

jaarverslag2025

Nieuwsbrief voor zorgpartners — juni 2026 — UPC KU Leuven — Leuvensesteenweg 517 — 3070 Kortenberg



6

Verpleegkundig specialisten Laura, Rosalien en Kaat

Dicht op de zorg. Mee aan het stuur.



3

Vier werven voor vernieuwing:
van richting naar beweging



12

Herstelhuis:
veilige haven met open deur



16

Toponderzoek:
motor voor betere zorg

Gericht kiezen, samen realiseren

De geestelijke gezondheidszorg staat onder druk. De vraag stijgt, mensen en middelen blijven beperkt. Dat vraagt keuzes. Gerichte keuzes.

In het UPC KU Leuven hebben we in 2025 verder aan onze koers gebouwd. Geen extra plannen naast het werk, wel plannen die ons werk versterken. Met de nieuwe beleidsplannen van de drie medische diensten als fundament, en met vier centrale werven als kompas: geïntegreerde zorg, innovatie, participatie en slim datagebruik.

We kiezen voor zorg die volgens de noden gestuurd en gestroomlijnd is, en die vertrekt vanuit gedeelde verantwoordelijkheid. Dat vertalen we in concrete hefbomen: zorgtrajectgericht werken, interdisciplinaire samenwerking versterken en heldere samenwerkingsmodellen met partners uitbouwen. Innovatie maken we tastbaar door gericht te experimenteren en bewezen meerwaarde te verankeren in de praktijk. Tegelijk investeren we in een cultuur waarin data het fundament vormen om te leren en bij te sturen.

Wat ons daarbij opvalt? Over diensten en disciplines heen groeit dezelfde overtuiging. Zorg werkt beter als ze verbonden is met de context van de patiënt. Maar ook met alle zorg- en welzijnspartners. En intern: tussen teams, afdelingen en campussen.

In een veranderingstraject dat daar taal aan geeft. Niet met een slogan, maar door een manier van werken. Medewerkers nemen verantwoordelijkheid, zoeken elkaar op en bouwen samen aan oplossingen die ertoe doen.

Dat vraagt tijd. En vertrouwen. Maar het levert ook op: meer samenhang, meer duidelijkheid, en betere zorg.

We blijven ambitieus. Niet door alles te willen doen, wel door de keuzes te maken waarmee we ons onderscheiden. Voor patiënten, voor hun naasten en voor onze partners en medewerkers.



Lees het volledige jaarverslag digitaal
upckuleuven.be/nieuws/jaarverslag-2025



Koen Van Gerven
voorzitter Z.org KU Leuven



dr. Wim Tamber
gedelegeerd bestuurder
UPC KU Leuven

Colofon

Redactie

Sarah David
Nico Krols
Kelly Sterckx

Fotografie

Diego Franssens

Illustraties

Pieter Van Eenoge

Vormgeving

Karen Verlinden

Contact

communicatie@upckuleuven.be

UPC KU Leuven

campus Kortenberg
Leuvensesteenweg 517
3070 Kortenberg
T 02 758 05 11

campus Gasthuisberg

Herestraat 49
3000 Leuven
T 016 34 80 00

campus Zorggroep Annendael Diest

Vestenstraat 1
3290 Diest
T 013 38 05 11

PVT ANDREAS

campus Lubbeek
Binkomstraat 2
3210 Lubbeek
T 016 210 200

campus Kortenberg

Leuvensesteenweg 517
3070 Kortenberg
T 016 210 200

info@upckuleuven.be
www.upckuleuven.be

Van richting naar beweging

Wat gebeurt er als je strategie niet boven de praktijk hangt, maar er uit groeit? In het UPC KU Leuven krijgt die vraag een concreet antwoord. Met vier centrale werven als motor bouwen medewerkers, teams en diensten samen aan zorg die beter afgestemd, slimmer georganiseerd en duurzamer is.

Het veranderingstraject vertaalt zich in duidelijkere zorgpaden, snellere oriëntatie en meer samenhang in complexe trajecten, ook wanneer patiënten tussen zorgvormen of organisaties bewegen. Tegelijk ontstaat ruimte om nieuwe zorgvormen te testen en te verankeren vanuit wat werkt in de praktijk.

De beleidsplannen van de diensten kinder- en jeugd-, volwassenen- en ouderenpsychiatrie vertrekken elk vanuit hun eigen realiteit. En toch lopen er duidelijke rode draden doorheen. Ze zijn gebundeld in vier centrale werven: 'geïntegreerde zorg', 'winnovatie', 'iedereen aan zet' en 'slim omgaan met data'.

Eén richting, vier hefboomen

Die werven doen meer dan inspireren. Ze geven houvast. Ze brengen een gedeelde taal binnen. Wat bedoelen we met een zorgpad? Wanneer spreken we van innovatie? Ze vertalen ambities ook naar concrete tools, overlegvormen en samenwerkingen.



“Voor ons betekent geïntegreerde zorg niet louter redeneren vanuit ons aanbod, maar vanuit het traject van de patiënt.”

Gorik Kaesemans
coördinator geïntegreerde zorg

De vier werven hebben elk een duidelijke rol. Geïntegreerde zorg geeft de richting aan, met netwerkzorg en duurzame samenwerkingen afgestemd op noden van de patiënten als norm. Innovatie is een gangmaker: nieuwe werkwijzen ontwikkelen in de praktijk, toetsen aan wat werkt en gericht verankeren in de zorg. Participatie zorgt voor draagvlak: medewerkers, patiënten en naasten als mede-eigenaars van de zorg. Data, ten slotte, maken het verschil zichtbaar: ze voeden inzicht, opvolging en bijsturing.



“Voor ons betekent geïntegreerde zorg niet louter redeneren vanuit ons aanbod, maar vanuit het traject van de patiënt”, zegt Gorik Kaesemans, coördinator geïntegreerde zorg. “Dat klinkt evident, maar het schuift onze blik radicaal op. We kijken systematisch over de grenzen van onze diensten heen, stemmen af met familie en naasten, met eerstelijnszorg, met ambulante settings, met somatische partners. Pas dan ontstaat zorg die helemaal past bij wat iemand nodig heeft, op het juiste moment, met de juiste intensiteit. Dat vraagt ook snellere zorgcoördinatie en minder versnippering in het traject.” Zorgtrajecten worden zo minder afhankelijk van één dienst en geraken beter afgestemd over verschillende schakels heen.

“De werf ‘winnovatie’ gaat voor ons niet over grote ideeën op papier”, zegt Ynje Winderickx, stafmedewerker zorgbeleid. “Het gaat over kleine en grote verbeteringen die ontstaan op de werkvloer, gevoed door onderzoek en ervaring. We testen wat werkt, stoppen wat niet werkt en schalen op wat werkelijk meerwaarde biedt. Zo blijft innovatie geen belofte, maar wordt ze zichtbaar in de zorg zelf.”

[Lees verder op pagina 4 >>>](#)

“De werven zijn geen aparte projecten”, vervolgt Ynje Winderickx. “Ze zitten verweven in hoe we werken. Ze helpen ons om sneller te schakelen, maar ook om bewuster keuzes te maken. Wat doen we wel? Wat niet? En waarom?”

Hoe dat er concreet uitziet, wordt zichtbaar in het dagelijkse werk.

Van plan naar praktijk

Het veranderingstraject is geen vaag idee, maar wordt tastbaar op de werkvloer in hoe mensen samenwerken, afstemmen en beslissingen nemen.

De zorg speelt zich af in teams. Daar ligt de kern van het werk. Tegelijk stopt het werk daar niet. Medewerkers bewegen tussen teams, disciplines en netwerken. Wat op papier soms complex oogt, werkt in de praktijk net verbindend: kennis, ervaring en verantwoordelijkheid komen samen waar ze nodig zijn. Dat zorgt voor kortere lijnen en meer continuïteit wanneer patiënten tussen afdelingen of zorgvormen bewegen, zonder dat informatie of verantwoordelijkheid verloren gaat bij overgangsmomenten.



“We testen wat werkt, stoppen wat niet werkt en schalen op wat meerwaarde biedt. Zo blijft innovatie geen belofte, maar wordt ze zichtbaar in de zorg zelf.”

Ynje Winderickx
stafmedewerker zorgbeleid

“In de kinder- en jeugdpsychiatrie zetten we sterk in op transversale zorgpaden”, zegt Winderickx. “Dat lukt alleen als mensen over afdelingen en organisaties heen samenwerken en informatie delen. De werven helpen om dat vanzelfsprekender te maken. Je merkt dat mensen elkaar sneller vinden, omdat er een gedeeld referentiekader is.”

