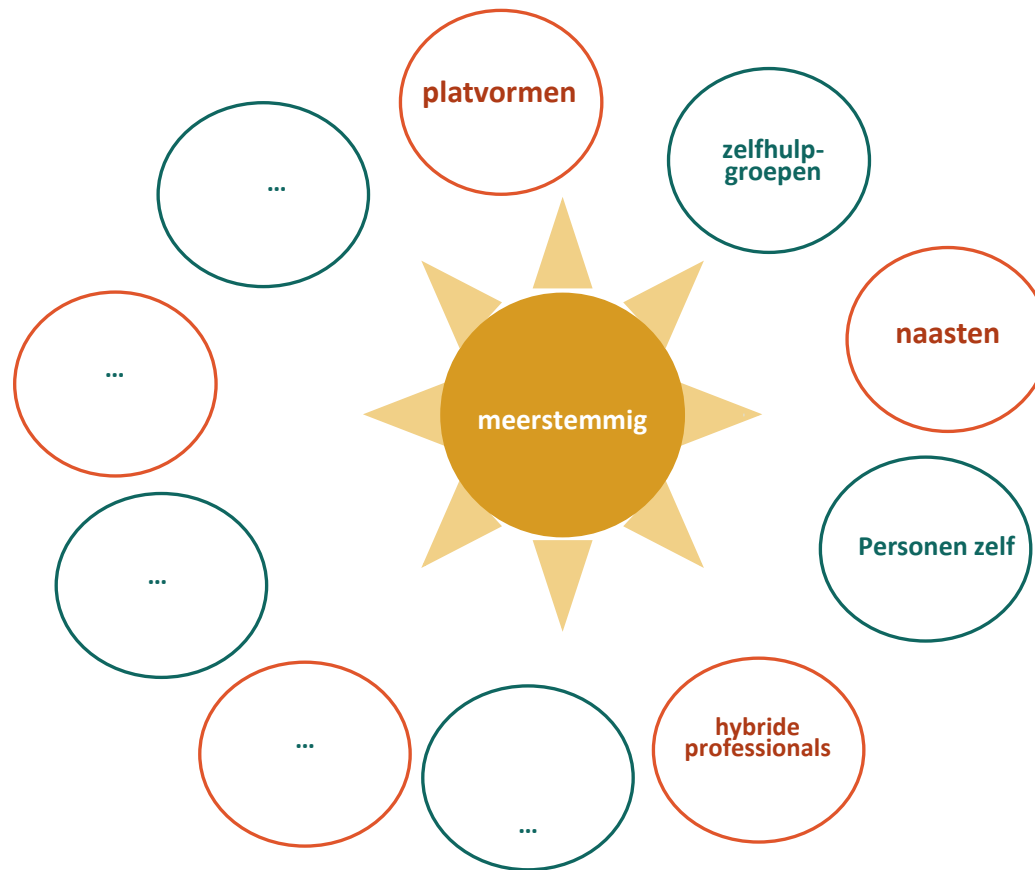
Uitdaging 1: Eén woord, vele vormen



*Wie mag de sprong maken van kennis naar expertise, en van expertise naar een erkende positie?
En wie beslist hoe dit gebeurt en welke vorm dit aanneemt?*

Castro, 2012, 2016 - drie stappen, met tussen elke stap een keuze die zelden hardop gemaakt wordt.

Uitdaging 2 : Containerbegrip of ecosysteem?

