

Welkom in Reakiro. Een erkenning van mensen met ernstig en persisterend psychisch lijden.



1



• Overzicht

- Wetenschappelijk onderzoek (wie, wat, evaluatie zorg)
- Visie en vier pijlers Reakiro model (hoe ontmoeten)

• Basishouding

- Niet-weten, nederigheid en tolereren van onzekerheid = gepaste grondhouding bij ethische en existentiële vraagstukken



2

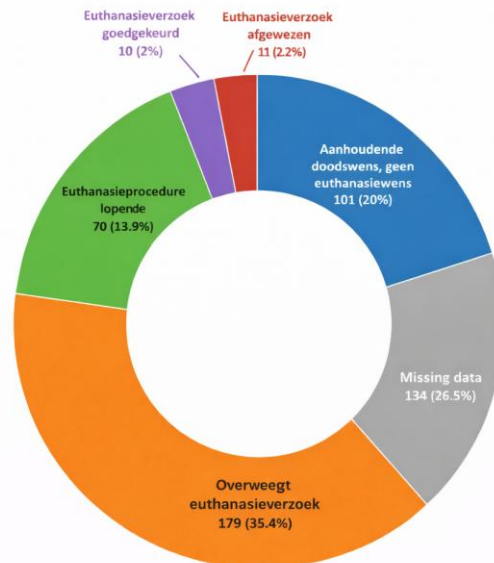
• Wie komt er langs in Reakiro?

- Tussen 2020 en 2022:
 - 505 gasten (blijft een constante, 1500+ gasten over zes jaar)
 - Gender gap: ~30% mannen, ~68% vrouwen, enkelen genderdivers
 - Meerderheid volwassenen, 10% 18-25j., 5% 65+'ers
 - Meest voorkomende psychiatrische kwetsbaarheden: stemmingsstoornissen (54%), persoonlijkheidsstoornissen (35%), trauma-gerelateerde stoornissen (29%)
 - Comorbiditeit is de regel
- We zijn er ook voor naasten en hulpverleners



3

Categorisering doodswensen



Vanhie et al. (2025a)



4

Wie komt bij ons langs?

Mensen met

- ❖ **complexe, aanhoudende psychiatrische** problematiek (vaak jarenlang behandeling)
- ❖ met aanhoudend **grote lijdensdruk**
- ❖ geschiedenis van ingrijpende levensgebeurtenissen, **psychosociale problemen** (stigma, minderheidsstress, dwang, eenzaamheid)
- ❖ gemis of **verlies van zingeving**
- ❖ **complexe verhouding tot GGZ**: behandelmoe tot -aversie
- ❖ **71.7% ondernam één of meerdere** suïcidepogingen



© Kathy Willekens

Vanhie et al. (2025a)



5

- Reakiro bereikt een aanzienlijke, diverse doelgroep mensen met een aanhoudende doodswens
 - Met sterk zorgend GGZ-netwerk hebben
 - Soms afgehaakt op GGZ
 - Moeilijk toegang vindend tot gespecialiseerde GGZ
- Duidelijke hulpvraag en zorgnood



6

Cross-sectionele studie: één meetmoment

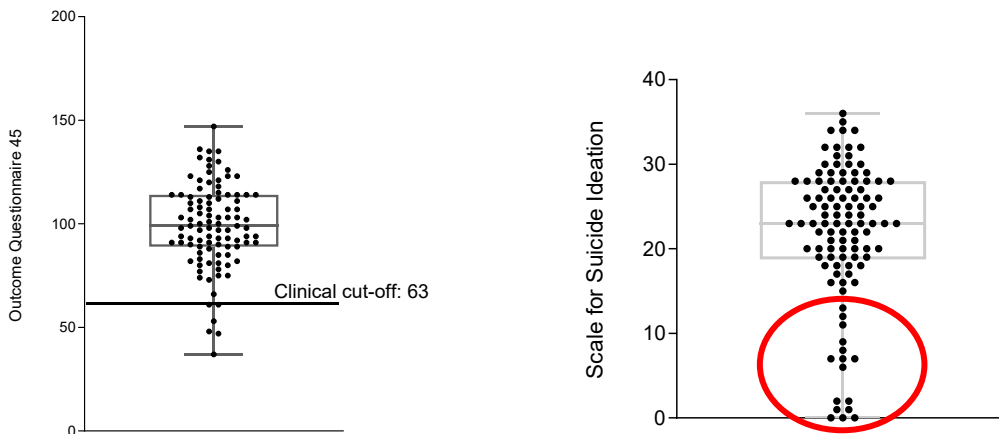
- **Wat ervaren mensen met een aanhoudende doodswens?**
- **Vragenlijstenstudie**
 - Meaning in Life Measurement: zingeving
 - Nederlandse Empowerment Lijst: empowerment
 - Herth Hope Index: hoop
 - Outcome Questionnaire-45: algemene psychische klachten en dysfunctioneren
 - Existential Concerns Questionnaire: existentiële angst
 - Scale for Suicide Ideation: suïcide-ideatie
 - Change Questionnaire: veranderingen, helpende factoren, uitdagende factoren

