



GOESTING GEEF JE DOOR

Studiedag Mentalis donderdag 24 november 2016

Een dag vol goesting: goesting krijgen, goesting
behouden en goesting doorgeven in het intersectoraal
samenwerken aan een betere geestelijke
gezondheidszorg

mentalis
ondersteunt en
verbindt

INHOUD

Inleiding 2	De sprekers 3	Welkomstwoord 4
De GGZ van vandaag en morgen: evoluties in de geestelijke gezondheidszorg <i>Prof. dr. Mark Leys, VUB</i> 5	Tegen muren lopen en er over klimmen: hoe als cliënt creatief omgaan met grenzen binnen de GGZ? <i>Tanja Gouverneur, hersteldeskundige</i> 7	Netwerken werken: welke organisatorische wijzigingen dringen zich op? <i>Prof. dr. Bart Cambré, Antwerp Management School</i> 8
Netwerklunch & inspiratietafels 9		
Workshops <i>Intersectoraal & laagdrempelig werken bij psychische en sociale problemen</i> <i>De kracht van de herstelblik en –praktijk in de geestelijke gezondheidszorg</i> <i>Online hulpverlening in de geestelijke gezondheidszorg</i> <i>Sensitief voor diversiteit in de geestelijke gezondheidszorg</i> 10		

Inleiding



Als intersectoraal competentieplatform voor preventieve en ambulante geestelijke gezondheidszorg wil Mentalis haar steentje bijdragen aan een betere geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen. Mentalis doet dit d.m.v. (innovatieve) praktijk- en visieontwikkeling op vlak van geestelijke gezondheidszorg via netwerking, signalering, ontsluiting, begeleiding en ondersteuning van processen en tot slot het opzetten van vormingsinitiatieven.

Dit alles wenst Mentalis steeds te doen in verbinding met verschillende (sub)sectoren die op een gespecialiseerde of niet-gespecialiseerde manier te maken hebben met mensen met (een risico op) ernstige psychische aandoeningen. Concreet gaat dit bijvoorbeeld over actoren vanuit de ambulante geestelijke gezondheidszorg, het gebruikersperspectief, het familieperspectief, eerstelijns gezondheidszorg, sociale huisvesting, arbeid, onderwijs, algemeen welzijnswerk, ...

Met de organisatie van de studiedag op 24/11 *Goesting geef je door*, stonden we stil bij het goesting krijgen, behouden en doorgeven in het intersectoraal samenwerken rond geestelijke gezondheid(szorg).

De sprekers

Mark Leys

Mark is socioloog en hoogleraar aan de vakgroep gezondheidswetenschappen aan de VUB. Hij is gepromoveerd in de gezondheidswetenschappen aan de VUB en coördineert onderzoek naar beleids- en organisatievraagstukken in de gezondheidszorg. Hij doet onderzoek naar netwerkontwikkeling en heeft een achtergrond in sociaal-wetenschappelijk evaluatieonderzoek. Mark is als een vis in het water als het gaat over veranderingen in de organisatie van gezondheidszorg en maatschappelijke gezondheidszorg. Op deze studiedag had Mark het met ons over de uitdagingen waar we vandaag en morgen binnen de GGZ voor staan.

Tanja Gouverneur

Tanja noemt zichzelf hersteldeskundige en is sinds oktober aan de slag bij de Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheid om het herstelwerken mee te ondersteunen. Ze is reeds een tiental jaar actief betrokken bij diverse projecten binnen de geestelijke gezondheidszorg. Op LinkedIn omschrijft Tanja zichzelf o.a. als ritselende woordensprokkelaar. Tanja is graag creatief bezig met taal. Dat bewijst ook haar eigen blog. Tanja vertelde ons vanuit haar eigen ervaringen over hoe het is om tegen de muur te lopen binnen de ggz en er vooral telkens terug over te klimmen.

Bart Cambré

Bart is vicedecaan onderzoek en hoogleraar Business Research Methods aan de Antwerp Management School. Bart zijn interesses liggen vnl. in methodologie en inter-organisationale samenwerkingsverbanden. Hij verleent advies aan organisaties en bedrijven, waardoor hij een brug maakt tussen academische inzichten en de praktijkgerichte noden vanuit organisaties. Als spreker wordt hij veel gevraagd om zijn kennis omtrent innovatieve arbeidsorganisatie. Op deze studiedag werd Bart gevraagd om meer te vertellen over hoe we organisatorisch werk kunnen maken van netwerken binnen de ggz.

