

# HET MISSENDE PUZZELSTUK DAT DE GEESTELIJKE GEZONDHEID COMPLEET MAAKT

Marthe Haest – 3A1

Bachelorproject  
Re-integratie en herstelgericht werken



**HO  
GENT**

## Inhoud

Persoonlijke aanleiding .....	2
Gezondheid .....	3
Geestelijke gezondheidszorg.....	3
Herstelgericht werken en re-integratie in de GGZ .....	3
Taboes .....	4
Professioneel en informeel netwerk .....	4
Het netwerk betrekken in de residentiële zorg.....	5
Verschillende perspectieven vanuit de stakeholders.....	5
Patiënt .....	5
Familie en naasten .....	6
Zorgprofessionals .....	8
Maatschappij .....	9
Probleemdefiniëring.....	10
Uitdagingen .....	11
Zorgcontinuïteit .....	11
Wachlijsten.....	11
Bibliografie .....	13

Tijdens mijn stage op de sociale dienst van de PAAZ (Psychiatrische Afdeling van een Algemeen Ziekenhuis) heb ik van dichtbij kunnen ervaren hoe waardevol het sociale en professionele netwerk kan zijn voor het herstel van patiënten. Deze observaties brachten me ertoe om te onderzoeken hoe dit netwerk al tijdens de opname in residentiële zorg beter betrokken kan worden om bij te dragen aan zowel herstel als re-integratie.

Binnen de residentiële psychiatrische zorg ligt de focus voornamelijk op de behandeling van de patiënt. Alhoewel deze aanpak effectief is in het creëren van een veilige en gestructureerde omgeving voor de patiënt, worden sociale relaties en netwerken vaak pas in een latere fase van het herstelproces betrokken. Dit kan leiden tot problemen bij de terugkeer naar het leven na de opname, zoals een gebrek aan continuïteit in de zorg of onvoldoende steun vanuit het netwerk.

Ik heb voor dit onderwerp gekozen omdat ik tijdens mijn stage vaak geconfronteerd werd met patiënten die zich isoleerden of moeilijkheden ondervonden bij de terugkeer naar huis, na een opname in de psychiatrie. Het viel me op dat patiënten met een actief betrokken netwerk beter voorbereid waren op de terugkeer naar huis en het herstel en de re-integratie vlotter ging.

Daarnaast vind ik dit een heel interessant onderwerp en ben ik ervan overtuigd dat een benadering, waar niet alleen de patiënt, maar ook diens omgeving wordt betrokken, betere resultaten bereikt. Daarom wou ik onderzoeken hoe de verschillende partijen nu kijken naar de betrokkenheid van het netwerk in de geestelijke gezondheidszorg, en wat de uitdagingen hierbij zijn.

Tijdens mijn tweede stageperiode gingen mijn stagementor van de sociale dienst, de verpleging van de PAAZ en het middenkader van het ziekenhuis samen aan de slag om actief te werken aan het ontwikkelen van een familiebrochure. Deze brochure zal gebruikt worden als een laagdrempelig hulpmiddel om de familieleden en andere betrokkenen te informeren over de werking op de afdeling, het herstelproces en hoe zij een belangrijke rol hierin kunnen spelen.

In de praktijk weten familieleden en naasten vaak niet zo goed hoe zij kunnen bijdragen in het herstel en de behandeling van een patiënt. Dit kan leiden tot frustraties, spanningen en gemiste kansen in de relatie tussen het netwerk en de patiënt.

Om mijn artikel vorm te brengen en tot een mooi resultaat te komen, maakte ik gebruik van verschillende soorten bronnen. Dit vind ik belangrijk, omdat je op deze manier verschillende perspectieven in kaart kan brengen. Zowel wetenschappelijke bronnen, als persoonlijke ervaringen, waaronder mondelinge en schriftelijke bronnen.

De onderzoeksmethoden die ik toepaste zijn een interview met mijn stagementor, die werkt op de sociale dienst op de PAAZ, en dus heel betrokken is bij het betrekken van een netwerk in de zorg. Ik ging in gesprek met verschillende patiënten die verbleven op de PAAZ en met hun familie/naasten, en las ook online ervaringen op het internet. Uit mijn stage haalde ik enkele praktijkvoorbeelden, van case die ik zelf heel passend vond.

Door de verschillende bronnen te combineren kon ik een mooi beeld schetsen over de rol van het netwerk, vanuit de verschillende perspectieven zoals de patiënt zelf, de familie, de zorgprofessionals en de maatschappij.

## GEZONDHEID

### GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

Geestelijke gezondheid is een complex gegeven dat verder gaat dan de afwezigheid van psychische klachten en 'niet ziek zijn'. Wat we hier ook onder kunnen verstaan is positief functioneren en mentaal welbevinden. Dit noemen we 'positieve geestelijke gezondheid'. Iemand met een positieve geestelijke gezondheid ervaart weinig tot geen psychische klachten en functioneert op een goede manier. (*Geestelijke Gezondheid: Een Definitie*, z.d.)