Vanhie et al. (2025b)



7

Cross-sectionele studie: ernstig lijden

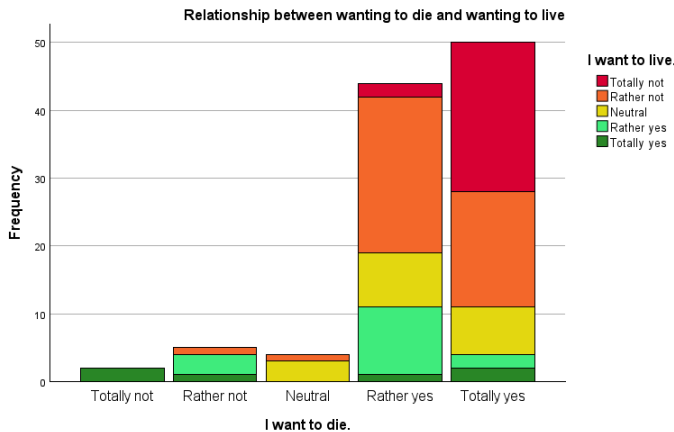


Vanhie et al. (2025b)



8

Hoe verhouden mensen met een aanhoudende doodswens zich tot leven en dood?



Ambivalentie

“De dualiteit van tegelijkertijd een sterk verlangen en wens naar de dood en de wens om te leven met waardigheid. Het is niet leven of dood, maar leven én dood.”

Vanhie et al. (2025b)



9

Cross-sectionele studie: evaluatie zorgaanbod

• Hoe wordt het aanbod bij Reakiro ervaren?

- Mensen die in een formele euthanasieprocedure zitten, kiezen vaker voor een langere begeleiding bij Reakiro dan mensen die nog niet in een formele procedure zitten.
- Alle vormen (individueel, lotgenotencontact, inloopfunctie) van aanbod worden gemiddeld genomen als helpend ervaren, met individuele begeleiding als sterkst gewaardeerd aanbod.
- Gemiddeld genomen wordt Reakiro geëvalueerd als een toegevoegde waarde aan het bestaande GGZ-aanbod.

Vanhie et al. (2025b)



10

Cross-sectionele studie: evaluatie zorgaanbod

• Veranderingsvragenlijst

- 31.6% rapporteert betekenisvolle verandering.
- Mensen die langer langskomen in Reakiro (± 1 jaar, 10 gesprekken), rapporteren meer veranderingen en helpende factoren
- Veranderingen zijn existentieel, emotioneel en herstelgericht van aard

Vanhie et al. (under review)



11

Cross-sectionele studie: evaluatie zorgaanbod

Veranderingen

- Verhouding tot leven en dood, hoop en toekomst

“Een kleine kans op de mogelijkheid om in leven te blijven op een andere manier en andere plaats”

“Het open en eerlijk spreken over mijn hopeloosheid en donkere gedachten, hebben mij de idee gegeven dat ik, in dit opzicht, hier misschien toch mag zijn.”

Vanhie et al. (under review)



12

Cross-sectionele studie: evaluatie zorgaanbod

Veranderingen

- Mildheid naar zichzelf, zelfzorg, empowerment

“Ik heb het recht om stop te zeggen.”

- Ambivalentie

“Voor ik naar Reakiro ging, was ik erg zeker dat ik niet meer wilde leven en overtuigd dat ik euthanasie wou. Nu begin ik soms te twijfelen en weet ik het allemaal niet goed meer.”

Vanhie et al. (under review)



13

Cross-sectionele studie: evaluatie zorgaanbod

Helpende factoren

- Presentie en luistervaardigheid: niet-veroordelend, validerend en open

“Eindelijk een plek waar ik me gehoord en gezien voel.” “Openlijk mogen spreken over mijn doodswens was een grote opluchting.”

