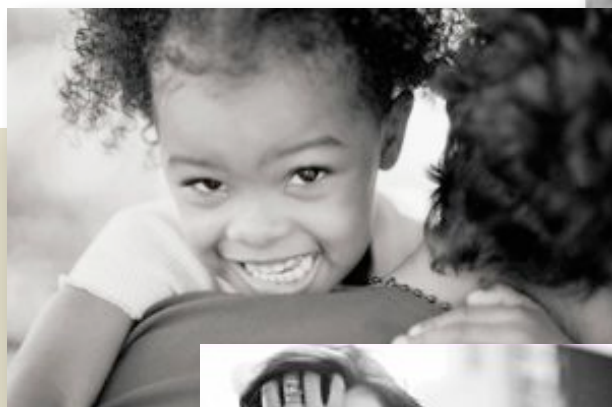


JAARVERSLAG 2009



VLAAMSE VERENIGING VOOR GEESTELIJKE GEZONDHEID

- **RESULTAATSGERICHTHEID**
- **UNICITEIT DOOR SYNERGIE**
 - **INNOVATIE**

Inhoudstafel

INLEIDING	3
HET BELANG: GEESTELIJKE GEZONDHEID	5
DE VERENIGING: VLAAMSE VERENIGING VOOR GEESTELIJKE GEZONDHEID	8
BEELDVORMING	12
INFORMATIE EN DOCUMENTATIE	14
CONGRESSEN	16
WETENSCHAPPELIJKE ONDERSTEUNING: UITKOMSTENMETING	17
BIJLAGE 1: LEDEN RAAD VAN BESTUUR EN ALGEMENE VERGADERING VVGG	19

Inleiding

Beste lezer,

Voor u ligt het jaarverslag 2009 van de Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheid (VVGG). De VVGG staat als belangenbehartiger van de Geestelijke Gezondheid. Om het belang van de Geestelijke Gezondheid te onderlijnen wordt het thema Geestelijke Gezondheid zelf kort toegelicht. De VVGG zelf heeft in 2009 belangrijke keuzes gemaakt in de bepaling van de richting waarin ze uit wil. U vindt een beknopt overzicht wat deze keuzes inhouden. In dit document kan u verder lezen welke resultaten behaald zijn in 2009. Er is gekozen voor een beknopte beschrijvende weergave van deze resultaten. Het achterliggende en vaak enorme voorbereidende werk is hierin niet opgenomen.

De indeling van dit verslag sluit nog steeds aan bij de opdrachten die de vereniging tot nu toe heeft opgenomen en in zijn overeenkomst met de Vlaamse Overheid zijn opgenomen:

- Beeldvorming
- Informatie en documentatie
- Congressen
- Wetenschappelijke ondersteuning: uitkomstenmanagement

Voor het realiseren van zijn opdrachten werkt de VVGG samen met en voor zijn stakeholders: de zorggebruikers en hun omgeving, de zorgverleners, de overheid, brede publiek. Het heeft voor de realisatie van zijn opdrachten partners in binnen- maar ook in buitenland. Vanuit onze beeldvormingsopdracht brengen we het thema geestelijke gezondheid ook dichterbij politici, niet alleen op regionaal of federaal, doch ook op Europees niveau.

Voor 2010 staan volgende projecten op stapel:

- twee studiedagen rond het ACTmodel (maart en juni 2010) (met CGG Waas en Dender en Stad Sint-Niklaas)
- het online beschikbaar maken van alle materiaal van het documentatiecentrum (juni 2010)
- een symposium "Research into Practice": Eén voor allen, allen voor één. (20 mei 2010) (met UZGent – afdeling Kinder- en jeugdpsychiatrie)
- een workshop "Choice and partnership Approach". (21 mei 2010) (met UZGent – afdeling Kinder- en jeugdpsychiatrie)
- een vernieuwde website VVGG (juni 2010)
- de opstart van de TUM (Tool voor Uitkomstenmanagement), een online tool voor uitkomstenmeting (september 2010) (zie ook verder in dit jaarverslag)
- een vernieuwd beeldvormingsproject (najaar 2010) (zie ook verder in dit jaarverslag)
- het congres GGZ, "Kiezen en Delen" (13 en 14 september 2010) (met VVP)
- symposium VVGG rond e-mental health (najaar 2010)
- de bedrijfsstages voor parlementairen (najaar 2010)
- de voorbereidingen voor het project "Patiënten- en omgevingsparticipatie" (2011)

- de werelddag geestelijke gezondheid met filmgebeuren en Reintegration beurs / Award op 15/10/10.
- de voorbereidingen voor het internationaal Triple-P congres in Antwerpen (februari 2011)

We houden u op de hoogte.

Wenst u meer te weten over deze vereniging, aarzel niet ons te contacteren.

Dank aan alle medewerkers voor hun inzet en gewaardeerde loyaliteit t.a.v. de vereniging. Dank aan de raad van bestuur voor de geboden kansen en hun ervaren inzet. Dank aan allen, van dichtbij of van veraf verbonden aan de werking van de VVGG.

Jan Van Speybroeck

Directeur VVGG

En de medewerkers VVGG:

Baert Stef

De Kimpe Ellen

Hutsebaut Karina

Raeman Nadine

Seddik Nejla

Sollie Mireille

Stampaert Mira

Uckuyulu Zehra

Van Nuffel Rik

Vercauteren Karin

En Koen en Karine, de vrijwilligers

In bijlage 1: de leden van de algemene vergadering en raad van bestuur van de vzw VVGG

Het belang: Geestelijke gezondheid

Psychische problemen (vooral angsten en depressies) schaden niet alleen individuele levens, maar brengen ook aanzienlijke sociale en economische kosten met zich mee, met name voor het onderwijs, de zorg en justitie. Ze behoren tot de belangrijkste oorzaken van ziekteverzuim, vervroegde pensionering en arbeidsongeschiktheid.

Eén op vier mensen heeft in de loop van zijn leven te kampen met één of andere vorm van geestelijke gezondheidsproblemen. Op dit moment lijdt 1 op de 10 mensen aan een geestelijk gezondheidsprobleem.

De resultaten van de European Study on Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD), met uitsplitsing van de resultaten voor de Belgisch bevolking^{1 2 3} leert ons dat meer dan 27% van de volwassenen ooit in zijn leven te kampen heeft met minstens één psychische stoornis. Een op negen had te kampen met een psychische problematiek in de laatste 12 maand.