Welkomstwoord

Like Van Damme, Mentalis

Op deze studiedag *Goesting geef je door* wil Mentalis goesting doorgeven in het samenwerken vanuit verschillende domeinen en sectoren rond geestelijke gezondheid. Want dat is de grote uitdaging van vandaag en van morgen: samen en in een netwerk werken aan een betere geestelijke gezondheidszorg.

We horen vaak over de nood aan 'ontschotting' en het intersectoraal samenwerken, maar de vraag is natuurlijk: Hoe begin je daaraan? Welke struikelblokken kom je tegen? ...

Een eerste stap in dit samenwerken en netwerken is misschien letterlijk 'uit ons kot komen'. De sterke intersectorale aanwezigheid op deze studiedag is alvast hoopgevend.

Met deze studiedag wensen we een stap verder te zetten en willen we bruikbare inzichten en handvatten aanreiken, met goesting in het maken en behouden van verbinding en samenwerking rond geestelijke gezondheidszorg.

Videoboodschap Vlaams minister van welzijn, volksgezondheid en gezin, Jo Vandeurzen



▶ Videoboodschap Vlaams minister van welzijn, volksgezondheid en gezin, Jo Vandeurzen

De GGZ van vandaag en morgen

Evoluties in de geestelijke gezondheidszorg

Prof. dr. Mark Leys, VUB



Het is belangrijk dat we begrijpen in welk veld we opereren. Zo is het noodzakelijk dat we stilstaan bij sociologische, culturele en politieke evoluties. Dit moet ons toelaten zorg niet langer te organiseren vanuit een reactieve reflex, maar proactief te handelen. We moeten meer aandacht hebben voor de sociologische diversiteit.

We stellen vast dat er nieuwe groepen zijn die op een andere manier omgaan met ggz, wat kan betekenen dat de omkadering en ondersteuning vandaag niet op maat is van iedereen. Dit heeft ook gevolgen voor de samenwerking tussen organisaties. We moeten niet enkel herstelgericht werken, maar ook de verschillende domeinen

hierop afstemmen. Waarbij we van andere sectoren moeten leren en andere domeinen ook ondersteunen. Samenwerking dient te worden geheroriënteerd naar nieuwe doelstellingen.

Verder benaderen we ggz, vanuit onze cultuur, vaak nog te clichématig. We moeten het taboe doorbreken, ook in de cultuur en opvoeding. Er is een wezenlijk verschil tussen de grootstedelijke en rurale context. We moeten een ontwikkeling maken in rurale gebieden. Ook bestaat er in het complexe België een paradoxale houding ten aanzien van het bestuur: als de overheid regels oplegt, hebben we weerstand, maar indien ze te veel vrijheid biedt, dan willen we een duidelijker kader. We dienen zelf verantwoordelijkheid op te nemen om zaken te (re)organiseren. Deze logica vinden we terug in inter-organisatorische netwerken.

We zijn slordig in het gebruik van de termen samenwerken en netwerken. Samenwerken kan je ad hoc doen. Netwerken hanteren een zekere logica van duurzaamheid, met een tijdsperspectief en een regelmatigheid. Organisatorisch werken we vaak met doelgroepen. Huidige programma's van de hervorming zijn sterk federaal georganiseerd. Er is een doelgroepen-logica wat leidt tot de ontwikkeling van parallelle programma's. We moeten ons de vraag stellen of we lessen kunnen trekken uit andere initiatieven. Als we denken in termen denken van gelaagdheid, dan zal het uiteenrafelen van de verschillende groepen technisch/operationeel niet meer houdbaar zijn. We moeten de complexiteit van de zorg ook in de netwerken meenemen en binnenbrengen.

Zorgverstrekkers hebben de verantwoordelijkheid op de hoogte te zijn van de contouren van het beleid. Zij zouden hiertoe de diverse zorgprogramma's moeten lezen. Algemeen moeten we stilstaan bij het veld waarin we werken en meer proactief nadenken over wat er op ons afkomt.

GGZ is een '*wicked problem*'. Het is een weerbarstig probleem, complex en veranderlijk. De doelen en de visies van partijen op deze doelen zijn vaak meervoudig. We leven in een sociale wereld die voortdurend verandert. We mogen ons niet té veel verliezen in het opstellen en vastleggen van richtlijnen en procedures, maar leren uit de praktijk en dat consolideren. Er moet daarom worden ingezet op samenwerking. Hiertoe zijn reflectiemomenten nodig waarbij ingezet wordt op kennisdeling en de ondersteuning hiervan en moet men zich ervan bewust zijn dat samenwerken in netwerken tijd en inspanning vraagt. Er is nood aan een goede coördinatie van het netwerk, alsook aan continue afstemming en flexibiliteit.

