

jaarverslag2021

Nieuwe
crisisraadpleging
volwassenen en ouderen

4-5

Zorgcurves

2014 - 2021

10

Eerste lockdown
zorgde voor
minder angst
bij jongeren

17



Vereende krachten voor mensen met complexe zorgnoden

Het UPC KU Leuven, zijn partnerorganisaties en het ggz-netwerk Diletti ontwikkelden een gelijkvormige chronische zorg in alle subregio's die hun hulpverlening bestrijkt. Ruwweg 6.000 personen met een ernstige psychiatrische aandoening komen in aanmerking voor geïntegreerde zorg vanuit residentiële plaatsen, mobiele teams, initiatieven beschut wonen, psychiatrische verzorgingstehuizen, herstelhuizen en herstelacademie.

Psychiater en diensthoofd volwassenenpsychiatrie Stephan Claes coördineert mee de ontwikkeling van deze geïntegreerde zorg, vanuit het UPC KU Leuven en vanuit het netwerk Diletti: "We gaan ervan uit dat de persoon met een ernstige psychiatrische aandoening in staat is tot herstel te komen. Hij moet maximale kansen krijgen om zijn gezonde kanten en sterktes te ontwikkelen en terug een plaats in te nemen in de maatschappij. We doen aan proportionele begeleiding – zolang als nodig, maar nooit langer dan nodig. Patiënten, hulpverleners én de omgeving leren van de praktijk. In plaats van over *evidence based practice* kunnen we beter spreken over *practice based evidence*. We leren van wat werkt in de praktijk, van elkaar en van voorbeelden elders."



**Patiënt in crisis?
Patiënt verwijzen?
Overleggen met
een psychiater?**

Bewaar de handige bijlage
bij dit jaarverslag.

Lees verder op p. 3 >>>

Perspectief!

Het was een lang en hard coronajaar, 2021. De vaccins werden volop ingezet om ernstige gevolgen van een infectie met het coronavirus te voorkomen. We gingen door perioden van minder en meer infecties, meer en minder beperkende maatregelen. In het ziekenhuis hebben we de toegankelijkheid van essentiële zorg gevrijwaard. Dat was niet vanzelfsprekend omwille van de strenge hygiënische maatregelen; alternatieve contactmogelijkheden werden volop verkend en benut. Het was een stresserende periode die van patiënten en zorgverleners volharding en aanpassingsvermogen vergden.

De pandemie is nog niet over, maar we hebben al wel nagedacht over het post-corona-tijdperk. Op een samenleving die naar een nieuw normaal zoekt, kan je maar beter voorbereid zijn. Meerdere van onze medewerkers zijn uitgevallen, moe door de extra belasting. Maar vandaag staan we er weer, nu de pandemie de endemische fase ingaat. We blijven evenwel geconfronteerd met een grotere arbeidsmobiliteit op een reeds krappe arbeidsmarkt. We zullen mensen moeten motiveren om in te stappen, om aan boord te blijven, om permanent te leren en nieuwe inzichten te ontwikkelen en toe te passen, het nieuwe elektronisch patiëntendossier in de vingers te krijgen, leiderschap op te nemen.

We hadden al gauw begrepen dat een eenvoudige terugkeer naar het oude normaal niet mogelijk of evident, maar ook niet altijd wenselijk zou zijn. Wat hebben we geleerd uit deze periode, positief en negatief? Wat blijkt vergankelijk, wat blijft? Welke zijn de nieuwe uitdagingen die in de maatschappij ontstaan zijn? Hebben we daar een rol in? Zo ja, welke, en hoe vullen we die in?

Nieuwe geestelijke gezondheidszorg

De geestelijke gezondheidszorg waar we voor staan zal rekening houden met de inhoudelijke lessen die we geleerd hebben uit de pandemie. Ze zal vaak nieuw zijn, of vernieuwd, of minstens aan de nieuwe realiteit getoetst. Meer dan ooit zal onze zorg verbonden zijn met de somatische zorg: van de verschillende medische diensten van UZ Leuven waarmee we intens samenwerken en van het medisch somatisch centrum op onze campus Kortenberg. Meer dan ooit zullen we bouwen aan de verbetering van het therapeutisch arsenaal, gebaseerd op het multidisciplinair wetenschappelijk onderzoek dat we binnen de KU Leuven voeren. We maken ook werk van de sterkere verbondenheid met onze partnerorganisaties die expert zijn in ambulante zorg of verlengde zorg, zoals het Centrum Geestelijke Gezondheidszorg en de organisatie Beschut Wonen die

Onze visie geeft ons een houvast om met gebundelde krachten verder te werken, om opnieuw het beste van onszelf te geven, in dienst van alle patiënten.

in 2021 gereorganiseerd werd. Zo blijven we mee instaan voor de mensen die zich aan ons toevertrouwen, ook als die buiten het ziekenhuis nog ondersteuning nodig hebben.

Het hoeft geen betoog dat mensen met een psychische kwetsbaarheid of aandoening geleden hebben tijdens de pandemie, en dat heel veel mensen tijdens deze periode voor het eerst met psychische klachten geconfronteerd werden. De hulpvraag is nog toegenomen, aan reeds overbevraagde zorgprofessionals. Gelukkig hebben de verschillende overheden in 2021 deze toegenomen noden onderkend, en hebben ze verschillende – al dan niet tijdelijke of afdoende – maatregelen genomen die in de psychiatrische ziekenhuizen, in de eerste lijn, in de organisaties begaan met geestelijke gezondheid enig soelaas boden.

In ons ziekenhuis is het zorgaanbod uitgebreid. We hebben meer middelen voor kinderen en jongeren, die we ook op de pediatrie dienst kunnen helpen. We werken mee aan de forse investering in nabije psychologische consultaties. We maakten onze hulp mobiel voor ouderen. In dit jaarverslag geven we het volledige zorgaanbod van ons ziekenhuis mee; voor u als verwijzer een handig overzicht.

