



‘Van kennis naar impact’

**TOPGGZ-werkbezoek bij
GGZ Oost Brabant**

12 maart 2026





Programma

14.55 uur	Depressie Expertisecentrum Jeugd (DEC-J)
15.30 uur	Pauze
15.50 uur	Expertisecentrum Hersenletsel en Neuropsychiatrie
16.25 uur	Interactief onderdeel
17.00 uur	Afsluiting
17.05-18.30 uur	Verder praten en netwerken onder het genot van een hapje en een drankje.

Depressie en suïcidaliteit bij jongeren:

Over preventie en behandeling

Hanneke Niels & Pierre Herpers



Inleiding



















Maar dan...

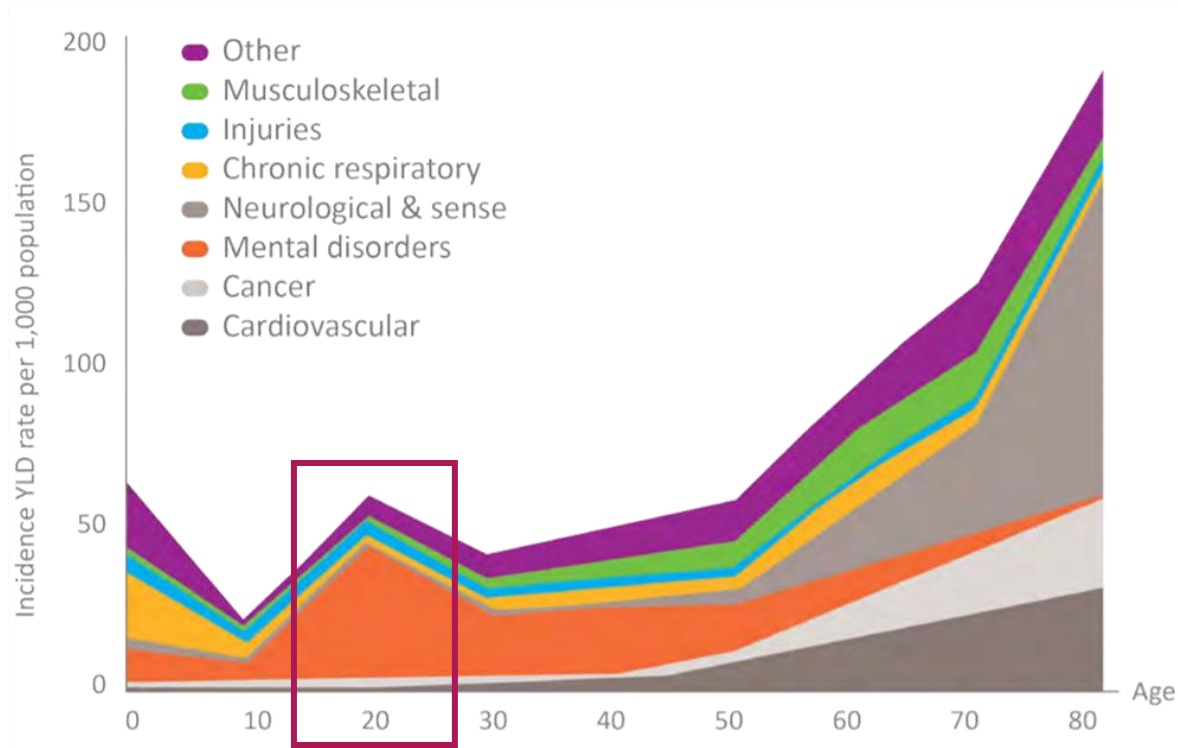


Maar dan ontstaat...

- Zelfdestructief gedrag (zelfbeschadiging, suïcidaliteit, voedselweigering) bij ernstige somberheidsklachten
- Schoolweigering
- Machteloze ouders
- Vragen over diagnoses
- Vragen over behandeling



Daar waar het begint...



(McGorry et al., 2024)

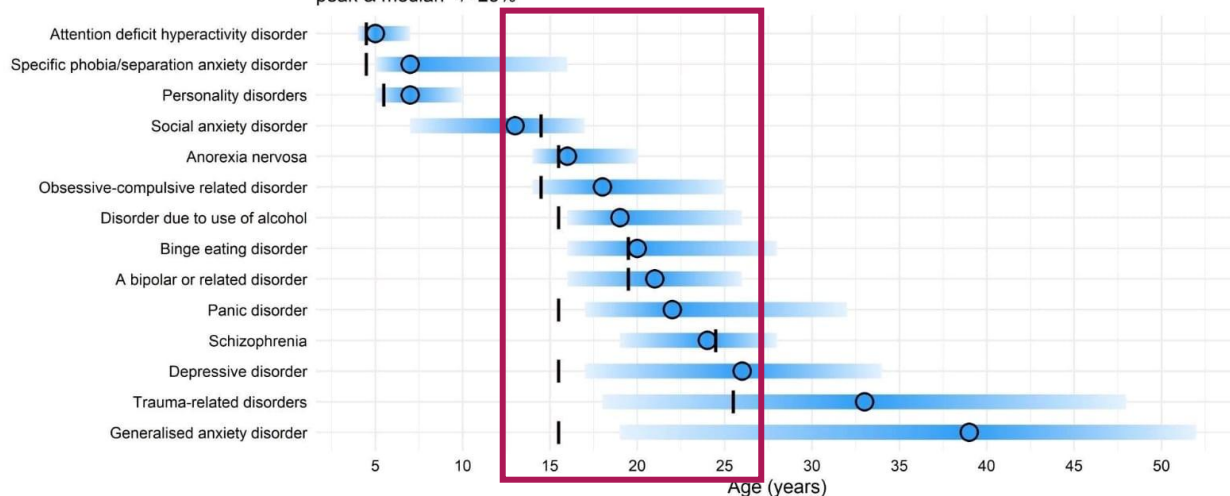


Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies

Marco Solmi^{1,2,3} · Joaquim Radua^{3,4,5} · Miriam Olivola³ · Enrico Croce⁶ · Livia Soardo⁷ · Gonzalo Salazar de Pablo^{3,8,9} · Jae Il Shin¹⁰ · James B. Kirkbride¹¹ · Peter Jones^{12,13} · Jae Han Kim¹⁴ · Jong Yeob Kim¹⁴ · André F. Carvalho¹⁵ · Mary V. Seeman¹⁶ · Christoph U. Correll^{17,18,19,20} · Paolo Fusar-Poli^{3,7,21,22}

14 jr – 34,6%
18 jr – 50–60%
25 jr – 62,5%

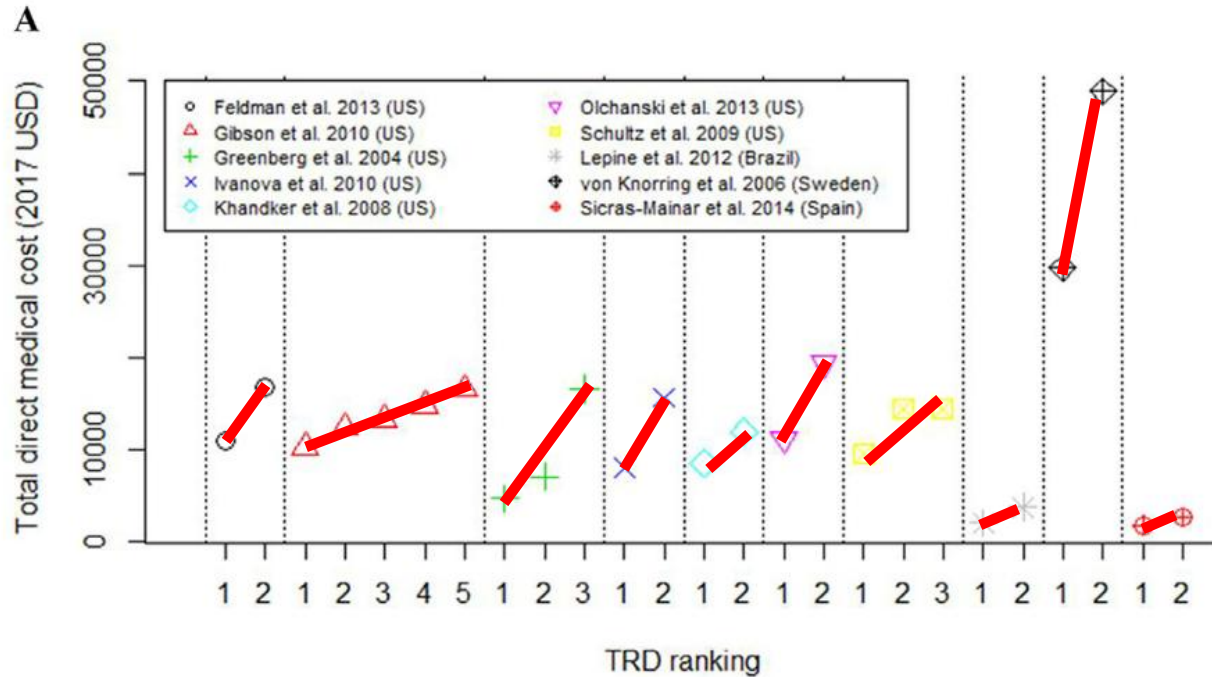
Age at first symptoms of mental disorders in the general population
peak & median +/- 25%



Adapted from: Solmi, M., Radua, J., Olivola, M. et al.
Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies.
Mol Psychiatry (2021). <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7>
CC BY 4.0 <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Burden of treatment resistant depression



(Johnston et al., 2019)

Depressie Expertisecentrum Jeugd (DEC-J)

Het aantal medewerkers

- 44,3 fte medewerkers, over 3 locaties verdeeld,
 - 15,0 fte behandelaar Oss
 - 8,4 fte behandelaar Helmond
 - 5,5 fte behandelaar Boxmeer
- 6,9 fte WO
- 8,2 fte overig (preventie/projectondersteuning/beleid/secretariaat)

Het aantal jongeren per jaar in zorg

- caseload van gemiddeld 250 cliënten
- jaarlijks gemiddeld zo'n 500 cliënten diagnostiek en/of behandeling

Wetenschappelijke output

- Gemiddeld 15 publicaties per jaar
- Gemiddeld 12 presentaties per jaar (= posterpresentaties, lezingen, workshops, stellingen)

Wat weten we van depressie?

Verloop van depressie

Symptoom
vrij

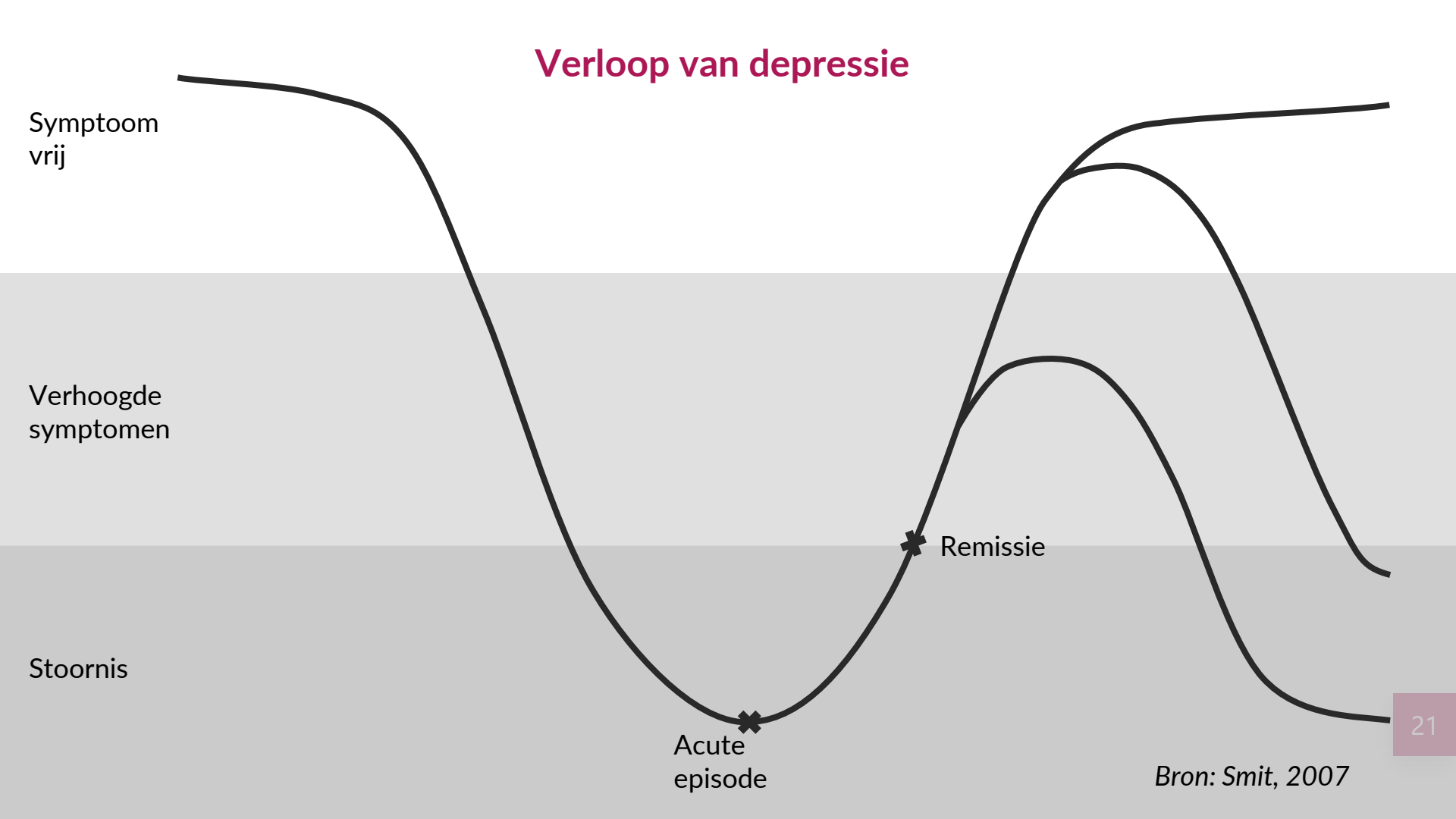
Verhoogde
symptomen

Stoornis

* Remissie

*
Acute
episode

Bron: Smit, 2007



Depressie bij jongeren

- Hoort bij meest voorkomende psychische aandoeningen (*Kessler et al., 2012*)
- Jaarlijks lijden ca. 37.000 (4%) adolescenten aan een depressieve stoornis (*Meijer et al., 2006*)
- Aan het einde van de adolescentie heeft 15% een eerste episode meegemaakt (*Ormel et al., 2015*)
- Bij 20% van de depressieve jongeren wordt een depressie chronisch
- 75% van volwassenen eerste depressieve stoornis in kindertijd of adolescentie (*Kim-Cohen et al., 2003*)
- Onder adolescenten heeft 21% last van depressieve stemmingen (*Smit et al., 2003; Bertha & Balázs, 2013*)
- Depressie is de meest voorkomende co-morbiditeit

Depressie neemt toe tijdens de adolescentie



Bron: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2011



Oorzaken depressie

- Er is niet één oorzaak voor het ontstaan van depressie
- Interactie tussen risicofactoren

Psychologische factoren

- Temperament
- Coping
- Cognitieve stijl
- Perfectionisme

Biologische factoren

- Genetische kwetsbaarheid (depressie bij ouders)
- Fysieke gezondheid
- Slaapkwaliteit

Sociale factoren

- Opvoedingsstijl: warmte, controle, steun
- Eenzaamheid
- Gezins-/familiesituatie
- Scheiding
- Armoede
- Schoolklimaat