Samenwerken is niet enkel een procedure uitwerken en volgen, het heeft ook veel met interactie te maken. Om tot goede samenwerking te komen moet worden stilgestaan bij de betekenis van waarden,

belangen en begrippen bij verschillende actoren. Enerzijds dient er klaarheid te komen rond begrippen zoals programma's, circuits, trajecten, ... om Babylonische spraakverwarring te vermijden.

Daarnaast moeten we ons leren durven uit te spreken. Wat is aanvaardbaar? Wat willen we bereiken met de cliënt? Deze vraagstelling wordt prominenter bij het intersectoraal werken. Er mag een spanningsveld zijn en heterogeniteit op het werkveld en in de dialoog, maar de dialoog moet ten gronde worden gevoerd. We moeten nieuwe (culturele) vaardigheden ontwikkelen om ons uit te leren spreken, zonder het gevoel te hebben dat er een conflict is. Nog al te vaak is er te weinig durf om ons uit te spreken omdat de zaken vooruit moeten gaan. We moeten er ons ook bewust van zijn dat iedereen participeert vanuit bepaalde belangen. Financierings- en erkenningsvoorwaarden spelen hier zeker een rol in. Dit moet in inter-organisatorische dialoog erkend worden. Ook dient er in samenwerking rekening gehouden te worden met het principe van systeemtraagheid. Elk systeem is inherent traag als het op veranderen aan komt, dit omwille van de reflex tot het afschermen van eigen logica's en werkwijzen die in het verleden werden opgebouwd.

Vandaag wordt nog te weinig gedacht vanuit '*health systems*' en het '*public health*' denken. De focus ligt voornamelijk op de '*clinical approach*', ook in de opleiding van de toekomstige hulpverleners, waarbij men zich richt op casussen en individuen, en te weinig op manieren om zorgsystemen te organiseren. We moeten meer denken in termen van maatschappelijke gezondheid waarbij we niet alleen de huidige cliënten in het vizier hebben, maar ook de potentiële cliënten die je (nog) niet kan bereiken of kent. Dit hoeft niet enkel een taak te zijn van wetenschappers, maar moet ook in de praktijk ingang vinden. Een evolutie in de richting van het health system-denken moet ons toelaten meer proactief te handelen. Verder moet ingezet worden op een verbrede kennis van toekomstige hulpverleners en andere levensdomeinen als het gaat om behoeftegericht werken.

Besluitend worden enkele suggesties voor een agenda aangereikt. Zo moeten we niet alleen praten, maar ook doen. We moeten beslissen, monitoren, opvolgen en regelmatig evalueren. Er moet worden ingezet op wederzijds leren en op het inbrengen van andere logica's en verhalen. Geestelijke gezondheid is geen middenklasseverhaal. Het economisch, sociaal en cultureel kapitaal van mensen die nood hebben aan zorg en ondersteuning is heel verschillend. We moeten verantwoordelijkheid opnemen en zelf instaan voor verandering binnen de kaders die de overheid biedt. Tevens is er nood aan een ander soort evaluatieverhaal. Er moet worden ingezet op '*realistic evaluation*', wat toelaat na te gaan hoe interventies zich in de realiteit uittekenen. Een laatste aspect betreft de transfer van kennis van en naar het werkveld. Hoe vertalen we het? Er moet gewerkt worden aan nieuwe strategieën van kennistransfer met inclusie van ervaringskennis.

► [Meer info in de presentatie van Mark Leys \(pdf – 79,7 Kb\)](#)

Tegen muren lopen en er over klimmen

Hoe als cliënt creatief omgaan met grenzen binnen de GGZ?

Tanja Gouverneur, hersteldeskundige



Ik wil graag de metafoer gebruiken van de kikker en het hete water. Als je een kikker in een pot met kokend water zet, springt hij eruit. Maar als je hem in een pot koud water zet en de temperatuur langzaam opdrijft, past de kikker zich aan tot hij uiteindelijk dood kookt. Voor mij is dit ook van toepassing op de geestelijke gezondheidszorg: patiënten die in de ggz belanden blijven erin hangen en springen op den duur niet meer.

Hoe kunnen we er met zijn allen voor zorgen dat de kikker blijft springen?