Er zijn verschillende onderzoeken die zich richten op de geestelijke gezondheid van de Vlaming, met een focus op psychische problemen en mentaal welzijn. Uit recente cijfers blijkt dat veel mensen geen optimale geestelijke gezondheid hebben. (*Cijfers Geestelijke Gezondheid*, z.d.)

Volgens Zorgnet-Icuro (2023) kampt 22% van de Vlamingen met een psychische stoornis. Dit wil zeggen dat er bij hen een diagnose is vastgesteld, zoals bv. een angststoornis, depressie of eetstoornis. Sciensano geeft aan dat 33% van de Vlamingen psychische problemen ervaart, hierbij horen ook de mensen die niet gediagnosticeerd zijn.

Met onderstaande definitie omschrijft de WGO (Wereldgezondheidsorganisatie, 2007) gezondheid. Het is veel meer dan alleen maar de afwezigheid van ziekte. Geestelijke gezondheidszorg kan gedefinieerd worden als een toestand waardoor een persoon zich kan ontwikkelen op psychisch, intellectueel en emotioneel vlak. (De Rycke & Sabbe, 2015)

Aan deze definitie zijn er enkele beperkingen. Hij is te veel op ziekte gericht, te medicaliserend en te statisch. Hierdoor biedt de definitie te weinig handelingsperspectief. (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2019)

*“Gezondheid is een toestand van volledig fysiek, geestelijk en sociaal welbevinden en niet louter het ontbreken van ziekten of gebreken.”*

### HERSTELGERICHT WERKEN EN RE-INTEGRATIE IN DE GGZ

Herstelgericht werken richt zich op het herstellen van relaties die beschadigd zijn door conflicten, agressie of grensoverschrijdend gedrag. Er wordt niet gefocust op straf, maar wel op het herstellen van de verbinding tussen de mensen en deze te versterken. Dit proces betreft alle betrokkenen, ook degenen die niet direct deel uitmaakten van het conflict. De persoon moet zo goed mogelijk kunnen functioneren binnen zijn eigen grenzen, met zo min mogelijk hulp. (Derison, 2019)

Het herstelgericht werken focust zich op een aantal principes. Met focus op schade wordt er bedoeld dat toekomstige schade wordt vermeden door preventieve maatregelen toe te passen.

Alle betrokkenen worden aangemoedigd om deel te nemen aan het herstelproces, waardoor er zich een interactief en verbindend proces voordoet. (Grenswijs, z.d.)

Individueen worden aangemoedigd om hun verantwoordelijkheid te nemen voor hun acties, zodat anderen ook aangespoord worden om dit te doen.

In het herstelproces zijn emoties heel belangrijk. Ze moeten worden erkend en geuit. (Grenswijs, z.d.)

Re-integratie in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) richt zich op het ondersteunen van mensen met psychische aandoeningen bij het herwinnen van hun plaats in de samenleving. Dit kan betrekking hebben op verschillende levensdomeinen zoals werk, opleiding, sociale contacten en zelfstandig wonen. (Grenswijs, z.d.)

## TABOES

Uit onderzoek van CM en de Universiteit Gent blijkt dat er 24% van de mensen die psychische problemen hebben of hebben gehad, daar niet over praten met vrienden of familie. Hiervoor zijn er diverse redenen: sommigen willen hun problemen liever zelf oplossen, anderen willen hun omgeving niet belasten of schamen zich. De angst voor negatieve reacties speelt hier ook een rol in, vooral bij mannen, 65-plussers en mensen met een lagere opleiding. (PsychoseNet.be, 2019) Dit zijn zaken die ik ook opmerkte uit de praktijk, tijdens stage.

Naast het taboe om psychische problemen bespreekbaar te maken, blijkt het ook dat veel mensen professionele hulp vermijden. Zo heeft 28% van de mensen met psychische problemen nooit een zorgverlener bezocht. Hiervoor zijn verschillende redenen die naar boven komen, zoals: ze willen hun problemen zelf aanpakken, vrezen hoge kosten, of weten niet waar ze hulp kunnen vinden.

Om drempels te verlagen proberen ze de hulp toegankelijker te maken, waardoor psychische problemen meer bespreekbaar worden. (PsychoseNet.be, 2019)

## PROFESSIONEEL EN INFORMEEL NETWERK

In de geestelijke gezondheidszorg zijn zowel professionele als informele netwerken van groot belang. Beide kunnen ze betekenis hebben bij de ondersteuning en behandeling van cliënten.

Een professioneel netwerk bestaat uit verschillende zorgverleners en hulpverleners die samenwerken, om de juiste zorg aan te bieden aan patiënten.

In de residentiële zorg bestaat dit netwerk uit de psychiater, psychologen, huisartsen, sociaal werkers, diëtisten, therapeuten. Wat hier zeker ook bij hoort zijn (psychiatrische) ziekenhuizen, instellingen, verenigingen, enz.