Life events / stress

- Traumatische gebeurtenissen (trauma, misbruik)
- Pesten
- Suicide of suïcidaal gedrag in omgeving

Bronnen: Carr, 2006; Garber et al., 2006; Garber et al., 2012; Thapar et al., 2012; Cairns et al., 2014; Yap et al., 2014; Kassis et al., 2017; Bernaras et al., 2019; Carballo et al., 2019; De Jonge-Heesen et al., 2020; Rasing et al., 2020;

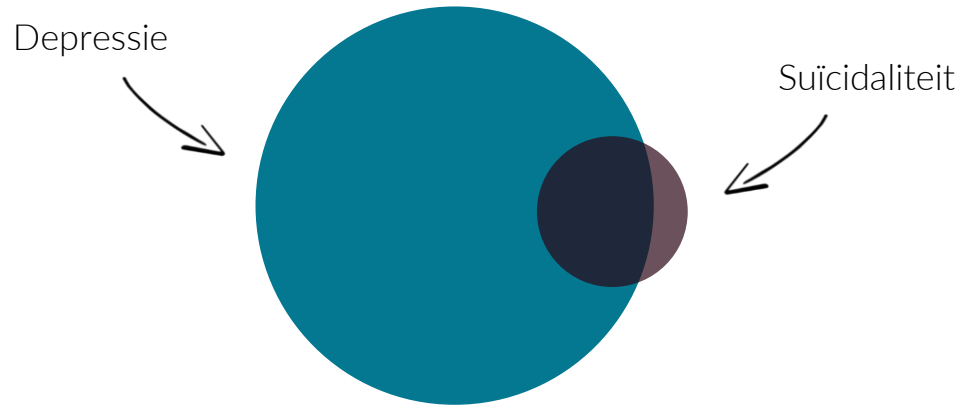
Consequenties: het domino-effect

- Sociale problemen
- Gezinsproblemen
- Schoolproblemen; prestaties, schooluitval en spijbelen
- Agressie problemen
- Juridische problemen
- Lichamelijke klachten
- Drugs en alcohol misbruik
- Psychische problemen
- Suïcidaliteit



Suïcidaliteit

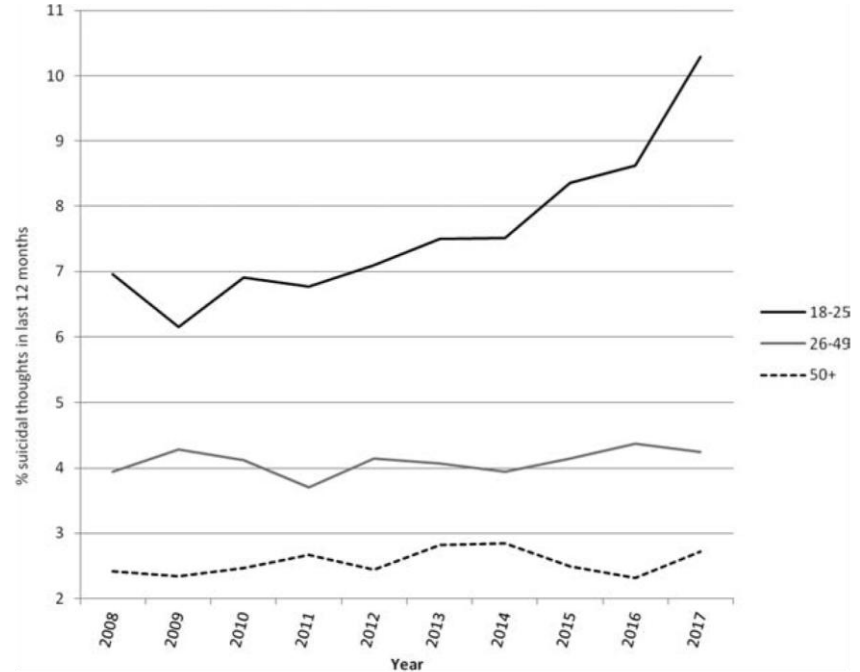
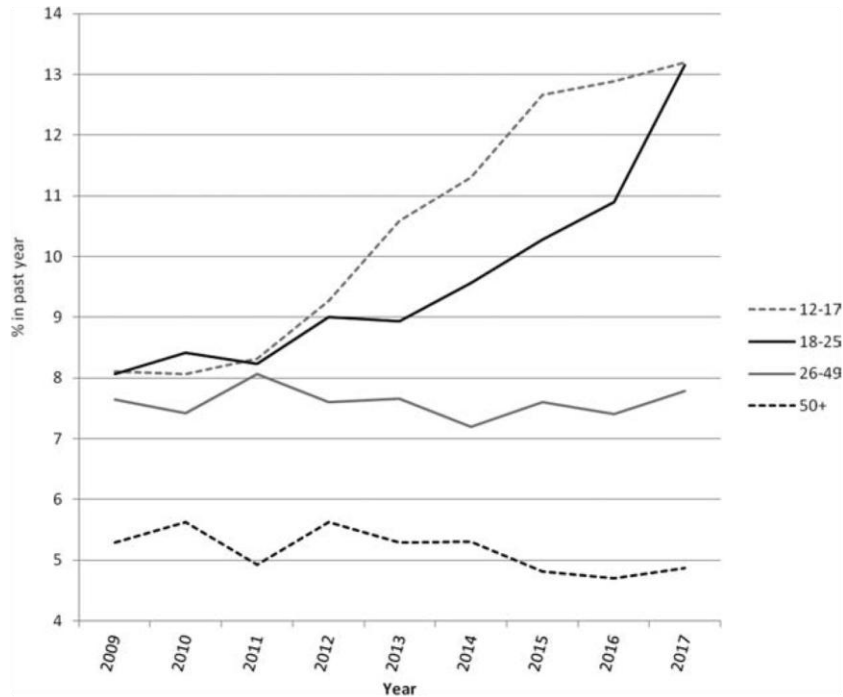
- Van de jongeren die zich suïcideren lijdt 60% - 90% aan een depressieve stoornis (Orbach, 2009)



Suïcidaliteit bij jongeren

- Suïcide is de belangrijkste doodsoorzaak bij jongeren onder 25 jaar (CBS, 2022)
- Suïcidale gedachten en gedrag en ook suïcides nemen toe gedurende de adolescentie (Gould, 2003)
- Suïcidaliteit kan op zichzelf bestaan, maar gaat bij jongeren vaak gepaard met depressieve klachten (Reinherz et al., 2006)

Internationale trend depressie en suïcidaliteit



Bron: Twenge et al., 2019

Trends suïcidaliteit (tot 20 jaar)

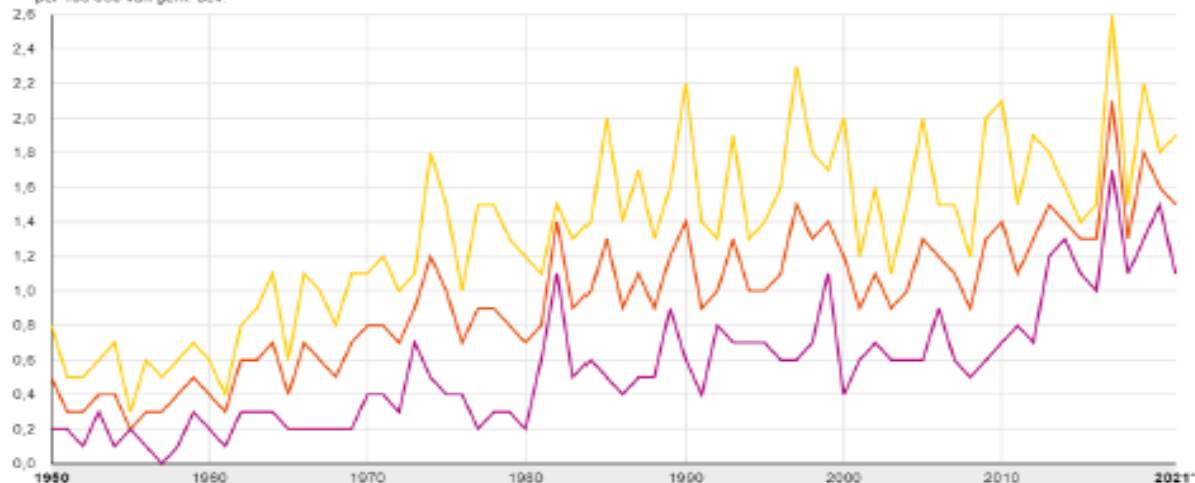
Overledenen; zelfdoding (inwoners), diverse kenmerken

Onderwerp: Relatieve aantallen

Totaal zelfdoding

Leeftijd: Jonger dan 20 jaar

per 100 000 van gem. bev.