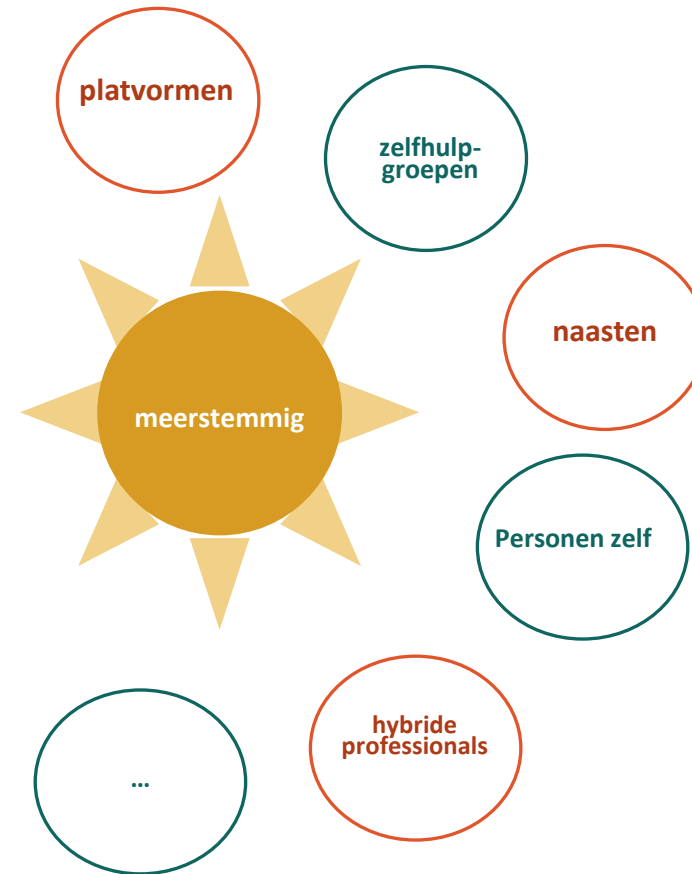




Uitdaging 2 : Containerbegrip of ecosysteem?

“Als wij die meerstemmigheid niet zelf beter leren organiseren, wordt de kans groter dat anderen dat voor ons invullen - en een paar institutioneel veilige routes de norm worden.”

— Marcel van Kleij, LinkedIn, 2026



Uitdaging 3: epistemic injustice niet louter persoonsgebonden

IN PERSONEN

Een arts die een ervaring minder ernstig neemt.

Een collega die onderbreekt in het teamoverleg.

Een ervaringsdeskundige die door de psycholoog niet serieus genomen wordt bij het peer support programma

...

IN STRUCTUREN

Zorgpaden · Kwaliteitsindicatoren · Verantwoordingssystemen



Filteren welke kennis 'telt' als input, en in welk format



Wat er ooit een organisatie kán binnenkomen

'Scientific-bureaucratic medicine' (Harrison & Wood, 2000; Timmermans & Berg, 2003).

*Gebeurt, en doet ertoe -
maar is niet het hele verhaal.*

Uitdaging 3: epistemic injustice in personen en systemen

“Lived experience perspectives are included only if they align with pre-existing, theory-driven problem definitions and solution pathways.”

— Veldmeijer & Van Os, American Journal of Psychiatry, 2026 (‘participatory assimilation’)

DE CENTRALE VRAAG

Is de GGZ - en de samenleving - klaar voor hybridisering?

Wat betekent het om ervaringskennis niet enkel te erkennen, maar ook epistemische autoriteit te delen? Welke implicaties heeft dat voor organisatieculturen, professionele identiteiten en bestaande structuren van besluitvorming en verantwoordelijkheid?

En dat is niet enkel een vraag voor de GGZ. Ook ruimer - in beleid, media, publiek debat - wordt ervaringskennis vaker gewaardeerd als aanvullend narratief dan als volwaardige kennisbron die mee het probleem mag herdefiniëren.

VOORWAARDEN VOOR EEN DUURZAME PLEK

Hefbomen binnen intersectorale samenwerking:

Gemeenschappelijke doelen

Wederzijds vertrouwen

Formalisatie van processen

Beleidsafstemming

Financieringsmechanismen

Nulde lijn blijft vaak nog buiten zicht
en/of niet volwaardig meegenomen

A decorative gold frame with ornate, carved details at the corners and midpoints. Inside the frame, the text is centered on a white background.

*Alles is contingent,
maar daarom niet arbitrair*




TikTok
© kampioentv

**ALS VUILNISMANNEN NET ALS
VOETBALLERS WERDEN BEHANDELD**

UUVEN



Reality changes; in order to
represent it, modes of
representation must change.

Bertolt Brecht

BESTE VUILNISMAN / VROUW / X

Zonder jou
wordt het pas echt
een benode!