Het professioneel netwerk wil bijdragen aan een passende benadering van de zorg, waarbij verschillende disciplines samenwerken om de cliënt te ondersteunen. (Haasnoot, 2021)

Het informeel netwerk bestaat uit mensen uit de directe omgeving van de cliënt, die ondersteuning bieden zonder dat zij hiervoor worden betaald.

Dit netwerk bestaat meestal uit familieleden, vrienden, burens en vrijwilligers. Zij spelen een belangrijke rol in het dagelijks leven van de cliënt omdat zij praktische hulp en emotionele steun beiden. Dit draagt bij tot het herstel en welzijn van de cliënt. (Haasnoot, 2024)

## HET NETWERK BETREKKEN IN DE RESIDENTIËLE ZORG

Similes (2024) is een organisatie die pleit voor een gelijkwaardige participatie van familie en personen die nauw betrokken zijn. Hierbij benadrukken ze nog eens dat zorgverleners de familie en andere naasten moeten zien als partners in de zorg.

Het betrekken van een netwerk in de residentiële zorg is cruciaal voor het welzijn van de patiënt en voor de kwaliteit van de zorg. In de ggz, staat een succesvolle samenwerking tussen zorgverleners, patiënten, hun omgeving en andere betrokken partijen dan ook centraal. Ze kunnen dienen als waardevolle helpers en informatiebronnen.

Daarom zijn een warm onthaal en heldere informatie over de werking van de instelling en procedures dan ook essentieel. Het is ook heel belangrijk om actief te luisteren naar de familie en ruimte te bieden om hun emoties en ervaringen te uiten.

Wat hierin nog belangrijker is, is de communicatie tussen de patiënt, zorgverleners en de familie. Beslissingen die genomen worden zijn in overleg met respect voor iedereen en door te luisteren naar de mening van anderen. De familie kan ondersteuning en waardevolle informatie bieden, maar toch blijft de patiënt het belangrijkste. Naar hem/haar moet er geluisterd worden.

In bepaalde situaties wordt dit moeilijker. De patiënt kan weigeren om contact op te nemen met het netwerk. Toch moet de wens van de patiënt altijd gerespecteerd worden. Als zorgverlener kan het voordeel van contact met netwerk zeker nog eens benadrukt worden. Toch blijft dit een mensenrecht. De patiënt mag zelf beslissen. Hij/zij mag ook eigen beslissingen maken, waardoor hij zelf kan participeren in het conflict. Hier zien we dat de sociale rechtvaardigheid naar boven komt. Het kan ook voorvallen dat de familie uitgeput is. Hierbij moeten de inspanningen en het eventuele lijden van de familie zeker erkend worden. Ook voor hen kan er ondersteuning voorzien worden. Toch blijft het essentieel om contact te houden met het netwerk, ook al nemen ze wat afstand.

Als hulpverlener is het belangrijk om aandachtig te blijven zodat het netwerk geen 'instrument' wordt die je gewoon gebruikt om tot een bepaald doel te komen.

Door het betrekken van het netwerk kan de residentiële zorg humaner en effectiever worden. (Familiebrochure Similes, 2024)

## VERSCHILLENDE PERSPECTIEVEN VANUIT DE STAKEHOLDERS

### PATIËNT

Om dit perspectief tot stand te brengen las ik boeken van Brenda Froyen, die een aantal keer een psychose meemaakte, sprak ik met patiënten die opgenomen zijn op de PAAZ en las ik online ervaringen van opgenomen patiënten. (schriftelijke bron – boek) (mondelinge bron – gesprekken patiënten PAAZ)

Froyen (2016) gaf aan dat ze tijdens haar opname merkte hoe belangrijk het netwerk is en hoe bepalend de context kan zijn voor psychische problemen. Iedereen draagt een rugzak mee uit het verleden, maar ook de huidige situatie waarin je leeft, waar je woont, met wie je samen bent en hoe je relaties eruit zien spelen hierin een belangrijke rol.

Soms lokt een directe aanleiding of specifieke gebeurtenis een reactie uit. Toch blijft het de context die de kern vormt.

Zowel Froyen (2016) als de meeste patiënten van op de PAAZ gaven aan dat ze nood hadden aan de nabijheid van hun familie, vrienden en naasten. Soms werd er aangegeven dat er door de opname een soort van afstand gecreëerd wordt, waardoor ze zich soms eenzaam en verlaten voelde en er hierdoor wat verwarring heerste bij de patiënt. Terwijl ze juist op die momenten behoefte hadden aan een vertrouwde omgeving en aan hun familie/vrienden/naasten. Vaak weet het netwerk niet op welke manier ze kunnen helpen.

Een aantal patiënten vonden steun in het contact met lotgenoten, mensen die hun situatie begrepen en waarbij ze niet meer alles moesten uitleggen. Dit gaf hen een gevoel van verbondenheid en zorgde ervoor dat dit de weg naar herstel minder eenzaam maakte.

Een netwerk is ook zeer belangrijk om een goede nazorg te garanderen en om mogelijke terugval te voorkomen. Vooral nu de vermaatschappelijking van de zorg steeds groter wordt en het aantal ziekenhuisbedden wordt afgebouwd. Hierdoor wordt de rol van het netwerk nog belangrijker.