Perioden

Geslacht

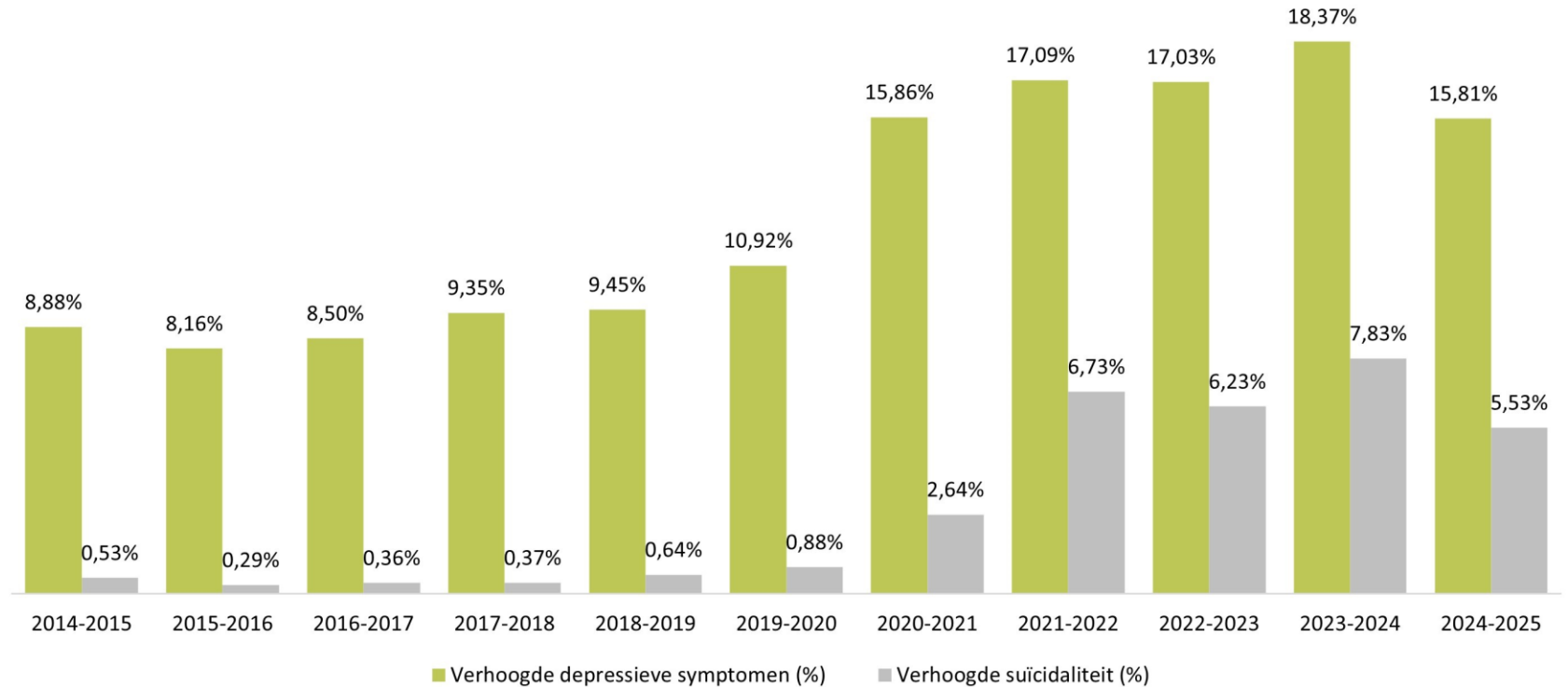
Totaal mannen en vrouwen

Mannen

Vrouwen

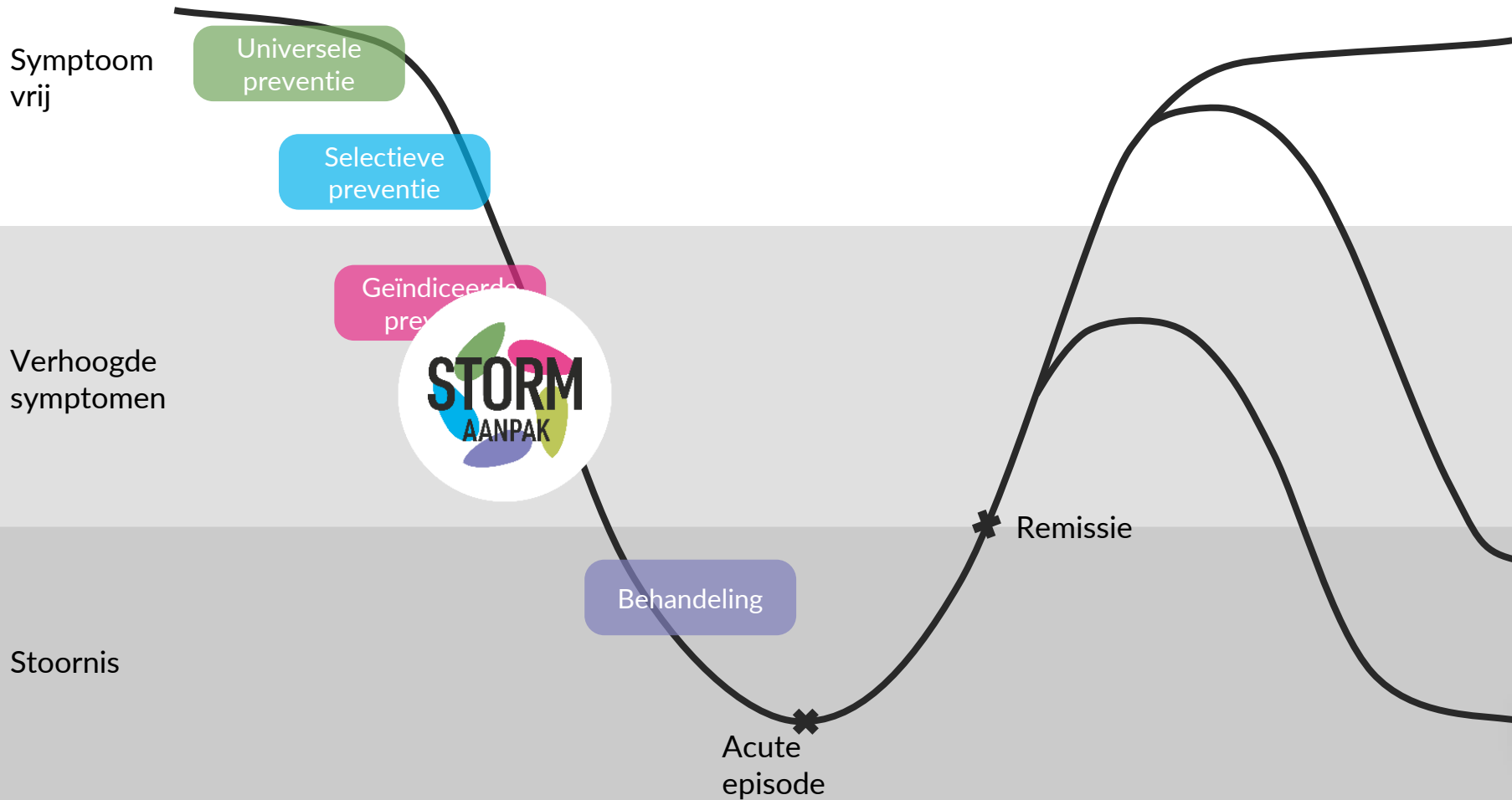


Bevindingen uit de dagelijkse praktijk

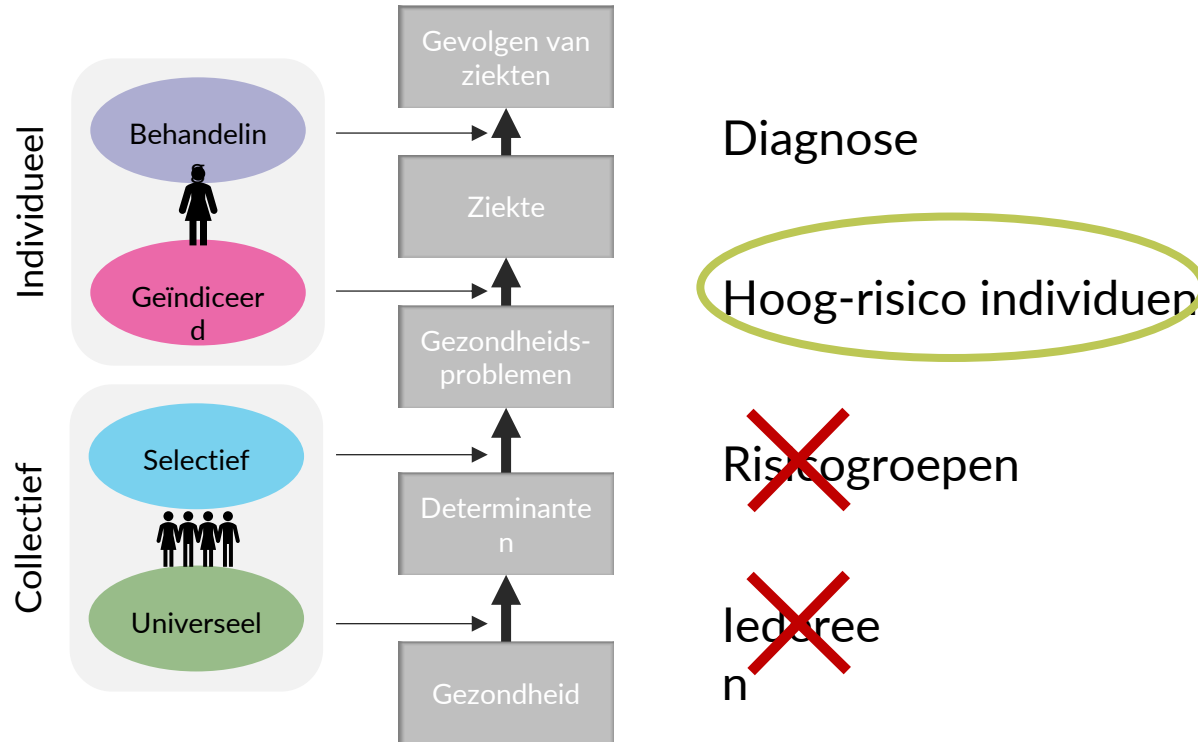


Preventie

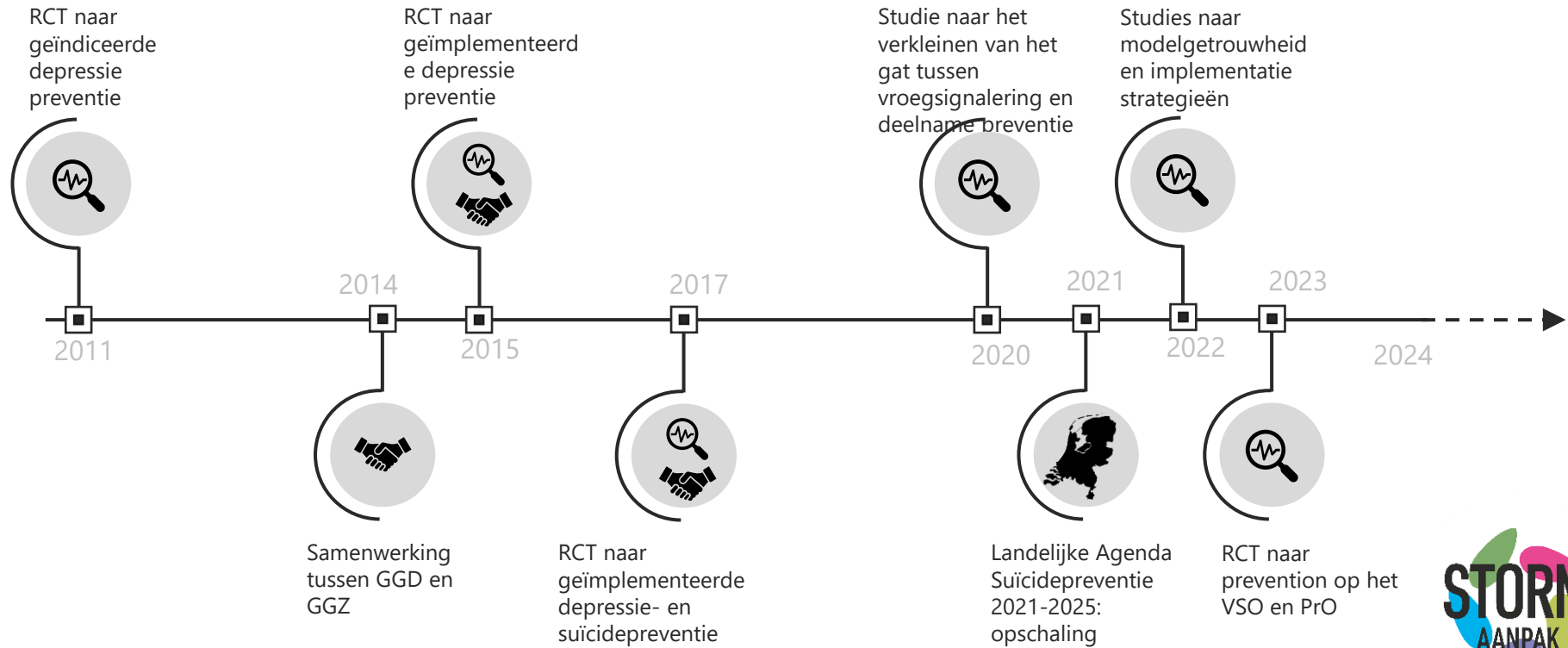
Verloop van depressie



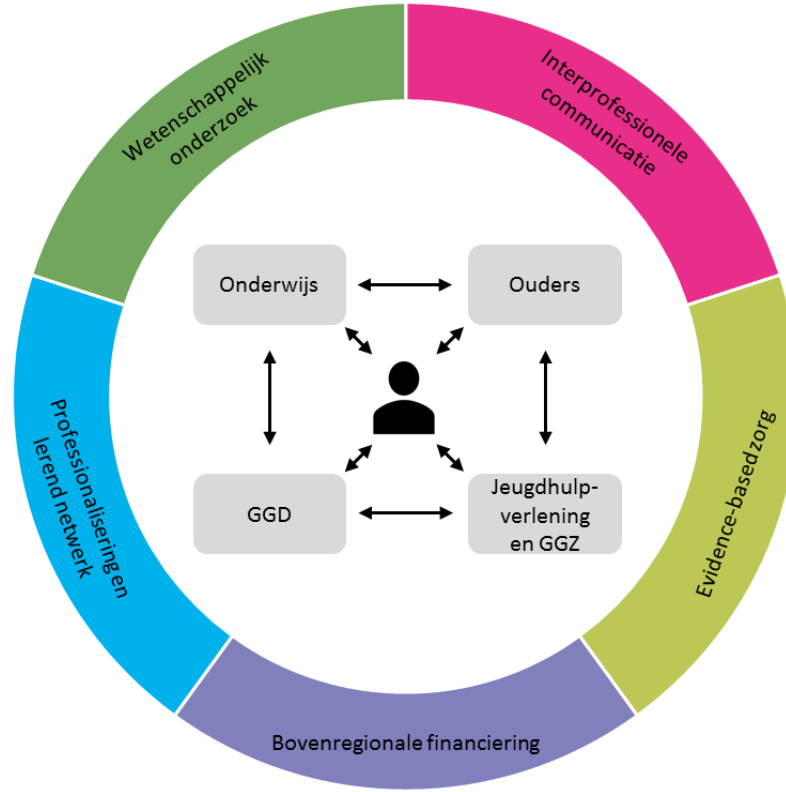
Preventie en vroegbehandeling



Ontwikkeling van de STORM-aanpak



Collaborative care model

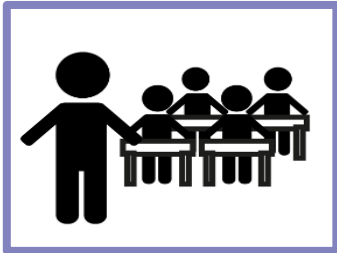


De vier interventies van de STORM-aanpak

Doelstellingen:

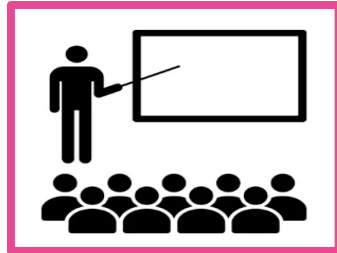
- Mentale gezondheid bespreekbaar maken en hulpzoekend gedrag bevorderen
- Eerder herkennen van somberheidsklachten en suïcidaliteit bij leerlingen op school
- Bevorderen van de veerkracht van jongeren

Bewust worden

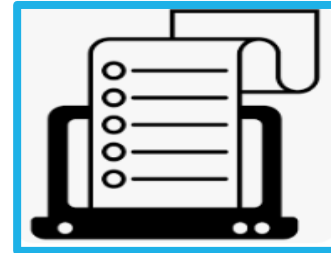


Mental Health programma voor leerlingen

Signaleren en bespreekbaar maken



Mentoren en docenten als gatekeeper



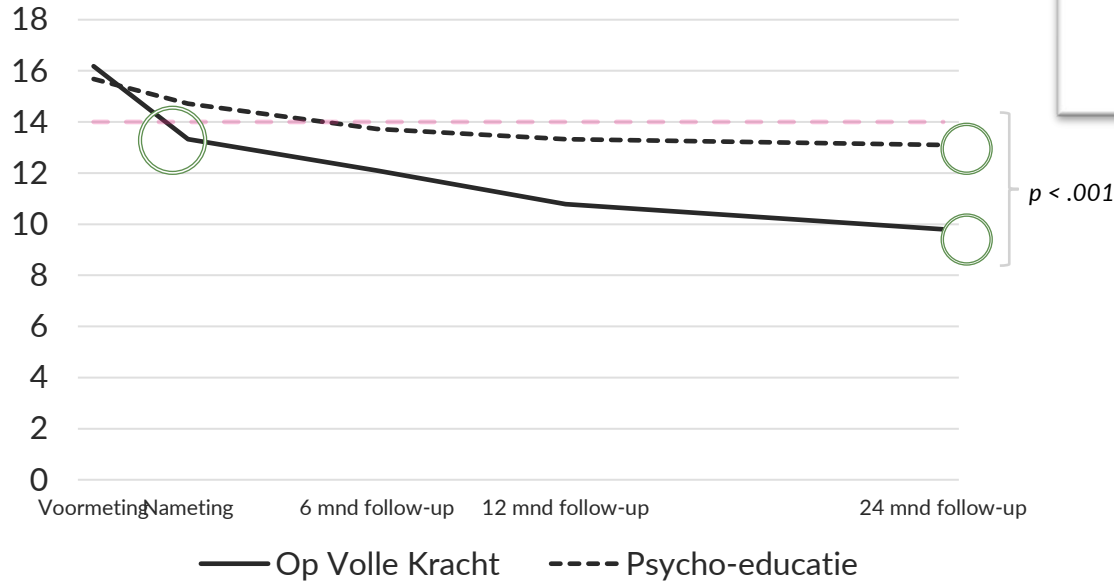
Vroegsignalering bij leerlingen

Preventie



Geïndiceerde preventie voor leerlingen

Uitkomsten RCT



Jonge-Heesen et al. *BMC Medicine* (2020) 18:188
<https://doi.org/10.1186/s12916-020-01656-0>

BMC Medicine

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Randomized control trial testing the effectiveness of implemented depression prevention in high-risk adolescents

Karlijn W. J. de Jonge-Heesen^{1,2*}, Sanne P. A. Rasing^{1,3}, Ad A. Vermulst¹, Ron H. J. Scholte^{4,5}, Kim M. van Ettekov^{1,2}, Rutger C. M. E. Engels² and Daan H. M. Creemers^{1,5}

Abstract

Background: Adolescent depression is a global mental health concern. Identification and effective prevention in an early stage are necessary. The present randomized, controlled trial aimed to examine the effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy (CBT)-based depression prevention in adolescents with elevated depressive symptoms. This prevention approach is implemented in school communities, which allows to examine effects under real-life circumstances.

frontiers
in Psychiatry

ORIGINAL RESEARCH
 Published: 23 February 2021
 doi: 10.3389/fpsyt.2021.638622

Secondary Outcomes of Implemented Depression Prevention in Adolescents: A Randomized Controlled Trial

Karlijn W. J. de Jonge-Heesen^{1,2*}, Sanne P. A. Rasing^{1,3}, Ad A. Vermulst¹, Ron H. J. Scholte^{4,5}, Kim M. van Ettekov^{1,2}, Rutger C. M. E. Engels² and Daan H. M. Creemers^{1,5}

¹GGZ Coast Breda, Breda, Netherlands, ²Erasmus School of Social and Behavioural Sciences, Erasmus University Rotterdam, Rotterdam, Netherlands, ³Behavioural Science Institute, Radboud University Nijmegen, Nijmegen, Netherlands, ⁴Psychiatri Nijmegen, Netherlands

OPEN ACCESS

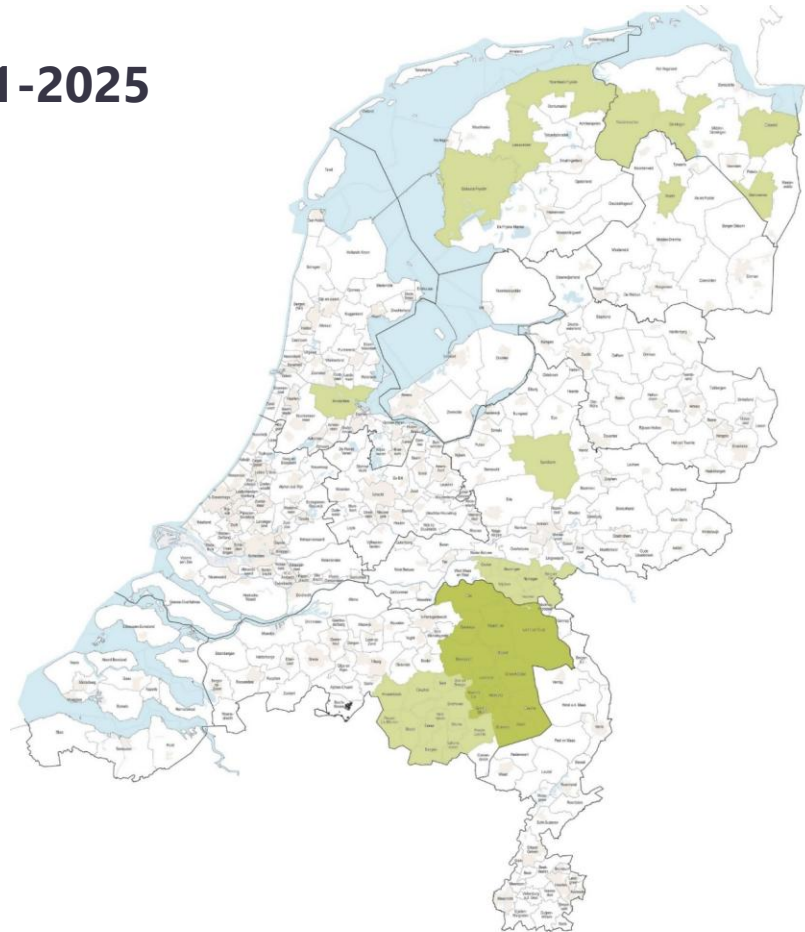
Edited by:
 Steven M. C. van
 University of Birmingham,
 United Kingdom