Om de veelheid aan veranderingen en uitdagingen te beheersen hebben we een participatief proces opgezet om onze visie te actualiseren. Die moet op de gewijzigde maatschappelijke context de juiste antwoorden bieden. Ze geeft ons een houvast om met gebundelde krachten verder te werken, om opnieuw het beste van onszelf te geven, in dienst van alle patiënten.

Dit jaarverslag straalt optimisme uit, hoop, engagement, dynamiek. Het biedt perspectief. Het reflecteert het DNA van onze organisatie: we kiezen voor excellente zorg, in verbinding.

prof. dr. Mark Waer
voorzitter Z.org KU Leuven

dr. Wim Tambeur
gedelegeerd bestuurder UPC KU Leuven



Emancipatorische beweging

Em. prof. dr. Jos Peuskens, voormalig hoofdarts van het UPC KU Leuven, pionierde in geïntegreerde zorg en lag mee aan de basis van het model dat nu in ontwikkeling is: “In de jaren 1970 al groeide het besef dat het grote ‘psychiatrische gesticht’ en de chronische hospitalisatie geen gepast antwoord kon bieden op de langdurige zorgnoden van personen die lijden aan een ernstige psychiatrische stoornis. Mee dankzij de ontwikkeling van effectieve psychofarmaca gaven vooral de Angelsaksische landen de aanzet tot actieve resocialisatieprogramma’s met het zogenaamde *assertive community treatment*. De psychiaters van ons ziekenhuis hadden regelmatig contact met centra in Engeland en we trachtten, ondanks de beperkte middelen die voor deze hervorming ter beschikking waren, vernieuwende zorginitiatieven uit te bouwen, zoals een kleinschalig centrum voor begeleiding van rehabilitatie, beschut wonen en ambulante outreach-programma’s voor ondersteuning van resocialisatie.



Bovendien rijpte de visie in de volgende jaren dat langdurige ondersteuning niet alleen oog moet hebben voor de psychiatrische symptomen en klinische zorg, maar ook voor het ontwikkelen van sterkten en mogelijkheden van de cliënt. Vanuit deze emancipatorische beweging groeide meer evenwicht tussen klinisch psychiatrische zorg en bredere omkadering bij het uitbouwen van integratie en zelfstandigheid waarbij de regie van de behandeling meer in de handen van de persoon met een psychiatrische aandoening zelf werd gelegd. Om de afbouw van langdurige hospitalisatie te faciliteren voorzag de overheid in de jaren 1990 een eerste financiering voor beschut wonen, psychiatrische verzorgingstehuizen, activeringsprogramma’s, thuiszorg. Maar de echte kentering kwam er vanaf 2000. Met onder meer het befaamde artikel 107 zette de overheid voluit in op de vermaatschappelijking van de gezondheidszorg. Vanuit de KU Leuven en ons ziekenhuis hebben we toen enthousiast mee aan de kar getrokken om de omzetting van ‘ziekenhuisbedden’ naar ambulante plaatsen en mobiele teams te verwezenlijken.”

Zingeving en ontmoeting

Prof. dr. Dirk De Wachter is supervisor van Herstelhuis, een ambulant dag- en activiteitencentrum dat een belangrijke schakel is in de geïntegreerde zorg. De patiënten kunnen er laagdrempelig terecht om een aangepaste begeleiding te vinden in functie van hun zorgnoden en de fase van herstel:



“Niets over ons, zonder ons. Dat is één van de kernelementen van geïntegreerde zorg die de patiënt centraal stelt. Het is een aanzienlijke uitbreiding van wat we al deden: werken volgens de herstelvisie, destigmatiserend en we houden de zeggenschap bij de zorggebruiker zelf. Het behandel- en herstelplan komt tot stand op basis van een zorgafstemmingsgesprek in overleg met zijn of haar naasten en hulpverleners. Onze

“Het is een aanzienlijke uitbreiding van wat we al deden: werken volgens de herstelvisie, destigmatiserend en we houden de zeggenschap bij de zorggebruiker zelf.”

populatie is broos en heeft veel omkadering nodig, maar we evolueren wel weg van het strikt medische model. Eigenlijk huldigen we een *non treatment* visie: niet therapie en genezing, maar zingeving en ontmoeting staan voorop. We zetten onze mensen weer actief in het leven. Ook buurtbewoners zullen binnenkort het Herstelhuis weer kunnen binnenlopen... het is een optimale vorm van vermaatschappelijking.”

Nieuwe crisisraadpleging

Een patiënt in crisis kan voortaan op verwijzing terecht bij een nieuwe crisisraadpleging op campus Gasthuisberg, open van maandag tot en met vrijdag. Tenzij bij urgentie is verwijzen naar spoed niet meer nodig.

Jaarlijks melden meer dan 3.500 patiënten in een psychische crisis zich aan op de spoedgevallendienst van UZ Leuven. Naast de medische zorg door de spoedarts kan de patiënt er rekenen op de psychiatrische permanentie verzorgd door het UPC KU Leuven. Psychiater dr. Thomas Pattyn: "Afhankelijk van de nood en urgentie kan er daarop een residentiële opname volgen, thuiszorg door het Mobiel Crisisteam of een terugkeer naar huis met zorg door de eigen, vertrouwde behandelaars. Sinds kort komt daar een ambulante optie bij: een of meer consultaties in de nieuwe crisisraadpleging."

Tot vier gesprekken

De nieuwe crisisraadpleging mikt op patiënten in een psychiatrische crisis waarbij geen sprake is van een psychiatrische urgentie (zie bijlage). "Nu zien we die patiënten veelal op de spoedgevallendienst," zegt supervisor dr. Rick Roels. "Maar geregeld blijkt er geen acute psychiatrische urgentie en komt een kortdurende ambulante psychiatrische inschatting de vraag al tegemoet. Hiervoor verwijzen we naar de nieuwe crisisraadpleging. Na één tot maximaal vier gesprekken in de dagen die volgen geven we een medisch-psychiatrisch of psychotherapeutisch advies aan patiënt en verwijzer."