Veel patiënten geven aan dat het contact met hun netwerk hen goed doet. Voor velen is er een sterke en positieve band met hun omgeving. Toch voelt niet iedereen zich hier comfortabel bij. Sommige patiënten willen geen contact met hun netwerk, bijvoorbeeld omdat hun familie die confrontatie niet aankan, of omdat zichzelf hun naasten niet willen belasten met hun problemen. Andere patiënten vinden het een taboe, en willen niet dat anderen weten dat ze in opname zijn of psychologische/psychische hulp krijgen. Het is een mensenrecht dat patiënten recht hebben op herstel van een relatie en met de verbinding van anderen.

We zien hier ook het empowerment naar boven komen. De patiënt krijgt autonomie en zelfbeschikkingsrecht over zijn eigen situatie. Tijdens een opname op de PAAZ voeren we gesprekken met de patiënten waarin we verschillende zaken bespreken en voorstellen. In het eerste gesprek bespreken we de huidige situatie en wat er aan vooraf is gegaan en maken we een contextschets. Indien we toestemming krijgen van de patiënt, contacteren we hun netwerk. In het tweede gesprek doen we meestal een terugkoppeling van het contact met het netwerk en luisteren we naar de patiënt hoe hij zijn/haar situatie zelf ziet tijdens en na de opname. Een langere opname, of terug naar huis. Tijdens het derde gesprek bespreken we vooral nazorg en kijken we samen met de patiënt wat er nog geregeld moet worden, zodat hij/zij op een vlotte manier naar huis kan.

## FAMILIE EN NAASTEN

Om dit perspectief tot stand te brengen, sprak ik met een aantal familieleden en naasten van een aantal patiënten op de PAAZ. Ik sprak met de partner van een patiënt, de ouders, maar ook met een goede vriendin en met een broer en zus. Ik vroeg hen hoe zij er tegenover stonden, bij het betrekken

van het netwerk in de opname en het herstelproces. Hieruit kunnen we besluiten dat iedereen hier een andere mening over heeft. (mondelinge communicatie - gesprek, 2024)

Familieleden en naasten die betrokken zijn tijdens de opname en in het herstelproces ervaren hun rol over het algemeen als iets zinvol en positief. *"Door bij het herstel betrokken te zijn, voel ik dat onze band sterker is geworden. Het voelt alsof we samen door dit proces gaan."* Dit is een citaat van de partner van een patiënt. Hij voelt zich erg betrokken in het gehele proces.

Hierbij benadrukken ze ook de uitdagingen en de noodzaak van hun ondersteuning.

Betrokkenheid zorgt ervoor dat er duidelijk kan geschetst worden wat de patiënt doormaakt en hoe het netwerk hem/haar op de beste manier kunnen ondersteunen.

Ze voelen voldoening door hun bijdrage tijdens de opname en aan het herstelproces. De samenwerking zorgt ervoor dat de band tussen de patiënt en het netwerk versterkt en bevorderd wordt. Dit zorgt ook voor vertrouwen en begrip, aan beide kanten. *"Ik wil dat mijn broer weet dat hij fouten mag maken en dat wij er nog steeds zijn. Dat gevoel van veiligheid helpt hem om weer op te bouwen wat hij heeft verloren."*

Hierdoor voelt de patiënt zich gesteund en heeft krijgt hij een bepaald gevoel van veiligheid en stabiliteit door de aanwezigheid van familie en/of naasten.

Het netwerk ziet hun rol tijdens de opname en het herstelproces dan ook als iets heel belangrijk. Ze willen het taboe bestrijden door open te zijn over de situatie en de patiënt te helpen zich weer welkom te voelen in de familie en de gemeenschap. Ze bieden praktische ondersteuning en zien zichzelf als een 'brug naar het normale leven'. Ze moedigen de patiënt aan om eigen keuzes te maken en deel te nemen aan activiteiten die leiden tot meer zelfredzaamheid.

Ook de emotionele component speelt hierbij een belangrijke rol. Het netwerk biedt emotionele steun en zorgt ervoor dat er een veilige ruimte is om fouten te maken zonder oordeel. Dit draagt bij aan het opbouwen van vertrouwen in het eigen kunnen.

Tijdens het interview hoorde ik heel veel positieve ervaringen, maar toch waren er ook enkele uitdagingen. Het vinden van een balans tussen ondersteuning bieden en een eigen leven leiden is soms moeilijk. *"Ik wil er altijd zijn voor haar, maar soms voelt het alsof ik mezelf verlies in het proces. Ik probeer een evenwicht te vinden, maar het blijft moeilijk."*

Familieleden voelen zich hierdoor soms schuldig omdat ze niet alles kunnen doen.

Sommigen hebben het er emotioneel heel moeilijk mee, vooral bij herval van een patiënt. *"Elke keer dat hij hervalt, voelt het alsof we opnieuw beginnen. Het is emotioneel heel zwaar, en soms weet ik gewoon niet wat ik moet doen."*

Anderen hebben een gebrek aan tijd en aan energie door de combinatie van de zorg voor de patiënt, hun werk en hun persoonlijk leven.