Reviewed by:
 Lutz von Grawert,
 University of Cologne, Germany

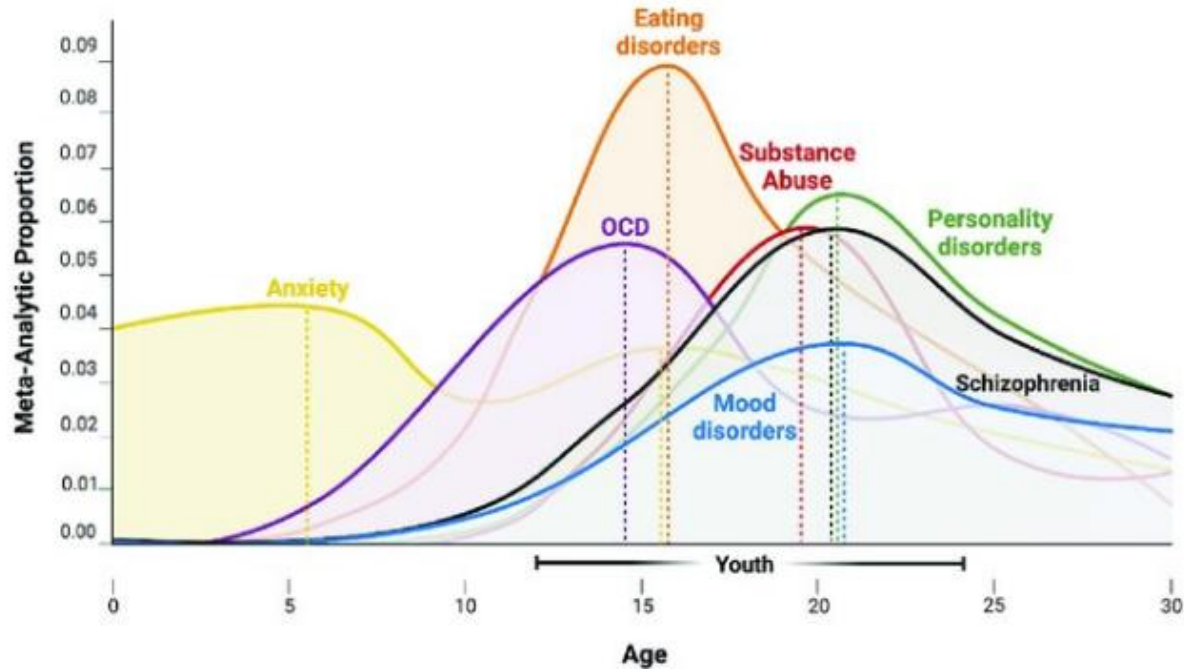
Our most recent RCT provides evidence that indicated depression prevention is effective in reducing depressive symptoms in adolescents when implemented in the school community. In the present study we further test the potential effects of this prevention approach on symptoms related to depression: anxiety, suicidality, somatic



Van lokaal naar Landelijk: Landelijke Agenda Suïcidepreventie 2021-2025

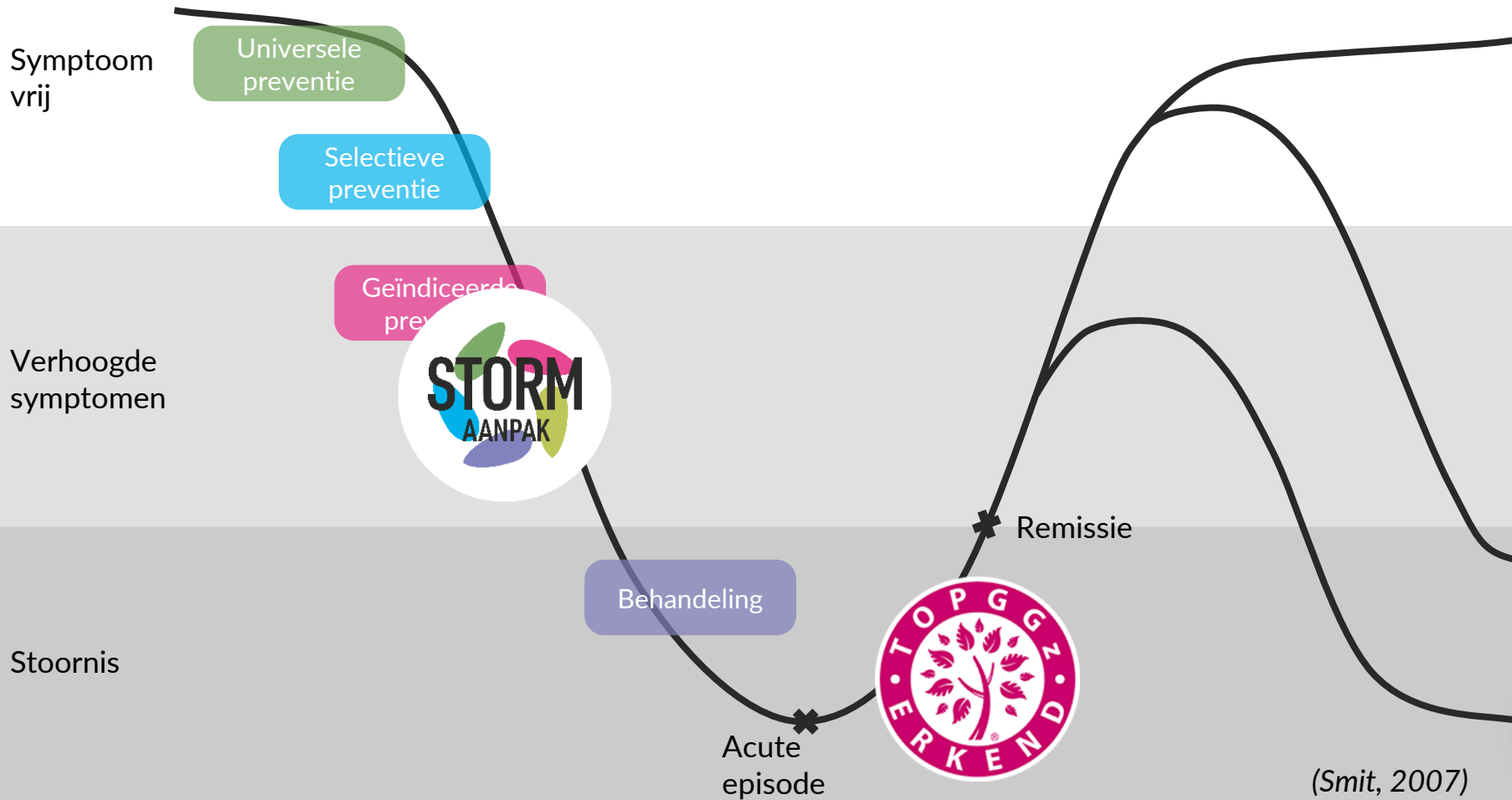


Ontstaan van depressie: angst als voorloper



Behandeling

Verloop van depressie



De problemen van behandeling

- Effectiviteit van behandeling is matig
- Problemen in de implementatie van de richtlijn
- Jongeren maken behandeling niet af
- Het merendeel heeft al behandeling gehad
- Jongeren vallen terug in depressie (70% binnen 5 jaar)
- Wat zijn de werkzame factoren voor wie tijdens behandeling?
- 20% wordt chronisch depressief

Vooruitgang behandeling depressie: meta-analyse

“Youth depression psychotherapy effects are modest, with no significant change over the past 13 years. The findings highlight the need for treatment development and research to improve both immediate and longer-term benefits.”

Bron: Weisz et al., 2019



Depressie Expertisecentrum Jeugd



- Hoog-specialistisch team op 3 locaties
- Geïntegreerd in specialistische GGz
- Poliklinische (intensieve) behandeling
- Bepaling specialistisch of hoog-specialistisch traject op basis van decision tool

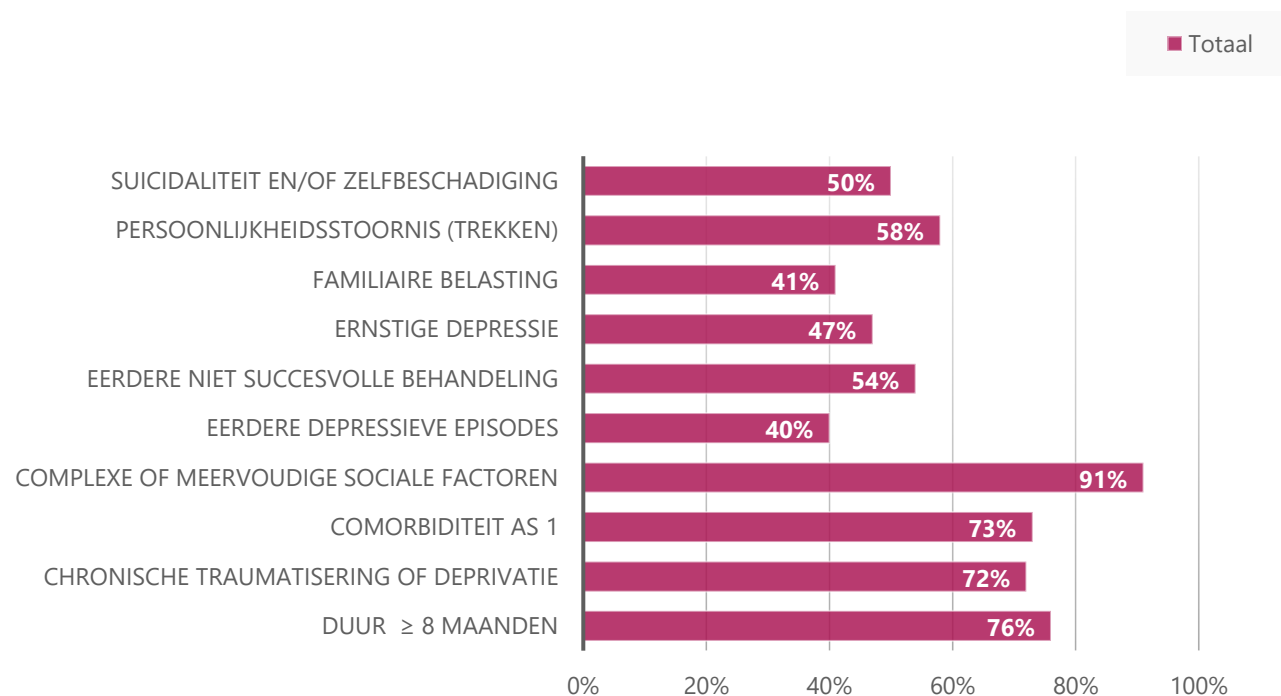
Decision tool

#	Item	Antwoord
1	Is de duur van de depressieve episode ≥ 8 maanden? (Ongeacht de behandelgeschiedenis en de effectiviteit daarvan.)	☐ Ja ☐ Nee
2	Is er sprake van een ernstige depressie?	☐ Ja ☐ Nee
3	Is er sprake van eerdere depressieve episode(s)?	☐ Ja ☐ Nee
4	Is er sprake van suicidaliteit van gemiddelde of hoge ernst en/of zelfbeschadiging?	☐ Ja ☐ Nee
5	Is er sprake van ernstige dan wel chronische traumatisering of deprivatie in jeugd?	☐ Ja ☐ Nee
6	Is er sprake van een familiale belasting voor depressie?	☐ Ja ☐ Nee
7	Zijn er complexe of meerdere sociale factoren (zowel in het gezin als maatschappelijk) die de depressie onderhouden?	☐ Ja ☐ Nee
8	Is er sprake van co-morbiditeit op as I?	☐ Ja ☐ Nee
9	Is er sprake van de aanwezigheid van (trekken van) een persoonlijkheidsstoornis?	☐ Ja ☐ Nee
10	Is in de huidige episode een eerdere behandeling in de specialistische ggz gericht op depressie niet succesvol geweest of is er sprake van een recidiverend beloop?	☐ Ja ☐ Nee

Wordt ingevuld:

- Bij intake
- Wanneer cliënt 1 jaar in zorg is met stemmingsklachten in de sGGz en behandeling onvoldoende effect heeft

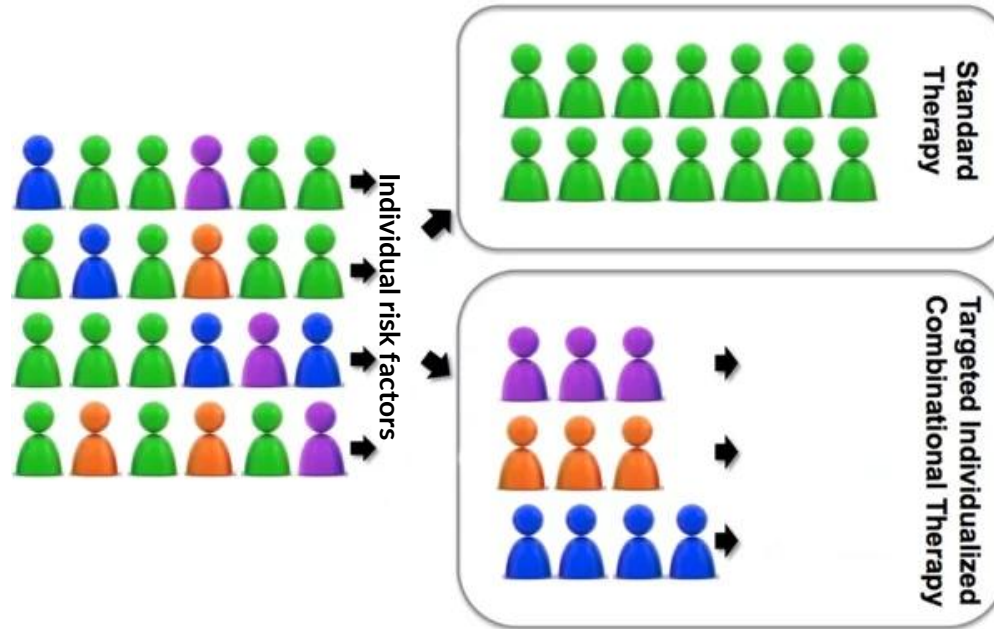
Kenmerken adolescenten met stemmingsstoornissen binnen GGZ Oost Brabant



Op basis van steekproef van 101 jongeren tussen 12 en 23 jaar (2025)

