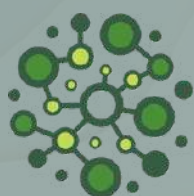




# 2025

## ACTIVITEITEN VERSLAG



diletti



## JAARVERSLAG 2025

### GGZ-netwerk Diletti

|                              |                                                                              |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Naam:</b>                 | Diletti                                                                      |
| <b>Netwerkcoördinator:</b>   | Evelyne Vereecke                                                             |
| <b>Algemeen e-mailadres:</b> | <a href="mailto:evelyne.vereecke@diletti.be">evelyne.vereecke@diletti.be</a> |

Voor u ligt het jaarverslag 2025 van GGZ-netwerk Diletti. Dit verslag biedt een overzicht van de ontwikkelingen, prioriteiten en realisaties binnen onze werking gedurende het voorbije werkingsjaar.



# Inhoud

|                                                                                                                                |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Samenstelling en ontwikkeling van het netwerk.....                                                                          | 4  |
| 1.1. Samenstelling van het globale netwerk.....                                                                                | 4  |
| 1.1.1. Organigram .....                                                                                                        | 4  |
| 1.1.2. Netwerkomité en stuurgroepen.....                                                                                       | 5  |
| 1.1.3. Specifieke overeenkomsten.....                                                                                          | 8  |
| 1.2. Samenstelling van het netwerk per functie.....                                                                            | 9  |
| 1.3. Vertegenwoordiging familie- en ervaringsdeskundigen binnen stuurgroep en netwerkomité.....                                | 10 |
| 1.4. Forum voor cliënten en naasten/context.....                                                                               | 10 |
| 2. Communicatie- en informatiestrategie.....                                                                                   | 12 |
| 2.1. Website: <a href="http://www.diletti.be">www.diletti.be</a> .....                                                         | 12 |
| 2.2. Nieuwsbrief en sociale media.....                                                                                         | 13 |
| 2.3. Netwerkforum en andere events .....                                                                                       | 13 |
| 2.4. Communicatieplan.....                                                                                                     | 14 |
| 2.5. Cartografie van het hulpaanbod .....                                                                                      | 15 |
| 2.6. Optimalisatie van processen met focus op eerstelijnspsychologische zorg .....                                             | 15 |
| 3. Strategisch plan.....                                                                                                       | 17 |
| 4. Projecten in projectfase .....                                                                                              | 24 |
| 4.1. Project 'Crisis als kans: vlotte en kwalitatieve hulp binnen een crisiszorgpad voor iedereen in crisis of urgentie' ..... | 24 |
| 4.1.1. Crisiszorgpad .....                                                                                                     | 24 |
| 4.1.2. Project urgentiepsychiatrie.....                                                                                        | 26 |
| 4.1.3. High Intensive Care (HIC) en Intensieve Diensten (ID).....                                                              | 31 |
| 4.1.4. Aanvullende VTE binnen HIC <sup>3</sup> .....                                                                           | 33 |
| 4.2. Dubbeldiagnose ernstige, chronische psychiatrische kwetsbaarheid (EPA) en gebruik van illegale middelen .....             | 34 |
| 4.3. Levensfasesensitieve zorg voor jongvolwassenen .....                                                                      | 37 |
| 4.4. Levensfasesensitieve zorg voor ouderen (GGOUD).....                                                                       | 40 |
| 4.5. Niemand Achterlaten: crustatieve zorg voor mensen met langdurige, intensieve psychiatrische en sociale noden .....        | 41 |
| 4.6. Lokale kruispunten voor psychosociale hulpvragen in de eerste lijn .....                                                  | 44 |
| 4.7. Zorgvraag en -aanbod in balans .....                                                                                      | 46 |
| 4.8. Gouden Duim .....                                                                                                         | 48 |



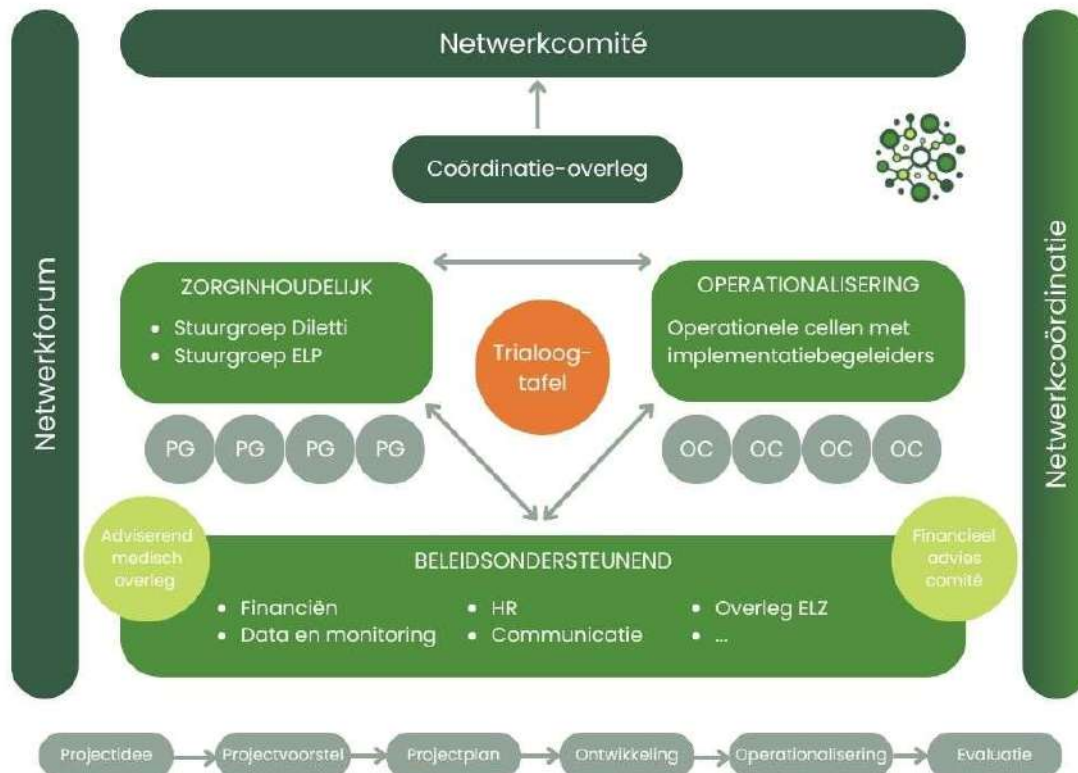
|                                                                                                                    |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 5. Projecten in operationele fase.....                                                                             | 50 |
| 5.1. Mobiele teams 2b .....                                                                                        | 50 |
| 5.2. Mobiele teams 2a.....                                                                                         | 52 |
| 5.3. Versterking van de mobiele teams voor de doelgroep zorgmijdende ouderen .....                                 | 54 |
| 5.4. Traject dubbeldiagnose (handicap/psychiatrie): Mobiel Team Verstandelijke Beperking (Diletti & SaVHA?! )..... | 57 |
| 5.5. Zorgpad suicide: zorgcontinuïteit voor personen met suïcidale klachten .....                                  | 60 |
| 5.6. Conventie eerstelijnspsychologische zorg .....                                                                | 61 |
| 5.7. Toeleiding van cliënten naar het gepaste activeringstraject.....                                              | 64 |
| 5.8. HerstelAcademie.....                                                                                          | 66 |
| 6. Andere relevante intersectorale samenwerkingen en initiatieven .....                                            | 69 |
| 6.1. Aanklappende zorg voor dak- en thuislozen met psychische problemen.....                                       | 69 |
| 6.2. Housing First .....                                                                                           | 71 |
| 6.3. Kwartiermaken Aarschot.....                                                                                   | 73 |



# 1. Samenstelling en ontwikkeling van het netwerk

## 1.1. Samenstelling van het globale netwerk

### 1.1.1. Organigram



Binnen de governance van Diletti wordt een onderscheid gemaakt tussen **zorginhoudelijke ontwikkeling** enerzijds, en de **zorgoperationalisering** anderzijds.

- **Projectgroepen** ontwikkelen de beleidsdoelstellingen binnen het goedgekeurde inhoudelijke kader. De resultaten worden op regelmatige tijdstippen toegelicht op de **zorginhoudelijke stuurgroep** van Diletti en vervolgens gevalideerd.
- Eens de projectontwikkeling doorlopen en een projectontwerp goedgekeurd, wordt deze laatste overgedragen aan de netwerkpartners. Hiermee komt het project in de **operationele fase** terecht. In deze fase kan een **operationele cel** worden opgericht, begeleid door één of meerdere implementatiebegeleiders. Deze cel heeft tot taak het projectresultaat bij de betrokken netwerkpartners en stakeholders te **implementeren**, te **verduurzamen** en op te volgen.

Binnen de beheerstructuur neemt het bestuur, met name het **netwerkomité**, een centrale positie in, als orgaan dat eindverantwoordelijkheid draagt. Het **financieel adviescomité** adviseert het bestuur omtrent de besteding van de beschikbare middelen op netwerkniveau en de uitbetaling van overheidsdotaties aan de betrokken partners. Advies omtrent medische aspecten kan gevraagd worden aan het **adviserend medisch overleg**. De **trialoogtafel** geeft advies vanuit het triadisch perspectief (familie, patiënt en hulpverlener) op de verschillende



netwerkprojecten en waakt er mee over dat de projecten voldoende vanuit de herstelgerichte visie worden ontwikkeld en geïmplementeerd. Het **netwerkcoördinatieoverleg** treedt op als schakelfunctie en garandeert samen met de netwerkcoördinator de verbinding tussen het bestuur en de verschillende overlegorganen binnen de governance.

De netwerkcoördinator wordt voor zorginhoudelijke ontwikkeling en de operationalisering van het beleid ondersteund door een **netwerkcoördinatieteam** en gemandateerden van de netwerkpartners inzake financiën, data en monitoring, HR en communicatie.

Bij de samenstelling van de overlegorganen wordt gestreefd naar **intersectorale diversiteit**. Daarnaast is er aandacht voor voldoende **brugfiguren** zodat besluitvorming gevoed wordt door relevante informatie vanuit verschillende perspectieven.

### 1.1.2. Netwerkcomité en stuurgroepen

#### Netwerkcomité

Het netwerkcomité wordt, buiten de zomermaanden, tweemaandelijks georganiseerd. In 2025 kwam het netwerkcomité achtmaal samen, waarvan tweemaal ad hoc in kader van de nieuwe netwerkovereenkomst en de begroting.

Het netwerkcomité bestuurt het netwerk. Het neemt eindbeslissingen over:

- het globale functioneren van het netwerk,
- de missie en de visie van het netwerk,
- de strategische planning, goedkeuring, uitvoering en evaluatie van de projecten,
- het maken en opvolgen van samenwerkingsafspraken tussen partners en met derden,
- het beheer van de financiële middelen, op advies van het financieel adviescomité.

Het **voorzitterschap** van het netwerkcomité wordt opgenomen door dhr. Hendrik Van Malderen (Zorggroep Sint-Kamillus). De ondervoorzitter, dhr. Freddy Jochmans (UPC KU Leuven), vervangt de voorzitter indien deze verhinderd is.

De **samenstelling** van het netwerkcomité staat in functie van een goed beheer van het GGZ-netwerk. Er wordt hierbij gestreefd naar een evenwichtige intersectorale samenstelling en naar een vertegenwoordiging van de vijf functies. De leden van het netwerkcomité zijn steeds gemandateerde vertegenwoordigers van de netwerkpartners. Het gaat om beleidsdragers met beslissingsbevoegdheid binnen de organisatie die hen afvaardigt.

| Naam en voornaam             | Functie                          | Afgevaardigd vanuit                                  |
|------------------------------|----------------------------------|------------------------------------------------------|
| <b>Claes Stephan (prof.)</b> | Psychiater                       | UPC KU Leuven – Mobiel Urgentie & Crisis Team (MUCT) |
| <b>De Meester Koen</b>       | Algemeen directeur<br>Voorzitter | Zorggroep Annendaal<br>ELZ Demerland                 |
| <b>Hemelaer Leo</b>          | Familievertegenwoordiger         | Similes                                              |
| <b>Jochmans Freddy</b>       | Bestuurder                       | UPC KU Leuven                                        |
| <b>Lambeir Bert</b>          | Algemeen directeur<br>Bestuurder | Alexianen Zorggroep Tienen<br>ELZ Leuven             |
| <b>Oosterlinck Koen</b>      | Dagelijks bestuurder             | Evara                                                |



|                                                  |                                  |                                              |
|--------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------|
| <b>Peuskens Hendrik</b>                          | Psychiater - verslavingszorg     | Alexianen Zorggroep Tienen                   |
| <b>Van Overmeire Rika (dr.)<sup>1</sup></b>      | Huisarts                         | KHOBRA                                       |
| <b>Roekens Anne</b>                              | Algemeen directeur               | CGG VBO                                      |
| <b>Steunenberg Marieke</b>                       | Algemeen directeur               | CGG Passant                                  |
| <b>Tambeur Wim (dr.)</b>                         | Voorzitter directiecomité        | UPC KU Leuven                                |
| <b>Tirez Bart</b>                                | Regiodirecteur Leuven            | Familiehulp, ELZ                             |
| <b>Van Malderen Hendrik (voorzitter Diletti)</b> | Algemeen directeur<br>Voorzitter | Zorggroep Kamillus<br>Netwerk geïnterneerden |
| <b>Vereecke Evelyne</b>                          | Netwerkcoördinator               | GGZ-netwerk Diletti                          |
| <b>Verhoeven Rudy</b>                            | Algemeen directeur<br>Bestuurder | CAW<br>ELZ Leuven Noord                      |

### De zorginhoudelijke stuurgroepen

Binnen het netwerk zijn er twee stuurgroepen. Deze staan in voor de uitwerking van de zorginhoudelijke en innovatieve visie en beleidsvoering aangaande de conventie eerstelijns-psychologische zorg enerzijds, en het bredere strategisch plan van het netwerk anderzijds.

De **netwerkbrede stuurgroep van Diletti** kwam in 2025 zes keer samen. Deze stuurgroep is het aanspreekpunt voor inhoudelijke vragen vanuit het netwerkcomité. De stuurgroep volgt de vooruitgang van de projecten op, ontvangt hiervoor op mijlpaalmomenten de inhoudelijke output van de projectgroepen en valideert deze, waarop het netwerkcomité goedkeurt.

De stuurgroep Diletti omvat een brede vertegenwoordiging van het netwerk. Hierbij wordt gezocht wordt naar een evenwichtige intersectorale samenstelling waarin de verschillende functies van het netwerk worden weerspiegeld. De leden zijn afgevaardigden van netwerkpartners met een inhoudelijk beleidsmandaat, de projectcoördinatoren, de voorzitters van projectgroepen, vertegenwoordigers van partnernetwerken en van patiënten en familie.

### Samenstelling netwerkbrede stuurgroep Diletti:

| Naam en voornaam                     | Functie                                        | Organisatie                |
|--------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------|
| <b>Appeltans Martine<sup>2</sup></b> | Adjunct-directeur                              | CGG PassAnt                |
| <b>Claes Stephan (prof.)</b>         | Academisch coördinator - voorzitter stuurgroep | UPC KU Leuven              |
| <b>Corke Mithymna</b>                | Stafmedewerker en projectmedewerker            | GGZ-netwerk Diletti        |
| <b>Decoster Jeroen (dr.)</b>         | Hoofddarts                                     | Zorggroep Sint-Kamillus    |
| <b>Deloffer Thomas</b>               | Stafmedewerker                                 | Alexianen Zorggroep Tienen |
| <b>De Smet Lynn (dr.)</b>            | Psychiater                                     | Mobiel Crisisteam Leuven   |
| <b>Dewilde Jeroen</b>                | Inhoudelijk directeur                          | CAW Oost-Brabant           |
| <b>Ghyselen Kaat</b>                 | Teamcoördinator                                | UPC KU Leuven              |
| <b>Goyens Mieke</b>                  | Netwerkcoördinator                             | GGZ-netwerk internering    |
| <b>Hemelaer Leo</b>                  | Familievertegenwoordiger                       | Similes                    |

<sup>1</sup> Dr. Rika Van Overmeire wordt vanaf 2026 vervangen door dr. Geert Pint Geert.

<sup>2</sup> Martine Appeltans wordt vanaf 2026 vervangen door Jan Declercq (adjunct-directeur CGG Passant).



|                               |                                                          |                                             |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <b>Hulshagen Annicq</b>       | Algemeen coördinator                                     | Extramurale zorg Diest & De Hulster IBW     |
| <b>Joostens Peter (dr.)</b>   | Psychiater                                               | MCT - Alexianen Zorggroep Tienen            |
| <b>Kapsiz Gulsah</b>          | Algemeen coördinator                                     | De Hulster IBW                              |
| <b>Menten Daisy</b>           | Stafmedewerker                                           | ELZ Zuid Oost Hageland                      |
| <b>Monserrez Kristof</b>      | Stafmedewerker<br>Projectcoördinator                     | UPC KU Leuven<br>Diletti                    |
| <b>Panis Michiel</b>          | Projectcoördinator                                       | IBW De Hulster - Jongvolwassenen            |
| <b>Paulissen Koen</b>         | Directeur                                                | MSOC Vlaams-Brabant                         |
| <b>Pint Geert (dr.)</b>       | Huisarts                                                 | Huisartsenkring KHOBRA & Zorgzaam Leuven    |
| <b>Put Greet</b>              | Directeur zorg                                           | Zorggroep Annendael                         |
| <b>Schepers Bart</b>          | Directeur patiëntenzorg                                  | Zorggroep Sint-Kamillus                     |
| <b>Schodts Marika</b>         | Teamcoördinator                                          | Mobiel Crisisteam Leuven                    |
| <b>Temmerman Inge</b>         | Algemeen directeur                                       | De Spiegel                                  |
| <b>Van Campenhout Wim</b>     | Lokale coördinator                                       | GGZ-netwerk Diletti                         |
| <b>Van Malderen Hendrik</b>   | Algemeen directeur –<br>voorzitter Diletti               | Zorggroep Sint-Kamillus                     |
| <b>Van Vlierberghe Veerle</b> | Orthopedagoge en<br>referentiepersoon ouderen<br>Diletti | CGG Passant<br><br>Projectcoördinator GGOUD |
| <b>Vanhamme Mark</b>          | Beleidsmedewerker                                        | GTB Vlaanderen                              |
| <b>Vanhoof Bart</b>           | Beleidsmedewerker                                        | CGG VBO                                     |
| <b>Vandepoel Ilse</b>         | Stafmedewerker GGZ                                       | Wit-Gele Kruis                              |
| <b>Vereecke Evelynne</b>      | Netwerkcoördinator                                       | GGZ-netwerk Diletti                         |
| <b>Verhaegen Dieter</b>       | Bestuurder – ELP<br>Bestuurder                           | Psychologenkring<br>ELZ Druivenstreek       |
| <b>Vermeulen Mieke</b>        | Netwerkcoördinator                                       | Netwerk Activering                          |
| <b>Vrieze Elske (prof.)</b>   | Psychiater – diensthoofd<br>volwassenenpsychiatrie       | UPC KU Leuven                               |

Daarnaast is er een **stuurgroep ter opvolging van het project Psychologische functies in de eerste lijn (PFEL)**. Het betreft een gezamenlijke stuurgroep van Diletti en Yuneco met als opdracht te komen tot afstemming, uniforme keuzes en evaluatie omtrent volgende punten:

- bewaken en verspreiden van visie/missie van de conventie, onder meer op het vlak van vindplaatsgezicht werken en het organiseren van groepsaanbod,
- bepalen van prioritaire doelgroepen,
- verdeling en opvolging van het beschikbare contingent en
- verbinding maken met project of zorgtrajecten van de betrokken netwerken.

De stuurgroep PFEL is samengesteld uit vertegenwoordigers van:

- elke ELZ (Leuven, Leuven-Noord, Leuven-Zuid, Demerland, ELZOH en Druivenstreek),
- eerstelijnspsychologen en/of vertegenwoordigers van de psychologenkring,
- netwerkpartners (bv. CAW, CGG) die overheen de twee netwerken actief zijn,
- ervaringsdeskundigen,
- netwerkcoördinatoren van beide netwerken en
- lokale coördinatoren van beide netwerken.



De stuurgroep PFEL kwam in 2025 vijf keer samen.

#### Samenstelling stuurgroep PFEL (Psychologische Functies in de Eerste Lijn):

| Naam                   | Functie                                 | Afvaardiging uit           |
|------------------------|-----------------------------------------|----------------------------|
| Bernaert Veerle        | ELP en bestuurslid ELZ                  | ELZ Leuven Noord           |
| Danckaerts Marina      | Netwerkcoördinator                      | Netwerk Yuneco             |
| X <sup>3</sup>         | Ervaringsdeskundige                     |                            |
| Heyvaert Geertrui      | ELP en Stafmedewerker                   | ELZ Leuven                 |
| Lambeir Bert           | Directeur<br>Voorzitter stuurgroep PFEL | Zorggroep Alexianen Tienen |
| Li Ann                 | Lokale Coördinator                      | Netwerk Yuneco             |
| Menten Daisy           | Stafmedewerker                          | ELZOH                      |
| Nys Hannelore          | ELP en bestuurslid ELZ                  | ELZ Demerland              |
| Roekens Anne           | Directeur                               | CGG Vlaams Brabant Oost    |
| Van Campenhoudt Bianca | Stafmedewerker                          | ELZ Druivenstreek          |
| Van Campenhout Wim     | Lokale Coördinator                      | Netwerk Diletti            |
| Van Overmeire Rika     | Huisarts en voorzitter ELZ              | ELZ Leuven Zuid            |
| Vereecke Evelyne       | Netwerkcoördinator                      | Netwerk Diletti            |
| Verhaegen Dieter       | ELP en bestuurslid                      | ELZ Druivenstreek          |

### 1.1.3. Specifieke overeenkomsten

#### Netwerkovereenkomst

Vijftien jaar na de oprichting van het netwerk startte Diletti in 2025 een traject op met het netwerkbestuur om de netwerkovereenkomst te vernieuwen. Deze netwerkovereenkomst zal tegen de zomer 2026 gefinaliseerd worden. Vervolgens zullen de partners uitgenodigd worden om hun lidmaatschap te onderschrijven.

#### Overeenkomst in kader van het dataproject *Zorgvraag- en aanbod in Balans*

In kader van het project *Zorgvraag- en aanbod in Balans* wordt er gewerkt aan een samenwerkingsovereenkomst tussen UPC KU Leuven, uitvoerder van het project, en het netwerk. Daarnaast wordt in dit kader ook een Gemeenschappelijke Verwerkers-overeenkomst opgemaakt tussen UPC en de netwerkpartners.

#### Overeenkomst financieel adviescomité

Verder wordt er ook werk gemaakt van een overeenkomst op niveau van het financieel adviescomité van Diletti.

#### Overeenkomsten met partnernetwerken

Het netwerk ging een overeenkomst aan met volgende partnernetwerken:

- Netwerk Internering
- Provinciaal samenwerkingsverband rond middelenmisbruik (Psyche vzw)

<sup>3</sup> Op dit moment zijn we op zoek naar een ervaringsdeskundige ter vervanging van de ervaringsdeskundige die tot en met 2024 aansloot bij de stuurgroep PFEL vanuit Werkgroep DENK Leuven.