Ook participatie krijgt een andere invulling. Patiënten en naasten schuiven mee aan tafel. Medewerkers krijgen meer ruimte om initiatief te nemen. Verantwoordelijkheid komt dicht bij wie impact heeft. Dat maakt het ook eenvoudiger om af te stemmen met iedereen die bij het herstel van een patiënt betrokken is.

“Participatie gaat voor ons niet over inspraak achteraf”, zegt Winderickx. “Het gaat over samen beslissen, samen verantwoordelijkheid dragen. Dat vraagt vertrouwen. Maar het verhoogt ook de kwaliteit van de keuzes die we maken.”

Samen vooruit, onder druk

De geestelijke gezondheidszorg staat blijvend onder druk. De zorgvraag stijgt, zorgvragen worden complexer en de beschikbare mensen en middelen volgen niet in datzelfde tempo. Net daarom is samenhang geen luxe.

“We moeten ons anders organiseren”, zegt Gorik Kaesemans. “Slimmer. Meer in verbinding met somatische zorg, met gespecialiseerde ambulante partners, met het brede welzijnsdomein, zoals sociale huisvesting, activering naar werk, buurtgericht aanbod ... En met de eerste lijn. Anders botsen we op onze grenzen.”

Daar spelen ook de andere werven op in. Innovatie krijgt vorm in kleine en grote verbeteringen die doelgericht worden getest en ingebed in de werking. Data helpen om keuzes te onderbouwen, processen op te volgen en bij te sturen.

“Data geven ons geen pasklare antwoorden”, zegt Kaesemans. “Maar ze maken wel zichtbaar waar het beter kan en waar we kunnen optimaliseren. Ze helpen ons om niet op buikgevoel alleen te varen, maar gericht te verbeteren.”

De vier werven brengen die beweging samen. Niet als eindpunt, maar als richting. Een richting die zal werken als ze door iedereen gedragen wordt. Met als inzet patiënten sneller op de juiste plek te krijgen en trajecten naadlozer op elkaar te laten aansluiten, over de grenzen van diensten en organisaties heen.



De vier werven als gedeeld referentiekader.

Aantal (uniek) bereikte patiënten onder de loep

Bewuste en succesvolle transformatie van het zorgmodel

In plaats van te focussen op het aantal patiëntencontacten en de klassieke activiteiten-cijfers, stuurt UPC KU Leuven evenzeer op het aantal unieke patiënten dat jaarlijks wordt opgevolgd.

Een groter bereik

Sinds de opstart van UPC KU Leuven in 2015 bereiken we een groter aantal zorgvragers, met in 2025 maar liefst 13.058 unieke patiënten. Dat is een stijging van 19,9% sinds 2015.

Minder frequente en minder lange opnames

Het aantal gehospitaliseerde patiënten daalde met 23,5% sinds 2015. Dit impliceert geen zorgverlies, maar een verschuiving naar meer gepaste, minder ingrijpende en meer herstelgerichte zorgvormen. Ook de mediane verblijfsduur voor gehospitaliseerde patiënten daalde significant van 18 naar 13 ligdagen. Dit wijst, naast op de intensivering van de hospitalisatiezorg, op meer gerichte opnames met een vlottere doorstroom en betere afstemming op vervolgzorg.

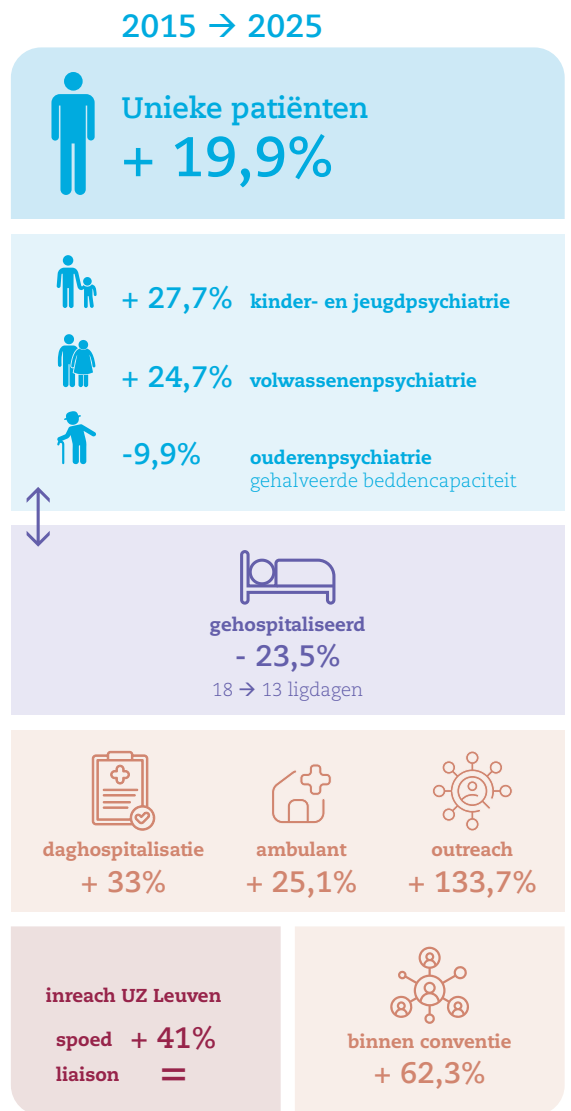
Meer ambulante en outreach

De klassieke residentiële zorg verschoof bewust naar meer daghospitalisatie en naar ambulante en outreachende zorg. Zo steeg het aantal patiënten met een daghospitalisatie-traject (+33%) en gingen ook de ambulante raadplegingen bij een arts of psycholoog de hoogte in (+25,1%). Daarnaast kende de mobiele en outreach-werking een zeer uitgesproken groei van 133,7%. Ook het aantal patiënten opgevolgd binnen een conventie kende een sterke stijging (+62,3%).

Spoed en liaisonwerking

De inreachinge zorg binnen UZ Leuven steeg eveneens sterk. Het aantal psychiatrische patiëntencontacten op de spoedgevallendienst steeg met 41% en het aantal liaison-tussenkomen bleef nagenoeg constant. Er wordt ingezet op snelle vervolgzorg, waarbij gekozen wordt voor het meest gepaste traject binnen UPC KU Leuven en de ruimere regio.

Medewerkers in cijfers



Bart De Greef, financieel directeur: "De voornoemde cijfers onderstrepen de toenemende rol van intensieve, maar niet-residentiële behandelvormen als volwaardig alternatief voor klassieke opname. UPC KU Leuven positioneert zich hiermee nadrukkelijk als voortrekker in een getransformeerde geestelijke gezondheidszorg door zorg duurzaam op maat van de patiënt te herschikken in functie van maatschappelijke noden en toekomstige zorguitdagingen. Er worden in dit kader stappen gezet om de toekomstige zorg nog flexibeler te organiseren, waarbij de ontschotting tussen de verschillende zorgvormen nog een stap verder gaat. Het doel is om de huidige eerder statische flexibiliteit te dynamiseren."

Dicht op de zorg. Mee aan het

Ze staan met één voet in de praktijk en met de andere in beleid, opleiding en onderzoek. In het UPC KU Leuven geven verpleegkundig specialisten mee vorm aan zorg die consistent en slimmer wordt georganiseerd. Hun functie is nog jong, maar de meerwaarde tekent zich nu al duidelijk af.

Drie verpleegkundig specialisten telt het UPC KU Leuven: Laura Van Eldere voor suïcidepreventie, Rosalien De Wachter voor agressiepreventie en -hantering en Kaat Stone in de kinder- en jeugdpsychiatrie voor ADHD. Ze blijven dicht bij de patiëntenzorg en zorgen dat expertise niet versnipperd raakt.

Ruimte om dieper te gaan

“Een verpleegkundig specialist is in de eerste plaats een klinische functie”, zegt Rosalien De Wachter. “Maar wel een functie met vier pijlers: klinisch werk, opleidingen, onderzoek en beleid.” Het gaat niet om afstand nemen van de werkvloer, wel om net van daaruit verbanden te leggen, noden te zien en verbeteringen mee mogelijk te maken.

Rode draad door complexe trajecten

Voor Kaat Stone speelt continuïteit een centrale rol. Zij werkt op de ADHD-raadpleging en volgt kinderen en jongeren met hun ouders op, vooral rond medicatieopstart, bijsturing en opvolging op korte en op lange termijn.

Daarnaast werkt ze mee aan een groepsaanbod voor ouders rond o.a. psycho-educatie en medicatie.

“Onze psychiaters in opleiding wisselen elk jaar”, zegt ze. “Maar kinderen met ADHD zijn bij ons soms meerdere jaren in opvolging. Dan is het moeilijk als zij telkens een nieuwe arts zien.” Precies dan is Kaats functie van tel. “Ik schuif mee doorheen verschillende fasen van hun leven. Ik kan mee nadenken hoe we meer structuur brengen in de opvolging, zodat elke patiënt de juiste zorg krijgt. Dat zet me op een bijzonder waardevolle positie in hun traject.”