Als verwijzer hoef je deze patiënt dus niet langer naar spoed te sturen. Rechtstreeks aanmelden voor de nieuwe crisisraadpleging is tijds-efficiënter. Voor patiënten met een alcohol- of middelenintoxicatie blijft spoed echter wel nog steeds de aangewezen weg."

Crisisraadpleging
Campus Gasthuisberg
ma – vr 9 – 17 uur
016 34 80 00
Op afspraak na verwijzing

upckuleuven.be/raadplegingen

Psychiatrische urgentie

> opname steeds aangewezen

- plotse verergering psychiatrische symptomen bij opstoot of herval
- met noodzaak acute (spoedeisende) opname
- behandeling thuis te risicovol of te belastend voor patiënt en omgeving
- > verwijzen naar spoedgevallendienst UZ Leuven

Psychiatrische crisis

> opname niet noodzakelijk

- psychologisch evenwicht van patiënt of omgeving op korte tijd ernstig verstoord
- een opname is niet noodzakelijk, soms zelfs schadelijk, vaak is behandeling thuis of ambulante mogelijk
- > verwijzen naar crisisraadpleging

Ook mobiele en ambulante crisiszorg +65

Patiënten boven de 65 jaar in acute psychische nood kunnen voortaan rekenen op mobiele crisiszorg aan huis. Een crisisraadpleging op campus Kortenberg kan ook.

De mobiele crisiszorg voor ouderen kwam er dankzij extra middelen van de overheid, die toelaat dat een mobiel

crisisteam nu ook aan patiënten ouder dan 65 jaar crisiszorg biedt. In de praktijk vult het UPC KU Leuven die mobiele crisiszorg in via twee gespecialiseerde equipes: het bestaande mobiele crisisteam voor volwassenen onder supervisie van dr. Lynn De Smet, en het mobiele zorgteam Oudreach onder supervisie van dr. Satya Buggenhout. Oudreach werd twee jaar geleden opgestart om subacute mobiele zorg (functie 2b) te verlenen, nu komt daar dus de crisiszorg (functie 2a) bij.

Spoednazorg voor kinderen en jongeren

Een kind of jongere, aangemeld op de spoedgevallendienst van UZ Leuven voor een psychische crisis, kan gedurende enkele weken ondersteuning krijgen in een nieuwe spoednazorgmodule in afwachting van een gepast ambulante traject met een wachttijd. De crisisondersteuning gebeurt via enkele raadplegingen, tot maximaal vijf, door een kinder- en jeugdpsychiater of psycholoog. Zij kunnen de ambulante verwijzing ook helpen regelen of voorbereiden.

Raadplegingen en supervisies

Psychiatrische crisis

Spoednazorg

Campus Gasthuisberg
-18 jaar



dr. Karen Vertessen

Crisisraadpleging

Campus Gasthuisberg
18-65 jaar
016 34 80 00



dr. Rick Roels

Campus Kortenberg
+65 jaar
02 758 16 77



dr. Satya Buggenhout

Mobiele crisiszorg Oost-Vlaams-Brabant

16-65 jaar
016 34 26 08



dr. Lynn de Smet

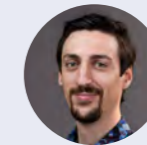
+65 jaar
016 34 26 08



dr. Satya Buggenhout

Crisisopname Campus Gasthuisberg

18-65 jaar
aanmelden via spoedgevallendienst UZ Leuven



dr. Thomas Pattyn



dr. Dorine Broekaert

Psychiatrische urgentie

Psychiatrische permanentie op spoedgevallendienst UZ Leuven Campus Gasthuisberg



prof. dr. Chris Bervoets



prof. dr. Stephan Claes



dr. Nele Devriendt



dr. Rick Roels

Adviesraadpleging

geen crisis, niet urgent

18-65 jaar
Op afspraak
Campus Kortenberg
di 9-12 en wo 9-12
02 758 16 77



dr. Kaat Hebbrecht



dr. Elizabeth Anthonis

+65 jaar
Campus Gasthuisberg
016 34 80 00
Campus Kortenberg
02 758 09 72



prof. dr. Filip Bouckaert



dr. Dorine Broekaert



prof. dr. Zeno Van Duppen



prof. dr. Marc De Hert



dr. Satya Buggenhout

HIC: onderzoek en praktijk hand in hand

Psychologen Katrien Vandenhout en Hannah Jossa combineren hun klinisch werk op de High & Intensive Care-afdeling met onderzoek naar de vernieuwde werking op de afdeling, die van start ging in de periode dat de covid-19-pandemie uitbrak. De HIC hanteert een innovatieve behandelvorm uit Nederland die past in de intensifiëring van zorg. 1-op-1-begeleiding, continue afstemming en het zolang mogelijk vermijden van vrijheidsbeperkende maatregelen zijn essentiële bouwstenen van het model.

Vandenhout en Jossa voeren hun onderzoek in functie van de huidige negen HIC's in België. De evidentie voor deze vernieuwende praktijk is veeleer beperkt en de nood aan data waarop een beleid zich kan verlaten is hoog. "We willen weten wat er nodig is om de zorg voor de patiënt binnen de HIC-werking verder te optimaliseren", zeggen Vandenhout en Jossa. "Wat is er nodig aan opleiding, personeelsomkadering en aan architecturale infrastructuur? Allemaal met het doel agressie en suïcidaliteit te verminderen en dwang en vrijheidsbeperkende maatregelen terug te dringen. We maken ook een epidemiologische mapping. We gaan na voor welk profiel van patiënten HIC de meest aangewezen hulpvorm is en wat hun zorgpaden zijn."

"We zoeken naar de plaats van HIC in het hele ggz-netwerk."