Mijn eigen herstelproces bevindt zich voornamelijk buiten de geestelijke gezondheidszorg: in het creatieve, sociaal culturele veld. Schrijven werd mijn uitlaatklep. Improvisatietheater, dans en expressie ook. Op mijn eigen blog gebruik ik de naam Fiducia, wat staat voor 'vertrouwen'. Mijn blog heeft de titel 'Woordwaardblog'. Omdat waarden zo belangrijk zijn. Waarden kan je niet opdringen aan een cliënt. Als je dat wil doen ben je fout bezig. En vergeet niet, er schuilt talent in een patiënt. Het is belangrijk om hiernaar op zoek te gaan.

De sociaal-culturele en creatieve sector waarin ik terecht kwam, zowel als cursist als in een betaalde functie, aanvaardden mijn kwetsbaarheid. Door in verschillende sectoren rond te springen en bruggen te bouwen (ggz, vrije tijd, arbeid, onderwijs ...) en open te zijn over mijn kwetsbaarheid zie ik her en der beweging komen en verandering ontstaan.

De boodschap die ik als kikker graag wil meegeven is dat je in je kracht moet durven staan en vragen moet durven stellen, aan alle betrokken sectoren waarmee je als cliënt, hulpverlener, familie of organisatie mee in aanraking komt en/of denkt van te kunnen leren.

▶ [Meer info in de presentatie van Tanja Gouverneur \(pdf – 397 Kb\)](#)

Netwerken werken

Welke organisatorische wijzigingen dringen zich op?

Prof. dr. Bart Cambré, Antwerp Management School



De wereld is in verandering. De technologische evolutie gaat razendsnel en dit heeft gevolgen. De wereld is complex geworden en dit vormt voor organisaties een uitdaging. Zij moeten op een andere manier gaan samenwerken om hierop een antwoord te vinden.

We maken een onderscheid tussen 'simple, complicated en complex problems'. Om complexe problemen (*wicked problems*), zoals deze bestaan in de geestelijke gezondheidszorg aan te

pakken zijn verschillende competenties nodig. Vanuit diverse sectoren en domeinen zal men moeten samenwerken en komen tot de ontwikkeling van organisatienetwerken. Differentiatie van de betrokken organisaties is hierin belangrijk. Een doelgericht organisatienetwerk onderscheidt zich van het eigen sociaal netwerk of het interprofessioneel netwerk en zet je best enkel in als het gaat over 'wicked problems'. Organisatienetwerken produceren een meerwaarde op niveau van het netwerk en zijn in staat niet alleen 'shared service', maar ook 'shared value' te creëren. Van groot belang hierbij is dat alle betrokken partijen bereid zijn een stuk soevereiniteit te willen opgeven en kennis te (willen) delen en borgen. Het is ook noodzakelijk dat elke organisatie zich inschakelt in de netwerklogica. Daarbij is het vnl. belangrijk te willen, te kunnen, te mogen en te durven en zich niet blind te staren op regeltjes, structuren en protocollen.

Organisatienetwerken hebben enkele eigenschappen en kenmerken. Zo is er een asynchrone wederkerigheid, een nieuwe invulling van het begrip vertrouwen en de verspreiding van competenties. De kwaliteit van het netwerk hangt ook samen met de positie van de 'broker'. Dit is iemand die meerdere partijen bij elkaar brengt. Verder moet aandacht besteed worden aan het managen van en in het netwerk. Dit houdt in dat men moet leren functioneren op netwerkniveau, en dat men mensen ook anders moet aansturen. Dit vraagt een ander soort leiderschap. We onderscheiden drie vormen van aansturing van een netwerk met elk hun eigenschappen: *shared governance*, *lead organisation* en *network organisation administration (NOA)*. Verder is er nood aan integratiemechanismen die toelaten dat denkkaders gedeeld kunnen worden. Dit kan door een gemeenschappelijk doel te formuleren of door subsidies. Organisch gegroeide netwerken werken beter dan gemandateerde.

Ten slotte kan worden gesteld dat organisatienetwerken gericht zijn op het doel en effectiviteit, niet op efficiëntie. Vooraleer een organisatienetwerk op te starten, moet men zich het volgende afvragen: is het echt nodig? Gaat het hier aldus over een 'wicked problem'? Is het doel duidelijk? Is er voldoende differentiatie? Hoe gaan we het netwerk samenhouden en welke aansturing krijgt het? Wie heeft de voortrekkersrol? Een netwerk kan zeker een meerwaarde betekenen maar de finaliteit moet duidelijk zijn. Het is noodzakelijk continu te reflecteren over de doelstellingen en dit met de nodige flexibiliteit.