Vertaald naar het Vlaanderen zouden we kunnen stellen dat anderhalf miljoen Vlamingen in hun leven een psychische stoornis meemaken. Bij de helft van deze mensen gaat dit over een depressie. Een kleine 700.000 mensen zou de laatste 12 maanden last hebben van ten minste één psychische stoornis. De verwachtingen zijn dat als gevolg van de economische crisis, deze cijfers enkel maar zullen toenemen.

Een jonge man dringt een kinderkribbe binnen en doodt een aantal baby's en verzorgsters. Men vindt in de eerste uren en dagen geen aanleiding of sluitende uitleg.

Men ziet dat media en professionelen, vanuit schaarse gegevens allerlei veronderstellingen als waarheden poneren. Met slechts enkele elementen en een ontstellend gebrek aan controle of de informatie wel valide was worden conclusies gemaakt die op zichzelf ook schade toebrengen.

De ene dag wordt dezelfde jongeman lijder aan schizofrenie, de andere is het een psychopaat en nog een andere dag is hij een vulgaire moordenaar.

In België maken dagelijks zeven mensen een einde aan hun leven. Dat blijkt uit cijfers van het Nationaal Instituut voor de Statistiek (NIS). In Vlaanderen sterven elke dag drie mensen door zelfdoding. Binnen de Europese Unie heeft alleen Finland meer zelfdodingen. In Nederland ligt het aantal aanzienlijk lager. Zelfdoding is de eerste doodsoorzaak bij mannen tussen 25 en 45 jaar, en de tweede bij jongeren tussen 15 en 25 jaar. Jaarlijks sterven meer mensen door zelfdoding dan bij verkeersongevallen. Naast meer dan 2.000 gelukte zelfdodingen werden ook 40.000 pogingen genoteerd. Er zijn weinig pogingen bij 60 plussers. Het suïcidaal gedrag bij ouderen, vooral bij mannen, is dodelijker dan

bij de jongere leeftijdsgroepen. Vrouwen doen twee tot drie keer meer pogingen dan mannen. Het suïcidaal gedrag van vrouwen leidt in verhouding minder tot de dood dan dat van mannen. In 2003 overleden 1.074 mensen in Vlaanderen door zelfdoding. Verhoudingsgewijs zijn het drie keer zoveel mannen als vrouwen: 27/100.000 versus 9/100.000 inwoners.

¹ "Prevalentie van Mentale stoornissen in de Belgische bevolking", A. Bonnewyn, R. Bruffaerts, H. Van Oyen, S. Demarest, K. Demyttenaere, Tijdschrift voor Geneeskunde, 60, nr 2, 2004, blz. 75-85

² "Impact van Mentale stoornissen op het dagelijks functioneren van de Belgische bevolking", A. Bonnewyn, R. Bruffaerts, H. Van Oyen, S. Demarest, K. Demyttenaere, Tijdschrift voor Geneeskunde, 61, nr 16, 2005, blz. 1102-1109

³ "Zorggebruik voor Mentale stoornissen in België", A. Bonnewyn, R. Bruffaerts, H. Van Oyen, S. Demarest, K. Demyttenaere, Tijdschrift voor Geneeskunde, 60, nr 11, 2004, blz. 790-799

De suïcidesterfte in Vlaanderen (18/100.000 inwoners, in 2003) ligt hoger dan het wereldgemiddelde (14,5/100.000 inwoners, in 2000).

Ter zijde:

Er zijn in de VS 24,5 miljoen oorlogsveteranen. Per dag plegen er 17 zelfdoding (120/week, 6000/jaar). Dat komt neer op 24 zelfdodingen op 100.000 veteranen.

De Amerikanen maken zich ernstige zorgen over deze veteranen. CBS-news had het zelfs over een "Suicide Epidemic Among Veterans". Het aantal zelfdodingen zou bij hen drie keer hoger zijn dan bij niet-veteranen, waar de verhouding (slechts) 8 op 100.000 is.

Bij ons, en zeker bij onze mannen ligt het aantal zelfdodingen dus nog hoger dan bij de Amerikaanse oorlogsveteranen.

Een jonge vrouw beneemt zich van het leven.

Zij is een gevierde zangeres en een gekende mediafiguur. Zij is een baanbreker voor het recht op een eigen seksuele beleving. Zij had veel waar mensen van dromen: een groot talent, een toffe vriendenkring, een grote materiële welstand. Zij leefde tussen al die mensen, waar de gewone burger van droomt, naar opkijkt, bewonderend en beschroomd benadert of zelfs nooit kan ontmoeten.

Stigma

Psychische problemen krijgen, en daardoor negatief of wantrouwend benaderd worden: het is als een tweede, "stille" ziekte die je er boven op krijgt. Stigmatisering van mensen met geestelijke gezondheidsproblemen of een geestelijke handicap is nog steeds een feit. Zij worden geconfronteerd met afwijzing of vooroordelen. Zij worden vaak anders behandeld en dit omwille van hun anders zijn. Hun gedrag en gedachten worden niet altijd goed begrepen of in een verkeerde context geplaatst. Ze worden nog vaak aanzien als raar en bizar. Te velen beschouwen een psychische problematiek nog als een teken van zwakte. Sommigen associëren dit met gevaarlijk. Anderen zien dan weer luiheid, wereldvreemdheid of nog iets anders. Bij crisissen waarin mensen met een psychische problematiek betrokken zijn, worden dergelijke associaties vaak nog uitvergroot of versterkt.

Als mensen denken aan "de psychiatrische patiënt", denken ze al snel aan de meer extreme gevallen. Het gevaar van het stigma zit voor een belangrijk deel in het gebruiken van zo'n globaal 'etiket'. Bij meer specifieke ziektebeelden, zoals depressie, dementie en ook schizofrenie, blijkt het publiek een genuanceerder en minder negatief beeld te hebben. Alleen het ziektebeeld 'verslaving' roept duidelijk negatieve stereotiepen op, zoals agressie en het veroorzaken van overlast. Wanneer het publiek psychiatrische stoornissen toeschrijft aan 'externe' factoren (oorzaken buiten de controle en schuld van de patiënt om, zoals genetische aanleg) is men minder geneigd sociale afstand te bewaren dan wanneer de stoornissen worden toegeschreven aan 'interne' factoren (zoals drugsgebruik). Kennelijk is het publiek minder tolerant wanneer men denkt dat het ontstaan van de psychiatrische problemen 'verwijtbaar' is.⁴

De negatieve gevolgen van de psychische problematiek op zich en de bijkomende stigmatisering wordt vaak nog vergroot door de secundaire negatieve gevolgen op vlak van:

- Tewerkstelling en tijdsbesteding
- Huisvesting
- Verzekeringen
- Sociale relaties
- Zelfwaardegevoel
- Levenstevredenheid

Hierdoor wordt het lijden van mensen met een psychische problematiek nog vergroot en komen ze nog sterker in een sociaal isolement terecht. Men sluit zich af.