Samenwerking en betrokkenheid

Eén belangrijk element in de HIC-werking is het zorgafstemmingsgesprek: een periodiek overleg met al wie begaan is met de zorg voor de patiënt – de patiënt zelf, diens omgeving, de HIC-zorgmedewerkers, de huisarts, mobiele teams, spoedafdeling, enzovoort. "We proberen hen allemaal te betrekken", zeggen Jossa en Vandenhout. "In de werking van de HIC is het behouden van de samenwerking met de hulpverlening uit het voor- en natraject dat patiënten op de HIC lopen erg belangrijk, hoe tijdelijk de patiënten bij ons ook opgenomen zijn. Daarom gaan we na hoe die samenwerking nog beter kan verlopen. Een HIC-opname mag dan onvermijdelijk zijn, ze is

behoorlijk ontwrichtend. Dan is het van belang dat het ondersteunende netwerk, dat de patiënt al langer kent, bij de opvolging geïnformeerd en actief betrokken blijft."

"In de doorverwijzing naar en vanuit de HIC-afdeling kunnen hiaten aan het licht komen", zegt dr. Hella Demunter, co-supervisor van de HIC. "Het onderzoek laat ons toe te zien welke hulpverleningsvorm in het voor- of natraject best versterkt wordt. Mobiele teams, ambulante zorg, dagtherapie, ze maken allemaal deel uit van een geïntegreerde zorg. In Nederland is de wisselwerking van de HIC met de ambulante zorg sterker uitgebouwd. Dat heeft natuurlijk alles met het zorglandschap te maken. In België kennen we frequentere wisselwerking met residentiële zorg. We hopen dat de methode van dit implementatie-onderzoek en de beleidsaanbevelingen die we als resultaat zullen formuleren niet alleen voor de HIC-afdelingen in België, maar ook voor andere psychiatrische afdelingen een bron van inspiratie kunnen zijn. En voor de psychiatrische hulpverlening buiten de klinische setting. Met andere woorden, we zoeken naar de plaats van HIC in het hele ggz-netwerk."

Evaluatie van Psychiatrische High en Intensive Care (EPHIC) Katrien Vandenhout en Hannah Jossa o.l.v. dr. Hella Demunter, prof. Ronny Bruffaerts en prof. dr. Stephan Claes, in samenwerking met Zorgnet-Icuro, UZ Leuven, UPC KU Leuven. upckuleuven.be/hic

Klinisch psychologen Katrien Vandenhout (links) en Hannah Jossa (rechts).



Geïntegreerde aanpak eetstoornissen

De deeltijdse dagbehandeling voor adolescenten (15-18 jaar) met een diagnose eetstoornis kwam in 2021 op kruissnelheid. Om de werking te realiseren werd een samenwerking tussen de dienst kinder- en jeugdpsychiatrie en de volwassenenpsychiatrie in het leven geroepen.

Het dagprogramma is een laagdrempeliger alternatief voor een opname of kan fungeren als tussenstap om de residentiële opname te voorkomen of in te korten. Het initiatief werd op poten gezet met steun van de overheid, die een oproep lanceerde voor projecten die diensten kinder- en jeugdpsychiatrie toelaat ondersteuning te bieden op diensten volwassenenpsychiatrie en somatische diensten zoals pediatrie. "Allemaal in een poging de in de coronaperiode nog sneller groeiende wachtlijsten te doen afnemen", zegt prof. dr. Elske Vrieze, die recent aantrad in de tv-reeks Topdokters. "Met die extra ondersteuning vanuit de kinder- en jeugdpsychiatrie hebben we een programma van drie dagen per week voor jongeren ontwikkeld bij wie ambulante therapie ontoereikend bleek, maar die medisch geen te intensieve opvolging vereisen (BMI ≥ 14). We lopen nu een half jaar samen en de resultaten zijn heel bemoedigend. We zijn enthousiast over de samenwerking die nog altijd groeit."



Eén team, verschillende expertises

Concreet gaat het om een team van twee psychologen, een speciaal opgeleide verpleegkundige, een psychomotorische therapeut, een voedingsdeskundige en een psychiater in opleiding. Elske Vrieze: "We zetten verschillende expertises samen waarbij de kern van de eetstoornisbehandeling bij ons ligt, maar waarbij het toevoegen van

de ervaring rond werken met jongeren en het toevoegen van ervaring rond lichamelijk-medische aandoeningen noodzakelijk is. Dan moet je elkaar vinden. We doen het dus niet af met een telefoontje en een advies, maar zoeken elkaar op de werkvloer op en werken samen in de zorg voor onze patiënten."

Versterking van de zorg

Het is een mooi voorbeeld van hoe een samenwerking de behandeling vooruit helpt. "Die samenwerking is uniek", stelt Sofie Michiels, therapeutisch coördinator. "De driedagenaanpak bestaat naast een aanbod van één dag per week en een voltijds therapieprogramma. Het gaat niet alleen om een versterking van zorg die er al was, maar ook om een nieuw aanbod voor een toegenomen nood. Het pluspunt van de deeltijdse dagkliniek is dat het de jongere niet volledig weghaalt uit de leefomgeving. Het gezin krijgt dan ook een grote plaats in dit behandeltraject, niet alleen voor ondersteuning bij de momenten thuis, maar ook via de individuele familiegesprekken en de therapiedag met het ganse gezin die we om de 6 weken op de afdeling houden."



upckuleuven.be/campus-gasthuisberg/eetstoornissen

Leefstijl als medicijn

Een patiënt die kampt met een ernstige depressie, bipolaire stoornis of psychose loopt dubbel zoveel risico op obesitas, diabetes of hart- en vaatziekte en tien keer meer kans op chronisch longlijden. Zijn levensverwachting is navenant gemiddeld vijftien jaar korter dan die in de algemene bevolking.

De oorzaken van die verminderde levensverwachting zijn erfelijke belasting, omgevingsfactoren, bijwerkingen van medicatie en ongezonde leefgewoontes. “Sinds lang weten we dat bepaalde psychofarmaca, in het bijzonder sommige antipsychotica, het risico om een metabool syndroom te ontwikkelen aanzienlijk verhogen”, zegt hoofdarts professor Filip Bouckaert. “Het UPC KU Leuven heeft veel bijgedragen tot de wetenschappelijke kennis hierover, met als gangmakers mijn collega’s en psychose-experts Marc De Hert en Ruud Van Winkel.”