- Empathie

“Ik vond het helpend dat er een gezamenlijke inspanning was om te zoeken naar de juiste woorden die uitdrukten hoe het nu zat met mijn wens, de redenen voor mijn euthanasieverzoek.”

Vanhie et al. (under review)



14

Cross-sectionele studie: evaluatie zorgaanbod

Helpende factoren

- Persoonlijke eigenschappen
“Ergens van binnen zit er een sterke overlever in mij die me al vaak heeft beschermd tegen anderen en tegen mijn doodswens.”
- Lotgenotencontact
- Duidelijke informatie euthanasieprocedure én advies voor verwijzingen zorgaanbod

Vanhie et al. (under review)



15

Cross-sectionele studie: evaluatie zorgaanbod

Uitdagende factoren

- Aanhoudende emotionele pijn
“Ik val volledig uit elkaar, een gigantisch verdriet, ik wil dat de pijn stopt.”
- Moeilijkheden in Reakiro
 - Toegankelijkheid
 - Continuïteit van zorg
 - Frequentie contacten



© Kathy Willekens

Vanhie et al. (under review)

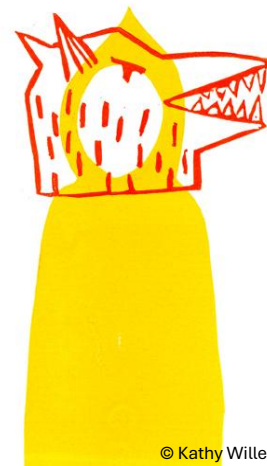


16

Cross-sectionele studie: evaluatie zorgaanbod

Uitdagende factoren

- Relationele moeilijkheden
- Doodswens onbegrepen, veroordeeld of geheim
- Trauma en verlieservaringen



© Kathy Willekens

Vanhie et al. (under review)



17

Cross-sectionele studie: evaluatie zorgaanbod

Uitdagende factoren

- Maatschappelijke marginalisatie

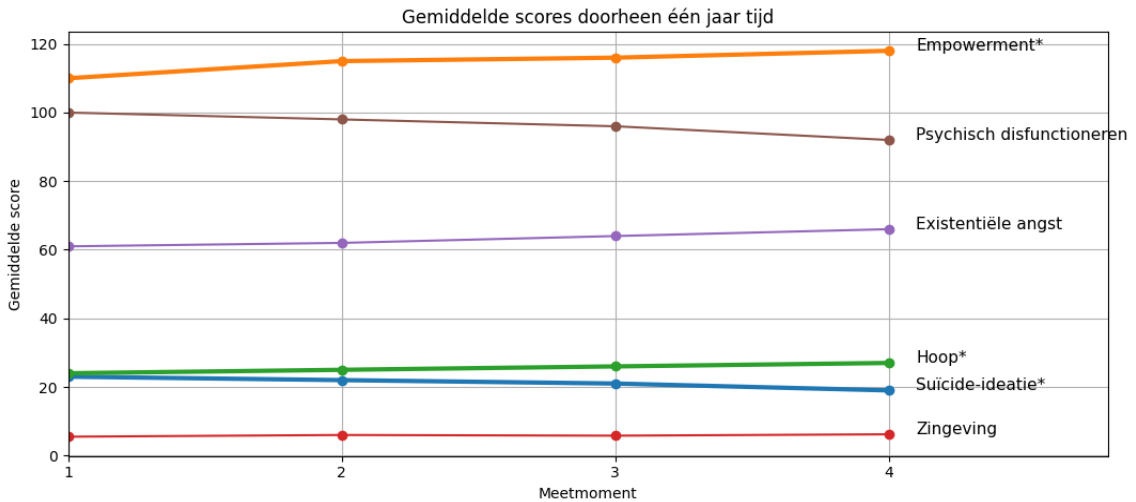
*“Hoe men omgaat met **vereenzaming** en vanuit die situatie weer een sociaal netwerk en een echte **verbinding met de lokale gemeenschap** opbouwt, m.a.w. nog huwelijksverwachtingen e.d. kan koesteren. Want **sociale acceptatie** als psychisch zieke, voldoende **ernstig genomen worden**, maar wel een kans krijgen en perspectief op een zinvol leven volgens mijn gestelde doelen, wegen haast nog zwaarder door dan mijn chronische psychische klachten zelf en nergens is er een plek waar ik ermee kan aankloppen.”*

Vanhie et al. (under review)



18

Longitudinale studie: 4 meetmomenten gedurende 1 jaar



19

Longitudinale studie



Interpretatie:

- Fragiele, maar substantiële heropflakkingen van hoop en kracht
- Veel variatie!