- Provinciaal Zorgcircuit 'Personen met een verstandelijke beperking en bijkomende psychische en/of gedragsproblemen' (Psyche vzw)
- Zorgzaam Leuven

## 1.2. Samenstelling van het netwerk per functie

Hoewel de vijf functies richtinggevend blijven in ons strategisch plan, leggen we in onze beheerstructuur de focus op functie-overschrijdende zorgprogramma's en zorgpaden. Vanuit een projectmatige aanpak waarbinnen per project een stakeholderanalyse wordt uitgevoerd, brengen we partners samen in projectgroepen over functies heen. Zo is er in elk zorgpad voldoende oog voor het voor- en natraject en wordt elke doelgroep bejegend vanuit een gedeelde verantwoordelijkheid. In de **tabel op pp. 18-23** geven we in de eerste kolom een overzicht van de functies waarop de netwerkdoelstellingen betrekking hebben.



### 1.3. Vertegenwoordiging familie- en ervaringsdeskundigen binnen stuurgroep en netwerkcomité

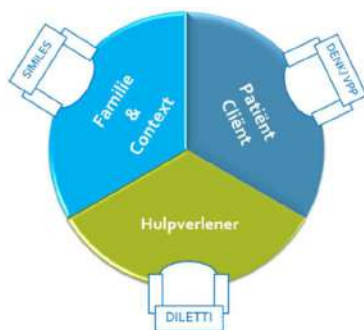
#### *Vertegenwoordiging binnen het netwerkcomité en de stuurgroepen*

Vanuit het herstelgerichte gedachtengoed krijgen de cliënt en diens familie een formele stem en positie binnen de netwerkstructuur. Er wordt dan ook gestreefd naar voldoende betrokkenheid van vertegenwoordigers van patiënten/familie en ervaringsdeskundigen binnen elke overlegstructuur. Zowel voor familie als patiënt zijn er telkens twee zeteltjes voorbehouden. Dit principe is echter niet vanzelfsprekend in de praktijk te brengen. Daarom voorzien we bijkomend in een **Trialoogtafel** (zie verder). Tegelijkertijd ijveren we samen met de **werkgroep Denk Leuven** voor uitbreiding van de pool van patiëntervaringsdeskundigen.

### 1.4. Forum voor cliënten en naasten/context

#### *Trialoogtafel*

De beheersstructuur van Diletti voorziet in een trialoogtafel die erover waakt dat het triadisch perspectief (familie, cliënt en hulpverlener) systematisch ingebed wordt in de governance en het beleid van het netwerk. Projecten worden er op sleutelmomenten toegelicht. De trialoogtafel bestaat uit een kern van vaste vertegenwoordigers vanuit Similes, de werkgroep Denk Leuven, het Vlaams Patiëntenplatform, de Herstelacademie, alsook beleidsmedewerkers die de herstelvisie behartigen bij verschillende netwerkpartners. Deze vaste kern kan in functie van het projectthema aangevuld worden met andere vertegenwoordigers of ervaringsdeskundigen.



De trialoogtafel kwam in 2025, buiten de zomermaanden, maandelijks bijeen. Volgende projecten en thema's kwamen er op de agenda:

- Netwerkasustafel Niemand Achterlaten
- Ontwikkeling van de Kruispuntenwerking
- Crisis en Urgentiepsychiatrie
- Dubbeldiagnose Illegale middelen
- Het Gala van de Gouden Duim
- Dialoog met referentiepersonen ervaringsdeskundigheid FOD
- Leeftijdssfase sensitieve zorg bij Jongvolwassenen en bij Ouderen
- Herstelacademie: evaluatie en inbedding binnen het netwerk
- Nieuwe netwerkovereenkomst Diletti: plaats en statuut van patiënten- en familie-vertegenwoordigers.

Doorheen het jaar werden verschillende projecten tweemaal geagendeerd met het oog op de opvolging van de adviezen vanuit de Trialoog. Uit de evaluatie van 2025 blijkt dat de Trialoog inmiddels wordt erkend als een waardevolle hefboom om projecten te verrijken met een herstelgerichte visie en ervaringsdeskundige inzichten. Tegelijk wordt onderzocht hoe de opvolging en implementatie van de geformuleerde adviezen binnen de verschillende



projecten nog systematischer kan worden verankerd. Verder wil de Trialoog haar bekendheid verder vergroten, met als doel een breder rimpeleffect te creëren binnen de governance van Diletti en bij de netwerkpartners. Een eerste stap hierin was de organisatie van een workshop rond de werking en meerwaarde van de Trialoog tijdens het netwerkforum van 2025.

### **Werkgroep DENK Leuven**

Sinds 2024 is de werkgroep DENK Leuven ingebed binnen het netwerk Diletti. Dit is er gekomen nadat Psyche in 2023 de procesbegeleiding van DENK Leuven losliet.

Vrijwilligersovereenkomsten, onkostenvergoedingen en facturatie van getuigenissen door DENK-leden worden sindsdien geregeld door het B4-ziekenhuis, Zorggroep Sint-Kamillus. Het voorzitterschap van de werkgroep wordt op dit moment waargenomen door Davy Pegoraro en de procesbegeleiding door Christine Selleslagh, begeleider van groepen GGZ binnen het Vlaams Patiëntenplatform. Er wordt daarnaast ook ondersteuning geboden vanuit het Diletti-coördinatieteam.



De wijziging in het voorzitterschap en de inbedding binnen Diletti, in combinatie met de groei van het aantal leden, vormden een impuls om binnen de Werkgroep DENK actief in te zetten op verdere professionalisering. In dit kader werd een **draaiboek** ontwikkeld dat als houvast dient voor de werking. Daarnaast werd een gerichte denkoefening georganiseerd om de **missie en opdracht** van de Werkgroep DENK scherper te definiëren. Deze oefening zal zich verder uitkristalliseren in een **concreet actieplan**, opgebouwd rond de **drie pijlers** van DENK:

1. herstelgericht werken,
2. beeldvorming en preventie,
3. en beleidsparticipatie.

Een beperkt aantal leden van werkgroep DENK vertegenwoordigen het patiëntenperspectief in de beleidsorganen van Diletti. DENK zet daarom intensief in op de werving van nieuwe kandidaten. Zo wordt onder meer een provinciale DENK-dag georganiseerd in 2026, samen met de tegenhanger in SaVHA!?. In de loop van 2025 werd ook een nieuwe huisstijl en logo voor Werkgroep DENK ontwikkeld. Met de steun van Diletti werden de vernieuwde flyers verspreid onder de netwerkpartners. Het is onze hoop hiermee nieuwe vertegenwoordigers aan te trekken zodat deze in 2026 een rol kunnen opnemen in het netwerk.

### **Signaal naar de overheid**

Diletti zet actief in op de betrokkenheid van patiënt- en familievertegenwoordigers en ervaringsdeskundigen en vertegenwoordigers van cliënten en naasten. Onze ondersteuning van de Werkgroep met netwerkmiddelen is hiervan een voorbeeld. Niettemin is dit een kwetsbaar gegeven: een structureel kader en duurzame financiering voor ervaringsdeskundigheid ontbreekt momenteel. We vragen daarom dat de overheden investeren in een duurzaam beleid en structurele ondersteuning van ervaringsdeskundigen en familievertegenwoordigers, zodat hun participatie blijvend kan worden verankerd.



## 2. Communicatie- en informatiestrategie

### 2.1. Website: [www.diletti.be](http://www.diletti.be)

Naast de Psychewijzer, die zich richt tot burgers en verwijzers, heeft het netwerk ook een eigen website [www.diletti.be](http://www.diletti.be) die zich vooral richt tot partners en waar informatie gedeeld wordt over de werking van het netwerk en haar beleidsthema's/projecten. In 2025 werd een grondige update en een vernieuwde website voorbereid. Webdesign Stekkedoos was reeds de technische partner die Diletti ondersteunde bij updates en aanpassingen van de website. In 2025 werkten Stekkedoos en Diletti een plan uit voor een grondigere update van de website, met als grote onderdelen:

- **Projectpagina's** over de lopende projecten en de operationele cellen. Op de oude website stond nog verouderde informatie over projecten uit het vorige strategisch plan. De informatie kreeg een grondige update met als kapstok het huidige **strategisch plan 2024-2029** en werd op een aantrekkelijkere manier vormgegeven. Vanaf heden zal ook een regelmatige inhoudelijke update gebeuren door de stafmedewerker communicatie in samenspraak met de projectmedewerkers, de implementatiebegeleiders en de netwerkcoördinator.
- De toevoeging van een **nieuwspagina** met filtermogelijkheid op 'tags'. Na de lancering wordt nog verder gewerkt om de relevante nieuwsberichten over bv. projecten of operationele cellen ook bij de verschillende pagina's te laten verschijnen.
- Naast een update van de **privacy- en cookieverklaring** werden ook inspanningen geleverd om de website zo **toegankelijk** mogelijk te maken volgens de [Web Content Accessibility Guidelines \(WCAG\) 2.2](#). Op dit moment is de website gedeeltelijk toegankelijk, maar naar de toekomst toe worden verdere inspanningen geleverd om ook de resterende punten aan te pakken.



De vernieuwde website werd achter de schermen voorbereid in 2025 en de eerste helft van 2026. In juni 2026 werd de nieuwe website van Diletti gelanceerd.



## 2.2. Nieuwsbrief en sociale media

- Er worden op jaarbasis vier nieuwsbrieven verstuurd via MailChimp. Inschrijven voor de nieuwsbrief kan via de homepage van de website. Op dit moment bevat de nieuwsbrief naast de artikels (terugkoppeling over projecten of actuele thema's binnen het netwerk, updates vanuit de conventie ELP, events ...) een kalender met toekomstige events van de netwerk-partners of andere relevante organisaties.
- Het gebeurt regelmatig dat tussentijds informatie gedeeld wordt via een nieuwsflash.
- Sinds 2024 heeft het netwerk ook een [LinkedInpagina](#), die in de loop van 2025 groeide en actiever gebruikt werd.
- Voor de geconventioneerde eerstelijnspsychologen wordt gebruik gemaakt van het platform [SpeakAp](#).

## 2.3. Netwerkforum en andere events

Jaarlijks wordt er een netwerkforum georganiseerd voor netwerkpartners en andere geïnteresseerden. Tijdens het netwerkforum krijgen de aanwezigen een update van de verschillende projecten, kan er feedback gegeven en uitgewisseld worden. De uitnodiging wordt breed verspreid. In 2025 vond een netwerkforum plaats op dinsdag 7 oktober, tijdens de 10-daagse van de geestelijke gezondheid. Tijdens het plenaire luik werd onder meer het beleidsplan toegelicht als teaser voor de postersessie en de break-outsessies die hierop volgden. Na de break-outsessies sloten we af met een netwerkreceptie.

Break-outsessies:

- Kruispunten voor warme en gedeelde zorg: casusoverleg in actie
- Praktische handvatten voor geïntegreerde zorg bij mensen met een dubbeldiagnose ernstige psychiatrische aandoening (EPA) en het gebruik van illegale middelen
- Vindplaatsen als sleutel tot vroege interventies: praktijkvoorbeelden uit de eerstelijnspsychologische zorg
- Crustatieve zorg en active recovery triad: een exoskelet voor de meest kwetsbaren
- Leeftijdssensitieve zorg voor jong en oud: check!
- Één doel, drie perspectieven: triadisch werken rond herstel





Het netwerkforum is een van de grotere, maar zeker niet het enige event dat plaatsvindt op jaarbasis. Daarnaast organiseren we thematisch netwerkmomenten of vormingen. Zo ging op 19 mei 2025 de *Verbindingsdag Jongeren in Transitieleeftijd* door en op 3 juni 2025 onze *Inspiratiedag Lokale Kruispunten in de Eerste Lijn* door.



*Verbindingsdag Jongeren in Transitieleeftijd*



*Inspiratiedag Lokale Kruispunten in de Eerste Lijn*

In het najaar van 2025 werd er ook veel voorbereidend werk gestoken in de uitreiking van de allereerste gouden duimen begin februari 2026 tijdens het Gala van de Gouden Duim (zie verderop).

## 2.4. Communicatieplan

In 2025 werd een nieuw communicatieplan voor het netwerk Diletti uitgewerkt. Sinds 2025 wordt er gewerkt met een jaarplanning voor communicatie, wordt er nauwer samengewerkt met de collega's van de andere (voornamelijk Vlaams-Brabantse) netwerken en met de verantwoordelijken voor de verschillende projecten en operationele cellen binnen Diletti. Tot slot kwam er een vernieuwde website.



## 2.5. Cartografie van het hulpaanbod

Op de provinciale website [www.psychewijzer.be](http://www.psychewijzer.be) wordt de cartografie van het hulpaanbod binnen Diletti up-to-date gehouden. Ook het aanbod omtrent de terugbetaalde eerstelijnspsychologische zorg werd er gehuisvest. Op [www.epzvlaamsbrabant.be](http://www.epzvlaamsbrabant.be) wordt het aanbod van geconventioneerde eerstelijns-psychologen/orthopedagogen gegroepeerd. Het individuele aanbod en het groepsaanbod is voor de hele provincie Vlaams-Brabant (over de netwerken Diletti, Yuneco en SaVHA?! heen) publiek raadpleegbaar met handige zoekfuncties (leeftijd, taal, hulpvraag en eerstelijnszone). Voor Diletti wordt EPZ Vlaams-Brabant actief opgevolgd door de stafmedewerker ELP en de lokale coördinator ELP.

In 2025 stapte Diletti, onder leiding van Psyche vzw, in een traject om Psychewijzer te optimaliseren en uit te breiden naar meer regio's in Vlaanderen. Dit verloopt in drie fasen: 1.0 (uitbreiding van de bestaande versie naar nieuwe regio's – 2025 en voorjaar 2026), 2.0 (beperkte update voor Vlaams-Brabant en netwerk Emergo met aanpassingen aan filters en toevoeging van aanbod voor naasten – juni tot augustus 2026) en 3.0 (een kwalitatievere en gecorrigeerde versie op basis van gebruikersfeedback en onderzoeken welke netwerken nog willen instappen – vanaf najaar 2026). Het traject wordt afgesloten met een communicatie-campagne om Psychewijzer bekender te maken.

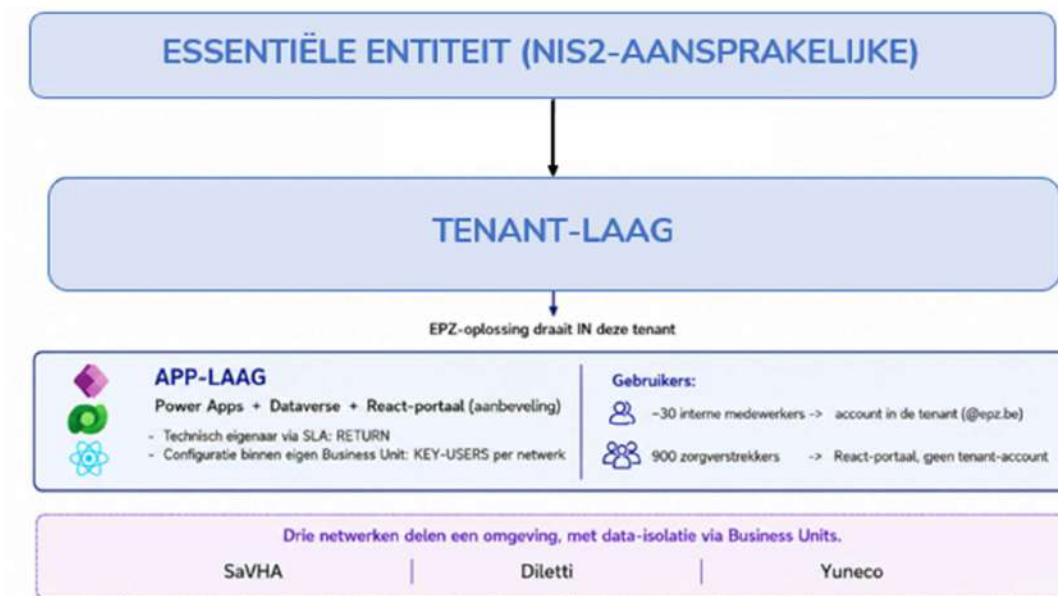
Psyche vzw ondersteunt de verschillende netwerken in het aanbrengen van aanpassingen aan Psychewijzer en begeleidt het traject in de verschillende fases. De netwerken zijn verantwoordelijk voor het up-to-date houden van de informatie op Psychewijzer.

## 2.6. Optimalisatie van processen met focus op eerstelijnspsychologische zorg

In 2025 kreeg het netwerk Diletti, samen met netwerk SaVHA?! en netwerk Yuneco, een tijdelijke versterking vanuit de FOD, die werd toegekend via een op te richten provinciale coördinatiecel. De drie netwerken kozen ervoor om te investeren in de optimalisatie van de onderlinge samenwerking en processen, met specifieke aandacht voor de eerstelijnspsychologische zorg. Hiervoor werd in 2025 de consultant Digisix onder de arm genomen om de nodenanalyse en de uitwerking van een ontwerp- en implementatiedossier voor een geschikte oplossing te begeleiden.

Na de nodenanalyse werd goedkeuring gegeven voor de verdere uitwerking van het ontwerp- en implementatiedossier. De voorgestelde oplossing is opgebouwd uit drie lagen:

- De **entiteitslaag** draagt de niet-overdraagbare eindverantwoordelijkheid en staat in voor het onderbrengen van de tenant- en applicatielaag binnen een beveiligd IT-kader.
- De **tenantlaag** vormt de gedeelde IT-omgeving: de technische omgeving waarin alles draait.
- De **applicatielaag** bevat de eigenlijke technologie van de applicatie/EPZ-oplossing, opgebouwd rond Power Apps, Dataverse en een React-portaal. Return treedt op als technisch eigenaar van deze laag, terwijl de netwerken, waaronder Diletti, instaan voor de key users.



SaVHA?!, Diletti en Yuneco delen zo één gemeenschappelijke omgeving, waarbij data-isolatie tussen de netwerken gewaarborgd wordt via afzonderlijke Business Units die elk netwerk zelf configureert.

De implementatie van het platform wordt in het najaar van 2026 voorzien.



### 3. Strategisch plan

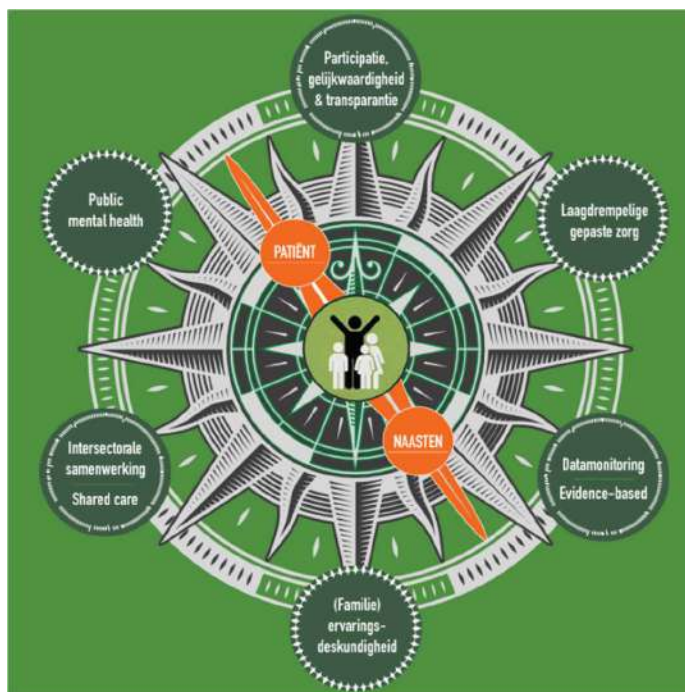
In 2024 werd het nieuwe vijfjarige beleidsplan 2024-2029 voorbereid en geconcretiseerd. Met een aantal strategische doelstelling werd vervolgens op een projectmatige manier aan de slag gegaan.

Het **volledige beleidsplan** is beschikbaar op [www.diletti.be/over-diletti/missie-strategie](http://www.diletti.be/over-diletti/missie-strategie).

Het plan werd opgebouwd aan de hand van enkele leidende principes die als een kompas richting geven aan de werking van het netwerk. Het gaat dan om:

1. Participatie, gelijkwaardigheid en transparantie
2. Public mental health
3. Datamonitoring – evidence based
4. Laagdrempelige gepaste zorg
5. Intersectorale samenwerking en shared care
6. Familie- en patiëntvervangersdeskundigheid

De patiënt, de naasten en het informele netwerk staan steeds centraal.



**In de tabel hieronder** geven we een beknopt overzicht van de verschillende beleidsthema's en projectlijnen, de functies waarop deze betrekking hebben, de projectleiders en de betrokken partners.