⁴ dr. J.T.B. van 't Veer: "The social construction of psychiatric stigma". Proefschrift Universiteit Twente Faculteit Gedragwetenschappen, 2006

Een bijkomend gevolg is dat het zoeken naar professionele hulp wordt uitgesteld, of professionele hulp te vroeg wordt stopgezet.

We zien tevens dat stigmatisering de positieve effecten van rehabilitatieprogramma's grotendeels teniet doet of terugval / heropnames kan teweegbrengen.

Niet alleen de mensen met geestelijke gezondheidsproblemen zelf, maar ook hun onmiddellijke omgeving ervaren de gevolgen die deze problemen met zich meebrengen. Ook de onmiddellijke omgeving wordt dus soms even sterk geconfronteerd met dezelfde vooroordelen, onbegrip, afwijzing, enz.

Geestelijke gezondheid, een concept...

De World Health Organisation (WHO) voorziet niet in een 'officiële' definitie van wat geestelijke gezondheid is. Er zijn teveel culturele verschillen en soms concurrerende professionele theorieën die een dergelijke universele omschrijving in de weg staan. In het algemeen is men het er wel over eens dat "geestelijke gezondheid" niet hetzelfde betekent als de afwezigheid van een psychische ziekte. Het omgekeerde geldt eveneens, nl. het ontbreken van ziekte is niet noodzakelijkerwijs een indicatie van gezondheid.

Geestelijke gezondheid –meer een concept dus dan een begrip- zou dus kunnen worden opgevat als een toestand die een persoon toelaat zich optimaal te ontwikkelen op psychisch, intellectueel en emotioneel vlak, dit voor zover deze ontwikkeling niet ten koste gaat van de ontwikkeling van andere personen (World Federation for Mental Health, Londen, 1948). Het gaat dus om een toestand die ons in staat stelt om onze capaciteiten ten volle te benutten, om om te gaan met de normale stress van het leven en om een productieve bijdrage te leveren aan de gemeenschap waartoe we behoren (WHO).

De vereniging: Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheid

De VVGG is een onafhankelijke, niet-gouvernementele organisatie die haar huidige structuur kreeg in 1988. Het is een unieke vereniging die alle geledingen van de geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen groepeert: de zorggebruikers en hun omgeving, de zorgverstrekkers en individuele deskundigen. In deze laatste groep is gestreefd naar een pluriformiteit via vertegenwoordiging, niet enkel uit de geestelijke gezondheidszorg, maar ook uit het maatschappelijk middenveld (onderwijs, justitie, economie, welzijn,...).

Dit unieke samengaan van alle geledingen leidt tot een "samen-werken" die alle traditionele tegenstellingen overstijgt. Zo zijn niet alleen de diverse levensbeschouwingen betrokken, maar ook openbare en privé-voorzieningen, ambulante en residentiële zorg, intra- en extramurale voorzieningen, zorgverstrekker en zorgontvanger, veldwerker en wetenschapper.

Als vereniging kennen we een rijke geschiedenis. We hebben heel wat gerealiseerd en vaak waren we als eerste betrokken bij vernieuwingen in het domein van de geestelijke gezondheid. Onze dienstverlening is voortdurend gegroeid en daardoor zijn we op (soms te) uiteenlopende domeinen actief. De VVGG bestaat als organisatie nu 21 jaar, maar heeft een organisatie reden van bestaan, gewoon omdat ze zo lang bestaat? Wat is dan wel die reden? Welke meerwaarde kan deze vereniging hebben voor het landschap van de geestelijke gezondheid in Vlaanderen? Met deze existentiële vragen trok haar raad van bestuur zich voorjaar 2009 terug in de stilte van de abdij van Drongen. Stilstaan om terug de focus in de werking van onze vereniging te kunnen bepalen. De antwoorden op deze vragen, samengevat in een **strategisch beleidsplan**, zijn ondertussen bekrachtigd door de algemene vergadering en dus klaar om aan de lezers van dit jaarverslag voor te kunnen leggen. Het doel van dit plan: te komen tot een krachtige, performante en betekenisvolle organisatie.



De gemaakte strategische denkoefening is een dubbele zoektocht geweest. Een zoektocht naar onszelf, naar datgene wat ons uniek maakt, naar datgene waarin we echt goed zijn en waarin we een meerwaarde kunnen betekenen voor de geestelijke gezondheid. Maar ook een zoektocht naar de positie die we als vereniging moeten innemen binnen het landschap van actoren verenigd rond geestelijke gezondheid. Wie de VVGG kent, zal merken dat het verleden niet is overboord gegoid.

We staan vandaag op een scharnierpunt in ons bestaan: de keuzes die we vandaag maken zijn bepalend voor de toekomst. Deze strategische keuzes, waar we ons als vereniging collectief achter scharen, situeren zich op de grens van binnen en buiten. We focussen op wat er op ons afkomt, zonder daarbij onze interne organisatie te vergeten. Daartoe hebben we een grondige analyse gemaakt van zowel onszelf als vereniging, als van de omgeving waarin we werkzaam zijn. Het is op basis van deze resultaten dat we onze missie, en daaruit voortvloeiend onze strategische doelstellingen voor de komende 2 jaar, hebben vastgelegd. De periode waarop dit beleidsplan betrekking heeft is vrij kort. Dit is de tijd die we achten nodig te hebben om onze organisatie te doen kantelen in de gewenste richting en om het hoofd te kunnen bieden aan de uitdagingen waar we voor staan.



U vindt verder in dit document een schematisch overzicht van deze strategische doelen. Een uitwerking van één van deze doelen, (nl. het afstemmen van de taken van VVGG op de missie) staat op de volgende bladzijde. Dit laatste schema lees je als volgt: de kerntaken van VVGG worden groter afgebeeld dan de meer "sateliëttaken".

Een unieke vereniging die de belangen van de geestelijke gezondheid op een eigen en onafhankelijke manier probeert te behartigen, en met als missie:

De Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheid is de belangenbehartiger van Geestelijke Gezondheid in Vlaanderen. Wij geloven in de noodzaak, nuttigheid en wenselijkheid om Geestelijke Gezondheid vanuit een integrale, pluralistische en onafhankelijke invalshoek te benaderen.