ADHD-trajecten verlopen vaak lang en zijn grillig. “Er zijn periodes waarin jongeren minder ondersteuning nodig hebben en in andere veel meer. Dat is niet altijd voorspelbaar.” Die blik op het hele traject, niet op één consult, maakt haar werk wezenlijk anders.

Ook Laura Van Eldere ziet die nood aan een rode draad. In suïcidepreventie lopen patiënten vaak via spoed, crisisopname, observatie en vervolgzorg door



stuur.

verschillende diensten. “Continuïteit van zorg is enorm belangrijk bij patiënten met suïcidale gedachten en gedragingen”, zegt ze. “Als verpleegkundig specialist streef ik ernaar daarin de rode draad te zijn.”

Verpleegkundig specialisten staan voor samenhangende zorg in complexe trajecten die de patiënt op koers houden

Ook bij agressiepreventie en -hantering betekent dat: mee op afdelingen werken, incidenten analyseren, teams ondersteunen en tegelijk ziekenhuisbreed bewaken of afspraken, protocollen en wetgeving op elkaar afgestemd zijn. “Ik vorm de brug tussen praktijk en beleid”, zegt Rosalien De Wachter. “Doordat ik veel op de vloer kom, kunnen aandachtspunten in beide richtingen sneller en efficiënter gesignaleerd worden.”

Doen wat werkt, en aftoetsen waarom

Onderzoek is voor het drietal geen losstaande academische oefening. “Wat we doen, durven we kritisch te bekijken”, zegt Kaat Stone. “Kunnen we onze werking aanpassen? En hoe doen we dat op basis van wat er al bestaat?” Zij werkt mee aan een retrospectieve studie naar tien jaar ADHD-zorg, om medicatieopvolging, trajecten en ervaringen van patiënten en ouders beter te begrijpen. Doel: het aanbod verfijnen.

Laura Van Eldere onderzoekt, in het kader van haar doctoraat, transitie binnen het suïcidale spectrum bij patiënten die zich via spoed aanmelden. “Ik analyseer 20 jaar van psychiatrische spoedaanmeldingen voor suïcidale gedachten en gedragingen, met focus op patronen, evoluties en verschillen tussen subgroepen. Daarnaast onderzoek ik hoe patiëntkenmerken en zorggeschiedenis samenhangen met uitkomsten zoals tijd tot overlijden en herhaalde aanmeldingen.” Ook Rosalien De Wachter gebruikt incidentdata als hefboom om te analyseren en patronen te zien. “We doen onderzoek om het te kunnen vertalen naar de praktijk”, zegt De Wachter. “Om goede praktijken te implementeren.”

Jasper Vanhoof in gesprek met de verpleegkundig specialisten.

Een jonge functie met veel potentieel

De functie van verpleegkundig specialist is in België nieuw in de geestelijke gezondheidszorg. In het UPC KU Leuven groeide ze niet zomaar uit het niets en bestaat er al jaren ervaring in elk van de thema's. “We beginnen niet met een tabula rasa”, zegt Van Eldere. “Die verdieping was er al, maar wij kunnen er nu gericht en voltijds mee bezig zijn.”

De Wachter: “De schakelfunctie was snel voelbaar. Collega's weten me makkelijk te vinden, zodat ik vanuit mijn rol mee kan bepalen waar vragen, problemen of ideeën aan bod moeten komen.”

Dat is hun meerwaarde: niet alleen zorg uitvoeren, maar ook mee vasthouden, verdiepen en vooruitduwen. Of zoals Kaat Stone het zegt: “Ik vind dit een heel fijne functie. Je krijgt de ruimte om stil te staan, je te verdiepen en na te gaan wat het beste voor de patiënt is en voor onze zorg in het algemeen.”

Wat is een verpleegkundig specialist?

Volgens Jasper Vanhoof, coördinator van het competentiecentrum verpleegkunde, vertrekt de functie altijd vanuit een klinische behoefte. “Een verpleegkundig specialist komt tegemoet aan noden die door meer traditionele disciplines onvoldoende afgedekt raken. Het gaat vaak om thema's met een hoge complexiteit, waar kliniek, onderzoek, beleid en opleiding samenkomen.”

De recente wetgeving bakent de functietitel scherper af: vandaag is daarvoor een master in de verpleegkunde nodig, bij voorkeur met afstudeerrichting verpleegkundig specialist. Maar de essentie van de functie zat al langer in de praktijk verrat. “De opleiding bereidt je al breed voor”, zegt Vanhoof. “De echte specialisatie groeit op de werkvloer, via ervaring in een specifiek thema.”



Van idee naar praktijk dankzij zorgfonds

Het Zr. Van Uxem Z.orgfonds ondersteunt voor het derde jaar op rij innovatieve projecten in de geestelijke gezondheidszorg. Uit 15 inzendingen werden vijf nieuwe projecten geselecteerd. Eén lopend initiatief wordt verlengd.

Belgian Cell Dogs

Dit initiatief, in samenwerking met Belgian Cell Dogs vzw, verbindt mensen met een psychische kwetsbaarheid met asielhonden. Het doel: wederzijdse groei. Het project combineert praktijk met aanvullend wetenschappelijk onderzoek naar effectiviteit.

Dynamische zorglandkaart en zorgplan bipolariteit

Dit project ontwikkelt een interactieve zorglandkaart voor bipolariteit in Vlaanderen en werkt parallel een zorgplan uit voor mensen met een bipolaire stoornis. Doel: het zorgaanbod transparanter maken en samenwerking versterken.

Sensory Experience – afgestemde zorg bij dementie

Dit project voorziet de inrichting van een *sensory room* en een mobiele *sensory-kar* voor patiënten met neurocognitieve problematiek. Via gerichte zintuiglijke stimulatie – licht, geluid, textuur en geur – wil het team patiënten bereiken die met het huidige therapieaanbod moeilijk aansluiting vinden.

Podcast over ethiek en zingeving in de ggz

Deze podcastreeks brengt verhalen over wat het betekent om zorg te geven en zorg te ontvangen binnen de geestelijke gezondheidszorg. Ervaringsdeskundigen en naasten worden expliciet betrokken, zodat de dialoog – patiënt, naaste en hulpverlener – volwaardig aan bod komt.

rTMS bij psychogene niet-epileptische aanvallen

Dit pilootonderzoek verkent hoogfrequente repetitieve transcraniële magnetische stimulatie (rTMS) als innovatieve behandelstrategie voor patiënten met psychogene niet-epileptische aanvallen.

Leefomgevingslab

Het Leefomgevingslab onderzoekt hoe zorgomgevingen actief kunnen bijdragen aan mentaal welzijn. Het project ging eind 2025 van start en wordt met één jaar verlengd.

Wat is het Zr. Van Uxem Z.orgfonds?

Z.org KU Leuven en Zusters van de Barmhertigheid Jesu richtten in 2021 een fonds op om innovatieve zorginitiatieven binnen en buiten de eigen instellingen te financieren. Het fonds werd vernoemd naar de eerste algemeen overste van de Zusters van de Barmhertigheid Jesu.

Elk project ontvangt 25.000 euro om concrete verbeteringen in de zorgpraktijk te realiseren en bij te dragen aan een mensgerichte, innovatieve geestelijke gezondheidszorg.



**Jouw idee verdient
meer dan applaus,
het verdient steun!**





Kunst in UPC KU Leuven

Ode aan identiteit

Paso, de afdeling voor dagopname van jonge vluchtelingen, kreeg een bijzonder wandtapijt van kunstenaar Mekhitar Garabedian, getiteld Chapters (biography).

Het handgeweven tapijt toont een lijst van titels, citaten en woorden in maar liefst vijf talen: Armeens, Arabisch, Nederlands, Frans en Engels. Ze verwijzen naar persoonlijke herinneringen en migratie-ervaringen van de kunstenaar en vormen een open uitnodiging aan de jongeren bij Paso om hun eigen 'hoofdstukken' samen te stellen.

Op de foto: kinder- en jeugdpsychiater Jakob Versteete van Paso en kunstenaar Mekhitar Garabedian (r.)

Een artistieke blik op psychiatrie

Van januari tot en met mei 2025 verwelkomden UPC KU Leuven en vzw KAOS Griet Teck als eerste artist in residence. Vijf maanden lang werkte de kunstenaar, filmmaker en beeldend therapeut vanuit haar tijdelijk atelier op campus Kortenberg. Niet met een vooraf bepaald plan, maar met een open en nieuwsgierige blik.