Twee projecten uit de vorige beleidscyclus zitten nu in een operationele fase en worden verankerd en verduurzaamd. Dit is het geval voor het project 'Activering' en het project 'Zorgcontinuïteit voor suïcidale personen'. Deze 'projectresultaten' worden opgevolgd via een operationele cel.



| Functie(s)       | Beleidsthema                                                                                               | Projectlijn                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Fase                          | Trekkers/projectleiders                                                                                                                                               | Betrokken partners                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Functie 1</b> | Preventie, vroegdetectie en vroeginterventie van psychische problemen.                                     | <b>Gouden Duim-uitreiking:</b> zichtbaarheid en erkenning van initiatieven uit eerste en nulde lijn binnen Vlaams-Brabant Oost.                                                                                                                                                                                                                        | Evaluatie en verankering      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Dieter Verhaegen (ELP &amp; ELZ)</li> <li>Dr. Geert Pint (huisarts)</li> </ul>                                                 | <b>Werkgroep &amp; Jury</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Stafmedewerkers ELZ</li> <li>Hulpverleners 1<sup>e</sup> lijn/welzijn</li> <li>Familie</li> <li>Patiënt</li> <li>Diletti</li> <li>Yuneco</li> </ul>                                            |
| <b>Functie 1</b> | Preventie, vroegdetectie en vroeginterventie van psychische problemen.                                     | <b>Lokaal kruispunt in de eerstelijns:</b> <u>onthaal en vraagverheldering</u>                                                                                                                                                                                                                                                                         | Ontwikkeling en implementatie | <b>Lerend netwerk</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Diletti-coördinatoren</li> <li>Procesbegeleiders ELZ</li> <li>CAW</li> <li>CGG's</li> <li>ELP</li> </ul> | <b>Lokale projectteams</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Partners 1e lijn/welzijn</li> <li>VAPH</li> <li>GGZ-partners zoals CGG, IBW, mobiele teams, ...</li> <li>Herstelacademie</li> <li>Activering</li> <li>...</li> </ul>                            |
| <b>Functie 2</b> | Crisis als kans: vlotte en kwalitatieve hulp binnen een crisiszorgpad voor iedereen in crisis of urgentie. | <ol style="list-style-type: none"> <li>Ontwikkeling van een <b>crisiszorgpad</b></li> <li>Ontwikkeling van <b>centraal aanmeldingsmodel</b> met wetenschappelijk onderbouwde GGZ-triage.</li> <li><b>Intensifiëring van de (outreaching) werking</b> vanuit de MCT's ten voordele van ongeplande acute zorg. (~project urgentiepsychiatrie)</li> </ol> | Ontwikkeling & implementatie  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Kristof Monserez</li> <li>Thomas Deloffer (tot en met 2.2026)</li> </ul>                                                       | <b>Projectgroep &amp; stakeholderoverleg</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>MCT's</li> <li>Psychiatrische ziekenhuizen</li> <li>Spied/AZ</li> <li>Politie</li> <li>Huisartsen</li> <li>Yuneco</li> <li>CGG's</li> <li>CAW</li> <li>Psychologen</li> </ul> |



| Functie(s)               | Beleidsthema                                                                                                                | Projectlijn                                                                                                                                                                                                                                                        | Fase                          | Trekkers/projectleiders                                                                                      | Betrokken partners                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                          |                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                               |                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>...</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Functie 3</b>         | Het triadisch en herstelgerichte perspectief (patiënt, familie en hulpverlener) systematisch inbedden in het netwerkbeleid. | Inrichting van een <b>trialoogtafel</b> die er mee over waakt dat beleidsthema's en projecten op een herstelgerichte manier worden ontwikkeld en geïmplementeerd.                                                                                                  | Evaluatie en verankering      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Greet Put (voorzitter)</li> <li>Netwerkcoördinator Diletti</li> </ul> | <b>Trialoogtafel</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Zorggroep Annendael</li> <li>Werkgroep DENK Leuven</li> <li>Similes</li> <li>Vlaams Patiëntenplatform vzw</li> <li>Herstelacademie</li> <li>Alexianen Zorggroep Tienen</li> <li>UPC KU Leuven</li> <li>Zorggroep Sint-Kamillus</li> <li>...</li> </ul>           |
| <b>Functie 1-2-3-4-5</b> | Warme en gedeelde zorg in het teken van herstel van mensen met een ernstige psychiatrische kwetsbaarheid.                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Redactie van een <b>visie- en inspiratienota</b> met leidende principes, succesfactoren en goede praktijken.</li> <li><b>Lokaal kruispunt in de eerstelijns:</b> ontwikkeling <u>intersectoraal casusoverleg</u></li> </ul> | Voltooid<br><br>Implementatie | Netwerkcoördinatie                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>OCMW/Lokaal bestuur</li> <li>CAW</li> <li>Mutualiteit</li> <li>VAPH</li> <li>Eerstelijnszones</li> <li>Thuiszorg</li> <li>MCT</li> <li>MT2b</li> <li>Woonmaatschappij</li> <li>IBW</li> <li>Psychiatrische ziekenhuizen</li> <li>Activering</li> <li>Werkgroep DENK Leuven</li> </ul> |



| Functie(s)               | Beleidsthema                                                                                                                        | Projectlijn                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Fase                          | Trekkers/projectleiders                                                                                                                                                                                                         | Betrokken partners                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Functie 4</b>         | Niemand achterlaten: crustatieve zorg binnen een netwerk voor mensen met langdurige, intensieve psychiatrische en sociale zorgnoden | <ul style="list-style-type: none"> <li>Opstart proeftuin met <b>netwerkasustafel</b> voor knelpuntcasussen binnen de doelgroep van mensen met een EPPA, bekend bij de psychiatrische ziekenhuizen.</li> <li>Uitwerking gecoördineerd aanbod geschraagd door <b>gedeelde zorgafspraken</b> voor de betreffende doelgroep.</li> <li>Ontwikkeling van een functie met de nodige expertise die deze doelgroep over lange termijn kan vasthouden zodat breuklijnen in het zorgtraject worden vermeden (<b>casemanagement</b>).</li> <li>Visieontwikkeling, expertise- en praktijkuitwisseling omtrent <b>crustatieve zorgmethodieken en het ART-model</b>.</li> </ul> | Ontwikkeling (proeftuin)      | <b>Netwerkasustafel</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dr. Peter Joostens</li> <li>Dr. Hella De Munter</li> <li>Dr. Christy Sempels</li> <li>Dr. Wim Simons</li> <li>Mithymna Corke (Staomedewerker Diletti)</li> </ul> | <b>Projectgroep</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Psychiatrische ziekenhuizen</li> <li>Psychiatrische Verzorgingstehuizen</li> <li>CAW</li> <li>IBW</li> <li>MT2b</li> </ul>                                                                                                                                         |
| <b>Functie 1-2-3-4-5</b> | Leeftijdssensitieve zorg                                                                                                            | Jongvolwassenen <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Kennismaking en verbinding</b> tussen intersectorale partners betrokken bij de doelgroep.</li> <li><b>Bewustzijnsvergroting</b> rond specifieke noden in de transitieleeftijd.</li> <li><b>Deskundigheidsbevordering</b> in transitiezorg.</li> <li>Verbeteren van <b>intersectorale samenwerking</b> tussen de betrokken partners met de nodige <b>afspraken</b>.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                          | Ontwikkeling en implementatie | <ul style="list-style-type: none"> <li>Michiel Panis (Diletti/De Hulster/ Intersectoraal Team Back On Track)</li> <li>Netwerkcoördinatie</li> </ul>                                                                             | <b>Stuurgroep</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Diletti</li> <li>SaVHA!?</li> <li>Yuneco</li> <li>ACT Opgroeien</li> <li>VAPH</li> </ul> <b>Referentieteam</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>UPC KU Leuven</li> <li>Alexianen Zorggroep Tienen</li> <li>Zorggroep Annendaal</li> <li>CGG PassAnt</li> </ul> |



| Functie(s)             | Beleidsthema                                                                          | Projectlijn                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Fase                          | Trekkers/projectleiders                                                                     | Betrokken partners                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                        |                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                               |                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• IBW De Hulster</li> <li>• Agentschap Opgroeien</li> <li>• Diletti</li> <li>• Yuneco</li> <li>• SaVHA?!</li> <li>• VRINT – UPC KU Leuven</li> <li>• Esperto – Yuneco</li> <li>• VAPH</li> </ul> <b>Intersectoraal lerend netwerk</b> |
|                        |                                                                                       | Ouderen <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Signaalfunctie</b> naar de overheden ten voordele van een duidelijk beleidskader voor ggz-netwerking ouderen &amp; de nodige middelen om dit uit te voeren.</li> <li>• <b>Bewustzijnsvergroting</b> rond specifieke noden van ouderen binnen de verschillende projecten van Diletti.</li> <li>• <b>Deskundigheidsbevordering</b> vanuit CGG en eerstelijns-psychologen naar WZC.</li> <li>• <b>Zorgpadontwikkeling</b> samen met MEMO.</li> </ul> | Ontwikkeling en implementatie | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Veerle Van Vlierberghe (CGG Passant)</li> </ul>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expertisecentrum dementie (MEMO)</li> <li>• Psychiatrische ziekenhuizen</li> <li>• MT2b en 2a</li> <li>• CGG</li> <li>• ELP</li> <li>• WZC</li> </ul>                                                                               |
| <b>Functie 2-3-4-5</b> | Zorgtraject voor personen met een ernstige psychische kwetsbaarheid in combinatie met | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ontwikkeling van gedeelde visie en <b>netwerkbreed beleid</b> waarrond we een <b>leer- en verbetercultuur</b> opzetten.</li> <li>• Uitbouw van een <b>liaisonfunctie</b> door experts dubbeldiagnose en</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                           | Ontwikkeling en implementatie | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mithymna Corke (Stafmedewerker Diletti)</li> </ul> | <b>Project- en focusgroepen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• AZT (MT2b, MT2a, AP1, AP2, Team verslavingszorg)</li> <li>• RZ Tienen, PAAZ</li> <li>• CGG VBO</li> </ul>                                                                                           |



| Functie(s)               | Beleidsthema                                                                   | Projectlijn                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Fase                                 | Trekkers/projectleiders                                                                                                                                                     | Betrokken partners                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                          | het gebruik van illegale middelen.                                             | <p>ervaringsdeskundigen binnen de MT2b (<b>casemanagement</b>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Uitwerking gecoördineerd aanbod binnen een <b>zorgtraject</b> geschraagd door gedeelde zorgafspraken voor de doelgroep</li> </ul>                                                                                                                                                                                                         |                                      |                                                                                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>De Spiegel</li> <li>UPC KU Leuven (MT2a, MT2b, HIC, EPSI/ CIC, Afdeling Franciscus)</li> <li>De Hulster (MT2b team)</li> <li>MSOC (Leuven, Tienen en Diest)</li> <li>Zorggroep Annendael Diest (Liaisonfunctie AZ, MT2b, Afd1 en 2)</li> <li>Zorggroep Kamillus (MT2b, GO, VIA)</li> </ul>                                                                      |
| <b>Functie 1-2-3-4-5</b> | Zorgvraag en zorgaanbod in balans: matched care voor de populatie van Diletti. | <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Analyse en plan:</b> analyse zorgnood, zorgvraag en huidig capaciteitsgebruik + uitbouw duurzaam technisch, inhoudelijk &amp; juridisch kader</li> <li><b>Strategisch en tactisch niveau:</b> opstart periodieke monitoring en rapportering voor beleidsontwikkeling en opstart structurele cel data en monitoring</li> <li><b>Operationeel niveau:</b> gedeeld beleidsondersteunend dashboard</li> </ul> | Ontwikkeling en implementatie fase 1 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Leontien Jansen (UPC KU Leuven, coördinator project)</li> <li>Bart Schepers (Zorggroep Kamillus, voorzitter projectgroep)</li> </ul> | <p><b>Projectgroep en werkgroepen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>UPC KU Leuven</li> <li>Zorggroep Annendael</li> <li>Zorggroep Kamillus</li> <li>Alexianen Zorggroep Tienen</li> <li>CGG's</li> <li>Internering</li> <li>CAW</li> <li>Spoed</li> <li>Activering</li> <li>MSOC</li> <li>De Spiegel</li> <li>Thuiszorg</li> <li>Intego (huisartsen)</li> <li>Psychologenkring</li> </ul> |



| Functie(s)               | Beleidsthema                                    | Projectlijn | Fase         | Trekkers/projectleiders                                                                                                                   | Betrokken partners                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------|-------------------------------------------------|-------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Functie 1-2-3-4-5</b> | Zorgcontinuïteit voor suïcidale personen        |             | Operationeel | <ul style="list-style-type: none"> <li>Sara Van Rossem (CGG PassAnt &amp; implementatieb egeleider Diletti)</li> </ul>                    | <b>Operationele cel en Lerend netwerk</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Crisiszorgpartners UPC KU Leuven, AZT, Zorggroep Annendaal</li> <li>KHOBRA</li> <li>ELP</li> <li>MT2b</li> <li>Eerstelijnspartners</li> <li>Similes</li> <li>Werkgroep DENK</li> <li>Diletti</li> </ul> |
| <b>Functie 3</b>         | Toeleiding naar het gepaste activerings-traject |             | Operationeel | <ul style="list-style-type: none"> <li>Mieke Vermeulen (netwerk-coördinator Activering &amp; implementatieb egeleider Diletti)</li> </ul> | <b>Operationele cel</b><br>Coördinatoren van de vier gespecialiseerde activeringsteams binnen Diletti en van daaruit samenwerking met VDAB, GTB...                                                                                                                                       |

Naast bovenstaande projecten wordt er ook nog een **sectoroverleg beschut wonen (functie 5)** binnen het netwerk georganiseerd. Voor meer informatie over de in de tabel beschreven projecten verwijzen we naar hoofdstuk 3 hieronder.



## 4. Projecten in projectfase

### 4.1. Project 'Crisis als kans: vlotte en kwalitatieve hulp binnen een crisiszorgpad voor iedereen in crisis of urgentie'

Gefinancierd door de FOD

#### 4.1.1. Crisiszorgpad

##### Visie

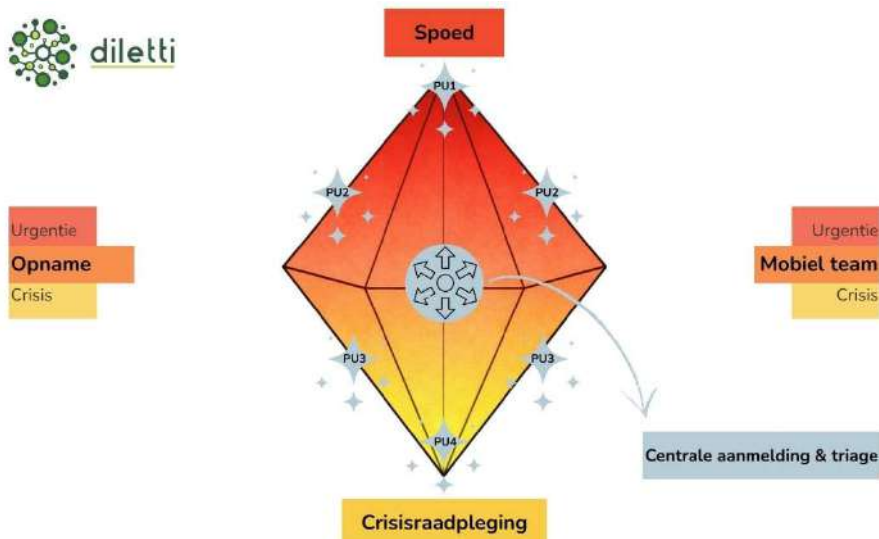
Binnen netwerk Diletti beschouwen we de **crisis- en urgentiediamant** als een richtinggevend en gedeeld model voor de verdere uitbouw van een geïntegreerd crisis- en urgentiezorgpad in de verschillende deelregio's. Het biedt een kader om de zorg vraaggestuurd, proportioneel en in samenhang te organiseren.

→ *Toeleiding naar gepaste zorg vanuit centrale aanmelding en triage*

Via de realisering van een **centraal aanmeldingsmodel met een wetenschappelijk onderbouwde GGZ-urgentieprotocol** ijveren we voor een snelle triage van crisishulpvragen en een vlotte toewijzing naar gepaste hulp volgens het urgentie- of crisisgehalte. Door te werken met gedeelde triagecriteria ontstaat er een gemeenschappelijke taal en besluitvorming, wat de samenwerking en doorstroom tussen partners versterkt.

→ *Aanbod voor elke hoeksteen van de diamant*

Het netwerk streeft naar een **voldoende gedifferentieerd crisiszorgaanbod in elke deelregio**, zodat een passend en tijdig antwoord beschikbaar is. Hierbij onderzoeken we welke zorgmodaliteiten best **lokaal** worden georganiseerd en voor welke functies een **centrale, netwerkbrede organisatie** aangewezen is. Waar een aanbod niet in elke deelregio aanwezig is, maken partners duidelijke afspraken omtrent samenwerking over deelregiogrenzen heen. Deze benadering sluit aan bij het principe van proportionaliteit en **matched care**.





### → *Netwerkpsychiatrie vanuit gedeelde verantwoordelijkheid*

Crisis zorg is in een verhaal van gedeelde verantwoordelijkheid over alle partners binnen een breed gedragen netwerk. We vertrekken daarbij vanuit een breed zorgperspectief waarin ook andere partners een actieve rol opnemen in het voor- en natraject. Deze verbindingen zijn essentieel om te vermijden dat zorgvragers tussen systemen vallen en om een naadloos zorgtraject te realiseren, ongeacht de instroom of intensiteit van de zorgvraag.

### *Doelgroep*

Het crisiszorgpad richt zich op personen die zich in een psychische crisissituatie of psychiatrische urgentietoestand bevinden, waarbij er nood is aan snelle ondersteuning.

### *Projectontwikkeling en projectmanagement*

We hanteren als projectmethodiek het 7-fasenmodel, ontwikkeld door het Netwerk Klinische Paden (KU Leuven). Dit model omvat aantal solide projectmanagementprincipes en fases:

1. Screeningsfase
2. Projectmanagementfase
3. Diagnosestellings- en objectiveringsfase
4. Ontwikkelingsfase van het zorgpad
5. Implementatiefase van het zorgpad
6. Evaluatiefase van het zorgpad
7. Continue-opvolgingsfase

### *Populatiemanagement*

Sinds enkele jaren sleutelt het netwerk aan een meer uniforme datamonitoring voor de crisis zorg. Deze datamonitoring wordt momenteel geoptimaliseerd voor de vier hoekstenen van de crisisdiamant. (Zie ook verder onder '4.1.2. Project Urgentiepsychiatrie' en '4.7. Project Zorgvraag- en aanbod in Balans').

### *Partners die aanbod ontwikkelen vanuit bedbevrozing en FOD-financiering*

De crisis zorg wordt momenteel gerealiseerd door de volgende partners:

| UPC KU Leuven                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Alexianen Zorggroep Tienen                                                                                                                                                                                       | Zorggroep Annendael Diest                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• 1998: bestaffing 2FTE vpl op spoed</li><li>• 2003: EPSI-unit</li><li>• 2012: MCT Leuven</li><li>• 2019: crisisraadpleging</li><li>• 2020: HIC-unit</li><li>• 2022: intensifiëring EPSI-spoed + crisisraadpleging</li><li>• 2023: Intensive Home Treatment (IHT)</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• 2020: MCT Tienen</li><li>• 2021: 'Outreach MCT naar spoed RZ Tienen'</li><li>• 2023: Intensive Home Treatment (IHT)</li><li>• 2025 proeftuin crisisraadpleging</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• 2012: liaison AZ Diest</li><li>• 2022: crisisraad-pleging</li><li>• 2025: proeftuin MCT Diest (2a functie)</li></ul> |



## 4.1.2. Project urgentiepsychiatrie

### Visie

In september 2024 diende Diletti een aanvraag in n.a.v. de oproep vanuit de FOD '24/7 outreachende urgentiepsychiatrie met triagefunctie en klinische evaluatie- en observatie-functie'. Het netwerk beschouwt het project als een opportuniteit voor de realisatie van meer persoonsgerichte zorg voor mensen in urgente situaties van psychisch lijden waarbij gedwongen en/of oneigenlijke opnames worden teruggedrongen.

De 3 pijlers van het pilootproject urgentiepsychiatrie:



### Projectontwikkeling en projectmanagement

De drie pijlers worden op een projectmatige wijze uitgerold waarbij a priori een aantal een aantal uitdagingen en risico's werden geïdentificeerd:

- beperktheid van de middelen om dit ambitieuze project te realiseren,
- drempels om de medisch-psychiatrische eindverantwoordelijkheid te realiseren, tijdens de ongemakkelijke uren en
- de verwachte bottleneck in de doorstroom vanuit urgentie/crisis naar de meest geschikte ambulante of residentiële zorgvorm.

Door het project gefaseerd uit te rollen, wil het netwerk vanuit verworven inzichten en op basis van de reële noden een langetermijnplan uitwerken. Hierbij vinden we het belangrijk om een duidelijk onderscheid te hanteren tussen de noden voor crisis en deze voor urgentie, en zicht te krijgen op de tijdstippen waarop aanmeldingen binnenkomen per deelregio.



## Projectdoelstellingen

Gefaseerde uitrol:



In 2025 werd de implementatie van Fase 1 van het pilootproject urgentiepsychiatrie, met name de pijler centrale aanmelding en triage, zorgvuldig voorbereid met de betrokken netwerkpartners en stakeholders. In deze fase richten we ons op het intensifiëren van de bestaande crisiswerking. We installeren een centraal aanmeldnummer voor crisis en urgentie met triage volgens het uniforme (voorlopige) GGZ-urgentieprotocol en verbeteren de samenwerking met de aanmelders (huisartsen-politie-spoeddiensten). Ook brengen we de hoog urgente aanmeldingen en profielen in kaart voor wie de outreachende urgentiefunctie een alternatief kan zijn voor een spoedaanmelding.

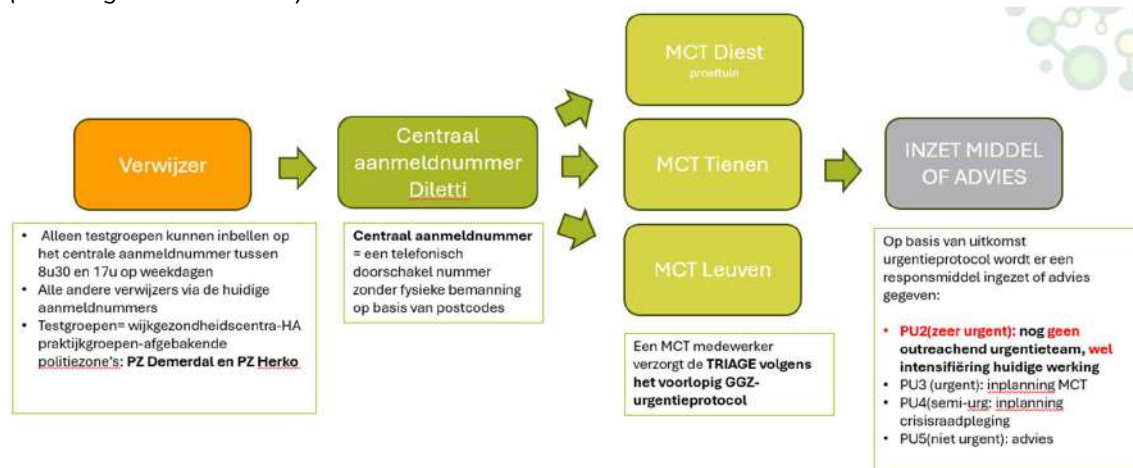
De start van de testfase werd verschoven naar april 2026. Deze aanpassing was noodzakelijk om voldoende ruimte te bieden voor de afronding van het voorlopige GGZ-urgentieprotocol, de uitwerking van netwerkafspraken rond de medische verantwoordelijkheid, de voorbereiding van de testgroepen (huisartsen, politie en spoeddiensten) en de technische implementatie van een provinciaal telefonieplatform.

Stappenplan Fase 1 centrale aanmelding en triage:





### Testfase centrale aanmelding en triage (weekdagen 8u30-17u00):



In stap 2 van de *Fase 2 Centrale aanmelding en triage* wordt de triage binnen het MCT gekoppeld aan de nooddienst 112. Vanaf dan zal het brede publiek bij een urgente crisishulpvraag, na een somatische triage, toegang krijgen tot de psychiatrische triage.

De samenwerking met 112 wordt uitgewerkt op provinciaal niveau, samen met het netwerk SaVHA!?. Hiertoe werd in 2025 een **provinciale stuurgroep 112/1733** opgestart en een **werkgroep om het beleidsondersteunend project voor te bereiden** en in te dienen bij de FOD VVVL en de FOD IBZ met volgende doelstellingen:

- Live testen van aangepaste triage via BHMR-protocol 031 voor psychiatrische crisis.
- Testen van warme doorschakeling naar GGZ-urgentieprotocol na somatische triage.
- In kaart brengen van aanmeldstromen en profielen, en inschatten waar in de toekomst de inzet van een outreachend psychiatrisch urgentieteam vereist is.
- Wetenschappelijke evaluatie van triagekwaliteit, urgentieniveaus en zorguitkomsten.
- Versterken van samenwerking tussen hulpdiensten (112-ambulancediensten-politie) en GGZ-netwerken.
- Evalueren van een mogelijk structurele verankering van het nieuwe GGZ-urgentieprotocol binnen de 112/1733-werking.