***Naar de samenleving** leveren wij een fundamentele bijdrage aan een correcte en genuanceerde beeldvorming rond alle aspecten die met geestelijke gezondheid te maken hebben. Zo maken we onderwerpen in de sfeer van geestelijke gezondheid bespreekbaar bij een groot publiek en signaleren we relevante maatschappelijk trends. De media beschouwen we als een belangrijke partner.*

***Naar de verschillende actoren die betrokken zijn bij geestelijke gezondheid** treden we verenigend en ondersteunend op. Verenigend optreden betekent dat we zowel vraaggestuurd, als op eigen initiatief, verschillende actoren samenbrengen. Ondersteunend optreden betekent dat we onze kennis en expertise ter beschikking stellen van de actoren. We treden daarbij niet op in hun plaats.*

***Naar het beleid** vervullen we een standpuntbepalende, signalerende, beleidsadviserende en -evaluerende functie. Ook hier werken we vraaggestuurd en op eigen initiatief.*

Zowel in onze rol naar het beleid als naar de verschillende actoren die betrokken zijn bij geestelijke gezondheid, gaan we uit van de meerwaarde en de noodzaak van een actor- en sectoroverstijgende benadering van het thema geestelijke gezondheid.

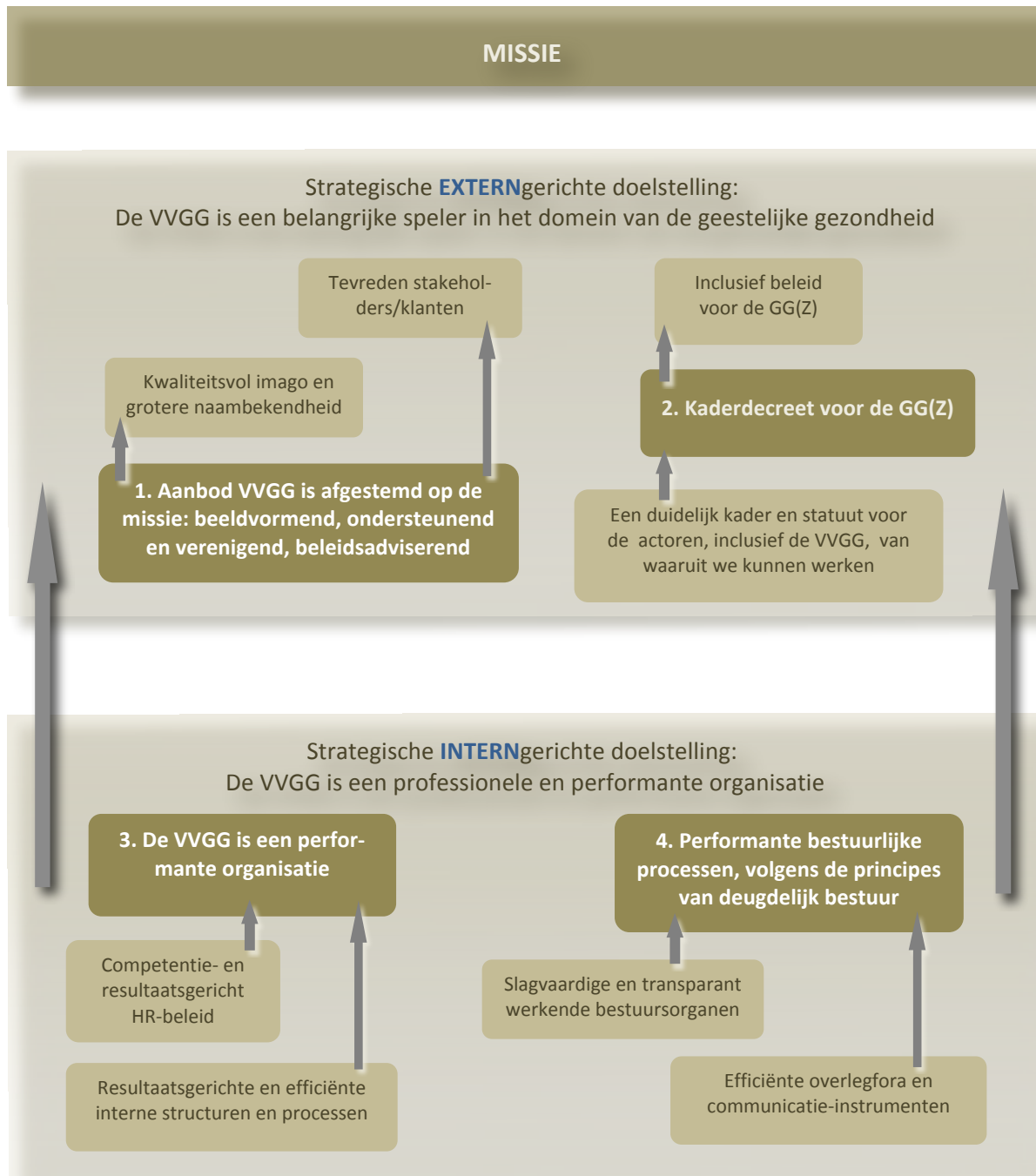
In onze werking staan volgende kernwaarden centraal:

Resultaatsgericht: wij volgen onze werking en de resultaten die we boeken continue op en sturen bij waar nodig. We willen dat onze bijdrage zo meetbaar en verifieerbaar mogelijk is. Resultaatsgericht denken is de leidraad bij alles wat wij doen.