Onze zoektocht naar effectiever behandelen

Gepersonaliseerd behandelen; van diagnose naar prognose



Subtypes van depressie

Baumeister, H., Parker, G. / *Journal of Affective Disorders* 139 (2012) 126–140

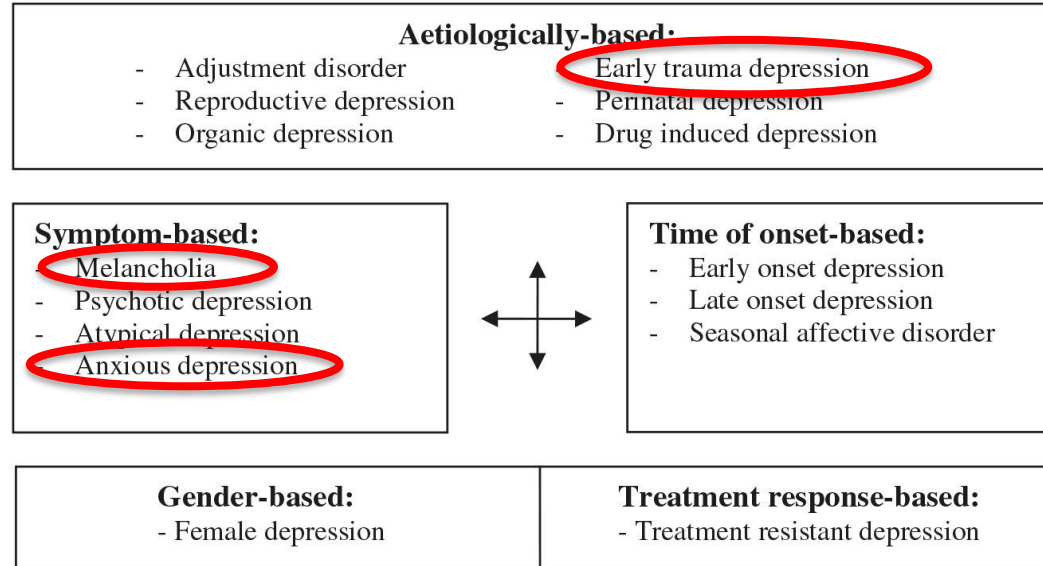
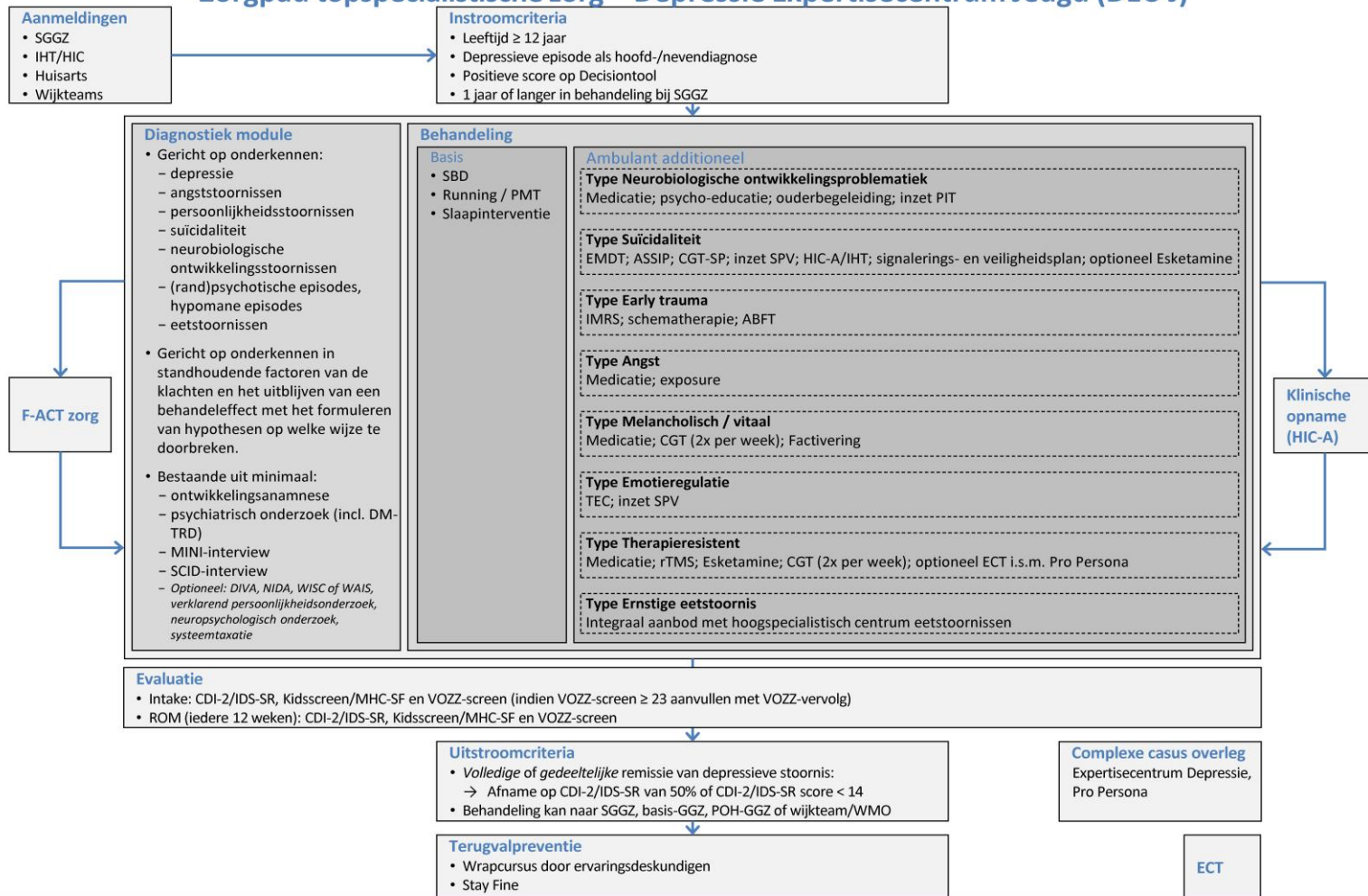
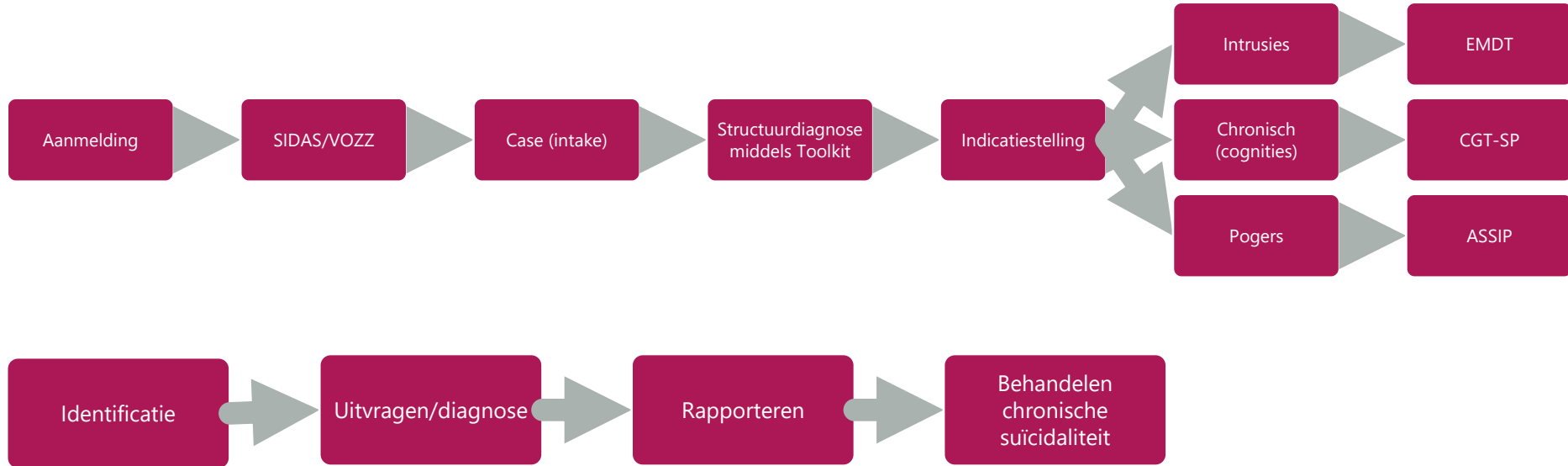


Fig. 1. Subtypes of depression differentiated by symptoms, aetiology, time of onset, gender and treatment response.

Zorgpad topspecialistische zorg – Depressie Expertisecentrum Jeugd (DEC-J)



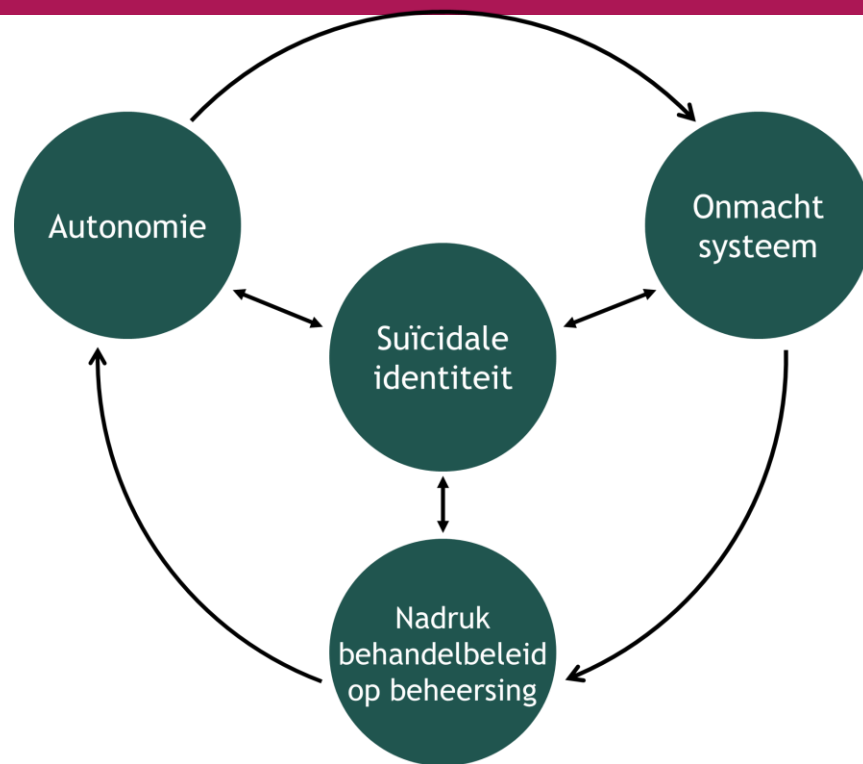
Add-on behandelroute (chronische) suïcidaliteit:



Subgroep adolescenten met ernstige persisterende suïcidaliteit

- Vrouwelijke adolescenten
- Intelligent/perfectionistisch/faalangstig/prestatiedruk
- Ogenscheinlijk probleemloze ontwikkeling met knik vanaf middelbare school
- Complex psychiatrisch beeld met veel comorbiditeit
- Forse chronische suïcidaliteit → dwangmatige suïcidaliteit, herhaaldelijke gestes/pogingen, herhaaldelijke opnames in kliniek
- Discontinuïteit/stagnatie behandelproces
- Demoralisatie bij patiënt, ouders en hulpverleners

Autonomiebevorderend beleid



Behandelbeleid bij vrouwelijke adolescenten gegijzeld door chronische suïcidaliteit

M. van de Koppel, S.Y.M. Mérelle, Y.A.J. Stikkelbroek, P.T. van der Heijden, J. Spijker, A. Popma, D.H.M. Creemers

Achtergrond	Vanuit een psychologische autopsiestudie (Mérelle e.a. 2020) komt een subgroep naar voren van vrouwelijke adolescenten met chronisch suïcidaal gedrag en ernstige internaliserende problematiek.
Doel	Het beschrijven van kenmerken van het suïcidale proces van deze subgroep en de ondervonden uitdagingen in de hulpverlening.
Methode	Een casusbeschrijving en literatuuronderzoek.
Resultaten	De persisterende suïcidale dreiging en de daaropvolgende wanhoop van patiënt en ouders dwingen de hulpverleners in een impasse: het waarborgen van veiligheid wordt de primaire behandelfocus, waardoor de behandeling van onderliggende problematiek naar de achtergrond raakt. Op basis van ervaringskennis doen we aanbevelingen waaronder het streven naar autonomiebevorderend beleid, het behandelen van suïcidaliteit als een transdiagnostisch fenomeen, een multidisciplinair zorgnetwerk creëren en chronische suïcidaliteit verdraagbaar maken voor hulpverleners.
Conclusie	We doen een eerste voorstel met praktische aanbevelingen in de zoektocht naar optimalere hulpverlening voor chronisch suïcidale adolescenten.

Suïcide is de belangrijkste doodsoorzaak onder adolescenten wereldwijd (Cha e.a. 2018). In 2017 werd in Nederland een zogeheten psychologische autopsiestudie uitgevoerd onder nabestaanden van 35 overleden adolescenten om meer zicht te krijgen op de omstandigheden waaronder deze adolescenten suïcide pleegden (Mérelle e.a. 2020). Hierbij werden interviews en vragenlijsten afgenomen bij de ouder(s), een vriend(in), hulpverlener en leerkrachten.

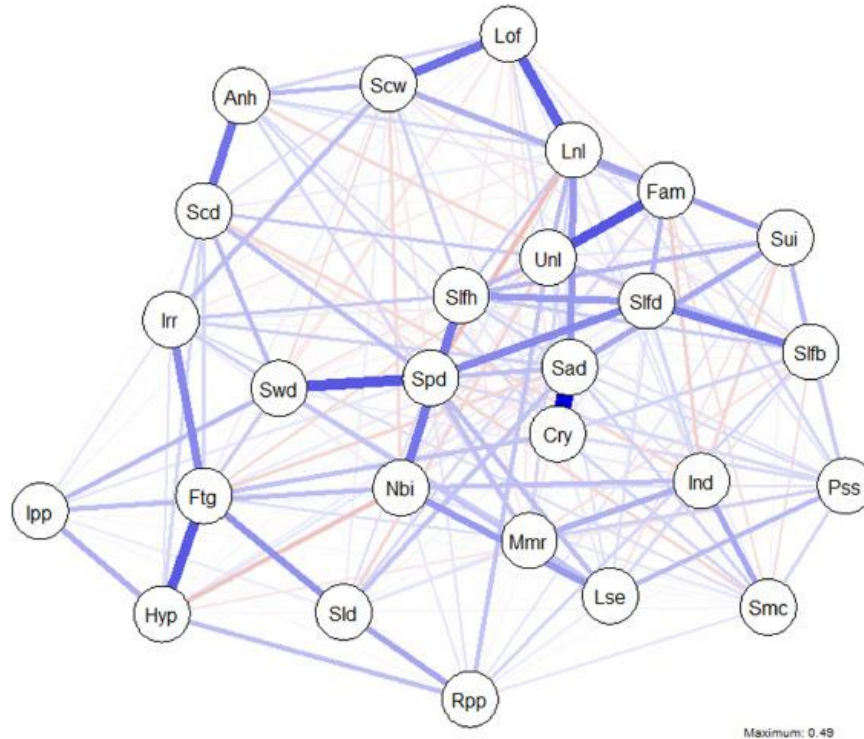
Er kwam een subgroep van vrouwelijke adolescenten met chronisch suïcidaal gedrag naar voren. Het betrof zeven intelligente meisjes die worstelden met onzekerheid, perfectionisme, faalangst en prestatiedruk. Na een ogenschijnlijk probleemloze voorgeschiedenis lieten zij een knik in de ontwikkeling zien vanaf de middelbare school, gekenmerkt door depressieve episodeën, angst, emotiereguleringsproblemen, eetstoornissen en ernstig, chronisch suïcidaal gedrag. Vaak was er sprake van herhaaldelijke opnames in een kliniek, waarbij hun sociaal netwerk toenemend uit jongeren met psychische problematiek ging bestaan. Kenmerkend was de onmacht van zowel ouders als behandelaren, doordat het toetsend beeld ondanks alle inspanningen verslechterde (Mérelle e.a. 2020).