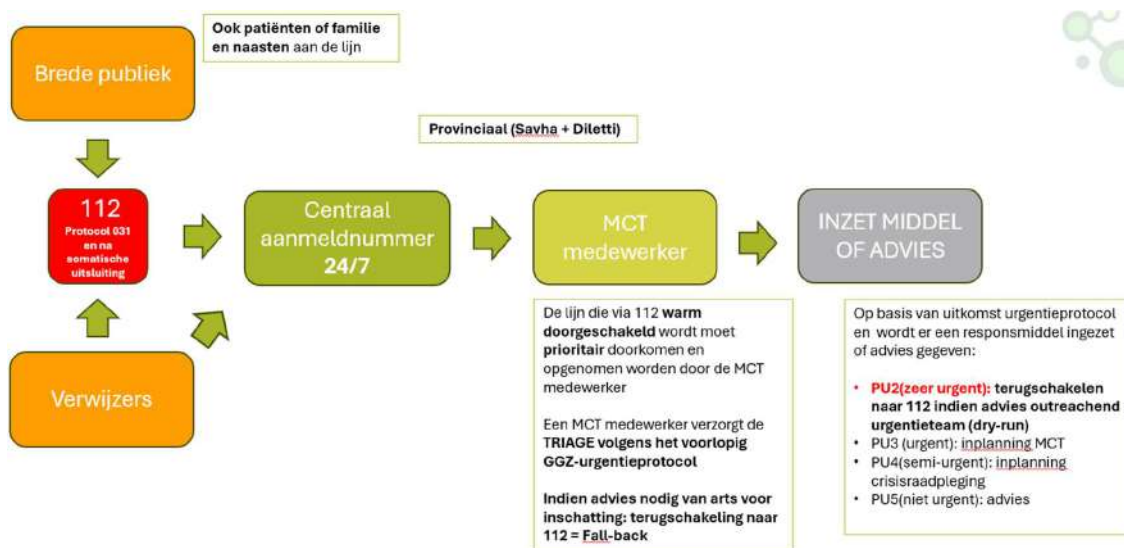
Beide netwerken zien een meerwaarde in de **samenwerking met 112** voor de verdere uitrol en ontwikkeling van het pilootproject urgentiepsychiatrie. Volgende **opportuniteiten** worden benoemd door de betrokken partners:

- Ontlasting van spoeddiensten door gerichte triage,
- Snellere toegang tot gepaste zorg, ook voor patiënten, familie en naasten,
- Deskundige somatische uitklaring,
- Betere samenwerking tussen hulpdiensten (politie, ambulance) en GGZ,
- Directe aanmelding mogelijk door patiënt, familie en naasten of hulpverleners,
- Protocollaire regeling van de aansprakelijkheid,
- Een efficiëntere inzet van middelen bij centrale aansturing vanuit noodcentrale 112 en
- Sensibilisering van huisartsen over nieuwe zorgpaden.

De start van het proefproject is voorzien in oktober 2026 na voldoende testing en evaluatie van het GGZ-urgentieprotocol in de testfase.



## Stap 2 Testfase: Piloot 112/1733 (24/7)



## Populatiemanagement

De testfase wordt gebruikt om de doelgroep van urgentiepsychiatrie beter te definiëren en de nodige capaciteit te bepalen. We stellen onze datamonitoring inzake crisis en urgentie verder op punt en ontwikkelen een dashboard, geschraagd door netwerkafspraken, dat ons in staat zal stellen om de capaciteit in de regio live in kaart te brengen (zie ook '4.7 Zorgvraag en -aanbod in balans').

## Partners die aanbod ontwikkelen

De centrale aanmelding en triage, alsook de intensifiëring van de outreachende werking, wordt momenteel geoperationaliseerd door de 3 mobiele crisisteams, verbonden aan Zorggroep Annendael Diest (proeftuin), Alexianen Zorggroep Tienen en UPC KU Leuven.

## Rol ervaringsdeskundigen

In 2025 zat er in volgende organen een familievertegenwoordiger of ervaringsdeskundige:

- taskforce,
- projectgroep crisis- en urgentie en
- stuurgroep 112/1733.

Daarnaast wordt het project op regelmatige tijdstippen geagendeerd op de Trialoogetafel van Diletti. In 2026 zal worden bekeken hoe het patiënt- en familieperspectief geëvalueerd kan worden tijdens de testfase van de triage en de piloot met 112.

## Samenwerking met en engagementen van partners

In 2025 werden volgende partners betrokken in de voorbereiding van de testfase:

- huisartsen (testgroepen),
- politie (stakeholderoverleg en testgroepen),
- parket (meegenomen in stakeholderoverleg met politie),



- spoeddiensten (stakeholderoverleg en provinciale stuurgroep piloot 112/1733),
- kinderen- en jongerenpsychiatrie (pré-urgentieproject, GGZ-urgentieprotocol, provinciale stuurgroep 112),
- CGG (voorbereiding proeftuin in regio Diest voorbehouden sloten) en
- Psychologenkring KOPOB (proeftuin met Siilo-groepen binnen PsyNet).

### *Zorgtraject van de persoon*

Indien het project volledig is uitgerold:

1. De patiënt heeft crisisgerelateerde of urgente psychiatrische nood.
2. Centrale aanmelding:
  - a. Voor spoedeisende en hoogurgente crisishulpvragen heeft de patiënt of de aanmelder via 112 rechtstreeks toegang tot de triage.
  - b. Voor urgente crisishulpvragen heeft de patiënt via de huisarts, politie en spoed rechtstreeks toegang tot de triage binnen het MCT.
3. Op basis van de urgentiecode wordt voor de patiënt het meest aangewezen crisishulpmiddel ingezet (spoed-crisisopname-outreaching urgentieteam-2a team-crisisraadpleging).
4. Na klinische evaluatie wordt een vervolgplan opgesteld samen met de patiënt en zijn context.



### 4.1.3. High Intensive Care (HIC) en Intensieve Diensten (ID)

Binnen Diletti zijn er ondertussen een HIC en vijf ID's ontwikkeld. Een beknopt overzicht vindt men in de tabel hieronder. Verdere toelichting (visie, methodologie, zorgtraject, ervarings-deskundigheid, samenwerking met partners) kan men vinden in bijlagen 1, 2 en 3 in dit jaarverslag.

| UPC KU Leuven | INTENSIEVE DIENST           |                                                                                                                                                                                                  | HIGH INTENSIVE CARE   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|               |                             |                                                                                                                                                                                                  |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|               | <b>Mind Body Unit (MBU)</b> | Doelgroep: enerzijds patiënten die lijden aan somatische symptoom-stoornissen (SENSE), anderzijds patiënten die lijden aan een eetstoornis (EET).                                                | <b>Afdeling Agnes</b> | Doelgroep: patiënten met een ernstig psychiatrisch toestandsbeeld, die minder/niet meer in staat zijn om constructief mee na te denken hoe om te gaan met de crisis die ze doormaken.                                                                                                               |
|               | <b>Afdeling Joris</b>       | Doelgroep: patiënten met een psychotische stoornis in een vroeg stadium van ontwikkeling                                                                                                         |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|               | <b>ID COG GHB</b>           | Doelgroep: patiënten met een vermoedelijke cognitieve aandoening die medisch voldoende stabiel zijn voor een verblijf op een psychiatrische afdeling                                             | <b>HIC COG K</b>      | Doelgroep: personen met neurocognitieve stoornissen met <ul style="list-style-type: none"><li>• Comorbide ernstige gedragsproblemen of ernstige psychiatrische symptomen</li><li>• Comorbide somatische problematiek waarbij er geen opname in een algemeen ziekenhuis nodig/wenselijk is</li></ul> |
|               | <b>Anna-Polaris</b>         | Doelgroep: volwassenen (18-65 jaar) met moeilijk te behandelen unipolaire of bipolaire depressies. Daarnaast ook mensen met andere psychiatrische moeilijkheden, zoals angst, dwang of psychose. |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|               | <b>Lodewijk-De Weg</b>      | Doelgroep: volwassenen van 18 tot 60 jaar met ernstige                                                                                                                                           |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |



|                         |          |                                                                                                                                                                        |  |  |
|-------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|                         |          | persoonlijkheidskwetsbaarheid, die zijn vastgelopen of zich in een crisissituatie.                                                                                     |  |  |
| Zorggroep Annendael     | Sint-Jan | Doelgroep: personen in een acute psychiatrische fase, waarbij nood is aan crisisopvang, assessment en opstart van acute behandeling.                                   |  |  |
| Zorggroep Sint-Kamillus | VIA      | Doelgroep: personen met een ernstige psychiatrische aandoening binnen het netwerk Diletti, waaronder ook personen met een dubbel diagnose psychose en middelengebruik. |  |  |

### Aanbevelingen voor de FOD

De principes gehanteerd binnen de HIC en de ID zijn ingrediënten voor persoons- en herstelgerichte psychiatrische zorg. Best wordt er geijverd voor een **aangepaste omkadering voor alle units** die instaan voor de gedwongen opgenomen patiënten en zelfs meer, de principes ook nog verder ingang te doen vinden buiten de huidige HIC's en de ID's.

Vervolgens wordt de nood gevoeld naar **uitwisseling en expertisedeling tussen de ID-afdelingen** alsook naar meer kader, naar het voorbeeld van het lerend netwerk en de Belgische Monitor voor de HIC.

In kader van de **dataverzameling vanuit het HIC-consortium** vragen we aandacht voor volgende aspecten:

- Duidelijke afspraken over rollen, verwachtingen en verantwoordelijkheden bij deze dataverzameling.
- Haalbaarheid van de registraties, afgestemd op bestaande systemen en de mogelijkheden van netwerkpartners.
- Tijdige en heldere communicatie.
- Duidelijke meerwaarde van de gevraagde data voor de klinische praktijk en het netwerkbeleid.
- Bijkomende ondersteuning bij data-analyse, zodat registratie effectief bijdraagt aan beleidsontwikkeling en netwerksturing.



#### 4.1.4. Aanvullende VTE binnen HIC<sup>3</sup>

##### Inleiding

In 2022 ontving het netwerk Diletti extra middelen voor de optimalisering van de schakeling tussen de HIC-afdeling, de ambulante GGZ en de spoedgevallendienst. Ook de crisisbedden van de psychiatrische ziekenhuizen (acute opname-afdelingen) en de PAAZ worden binnen deze scope zo goed mogelijk meegenomen.

Hierbij hielden we twee centrale doelstellingen voor ogen bij patiënten met een HIC-profiel:

- het voorkomen van een opname en
- het vermijden van heropname na een opname (of het verlengen van de tijd tussen twee opnames), met als grondvoorwaarde een zo goed mogelijke garantie van continuïteit van zorg en van gepaste zorg.

##### Doelgroep

Om de middelen efficiënt in te zetten, richten we ons op *patiënten met een HIC-profiel*, zoals beschreven in het EPHIC-onderzoek en in de subwerkgroep HIC van de werkgroep Intensifiëring. Hoewel een exacte omschrijving van dit profiel moeilijk is, geven volgende elementen toch een beeld van de patiëntengroep die we beogen.

Het moet gaan om patiënten met een **acuut en ernstig psychiatrisch toestandsbeeld** (in psychiatrische crisis) met als gevolg:

- een **afwezig of verminderd vermogen om constructief mee na te denken** over hoe om te gaan met de crisis en
- **verlies van controle** over zijn of haar gedrag, waardoor intensieve begeleiding nodig is om aan risicobeperking te doen.

Deze criteria bieden de mogelijkheid om een onderscheid te maken tussen:

- enerzijds patiënten die reguliere crisiszorg (raadpleging, MCT, opname) nodig hebben,
- en anderzijds patiënten die opgeschaalde crisiszorg nodig hebben: aanklampende zorg en intensieve thuisbegeleiding (Intensive Home Treatment of IHT), vrijwillige of, als de wettelijke criteria dit vereisen, gedwongen opname.

Deze laatste groep is de doelgroep waarop we met dit project mikken.

##### Partners die de FOD-financiering ontvangen en een aanbod ontwikkelen

De versterking werd geïntegreerd binnen de bestaande mobiele teams binnen ons netwerk:

- Mobiel Crisisteam Leuven (UPC KU Leuven): 3 VTE
- Mobiel Crisisteam Tienen (Alexianen Zorggroep Tienen): 2 VTE
- Mobiel Crisisteam Diest (Zorggroep Annendael): 1 VTE



## 4.2. Dubbeldiagnose ernstige, chronische psychiatrische kwetsbaarheid (EPA) en gebruik van illegale middelen

Gefinancierd door de FOD

### Visie

De doelgroep van dit project wordt getypeerd door complexe en in de tijd wisselende noden op verschillende levensdomeinen. Zij worden niet altijd goed bereikt en hun begeleiding kent breuklijnen door drempels en exclusiefactoren. We willen als netwerk toewerken naar een gemeenschappelijk gedragen implementatie van gerichte en kwaliteitsvolle zorgtrajecten voor deze groep met de nadruk op continuïteit van zorg en gedeelde verantwoordelijkheid.

### Doelgroep

Volwassenen met een ernstige, chronische psychiatrische kwetsbaarheid (EPA) die rechtstreeks verband houdt met gebruik van illegale middelen, en hun zorgverleners.

### Projectontwikkeling en projectmanagement

Het project is participatief ontwikkeld samen met het werkveld en de primaire partners volgens de governance structuur van Diletti.

- Er vonden drie focusgroepen plaats met alle primaire stakeholders o.b.v. een bevraging rond afdelingsbeleid, geïntegreerde aanpak van dubbeldiagnose, noden rond vorming en ondersteuning, inzet van ervaringsdeskundigheid en samenwerking.
- De experts dubbeldiagnose, de ervaringsdeskundigen en de psychiater (samen vormen ze de liaisonfunctie) komen samen in een wekelijks online aanmelduur en een maandelijks intervisieteam om o.b.v. casusbespreking en implementatie van projectthema's in de praktijk input te leveren aan de projectgroep.

### Algemene, specifieke en operationele doelstellingen

De volgende doelstellingen staan voorop:

- Uitbouw van een **liaisonfunctie** door experts dubbeldiagnose en ervaringsdeskundigen binnen de mobiele teams 2b.
  - De taken van de liaisonfunctie werden aangepast aan de noden van de stakeholders.
  - De collega's van de liaisonfunctie starten met de opbouw van samenwerkingsrelaties met de verschillende partners en het opnemen van advies/consult en casemanagement en consultaties in de afdelingen van het MSOC.
- Ontwikkelen van **netwerkbreed beleid** en een leer- en verbetercultuur.
  - De input van de verschillende stakeholders omtrent de noden aan deskundigheidsbevordering leidden tot het ontwikkelen van **Wegwijzer** met specifiek vormings- en opleidingsaanbod voor zorgverleners omtrent DD\_IM.
  - Het **Lerend Netwerk** start op met als doel het verbeteren en op elkaar afstemmen van de praktijk, gevoed door inhoudelijke input van experts.



- Ontwikkelen van een **draaiboek** dat een gecoördineerd aanbod binnen een zorgpad en de gedeelde zorgafspraken tussen partners omschrijft.

### *Partners die aanbod ontwikkelen*

Uit een stakeholderanalyse identificeerden we de primaire stakeholders van het project. Zij gaven input voor de AS IS situatie met knelpunten en drempels en engageerden zich om in de verdere ontwikkeling van het project hun aanbod waar nodig aan te passen:

- Alexianen Zorggroep Tienen (MT2b, Algemene Psychiatrie 1 en 2, Team verslaving)
- RZ Tienen (PAAZ-afdeling)
- CGG VBO (Volwassenenteams antennes Leuven, Diest, Aarschot en Tienen)
- De Spiegel (Therapeutische Gemeenschap en Ontwenningprogramma)
- UPC KU Leuven (MT2a, MT2b, HIC, EPSI/ CIC)
- IBW De Hulster (MT2b team)
- MSOC (Antennes Leuven, Tienen en Diest)
- Zorggroep Annendael Diest (Liaisonfunctie AZ Diest, MT2b team, Afdeling 1 en 2)
- Zorggroep Kamillus (MT2b team, Afdeling GO, Afdeling VIA)

Andere belangrijke stakeholders (CAW, politie, activering, huisartsenkring, justitie, spoed...) worden via verschillende kanalen doorlopend betrokken in het project: via het aanbod van de liaisonfunctie, via projectgroep en stuurgroep, via stakeholderoverleggen vanuit het project crisis-en urgentiepsychiatrie en via verbindingen met het project Niemand Achterlaten.

### *Partners die FOD-financiering ontvangen*

We verdeelden de middelen gelijkmatig over de vijf mobiele teams 2b binnen ons netwerk, die ieder een **expert dubbeldiagnose** aanstelden. Daarnaast kozen we ervoor om twee **ervaringsdeskundigen** (0,33 VTE x 2) aan te werven met een opleg vanuit de partners.

- Extramurale zorg Zorggroep Annendael, Diest
- Mobiel Team De Hulster, Aarschot
- Mobiel team Hestia, Zorggroep Alexianen Tienen
- Mobiel team Minderbroederstraat, UPC KU Leuven
- Mobiel team Oude baan, Zorggroep Kamillus, Leuven

Daarnaast worden er 6 psychiateren per week ingezet door een **psychiater** verbonden aan MSOC Vlaams-Brabant. Cliënten worden gezien op drie vestigingen: Tienen, Diest of Leuven. Deze verschillende medewerkers werken samen (onderling en met partners) rond knelpunt-casussen, nemen deel aan lokaal overleg en initiatieven voor de doelgroep en zetten in op deskundigheidsbevordering aan partners.

Voor de opstartfase van het project begrootte Diletti vanuit de restmiddelen een tijdelijke **projectmedewerker** en de nodige werkmiddelen voor het organiseren van vorming, het lerend netwerk, het vergoeden van experten/ervaringsdeskundigen, het ontwikkelen van een draaiboek... Verder is er ook een **familievertegenwoordiger** vanuit Similes betrokken, die kan rekenen op een vrijwilligersvergoeding.



### *Samenwerking met en engagementen van partners*

Alle primaire stakeholders hebben collega's afgevaardigd naar de focusgroepen, de voorbereidende bevraging ingevuld en referentiepersonen aangeduid voor het Lerend Netwerk. We benutten de expertise van de Provinciale Stuurgroep Middelen om projectthema's af te toetsen en de deskundigheid rond Dubbeldiagnose Illegale Middelen te versterken. Daarnaast stemden we af met VAD en Psyche over hun vormingsaanbod, betrekken we andere vakexperten bij het Lerend Netwerk en onderhouden we regelmatig contact met projecten van andere GGZ-netwerken. We zoeken daarbij actief aansluiting bij projecten en initiatieven rond geïntegreerde zorg binnen ons netwerk, waaronder de beleidslijn Warme en Gedeelde Zorg.

De betrokken partners hebben zich geëngageerd om mee te werken aan de verdere concretisering van het project volgens de principes beschreven in de projectaanvraag:

- specifieke afspraken met opnamediensten over aanmelding, ontslag en nazorg, over de aanstelling van referentiepersonen op de afdeling, de aanwezigheid van de liaisonfunctie en de aanwezigheid van ervaringsdeskundigen,
- specifieke afspraken met mobiele 2b teams over de inzet van ervaringswerkers en de taken van de aangestelde medewerkers, de (extra) caseload en monitoring hiervan en
- netwerkbrede afspraken met alle betrokken partners rond gedragen visie, soepele samenwerking en het aanstellen van referentiepersonen voor het lerend netwerk.

### *Rol van ervaringsdeskundigen (gebruikers en familie/context)*

We onderzoeken de meest geschikte inzet van ervaringsdeskundigheid en hadden hiervoor contact met de Verslavingskoepel en met Werkgroep DENK. De twee betrokken ervaringsdeskundigen zijn elk ingebed in een MT2b en nemen momenteel volgende taken op, telkens vanuit het perspectief van ervaringsdeskundigheid:

- voeren van advies en consultgesprekken met zorgactoren,
- ontwikkelen van verbindende en versterkende cliëntencontacten, gericht op het (opnieuw) aansluiten bij een passend zorgtraject, in samenwerking met de experts DD. Ze schakelen hierbij met de betrokken zorgverlening,
- deelname aan de intervisie en focusgroepen, aanmelduur en relevante vormen,
- bijdrage aan het geven van vorming/opleiding en
- ad hoc deelname aan de Trialoogtafel.

Daarnaast hebben we een **ervaringsdeskundige vanuit familieperspectief** (Similes) die

- deelneemt aan de intervisie en één van de focusgroepen,
- klankbord is voor de uitwerking van het project vanuit naastenperspectief,
- ad hoc deelneemt aan de Trialoogtafel en
- op vraag deelneemt aan de projectgroep.

### *Aanbevelingen voor de FOD*

We vragen blijvende inzet op destigmatisering van gebruikers. Zij ervaren een dubbel stigma: enerzijds rond hun psychische kwetsbaarheid, anderzijds associeert onze maatschappij



middelengebruik met zwakte, criminaliteit, onverantwoordelijkheid of moreel falen. Stigmatisering leidt tot sociale uitsluiting, schaamte en verminderde toegang tot hulp.

Verder pleiten we voor de creatie van laagdrempelige ontmoetingsplaatsen zonder nultolerantie voor gebruik, waar de focus ligt op Harm Reduction (zoals in Villa Voortman in Gent). Ze bieden schadebeperkende, pragmatische zorg en veiligheid aan voor zij die omwille van hun kwetsbaarheid en complexe zorgnood nog niet willen/kunnen stoppen met gebruik.

Daarnaast brengen we onder de aandacht dat mensen met een verslaving systematisch worden uitgesloten door de hospitalisatieverzekeringen bij opname, ondanks inspanningen in het verleden van de VVP om dit aan te kaarten. Deze visie baseert zich op een achterhaald individueel schuldmodel dat stigmatisatie in de hand werkt en zowel behandeling als herstel bemoeilijkt. We pleiten ervoor om dit gesprek met de verzekeringssector te hernemen.

### 4.3. Levensfasesensitieve zorg voor jongvolwassenen

#### Visie en doelgroep

Veel psychische problemen ontstaan voor het eerst tussen 16 en 25 jaar. Vroeginterventie, continuïteit van zorg en een vlotte overgang tussen jongeren- en volwassenenzorg zijn daarom essentieel. Omdat de transitieleeftijd rond 18 jaar vaak een knelpunt blijft, zet het project verder in op samenwerking tussen beide zorgcontexten en op een hulpverlening die aansluit bij de specifieke noden van jongvolwassenen.

#### Projectontwikkeling en projectmanagement

In 2025 werd besloten om het Diletti-project *Levensfasesensitieve zorg voor jongvolwassenen* op provinciaal niveau verder te zetten. Hierop werd het projectplan aangepast en gevalideerd door de bestuursorganen van de betrokken partners. Er werd een duidelijke governance-structuur uitgewerkt met een provinciale stuurgroep, een referentieteam en een lerend netwerk. Hiermee werd ingezet op de verdere uitbouw van een duurzame intersectorale samenwerking tussen de GGZ-netwerken (Diletti, Yuneco en SaVHA?!), Agentschap Opgroeien, het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap en andere partners, met als doel continuïteit van zorg voor jongvolwassenen te realiseren.

#### Algemene, specifieke en operationele doelstellingen

Het project bleef ook in 2025 werken rond enkele centrale doelstellingen.

##### 1. Kennismaking en verbinding bevorderen tussen intersectorale partners betrokken bij de doelgroep

- In mei 2025 werd verder ingezet op het verduurzamen van een **provinciaal intersectoraal lerend netwerk**. De structuur van dit netwerk werd duidelijk vastgelegd, met een vaste





cyclus van bijeenkomsten (lerende netwerken, verbindingsdag en stuurgroep).

- Begin 2026 werd een nieuwe cyclus opgestart, waarbij de thema's en werkvormen verder verfijnd werden op basis van eerdere ervaringen. Deze lerende netwerken vormen een belangrijk platform voor ontmoeting, kennisdeling en het bespreekbaar maken van knelpunten in de samenwerking.