20

Longitudinale studie: geen verschillen tussen Reakiro deelnemers in of buiten de formele euthanasieprocedure



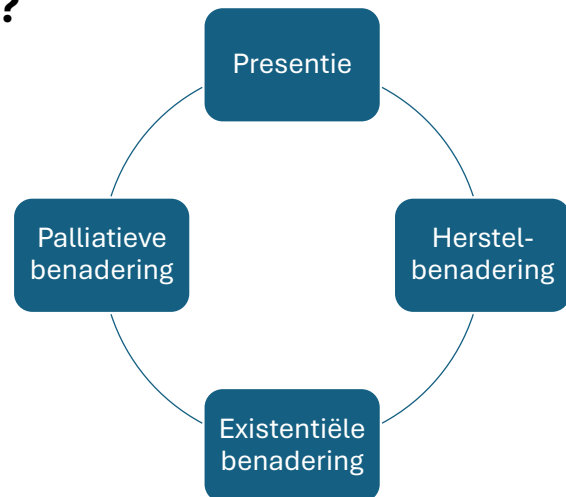
Geen wetenschappelijke evidentie voor euthanasie als suïcidepreventief middel. (enkel anekdotisch klinisch materiaal)



21

Hoe in ontmoeting treden?

Vier pijlers van menselijke ontmoeting in Reakiro-model



22

Presentie



Nabij zijn en betrokken zijn (Andries Baart)

- ❖ Afstemmen
 - ❖ Intensifiëring van contact?
 - ❖ Uitreiken
 - ❖ Langdurig en **blijvend** contact
 - ❖ **Authentiek** aanwezig zijn
- ❖ Presentie **en/of** suïcidepreventie!?
- ❖ Zorgvuldig afwegen wat nodig en wenselijk is



23

Presentie



Authenticiteit, rekening houdend met eigen grenzen (Shari Geller en Leslie Greenberg)

- ❖ Ruimte voor eigen beleving van hulpverlener
- ❖ Vanuit **eigen existentiële openheid**
- ❖ Omgaan met dood- of euthanasiewens = **proces** dat tijd vraagt.

“Ik kan het nog niet aanvaarden.”

- ❖ Samen zoeken, **‘niet-weten’**
- ❖ Openheid voor **verschil** en **ambivalentie**.



24

Presentie: tolereren van onzekerheid en machteloosheid

Maintaining Therapeutic Presence and Empathy When Engaging With a Client's Existential Concerns

Gianina Frediani¹, Mart De Henau¹, Isabelle De Pooter¹, Peter Rober^{2, 3}, and Siebrecht Vanhooren¹

¹ Faculty of Psychology and Educational Sciences, Psychologisch Instituut, Katholieke Universiteit Leuven

² Department of Context, Universitair Psychiatrisch Centrum Katholieke Universiteit Leuven

³ Department of Neurosciences, Institute for Family and Sexuality Studies, Katholieke Universiteit Leuven

Research shows how therapists struggle to stay present with their clients' existential concerns. Our goal was to explore what hinders and enables therapists to stay present and engaged when existential concerns surface in the session. We invited 22 therapists (12 novice and 10 experienced) to engage in a role-play with a client expressing her existential concerns using a standardized script. Subsequently, the therapists were interviewed using a videotape-assisted recall procedure. Data were analyzed according to the descriptive-interpretive qualitative research approach. When confronted with existential themes in the session, novice therapists experienced overwhelming feelings of powerlessness and uncertainty, blocking their ability to remain open to the client's existential experiences. Lack of knowledge and encountering their own existential vulnerability were mentioned as triggers. For experienced therapists, the main challenge was to stay present while feeling impacted by the existential topic, which they managed by grounding and reanchoring themselves. Our findings support the idea that embracing one's own existential issues and being at ease with existential themes may be essential conditions for staying present and fostering an authentic therapeutic encounter. Furthermore, our findings suggest that gaining knowledge about the existential process and learning to ground and reanchor oneself are essential for therapists.