“Bewegen. Gezond eten. Goed slapen. Niet roken. Het zijn allemaal leefstijlinterventies die zowel psychiatrische als somatische problematieken verminderen of voorkomen.”

Wetenschappelijke evidentie

In 2020 verscheen in *World Psychiatry* een meta-review¹ over leefstijlpsychiatrie, die 45 studies includeerde. Psychomotorisch therapeut professor Davy Vancampfort was medeauteur. “Die referentiestudie bevestigde het belang van een gezonde leefstijl in de preventie en behandeling van onder meer angst, depressie, bipolaire stoornis en psychose”, gaat de hoofdarts verder.

“Voldoende bewegen. Gezond eten. Goed slapen. Niet roken. Het zijn allemaal leefstijlinterventies die dus zowel psychiatrische als somatische problematieken verminderen of voorkomen. Daar is voldoende wetenschappelijke evidentie voor. Het is nu zaak om in te zetten op de implementatie in een behandelplan.”

Leefstijl in elk zorgprogramma

“Binnen ons ziekenhuis zetten we al jaren sterk in op psychomotorische therapie als onderdeel in een zorgplan”, vervolgt professor Bouckaert. “Denk maar aan het aanbod ‘Bewegen op voorschrift’. Nu verruimen we de scope nog. Ook slaap, voeding en rookstopbegeleiding krijgen een prominente plaats in het zorgprogramma.”

We kunnen daarbij rekenen op medisch-somatische zorgopvolging door vijf huisartsen onder leiding van professor Mieke Vermandere op campus Kortenberg, en op campus Gasthuisberg op de expertise van collega’s van UZ Leuven. In het elektronisch patiëntendossier komt er trouwens een aparte tool om het metabool syndroom beter te kunnen opvolgen.”

Leefstijl en risico op psychisch lijden aangetoonde associaties
meer bewegen & minder risico op depressie
roken & verhoogd risico op depressie en psychose
suikerdranken & hoger risico op depressie
slaapverstoring & hoger risico op depressie, angst en psychose



Samen sigaret opsteken voorbij

“Weet je, ik heb de jaren nog meegemaakt dat een psychiater in het ziekenhuis samen met patiënten een sigaret opstak... Die tijd is gelukkig voorbij. De inzichten over het belang van een gezonde leefstijl zijn gekeerd. Een gezonde leefstijl is een krachtig medicijn. Het bewustzijn groeit dat dat integraal deel moet uitmaken van elk behandelplan.”

“Ik heb de jaren nog meegemaakt dat een psychiater samen met patiënten een sigaret opstak.”

KCE-rapport: ook zorgtoegang moet beter

In een rapport van 2021 geeft het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) aan dat ook **vooroordelen** en een **beperkte toegang tot somatische zorg** ertoe leiden dat psychiatrische patiënten meer risico lopen op somatisch lijden.

Hoofddoel tijdens een psychiatrische ziekenhuisopname moet zijn om de algemene gezondheid te verbeteren. De huidige hervormingen van de nomenclatuur en financiering van ziekenhuizen vormen daarbij een opportuniteit, zo stelt het KCE.

¹ Firth J. et al. A meta-review of “lifestyle psychiatry”: the role of exercise, smoking, diet and sleep in the prevention and treatment of mental disorders. *World Psychiatry* 2020;19:360-380

Paso voor jongeren die hun land ontvlucht zijn

Hewan was veertien wanneer ze Eritrea ontvluchtte en moeder, broer en zussen achterliet. Tijdens haar vlucht werd ze slachtoffer van mensenhandel en maandenlang misbruikt. Haar voogd en het opvangcentrum besloten haar aan te melden bij Paso.

Paso is een afdeling die dagbehandeling biedt aan jongeren (12-18 jaar) die hun land ontvlucht zijn en wordt geleid door het UPC KU Leuven samen met het zorgteam voor transculturele traumazorg aan vluchtelingen van PraxisP (Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen KU Leuven).

Hewan verblijft in een collectief opvangcentrum, maar geraakt overstuur telkens het niet lukt met haar familie contact te leggen. De aanslepende asielprocedure bezorgt haar stress. Ze trekt zich in zichzelf terug, heeft nachtmerries en episodes van hevige hoofdpijn. Ze verwondt zichzelf. Aan haar begeleider vertelt ze dat ze bang is haar geloof te verliezen en bezoek krijgt van geesten.

Cultuursensitieve begeleiding

Professor Lucia De Haene (PraxisP) en kinder- en jeugdpsychiater Jakob Versteede superviseren Paso. Stap voor stap leggen ze uit hoe aan diagnosestelling en behandeling wordt gedaan. Hoe Hewan’s moeder wordt gecontacteerd die via Skype vertelt over Hewan’s angsten als kind. Hoe Hewan zich, in de groepsmodule *Tree of Life*, herinnert hoe ze kracht putte uit de liedjes waarop ze met haar oma danste. Op het einde van haar traject bij Paso wil Hewan graag met kinderen vakantiewerk doen.