Nog anderen willen er niets mee te maken hebben, omdat ze de ernst van de situatie nog niet erkennen, of omdat ze niets meer met de patiënt te maken willen hebben omwille van de psychische



problemen. *"Ik heb geen contact meer met haar. De psychische problemen hebben de relatie gewoon te veel beschadigd. Het voelt als een te zware last om dit te dragen."*

Sommigen van hen hebben er ook helemaal geen behoefte bij om betrokken te worden in heel het proces.

Door te spreken met familieleden van patiënten viel het me op dat het netwerk vaak niet weet hoe ze moeten omgaan met een situatie en hoe ze hierin kunnen helpen. Hierdoor werden ze machteloos. *"Ik wist niet wat ik moest doen of hoe ik kon helpen. Het voelt alsof ik aan de zijlijn sta terwijl mijn dochter door een heel moeilijke tijd gaat."*

Het wordt duidelijk dat het netwerk van een patiënt hier maar minimaal in begeleid wordt.

Het is een mensenrecht dat het netwerk betrokken wordt in het herstelproces en dat ze ook erkenning krijgen voor hun kant van het verhaal. *"Toen we bij de opname werden betrokken, voelde het alsof er nu echt naar ons wordt geluisterd. We kregen het gevoel dat we konden helpen in het herstelproces."*

Hier zien we ook de sociale cohesie naar boven komen. Er wordt geprobeerd om het netwerk zo actief mogelijk te betrekken bij het conflict en ze krijgen de kans om hierover ook hun mening te uiten.

## ZORGPROFESSIONALS

In het kader van het artikel rond betrekking van het netwerk deed ik een interview met mijn stagementor (mondelinge communicatie – interview, 2024) (sociale dienst – PAAZ). Zij ziet het betrekken van het netwerk als een cruciaal onderdeel van het herstelproces bij de patiënten. *"Het netwerk is vaak de schakel tussen de opname en het dagelijks leven van de patiënt. Zonder hen kan het herstelproces heel erg vertraagd worden, omdat de patiënt zich dan geïsoleerd voelt."*

Zowel de persoonlijke contacten als het professionele netwerk kunnen een brug slaan tussen de zorg tijdens de opname en de re-integratie, terug naar de maatschappij. *"Vaak zien we dat familieleden en vrienden de patiënt een gevoel van veiligheid geven dat wij als professionals niet kunnen bieden. Het idee dat er mensen zijn die je kennen en om je geven, kan enorm veel betekenen."*

Een betrokken netwerk kan de patiënt zowel emotioneel als praktisch ondersteunen. Op deze manier voelt de patiënt zich ook verbonden met 'zijn persoonlijk leven' buiten de residentiële zorg.

Familie en vrienden kunnen vaak de stress en isolatie wat tegenhouden, terwijl ze ook kunnen helpen met praktische zaken, waaronder het financiële en huishoudelijke taken. Ook het professionele netwerk kan hierin ondersteuning bieden, zoals maatschappelijk werkers, mobiel team, ervaringsdeskundigen en andere professionals die in contact staan met de patiënt.

Momenteel wordt het netwerk al betrokken via telefonische contacten en familiegesprekken. Deze gesprekken informeren familieleden over de voortgang van de patiënt en geven hen de kans om vragen te stellen of zorgen te uiten. Daarnaast organiseren we ook multidisciplinaire overleggen waarbij leden van het professionele netwerk, zoals huisartsen of externe hulpverleners, aanwezig kunnen zijn. Dit is voornamelijk waardevol bij het opstellen van een nazorgplan of om de thuissituatie te kunnen kaderen. Af en toe maken we met de patiënt een genogram, als we geen duidelijkheid krijgen over het netwerk. Een voorbeeld uit de praktijk is een dame die niet wist welke familieleden ze kon betrekken in haar opname. Uit het genogram kwamen verschillende onverwachte contacten naar boven. De dame had vroeger een sterke band met haar neef, maar die is verwaterd. Na toestemming van de patiënt

contacteerden we de neef, uiteindelijk speelde hij een belangrijke rol bij de praktische en financiële zaken tijdens de opname.

Uiteraard zijn er ook uitdagingen bij het betrekken van het netwerk. Niet alle patiënten hebben een sterk of beschikbaar netwerk. Soms is er sprake van eerdere conflicten of een gebrek aan naasten. In deze gevallen proberen we om alternatieven te vinden, zoals vrijwilligersorganisaties, ervaringsdeskundigen of andere zorgprofessionals die in contact staan met de patiënt. Op de PAAZ verbleef er een meisje die ruzie had met haar mama, en uit huis was gezet. Vanuit de sociale dienst spraken we enkele keren met het meisje. Ondanks de ruzie gaf ze toestemming om contact op te nemen met mama. Dit zorgde voor meer begrip tussen de verschillende partijen, en het meisje voelde zich terug gesteund door haar mama.