## 2. Bewustzijn rond specifieke noden van jongeren in transitieleeftijd vergroten bij de partners betrokken bij de doelgroep

- Voor het vergroten van awareness en deskundigheid inzake transitieleeftijd zet de projectgroep blijvend in op het uitbouwen van een **duurzaam referentieteam** met zeer uiteenlopende partners en invalshoeken
- In 2025 werd het JOVO-perspectief verder geïntegreerd in de werking van de netwerken en werd gewerkt aan het ontwikkelen van een **jeugdvriendelijkheids-vragenlijst** om het JOVO-bewustzijn binnen organisaties in kaart te brengen. In 2025 werden hierrond verkennende stappen gezet. De ontwikkeling wordt concreter vormgegeven in 2026.

## 3. Deskundigheid in transitiezorg vergroten bij de partners betrokken bij de doelgroep

In 2025 lag de focus op:

- het in kaart brengen van vormingsnoden binnen het netwerk,
- het ontwikkelen van een expertisetrap (zie *volgend onderdeel*) en
- het bundelen van wetenschappelijke inzichten, goede praktijken en tools.

## 4. Verbeteren van intersectorale samenwerking tussen de betrokken partners





# SAVE THE DATE

## 19 MEI 2025

VERBINDINGSDAG YUNECO-OPGROEIEN-DILETTI

**VOOR WIE?**

Iedereen die werkt met jongeren in de transitieleeftijd (17-25 jaar) en interesse heeft in de verbinding tussen sectoren en het aanbod voor jongeren en volwassenen.



**WANNEER?**

- Maandag 19 mei 2025, welkom om 12:00.
- Smap en broodjes worden voorzien.
- Afsluiting: Vieruurtje bij plenaire afsluiting om 16:00.

**INTRODUCTIE DOOR PROF. DR. RUUD VAN WINHEL**

Voorzitter van de Nederlandse leerstoel rond transitiepsychiatrie aan de KU Leuven.

**WAAR?**

Welkom in het VAC in Leuven.

**MEER INFO VOLGT NOG!**

Wij kijken er alvast naar uit om samen met jullie verbinding te maken met iedereen die werkt met jongeren in transitieleeftijd.



GO-JeugdNET Vlaams-Brabant



Vlaanderen is levendig opgroeien





## Expertisetrap

De groep werkte een **expertisetrap** uit voor het bevorderen van deskundigheid in het werken met jongvolwassenen voor organisaties binnen het netwerk. Zij leveren relevante informatie aan uit wetenschappelijk onderzoek, werken FAQ's uit en bieden intervisie aan rond het op maat maken van werkingen.

- **Expertisetrap 1 (informatie en sensibilisering) – Kennis toegankelijk maken en het bewustzijn rond de transitieleeftijd versterken bij hulpverleners.** Er wordt ingezet op het bundelen van wetenschappelijke inzichten, best practices in een overzichtelijke en bruikbare vorm. Deze trap vormt een brede instap voor organisaties om hun werking meer levensfasesensitief te maken en stil te staan bij de specifieke leefwereld en noden van jongvolwassenen. In 2025 werd de jeugdvriendelijkheids-checklist inhoudelijk uitgewerkt. In 2026 wordt een **duurzaam digitaal instrument** gemaakt
- **Expertisetrap 2 (consult en ondersteuning) – Verder bouwen op de basis uit trap 1 door organisaties en hulpverleners concrete ondersteuning te bieden bij vragen rond de doelgroep.** Via toegankelijke consultmogelijkheden en het ontwikkelen van FAQ's wordt expertise gedeeld en gericht ingezet op specifieke noden uit het werkveld. De ontwikkeling van expertisetrap 2 staat momenteel nog in de beginfase.
- **Expertisetrap 3 (verdieping en methodiekontwikkeling) – Expertise verdiepen en vaardigheden versterken rond intersectorale samenwerking en transitiezorg.** Er wordt ingezet op de ontwikkeling van een **educatieve methodiek**. De bedoeling hiervan is dat hulpverleners op een ervaringsgerichte manier kunnen kennismaken met de leefwereld van jongvolwassenen en de uitdagingen binnen hun zorgtraject. Het moet reflectie en samenwerking stimuleren en spelers aanzetten om hun eigen praktijk aan te passen aan de noden van deze doelgroep.

## Rol van ervaringsdeskundigen (gebruikers en familie/context)

Lopende acties worden getoetst bij de Trialootafel van Diletti. Verder wordt er gerichte feedback gevraagd aan specifieke ervaringsdeskundigen actief bij Esperto/Yuneco en is er een vertegenwoordiging van Esperto/Yuneco opgenomen in het referentieteam.

## Aanbevelingen voor de FOD

De breuklijnen tussen zorgclusters (kinderen/jongeren en volwassenen) blijken nog steeds groot. Blijvende inspanningen op vlak van samenwerking en wederzijds begrip zijn nodig. Daarnaast blijft het verschil in zorgomkadering een belangrijk knelpunt: vanaf 18 jaar neemt de ondersteuning sterk af, terwijl de noden aan omkadering en zorgmanagement vaak nog toenemen. Er is nood aan een blijvende bewustwording van elkaars cultuur en aan het maken van geleidelijke bruggen.



## 4.4. Levensfasesensitieve zorg voor ouderen (GGOUD)

### Visie

Binnen GGZ-netwerk Diletti willen we de samenwerking tussen relevante partners versterken, zodat ouderen met psychische en/of cognitieve kwetsbaarheden sneller, gericht toegang krijgen tot passende zorg. Het gaat om ouderen met uiteenlopende noden: van beginnende psychische klachten of cognitieve moeilijkheden tot complexere zorgvragen waarbij meerdere partners betrokken zijn. Het project vertrekt daarbij vanuit het principe dat geestelijk gezond ouder worden een gedeelde verantwoordelijkheid is van GGZ, eerste lijn, ouderenzorg, mobiele teams, woonzorg-centra, expertisecentra en lokale partners.

### Doelstellingen

De projectgroep GGOUD<sup>4</sup> werkt rond verschillende, met elkaar verbonden projectlijnen.

#### 1. Zorgpad voor gedragsmatige en psychologische problemen bij dementie

De samenwerking tussen partners in de GGZ voor ouderen versterken, onder meer via de verdere ontwikkeling van een zorgpad voor BPSD (gedragsmatige en psychologische problemen bij dementie), in samenwerking met Expertisecentrum Dementie MEMO.

→ In 2025 werd hiervoor onder meer een *patient journey* BPSD uitgewerkt per zorgfase dementie, werden samenwerkingsafspraken met MEMO geconcretiseerd en gingen schrijfgroepen voor de eerste fasen van het zorgpad dementie van start. De verdere zorgpadontwikkeling loopt door in 2026.

#### 2. Deskundigheidsbevordering en ondersteuning van woonzorgcentra

Een tweede projectlijn richt zich op deskundigheidsbevordering en ondersteuning van woonzorgcentra. Binnen deze proeftuin bieden eerstelijnspsychologen (artikel 8) ondersteuning aan zorgpersoneel van woonzorgcentra, met inhoudelijke rugsteun vanuit CGG PassAnt. De ondersteuning is gericht op het versterken van teams via intervisie, casusbesprekingen, vorming en visieontwikkeling.

→ In de loop van 2025 werd de proeftuin opgeschaald naar bijkomende WZC.

→ Ook werd de loop van 2025 aansluiting gezocht bij de principes van behoeftegebaseerde zorg van Odette<sup>5</sup>. Om de **aanpak vanuit Odette** te verankeren, organiseert het netwerk in 2026 een opleiding behoeftegebaseerde zorg, waarin concrete methodieken en tools worden aangereikt in een multidisciplinaire setting.

De **evaluatie** van de WZC-proeftuin bevestigt de meerwaarde van het format en benadrukt tegelijk het belang van duidelijke randvoorwaarden (een helder kader, goede voorbereiding, engagement van directie en personeel en voldoende personele ruimte). De intervisies vertrekken best vanuit de noden van het zorgteam en ondersteunen de ontwikkeling van een gedeelde taal rond behoeftegebaseerde zorg.

<sup>4</sup> Geestelijk gezond ouder worden

<sup>5</sup> Gillis, K., & Project Odette. (z.d.). Project Odette: Behoeftigegebaseerde zorg voor ouderen. Geraadpleegd op 9 juli 2026, [Project Odette](#).



→ Voor de verdere verduurzaming wordt ingezet op de betrokkenheid van andere netwerkpartners, zoals de mobiele teams, op een kwaliteitsvolle voorbereiding van ELP'ers en op de uitbouw van een netwerk van referentiepersonen.

### **3. Bewustzijnsvergroting rond leeftijdssensitieve noden**

Een vierde lijn is het versterken van leeftijdssensitieve aandacht binnen andere projecten van Diletti. Hiertoe werden binnen de projectgroep GGOUD brugfiguren aangeduid om binnen andere projectgroepen de doelgroep ouderen te behartigen.

### **4. Signaalfunctie naar de overheid**

Ten slotte wil de projectgroep GGOUD een signaalfunctie blijven opnemen naar overheden.

→ Vanuit de projectgroep werd in 2025 verder afgestemd over de nood aan een duidelijk beleidskader voor GGZ-netwerking rond ouderen, gekoppeld aan de nodige middelen om dit in de praktijk te realiseren. Daarbij is het belangrijk dat goede praktijken (zoals de WZC-proeftuin en de samenwerking rond zorgpaden), zichtbaar worden meegenomen in toekomstige beleidsontwikkeling.

## **Aanbevelingen voor de FOD**

De nood aan extra aandacht en investeringen in netwerkzorg voor ouderen met psychische moeilijkheden blijft groot. De heropstart van de FOD-werkgroep ouderen is daarom belangrijk en hoopgevend. Tegelijk toont de lopende praktijk binnen Diletti dat beleidsontwikkeling pas werkelijk kan landen wanneer ze verbonden wordt met concrete randvoorwaarden: voldoende middelen, duidelijke opdrachten, ruimte voor projectcoördinatie, structurele samenwerking tussen GGZ, eerste lijn en ouderenzorg, en mogelijkheden om expertise duurzaam te verankeren.

De ervaringen binnen GGOUD tonen dat WZC, ELP, CGG en mobiele teams bereid zijn om in te zetten op samenwerking. Tegelijk vraagt dit een helder kader: wie neemt welke rol op, welke ondersteuning kan vanuit de conventie ELP worden gefinancierd, hoe worden WZC voorbereid, hoe wordt kwaliteit bewaakt en hoe kan een succesvolle proeftuin structureel worden verdergezet? Zonder voldoende zekerheid over financiering en mandaat blijft het moeilijk om opgebouwde expertise duurzaam te verankeren.

## **4.5. Niemand Achterlaten: crustatieve zorg voor mensen met langdurige, intensieve psychiatrische en sociale noden**

### **Visie**

Door het specifieke profiel van de hieronder omschreven doelgroep is er vaak aanleiding tot breuklijnen in de zorg, tot nieuwe escalaties en tot herhaaldelijke (gedwongen) opnames. De draagkracht van naasten en van betrokken actoren wordt bij deze doelgroep op de proef gesteld. Binnen het ziekenhuis, mobiel team, IBW... is het overigens steeds moeilijker om de correcte, langdurige omkadering voor deze personen te voorzien en komt uit- en doorstroom vanuit en tussen deze partners in het gedrang. Afstemming en goede afspraken op regionaal



niveau, en vaak ook met supraregionale partners, is dan ook een must voor deze subdoelgroep.

### Doelgroep

Dit project richt zich tot een kleine subgroep van mensen met een ernstige psychiatrische aandoening, die zich typeren door een persisterende nood aan langdurige intensieve psychiatrische zorg en psychosociale omkadering (cf. EPPA-profiel). Zowel in hun klinisch herstel als hun persoonlijke en maatschappelijke herstel is er behoefte aan een stevig en dragend, ondersteunend exoskelet.

Kenmerken van deze doelgroep zijn:

- persisterende symptomatologie,
- vaak in combinatie met middelenmisbruik,
- moeizaam en onvolledig klinisch herstel,
- verstoord oordeelsvermogen, beperkt tot afwezig ziekte-inzicht en beperkte therapietrouw,
- dreigend (recidief) delictgedrag waardoor beveiliging/veiligheid een aandachts-punt is.

### Algemene, specifieke en operationele doelstellingen

Het project 'Niemand Achterlaten' omvat verschillende doelstellingen:

- proeftuin met netwerkcasustafel voor knelpuntcasussen bekend bij de psychiatrische ziekenhuizen (zie verder),
- visieontwikkeling, expertise-en praktijkuitwisseling omtrent crustatieve zorgmethodieken en het ART-model: deelname aan onderzoek, organisatie inspiratiedag en opstart intervisiegroepen (zie verder),
- uitwerking gecoördineerd aanbod geschraagd door gedeelde zorgafspraken voor de betreffende doelgroep en
- ontwikkeling van een functie met de nodige expertise die deze doelgroep over lange termijn kan vasthouden zodat breuklijnen in het zorgtraject worden vermeden (casemanagement).

### Proeftuin 'Netwerkcasustafels'

De proeftuin 'netwerkcasustafel' betreft een nauwe samenwerking tussen vier partnerinstellingen: Zorggroep Annendael, Zorggroep Kamillus, UPC KU Leuven en Alexia-nen Zorggroep Tienen. De doelgroep van de eerste proeftuin (01/01/25- 31/07/25) betrof patiënten met een EPPA-profiel die kort- of langdurig opgenomen zijn bij één van de betrokken psychiatrische ziekenhuizen, die vallen onder een actuele, eerdere of toekomstige beschermende observatiemaatregel, en die een zorggeschiedenis hebben bij minstens twee van de ziekenhuizen. De netwerkcasustafel heeft tot doel knelpunten en (dreigende) breuklijnen in het zorgtraject aan te pakken, en te komen tot afgestemde, duurzame oplossingen. Daarbij wordt gestreefd naar een bredere gedragenheid en gedeelde verantwoordelijkheid binnen het zorgnetwerk.



De netwerkcasustafel wordt geschraagd door een afsprakenkader waarin volgende principes centraal staan: zorgvuldigheid in het delen van informatie, betrokkenheid van de patiënt, subsidiariteit en proportionaliteit.

Gedurende de eerste proeftuinfase vonden in totaal tien casusbesprekingen plaats, verdeeld over vijf netwerkcasustafels. De evaluatie gebeurde op basis van een aantal indicatoren:

- wensen en ervaringen van patiënten en hun naasten,
- aanwezigheid en tevredenheid van het professionele netwerk,
- gemaakte gezamenlijke afspraken (zoals het opzetten van gepaste zorgtrajecten, het uitwerken van crisisplannen, het verduidelijken van wederzijdse verwachtingen en grenzen) en
- verbeteracties en beleidsontwikkeling, waaronder:
  - verknoping bij het project Dubbeldiagnose Illegale Middelen,
  - verbinding met lokale casustafels binnen de lokale kruispunten,
  - signalering van hiaten in het zorgaanbod,
  - nood aan betere bescherming van personeel bij het indienen van klachten en
  - verbetering van samenwerking en afstemming met het parket.

Na positieve evaluatie van de eerste fase startten we een tweede fase op (01/12/2025-31/07/2026). Voor deze tweede fase is de beschermende observatiemaatregel geen verplicht inclusie criterium meer, wel complexe trajectvragen die de samenwerking en afstemming tussen meerdere ziekenhuizen vereisen, op minimaal drie kenmerken van het EPPA-profiel. We leggen waar mogelijk de verbinding met het project dubbeldiagnose\_ illegale middelen en nodigen de liaisonfunctie uit op de netwerkcasustafel.

### **Visieontwikkeling, expertise- en praktijkuitwisseling omtrent crustatieve zorgmethoden en het ART-model**

Onder de vleugels van de projectgroep werd een werkgroep samengesteld met betrokken netwerkpartners en leden van het Vlaams Forum Crustatieve Zorg. Deze werkgroep neemt de voorbereiding van een inspiratiedag rond Crustatieve Zorg en het ART-model (gepland in het najaar van 2026) op zich, evenals de ontwikkeling van intervisiemomenten rond deze thema's. Naar aanleiding van deze opstart zullen de engagementen en mandaten van de deelnemers aan de projectgroep worden hernieuwd.

Daarnaast zullen netwerkpartner Afdeling 4 (Zorggroep Annendael) en PVT Salvenbos (Zorggroep Sint-Kamillus) starten met het toepassen en verkennen van de principes van crustatieve zorg en ART in de praktijk. Afdeling VIA (Zorggroep Sint-Kamillus) engageert zich om deel te nemen aan het onderzoek vanuit HOGENT.

### **Gedeelde zorgafspraken maken voor de doelgroep**

Er wordt binnen het netwerk verbinding gemaakt met de werkgroep betreffende de beleidslijn gedeelde zorg 'Samen maken we het verschil'.



### Casemanagementfunctie

In het project Niemand Achterlaten zijn geen middelen voorzien voor casemanagement. We hebben gekozen om deze doelstelling binnen dit project 'in wacht' te zetten en hierrond visie te ontwikkelen vanuit het project Dubbeldiagnose - Illegale Middelen en daarbinnen met casemanagement te proeftuinen. Ook binnen dat project is een verdere conceptuele uitwerking tijdelijk 'in wacht' gezet in afwachting van een verwacht kader vanuit de overheid (eerst voorzien voor najaar 2025). De experts DD gaan wel aan de slag op casusniveau, waar de verbinding gemaakt wordt bij mensen die tot de beide doelgroepen behoren.

### Aanbevelingen voor de FOD

- Door de afbouw van de psychiatrische bedden is het steeds moeilijker om de correcte, langdurige omkadering te voorzien voor de hierboven beschreven subdoelgroep. Bovendien komt de uit- en doorstroom vanuit en tussen GGZ-partners in het gedrang. Afstemming en afspraken op regionaal niveau, ook met supraregionale partners, is een must voor deze subdoelgroep. We vragen dan ook aan de overheid om hier blijvend oog te hebben. Het crustatieve zorgmodel biedt hierbij waardevolle insteken voor toekomstige beleidsontwikkelingen.
- Verder geven we graag mee dat er een ontbrekend aanbod is voor normaal begaafde personen met ASS die onrustwekkend gedrag vertonen.

## 4.6. Lokale kruispunten voor psychosociale hulpvragen in de eerste lijn

### Visie

Binnen Diletti worden lokale kruispunten ontwikkeld vanuit een gedeelde, intersectorale visie waarbij volgende leidende principes centraal staan:





## Doelgroep

De doelgroep betreft mensen met psychische problemen die nog niet gekend zijn in de geestelijke gezondheidszorg, met een onduidelijke hulpvraag en/of waarbij er onduidelijkheid is omtrent de toeleiding. Dit laatste betekent dat, als de hulpverlener of de zorgvrager de weg kent naar de juiste zorgpartner, rechtstreekse aanmelding nog steeds het uitgangspunt is.

## Algemene, specifieke en operationele doelstellingen

We streven ernaar om minstens in elke ELZ een kruispunt te ontwikkelen. Deze kruispunten zullen inzetten in op **onthaal, integrale vraagverheldering** en mogelijke **indicatiestelling** bij psychosociale hulpvragen. Hierna voorzien ze in de **toeleiding** naar de meest passende hulp. Bijkomend streven we naar **innovatieve praktijken** die een antwoord bieden op lokale noden of die bestaande lacunes in het hulp- en zorgaanbod proberen weg te werken. Verder willen we vanuit de kruispunten inzetten op **kennismaking, deskundigheidsbevordering, expertisedeling** tussen GGZ-partners en partners zorg en welzijn. Tot slot zien we deze samenwerkingsverbanden als hefboomen voor **gedeelde zorgafspraken** voor mensen met een ernstige psychiatrische kwetsbaarheid via de organisatie van intersectorale casusoverleggen.

## Population management

Een kruispunt richt zich op de populatie van de eerstelijnszone. Binnen sterk perifere, meer landelijke regio's, wordt nagedacht over de manier waarop de toegankelijkheid gegarandeerd kan worden voor alle bewoners. Als sturend principe vormen de gezondheidsdoelstellingen uit de eerstelijnszone het vertrekpunt. Het kruispunt en de eerstelijnszone krijgt verder een waardevolle signaalfunctie naar het beleid van het netwerk.

## Samenwerking met en engagementen van partners

Om de gedeelde verantwoordelijkheid en daarnaast het lokale en intersectorale karakter van elk kruispunt kracht bij te zetten, worden de kruispunten **in co-regie met de eerstelijnszones** ontwikkeld. Het netwerk stuurde hiertoe een **oproep, vergezeld door een visietekst**, uit aan deze eerstelijnszones. Vijf van de zes eerstelijnszones dienden in 2025 een **engagementsverklaring en een projectplan** in. Een zesde eerstelijnszone liet weten in het najaar het engagement te willen aangaan.

In elk van de vijf gestarte eerstelijnszones werd een **projectteam** opgericht, getrokken door een procesbegeleider. De samenstelling van deze projectteams is heel intersectoraal gaande van de GBO-partners, zoals CAW, mutualiteiten, OCMW, alsook ELP, CGG, mobiel team, beschut wonen, VAPH, psychiatrisch ziekenhuis... Op niveau van het netwerk komt er maandelijks een **lerend netwerk** bijeen om de ontwikkeling en de werking van de verschillende kruispunten op te volgen. Hieraan nemen de procesbegeleiders van elk projectteam deel, alsook de kernpartners die netwerkbreed actief zijn zoals VAPH, CGG en CAW. Volgende thema's kwamen op deze lerende netwerken aan bod:

- Opvolging projectplannen;
- Verduidelijking van de doelgroep;
- Concretisering engagement van kernpartners;
- Organisatie van intersectoraal casusoverleg;



- Inzet ervaringsdeskundigheid;
- Schakeling met VAPH;
- Beroepsgeheim, deontologisch kader en gegevensdeling;
- Koppeling met 0800-nummer en onthaal van CAW;
- Financiering en inzet van middelen;
- Coördinatie: wat lokaal, wat op netwerkniveau;
- Indicatoren voor monitoring en dataregistratie.

Ondertussen hebben heel wat relevante partners hun **engagement** geconcretiseerd in de ontluikende kruispuntenwerkingen. Ook streven we ernaar om de terugbetaalde eerstelijns-psychologische zorg optimaal in te zetten binnen het kruispunt via, vraagverheldering, ondersteuning aan eerstelijnsverstrekkers (advies, co-consult, vorming...), groepsaanbod.

Het is de gemeenschappelijke ambitie om **in het najaar van 2026 in vijf van de zes eerstelijnszones operationele kruispunten** te hebben waar enerzijds aan (duo)vraagverheldering wordt gedaan en anderzijds ook intersectoraal casusoverleg wordt georganiseerd.

### *Rol van ervaringsdeskundigen (gebruikers en familie/context)*

De netwerkvisietekst van de lokale kruispunten werd geagendeerd en besproken op de dialoogtafel van Diletti. Daar werd beoordeeld dat familie- en patiëntervaringsdeskundigen verschillende taken kunnen vervullen binnen zo een kruispuntwerking: zowel in het onthaal als op het casusoverleg. Vanuit het kruispunt wordt er ook geschakeld met ervaringsdeskundigen en herstelgerichte activiteiten (Herstelacademie, Similes, werkgroep DENK Leuven, lotgenoten-contact...).

Binnen ELZOH schreef het projectteam een nota uit rond de inzet van patiënt ervaringsdeskundigheid binnen het intersectoraal casusoverleg. Hiervoor werd advies ingewonnen op de dialoogtafel. Naar aanleiding van deze nota werd een ervaringsdeskundige aangeworven.