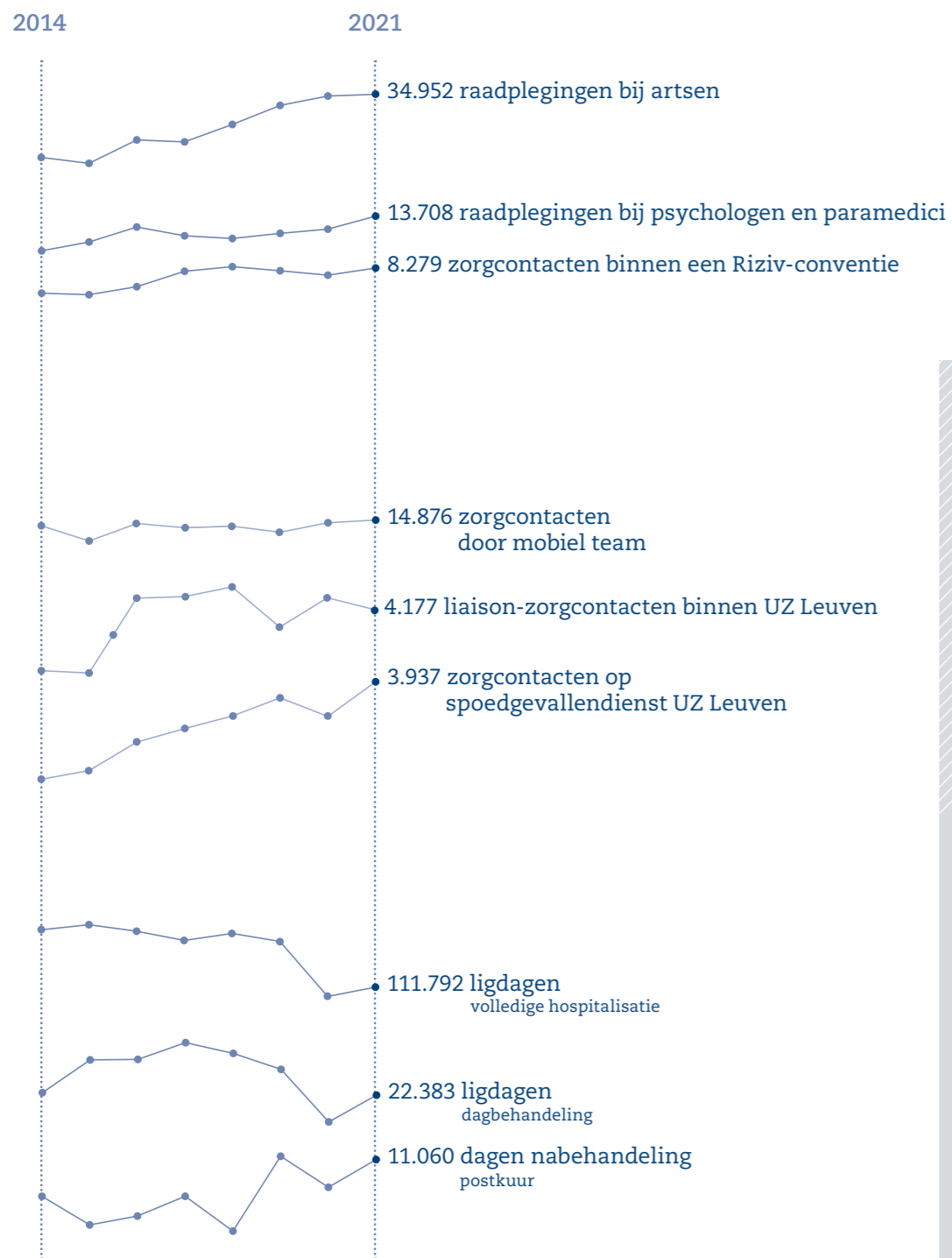
De Haene licht toe: “Ons transcultureel en cultuursensitief therapeutisch aanbod helpt jongeren omgaan met de gevolgen van cumulatief ingrijpende levenservaringen en verlies. De partners uit de reguliere zorg en uit de schoolse en maatschappelijke omgeving van de jongeren nemen we van in het begin mee in de behandeling.”

“We vangen niet enkel niet-begeleide minderjarigen op”, vult dr. Versteede aan. “Ook jongeren die in gezinsverband hun land zijn ontvlucht of kinderen van vluchtelingen die al geruime tijd in het land zijn, kunnen bij ons terecht. Of ze nog in procedure zijn of al een erkenning als vluchteling hebben, maakt niet uit. Kinderen van vluchtelingen die al in het land waren toen ze geboren werden en hier opgroeien, kunnen we eveneens opvangen.”

Het therapeutische aanbod van Paso is voor jongeren uit heel Vlaanderen beschikbaar. Speciaal voor jongeren die in het opvangnetwerk van Fedasil verblijven, is voor avond- en nachtopvang plaats in één van drie leefgroepen van het Agentschap Opgroeien. Versteede: “We werken nauw samen met de begeleiders en brugfiguren van de leefgroepen – het is een unieke samenwerking tussen jeugdzorg en psychiatrische zorg.”

upckuleuven.be/paso

Zorgcurves



Een patiënt speelt accordeon. Zijn muziektherapeut improviseert op de piano. Uit de improvisaties selecteren ze samen motieven of patronen om een muziekcompositie te creëren die ze met een groep muzikanten uitvoeren. Het is het succesvolle concept in de studie Composition+ voor patiënten met langdurige psychose.

Muziek creëren en uitvoeren doet wonderen

Veel patiënten met langdurige psychose hebben creatief muzikaal talent, maar komen nooit tot een effectieve creatie. In een nieuwe methode begeleiden muziektherapeuten hen naar een compositie én uitvoering in een ensemble. Het proces geeft een boost aan het welzijn.

In haar studie *Composition+* onderzochten muziektherapeuten prof. Katrien Foubert en prof. Jos De Backer hoe je een patiënt met muzikaal talent, die kampt met langdurige psychose, kan helpen om te slagen in een muzikale creatie. Ze koos voor een aanpak waar improviseren en componeren met elkaar verweven zijn.

“Het therapeutisch proces gaat in drie fases”, legt de muziektherapeut uit. “In wat we graag benoemen als ‘de ouverture’ gebeurt de muzikale anamnese en werkt de therapeut met de patiënt een of meer improvisaties uit tot bruikbare thema’s met variaties. Die vormen de basis voor het ontstaan van een compositie tijdens het ‘doorwerken’, om in samenwerking met een componist een muzikaal verhaal te schrijven.

Als ‘coda’ volgen repetities met muzikanten, een opname van de opvoering en de nabespreking met de patiënt.

Twaalf sessies

“We zien heel mooie resultaten met deze methode”, benadrukt Katrien Foubert. “Als je alleen musiceert leidt het creatieve proces vaak tot een stagnatie.