Via ontmoetingen met patiënten en medewerkers en door observaties van verschillende ruimtes in het ziekenhuis ontstond een traject van co-creatie, waarin verhalen en beelden samenkomen. Het resultaat is een filmisch experiment: werken uit het archief van de beeldende therapie werden 's nachts geprojecteerd op de muren van het ziekenhuis. Zo ontstaat een poëtische dialoog tussen verleden en heden, tussen mens en omgeving. De film wordt in de loop van 2026 afgewerkt.



upckuleuven.be/nieuws/grietteck



© Robrecht Struyf



Kleurrijk eerbetoon aan mensen met dementie

In de patio op campus Gasthuisberg is een kleurrijk kunstwerk te bewonderen. Het zachte nest, samengesteld uit 10.000 pompons, werd gemaakt door mensen met jongdementie en hun buddy's, in het kader van de campagne 'Onvergetelijk voor elkaar' van Cera en het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen.

Het kunstwerk, genaamd caDANS, is geen decorstuk - je mag het werk beleven. Het nodigt uit om te vertragen, te reflecteren en een warmere blik te werpen op mensen met dementie.



upckuleuven.be/pomponkunstwerk

Tussen ramp en kans, jongeren in crisis

Tijdens het voorbije seminarie 'Crisis, (k)ramp of kans', naar aanleiding van de 10e verjaardag van het Yuneco-crisisnetwerk, verdiepten de verschillende crisisteams van kinder- en jeugdpsychiatrie én het crisisnetwerk zich in wat het betekent om te werken in een crisisgroep. Want een crisis is niet alleen een ramp, maar vaak ook een kans.

Dat bevestigt ook het crisisteam van huis 4. Freija Rchaidia, hoofdverpleegkundige: "Iemand die zich in crisis bevindt heeft weerstand tegen verandering, maar naast de pijn en het verzet brengt diezelfde crisis vaak ook hoop, inzicht en ruimte."

Crisis als kantelpunt

In huis 4 worden jongeren opgenomen die zich in zo'n crisis bevinden. Ze zijn tussen de zes en vijftien jaar jong, en ze komen er terecht via spoed, via de crisiswerking van Yuneco, via de

ambulant werkende kinderpsychiaters of via interne doorverwijzingen binnen het ziekenhuis. "De jongeren zijn soms verbaasd dat het huis zo'n zachte omgeving is. Ze mogen er gewoon zijn. En dat brengt rust. Ze kunnen dingen op een rijtje zetten en komen zo tot overzicht. Huis 4 is heel even hun (t)huis", weet psycholoog/gezinstherapeut Liesbet Van Canneyt.

Een programma op maat

Terwijl de jongeren langzaam die mentale rust voelen binnensijpelen,

is hun programma toch vrij actief. Bewegings- en creatieve therapie, één-op-één gesprekken met de individuele psycholoog en daarnaast onder andere ook groepswerking. Huis 4 beschikt over een multidisciplinair team dat wordt ingezet volgens de variërende noden van de jongere. En er is ook variatie in de activiteiten. Zo gaan ze bijvoorbeeld muurklimmen in de klimzaal van het centrum. En steeds volgt het team het tempo van de jongere. Ze bekijken wat kan en niet kan, wat lukt en niet lukt.

Jongeren worden jonger

Het crisisteam merkt dat de leeftijd daalt van de jongeren die in crisis worden opgenomen. Waar het tot voor kort vooral 13- à 14-jarige tieners waren die met suïcidale gedachten worstelen, kwamen het afgelopen jaar ook lagere schoolkinderen met gedragsmoeilijkheden in opname. Hoe dat komt is nog niet geweten. Mogelijks speelt schooluitval met een bijgevolg bijkomende opvoedingslast voor de ouders hier een rol.

Werken onder hoge druk

De crisismedewerkers voelen de hoge druk van hun job. Ze staan er steeds opnieuw voor de jongeren, maar er is die grote emotionele intensiteit. Zo ervaren ze zowel van de jongere als

Aan de ingang van huis 4, v.l.n.r.:
Liesbet Van Canneyt, psycholoog
en gezinstherapeut, Freija Rchaidia,
hoofdverpleegkundige en Karen Volckaert,
kinder- en jeugdpsychiater





Het crisisteam van huis 4 in hun huis

van zijn context een dringende en dwingende kreet om hulp: “Er moet nu iets gebeuren!”. En toch mag én kan het team niet meegezogen worden in die machteloosheid. Dit zou nefast zijn voor hun open blik, voor het therapeutisch denken en de systemische aanpak.

In een crisis schuilt niet alleen ontwrichting, maar ook de kiem van rust, inzicht en verandering.

Crisisdynamiek

Bij urgentie zorgt de kennis en het inzicht van het crisisteam voor kalmte. En die kalmte zorgt dan weer voor inzicht. Dat is dé crisisdynamiek. Het crisisteam is flexibel en heeft een grote tolerantie voor onvoorspelbaarheid. Ze zoeken elkaar op en gaan er samen doorheen als dat nodig is. Dat is hun kracht.

Zo weet kinder- en jeugdpsychiater Karen Volckaert: “De kunst bij een crisis is juist om in een ongewone situatie het gewone te blijven doen.” Het lijkt vanzelfsprekend, maar de blik van een crisiswerker dreigt te vernauwen en dus is het cruciaal om een duidelijk en werkbaar kader te installeren waarnaar het team kan teruggrijpen, steeds opnieuw.

Jongeren en crisis

Wanneer een kind of jongere zich in crisis bevindt, kan je binnen en buiten UPC KU Leuven terecht voor hulp.

Crisisopname kinderen en jonge tieners

6-15 jaar | Vleugel K, huis 4

Huis 4 is een afdeling waar je als kind of tiener tussen de zes en vijftien jaar terecht kan als je in acute psychische nood verkeert en intensieve zorgen zijn aangewezen voor jou. De opnameduur is minimaal 24 uur en maximaal tien werkdagen.

upckuleuven.be/crisisopname-kinderen-en-jonge-tieners



Crisisopname jongeren

15-18 jaar | Beaufort

Beaufort is een afdeling met een kortdurend zorgprogramma voor jongeren tussen de vijftien en achttien jaar die een acute psychische problematiek ervaren. De opnameduur is maximaal twee weken.

upckuleuven.be/crisisopname-jongeren



Yuneco is het provinciaal netwerk geestelijke gezondheidszorg met focus op kinderen en jongeren en hun context.



yuneco.be



Een veilige haven met open deur

Wie het Herstelhuis van UPC KU Leuven in Kortenberg binnenstapt, merkt het meteen: de deur staat open, letterlijk en figuurlijk. De afdeling biedt laagdrempelige dagactiviteiten aan volwassenen met een psychische kwetsbaarheid en wil aan de hand van ontmoeting herstel ondersteunen.

Bezoekers komen er op adem, vinden er geborgenheid en rust, maar worden tegelijk uitgenodigd om zelf initiatief te nemen en verbinding te zoeken met elkaar en de buitenwereld.

Activiteiten als brug naar herstel

De aanpak van het Herstelhuis bestaat niet uit strak vastgelegde programma's, maar uit activiteiten die groeien vanuit de interesses en noden van de bezoekers zelf. Ondersteunen zonder over te nemen vormt hier de kern van herstelgericht werken. Begeleidster Marina benoemt die dynamiek: "Het mooie is dat we in het begin hard moeten trekken aan onze bezoekers, maar dat ze na een tijdje heel veel zelf doen. Dat willen we ook voor hen betekenen. Eerst even trekken en dan zachtjes loslaten."

Geen patiënten

De bezoekers zijn geen 'patiënten', maar mede-eigenaars van de plek. Ze organiseren mee activiteiten, beheren de kassa voor het middageten en nemen zelf initiatief. Bijna elke dag wordt er samen gekookt. Op vrijdag zelfs met zelfgekweekte groenten uit de samentuin, een stuk grond dat bewerkt wordt door bezoekers van het Herstelhuis en bewoners van Kortenberg.

Naast de dagdagelijkse taken zijn er ook veel activiteiten die ontstaan vanuit de talenten van de bezoekers zelf. "Ik kan vrij goed naaien", zegt bezoeker Bea. "De andere bezoekers weten dat snel en komen dan vragen om een kapot kledingstuk te herstellen. Nu help ik hen daarmee." Uit het creatieve werk dat de bezoekers uit zichzelf al deden, werd spontaan de handwerkclub opgericht. Met hun zelfgemaakte items stonden ze vorig jaar op de kerstmarkt van de gemeente Kortenberg.