In het geval van een oudere patiënt zonder netwerk, schakelde de sociale dienst een vrijwilligersorganisatie in. Die vrijwilliger ging enkele keren per week op bezoek en hielp met de praktische zaken, maar bood ook gezelschap. Dit zorgde voor een vertrouwensband. De vrijwilliger werd een brug naar de maatschappij, Waardoor de patiënt zich minder geïsoleerd voelde.

Ook kan het voorkomen dat familie of vrienden zelf overbelast zijn. Hoewel ze willen helpen, weten ze niet altijd hoe, of ze hebben zelf te maken met emotionele en praktische problemen. Dit kan leiden tot frustratie of zelfs uitputting.

Aan de professionele kant zien we soms versnipperde communicatie tussen verschillende instanties. Organisaties hebben vaak hun eigen prioriteiten, wat het moeilijk maakt om samen te werken in het belang van de patiënt.

Het is dan ook belangrijk om altijd te vertrekken vanuit de behoeften van een patiënt en om het netwerk mee te betrekken in het herstelproces. Door het versterken van een netwerk bouwen we samen een goede basis voor herstel en re-integratie.

Hier komt de sociale ontwikkeling naar boven. De betrokkenen krijgen de kans en worden aangemoedigd om in alle veiligheid en vrijheid hun verhaal te vertellen en hierover hun mening te uiten.

## MAATSCHAPPIJ

De visie van de maatschappij op het betrekken van netwerken in een opname en in het herstelproces van patiënten met psychische problemen is de afgelopen jaren enorm veranderd. Het besef dat een sterk sociaal netwerk belangrijk is voor het welzijn en het herstel van patiënten wordt steeds groter. Herstelgericht en krachtgericht werken zijn benaderingen die het belang van sociale interacties en netwerken sterk benadrukken.

Het idee van de maatschappij is dat de professionele zorg versterkt wordt door de betrokkenheid van het netwerk. Dit helpt patiënten om zich meer verbonden en ondersteund te voelen, hierdoor zal hun herstelproces wat versnellen.

Wanneer er een gedeelde visie is tussen de verschillende betrokkenen en ze dus dezelfde waarden en doelen delen, verloopt de samenwerking vlotter en komt dit de ondersteuning van de patiënt ten goede. (*Te Gek!*, n.d.)

Ondersteunende netwerken en methodieken kunnen helpen bij het op- en uitbouwen van nieuwe sociale contacten en/of het versterken van bestaande relaties. Dit is belangrijk voor het herstel van de patiënten. Dit toont aan dat de maatschappij een positieve kijk heeft op het betrekken van een netwerk. (FOD Volksgezondheid, 2024)

Uit het artikel van Zorgvisie (2025) komt dit naar boven. "Bij netwerkzorg staat het domein overstijgend samenwerken tussen cliënten met naasten en professionals centraal." Dit citaat uit het artikel geeft aan dat zorg georganiseerd moet worden samen met de cliënt, het sociale netwerk en de zorgprofessionals.

"Het betrekken van familie en andere belangrijke personen in een behandeltraject kan de behandelingsresultaten verbeteren." Hiermee wordt bedoeld dat het belang van familie en naasten erkend wordt in het behandelproces. (Zorgvisie, 2025)

We zien dat de maatschappij zich steeds meer open stelt voor geestelijke gezondheidszorg. Er komen meer middelen vrij om hierop in te zetten. (FOD Volksgezondheid, 2024)

## PROBLEEMDEFINIËRING

In de residentiële zorg ligt de nadruk voornamelijk op de begeleiding en de behandeling van de patiënten, terwijl het netwerk van de patiënt vaak onvoldoende wordt betrokken tijdens de opname. Dit gebrek aan betrokkenheid kan aanzienlijke uitdagingen met zich meebrengen tijdens het herstelproces en bij de re-integratie na ontslag.

Het netwerk bestaande uit familie, vrienden en naasten, is vaak niet voldoende geïnformeerd of voorbereid om een ondersteunende rol te bieden. Hierdoor is er de mogelijkheid dat patiënten na hun ontslag een gebrek aan steun en structuur ervaren, dit kan het herstel en de re-integratie wat moeilijker maken.

Daarnaast werd duidelijk dat de samenwerking tussen zorginstellingen en het netwerk van de patiënt vaak beperkt is, dit kan leiden tot gaten in de continuïteit van de zorg. Dit vormt een risico voor het succes van het traject.

De aanpak van vroegtijdige samenwerking tussen verschillende netwerken, vergt aandacht voor drie belangrijke thema's. Het eerste thema is communicatie: hoe kan de zorginstelling het netwerk effectief informeren en begeleiden? Door de kennis en verwachtingen te delen kan er een basis gelegd worden voor een meer actieve en gerichte bijdrage aan het herstelproces.