Wij herkennen de subgroep ook in het klinisch werkveld, wat onderstreept wordt door het rapport 'Een stil gevecht' over de JeugdzorgPlus (Kaijadoo e.a. 2021). Er lijkt veel onduidelijkheid te bestaan over de bejegening en behandeling, met stagnatie van de hulp en toenemende demoralisatie bij patiënten, ouders en hulpverleners als gevolg. Wij beschrijven een casus uit de psychologische autopsiestudie ter illustratie. De schrijvers hebben geen van allen een behandelrelatie met de beschreven adolescente gehad.

CASUSBESCHRIJVING

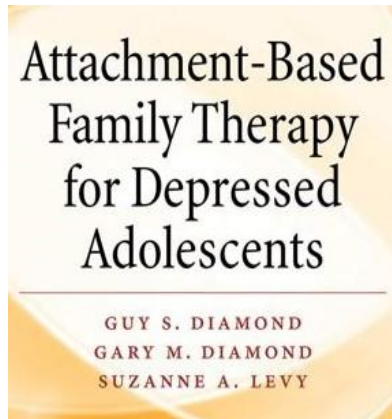
Adolescente A was een adolescente die op 18-jarige leeftijd was overleden door suïcide. Ten tijde van het overlijden betrof de DSM-5 hoofdcategorie een verminderde persoonlijkheidsstoornis, met als nevenclassificaties een persisterende depressieve stoornis, anorexia nervosa en een ongespecificeerde angststoornis. Zij doorliep vanaf haar 14de jaar verschillende hulpverleningstrajecten. Aanvankelijk werd gestart met begeleidende contacten door een maatschappelijk werker en cognitieve gedragstherapie binnen de basis-ggz. Deze

Netwerk depressiesymptomen als motor naar suïcidaliteit



Bron: Gijzen et al., 2021

Gezin en steunfiguren betrekken

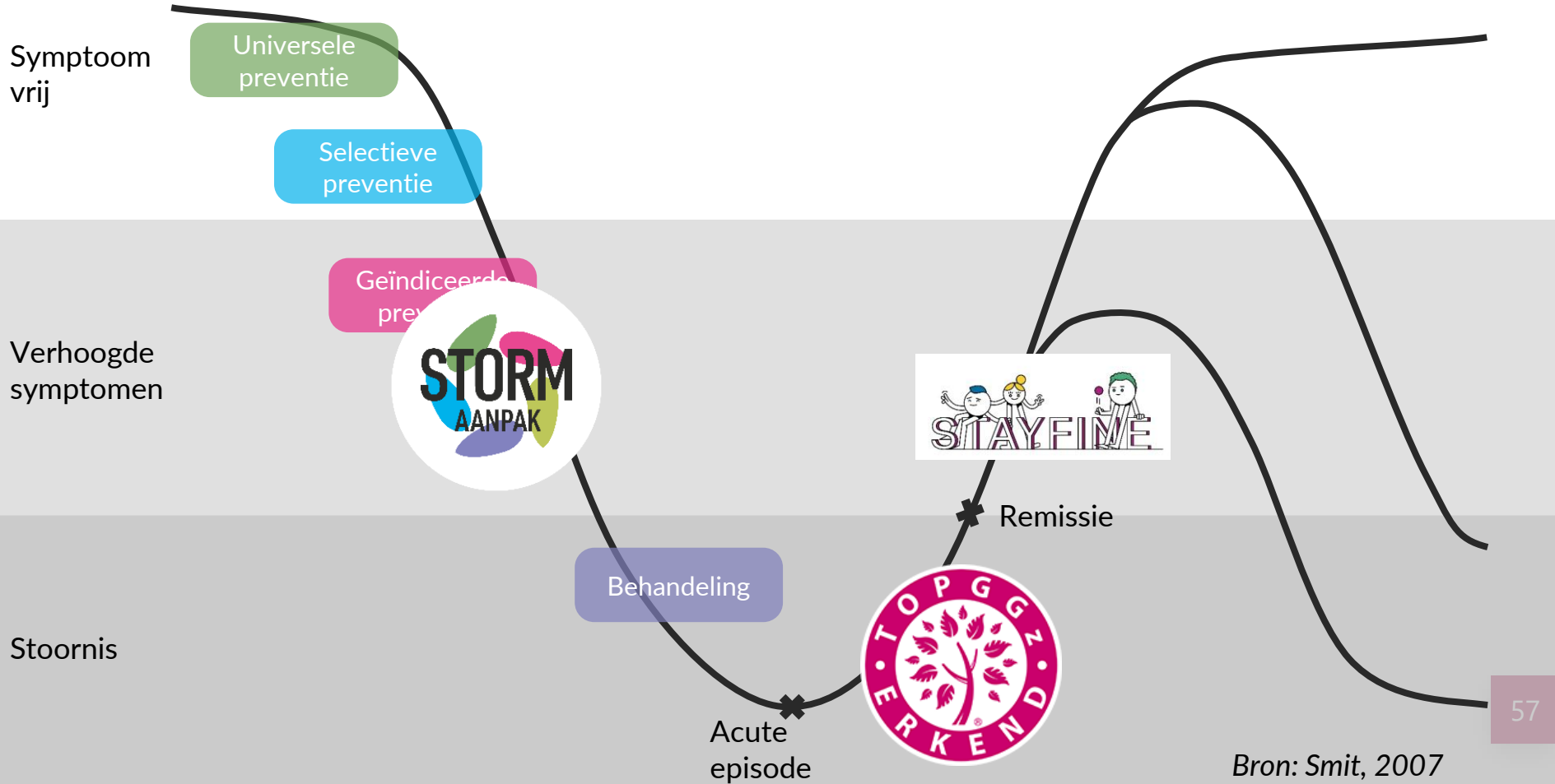


Specifieke aandachtspunten Jeugd: Samenwerken in de keten



Wetenschappelijk onderzoek

Verloop van depressie



Doelgroepen van enkele lopende onderzoeken

- Jongeren die twee richtlijnbehandelingen voor depressie hebben gehad zonder positief effect
- Jongeren met depressieve klachten waarbij sprake is van jeugdtrauma
- Jongeren die recent een suïcidepoging hebben gedaan of een hoge mate van suïcidale ideatie laten zien.
- Jongeren op het voortgezet speciaal onderwijs
- Jongeren met ASS en depressie/ suïcidaliteit

Kennisdeling

We richten ons:

- Ketenpartners
- Hulpverleners
- Gemeente/onderwijspartners
- Ouders



KLINISCHE PRAKTIJK

Diagnostiek en behandeling van suicidaliteit; een kwestie van maatwerk

K.H.J.E. Mennen, S.P.A. Rasing, R.F.A. de Winter, M. van den Bogaard, M. van den Berg, I.M. van Rossum, O.H.M. Creemers

Samenvatting

Aan de hand van een casus van een adolescent met suicidaliteit vanuit zowel een depressieve als een obsessieve-compulsieve stoornis beschrijven we waarom grondig analyseren van suicidaliteit noodzakelijk is. De behandeling van de suicidaliteit is gericht op het aanpakken van de onderliggende psychiatrische stoornissen en oorzakelijke factoren. Dit vraagt om een passende indicatiestelling van de behandelsetting en de organisatie van continuïteit van zorg en veiligheid. Door differentiëren van typen suicidaal gedrag volgens een nieuw conceptueel model en door analyse van suicidaliteit als fenomeen met een eigen identiteit kan de behandelaar een op maat gemaakte structuurdiagnose stellen en specifieke behandelingen bieden, evenals risicoschattingen. Bij onze patiënte hadden intrusies invloed op de suicidaliteit. Zij werd behandeld met eye movement dual task (EMDT), exposure en autonomiebevorderend herstel, waarna de suicidaliteit verminderde en de

Download PDF

Deel dit artikel

Auteurs

Kelly H.J.E. Mennen, psychiater, KBI GGZ, GGZ Oost Brabant.

Sanne P.A. Rasing, senior wetenschappelijk onderzoeker, Depressie Expertisecentrum Jeugd, GGZ Oost Brabant, onderzoeker Behavioural Science Institute, Radboud Universiteit, Nijmegen.



Vragen?





Bedankt voor je aandacht



Pauze





Expertise Centrum voor Hersenletsel en Neuropsychiatrie

**TOPGGz-werkbezoek bij
GGZ Oost Brabant**

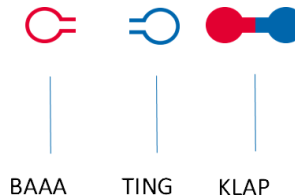
12 maart 2026

Ronnie Gardiner Methode: RGM

- Geboren 1932, jazzdrummer
- Vrolijke oefenmethode voor lichaam en geest
- Middels ritme en muziek
- Stimuleert beweging, geheugen en spraak
- Rood is links en blauw is rechts
- Ieder symbool representeert een beweging en woord

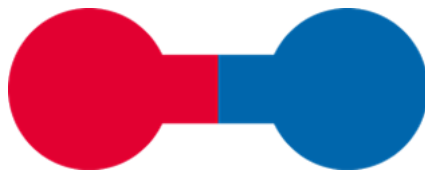


Brein in beweging



Even oefenen

Links



KLAP

Rechts



TJIK

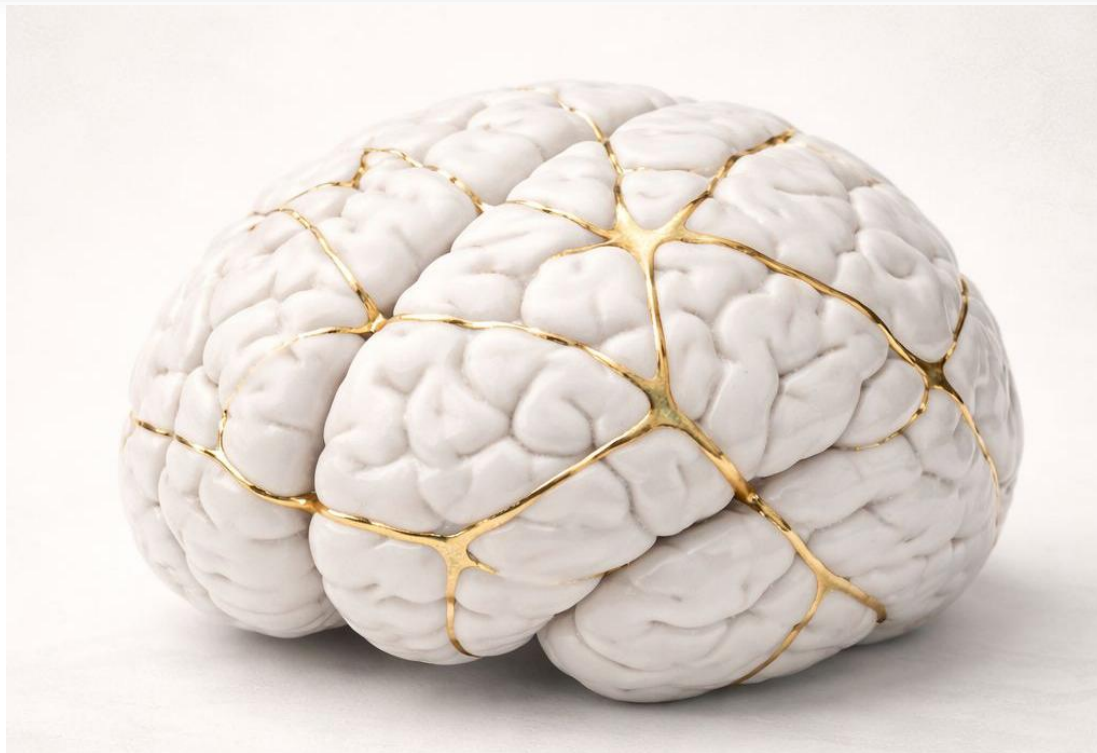


BOEM

Colonel Hathi's March, Jungle Book

	1	2	3	4	1	2	3	4
A								
	TJIK	TJIK	TJIK		BOEM	BOEM	BOEM	
B								
	TJIK	TJIK	BOEM	BOEM	TJIK	KLAP	BOEM	KLAP
C								
	TJIK	BOEM	TJIK	KLAP	BOEM	TJIK	BOEM	KLAP
D								
	TJIK	BOEM	TJIK	BOEM	BOEM	TJIK	BOEM	TJIK

Pitch



Casus

Joost, 22 jaar

Auto-ongeval

In Coma op IC – 3 dagen

Opname afdeling traumatologie

Blijvend verwarde toestand



Casus

Joost, 22 jaar

Overname Expertisecentrum Hersenletsel en Neuropsychiatrie

Multidisciplinaire behandeling

Stabilisatie gedrag – Tolerantie voor gedrag

Revalidatie



Casus

Joost, 22 jaar

Rehabilitatie – Oefenverlof
Terug naar huis
Poliklinische zorg
Traumabehandeling



Consultatie en Advies



Consultatie

Centrale Aanmelding

Klinieken

Revalidatie (Princepeel 3)

Rehabilitatie (Eikenheuvel 1)

DEC NAH+ (Springelbeek 3)

Polikliniek:
Diagnostiek/behandeling

1. Second opinion

1. Second opinion

- Vragen over combinatie psychiatrie en breinletsel
- Eenmalig contact

Bekostiging	Disciplines
ZVW (via inschrijving)	Psychiater +

Consultatie

Centrale Aanmelding

Klinieken

Revalidatie (Princepeel 3)

Rehabilitatie (Eikenheuvel 1)

DEC NAH+ (Springelbeek 3)

Polikliniek:
Diagnostiek/behandeling

1. Second opinion

2. Telefonisch consult (kort)



2 Telefonische consultvragen

- Verschillende onderwerpen:
 - Medicatie (psychofarmaca)
 - Verwijsmogelijkheden
 - 'Breed' mee denken in vastgelopen situaties

Bekostiging	Duur	Disciplines
Geen	Max 15 min	Afhankelijk van vraag

Consultatie

Centrale Aanmelding

Klinieken

Revalidatie (Princepeel 3)

Rehabilitatie (Eikenheuvel 1)

DEC NAH+ (Springelbeek 3)