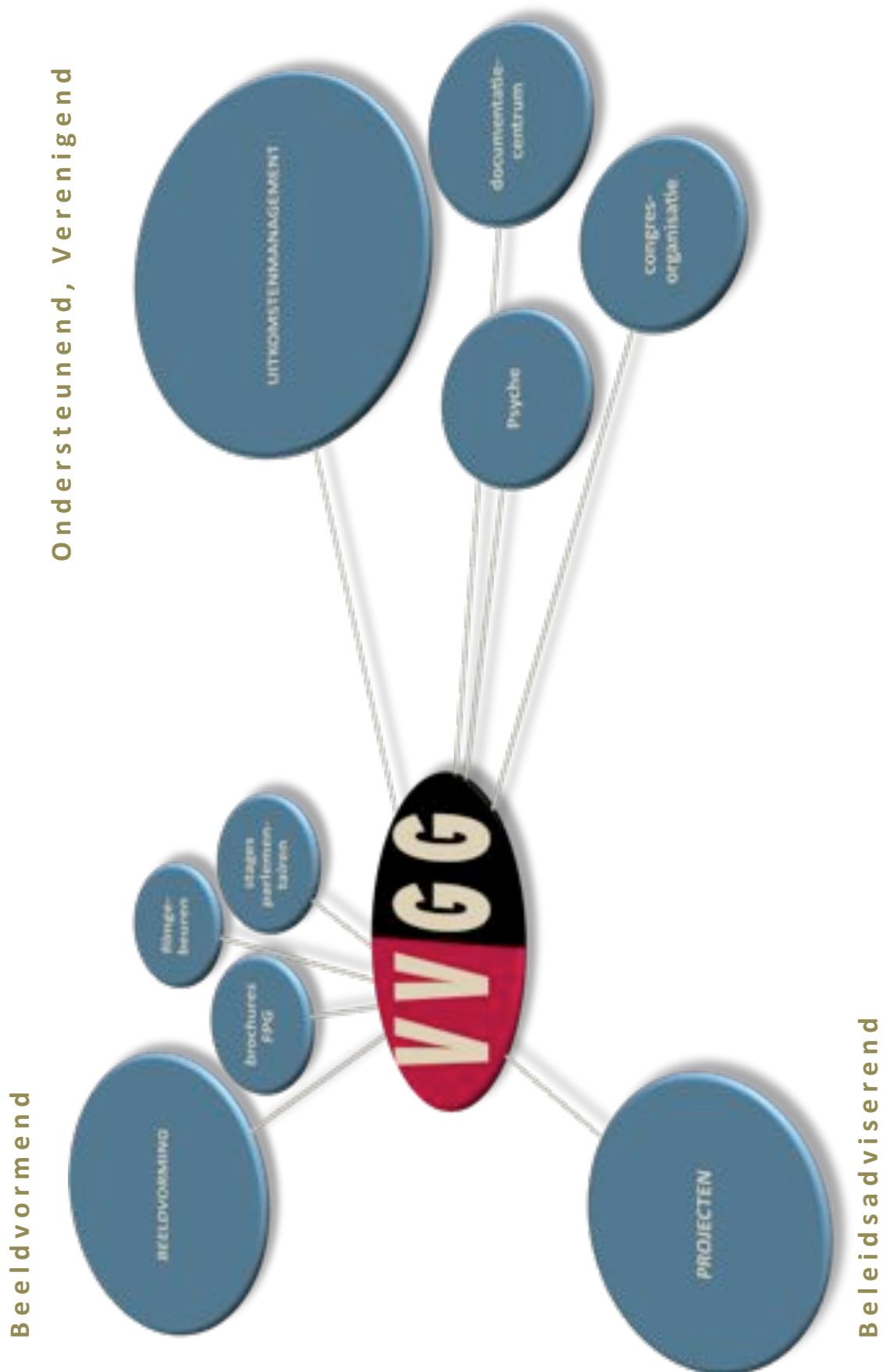
Uniciteit door synergie: wij werken in het belang van de geestelijke gezondheid in het algemeen. We treden niet in de plaats van zorgverleners, koepels, federaties of andere belangenorganisaties die elk vanuit hun specifieke invalshoek het thema geestelijke gezondheid benaderen. We willen we een plaats zijn waar de verschillende actoren elkaar kunnen ontmoeten en kunnen dialogeren. De samenwerking met onze interne en externe partners is gebaseerd op wederzijds respect en een participatieve aanpak. We geloven dat het geheel meer is dan de optelsom van de afzonderlijke delen.

Innovatie: in onze werking staan creativiteit en innovatie centraal. Binnen het kader van onze missie, grijpen we kansen wanneer deze zich voordoen en werken we innoverend.

Schematische voorstelling van de gekozen Strategische doelen 2009 - 2011:



Strategische doelstelling 1: Taken van de VVGG afgestemd op de missie:



Beeldvorming

Anders Gewoon

Het Anders Gewoon project eindigde op 31/12/09. Ruim 170 initiatieven met ongeveer 80.000 bezoekers onderstreepten de voorbije vier jaar het belang van een correcte en genuanceerde beeldvorming over geestelijke gezondheid in Vlaanderen.

2009 was het slotjaar van Anders Gewoon. Na de verschillende lokale initiatieven, het Anders Gewoon-Event in 2008, en de Anders Gewoon-ideeënboeken is het voor de projectgroep geen jaar geweest om op de lauweren te rusten. 2009 stond nu in het teken van het Anders Gewoon *worden*: alles in het werk zetten zodat de fakkel kan overgenomen worden en brandend gehouden kan worden. Op basis van de ervaringen van de voorbije projecten, verzameld via een workshopdag, werd een draaiboek opgesteld, met daarin concrete en bruikbare tips voor het opstellen van een degelijk beeldvormingsproject.



Het is echter -soms pijnlijk- duidelijk dat het hier niet kan bij blijven. Nog steeds wordt de nood ervaren aan acties die kunnen leiden naar meer sociale inclusie en destigmatisering.

De VVGG (en zijn samenstellende partners) werkt aan een nauwe samenwerking met Te Gek!? (een initiatief van Sint-Annendael, Diest) om te kunnen komen tot een breed beeldvormingsproject.

Naast tal van publiekscampagnes worden ook acties gepland t.a.v. specifieke doelgroepen, bv. jongeren, ouderen. Alle publieksacties dienen te zorgen voor een toeleiding naar een nieuwe (portaal)website. Om het idee dat er over geestelijke gezondheid blijvend gepraat moet worden, werken we aan een verankering, zowel op lokaal (met lokale initiatieven, lokale middenveldorganisaties, steden en gemeenten, ...) als op supralokaal vlak (koepels, middenveldorganisaties, Vlaamse steden en gemeenten, de verschillende overheden,...).

Anders Gewoon kan je blijven raadplegen via haar website (www.andersgewoon.be) en lezen via haar ideeënboeken en draaiboek (te bestellen via info@andersgewoon.be).

Het volledige project Anders Gewoon werd mogelijk gemaakt en levendig gehouden door het werk van vele lokale projecten en door de steun van zijn partners en een aantal maatschappelijke investeerders (o.a. Cera), waarvoor dank.

Werelddag Geestelijke Gezondheid 10/10

Doel van deze dag is de geestelijke gezondheid onder de aandacht te brengen van het brede publiek.

• Sinds 2001 – het jaar van de geestelijke gezondheid – organiseert de VVGG een **filmvoorstelling** binnen het Internationaal Filmfestival van Vlaanderen van Gent. De programmatoren van het filmfestival selecteren telkens een film in primeur voor België waarin het thema geestelijke gezondheid een prominente rol speelt. Zo zagen we opeenvolgend de Noorse film "Elling" (2001); "A man without a past" (2002), "Kitchen Stories" (2003), "The Machinist" (2004), "Le temps qui reste" (2005), "Anche Libero Va Bene" (2006), "Pudor" (2007) en "Séraphine" in 2008.