Het tweede thema is rolverdeling: welke taken en verantwoordelijkheden kan het netwerk uitvoeren, zonder hen te overbelasten? Hierbij is er een heldere afstemming nodig om ervoor te zorgen dat de ondersteuning aansluit bij de behoeften van de patiënt en het netwerk zelf.

Het derde thema richt zich op de continuïteit van de zorg: hoe kan de vroege betrokkenheid van het netwerk bijdragen aan een goede overgang tussen de residentiële en ambulante zorg? Door het netwerk te integreren in het herstelproces kan er een beter plan van aanpak worden ontwikkeld dat zowel tijdens als na de opname ondersteuning biedt.

Het vroegtijdig betrekken van het netwerk biedt mogelijkheden om sterker en beter voorbereid te zijn, dit komt de patiënt ten goede. Dit brengt ook verschillende uitdagingen met zich mee, zoals weigering van hulp, wachtlijsten, gedwongen opname, zorgcontinuïteit, enz.

## UITDAGINGEN

---

### ZORGCONTINUÏTEIT

Zorgcontinuïteit wordt omschreven als "de mogelijkheid om zorg te organiseren voor een specifieke patiënt zonder onderbreking in de tijd of tussen de zorgverleners, en om het verloop van de ziekte in zijn geheel te omvatten". Goede zorgcontinuïteit zorgt dus voor de betrokkenheid van verschillende organisaties en de noodzaak tot afspraken, afstemming, overleg, samenwerking en communicatie tussen de verschillende partijen. (Netwerken GGZ: Samenwerking Voor Zorgcontinuïteit in Geestelijke Gezondheidszorg | Zelfmoord 1813, n.d.-b)

In de geestelijke gezondheidszorg speelt zorgcontinuïteit een belangrijke rol bij het waarborgen van een effectieve en stabiele ondersteuning van de patiënten. Dit is cruciaal om de mentale gezondheid op te volgen en te ondersteunen op lange termijn, vooral op basis van de complexiteit van de psychische klachten. (Overheid België, 2024)

Uit de cijfers van de preventiebarometer (2022) en de gezondheidsenquête (2018), waarbij slechts 2 op de 10 volwassenen een hoge levenstevredenheid hebben, kunnen we besluiten dat het noodzakelijk is om niet alleen te focussen op behandeling, maar ook op preventie en het versterken van positieve geestelijke gezondheid. Zorgcontinuïteit kan hierbij helpen door de betrokkenheid van formele en informele netwerken, waardoor er een samenwerking komt tussen de verschillende zorgpartners. Hierdoor kunnen deze netwerken optimaal geïntegreerd worden in de zorgtrajecten van de patiënt, waardoor de kans op herval kleiner wordt en het herstel wordt bevorderd. (FOD Volksgezondheid, 2024)

---

### WACHTLIJSTEN

In Vlaanderen wachten meer dan 4.500 mensen met mentale problemen op zorg, met wachttijden die in sommige gevallen oplopen tot meer dan een jaar. Voor een opname in een psychiatrisch ziekenhuis is de gemiddelde wachttijd 55 dagen, terwijl het voor een psychiatrisch verzorgingstehuis gemiddeld 83 dagen duurt. Ook voor ambulante zorg, zoals begeleiding door een psycholoog of psychiater, moeten patiënten gemiddeld 52 dagen wachten. Deze cijfers komen van het Vlaams Patiëntenplatform, en brengen de ernst van deze situatie goed in beeld. (Nws, 2022)

Het Vlaams patiëntenplatform wil dan ook meer investeringen en wil een betere behandeling tussen de zorgverlener en de patiënt. Op deze manier zouden de wachtlijsten kunnen verkorten en de zorgcontinuïteit verbeteren.

De lange wachttijden hebben ernstige gevolgen voor de patiënten. De symptomen kunnen verergeren en het risico op crisissituaties neemt toe, naarmate dat mensen langer moeten wachten op de zorg die ze nodig hebben.

Er is dringend behoefte aan concrete maatregelen om de toegankelijkheid van de zorg te verbeteren en ervoor te zorgen dat mensen met mentale problemen op tijd de hulp krijgen die ze nodig hebben. (Nws, 2022)

## BIBLIOGRAFIE

Bogaerts, N. (2019). *Ik had nooit vijf maanden mogen blijven*. Sociaal.Net. <https://sociaal.net/verhaal/ik-had-nooit-vijf-maanden-mogen-blijven/>

Cools, B. (2019). *Wanneer wordt geestelijke gezondheid een prioriteit in Vlaanderen?* Sociaal.Net. <https://sociaal.net/achtergrond/wanneer-wordt-geestelijke-gezondheid-een-prioriteit/>

De Netwerkinname: van gedachtegoed naar uitvoering - Zorgvisie. (2025). Zorgvisie. <https://www.zorgvisie.nl/blog/de-netwerkinname-van-gedachtegoed-naar-uitvoering/>

Derison, T. (2019). *Herstelgericht kijken naar psychische problemen*. Sociaal.Net. <https://sociaal.net/achtergrond/herstelgericht-kijken/>

De Rycke, R., & Sabbe, B. (2015). *Psychiatrie* (2de editie). Uitgeverij Lannoo.