### *Aanbevelingen voor de FOD*

Hoewel het kruispuntenmodel in Vlaanderen ondertussen zijn meerwaarde heeft aangetoond en past binnen de vraag naar intersectorale samenwerking vanuit de overheden, blijft het een kwetsbaar gegeven. Lokale partners zien financiële en organisatorische drempels, wat de uitbouw van een kruispuntwerking bemoeilijkt. We verzoeken de Vlaamse en federale overheid dan ook om de nodige beleidsinnovatie en structurele financiering te voorzien om de verduurzaming van kruispunten meer kansen te geven.

## **4.7. Zorgvraag en -aanbod in balans**

### *Visie*

Het project **Zorgvraag en -aanbod in Balans** vertrekt vanuit de overtuiging dat een netwerkbreed zicht op zorgnoden, zorgprocessen en capaciteit noodzakelijk is om toekomstgerichte onderbouwde beleidskeuzes te maken in lijn met public mental health



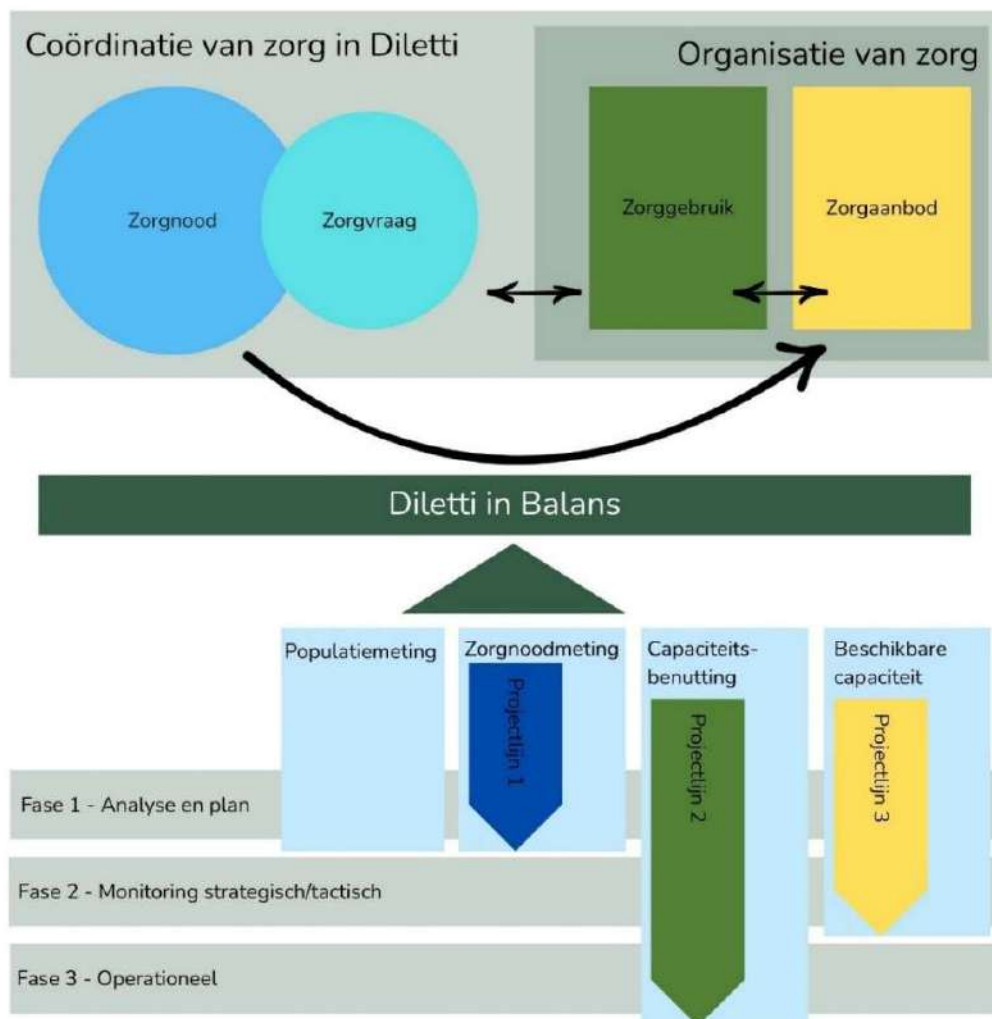
principes. Om een systematische, kwaliteitsgerichte gegevensverzameling en gegevensdeling mogelijk te maken heeft het netwerk nood aan een gedeeld dataplatform en een systematische rapportering. Door in te zetten op data-geïnformeerde besluitvorming, en gezamenlijke capaciteitssturing wil het netwerk de beschikbare zorg doelgericht inzetten en samenwerking tussen partners versterken.

### Doelstellingen

Diletti in Balans heeft als doel om een objectief en gedeeld beeld te ontwikkelen van de zorgnoden, beschikbare capaciteit en zorgprocessen binnen het netwerk.

Er wordt hiertoe ingezet op volgende acties:

- het analyseren van het huidige capaciteitsgebruik en de zorgtrajecten binnen de regio;
- het uitvoeren van een netwerkbrede zorgnoodmeting en capaciteitsinventarisatie;
- het ontwikkelen van een duurzaam kader voor datadeling en rapportering;
- het opzetten van een gedeelde monitoring van capaciteitsgegevens;
- het ondersteunen van strategische, tactische en operationele besluitvorming via rapportering en, op termijn, een gedeeld dashboard voor capaciteitsbeheer.





### Stand van zaken en betrokken partners

De samenwerking wordt aangestuurd via een projectgroep en ondersteund door een technische werkgroep Dataplatform en een inhoudelijke werkgroep, zodat zowel governance, inhoudelijke expertise als technische randvoorwaarden gezamenlijk kunnen worden uitgewerkt.

Door de prioriteiten binnen het thema urgentiepsychiatrie komt dit project in een stroomversnelling terecht. Wat betreft het zorgaanbod focussen we ons in een eerste fase op de analyse van het huidige capaciteitsgebruik en de bijhorende zorgtrajecten in de regio, bij de stakeholders van het project urgentie- en crisispsychiatrie (psychiatrische ziekenhuizen, 2a werking, PAAZ, spoed). Een rapport en een live dashboard moeten het mogelijk maken om strategisch de nodige capaciteiten te bepalen overheen de eerstelijnszones (zie ook Project 'Crisis als kans' – Urgentiepsychiatrie).

### Realisaties in 2025

In 2025 werd het **projectplan** afgewerkt en **eerste projectfase** voorbereid en opgestart. Daarbij lag de focus op de voorbereiding van de zorgnoodmeting, de inventarisatie van beschikbare capaciteit, de ontwikkeling van een juridisch en technisch kader voor datadeling en de uitwerking van de governance- en werkgroepstructuren die de verdere uitvoering van het project zullen ondersteunen.

In november 2025 vond de **zorgnoodmeting** plaats. In juni 2026 organiseert het netwerk een terugkoppeling van de resultaten van de zorgnoodmeting. Daar zullen ook eerste inzichten ter verrijking van het beleid worden geformuleerd. De resultaten van de zorgnoodmeting kunnen op vraag bezorgd worden.

## 4.8. Gouden Duim

### Visie

De Gouden Duim vertrekt vanuit de overtuiging dat mentaal welzijn niet alleen zaak is van de GGZ. Elke dag zetten talloze mensen zich achter de schermen in voor het mentaal welbevinden van anderen. Zij zijn allen onmisbare schakels in een veerkrachtige samenleving. GGZ-netwerk Diletti wil, samen met de zes eerstelijnszones binnen het werkingsgebied, deze personen en initiatieven een symbolische erkenning geven voor hun inzet, hen zichtbaar maken en anderen inspireren om ook mee in te zetten op een meer zorgzame wereld. Tegelijk worden professionele partners vertrouwd gemaakt met waardevolle initiatieven in hun regio.

### Categorieën

Concreet worden zes categorieën onderscheiden:

- de Jonge Duim: voor wie zich inzet voor het welzijn van kinderen en jongeren,
- de Werkende Duim: voor wie psychisch welzijn op de werkvloer bevordert, re-integratie ondersteunt of zorgt voor een warm werkklimaat,
- de Zilveren Duim: voor wie zich inzet voor het mentaal welzijn van ouderen,



- de Verbindende Duim: voor wie bruggen bouwt tussen zorgverleners,
- de Ervaren Duim: voor ervaringsdeskundigen of mensen die van dichtbij psychische kwetsbaarheid meemaakten en op een positieve manier anderen ondersteunen of helpen verandering mogelijk te maken in de zorg en
- de Spontane Duim: voor mensen of initiatieven die niet professioneel actief zijn in de geestelijke gezondheidszorg, maar toch een groot verschil maken.

Veel van bovenstaande initiatieven situeren zich binnen **functie drie** van het GGZ-netwerk.

## Doelstellingen

### Concrete acties:

- Samenstellen van een brede, representatieve **jury** met betrokkenheid van alle zes ELZ.
- Openbare oproep tot **nominatie** via nominatieformulier (18 juni – 1 november 2025).
- **Publicatie** van nominaties via [www.goudenduim.be](http://www.goudenduim.be) en communicatiekanalen.
- Productie van fysieke **awards** in creatieve ateliers van het Diletti-netwerk.
- Breed verspreiden van oproep tot nominatie via partners, ELZ en regionale pers.
- Organisatie van het **Gala** van de Gouden Duim op 5 februari 2026.
- Opvolging en blijvende ontsluiting van genomineerden via eigen **media**.

## Partners

- De Gouden Duim is een initiatief van GGZ-netwerk Diletti en werd ontwikkeld in nauwe samenwerking met de zes **eerstelijnszones** binnen Diletti. Vanuit de eerstelijnszones werd ELZ Druivenstreek samen met Diletti ingezet als uitvoerende en coördinerende partner voor de voorbereidingen.
- De **jury** bestond uit vertegenwoordiging uit het brede netwerk van Diletti (mantelzorger, stafmedewerkers ELZ, ervaringsdeskundige Werkgroep DENK, Yuneco, Diletti, psycholoog (ELP), de Herstelacademie, CM (gezondheid en participatie), Wijkgezondheidscentrum De Central, Oostrem, de Boomgaard, Samana, Tele-Onthaal, huisarts, Similes)
- Creatieve (herstel)**ateliers** binnen het Diletti-netwerk produceerden de verschillende fysieke awards. Dit gaf het project ook een inclusieve dimensie: de award werden gemaakt door ervaringsdeskundigen uit het eigen netwerk.
- De partners van Diletti werden uitgenodigd voor het netwerkevenement op 5 februari 2026, waar de winnaars werden bekendgemaakt. Er kwamen ongeveer 300 mensen naar het gala in cc de Borre in Bierbeek.

### Makers Gouden Duim

| Duim             | Gemaakt door                                      |
|------------------|---------------------------------------------------|
| Jonge Duim       | Kunstproject Artinus (Alexianen Zorggroep Tienen) |
| Werkende Duim    | Extramurale zorg (Zorggroep Annendael)            |
| Zilveren Duim    | TAC (Zorggroep Sint-Kamillus)                     |
| Verbindende Duim | Sonar (vzw Walden)                                |
| Ervaren Duim 1   | Werkgroep DENK                                    |
| Ervaren Duim 2   | Overhoophuis                                      |
| Spontane Duim    | Kostershuis (De Hulster)                          |



## Publieksprijs

TAC (Zorggroep Sint-Kamillus)

### Uitreiking tijdens het Gala van de Gouden Duim

Tijdens het Gala van de Gouden Duim in cc de Borre in Bierbeek werden de genomineerden warm ontvangen op een feestelijke avond.



#### Meer informatie en beelden

Winnaars (en genomineerden) van de Gouden Duim: [Jonge Duim](#) | [Werkende Duim](#) | [Zilveren Duim](#) | [Verbindende Duim](#) | [Ervaren Duim](#) | [Spontane Duim](#) | [Publieksprijs](#)

Een blik op [Gala van de Gouden Duim 2026](#)

## 5. Projecten in operationele fase

Eens de projectontwikkelingsfase doorlopen is en het projectontwerp goedgekeurd is, komen projecten terecht in de operationele fase. In deze fase wordt een operationele cel opgericht, begeleid door één of meerdere implementatiebegeleiders.

### 5.1. Mobiele teams 2b

#### Partners die aanbod ontwikkelen

Gefinancierd door de FOD

Binnen het netwerk zijn er vijf mobiele teams 2b die zich richten op de brede doelgroep van volwassenen met een ernstige psychiatrische kwetsbaarheid:

- Extramurale zorg Zorggroep Annendael, Diest
- Mobiel Team De Hulster, Aarschot
- Mobiel team Hestia, Zorggroep Alexianen Tienen
- Mobiel team Minderbroederstraat, UPC KU Leuven
- Mobiel team Oude baan, Zorggroep Kamillus, Leuven

Daarnaast zijn er nog enkele mobiele teams ouderen die zich specifiek richten op de doelgroep ouderen en vlot schakelen met de hierboven genoemde mobiele teams of waar nodig specifieke expertise aanreiken (zie hiervoor 0 Versterking van de mobiele teams voor de doelgroep van zorgmijdende ouderen).

#### Samenwerking tussen de mobiele teams 2b voor volwassenen en de mobiele teams voor Kinderen en Jongeren

##### Beschrijving

De samenwerking met de mobiele teams van Yuneco is momenteel sporadisch en niet structureel uitgebouwd. Waar samenwerking plaatsvindt, gebeurt dit vooral via overleg,



intervisie of casusbespreking. Er wordt onder meer verwezen naar halfjaarlijkse overlegmomenten met de mobiele teams van Yuneco, waarbij zorgvragen, levensfase-gebonden noden en vragen rond transitieleeftijd worden besproken. Daarnaast is er ruimte voor casuïstiek, bijvoorbeeld bij gezinnen waar zowel ouders als kinderen kwetsbaarheden ervaren.

Enkele teams benoemen ook positieve ervaringen met gezamenlijke reflectie rond complexe situaties, zoals vermoedens van kindermishandeling, of overlegmomenten waarbij elkaars werking beter werd toegelicht. Deze momenten helpen om scherper te krijgen hoe de mobiele teams vanuit het perspectief van kinderen en jongeren en vanuit het perspectief van volwassenen aanvullend kunnen werken.

### Meerwaarde en knelpunten

| Meerwaarde                                                                                        | Knelpunten                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gezamenlijke reflectie rond complexe casussen en gezinssituaties.                                 | De samenwerking blijft vaak beperkt tot doorverwijzing of occasioneel casusoverleg.                       |
| Uitwisseling van expertise vanuit het kinder- en jongerenperspectief en het volwassenperspectief. | Er is weinig structurele afstemming en de agenda van bestaande overlegmomenten is soms beperkt.           |
| Ondersteuning bij vragen rond transitieleeftijd en overgang naar volwassenenzorg.                 | De aanwezigheid op overlegmomenten is wisselend en niet alle teams ervaren een duidelijke verbinding.     |
| Beter zicht op elkaars opdrachten, werkwijzen en mogelijkheden.                                   | Er lijken weinig aanmeldingen of vragen tot gezamenlijke trajecten te komen vanuit mobiele K&J-werkingen. |

### Verbetervoorstellen

De belangrijkste verbetervoorstellen richten zich op het versterken van wederzijdse bekendheid, structurele afstemming en gezamenlijke trajecten waar dit voor zorgvragers en gezinnen meerwaarde heeft.

- Meer regelmatige en doelgerichte gezamenlijke overlegmomenten tussen mobiele teams volwassenen en mobiele teams Kinderen en Jongeren.
- Kennis- en informatiedeling omtrent elkaars opdrachten, bereikbaarheid, instroomcriteria en werkwijze explicieter, zodat partners elkaar sneller en gericht kunnen vinden.
- Gerichte afstemming rond jongeren in de transitieleeftijd, met aandacht voor continuïteit van zorg en gedeelde verantwoordelijkheid bij overgangstrajecten.
- Mogelijkheid om bij overdracht tijdelijk samen te lopen, naar analogie met bestaande praktijken tussen andere mobiele werkingen.
- Praktische of inhoudelijke drempels voor wederzijdse doorverwijzing en gezamenlijke trajecten identificeren.
- Casusoverleg en intervisie als hefboom om expertise rond gezinnen met gecombineerde noden van ouders en kinderen te delen.



### Algemene signalen, knelpunten of tendensen vanuit de mobiele teams

Naast de samenwerking met de mobiele teams Kinderen en Jongeren worden enkele bredere tendensen en aandachtspunten benoemd vanuit de werking van de mobiele teams volwassenen.

- De doelgroep wordt als zwaarder en complexer ervaren. Dit vraagt meer intensieve afstemming, meer netwerkgericht werken en meer tijd per traject.
- Mobiele teams investeren veel in het werken met het netwerk rond cliënten. De tijdsinvestering die hiermee gepaard gaat, lijkt niet altijd voldoende zichtbaar in verwachtingen rond caseload en capaciteit.
- Er leeft bij sommige partners de verwachting dat mobiele teams cliënten langdurig of vrijwel onbeperkt blijven opvolgen. Teams geven aan dat dit niet altijd realistisch is binnen hun opdracht en beschikbare capaciteit.
- Bij sommige teams is een stijging merkbaar van jongeren en jongvolwassenen binnen de volwassenenzorg, terwijl aanmeldingen vanuit mobiele K&J-werkingen beperkt blijven.

## 5.2. Mobiele teams 2a

Gefinancierd door de FOD

### *Hoe wordt de crisiszorg gecoördineerd tijdens een acute crisis en/of urgentie van individuele kinderen, jongeren en hun gezinnen?*

Algemeen wordt de jeugdpsychiatrische (crisis)zorg op provinciaal niveau georganiseerd.

De acute crisiszorg voor kinderen en jongeren wordt gecoördineerd vanuit het provinciale GGZ-netwerk Yuneco via het crisismeldpunt. Dit meldpunt is 24/7 toegankelijk voor dringende hulpvragen voor zowel de jongere en diens familie, als voor professionele hulpverleners. Indien jongeren tijdelijk uit noodzaak worden opgevolgd door een mobiel crisisteam volwassenen gebeurt dit ook steeds in overleg met het crisismeldpunt.

Voor urgentiezorg kunnen kinderen en jongeren met dringende hulpvragen beroep doen op de spoeddiensten in de provincie (zie tabel). Deze beschikken over een aantal mogelijkheden om een klinische inschatting en evaluatie van de crisishulpvraag te maken. Vanuit Halle-Vilvoorde kan er ook beroep gedaan worden op de spoeddienst van het UZ Jette.

- Indien het crisismeldpunt een inschatting maakt dat het een **urgente aanmelding** betreft (geen crisisaanmelding) of daarover twijfelt, kan er contact genomen worden met, en eventueel doorverwezen worden naar de ASO/supervisie psychiatrie spoed UZ Leuven (24/7) voor een klinische evaluatie.
- Indien er een aanmelding is op één van de spoedgevallendiensten van Vlaams-Brabant moet er eerst een **somatische uitklaring** gebeuren. Indien de jongere somatisch veilig is, kan er afhankelijk van de nood en beschikbaarheid voor psychiatrische crisisinschatting beroep gedaan worden op een MCT of een psycholoog (eventueel verbonden aan de dienst psychiatrie). Indien het om een psychiatrische urgentie zou gaan (of bij twijfel) kan er contact genomen worden met en eventueel doorverwezen worden naar de ASO/supervisie psychiatrie spoed UZ Leuven (24/7).



- Een inschatting voor een **beschermende observatiemaatregel** op vraag van het parket, kan gebeuren op de spoedgevallendienst van UZ Leuven of UZ Jette. Dit loopt nogal eens mis wanneer het parket van Brussel toch doorverwijst naar UZ Leuven. Er is een wachtregeling voor de provincie in beurtrol tussen UPC KU Leuven, Zorggroep Sint-Kamillus (enkel voor jongens) en Alexianen Zorggroep Tienen voor de uitvoering bij bevestiging van de gedwongen maatregel.

#### Cijfers BOM 2025:

- Crossroads Alexianen Tienen: 14 (5/14 komen van buiten de regio (Brussel/Antwerpen)
- Beaufort UPC KUL Kortenberg: 19

Jongeren worden quasi uitsluitend via de spoedprocedure onder een BOM geplaatst (via de procureur). De inschattingen verlopen hetzij via een spoedgevallendienst, hetzij via huisartsen.

*Tabel: de meeste urgente GGZ-vragen komen terecht op de spoedgevallendiensten van de AZ in de provincie. De cijfers zijn erg verschillend en ook de zorgpaden lopen (enigszins) verschillend.*

| Spoeddienst                        | N in 2025 | Mogelijkheden                                                                                                    |
|------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OLV Maria Halle                    | 30        | Somatische opname (intox, pediatrie)                                                                             |
| OLV Asse                           | 8         | PAAZ (15+)                                                                                                       |
| St. Jan Portaels Vilvoorde         |           | Spoednazorg door liaison Yuneco<br>Naar UZ Brussel of UZ Leuven<br>Naar CMP (en MCT)                             |
| AZ Tienen                          |           | Somatische opname (pediatrie)<br>Naar CMP (en MCT)<br>Naar UZ Leuven                                             |
| AZ Diest                           | 8         | Somatische opname (pediatrie)                                                                                    |
| AZ Naamsestraat Leuven             |           | Naar CMP (en MCT)<br>Naar UZ Leuven                                                                              |
| UZ Leuven                          | 450       | Inschattingsgesprek (kinder)psychiater<br>Opname Huis 4 of Beaufort<br>Spoednazorg (Yuneco)<br>Naar CMP (en MCT) |
| UZ Brussel (vanuit Vlaams-Brabant) |           | Inschattingsgesprek (kinder)psychiater<br>Naar CMP (en MCT)<br>Naar UZ Leuven                                    |

Achter beide ingangspoorten zitten de modules spoed- en crisiszorg:

- Crisishulp-aan-Huis
- Crisisbedden in de Jeugdzorg +/- Contextbegeleiding
- GGZ Spoedopname in UPC KU Leuven (Huis 4 of Beaufort) of Alexianen Zorggroep Tienen (Crossroads)
- Yuneco Mobiel Crisisteam Halle-Vilvoorde of Leuven-Hageland
- Crisismodule Ambulant in de CGG
- Crisisholding
- Spoednazorg UPC KU Leuven

Voor jongeren met dubbeldiagnose verstandelijke beperking en GGZ-problematiek kan in crisissituaties het COMBI-CONDOR team worden ingeschakeld (mobiel of op crisisbed).



*Worden er momenteel gezamenlijke trajecten ontwikkeld voor individuele kinderen, jongeren en hun gezinnen in kader van de zorgmodaliteit 'urgentie' van de mobiele crisisteams voor volwassenen en met het mobiele crisisteam GGKJ?*

Zoals hierboven beschreven zijn er reeds verschillende trajecten en samenwerkingen ontwikkeld voor de zorgmodaliteit urgentie op de verschillende spoeddiensten in de regio. Volgende initiatieven zijn momenteel lopende om gezamenlijke trajecten te ontwikkelen in het kader van de zorgmodaliteit urgentie (outreachinge urgentiefunctie):

- Regelmatige afstemming en overleg tussen de projectcoördinator pilootproject 24/7 en de netwerkcoördinator van Yuneco.
- Afstemming van de urgentiecodes en ernstniveaus vanuit het voorlopig GGZ-urgentieprotocol.
- Afstemming van de vraagstelling bij de verschillende ingangsklachten die gehanteerd worden in het voorlopig GGZ-urgentieprotocol.
- 16+ jongeren worden meegenomen in de testfase van het voorlopig urgentieprotocol.
- Voorbereiding van de outreachende urgentiefunctie voor kinderen en jongeren in het opleidingstraject voor de MCT-medewerkers.
- De netwerkcoördinator van Yuneco is lid van de provinciale stuurgroep ter voorbereiding en opvolging van het pilootproject 112/1733.
- Concrete samenwerking in het project 'Duo-begeleiding Geestelijke gezondheid – Jeugdhulp in situaties van pré-urgentie'.