25

Herstelvisie



- ❖ Gelijkwaardigheid: De persoon staat centraal, niet de aandoening
- ❖ Levenskwaliteit verbeteren ~ levensvonden (Callebert, 2015)
- ❖ Autonomie (in verbondenheid) / keuzemogelijkheden bieden (empowerment)
- ❖ Ervaringsdeskundigen
- ❖ Hoop op zinvol bestaan mét kwetsbaarheid
- ❖ Transparantie: *Nothing about us without us*



26

Existentiële benadering



© Kathy Willekens

- **Openheid naar eigen existentiële thema's**
 - Hoe kijk ik tegen mijn eigen dood aan?
 - Op welke manier draag ik verantwoordelijkheid in het leven?
 - Kan ik ambivalentie toelaten in dood én leven, hoop én wanhoop,...
- **Existentiële empathie**
 - Durven naast de persoon staan aan de kant van de dood, zinloosheid, eenzaamheid



27

Palliatieve benadering: palliatieve psychiatrie (Trachsel)

- ❖ voor personen met een levensbedreigende ernstige, persisterende psychiatrische aandoening
- ❖ gericht op levenskwaliteit
- ❖ therapeutische hardnekkigheid vs. therapeutisch nihilisme
- ❖ teamwork, multidisciplinair
- ❖ gericht op persoon én naasten
- ❖ kan in combinatie met preventieve, curatieve of herstelgerichte therapieën



28



• Vertel het verder

- Een diverse doelgroep met complex, ernstig lijden = individueel afgestemde zorg is noodzakelijk
- Durf temporiseren, bied tijd en ruimte
- Veronderstel ambivalentie, werk met leven én dood tegelijkertijd
- Erkenning van de doodswens en het intense lijden komt eerst: de dood is een optie
- Open exploratie van dood en leven
- Blijf in relatie, ook als men voor de dood kiest



29



© Kathy Willekens

Leven tot de dood

Mooie woorden
 Heb ik niet
 Dit is het einde
 Nu ik jullie verliet

Tenzij
 Warme woorden
 Andere oorden
 In mijn hoofd
 Of

Twijfelende vragen en
 Duidelijke antwoorden
 Mijn diepste psychische pijn
 Vermoorden



30



We willen graag alle gasten, vrijwilligers, collega's en organisaties bedanken die Reakiro mogelijk maken en ons in staat stellen om dit uit te dragen in de wereld.



31

Bedankt voor het luisteren!

Vragen?



32

Meer lezen?

- Vanhie, T., Verdegem, S., Onghena, P., & Vandenberghe, J. (2025a). Persons suffering from severe and persistent mental illness with a persistent death wish: A cross-sectional study of the Reakiro care model. *PLOS Mental Health*, 2(12), e0000486.
<https://doi.org/10.1371/journal.pmen.0000486>
- Vanhie, T., Verdegem, S., Cuypers, A., Bemelmans, L., Onghena, P., & Vandenberghe, J. (2025b). The Reakiro Care Model for Persons With a Chronic Death Wish: An Epidemiological Study. *Journal of Humanistic Psychology*, 0(0).
<https://doi.org/10.1177/00221678241313088>.
- Vanhie, T., Verdegem, S., Onghena, P., Snoeks, K., & Vandenberghe, J. (under review). Dying for change? Exploring existential and emotion-focused change processes in persons with severe and persistent mental illness and a long-standing death wish.



33

Meer lezen?

- Verdegem, S., Rens, A., Vandenberghe, J., Dezutter, J., Vanhie, T., Bemelmans, L., & Vanhooren, S. (2025a). Relating to life and death a qualitative study of individuals with a long-lasting death wish related to unbearable psychiatric suffering. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 20(1).
<https://doi.org/10.1080/17482631.2025.2469361>.
- Verdegem, S., Van Paesschen, R., Vandenberghe, J., Dezutter, J., Vanhie, T., Bemelmans, L., & Vanhooren, S. (2025b). Between Life and Death: Existential Care for People With a Death Wish Related to Unbearable Psychiatric Suffering. *Journal of Humanistic Psychology*, 0(0). <https://doi.org/10.1177/00221678251377107>.
- Verdegem, S., Gelders, Z., Naessens, J., Vandenberghe, E., Jaenen, M., Vandenberghe, J., Dezutter, J., Vanhie, T., & Vanhooren, S. (accepted). Can You Stay With Me? Existential skills and attitudes in relating to persons with a persistent death wish related to psychiatric suffering: A qualitative study. *Counselling and Psychotherapy Research*
- Verdegem, S., Vandenberghe, J., Dezutter, J., Vanhie, T., Vanhooren, S. (under review) Dancing with death. A Phenomenological Case Study of an Experiential-Existential Therapeutic process with a person with a long-standing death wish.



34