Ook in 2009 is de traditie verder gezet op vrijdag 9 oktober 2009. Er is gekozen voor de Nederlandse "KAN DOOR HUID HEEN" een film van regisseur Esther Rots met actrice Rifka Lodeizen en met o.a. Wim Opbrouck. De film speelt zich af op het Zeeuwse platteland. *"Marieke verliet, na een geweldincident haar zorgeloze leven in Amsterdam, in de hoop er rust te vinden en de ervaringen van zich af te kunnen*



schudden. Maar de eenzaamheid en de kou versterken haar angst en wraakgevoelens. Haar nieuwe vriend lijkt haar sterker te maken, maar stilaan verliest ze de greep op haar leven.”



- Net als vorig jaren werd de **Reintegration-beurs** (initiatief van Lilly Benelux) georganiseerd: Een ontmoetingsplaats waar elke deelnemer de kans krijgt zichzelf voor te stellen aan de collega's en de bezoekers. Deze beurs staat open voor hulpverleners, alle betrokkenen en belangstellenden. Bedoeling is te luisteren en te kijken naar de verschillende initiatieven. Praten en overleggen, elkaar leren kennen, bruggen slaan tussen alle betrokken partijen, het hoort er allemaal bij. Bovendien kon elke bezoeker zijn stem uitbrengen voor de publieksprijs van de Reintegration Award (– met de steun van Lilly Benelux).

- Voorafgaand aan de filmvoorstelling is de **9de Reintegration Award** uitgereikt. Projecten die mensen met een psychiatrische aandoening weer dichterbij de maatschappij brengen – en vice versa – worden in de kijker gezet. De beste worden beloond met een financiële ondersteuning. Laureaat werd het “stripboek”-project “Kinderen Welkom” van het P.Z. Sint Amandus, Beernem, een beeldvormingsproject bij kinderen. De tweede prijs werd door de jury uitgereikt aan het PSYLOS-project “Als lopers onder lopers”, een estafetteloop op het domein van het P.C. Sint Kamillus te Bierbeek. De publieksprijs ging in 2009 naar de Federatie Beschut Wonen met hun participatieproject “de Commissie Bewoners”.

- 's Anderendaags –op 10/10/09– organiseerde Stad Gent, in samenwerking met VVGG, Logo, en POPOV, een eerste evenement rond de werelddag GG: “Aan iedereen is er wel *nen* hoek af”. Op de Kouter in Gent vond een publieksbeurs plaats met deelname van lokale organisaties m.b.t. GGZ en welzijn.



Informatie en documentatie

Goede en gepaste informatie over geestelijke gezondheid voor wie daar nood aan heeft is steeds een opdracht van de VVGG geweest. Dit gebeurt op verschillende manieren.

Documentatiecentrum

Het documentatiecentrum heeft met een catalogus van ruim 40.000 referenties een breed aanbod van informatie (boeken, artikels, grijze literatuur) over geestelijke gezondheid. De collectie kan ter plaatse geraadpleegd worden. Informatievragen kunnen ook per e-mail of telefonisch gesteld worden.

Vorbereidingen werden gemaakt om in 2010 de catalogus aan te bieden op internet. Dit moet deze informatie toegankelijk maken voor alle geïnteresseerden. Bestellingen zullen dan ook online kunnen geplaatst worden.

Psyche

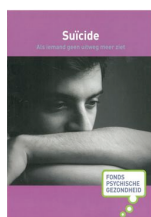
Het tijdschrift Psyche is een kwartaalblad en bericht over ontwikkelingen in de Vlaamse geestelijke gezondheidszorg. Met artikels en rubrieken wordt een brede waaier aan thema's bestreken. Psyche heeft een oplage van 3.500 ex. en bereikt een zeer breed publiek binnen het werkveld.

In 2009 verscheen Psyche in een nieuwe opmaak en in vier kleuren.

Door het groter aantal pagina's per nummer konden ook meer thema's aan bod komen:

- Acceptance and Commitment Therapy
- Activiteitscentrum De Teirling
- Antistigmacampagnes
- Buddyproject Vlaanderen
- Commentaar na het drama in Dendermonde
- De roots van mindfulness. Interview met Edel Maex
- De spanning tussen subsidie en commercie in de ambulante geestelijke gezondheidszorg
- De toekomst van het psychiatrisch verzorgingshuis
- Eigen-Kracht conferenties
- Forensische kinder- en jeugdpsychiatrie-afdeling
- Mindfulness voor depressie bij jongeren
- 20 jaar VVGG
- 35 jaar werken voor sociale psychiatrie. Interview met Philip
- Over het belang van het verwerven van macht voor de ggz
- Samenwerking jeugdzorg en ggz

Brochurereeks geestelijke gezondheidsproblemen



De VVGG heeft een uitgebreide brochurereeks over geestelijke gezondheidsproblemen. In 2009 werd de reeks uitgebreid met een nieuwe titel, nl. *suicide*.

Ook deze brochure van het Fonds Psychische Gezondheid werd aangepast aan de Vlaamse situatie.

Opvallend is het toenemend aantal ggz-organisaties die de brochures in grote aantallen bestellen om ze te gebruiken als een onderdeel van hun behandelplan, om patiënten en familie informatie aan te bieden over de problematiek waarvoor ze in behandeling zijn.

Ruim 35.000 publieksbrochures zijn in 2009 verkocht. Deze brochures zijn te bestellen via onze website.

Beschikbare titels:

1. ADHD
2. Angststoornissen
3. Angststoornissen bij ouderen
4. Borderline
5. Dementie
6. Depressie
7. Depressie bij jongeren
8. Depressie bij ouderen
9. Dwangstoornissen
10. Eetstoornissen
11. Gokverslaving
12. Manisch depressieve stoornis
13. Pesten bij jong en oud
14. Postpartum depressie
15. Posttraumatische stress stoornis
16. Psychische mishandeling en emotionele verwaarlozing
17. Rouw- en verliesverwerking
18. Schizofrenie
19. Slaapstoornissen
20. Stress, overspannenheid en burn-out
21. Suïcide

Congressen

Voor een performante geestelijke gezondheidszorg is het noodzakelijk dat de medewerkers op de hoogte blijven van nieuwe ontwikkelingen.

Congressen zijn bij uitstek momenten waar onderzoeksresultaten en praktijkervaringen kunnen gecommuniceerd worden. De centrale plaats van de VVGG in de Vlaamse geestelijke gezondheidszorg stelt haar in staat om deze ontmoetingen mogelijk te maken. Voor congressen van verschillende initiatiefnemers vervult zij de rol van congresbegeleider en -bureau.