*Wat is of zou idealiter de rolverdeling zijn tussen de zorgmodaliteit 'urgentie' van het mobiel crisisteam voor volwassenen, de mobiele crisisteams GGKJ, en andere betrokken actoren? Wat ontbreekt er om tot de ideale situatie te komen?*

Wat ontbreekt:

- Verder afstemming tussen het centrale aanmeldpunt met triage en het crisismeldpunt Yuneco.
- Volledige afstemming van het voorlopige GGZ-urgentieprotocol voor kinderen en jongeren.
- Concrete afspraken en samenwerking rond doorverwijzing vanuit de centrale triage en afstemming van de ambulante klinische evaluatie door het MUCT.
- Concrete uitwerking van afspraken en samenwerking met de reeds georganiseerde psychiatrische supervisie en achterwacht voor de uitbreiding van de outreachende urgentiefunctie vanuit het MUCT voor de leeftijd -16.

### 5.3. Versterking van de mobiele teams voor de doelgroep zorgmijdende ouderen

Gefinancierd door de FOD

#### Visie

Vanuit de versterkende middelen voor de mobiele teams willen we streven naar een gecoördineerd netwerk van professionele hulpverleners rond de (zorgmijdende) oudere en zijn context. Shared decision making, matched care en subsidiariteit, gedeelde verantwoordelijkheid en warme overdracht staan hierbij centraal.



## Doelgroep

Om de middelen niet te versnipperen en doelgericht in te zetten, koos Diletti ervoor om deze te focussen op de doelgroep 'zorgmijdende ouderen'. De volgende indicatoren en indicaties worden gehanteerd om deze doelgroep te definiëren:

- ouderen 65+ (maar voornamelijk focus op biologische/psychologische/sociale leeftijd),
- met een kwetsbaar profiel → frailty:
  - fysiek (chronische aandoeningen, somatische comorbiditeiten, medicatiegebruik)
  - psychisch/cognitief (dementie, middelengebruik, bemoeilijkte rouw, delier, laat ontstane psychiatrische stoornissen...)
  - socio-economisch (verkleinen sociale netwerken, verhoogd risico op eenzaamheid, armoede, ouderenmishandeling...)
- vermijding van zorg,
- ook mantelzorgers met verhoogd risico op kwetsbaarheid en
- waarvoor vanuit de eerste lijn/welzijn een appel wordt gedaan op inzet van expertise inzake ouderenpsychiatrie.

## Doelstellingen

Het project omhelst drie globale doelstellingen:

1. Een **intersectoraal samenwerkingsmodel** uitwerken met gedeelde zorgafspraken tussen alle betrokken actoren.
2. Faciliteren van de **interne organisatie en vlotte flow binnen elke mobiele teamwerking en overheen de deelregio's** waarbij afspraken gemaakt worden omtrent de doelgroep, de opdracht, het werkingsgebied van de verschillende mobiele teams, geïntegreerde samenwerking en verwijsflow.
3. **Verwijzers en relevante partners informeren** van samenwerkingsmodel voor deze doelgroep via de communicatiekanalen van het netwerk en haar partners.

## Partners die de FOD-financiering ontvangen

Voor de spreiding van de middelen werd voornamelijk gekeken naar het demografisch aandeel van 65-plussers binnen Vlaams-Brabant-Oost op basis van de bevolkingsaantallen van de provincie. Daarnaast werd rekening gehouden met reeds opgebouwde expertise, het engagement om het vooropgestelde model vorm en inhoud te geven, het adherentiegebied van de bestaande mobiele teams en spreiding over 2a en 2b. Op basis hiervan is het netwerkcomité gekomen tot volgend voorstel van toewijzing:

- **Deelregio Leuven** (eerstelijnszones Druivenstreek, Leuven-Noord, Leuven-Zuid & Leuven):
  - OudReach (UPC KU Leuven): 1 VTE (2A) + 5 VTE (2B)
  - Mobiel Team NAH (Zorggroep Sint-Kamillus): 1,9 VTE (2B)
- **Deelregio Tienen-Landen** (= eerstelijnszone Zuid-Oost-Hageland)
  - MOTO (AZ Tienen): 1 VTE (2A) + 1,9 VTE (2B)
- **Deelregio Diest** (= eerstelijnszone Demerland):
  - Mobiel team ouderen (SAD): 2,1 VTE (2B)



De meeste van bovenstaande subteams kenden hun oorsprong al vóór het toekennen van de extra middelen. Zij werken nauw en geïntegreerd samen met de reguliere mobiele teams 2b.

### *Intersectorale samenwerking met partners*

Om een geïntegreerd multidisciplinair zorgaanbod te kunnen realiseren worden de middelen ingezet vanuit een intersectorale samenwerking tussen GGZ-partners, eerste lijn en welzijn. In eerste instantie zijn volgende stakeholders betrokken partij:

- **GGZ-partners:** mobiele teams, CGG's, psychiaters, psychiatrische ziekenhuizen,
- **eerstelijns/welzijnspartners:** huisartsen, thuiszorg, thuisverpleging, welzijnspartners (CAW/OCMW/Mutualiteiten), (eerstelijns)psychologen...
- de **context/haasten** van de oudere.

We gaan ervan uit dat rond de cliënt altijd meerdere partijen samen moeten werken en voor een duurzame zorgomkadering zorgen. Van de verschillende zorgpartners wordt gevraagd zich te engageren om samen in de meest gepaste zorg- en dienstverlening te voorzien, waarbij gestreefd wordt naar een gecoördineerd netwerk van professionele hulpverleners rond de cliënt en zijn context, met een maximale subsidiariteit voor ogen.

### *Engagementen van partners*

Op niveau van het netwerkcomité werd in 2021 een samenwerkingsovereenkomst afgesloten. Om deze zorgsamenwerking vlot te laten verlopen, werd er door een intersectoraal vormgegeven werkgroep een [afsprakenkader](#) uitgewerkt in 2022. Nadat de afspraken een periode werden opgevolgd op netwerkniveau, verschoof de opvolging ervan naar de deelregio's. De bedoeling is dat de gedeelde zorgafspraken voor ouderen verduurzaamd worden vanuit het Diletti-project specifiek rond ouderen (zie 0).

### *Beschrijving van het zorgtraject van de persoon*

Het afsprakenkader omhelst afspraken inzake volgende pijlers in het zorgtraject:

- **Aanmelding** (warme overdracht)
- **Vraagverheldering**
  - snelle beschikbaarheid van het mobiel team
  - op een vertrouwde plek
  - rekening houdend met het ritme van de persoon
  - in tandem (GGZ – 1<sup>e</sup> lijn/welzijn)
  - legitimiteit van de vraagverheldering en dus geen intakes nodeloos herhalen
- **Opstart van begeleiding**
  - zo snel mogelijk
  - volgens matched care
  - indien niet mogelijk, tijdelijke alternatieve ondersteuning bieden
  - Co-management' tussen huisarts en ouderenpsychiater
- **Afronding, indien randvoorwaarden vervuld**
- **Contactpersoon binnen GGZ**
  - deskundigheidsbevordering/advies ter beschikking
  - waakvlamfunctie vanuit mobiel team
  - up-to-date zorgplan



- zorgregie op langere termijn gegarandeerd
- **Gedeelde zorg** - belangrijke fundamenteën hierbij zijn:
  - zorgregie zoals beschreven in de uitgewerkte regiecascade
  - gezamenlijk zorgplan
  - zorgoverleg wanneer nodig

### *Aanbevelingen voor de FOD*

Meer en meer ouderen met een EPA- en zelfs EPPA-profiel, die vroeger langdurig in psychiatrische ziekenhuizen verbleven, verblijven nu in woonzorgcentra (WZC). Bijgevolg kloppen de WZC steeds vaker aan bij de GGZ, in het bijzonder bij de mobiele teams voor outreachende ondersteuning. Een duidelijk beleidskader en een toekomstgerichte visie geënt op de noden van deze ouderen binnen woonzorgcentra dringt zich dan ook op.

## **5.4. Traject dubbeldiagnose (handicap/psychiatrie): Mobiel Team Verstandelijke Beperking (Diletti & SaVHA?!)**

Gefinancierd door de FOD

### *Operationalisering mobiel aanbod*

In 2025 werd verder gewerkt aan een uniform aanbod binnen de teams SPiTT en Diletti, via duidelijk omschreven modules (zoals behandeling, contextbegeleiding en teamcoaching), elk met een vast aantal contactmomenten. Deze modules kunnen flexibel gecombineerd worden per cliënt, zodat ook de (professionele) context betrokken wordt. De implementatie gebeurde via denkdagen, die tegelijk bijdroegen aan expertisedeling over de teams heen.

De gespecialiseerde teams blijven aanspreekbaar voor alle mobiele teams binnen hun netwerk, al verschillen de contexten: SaVHA telt één regulier mobiel team, terwijl Diletti met meerdere teams werkt. Met het oog op verdere regionale verankering van reguliere teams, werd gekozen om expertise te bundelen in één gespecialiseerd team per netwerk: het mobiel team GGZ Verstandelijke Beperking Diletti en het SPiTT-mobiel team GGZ Verstandelijke Beperking binnen SaVHA.

Het Mobiel Team Verstandelijke Beperking biedt gespecialiseerde, ambulante ondersteuning aan personen met een verstandelijke beperking en complexe zorgvragen, waaronder psychiatrische en gedragsproblematiek. De werking bestrijkt Vlaams-Brabant en is ingebed in de netwerken Diletti en SaVHA, waar het team nauw samenwerkt met partners uit de geestelijke gezondheidszorg, de handicapsector en het bredere welzijnsveld, met een duidelijke brugfunctie tussen zorgniveaus.



## **Instroom en aanmeldingen**

### **Mobiel Team Diletti**

In de periode van 1 januari tot en met 31 december 2025 werden in totaal 77 aanmeldingen geregistreerd binnen het mobiel team. De meerderheid van deze aanmeldingen betrof mannelijke cliënten (51), tegenover 17 vrouwelijke cliënten.

Van deze 77 aanmeldingen werden bij 32 cliënten effectieve begeleidingstrajecten opgestart, waarbij ondersteuning geboden werd op het niveau van de cliënt, de context of het betrokken zorgteam. In 15 dossiers beperkte de interventie zich tot een adviserende rol, waarbij het mobiel team aansloot op een zorgoverleg en een klinisch onderbouwd advies formuleerde.

Daarnaast werden 17 aanmeldingen niet opgenomen in een begeleidingstraject. In deze dossiers bleek de hulpvraag niet te beantwoorden aan de opdracht van het mobiel team, waarbij het vaak ging om louter administratieve vragen (zoals verslaggeving voor VAPH of andere instanties) of geïsoleerde vragen rond medicatie-aanpassing zonder bredere begeleidingsnood. In deze situaties werd waar mogelijk doorverwezen naar meer passende vormen van ondersteuning.

Een deel van de cliënten meldt zich op eigen initiatief aan bij het mobiel team. Opvallend is dat cliënten die in het verleden reeds begeleid werden, bij een nieuwe hulpvraag relatief snel opnieuw aansluiting vinden bij de werking. Dit wijst op een laagdrempelige toegankelijkheid en een duurzame vertrouwensrelatie, waarbij het mobiel team door cliënten en hun netwerk wordt ervaren als een betrouwbaar en herkenbaar aanspreekpunt bij herval of nieuwe problematiek.

De overige aanmeldingen verlopen voornamelijk via externe partners. VAPH-voorzieningen en professionele hulpverleners, waaronder huisartsen, vormen hierbij een belangrijke instroombron. Daarnaast is er een duidelijke toename in aanmeldingen vanuit het informele netwerk, zoals ouders en andere familieleden, wat mogelijk wijst op een toenemende druk op thuissituaties en mantelzorg. Tevens merken we dat spoeddiensten van algemene ziekenhuizen steeds vaker de weg naar het mobiel team vinden, wat een indicatie vormt voor de groeiende complexiteit en crisisgevoeligheid van de doelgroep.

## **Resultaten per zorgnetwerk**

### **Mobiel Team Diletti**

|                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Kerncijfers</b>             | <p>In 2025 waren 127 cliënten in behandeling binnen het team Diletti. In totaal werden 68 trajecten afgesloten, waarvan 63 volledig beëindigd werden. De gemiddelde behandelduur bedroeg 243,86 dagen.</p> <p>Deze cijfers wijzen op een hoge caseload en een relatief dynamische doorstroom, waarbij trajecten gemiddeld genomen korter zijn dan in meer residentiële of langdurige zorgcontexten.</p> |
| <b>Demografische kenmerken</b> | <p>Binnen de populatie is er een duidelijke oververtegenwoordiging van mannelijke cliënten, met 90 mannen tegenover 37 vrouwen.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                     |



|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                 | <p>Wat betreft leeftijd is de grootste groep terug te vinden in de categorieën 25–34 jaar (35 cliënten) en 19–24 jaar (29 cliënten). Daarnaast is er een substantiële vertegenwoordiging in de leeftijdsgroepen 35–44 jaar (20 cliënten) en 45–54 jaar (19 cliënten). Jongere cliënten (0–15 jaar: 1 cliënt) en oudere cliënten (65+: 1 cliënt) zijn beperkt aanwezig binnen de werking.</p> <p>Deze verdeling wijst op een sterke focus op jongvolwassenen en volwassen cliënten, met een relatief beperkte instroom aan de uiterste leeftijdsgrenzen.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Verwijspatronen                 | <p>Een belangrijk aandeel van de aanmeldingen is afkomstig vanuit VAPH-voorzieningen, waar teams geconfronteerd worden met toenemende complexiteit in gedrags- en psychiatrische problematiek bij personen met een verstandelijke beperking. Het mobiel team wordt hierbij vaak ingeschakeld ter ondersteuning van lopende trajecten.</p> <p>Daarnaast vormen diensten binnen de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) een belangrijke verwijzer, vooral in situaties waarin bijkomende expertise rond verstandelijke beperking en dubbele diagnose noodzakelijk is om een behandeltraject verder vorm te geven.</p> <p>Ook consulententeams spelen een centrale rol in de toeleiding naar het mobiel team. Vanuit hun coördinerende functie binnen zorgtrajecten signaleren zij situaties waarin gespecialiseerde, mobiele interventie aangewezen is.</p> |
| Uitstroom en behandelafsluiting | <p>Van de afgesloten trajecten werden 40 trajecten beëindigd in onderling overleg met cliënt en team. Daarnaast werden 6 trajecten afgerond om diverse andere redenen en 3 trajecten eenzijdig stopgezet door het team.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

### Activiteit en zorgintensiteit

In totaal werden 2160 contactmomenten gerealiseerd, waaronder huisbezoeken, consultaties en overlegmomenten met externe partners. De gemiddelde duur van een begeleidingstraject bedroeg 158 dagen. De gemiddelde wachttijd tussen aanmelding en eerste contact bedroeg maximaal 16 dagen, wat wijst op een relatief toegankelijke instap ondanks de hoge zorgdruk.

### Klinische reflectie

Beide mobiele teams rapporteren een **toename van complexe casuïstiek** met gecombineerde verstandelijke beperking, psychiatrische problematiek, gedragsstoornissen en middelen-gebruik, resulterend in intensievere trajecten en verhoogde nood aan multidisciplinaire samenwerking. Tegelijk stijgt de vraag naar teamcoaching en expertiseoverdracht, wat de consultatieve rol versterkt. De doelgroep bestaat grotendeels uit jongeren in transitieleeftijd, gekenmerkt door verhoogde kwetsbaarheid.

Structureel blijft er een tekort aan **aangepaste vervolgzorg binnen het VAPH**, wat leidt tot stagnatie in doorstroom en verlenging van begeleidingen. Hierdoor verschuift de rol van het mobiel team naar een combinatie van directe zorg, systeemondersteuning en netwerkregie.

Binnen netwerk Diletti neemt het belang van **samenwerking met intensieve zorgvormen** (o.a. HIC) toe, met frequente betrokkenheid bij opnamevoorbereiding en nazorg. Tegelijk



blijven beperkingen in opnamecapaciteit en afstemming tussen mobiele en residentiële zorg bestaan. Ook de doorstroom naar intensieve vervolgzorg (ID) staat onder druk, wat de werkdruk verhoogt en instroom belemmert.

Deze evoluties benadrukken de nood aan **verdere uitbouw van intensieve en langdurige zorg** en een **versterkte afstemming** tussen mobiele teams, crisiszorg en vervolgzorgvoorzieningen.

## 5.5. Zorgpad suïcide: zorgcontinuïteit voor personen met suïcidale klachten

Gefinancierd door de FOD

### Visie

Verbetering van de continuïteit van zorg voor suïcidale personen. Centraal staan de samenwerking en informatie-uitwisseling tussen verschillende zorginstanties, alsook de follow-up van suïcidale personen.

### Algemene, specifieke en operationele doelstellingen en realisaties

Tijdens de vorige beleidscyclus van het netwerk ging het project zorgcontinuïteit voor personen met suïcidale klachten van start. Volgende doelstellingen werden ondertussen gerealiseerd:

- Partners die in contact komen met de doelgroep in kaart brengen, alsook de knelpunten inzake zorgcontinuïteit die worden ervaren (analyse van noden/bestaande aanbod).
- Sensibilisering en deskundigheid vergroten bij partners via een webinar en ontmoetingsdagen.
  - Gemeenschappelijke taal creëren en uitwerken van lijnoverschrijdende afspraken bij transfermomenten tussen de verschillende, transmurale actoren via
    - De ontwikkeling van een poster met flowchart, handvatten bij detectie en inschatting van suïcidaliteit, en een beknopte sociale kaart. Deze poster werd in samenwerking met Logo Oost-Brabant (Gezondheidsmakers) verspreid.
    - De ontwikkeling van een [draaiboek inzake suïcidepreventie voor professionals](#), als handleiding bij de poster.
    - De ontwikkeling van een [charter](#) met gedeelde zorgafspraken bij suïcidaliteit.
- Verduurzaming van de ontwikkelde tools en afspraken binnen een duurzaam lerend netwerk.
- Synergie nastreven met het project crisis- en urgentiepsychiatrie.

### Projectfase

Bovenstaande projectdoelstellingen werden gerealiseerd. Momenteel bevindt het project zich in de verankeringsfase. De eerdere intersectorale projectgroep maakte plaats voor een **lerend netwerk** en een **operationele cel** (zie verder).



### Lerend netwerk en operationele cel

Het lerend netwerk kwam in 2025 twee keer samen met rond de 20 deelnemers. De opkomst en betrokkenheid van de partners, alsook de samenstelling is positief. Volgende doelen staan voorop binnen het lerend netwerk:

- elkaar en elkaars werking beter leren kennen,
- uitwisselen goede praktijken,
- bespreking van knelpuntcasussen,
- warm houden van het charter met afspraken.

In 2026 wordt met de partners binnen het lerend netwerk een **nieuwe evaluatie** gepland.

In 2025 werd ook **operationele cel** opgestart om gericht aan de slag te kunnen gaan met actiepunten, signalen, noden of nog structurele knelpunten vanuit het lerend netwerk. De suïcidepreventiewerker en de netwerkcoördinator nemen hier stevast aan deel en nodigen in functie van de topics gericht partners uit.

### Actiepunten 2026

De operationele cel stelt zich **in 2026** volgende doelen:

- een evaluatie van de gerealiseerde projectresultaten,
- verdere uitwerking van een proeftuin met de Psychologenkring en het CGG,
- afspraken rond implementatie van [ASSIP](#)<sup>6</sup> & [SCI](#)<sup>7</sup> binnen het netwerk en
- goede verbinding realiseren met het project crisis- en urgentiepsychiatrie.

## 5.6. Conventie eerstelijnspsychologische zorg

Gefinancierd door de FOD

In 2025 zette Netwerk Diletti verder in op de implementatie van de conventie Eerstelijnspsychologische Zorg (ELP). Met een sterk uitgebouwd netwerk van klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen werd laagdrempelige geestelijke gezondheidszorg toegankelijk gemaakt voor een brede doelgroep binnen de regio. We bereikten binnen het netwerk 8.772 nieuwe cliënten. Van deze cliënten had 21,77% recht op een verhoogde tegemoetkoming, maar ook kwetsbare doelgroepen als jongvolwassenen (11.99%) en ouderen (7.56%) werden goed bereikt.

Het netwerk kon rekenen op de inzet van 210 geconventioneerde psychologen en orthopedagogen. De zorg werd voornamelijk aangeboden in de eigen praktijk van de zorgverlener (70%), aangevuld met videoconsultaties (5%) en consultaties op vindplaatsen zoals huisartsenpraktijken, OCMW's, woonzorgcentra en andere partnerorganisaties (21%).

Een belangrijke ontwikkeling in 2025 was de verdere versterking van de samenwerking met vindplaatsen. Onder impuls van artikel 8 middelen kende vooral de samenwerking met

<sup>6</sup> [ASSIP – Attempted Suicide Short Intervention Program](#)

<sup>7</sup> [Suïcidale Crisis Interventie \(SCI\) - VLESP](#)



huisartsen een sterke groei. Daarnaast werden duurzame verbindingen met OCMW's, woonzorgcentra, lokale dienstencentra, CAW's en andere vindplaatsen uitgebouwd. Deze samenwerkingen dragen bij aan een vroegtijdige detectie van psychische moeilijkheden en een betere toeleiding naar passende zorg van een kwetsbare doelgroep.

Naast individuele begeleiding bleef Diletti investeren in groepsgerichte zorg. In totaal werd 10,8% van het zorgbudget besteed aan groepssessies, een aanzienlijke toename in vergelijking met 2024 (6.87 %). Deze groepswerkingen bieden cliënten de mogelijkheid om in een ondersteunende context vaardigheden te versterken, ervaringen te delen en hun veerkracht te vergroten.

Ook op het vlak van netwerkvorming en deskundigheidsbevordering werden belangrijke stappen gezet. In 2025 organiseerde Diletti 52 intervisies, drie focusgroepen en een ontmoetingsmoment verspreid over de verschillende eerstelijnszones. Deze initiatieven stimuleerden kennisdeling, samenwerking en afstemming tussen de betrokken zorgverleners.

Daarnaast engageerde het netwerk zich in diverse innovatieve projecten die bijdragen aan de verdere ontwikkeling van de eerstelijnspsychologische zorg. Voorbeelden hiervan zijn de deelname aan de PRIL-studie in functie van perinatale zorg aan kwetsbare ouders, het pilootproject van RIZIV rond Stress, Werk en Eerste Lijn, de verdere uitbouw van een consultfunctie binnen woonzorgcentra, de bijdrage aan een pilootproject betreffende Groene Zorg en de opstart van Lokale Kruispunten binnen de regio.