Samen sterk

Een belangrijk aspect van de activiteiten is het naar buiten treden. Samenwerkingen met de buurt maken dit mogelijk. Zo trekken de bezoekers iedere maand naar Leuven met een lading tweedehandskledij om te verkopen. De schrijfclub van het Herstelhuis mocht eigen gedichten op ramen van de gemeente Kortenberg schrijven. En met de burens van Bar Bruis is een mooie samenwerking ontstaan:

bezoekers maken bloemstukken voor op de tafels van de brasserie en decoratie voor speciale gelegenheden, zoals Sinterklaas.

De rode draad doorheen al deze activiteiten: samenwerken, verantwoordelijkheid opnemen en contact maken met anderen. Bezoeker Anne legt uit wat deelnemen voor haar betekent: "Meedoen met deze activiteiten helpt mij om uit mijn schulp te komen. Ik ben zeer onzeker, maar ik heb weer contacten leren leggen en vrienden maken."

Bezoekers noemen het een haven, een plek waar ze zich onvoorwaardelijk welkom voelen. Alle emoties mogen er zijn: tranen, stilte, schaterlachen.

Dat de activiteiten ook een band scheppen tussen de bezoekers onderling, bevestigt bezoeker Hilde: "Er ontstaan hier mooie vriendschappen. We spreken ook af buiten de muren van het Herstelhuis."

Steun vinden bij elkaar

Het Herstelhuis zet sterk in op sociale connectie. Die verbondenheid ontstaat niet alleen in de gezamenlijke activiteiten, maar ook in het informele samenzijn en de initiatieven die bezoekers zelf opnemen. Zo organiseren Karina en Hilde regelmatig wandelingen voor hun mede-herstelhuizers. "Ik volg meestal geen paden," zegt Karina, "maar ik hou wel altijd rekening met iedereen die meegaat en pas indien nodig de moeilijkheidsgraad van de wandeling aan. Mijn hond gaat ook mee en zorgt voor veel ambiance."

Ook wanneer het moeilijker gaat, vinden de bezoekers veel steun bij elkaar en bij de begeleiding. Bea vat het samen: "Burn-out, depressie... je geraakt erdoor, want je sleurt elkaar erdoor. Helemaal herstellen doen we nooit, maar in het Herstelhuis heb ik mijn kwetsbaarheid leren aanvaarden."

Een veilige plek

Het Herstelhuis blijft bovenal een veilige en zorgende plaats. Bezoekers noemen het een haven, een plek waar ze zich onvoorwaardelijk welkom voelen. Alle emoties mogen er zijn: tranen, stilte, schaterlachen. Bezoeker Christine: "Het geeft mij een goed gevoel om naar hier te komen en samen te zijn met de mensen."

Het Herstelhuis voelt niet aan als een ziekenhuis, maar als een thuis in een groene omgeving. Met zijn open deur toont het hoe zorg en samenleving elkaar kunnen versterken. Door samen te werken op het ritme van de mensen die stap voor stap opnieuw verbinding maken met zichzelf en met de wereld.

upckuleuven.be/herstelhuis



Vier bruggen naar de integratie van

De samenwerking tussen geriatrie (UZ Leuven) en ouderenpsychiatrie (UPC KU Leuven) vertaalt zich in een geïntegreerd model met bilaterale aanwezigheid en gedeeld beleid. Via vaste samenwerkingslijnen verbinden beide ziekenhuizen hun expertise voor oudere patiënten met verweven somatische en psychiatrische zorgnoden.

Achter onrust, cognitieve achteruitgang of ontredde gedrag bij ouderen schuilt geregeld meer. Een longinfectie kan verwardheid uitlokken. Een urineweginfectie kan bij iemand met dementie plots agitatie veroorzaken. Een ziekenhuisopname kan levensmoeheid teweegbrengen of depressieve symptomen doen verergeren. In die grijze zone tussen lichaam en geest heeft de dienst ouderenpsychiatrie van UPC KU Leuven samen met de geriatrie van UZ Leuven, een geïntegreerde werking uitgebouwd die steunt op vier bruggen.

De liaisonwerking vormt de eerste en grootste brug tussen beide diensten.

Het team – met een verpleegkundige, een arts-specialist in opleiding en supervisie door ouderenpsychiater Thomas Vande Castele – analyseert elke vraag grondig. Het team werkt niet louter adviserend, maar is aanwezig op de afdeling en sluit waar nodig aan bij overlegmomenten. “Dat maakt dat de drempel heel laag is. Collega’s spreken ons meteen aan wanneer ze iets opmerken”, zegt Peggy Cools, verpleegkundig verantwoordelijke van de liaisonwerking ouderenpsychiatrie. Patiënten liggen op geriatrie, meestal voor een somatische aandoening, maar vertonen soms bijvoorbeeld onrust, somberheid of cognitieve achteruitgang. “Dan worden wij gevraagd om mee te kijken.”

Puzzelwerk dat tijd vraagt

Elk consult start met een brede, multidimensionale inschatting. “We beginnen met een grondige studie van het dossier: waarom is iemand opgenomen, wat is de voorgeschiedenis, wat speelt er op somatisch, psychisch en sociaal vlak?” zegt dr. Vande Castele. Informatie komt uit het dossier, gesprekken met het team en vaak ook via huisarts of familie.

De samenwerking is expliciet tweerichtingsverkeer. “De collega's van geriatrie leren van ons, maar wij leren evenzeer van hen. Dat is net de essentie van geïntegreerde zorg.”

Dat werk is intensief. “Je moet het volledige plaatje begrijpen”, zegt Peggy Cools. Vande Castele: “Wij proberen deze complexe puzzel te leggen. Lichaam en geest zijn zo verweven dat je ze niet los van elkaar kunt zien. De vraag is telkens: wat schuilt er achter het vertoonde gedrag?”

Het advies dat volgt, is breed: van diagnostiek en medicatie tot omgangsstrategieën, risico-inschatting en oriëntering naar vervolgzorg. “Ons doel is om de brug tussen somatische en psychische noden te slaan om zo de meest



geriatrie en ouderenpsychiatrie

kwalitatieve zorg te kunnen bieden”, zegt Peggy.

Het team bewaakt tegelijk de doorstroming en zoekt actief naar de juiste plek voor elke patiënt. Het team biedt ondersteuning tot op de werkvloer. “We reiken heel concreet handvaten aan, vaak op het moment zelf”, zegt Peggy. “Denk aan deliriumpreventie, omgaan met agitatie of veilig gebruik van psychofarmaca.”

Ook voor de familie wordt tijd genomen. “Ouderenpsychiatrie is voor velen onbekend terrein. Als je goed uitlegt wat een opname inhoudt, daalt die drempel merkbaar.”

Vier bruggen, één beweging

De liaisonwerking is één van vier vaste samenwerkingsvormen. Een tweede brug brengt geriatrische expertise naar de ouderenpsychiatrie: een arts in opleiding geriatrie werkt mee op de psychiatrische afdeling. “Dat is niet klassiek, maar voor iedereen wel een grote meerwaarde”, zegt Vande Castele.

Een derde brug is de geheugenkliniek, waar neurologen, geriaters en ouderenpsychiaters samenwerken rond diagnostische uitwerking.

De vierde brug is de geïntegreerde dagkliniek. Daar worden patiënten beoordeeld door een geriater en een psychiater in opleiding, gevolgd door overleg met beide supervisors. “Vier mensen rond één patiënt”, zegt Vande Castele. “Dat is inderdaad



Verpleegkundig verantwoordelijke Peggy Cools, naast dr. Thomas Vande Castele: “Als brug tussen somatische en psychische noden bieden we de meest kwalitatieve zorg.”

“Vier mensen rond één patiënt. Dat is inderdaad intensief, maar deze complementariteit is noodzakelijk gezien de complexiteit van de problematiek.”

intensief, maar deze complementariteit is noodzakelijk gezien de complexiteit van de problematiek.”

De samenwerking is expliciet tweerichtingsverkeer. “De collega’s van geriatrie leren van ons, maar wij leren evenzeer van hen. Dat is net de essentie van geïntegreerde zorg.”

Wat vandaag een uitgebouwde structuur is, groeide stap voor stap. “Het lijkt voor ons nu misschien evident, maar deze structurele bruggen zijn het resultaat van jaren investeren en afstemmen”, zegt Vande Castele.

Cools: “We zijn ooit van nul gestart en hebben dat samen opgebouwd.”

Met haar nieuwe rol als verpleegkundig verantwoordelijke voor de liaisonwerking ouderen zet Peggy Cools die lijn verder. “Het gaat om verbinden. Zorgen dat zorg op elkaar aansluit, voor patiënten bij wie alles samenkomt.”