Develtere, L. (2019). *'Dit psychiatrisch ziekenhuis is echt bezig met herstel.'* Sociaal.Net. <https://sociaal.net/verhaal/ervaringswerk-psychiatrisch-ziekenhuis-herstel/>

FOD Volksgezondheid. (2024). FOD Volksgezondheid. <https://www.health.belgium.be/nl/gezondheid/organisatie-van-de-gezondheidszorg/zorgnetwerken/chronische-aandoeningen/geintegreerde>

Froyen, B. (2016). *Uitgedokterd* (1st ed.). Manteau.

Geestelijke gezondheid: een definitie. (z.d.-b). Gezond Leven. <https://www.gezondleven.be/themas/mentaal-welbevinden/geestelijke-gezondheid>

Gids voor zorgprofessionals | Familie praktijk. (n.d.). Similes. <https://www.familie-praktijk.be/>

Grenswijs. (n.d.). Grenswijs. <https://www.grenswijs.be/wat-herstelgericht-werken>

Haasnoot, W. (2021). *Kenmerken van het netwerk*. Informele Zorg. <https://kennisinformelezorg.nl/kenmerken-netwerk/>

Haasnoot, W. (2024). *Wat is informele zorg?* Informele Zorg. <https://kennisinformelezorg.nl/wat-is-informele-zorg/>

Naar een gezond België. (2024). *Blikvanger: Geestelijke gezondheidszorg*. Naar Een Gezond België. <https://www.gezondbelgie.be/nl/blikvanger-gezondheidszorg/geestelijke-gezondheidszorg/download-hier-het-volledige-rapport-in-pdf>

Netwerken GGZ: Samenwerking voor Zorgcontinuïteit in Geestelijke Gezondheidszorg | Zelfmoord 1813. (n.d.-c). Zelfmoord 1813. <https://www.zelfmoord1813.be/info-voor-hulpverleners/netwerken-ggzorg>

Nws, V. (2022). 5.000 Vlamingen met mentale problemen wachten op zorg: “Wachten dreigt het alleen nog erger te maken.” *vrtnws.be*. <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2022/10/20/ruim-4-500-vlamingen-met-mentale-problemen-wachten-op-zorg-wac/#:~:text=Voor%20een%20opname%20in%20een,wachten%20om%20behandeld%20te%20worden.>

OpenAI. (2024). *ChatGPT* (December) [Large language model]. [chat.openai.com/chat](https://chat.openai.com/chat).

Overheid België (2024). Continuïteit van zorg. Naar een Gezond België. <https://www.gezondbelgie.be/nl/performantie-van-het-belgische-gezondheidssysteem/zorgkwaliteit/continuïteit-van-zorg>

Pilootproject zorgvernieuwing met familie-ervaring. (n.d.). PRAKTIJKGIDS. In *PRAKTIJKGIDS*. [https://nl.similes.be/files/Similes\\_brochure\\_Familielmpact\\_2024.pdf](https://nl.similes.be/files/Similes_brochure_Familielmpact_2024.pdf)

PsychoseNet.be. (2018). *Patiëntenrechten in de context van de geestelijke gezondheidszorg*. <https://www.psychosenet.be/behandeling/klachten-over-je-behandeling/patientenrechten-in-ggz/>

PsychoseNet.be. (2019). *Nieuw leesteken om taboe rond psychische problemen te doorbreken*. <https://www.psychosenet.be/nieuw-leesteken-om-taboe-rond-psychische-problemen-te-doorbreken/>

PsychoseNet.be. (2024). *Is het taboe op mentale kwetsbaarheid weg?* <https://www.psychosenet.be/is-het-taboe-op-mentale-kwetsbaarheid-weg/>

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2019). *Het gebruik van brede gezondheidsconcepten: inspirerend en uitdagend voor de praktijk*. [https://www.rivm.nl/sites/default/files/2020-01/Factsheet%20brede%20gezondheidsconcepten\\_RIVM\\_dec%202019a.pdf](https://www.rivm.nl/sites/default/files/2020-01/Factsheet%20brede%20gezondheidsconcepten_RIVM_dec%202019a.pdf)

Te Gek!? maakt van het hoofd een zaak. (n.d.). Te Gek!? Maakt Van Het Hoofd Een Zaak. <https://www.tegek.be/>

Verdoodt, S. (2017). *WAT IS DE ROL VAN DE HULPVERLENER BIJ HERSTELGERICHT HANDELEN EN HOE KAN DIT GEÏMPLEMENTEERD WORDEN OP EEN AFDELING?* [Bachelorproef]. Hogent. [https://thesis.hogent.be/2017-2018/2813\\_201639272\\_PBA-VPBR5\\_scriptie.pdf](https://thesis.hogent.be/2017-2018/2813_201639272_PBA-VPBR5_scriptie.pdf)

*Wegwijs in de geestelijke gezondheidszorg | Similes*. (n.d.). <https://nl.similes.be/wegwijs-ggz>