▶ [Meer info in de presentatie van Bart Cambré \(pdf – 4,3 Mb\)](#)

Netwerklunch & inspiratietafels

Tijdens de lunch stelden zes organisaties zich voor aan de deelnemers.

Vreemdgaan



Vreemdgaan wil hulpverleners in Oost-Vlaanderen, die werken met kinderen en jongeren, aanmoedigen om in elkaars werkveld een kijkje te nemen. Het project beoogt een kennismaking met andere voorzieningen en/of sectoren d.m.v. een echte onderdompeling in elkaars werking. Op die manier willen we verbinding stimuleren over de sectoren heen, de samenwerking bevorderen en de expertise vergroten. Dit om uiteindelijk te komen tot een betere zorg voor de kinderen en jongeren.

<http://www.projectvreemdgaan.be>

VDIP Antwerpen



Tijdens deze inspiratietafel wil VDIP Antwerpen (i.h.k.v haar opdracht, m.n. deskundigheidsbevordering van de eerste lijn om vroegdetectie en tijdige interventie te faciliteren) de intersectorale samenwerking met JAC Antwerpen als inspirerend voorbeeld naar voor brengen. VDIP richt zich tot mensen tussen 16 en 35 jaar met een beginnend psychiatrisch probleem, die veelal zorgmijndend zijn. Ze bevinden zich in een zorgwekkende situatie en er bestaat een risico voor suïcide. De voortekenen van een beginnend psychiatrisch probleem kunnen heel divers zijn: depressieve gevoelens, zich afzonderen, slecht slapen, bizarre ideeën,... Zorgwekkend en zorgmijndend gaan vaak samen. Wanneer iemand hulp accepteert is de toestand direct minder zorgwekkend. Vooral wanneer anderen (familie, vrienden, school, huisarts, ...) zich zorgen blijven maken en de betrokkene van geen hulp wil weten ontstaat een ernstige situatie. Een goede inschatting, opstart van hulp en indien nodig een warme toeleiding naar vervolghulp is dan noodzakelijk. Dit kan door VDIP. Bij een beginnend psychiatrische probleem is een permanente opvolging van het suïciderisico cruciaal. Het is essentieel om zo snel mogelijk zorg op te starten. Vroegdetectie bestaat niet zonder tijdige interventie. Als de situatie stabiel genoeg is, dan wordt de tussenkomst door VDIP afgerond. Soms kan de cliënt binnen de eigen leefomgeving alleen weer verder, in andere gevallen is er nood aan geschikte vervolghulp. VDIP garandeert in dit geval een zorgvuldige toeleiding en een warme overdacht naar een gepaste vervolgbehandeling.

www.vdip.be

EQUAL



Het expertisecentrum E-QUAL is ontstaan in oktober 2011 binnen de faculteit Mens en Welzijn van de Hogeschool Gent. E-QUAL zet in op het verwerven van kennis met betrekking tot Quality of Life, vertrekkende vanuit een doelgroep-, sector- en discipline-overschrijdende visie. E-QUAL wil op een systematische manier theoretische kennis en praktische toepassingen genereren en verspreiden, dit door middel van praktijkgericht wetenschappelijk onderzoek, informatieverbreiding en onderwijs. E-QUAL richt zich in de eerste plaats op professionelen, voorzieningen, beleidsinstanties, belangengroepen en gebruikersverenigingen die werken met personen in maatschappelijk kwetsbare situaties. Het centrum profileert zich verder door een sterke samenwerking tussen praktijkgericht wetenschappelijk onderzoek en het werkveld, waarbij onder meer de UGent en Stichting Arduin belangrijke partners zijn.

<https://www.hogent.be/over-hogent/vakgroepen/orthopedagogiek/e-qual/>

Herstelacademie Antwerpen



Herstelacademie Antwerpen wil iedereen die direct of indirect te maken heeft met psychische kwetsbaarheid via een vormingsgerichte benadering ondersteunen in hun persoonlijke ontwikkeling. Herstelacademie Antwerpen biedt vorming gericht op veerkracht en psychische gezondheid waarbij dynamisch herstel centraal staat. Het programma wordt gecreëerd in een gelijkwaardige co-productie door duo's van hulpverleners en ervaringsdeskundigen, waarbij professionele kennis en ervaringskennis elkaar aanvullen.