De VVGG was in 2009 actief betrokken bij de twee belangrijkste Vlaamse congressen over geestelijke gezondheidszorg.

Zevende Vlaams Congres Kinder- en Jeugdpsychiatrie en - Psychotherapie

Op 10 en 11 september 2009 had in Gent het zevende Vlaams Congres Kinder- en Jeugdpsychiatrie en – Psychotherapie. Thema: Van hieraf kan je gaan ...

Het congres telde 946 deelnemers, het grootste aantal sinds het ontstaan van dit congres.

In 12 parallelzalen presenteerden 178 sprekers hun bijdragen.

In zijn plenaire lezing stelde de nieuwe Vlaamse kinderrechtencommissaris Bruno Vanobbergen de vraag of er plaats is voor het kind in de hulpverlening; Noëlle Pameijer had het over handelingsgerichte diagnostiek. De vier debatten werden druk bijgewoond en handelden over oudertraining, meer K-bedden?, behandelprotocollen of psychotherapie-opleiding, vroegdetectie.



Het congres was een initiatief van 4 partners:

- Afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie, UZ Gent
- Vakgroep Experimenteel-klinische en Gezondheidspsychologie (UGent)
- Vakgroep Ontwikkelings-, Persoonlijkheds- en Sociale Psychologie (UGent)
- VVGG.

Deze laatste nam de praktische organisatie op zich. Congreslocatie was de faculteit Psychologische en Pedagogische Wetenschappen van de Universiteit Gent.

Vijfde Vlaams geestelijk gezondheidscongres

Het Vlaams geestelijke gezondheidscongres is een initiatief van de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie. 22 verenigingen uit de geestelijke gezondheidszorg steunen dit congres en zijn betrokken in het organisatiecomité.



In januari 2009 gingen de voorbereidingen van start, tijdens het najaar werd de oproep tot bijdragen gelanceerd. Thema is: “Geestelijke gezondheidszorg: kiezen en delen ...”

Het vijfde GGZcongres zal doorgaan op 14 en 15 september 2010 in Gent, ook in faculteit Psychologische en Pedagogische Wetenschappen van de Universiteit Gent.

Wetenschappelijke ondersteuning: Uitkomstenmeting

Sinds 2006 heeft de VVGG haar opdracht “wetenschappelijke ondersteuning” geoperationaliseerd o.a. naar Uitkomstenmeting. Naast de bestaande kwantitatieve resultaatmeting van de geboden zorg (bv. via de structurele registratiesystemen), maakt de VVGG werk van een kwalitatieve feedback ter ondersteuning van (de organisatie van) behandelingen.

Behandeluitkomsten in de Vlaamse geestelijke gezondheidszorg

Sinds 2006 ondersteunen we organisaties bij het ontwikkelen van een uitkomstenmodel dat toelaat om op een objectieve en wetenschappelijke manier periodiek behandelresultaten vast te stellen. Eind 2009 voerden negentien organisaties metingen uit, waarvan een zestal bij kinderen en jongeren. Veertien andere bereidden de introductie van meetinstrumenten voor. Hoewel onze aanpak op de nodige bijval kan rekenen van hulpverleners en zorgmanagers, zullen we met hun bemerkingen moeten blijven rekening houden.

Hieronder worden drie nieuwe aspecten met betrekking tot uitkomstenmanagement toegelicht: (1) de therapeutische relatie als best voorspeller van het behandelresultaat, (2) de toepassing van uitkomstenmanagement bij kinderen en jongeren, en (3) vorming om hulpverleners en zorgmanagers te motiveren en te ondersteunen bij de toepassing van uitkomstenmanagement in hun organisatie. Afsluitend werpen we een licht op ervaringen bij de implementatie van ons uitkomstenmodel en nieuwe ontwikkelingen in 2010.

Therapeutische relatie als beste voorspeller voor outcome

Omdat een goede relatie tussen cliënt en hulpverlener één van de beste voorspellers is voor een positief behandelresultaat schoven we in maart 2009 twee meetinstrumenten naar voren die de therapeutische relatie in kaart brengen: de Werk Alliantie Vragenlijst (WAV-12) en de Session Rating Scale (SRS). Zij vormen een belangrijke aanvulling in ons uitkomstenmodel.

De WAV-12 is een instrument dat de emotionele band tussen cliënt en hulpverlener evalueert, alsook de mate van overeenkomst inzake therapiedoelen en –taken. Er bestaat een versie voor de therapeut en voor de cliënt. Er is reeds een eerste validering gebeurd van dit instrument in Vlaanderen (Stinckens e.a. 2009).

De SRS bestaat uit vier visueel analoge schalen (relatie, doelen/onderwerpen, aanpak/werkwijze, algemeen) en is voor Vlaanderen nog niet gevalideerd. Validatie van de Amerikaanse versie is veelbelovend. Van dit meetinstrument bestaan versies voor drie doelgroepen: volwassenen (Session Rating Scale), kinderen (Child Session Rating Scale), en jonge kinderen (Young Child Session Rating Scale, Duncan e.a. 2003, 2004).

Vormingscyclus

Sinds mei 2009 organiseren we drie vormingen: (a) introductie van het uitkomstenmodel, (b) uitkomstenmodel als therapeutisch instrument, en (c) uitkomstenmodel als beleidsinstrument. Deze driedelige vormingscyclus heeft als doelstelling organisaties te ondersteunen in het motiveren en vormen van hun medewerkers. Gedurende deze vormingscyclus worden alle medewerkers op regelmatige tijdstippen bevraagd naar hun motivatie om het uitkomstenmodel toe te passen, zodat de organisatie haar implementatiestrategie hierop kan afstemmen.

Kinderen en jongeren

Ons uitkomstenmodel is niet exclusief voor volwassen cliënten bedoeld. Dat bleek de conclusie te zijn van ons symposium Uitkomstenmanagement in de behandeling van kinderen en jongeren op het Zevende Vlaams Congres Kinder- en Jeugdpsychiatrie en –Psychotherapie in september

2009 te Gent. Uitkomstenmanagement bij kinderen en jongeren vergt een aantal aanpassingen van ons oorspronkelijke uitkomstenmodel. De vraag, bijvoorbeeld, of behandeluitkomsten vanuit het perspectief van het kind / de jongere, vanuit de ouder(s), of beiden worden gemeten.