In onze nieuwe aanpak kunnen we dat vrij snel counteren. In twaalf therapie sessies gaan we een intensieve dialoog met de patiënt aan en komen we tot een bevredigend resultaat. Patiënten aanmoedigen in hun creatieve en exploratieve vaardigheden, doet wonderen om opnieuw een actieve rol op te nemen en verbinding te zoeken in de maatschappij.”

Winst voor de patiënt

- een nieuw afgewerkt en uitgevoerd muziekstuk voor de patiënt
- minder sociale isolatie
- meer eigenwaardegevoel
- meer creativiteit en muziekplezier
- meer sociaal welbevinden

Colofon

Redactie

Sarah David
Piet Desmet
Nico Krols

Vormgeving

Karen Verlinden

Contact

T 02 758 16 32
T 02 758 09 72
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 Sint-Annendael Diest

Vestenstraat 1
3290 Diest
T 013 38 05 11

PVT ANDREAS

Campus Lubbeek
Binkomstraat 2
3210 Lubbeek
T 016 210 200

Campus Melsbroek

Vereckenstraat 44
1820 Melsbroek
T 016 210 200



66

artsen
vaste staf



152

psychiaters
in opleiding



518

verpleegkundigen



313

paramedici



196

ondersteunend
personeel

Duizenden beelden met een verhaal

Twee externe experts gingen aan de slag in de schatkamer van de dienst voor beeldende therapie op campus Kortenberg. Ze zetten een project op de rails om 2.600 tekeningen en schilderijen uit de jaren '60 tot '80 te digitaliseren en zorgvuldig te bewaren in zuurvrij papier. "Daarna rest nog een tienvoud."

Celien Stevens van Kadoc – het Documentatie- en Onderzoekscentrum voor Religie, Cultuur en Samenlevingen van de KU Leuven – en Phaedra Vanneste van Museum dr. Guislain dragen binnenkort hun archiefdozen over aan het UPC KU Leuven. De dozen zitten vol tekeningen en schilderijen uit de ontstaansjaren van de beeldende therapie, van de jaren zestig tot tachtig. Vrijwilligers zullen hun werk nu voortzetten. "Er rest nog een tienvoud aan beeldende werken te gaan", glimlachen de erfgoedbewaarders.

Zorgerfgoed

De twee externe projectmedewerkers startten november 2021 in het UPC KU Leuven bij wijze van proef, in het project *Zorgzaam (met) Erfgoed*. In dat project doen KADOC-KU Leuven en Museum dr. Guislain dit en komend jaar nog meer zorginstellingen aan, waaronder dienstverleningscentrum De Triangel in Lievegem, om er partijen oude cliëntendossiers onder handen te nemen. *Zorgzaam (met) Erfgoed* heeft als doel om in kaart te brengen waar in de Vlaamse zorgsector waardevol erfgoed te vinden is, als wegwijs voor onderzoekers of het brede publiek, en om erfgoedzorg en -valorisatie te ondersteunen.

Projectmedewerkers Phaedra Vanneste (Museum dr. Guislain) en Celien Stevens (Kadoc), samen met beeldende therapeut Sofie Mulier (UPC KU Leuven).

Pionier

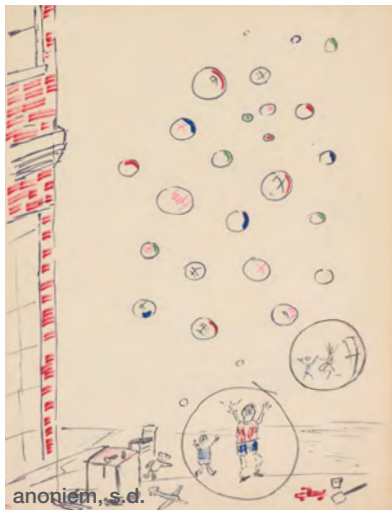
Het enorme archief van werken uit de beeldende therapie op Campus Kortenberg vind zijn oorsprong in 1963. De arts Michel Outtier startte toen in het psychiatrisch centrum in Kortenberg met creatieve therapie, als een van de eerste in Europa. Aanvankelijk werden alle werken steeds bewaard, als onderdeel van het patiëntendossier. En dus werden ze eigendom van het ziekenhuis. Vandaag is dat niet meer denkbaar. Maar het leverde zo duizenden werken op, sommige van bijzonder hoge artistieke waarde, die al jaren liggen te wachten op professionele zorg om ze duurzaam te bewaren. Coördinator van de ergo- en beeldende therapie in het UPC KU Leuven Sofie Mulier weet: "Elk van de duizend beelden vertelt een intens verhaal. Dat is vandaag in de beeldende therapie niet anders."

Die werken bewaren en documenteren opent perspectieven om in de toekomst het archief toegankelijk te maken voor het publiek en voor wetenschappelijk onderzoek.

De archivering van de werken uit de beeldende therapie gebeurt onder impuls van drijvende kracht dr. Erik Thys, psychiater, auteur en kunstenaar.

Meer lezen?

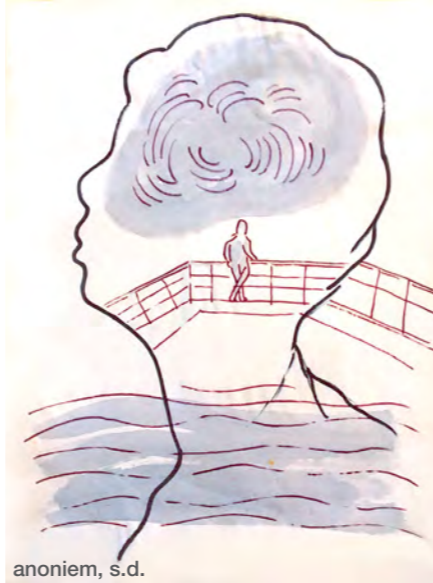
upckuleuven.be/duizendenbeelden



anoniem, s.d.



Y.W., 1969



anoniem, s.d.