De implementatie van de conventie werd ondersteund door een toegewijd team bestaande uit Ellen Van Loon (stafmedewerker ELP), Wim Van Campenhout (lokale coördinator ELP) en Sophie Elaerts (projectadministrator), met bijkomende ondersteuning vanuit Diletti op vlak van administratie en communicatie. In 2025 werd bovendien verder gewerkt aan de digitalisering van processen, de ontwikkeling van een vernieuwde website en de actualisering van het communicatieplatform.

Met een besteding van 92% van het beschikbare zorgbudget bevestigt Diletti zijn sterke verankering binnen de eerstelijnszorg en zijn engagement om kwalitatieve, toegankelijke en geïntegreerde geestelijke gezondheidszorg dicht bij de burger te organiseren.



# Diletti IN 2025



EERSTELIJNS  
PSYCHOLOGISCHE ZORG  
VLAAMS-BRABANT

## Team



**Wim Van Campenhout**

Lokale coördinator ELP



**Ellen Van Loon**

Stafmedewerker ELP



**Sophie Elaerts**

Project administrator

Ondersteuning vanuit Diletti:

- Loth Christiani (administratie)
- Lore Dupont (communicatie)

## 92% zorgbudget besteed



**210** psychologen en orthopedagogen hebben

**8772** cliënten bereikt, waarvan

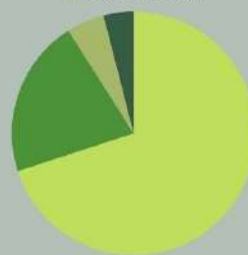
**21.77%** met een verhoogde tegemoetkoming

**11.99%** jongvolwassenen

**7.56%** ouderen

Locatie

• In eigen praktijk (70%) • Op vindplaats (28%)  
• Video (2%) • Overige (2%)



**10.8%** van budget ging naar groepssessies

Aantal groepssessies per functie



## Aantal deelnemers per groepssessie

2023 2024 2025



## Acties in 2025

- 52 interviews
- 3 focusgroepen
- 6 ontmoetingsmomenten (1 per eerstelijnszone)
- Optimaliseren interne/externe communicatie

## Deskundigheidsbevordering - Samenwerking met Vindplaatsen



## Inzet in innovatieve projecten

- Perinatale zorg
- Stress, Werk en Eerste Lijn
- Consultfunctie WZC
- Groene Zorg
- Lokale Kruispunten
- ELP in detentie

## Evenementen in samenwerking met

- ELP per eerstelijnszone
- EPZ Netwerkevent
- Focusgroepen



diletti



## 5.7. Toeleiding van cliënten naar het gepaste activeringstraject

Gefinancierd door Vlaamse overheid

### Visie en doelstellingen

Binnen Diletti werd er de afgelopen jaren gestreefd naar een gezamenlijke visie en het versterken van ieders activeringswerking rekening houdend met de eigen mogelijkheden van elk gespecialiseerd activeringsteam GGZ.

Van 2018 tot 2023 werd er in het netwerk Diletti projectmatig gewerkt rond het thema activering. Het centrale doel hierbij was het aanbieden van het juiste activeringstraject op maat van elke cliënt en de cliënt hierbij vanuit een herstelgerichte invalshoek te ondersteunen. De belangrijkste doelstellingen waren de volgende:

- duidelijkheid rond het aanbod van de gespecialiseerde activeringsteams GGZ per regio,
- optimaliseren van de toeleidingen en de doorstroom naar het juiste activeringstraject voor elke cliënt met een wens/vraag naar werk, opleiding, ontmoeting en vrije tijd,
- linken van de gespecialiseerde activeringsteams met andere lopende projecten binnen Diletti,
- kennisdeling van het aanbod van gespecialiseerde activeringsteams binnen GGZ-netwerk Diletti.

Het inzetten op deze doelstellingen resulteerde binnen ons netwerk tot 4 gespecialiseerde activeringsteams met dezelfde visie en manier van werken voor de doelgroep. Vanuit deze teams wordt er samengewerkt met andere relevante stakeholders (GTB, VDAB...) en wordt getracht de versnippering weg te werken en het aanbod beter kenbaar te maken en op elkaar af te stemmen binnen het netwerk.

## Vier gespecialiseerde activeringsteams GGZ





| Organisatie        | Trajecten naar onbetaald werk |             |                      | Trajecten naar betaald werk |                   | Resultaat betaald werk |     |     | Rest | TOTAAL | Aantal VTE                                                                                       |
|--------------------|-------------------------------|-------------|----------------------|-----------------------------|-------------------|------------------------|-----|-----|------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                    | VW                            | AMA Welzijn | AMA Sociaal Economie | Eigen werking               | AT W <sup>2</sup> | MW                     | NEC | IMW |      |        |                                                                                                  |
| Walden             | 44                            | 70          | 0                    | 66                          | 51                | 8                      | 56  | 3   | 0    | 231    | Coördinatie 0,5 VTE<br>Psychologen AT: 0,7 VTE<br>Arbeidscoachen GGZ 4,8 VTE<br>= 6 VTE          |
| Hestia             | 108                           | 299         | 13                   | 203                         | 85                | 13                     | 14  | 13  | 27   | 735    | Coö= 0,8 VTE<br>Psy AT=0,8 VTE<br>ABC GGZ= 7 VTE<br>= 8,6 VTE                                    |
| Annendaal          | 50                            | 23          | 0                    | 2                           | 84                | 1                      | 11  | 0   | 72   | 231    | Coördinatie = 0,8 VTE<br>Psychologen AT = 0,85 VTE<br>Arbeidscoachen GGZ = 4,7 VTE<br>= 6,35 VTE |
| UPC/<br>De Hulster | 32                            | 61          | 0                    | 0                           | 111               | 5                      | 29  | 0   | 107  | 311    | Coördinatie = 0,7 VTE<br>Psychologen AT 1,10 VTE<br>Arbeidscoach GGZ 2,20 VTE<br>= 4VTE          |
| Totaal             | 234                           | 453         | 13                   | 271                         | 331               | 27                     | 110 | 16  | 206  | 1508   | Coördinatie: 2,8 VTE<br>Psychologen AT: 3,45 VTE<br>Arbeidscoachen GGZ: 18,7 VTE                 |

### Participatiewiel

Vanuit de gespecialiseerde activeringsteams GGZ van het GGZ-netwerk Diletti werd het participatiewiel ontwikkeld. Dit wiel helpt om de verschillende deelwerkingen en mogelijke trajecten te positioneren in een groter maatschappelijk geheel en om een beeld te vormen over de verschillende vormen van activering.



Het participatiewiel wordt gebruikt als instrument om de fase van herstel waarin de cliënt zich op dat moment bevindt zichtbaar en bespreekbaar te maken. Het biedt de mogelijkheid om op het juiste moment flexibel in en uit trajecten te stappen. Inzichten in groeikansen en



ontwikkelingsmogelijkheden worden bespreekbaar. Het ondersteunt de afstemming en communicatie met partners en beleid.

Het participatiewiel is gebaseerd op de participatieladder dat in het eerste beleidskader van het decreet werk- en zorg gebruikt werd, maar aangepast aan de gedeelde visie en werking van de 4 gespecialiseerde activeringsteam van het GGZ-netwerk Diletti.

### **Aanbevelingen voor de FOD**

In het nieuwe regeerakkoord wordt activering als een belangrijk thema benoemd. We vragen de overheden en de kabinetten om aandacht te hebben van bestaande goede praktijken binnen de netwerken bij het uitschrijven van nieuwe beleidsmaatregelen en eerder deze samenwerkingen te versterken in plaats van nieuwe in het leven te roepen.

Beleidsontwikkelingen in kader van activering en op het vlak van werk worden opgevolgd door deze gespecialiseerde activeringsteams via het kernteam activering. Het belang van activering wordt gedragen door het netwerk Diletti. De eerste stappen tot het oprichten van een operationele cel activering werden gezet en de verdere implementatie wordt uitgewerkt door de implementatieverantwoordelijke van deze cel samen met het kernteam activering. De operationele cel heeft een centrale rol in het bewaken van een gedeelde visie en kwaliteitsvolle werking, Activering GGZ wordt niet alleen inhoudelijk sterk uitgebouwd, maar eveneens duurzaam verankerd binnen het bredere netwerk van zorg en werk.

## **5.8. HerstelAcademie**

Gefinancierd door Vlaamse overheid

Zoals de cijfers hieronder laten blijken is de Herstelacademie binnen Diletti uitgegroeid tot een succesverhaal met een groot bereik. Dit was enkel mogelijk dankzij de kernpartners op wiens schouders dit project leunt. Eind 2025 werd een traject gelopen binnen het netwerk om de Herstelacademie nog verder te verankeren binnen de netwerk governance. Hierbij werd een SWOT-analyse uitgewerkt waarbij de specifieke uitdagingen van de HerstelAcademie, alsook kansen in beeld werden gebracht.

Uiteindelijk werd de reeds bestaande operationele werkgroep, waarop de netwerkcoördinatie ad hoc aansluit, erkend als een 'operationele cel' binnen de beheers-structuur van het netwerk.

Dit zal ervoor zorgen dat de Herstelacademie meegenomen zal worden in de Public Mental Health-doelstellingen en de populatie-gerichte strategische planning van het globale netwerk.





# HerstelAcademie Diletti

IMPACT IN CIJFERS 2025



## Aantal deelnemers



## EEN GROEIVERHAAL

De HerstelAcademie ondersteunt mensen in hun persoonlijk herstel via een educatief vormingsaanbod waarin ontmoeting, leren en het delen van ervaringen centraal staan.

De afgelopen jaren kende de HerstelAcademie Diletti een sterke groei in zowel deelnemers als aanbod.

Deze evolutie toont de toenemende nood aan laagdrempelige, herstelgerichte ondersteuning én de meerwaarde van een aanpak die vertrekt vanuit hoop, talenten en eigen regie.

## STERK VERANKERD IN DE REGIO

Vanuit Leuven, Diest en Tienen werken we samen met GGZ- en niet-GGZ-partners. Deze regionale verankering zorgt voor een breed en toegankelijk aanbod dicht bij de burger.

Herstellen doe je niet alleen. Samen met onze partners brengen we mensen en organisaties dicht bij elkaar. Zo creëren we kansen voor herstel, verbinding en groei.



**Herstelgericht**  
We versterken hoop, eigen regie, verbondenheid, identiteit en betekenisgeving.

**Co-creatie**  
Elke cursus wordt ontwikkeld en gegeven door een duo van een professional en een ervaringsdeskundige.

**Toegankelijk**  
Open aanbod. Geen diagnose nodig. Vrijwillige deelname.

**Verbindend**  
GGZ en niet-GGZ partners bundelen hun krachten rond mentaal welzijn.

1440

deelnemers

250

modules

62

trainers

2.95

VTE



## 6. Andere relevante intersectorale samenwerkingen en initiatieven

### 6.1. Aanklampende zorg voor dak- en thuislozen met psychische problemen

#### Visie

Mensen die dak- of thuisloos zijn, ernstige psychische kwetsbaarheden ervaren en geen of slechts een beperkte hulpvraag stellen, leven vaak in zeer precaire omstandigheden. De combinatie van sociale, psychische, lichamelijke en soms juridische problemen vraagt om een aanklampende, outreachende aanpak, ingebed in een nauwe lokale samenwerking tussen betrokken hulp- en veiligheidsdiensten.

#### Doelgroep

De werking richt zich op personen die zich regelmatig op het grondgebied van Leuven bevinden, (dreigend) dak- of thuisloos zijn en kampen met ernstige psychische problemen, inclusief ernstige middelenproblematiek.



#### Doelstellingen

De samenwerking beoogt:

- het welzijn en de veiligheid van de persoon te vergroten via toeleiding naar passende zorg en ondersteuning;
- toenemende risico's op sociaal-maatschappelijk, juridisch en gezondheidsvlak te voorkomen;
- hulpverlening op een humane, persoonsgerichte en aanklampende manier te organiseren, met maximaal respect voor autonomie en met het vermijden van een onvrijwillig kader waar mogelijk;



- overlast en onveiligheidsgevoelens in de omgeving te voorkomen of te verminderen.

### *Criteria voor population management*

Dak- en thuisloosheid blijft een belangrijke maatschappelijke uitdaging. In Vlaanderen gaat het naar schatting om ongeveer 20.000 personen. In de Leuvense regio werden in 2023 780 dak- en thuisloze personen geteld, waaronder 147 kinderen die de woonsituatie van hun ouders delen. Naar schatting één derde van deze doelgroep kampt met mentale problemen en/of middelengebruik.

Voor deze doelgroep is de toegang tot algemene en gespecialiseerde gezondheidszorg vaak moeilijk, onder meer door exclusie, financiële drempels, een beperkte hulpvraag of eerdere negatieve ervaringen. Dit onderstreept de nood aan een specifiek outreachend en geïntegreerd hulpverleningsaanbod.

### *Partners die een aanbod ontwikkelen in het kader van het project*

De mobiele GGZ-teams langdurige zorg van Zorggroep Sint-Kamillus en De Hulster zetten samen 1,5 VTE in voor outreachend en aanklampend casemanagement voor deze doelgroep.

Het project loopt sinds 2012 en is ingebed in een formeel samenwerkingsverband. In 2025 nemen volgende partners deel: CAW Leuven, OCMW Leuven, Stad Leuven, Politie Leuven, Dijledal Sociale Woonmaatschappij, mobiel team De Hulster, mobiel team Zorggroep Sint-Kamillus en de spoed- en crisisdiensten van UPC KU Leuven. Er is ook nauwe samenwerking met het Leuvense Housing First-project.

Naast de dagelijkse operationele samenwerking zijn alle partners vertegenwoordigd in een stuurgroep, die vier keer per jaar samenkomt om het project en de samenwerking op te volgen. Deze stuurgroep wordt georganiseerd binnen Diletti.

### *Engagementen van partners*

De engagementen van de partners zijn vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst en vertrekken vanuit de basisopdracht van elke organisatie. Zo nemen onder meer CAW, OCMW en politie elk hun rol op binnen vroegdetectie, sociale ondersteuning, veiligheid en toeleiding.

De meerwaarde van het project ligt in het gedeelde engagement om bij elke aanmelding door één van de partners snel en geïntegreerd in actie te komen. Elke partner kan het samenwerkingsverband activeren, zonder wachtperiode.

### *Aanbevelingen voor de FOD*

- Ontwikkel versneld een kader voor casemanagement en zorgcoördinatie, met aangepaste financiering.
- Erken lokale samenwerking tussen partners die elkaar rechtstreeks kennen en aanspreken als een werkzaam element van geïntegreerde zorg.



- Voorzie duidelijkere kaders voor samenwerking en informatie-uitwisseling tussen onder meer woonactoren, politie- en zorgdiensten.

## 6.2. Housing First

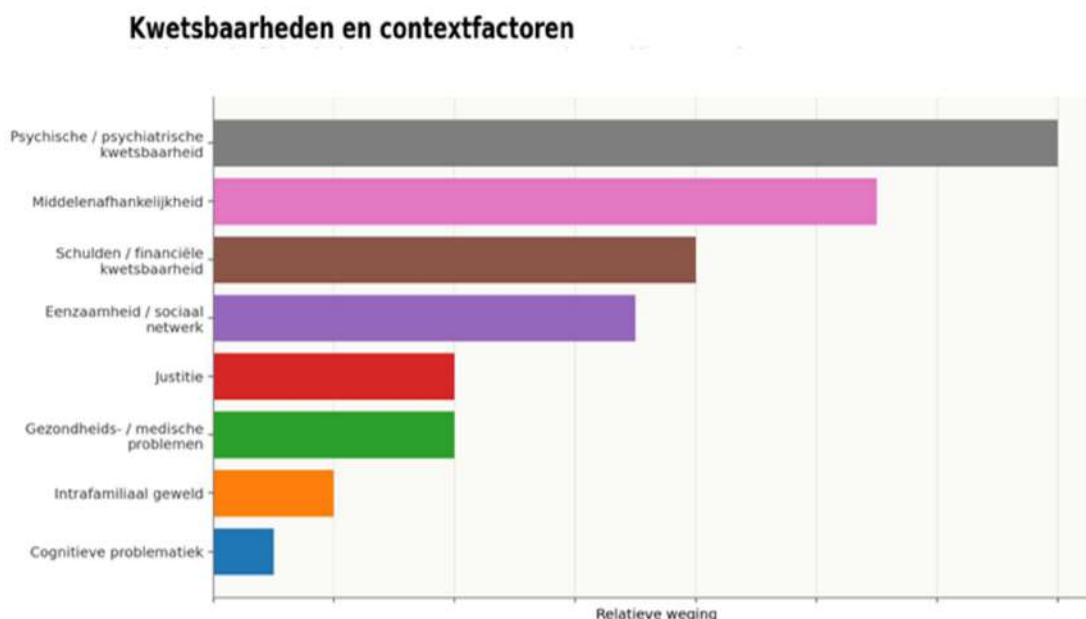
### Visie

Housing First Leuven vertrekt vanuit de overtuiging dat huisvesting een fundamenteel mensenrecht is en dat stabiele huisvesting een basisvoorwaarde is voor herstel en participatie. Kernprincipes zijn scheiding van wonen en begeleiding, keuzevrijheid voor de cliënt, herstelgericht, persoonsgericht en aanklampend werken en harm reduction.

### Doelgroep

Meerderjarige mensen die langdurig (minstens 1 jaar) of over meerdere jaren heen herhaaldelijk dakloos zijn, met een psychische kwetsbaarheid en/of afhankelijkheidsproblematiek.

Onderstaande grafiek toont hoe sterk de doelgroep van Housing First wordt gekenmerkt door een combinatie van kwetsbaarheden. Dit bevestigt de nood aan een intersectoraal dedicated team waarin woonbegeleiding, GGZ, verslavingszorg, financiële hulpverlening en netwerkversterking samenkomen. Housing First biedt niet alleen een antwoord op woonnood, maar werkt ook in een complexe context van mentale gezondheid, verslaving, sociale uitsluiting en maatschappelijke kwetsbaarheid.



### Doelstellingen

- Recht op wonen garanderen voor de meest kwetsbare daklozen via een woongerichte aanpak.



- Kwaliteit van leven installeren.
- Chronische dak- en thuisloosheid duurzaam terugdringen.
- Perspectief op herstel en maatschappelijke participatie versterken.
- Structurele samenwerking bevorderen tussen welzijn, geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en huisvestingsactoren via geïntegreerde zorg in een dedicated team.

### *Samenwerkingen en engagementen*

Housing First Leuven wordt gedragen door een **intersectorale stuurgroep** en een **operationeel dedicated team**. In 2025 werd tweewekelijks samengewerkt rond casusbespreking, intervisie, methodische afstemming en signalering. **Kernpartners** zijn CAW Oost-Brabant, Mobiel Team Oude Baan, Mobiel Team De Hulster en MSOC Leuven. De komst van een nieuwe projectcoördinator zorgde voor een hernieuwde focus op de kernwerking en het gedeelde Housing First-kader.

Sinds de opstart werden 14 trajecten opgestart. Eind 2025 waren 9 trajecten actief en 5 afgerond. De ervaringen bevestigen het belang van stabiele huisvesting als noodzakelijke basis voor herstel en ondersteuning op andere levensdomeinen.

De **huisvestingspijler** bleef tegelijk een belangrijke hefboom en uitdaging. In 2025 kwamen twee bijkomende woonentiteiten beschikbaar via Dijledal en AGSL. Daarnaast werden de drie wooneenheden van het Valkerij-project woonklaar gemaakt voor ingebruikname begin 2026. De samenwerking met deze partners blijft cruciaal voor de verdere uitbouw van het project.

Dankzij bijkomende middelen van de Koning Boudewijnstichting kon de **MSOC-expertise** structureel worden ingebed in de werking. Ook de **consultfunctie van een psychiater en verslavingsarts** werd verder versterkt, wat een meerwaarde bood in complexe casussen.

Voor de toekomst werd de continuïteit van de werking verder verzekerd. **Stad Leuven** verlengde de ondersteuning voor de coördinatie en het dedicated team voor de periode 2026-2031. Daarnaast werden **Vlaamse projectmiddelen** structureel verankerd en hernieuwden de **kernpartners** hun engagement via personeelsinzet. Hierdoor ontstaat een stevig perspectief voor de verdere ontwikkeling van Housing First Leuven.

### *Rol van ervaringsdeskundigen (gebruikers en familie/context)*

Vanaf de start in 2020 werd de stem van mensen met ervaring in dakloosheid meegenomen. Ook in 2025 bleef deze participatieve insteek belangrijk. Vanuit de gezamenlijke denkdag van stuurgroep en dedicated team ontstond het idee om de stem van Housing First-bewoners sterker naar voren te brengen via de **podcast “Maar eerst... een thuis”**. In samenwerking met Megafoon vzw werden hierbij vier verhalen van Leuvense HF-bewoners opgenomen.

### *Signalen naar de overheid*

Hoewel de continuïteit van de werking versterkt werd, blijft de beschikbaarheid van betaalbare en geschikte woonentiteiten een belangrijke uitdaging. Housing First Leuven toont aan dat geïntegreerde samenwerking tussen wonen, welzijn, geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg noodzakelijk is om duurzame woonstabiliteit mogelijk te maken voor mensen



met zeer complexe problematieken. Vanuit netwerk Diletti erkennen we die belangrijke rol en nemen we Housing First expliciet mee binnen de strategische beleidsdoelstellingen rond "Niemand achterlaten".

## 6.3. Kwartiermaken Aarschot

### Visie

Het "Kwartiermaken" project is gericht op het creëren van een inclusieve gemeenschap in Aarschot, waarin mensen met psychische kwetsbaarheden worden ondersteund en geïntegreerd in de samenleving. Het project streeft naar een sterke verbinding tussen individuen en de gemeenschap, met nadruk op persoonlijke groei en sociale betrokkenheid.

### Doelgroep

De doelgroep bestaat uit mensen met psychische kwetsbaarheden, die vaak barrières ondervinden om toegang te krijgen tot reguliere diensten. Het project richt zich ook op de bredere gemeenschap om integratie te bevorderen.

### Doelstellingen

De belangrijkste doelstellingen zijn:

- het versterken van individuen door directe ondersteuning te bieden,
- het bevorderen van verbindingen binnen de gemeenschap door activiteiten en
- het creëren van informele ontmoetingsruimtes en het organiseren van diverse activiteiten die toegankelijk zijn voor iedereen.

### Samenwerkingen met andere partners

Er wordt samengewerkt met het OCMW, CAW, CGG, Mobiel team, politie en andere sociale en gezondheidsorganisaties. Er wordt geschakeld met initiatieven zoals het project Zorg op eenvoudig verzoek (ZOEV), de HerstelAcademie, de Buurtkar en het Stadsatelier. De samenwerking omvat het delen van middelen, expertise en het samen organiseren van activiteiten.

De projectmiddelen worden gepoold door stad Aarschot en De Hulster vzw.

In 2025 zagen enkele nieuwe projecten het levenslicht:

- het fietsproject, een sterke samenwerking met het dienstencentrum en de burgers en
- het creatieve atelier, opgezet samen met stad Aarschot.

Naast Aarschot wordt ook in andere deelregio's in ons netwerk ingezet op Kwartiermaken.

Meer info: [De Hulster - De Hulster vzw](#)



**GGZ-NETWERK DILETTI**

Koning Leopold I-straat 24, 3000 Leuven

[ggznetwerk@diletti.be](mailto:ggznetwerk@diletti.be)

[www.diletti.be](http://www.diletti.be)