Polikliniek:
Diagnostiek/behandeling

1. Second opinion

2. Telefonisch consult (kort)

3. Wachtlijst ondersteuning

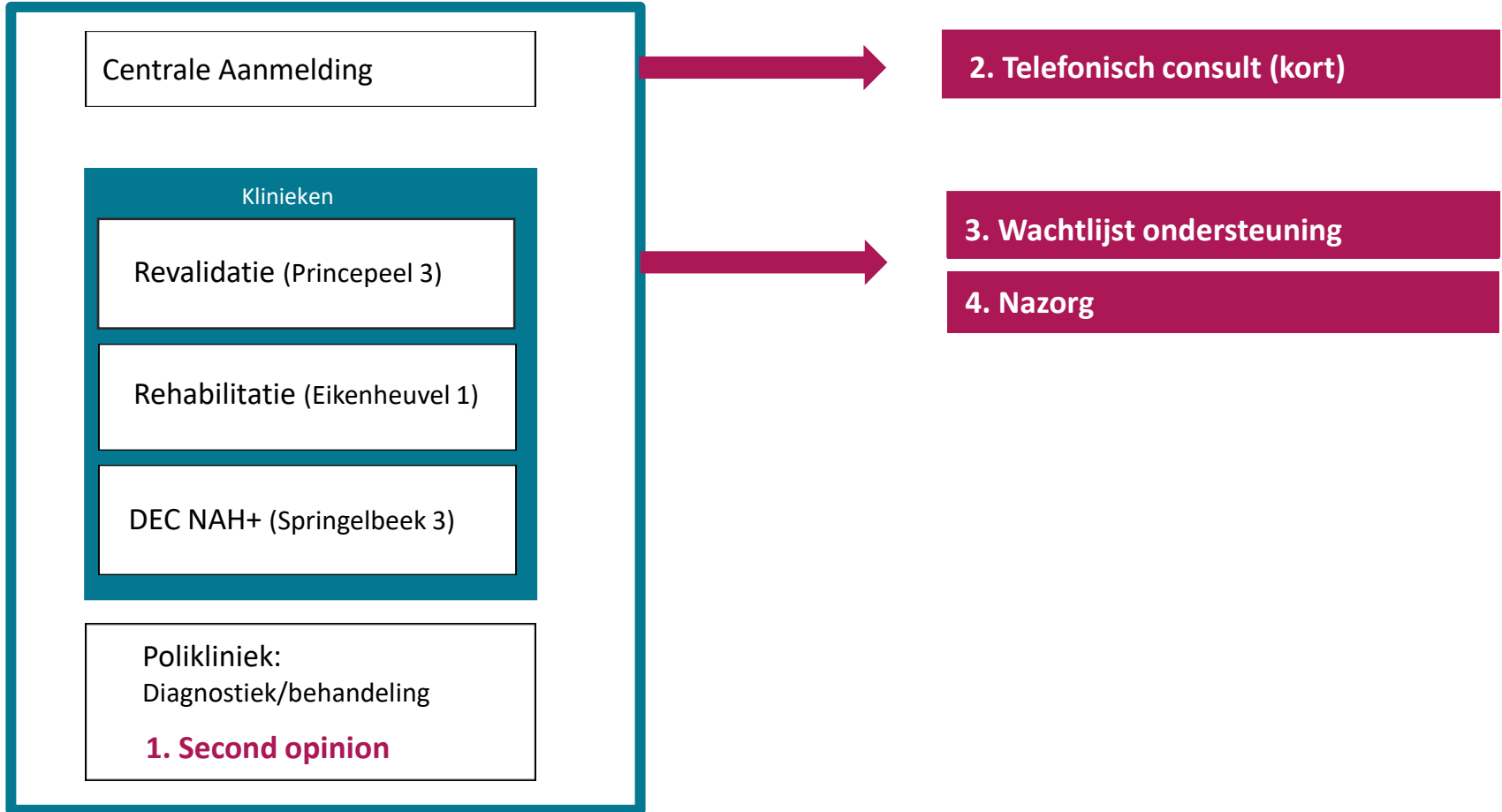


3. Wachtlijstondersteuning

- Betreft (meestal) crisisachtige situaties in ziekenhuizen
- Wanneer mogelijk samenwerking met consultatieve dienst psychiatrie
- Opschalen naar consultatie een mogelijkheid

Bekostiging	Duur	Disciplines
Geen	Max 15 min	Afhankelijk van vraag

Consultatie



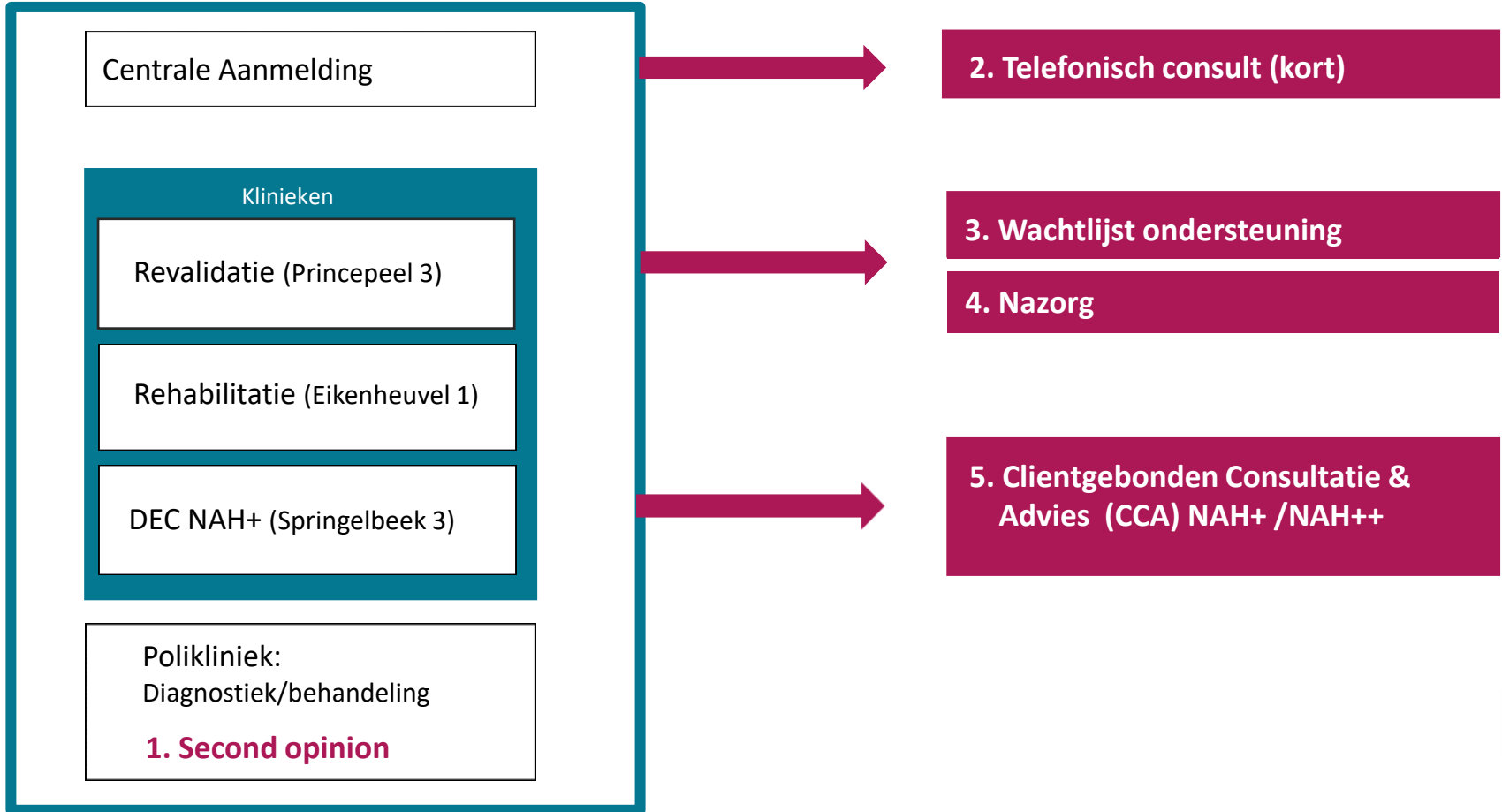
4. Nazorg

- Nazorg na ontslag van revalidatie kliniek
- 1-2 keer, telefonisch, door “nazorg” verpleegkundige
- Doelen:
 - Bestendigen van bejegening & adviezen (“gebruiksaanwijzing”)
 - Steun
 - Voorkomen van recidief/ heropname

Bekostiging

Geen

Consultatie



5. Consultatie en advies (CCA) NAH+/NAH++

- Sinds 1 jan 2026:
 "Doelgroep expertise Centrum"(DEC) NAH+
- Onderdeel van nieuw zorglandschap "NAH+" (WLZ LVHC)
- Wat is NAH+ en NAH++?

Schatting: Aantal NAH+/++ in NL	Aantal Bedden NAH+ in NL	Aantal Bedden NAH++ in NL	Aantal bedden GGZ OB
Ca 450	220 (-16)	16	19 NAH+, 1 NAH++

Vastgesteld zorglandschap NAH+ per 22 januari 2024

De RECs en DEC's in het landschap bieden alleen langdurige zorg. De kortdurende zorg wordt in nauwe samenwerking met de GGZ vorm gegeven. De locaties gaan op voor visitatie in 2024 t/m Q2 2025. M.u.v. de nog nieuw te bouwen NAH++ locatie. Bij het landschap zijn 13 zorginstellingen betrokken verspreid over 17 locaties.

Basis per 2024	Locaties	Plaatsen
Instellingen	13	276
DEC NAH+ GGZ	1	20
DEC NAH+ GHZ	1	20
REC NAH+ GHZ	9	130
REC NAH+ V&V	5	90
REC NAH++	1	16

Instellingen	DEC/REC	Sector	# plaatsen
s Heeren Loo Ennebo	DEC NAH+	GHZ	20
InteractContour Nieuw Bloemesteijn	REC NAH+	GHZ	20
Siza	REC NAH+	GHZ	20
Het Zand	REC NAH+	V&V	15
s Heeren Loo Noorderbrug	REC NAH+	GHZ	10
Zoelijn Op Pad	REC NAH+	GHZ	10
Siza (pervoerder), locatie Pro Persona	REC NAH++	GHZ	16
In totaal 111			



Instellingen	DEC/REC	Sector	# plaatsen
Woonzorgcentra Haaglanden (WZH)	REC NAH+	V&V	40
InteractContour Rode Kruis	REC NAH+	GHZ	20
Eldoge Rijnsdal	REC NAH+	GHZ	10
Odion	REC NAH+	GHZ	10
Ons Tweede Thuis	REC NAH+	GHZ	10
In totaal 90			

Instellingen	DEC/REC	Sector	# plaatsen
GGZ Oost Brabant	DEC NAH+	GGZ	20
De Zorgboog	REC NAH+	V&V	15
SGZ-Zorg	REC NAH+	GHZ	20
Thebe Aemess	REC NAH+	V&V	10
Thebe Elisabeth	REC NAH+	V&V	10
In totaal 75			

Zorglandschap NAH+

**Regionaal
Expertisecentrum (REC)
NAH+**

13

**Doelgroep
Expertisecentrum (DEC)
NAH+**

2

**Expertise
Verstandelijke
beperking**

'S Heerenloo (DEC)

**Expertise
Psychiatrie**

GGZ- Oost Brabant (DEC)
Pro Persona, Wolfheze

Kortdurende opnames psychiatrie

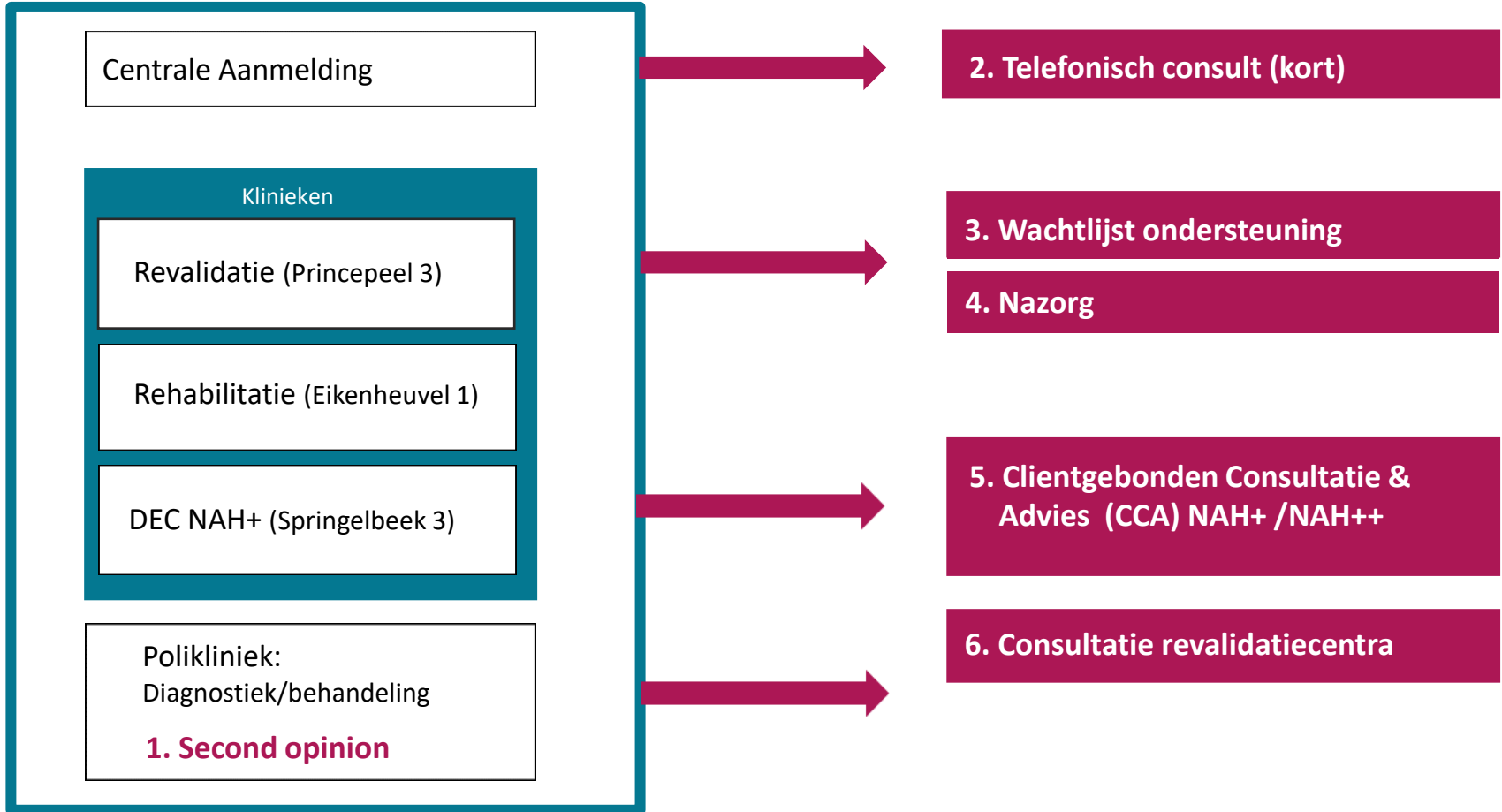
- GGZ Oost Brabant
- Pro Persona, Wolfheze
- Antes, Rotterdam

5. Consultatie en advies (CCA) NAH+/NAH++

- Kerntaak DEC en REC: Consultatie NAH wonen (WLZ)
- Doelen:
 - Verbeteren van zorg/behandeling/situatie op eigen woonplek
 - Voorkomen van noodzaak tot uitplaatsing
 - Wanneer noodzakelijk: ondersteuning bij aanvraag NAH+ label en plaatsing wachtlijst NAH+ wonen
- Consultatievragen worden verdeeld (eventueel samenwerking)
- Betrokkenheid CCE: afbakening en samenwerking

Bekostiging	Freq/jaar	Duur	Disciplines
WLZ (LVHC)	(Schatting): 8-9 -ca 5 lang -ca 3-4 kort	Max 6 maanden en/of 32 uur	Stepped care