<http://www.herstelacademie.be/>

Brugwonen

Zelfstandig ondersteund wonen
voor mensen met psychische kwetsbaarheid.

Brugwonen is een vernieuwende woonvorm voor mensen met een psychische kwetsbaarheid. Brugwonen biedt een geïntegreerde woonvorm voor volwassenen met gestabiliseerde psychische kwetsbaarheden in de regio Brugge. Deze woonvorm beoogt haar bewoners een zelfstandige woning aan te bieden alsook de individueel noodzakelijke woon- en zorgondersteuning en dit op een betaalbare wijze. Brugwonen biedt bewoners de mogelijkheid zelfstandig te wonen met begeleiding om hen zo volwaardig te laten deelnemen aan de samenleving. De begeleiding is divers en afhankelijk van de individuele hulpvraag en mogelijkheden van de bewoner.

www.brugwonen.be

Als je hoofd vol zit



Armoede maakt mensen ziek, zowel fysiek als psychisch. De veelheid aan problemen legt een grote druk op het psychisch welzijn van mensen in armoede. In het project "Als je hoofd vol zit" werken we aan een verhoging van het psycho-sociaal welzijn van mensen in armoede.

<http://www.recht-op.be/projecten/als-je-hoofd-vol-zit>

Workshops

Intersectoraal & laagdrempelig werken bij psychische en sociale problemen

Laagdrempelig werken heeft als finaliteit meer mensen te kunnen benaderen, maar wat betekent dit nu precies, aan welke voorwaarden moet dit voldoen en hoe starten we hiermee? Wat is de meerwaarde van intersectoraal werken en wat zijn aandachtspunten? Wat zijn de voordelen voor de cliënten? We vertrokken in deze workshop vanuit de eigen werkingen en wilden de deelnemers graag warm maken om na te denken over intersectoraal samenwerken.

Hellen Renders en Veerle De Prest zijn werkzaam bij Kruispunt Kalmthout en Kruispunt Mortsel, waar zij beiden teamverantwoordelijke zijn.

▶ De presentatie (pdf – 8,68 Mb)

Online hulpverlening in de geestelijke gezondheidszorg

Alle GGZ organisaties zijn reeds online zonder zich daar altijd van bewust te zijn. Kan of moet de GGZ zich online meer profileren en zich richten op cliënten? Kan of moet een online methodiek geïntegreerd worden in face-to-face contacten of groepswerking? Zijn hier werkende voorbeelden van? En hoe implementeer je onlinehulpverlening dan in je organisatie? Welke rol kan knooppunt-online hierbij spelen?

Herwig Claeys is psycholoog en webontwikkelaar, verantwoordelijke van de online projecten bij CAD-Limburg, zaakvoerder van online-hulpverlening.be en lid van knooppunt-online.

Daniella Provost is van opleiding klinisch psychologe en is stafmedewerker onlinehulp bij Steunpunt Algemeen Welzijnswerk. Ze is lid van knooppunt-online en staat in voor de coördinatie.

▶ De presentatie (pdf – 6,95 Mb)

De kracht van de herstelblik en – praktijk in de geestelijke gezondheidszorg

Herstel- en krachtgericht werken zijn uitdagende paradigma's. Het betreft een proces waar reeds door velen een kanteling in deze richting wordt gemaakt. In de workshop benaderden we op een interactieve manier concrete tips en tools voor de eigen praktijk en organisatie.

Toon Derison is stafmedewerker bij Mentalis, verbonden aan CGG Ahasverus en werkzaam bij de HerstelAcademie.

Kristin Nuyts is stafmedewerker bij het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk waar zij ook bezig is rond krachtgericht werken met sociale netwerken.

Tanja Gouverneur is hersteldeskundige.

▶ De presentatie (pdf – 4,17 Mb)

Sensitief voor diversiteit in de geestelijke gezondheidszorg

Cultuursensitief werken en intercultureel werken binnen de ggz vraagt een benadering waarbij elke cliënt zich thuis voelt, ongeacht zijn etnisch culturele achtergrond. Hoe gaan we hiermee om en hoe gaan we zelf aan de slag met dit thema?

Birsen Taşpinar is psychologe en antropologe van opleiding. Ze is van Turkse afkomst en heeft door haar opleiding en afkomst een zesde zintuig ontwikkeld in het opsporen van interculturele knelpunten in de zorg en in de GGZ in het bijzonder

▶ De presentatie (pdf – 1,2 Mb)