De mogelijkheden van uitkomstenmanagement bij kinderen en jongeren, alsook de resultaten van metingen, werden toegelicht in vier praktijkervaringen. Wannes Rambour (CGG Noord West-Vlaanderen) lichtte de introductie van het uitkomstenmodel toe in een ambulant kinderteam. Naast kansen en knelpunten toonde hij ons de eerste resultaten. Evelien Delaere (CGG Largo), vertelde ons over de toepassing van het uitkomstenmodel als beleidsinstrument. Een meting van de cliënttevredenheid bij jongeren en hun ouders bracht enkele werkpunten aan het licht, o.a. rond behandelplannen. Maarten Bockstaele (CGG Waas & Dender), toonde dat het uitkomstenmodel ook toepasbaar is in een groepsbehandeling. Bij de interpretatie van de metingen werd rekening gehouden met procesvariabelen. Met Hilde Bauwens (PZ Sint-Camillus), maakten we de overstap naar de residentiële sector. Hilde lichtte toe hoe het uitkomstenmodel vorm kreeg in een moeder-kind unit. Uit deze vier praktijkverhalen bleek dat het huidige uitkomstenmodel nuttige informatie verschaft over het verloop van de behandeling bij kinderen en jongeren. De schriftelijke neerslag van dit symposium vindt u in Baert e.a. (2010).

Ervaringen bij implementatie

De ervaringen bij de implementatie van ons uitkomstenmodel werden in mei 2009 bij 35 deelnemende organisaties bevroegd. De meerderheid van de organisaties verwacht ondersteuning op vlak van (1) dataverzameling en –verwerking en (2) het motiveren van de medewerkers.

Wat brengt 2010...

Op basis van de methodologie van Scott Miller ontwikkelen we momenteel een web-based Tool voor Uitkomstenmanagement, kortweg TUM. Deze tool brengt zowel symptomen, kwaliteit van leven, tevredenheid en therapeutische relatie in kaart, en kan zowel therapeutisch als beleidsmatig worden toegepast. In het voorjaar van 2010 wordt een onderzoek uitgevoerd in een beperkt aantal CGG's, ter validering van het ontwikkelde instrument. In een tweede fase zal gewerkt worden aan een aangepaste versie voor de residentiële sector en voor kinderen/jongeren. Onze doelstelling is om met een gevalideerd Vlaams outcome instrument de geestelijke gezondheidszorg beter te kunnen ondersteunen.



Literatuur

- Baert, S., Rambour, W., Delaere, E., Bockstaele, M., & Bauwens, H. (2010). Uitkomstenmanagement in de behandeling van kinderen en jongeren: vier verhalen uit de praktijk. Verslag symposium Zevende Vlaams Congres Kinder- en Jeugdpsychiatrie en –Psychotherapie, Gent 10 september 2009. Deel 8. In de VVGG-reeks: Uitkomstenmanagement in de geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen. Gent, VVGG.
- Duncan, B.L., Miller, S.D., & Sparks, J.A. (2004). The heroic client: a revolutionary way to improve effectiveness through client-directed, outcome-informed therapy. Jossey-Bass.
- Duncan, B.L., Sparks, J.A., Reynolds, L.R., Brown, J., & Johnson, L.D. (2003). The session rating scale: preliminary psychometric properties of a “working alliance measure”. *Journal of Brief Therapy*, 3(1), 3-12.
- Stinckens, N., Ulburghs, A., & Claes, L. (2009). De werkalliantievragenlijst als sleutelement in therapiegebeuren. Meting met behulp van de WAV-12, de Nederlandstalige verkorte versie van de Working Alliance Inventory, *Tijdschrift voor Klinische Psychologie*, 39(1), 44-60.

Bijlage 1: Leden Raad van Bestuur en Algemene Vergadering VVGG

Zorggebruikers		
Els Persijn	Ups&Downs	t.e.m 2011
Rebecca Muller	Ups&Downs	t.e.m 2011
Pierre Belpaire	Ups&Downs	t.e.m.2013
Charis Verlinde	Ups&Downs	t.e.m.2013
Stephane De Geest	UilenSpiegel	t.e.m.2011
Michael Keuppens	UilenSpiegel	t.e.m.2011
Rafaël Daem	UilenSpiegel	t.e.m.2013
Marie-Thérèse Bossuyt	UilenSpiegel	t.e.m.2013
Lode Van der Cruyssen	Similes	t.e.m 2011
Nadine Weyts	Similes	t.e.m 2011
Mieke Craeymeersch	Similes	t.e.m.2013
Jef Hoet	Similes	t.e.m. 2011
Marianne Claeys	Similes	t.e.m.2009
	Similes	t.e.m.2013
Dirk Van Acker	Alzheimerliga	t.e.m.2009
Hein Vanhuyse	Alzheimerliga	t.e.m 2011
Zorgverstrekkers		
Raf De Rycke	Zorgnet Vlaanderen	t.e.m 2011
Stefaan Baeten	Zorgnet Vlaanderen	t.e.m 2011
Rik Ouvry	Zorgnet Vlaanderen	t.e.m 2011
Jef Van Holsbeke	Zorgnet Vlaanderen	t.e.m 2011
Raf Opstaele	Zorgnet Vlaanderen	t.e.m 2011
Guido Van Oevelen	Zorgnet Vlaanderen	t.e.m.2013
Mark Vanhauwenhuyse	Zorgnet Vlaanderen	t.e.m.2013
Ann Moens	Zorgnet Vlaanderen	t.e.m.2013
Wim D'Hanis Dick	Zorgnet Vlaanderen	t.e.m.2013
Danny Van Damme	VOV	t.e.m 2011
Hans Schröter	VOV	t.e.m.2013
Jan Snacken	VOV	t.e.m.2013
Jan Mampuy	FDGG	t.e.m 2011
Alain Vincke	FDGG	t.e.m 2011
Jos Lievens	FDGG	t.e.m.2013
Jan Willems	OPGGZ	t.e.m 2011
Toegetreden leden		
Joël Boydens	Landsbond CM	
Stijn Jannes	Prof. Em. Universiteit Gent	
Guido Smets	KBC Ombudsman	
Adolphe Rubens	psychiater	
Eugeen Verhellen	prof. Em. Universiteit Gent	
Joris Casselman	prof. Em. KULeuven	
Dirk Deboutte	Universitair Ziekenhuis Antwerpen	
Luk Desmet	Gezinsbond	
Stefaan Lievens	sociaal wetenschapper op rust	
Paul Pataer	Liga Mensenrechten	
Tony Van Loon	VVSG	
Henri Heimans	magistraat	
Frieda Matthys	VAD vzw	

In vet: leden Raad van Bestuur

Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheid vzw

Tenderstraat 14, 9000 Gent

Tel. 09 221 44 34

www.vvgg.be

info@vvgg.be