Consultatie

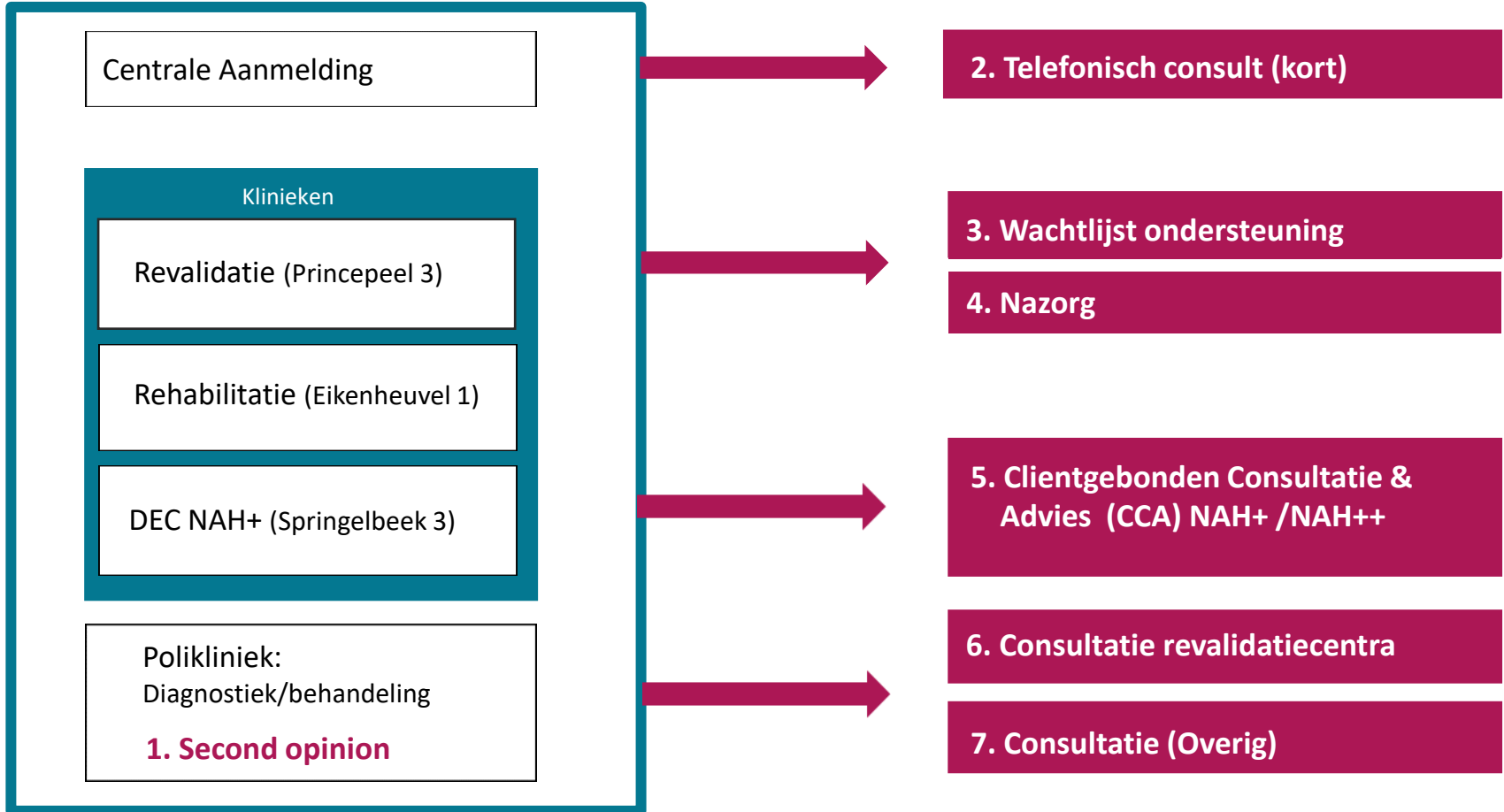


6. Consultatie revalidatiecentra

- Ondersteuning bij patiënten met gedragsproblemen
- Vaste bezoekmomenten op locatie, ca 1/ 6 weken
- Betrokken revalidatiecentra:
 - Tolbrug, Den Bosch
 - Libra, Eindhoven
 - Adelante, Hoensbroek
 - Sint Maartenskliniek, Nijmegen

Bekostiging	Discipline
O.b.v. contractafspraken	Psychiater

Consultatie

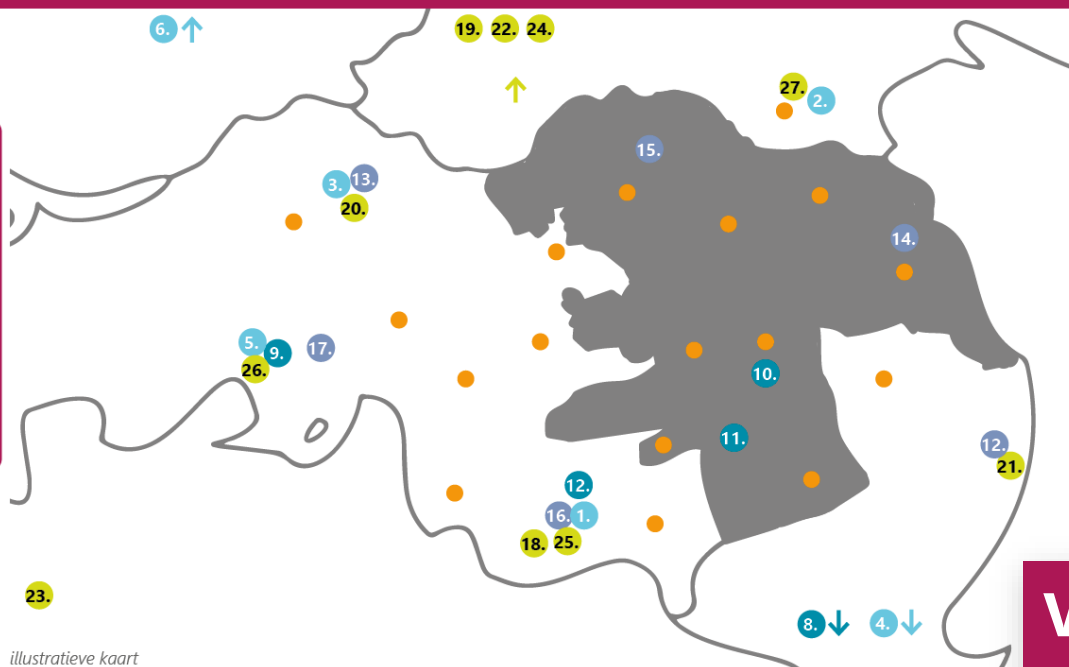
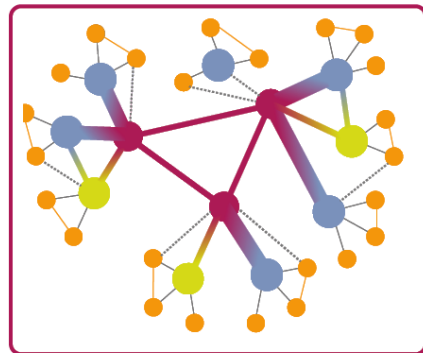


7. Consultatie overig

- Passende consultatie bij niet-vergoede zorg is mogelijk o.b.v. facturering
- Er is een duidelijke vraag, echter blijft meestal vervolg uit vanwege een financieringsprobleem

Bekostiging	Discipline
Middels factuur	Welke passend is

Netwerk ggz-model voor Expertisecentrum Hersenletsel en Neuropsychiatrie



illustratieve kaart

**Verzorgings-
gebied**

● Revalidatiecentra

- 1. Libra Blixembosch
- 2. Sint-Maartenskliniek
- 3. Tolbrug
- 4. Adelante
- 5. Revant (Breda)
- 6. Heliomare (Wijk aan Zee)

● WLZ

8. SGL

- 9. Thebe
- 10. Zorgboog
- 11. ORO
- 12. SWZ Zorg
- GGZ-instellingen
- 13. GGZ Oost-Brabant
- 14. Vincent van Gogh

15. Reinier van Arkel

- 16. GGZE
- 17. GGZ Breburg
- Ziekenhuizen
- 18. Maxima Ziekenhuis
- 19. Meander MC
- 20. Jeroen Bosch Ziekenhuis
- 21. VieCurie

22. UMCU

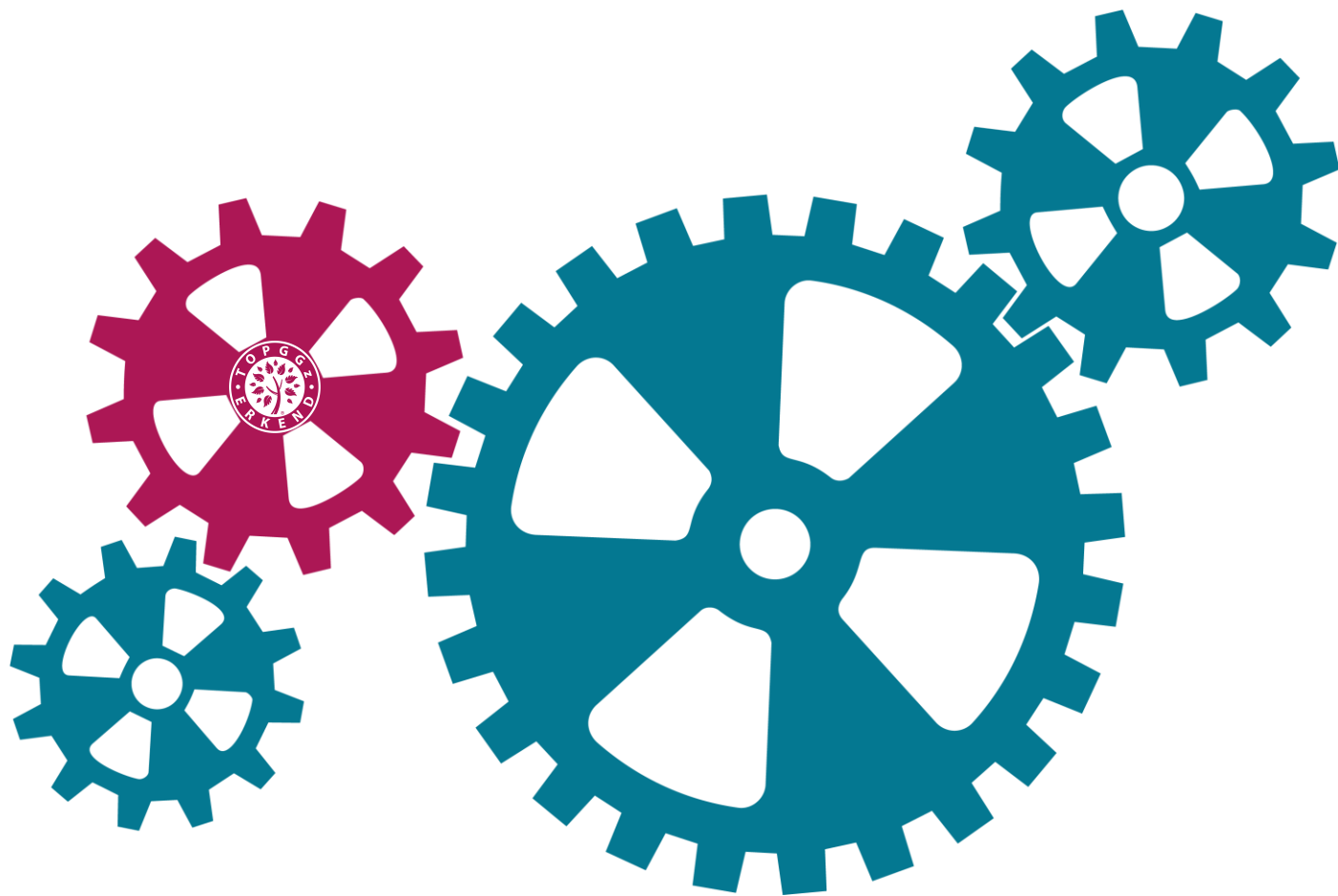
- 23. UZA
- 24. Anthonius Ziekenhuis
- 25. Catharina Ziekenhuis
- 26. Amphia Ziekenhuis
- 27. Radboud UMC

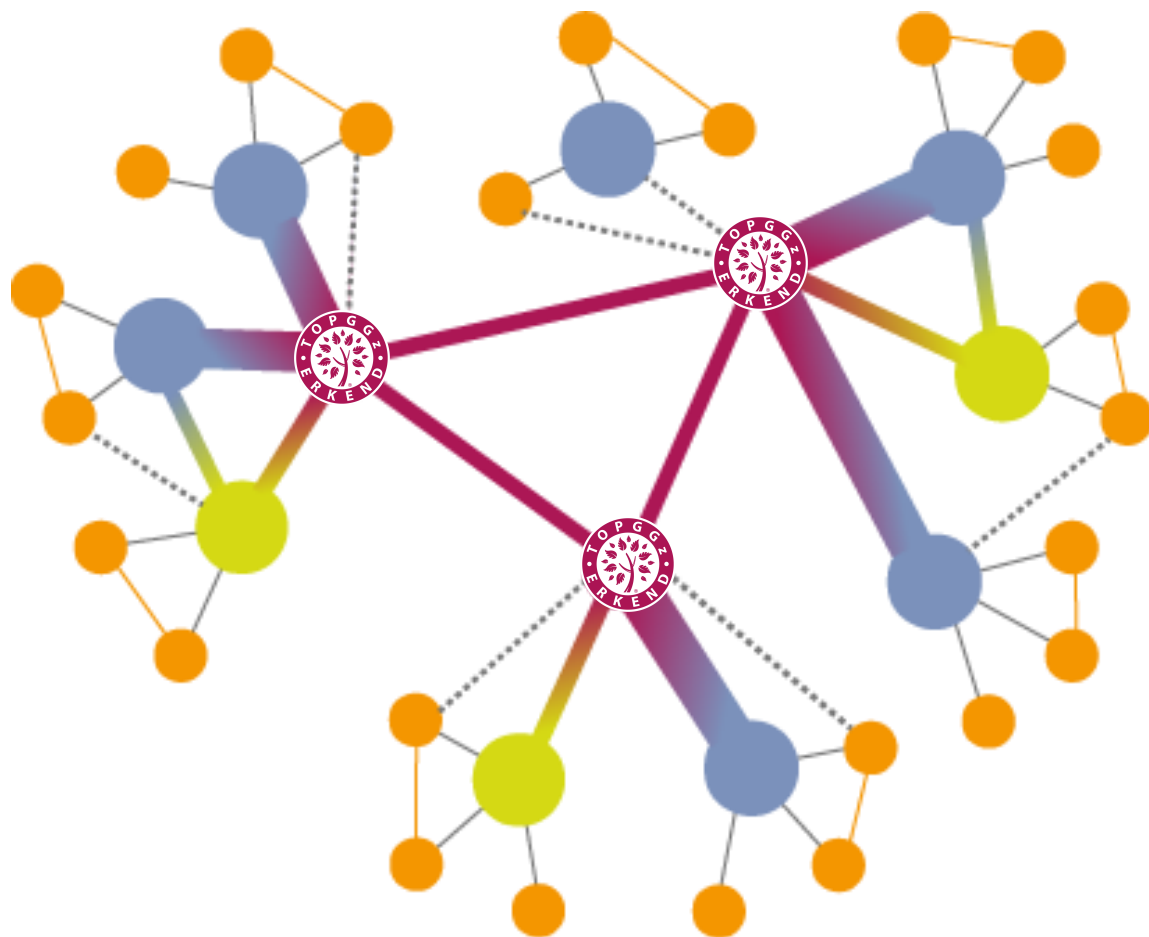
● Indicatief: preventie, huisarts, basisggz, sociaal domein

Conclusies

Het Expertise Centrum voor Hersenletsel en Neuropsychiatrie ...

- ... is het enige topklinische ggz centrum voor patiënten met hoogcomplexere zorgvragen op dit gebied
- ... deelt haar expertise landelijk, op verschillende manieren
- ... merkt een enorme behoefte aan consultatie en advies
- ... biedt veel consultatie, maar kan binnen de huidige financiering niet alle vragen beantwoorden.





Vragen?



Verder praten en netwerken