Onderzoek

Toponderzoek als motor voor betere zorg

De onderzoeksgroep psychiatrie van het UPC KU Leuven en KU Leuven bevestigt haar sterke positie met vier toegekende projecten van het Fonds Wetenschappelijk Onderzoek en een prestigieuze Methusalembeurs. Die uitzonderlijke combinatie onderstreept de wetenschappelijke slagkracht én de maatschappelijke relevantie van het onderzoek.

Vier FWO-projecten tonen de breedte van het onderzoek: prof. dr. Elske Vrieze onderzoekt de impact van stress op eetgedrag bij anorexia; prof. dr. Mathieu Vandenbulcke en prof. dr. Filip Bouckaert focussen op depressie op latere leeftijd en hersenveroudering; prof. Bart Boets bestudeert de impact van non-separatie en vroeg huid-op-huidcontact bij prematuren; prof. Inez Germeys en prof. dr. Ruud van Winkel onderzoeken sociale determinanten van psychose.

De Methusalembeurs, die eveneens Inez Germeys en Ruud van Winkel te beurt viel, biedt zeven jaar structurele steun om vernieuwende, digitaal ondersteunde interventies te ontwikkelen rond negatieve symptomen van psychose.

Samen tonen deze toekenningen hoe onderzoek, zorg en innovatie elkaar versterken, met directe meerwaarde voor patiënten en hun omgeving.

Onderzoek

Motoriek bij depressie: meer dan een bijsymptoom

Onderzoek van dr. Margot Van Cauwenberge (met o.a. prof. dr. Mathieu Vandenbulcke, dr. Thomas Vande Casteele en prof. dr. Filip Bouckaert) toont dat motorische stoornissen bij ouderen met depressie niet zomaar te verklaren zijn door de ernst van de depressie, cognitieve klachten of medicatie.

De studie laat zien dat deze patiënten veel trager bewegen dan gezonde leeftijdsgenoten. Opvallend: 40% van de patiënten maakte het voorbije jaar een val, vier keer meer dan bij de controlegroep. Ook blijkt dat beweging vlotter op gang komt wanneer visuele 'ankerpunten' worden aangeboden. Ten slotte vond de studie een verband tussen motoriekstoornissen en veranderingen in verbindingen en het volume van hersenregio's cruciaal voor beweging. De bevindingen van haar onderzoek openen perspectieven voor behandeling gericht op deze motorische hersenregio's, bijvoorbeeld via kinesitherapie die inspeelt op visuele cues.

Motor dysfunction in late life depression: A mood or movement disorder?



pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40203967

Motor signs in late life depression relate to altered subcortical synaptic density and gray matter volume: an C-UCB-J PET-MR study.



pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40935882

Innovatie

Interventies combineren om depressie efficiënter aan te pakken

Lopend onderzoek naar de combinatie van repetitieve transcraniële magnetische stimulatie (rTMS) en cognitieve controletraining (CCT) bekijkt hoe beide interventies elkaar kunnen versterken bij de behandeling van depressie.

In de internationale consortiumstudie DIRECT-TMS, onder leiding van het Radboudumc (Nijmegen), wordt rTMS in combinatie met een cognitieve training vergeleken met rTMS in combinatie met een controletaak. De training vindt plaats tijdens de stimulatiesessies, zonder extra tijdsinvestering voor de patiënt.

Het onderzoek van onderzoekspsycholoog Maarten Laroy, PhD, en prof. dr. Chris Bervoets volgt patiënten niet alleen tijdens de behandeling, maar ook op langere termijn. De verwachting is dat deze combinatiebenadering de effectiviteit van rTMS kan verhogen en mogelijk ook een duurzamer effect heeft op het beloop van depressieve klachten. De studie verkent zo een pragmatische en klinisch haalbare manier om therapieën te combineren en de behandeling van depressie verder te optimaliseren.



upckuleuven.be/research

Sociale stress en wantrouwen bij jongeren

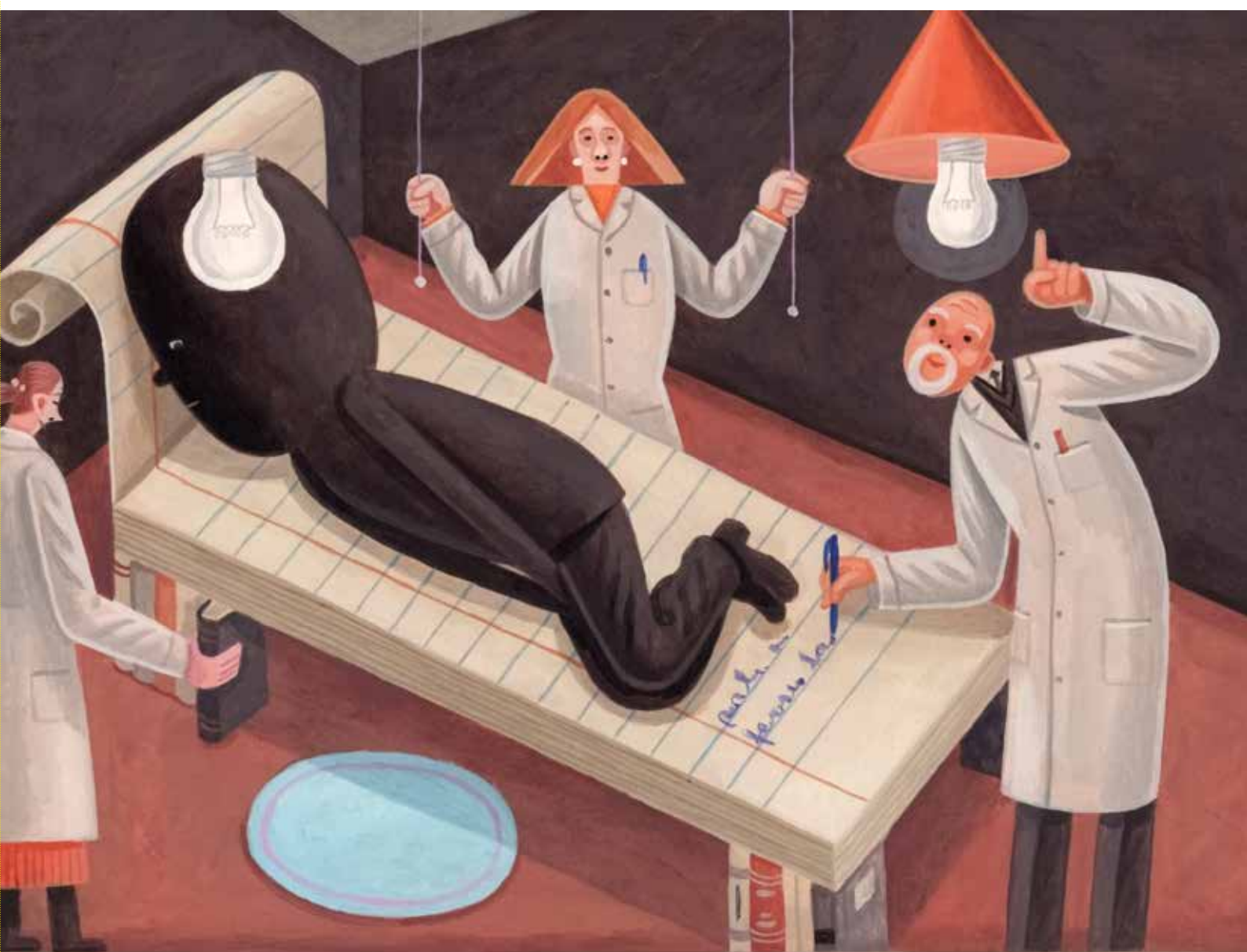
Psychotische ervaringen, zoals sterke gevoelens van wantrouwen, komen vaak voor tijdens de adolescentie. Ze verdwijnen meestal, maar houden bij sommige jongeren aan en gaan samen met andere psychische moeilijkheden. De doctoraatsthesis *Unbelonging Among Others: Psychological Pathways to Psychosis Risk* van Margaux Sageot toont dat niet-heteroseksuele jongeren gemiddeld meer psychotische ervaringen en sociale stress rapporteren, zoals pesten, uitsluiting of stigma.

Opvallend is dat niet alleen de blootstelling aan stress telt, maar vooral hoe die in het dagelijks leven doorwerkt. Jongeren die zich in gezelschap minder verbonden voelen, ervaren meer wantrouwen, zowel op dat moment als later. Ook identiteitsmoeilijkheden spelen een rol: verwarring over wie je bent en wantrouwen versterken elkaar in het dagelijkse functioneren.

Klassiek ligt de focus op statische risicofactoren zoals behoren tot een seksuele minderheid of blootstelling aan pesten en uitsluiting: die tonen wie meer kans loopt op problemen. Dit onderzoek brengt de onderliggende processen in beeld die wel veranderen in het dagelijks leven, zoals schommelingen in het gevoel erbij te horen of in identiteitsbeleving. Net die processen bepalen wanneer

sociale stress zich vertaalt in wantrouwen.

De verschuiving van focus op risicofactoren naar veranderbare processen maakt duidelijk waar hulp en preventie kunnen ingrijpen: niet op de achtergrond van jongeren, maar op wat zich afspeelt in concrete sociale situaties en in hun identiteitsontwikkeling.



Onderzoek

Anhedonie in het dagelijks leven scherper in beeld

Onderzoek van Joanne Beames (met o.a. Inez Myin-Germeys en internationale partners) brengt in kaart hoe anhedonie – het verlies aan plezier – zich in het dagelijks leven manifesteert.

De studie bundelt 113 onderzoeken die gebruikmaken van de Experience Sampling Method (ESM), waarbij mensen op meerdere momenten per dag rapporteren hoe ze zich voelen en wat ze doen.

Opvallend: anhedonie blijkt geen constante toestand. Ook mensen met depressie of psychose ervaren nog plezier, maar dat schommelt sterk doorheen de dag en per situatie. Tegelijk verschilt de manier waarop anhedonie gemeten wordt sterk tussen studies, wat vergelijking bemoeilijkt.

De review toont dat fijnmazige metingen in het dagelijks leven essentieel zijn om psychische kwetsbaarheid beter te begrijpen, en om meer gepersonaliseerde interventies te ontwikkelen.



upckuleuven.be/research

Internationale erkenning

WHO-erkenning voor onderzoek en beleid in geestelijke gezondheid

Onder leiding van prof. Ronny Bruffaerts, verbonden aan het UPC KU Leuven, werd het Centrum voor Maatschappelijke Geestelijke Gezondheidszorg (KU Leuven) erkend als WHO Collaborating Centre for Public Health Psychiatry. Het is daarmee het enige WHO Collaborating Centre voor psychische gezondheid in België.

Als partner van de Wereldgezondheidsorganisatie zal het centrum bijdragen aan de versterking van hervormingen in de ggz, onder meer in de eerstelijnszorg en spoedeisende hulp. Daarnaast werkt het mee aan de ontwikkeling van standaarden om zorg en gezondheidsindicatoren beter te meten en te evalueren.

De erkenning bevestigt de internationale rol van het centrum in het verbeteren van toegankelijkheid en kwaliteit van geestelijke gezondheidszorg.

Internationaal onderzoek

Wereldwijde agenda voor geïntegreerde zorg bij jongeren

Professor Ronny Bruffaerts werkte mee aan een grootschalig internationaal onderzoek naar zorgprioriteiten voor kinderen en jongeren met zowel lichamelijke als psychische problemen. Hij co-publiceerde de resultaten, gedragen door meer dan tachtig experts uit vijftientig landen, in een journal van The Lancet.

Het onderzoek toont dat deze combinatie van problemen vaak voorkomt, maar nog te weinig geïntegreerd wordt aangepakt. Op basis van meer dan honderddertig onderzoeksideeën werd een wereldwijde top tien van prioriteiten opgesteld, met nadruk op vroege detectie, het verminderen van ongelijkheden in zorg en het versterken van ondersteuning in school en omgeving.

De consensus biedt een duidelijk kompas voor beleid en onderzoek. Ze onderstreept het belang van samenwerking tussen zorg, onderwijs en gezin om jongeren met complexe noden beter te ondersteunen en gezondheidsverschillen te verkleinen.

Research priorities on physical-mental comorbidity in children and adolescents: an international consensus, Ronny Bruffaerts e.a.,



[thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(25\)00492-4](https://thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(25)00492-4)

Bezoek

Internationale blik op digitale innovatie

Het UPC KU Leuven ontving in juli 2025 twee toonaangevende Japanse psychiaters: prof. dr. Taishiro Kishimoto (Keio University School of Medicine, Tokyo) en prof. dr. Akihiro Takamiya. Tijdens een lezing op campus Gasthuisberg belichtte Kishimoto de rol van digitale technologie in de klinische praktijk, met bijzondere aandacht voor telepsychiatrie.

Zijn onderzoek droeg bij aan een belangrijke beleidswijziging in Japan, waar telepsychiatrie vandaag wordt terugbetaald. Het bezoek bood ook ruimte voor kennisuitwisseling met medewerkers van het UPC KU Leuven over hoe digitale innovatie hier in de zorgpraktijk vorm krijgt.

Zo versterken internationale samenwerking en kennisdeling de verdere ontwikkeling van toekomstgerichte psychiatrische zorg.



Erkenning

Eredoctoraat voor prof. Germeys

De universiteit van Basel heeft professor Inez Myin-Germeys bekroond met een eredoctoraat, een onderscheiding voor haar uitzonderlijke bijdrage aan geestelijke gezondheidszorg en onderzoek.

Professor Germeys leidt aan KU Leuven het Center for Contextual Psychiatry en staat aan het roer van grote Europese onderzoeksprogramma's rond digitale geestelijke gezondheidszorg. Haar werk vormt wereldwijd een referentie voor meer contextgevoelige en gepersonaliseerde zorg.

Erkenning

Prijs voor mensgerichte kinder- en jeugdpsychiatrie

Prof. dr. Marina Danckaerts, diensthoofd kinder- en jeugdpsychiatrie, tevens hoogleraar aan de KU Leuven, ontving in 2025 de Abraham Maslowprijs. De prijs werd uitgereikt door de Academie voor Integratieve Humanistische Psychotherapie.

De onderscheiding erkent haar bijdrage aan een mensgerichte en integratieve benadering van geestelijke gezondheidszorg. In haar werk rond ADHD en ontwikkelingsstoornissen vertrekt Danckaerts vanuit een brede kijk op ontwikkeling, met aandacht voor de levensloop, de context en het dagelijks functioneren van kinderen en jongeren. De prijs bevestigt het belang van een benadering die verder kijkt dan symptomen alleen, en inzet op samenhang tussen individu, omgeving en ontwikkeling.

Prijs

Publicatieprijs voor UPC KU Leuven

Dr. Katelijn De Queecker en dr. Mena Van Horen wonnen een publicatieprijs van het Tijdschrift voor Psychiatrie.

Hun wetenschappelijke artikel over spoorsuicide werd bekroond als één van de drie prijswinnaars van de publicatieprijs voor artsen in opleiding tot psychiater. De officiële prijsuitreiking vond plaats tijdens het voorjaarscongres van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) in Maastricht op 9 april 2025. Co-auteurs van het artikel waren psycholoog Johan Detraux en prof. dr. Filip Bouckaert.



tijdschriftvoorpsychiatrie.nl

2025 in vogelvlucht

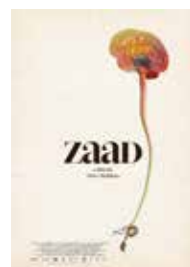
over enkele events en gebeurtenissen doorheen het jaar



5 februari
Filmvertoning Drunk
start reeks van vier
filmavonden rond
verslaving, naar aanleiding
van Tournée Minérale



27 maart
Filmvertoning ZaaD
vertoning documentaire over
bipolaire stoornis met regisseur
Dries Meddens en Ups & Downs
vzw, naar aanleiding van World
Bipolar Day



20 oktober
**Reflecties op het doek:
Les Dames Blanches**
start activiteitenreeks
herstelgerichte zorg



[upckuleuven.be/agenda/
herstelgerichtezorg](https://upckuleuven.be/agenda/herstelgerichtezorg)

16 oktober
**Mentale littekens
en peripartum**
congres over perinatale
psychiatrie



7 oktober
Sweet 16
16de verjaardag van Vrint,
mobiel team psychosezorg



23 oktober
**Zorg voor de ziel in
de laatste levensfase**
9de congres ouderenpsychiatrie



23 oktober
Crisis, (k)ramp of kans
studienamiddag naar
aanleiding van 10 jaar
YUNECO-crisis-netwerk



27 november
**Prikkelend podium:
vrouw zijn in de geestelijke
gezondheidszorg**
lezingen over de behandeling
van vrouwen met een psychische
kwetsbaarheid, in samenwerking
met Rebelle vzw



4 december
**Minister Hilde Crevits
bezoekt de werf
van PVT Andreas
in Lubbeek**



28 maart
**Congres transculturele
geestelijke
gezondheidszorg**

tweede Vlaams congres
over de impact van culturele
identiteit op herstel



7 mei
Participatie

Vlaamse Inspiratiedag Participatie,
georganiseerd door de netwerken
geestelijke gezondheid kinderen en
jongeren in Vlaanderen en Brussel



Lees hoe onze dienst kinder- en
jeugdpsychiatrie participatief te
werk gaat.

16 mei
**Het resonerende lichaam.
Muziektherapie en
improvisatie**

emeriataatsviering voor professor en
muziektherapeut Jos De Backer



5 oktober
Open Bedrijvendag

680 geïnteresseerden
bezoeken de werf van
het nieuwe gebouw voor
PVT Andreas in Lubbeek



3-4 oktober
European Forum for ECT

15de internationaal congres
over elektroconvulsietherapie



1-10 oktober
**Poppenkast over
jezelf kunnen zijn**

bewoners van PVT Andreas
spelen een voorstelling met
zelfgemaakte poppen in lagere
scholen tijdens 10-daagse van
de Geestelijke Gezondheid



[upckuleuven.be/nieuws
/poppenkast](https://upckuleuven.be/nieuws/poppenkast)

oktober
Boon voor U

kok Pieter neemt deel aan
vegan kookwedstrijd voor
grootkeukens



11 december
**Overeenkomst
met Europese
Investeringsbank
voor lening**

financiering van grote
infrastructuurprojecten
in Leuven en Kortenberg



upckuleuven.be/nieuws/EIB

16 december
De Warmste Kerstmarkt

georganiseerd door afdelingen
van UPC KU Leuven ten
voordele van De Warmste Week



18-24 december
**4 projecten geselecteerd
voor De Warmste Week**

UPC KU Leuven werkt mee aan
projecten rond chronische pijn,
OCD, bipolariteit en leven met
een euthanasiewens, gesteund
door De Warmste Week



Op de hoogte blijven van onze events, congressen en studiedagen?

Bekijk onze agenda of schrijf je in op onze mailinglijst



upckuleuven.be/agenda



upckuleuven.be/maillinglijst

Duiding en destigmatisering

Feiten boven fabels

De maatschappelijke vraag naar duiding rond geestelijke gezondheid blijft groeien. Experts van UPC KU Leuven delen hun kennis en inzichten via televisie, radio, geschreven pers en sociale media.

'Charter stigma en media' wint terrein

Het 'Charter stigma en media' wint aan draagvlak. Met de recente onderschrijving door de VRT sluit opnieuw een grote mediapartner aan bij dit initiatief van de Staten-Generaal Geestelijke Gezondheid (SGGG) en de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie (VVP).

Steeds meer redacties engageren zich voor genuanceerde, zorgvuldige berichtgeving zonder stigma. Eerder ondertekenden onder meer DPG Media, Roularta Media Group en Belga.

De basis van het charter ligt bij het UPC KU Leuven, medeoprichter van de SGGG. Dr. Erik Thys werkte het uit tot een praktische leidraad voor journalisten, in lijn met de journalistieke deontologie.



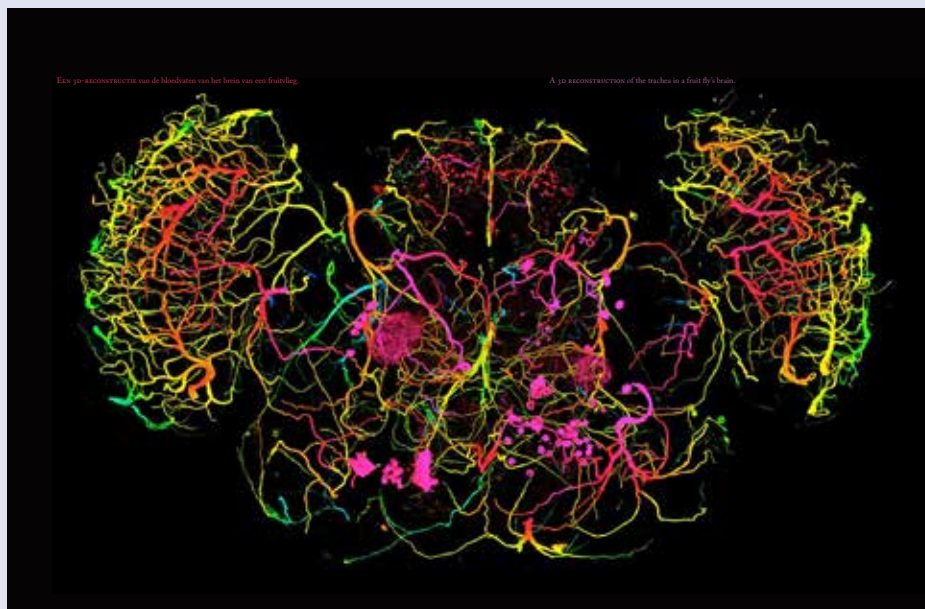
v.l.n.r.: Aurore Mudiayi Bukassa, Diversity & Inclusion Manager Belga, dr. Erik Thys, psychiater bij het UPC KU Leuven en auteur van het charter, en Hans Vandendriessche, hoofdredacteur Belga.

upckuleuven.be/nieuws



Breinvonder in beelden

Het Leuven Brain Institute bracht met *Breinvonder* een boek uit dat hersenonderzoek zichtbaar maakt in verbluffende beelden van neuronen, hersencellen en zenuwnetwerken. Ook UPC KU Leuven-experts Erik Thys en Pascal Sienaert werkten mee.



“Met dit boek maken we het onzichtbare zichtbaar”, zegt prof. dr. Mathieu Vandenbulcke, LBI-voorzitter en diensthoofd ouderenpsychiatrie in UPC KU Leuven. “De beelden tonen niet alleen hoe wonderlijk en complex het brein is, maar ook hoe onderzoekers uit heel verschillende disciplines stap voor stap de geheimen van het brein proberen te ontrafelen.”



upckuleuven.be/nieuws

REIS DOOR UW BREIN

BIPOLARITEIT

Zelfde man met een heel ander karakter. Dat is de kern van de reis door uw brein. De reis door uw brein is een reis door uw leven. Het is een reis die u helpt om te begrijpen wat er aan de hand is met uw bipolariteit. Het is een reis die u helpt om te ontdekken hoe u kunt leven met uw bipolariteit. Het is een reis die u helpt om te ontdekken hoe u kunt leven met uw bipolariteit.



'Minstens een kwart van de mensen met een depressie blijkt later een bipolaire stoornis te hebben'

De commentaren met chronisch pijnlijke types die in een wolk zweven... Psychiater Nele heeft die in overvloed, zowel tek als in haar eigen hoofd.



'Mannen met ADHD leven gemiddeld bijna 7 jaar minder lang, vrouwen zelfs bijna 9 jaar'

Reis door uw brein

Humo publiceerde de reeks Reis door uw brein, waarin psychiaters Pascal Sienaert en Nele De Vriendt aan het woord kwamen.

Prof. dr. Sienaert had het over een aandoening die bij benadering 100.000 Vlamingen treft, m.n. bipolariteit, en hoe daarmee om te gaan. Dr. Devriendt ging dieper in op ADHD en de grote impact die deze ontwikkelingsstoornis op het dagelijks leven kan hebben.



Psychologen in seizoen 3 van Therapie

VRT CANVAS bracht met het derde seizoen van de docureeks Therapie opnieuw een unieke inblik in de wereld van de psychotherapie. Professor Peter Rober, gezinstherapeut op campus Kortenberg, en Roland Sinnave, klinisch psycholoog in het Expertisecentrum perinatale psychiatrie op campus Gasthuisberg, lieten in de reeks een zeldzame blik op hun therapeutisch werk toe.

Een eetstoornis heeft nooit één oorzaak

Naar aanleiding van het boek van Veerle Hegge, leerkracht en vrouw van premier Bart De Wever, trad psychiater Charline Denys aan in De Tafel van Tine op Play4. 'Een eetstoornis heeft nooit één oorzaak', zegt dr. Denys, supervisor van het programma eetstoornissen op campus Gasthuisberg. "Het gaat

om factoren die op elkaar inspelen: veranderingen in het lichaam tijdens puberteit of menopauze, een vroeg trauma of de impact van sociale media. Met goede therapie, steun van naasten en aandacht voor het tempo van de patiënt is volledig herstel vaak mogelijk, en lang niet altijd met een opname in het ziekenhuis."



**DAAR DOEN
WE'T VOOR.**

UPC
Z.ORG KU LEUVEN

Werk met passie, geniet van de voordelen.

- Collega's bij wie je helemaal jezelf kan zijn
- Een leasefiets om jouw dag fris te starten
- Een uitdagend traject doorlopen met jouw patiënt
- Jezelf trakteren op maaltijdcheques
- Mogen groeien in je job
- 51 vrije dagen vanaf dag 1
- Een glimlach op het gezicht van jouw patiënt
- Legendarische teambuildings

Solliciteer nu via upckuleuven.be/jobs