A.d.s., jaren 1960



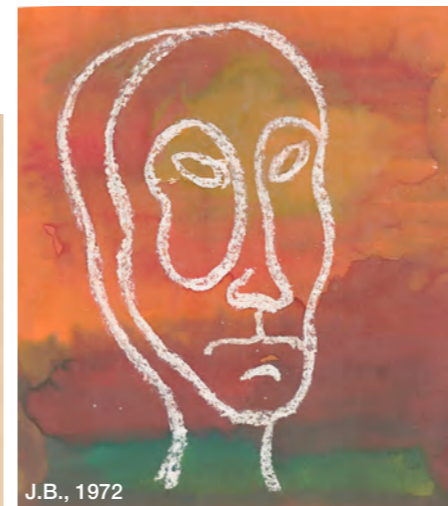
Y.W., 1969



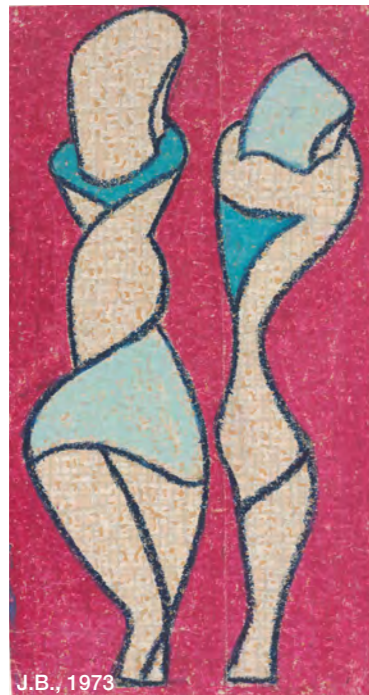
Y.W., 1968-69



J.B., 1972



J.B., 1972



J.B., 1973



J.B., 1973



Kunst in de steigers

Patiënten in een langdurig dagprogramma van het Herstelhuis – een afdeling van het UPC KU Leuven nabij campus Kortenberg, onder de supervisie van professor Dirk De Wachter – halen inspiratie uit het archief. Na een co-lab samen met beeldend kunstenaars, fotografen en dichters stellen ze in november 2022 tentoon in de pandgangen van KADOC in Leuven, aansluitend bij de volgende editie van *Kunst in de steigers*.

Aanhoudende suïcidaliteit na opname op de spoed

Tot een derde van de patiënten die met suïcidegedrag naar de spoed worden verwezen hervalt binnen de maand.

Claudio Yurdadön verricht onderzoek naar zelfdodingsgedachten en -pogingen bij patiënten op de psychiatrische spoedafdeling. Hij legt een verband tussen een vorige en de huidige opname van de patiënt. Zo kunnen klinici op de spoed en beleidsmakers gericht(er) interveniëren bij patiënten met een hoog risico op zelfdoding.

Van bijna 6.500 volwassen patiënten die in UZ Leuven tussen 2000 en 2020 meer dan één keer op de spoed waren opgenomen bleek 18% nadien zelfdodingsgedachten of -plannen te hebben, 10% ondernam een poging. Zelfdodingsgedachten en -gedrag zijn hardnekkig: een vijfde tot een derde van de patiënten werd minder dan een maand na de vorige opname opnieuw met zelfdodingsgedachten, -plannen of -pogingen naar de spoed verwezen.

Transition to suicide ideation and attempt among emergency room patients (onderzoeksproject gefinancierd door Janssen Pharmaceutica), Claudio Yurdadön e.a., o.l.v. Ronny Bruffaerts, KU Leuven, 2022

Suïcidaliteit voorspellen

In een samenwerking tussen de KU Leuven en de Universiteit van Stellenbosch (Zuid-Afrika) gaat Franco Gericke in de eerste plaats na wat de prevalentie is van suïcidaliteit onder bijna 40.000 patiënten die werden verwezen naar de spoed van het UZ Leuven tussen 2011 en 2020.

Op basis daarvan ontwikkelt hij statistische modellen die suïcidaliteit kunnen voorspellen en detecteert hij

patiënten met een huidig of toekomstig risico om suïcidaal te worden.

In Zuid-Afrika spitst zijn onderzoek zich toe op studenten die gebruik maken van de Unit for Psychotherapeutic and Supportive Services. Dezelfde methode zal worden gebruikt om individuen te identificeren met een hoog risico om suïcidaal te zijn of te worden, waardoor tijdig kan worden ingegrepen.

Transitional Models in Suicidal Thoughts and Behaviours: A Longitudinal Multivariate Study (onderzoeksproject gefinancierd door het Bijzonder Onderzoeksfonds KU Leuven), Franco Gericke, e.a., o.l.v. Ronny Bruffaerts, KU Leuven, 2022

Hoe de zorgorganisatie voor jongvolwassenen in Vlaanderen verbeteren?

De studie Empower van de KU Leuven gaat na hoe de zorg beter georganiseerd kan worden, opdat meer jongvolwassenen met matige tot ernstige psychische moeilijkheden de hulp kunnen krijgen die ze nodig hebben. Vandaag is dat slechts een op de drie.

De onderzoekers peilen in twee vragenlijsten bij zowel jongeren, ouders, als professionals naar hun attitude ten aanzien van psychische moeilijkheden en hulp, en over hoe een gepast zorgaanbod er idealiter uitziet.

Neem deel of verspreid de oproep

Kom je als professional in contact met jongvolwassenen tussen 16 en 24 jaar? Aarzel niet om deel te nemen aan de bevraging of nodig zelf jongvolwassenen en ouders uit om deel te nemen aan de studie. De bevraging duurt tussen twintig en dertig minuten.

Alle info, ook van andere oproepen tot deelname aan een studie, lees je online.

upckuleuven.be/research/zorgorganisatie-jongvolwassenen

Empower-studie KU Leuven

Deze studie wordt uitgevoerd aan het Center for Clinical Psychiatry, binnen de Onderzoeksgroep Psychiatrie van de KU Leuven en het UPC KU Leuven. Het onderzoek valt onder de Leerstoel transitiepsychiatrie aan de KU Leuven, opgericht met de steun van het Fonds Julie Renson, het Koningin Fabiolafonds en de Koning Boudewijnstichting.

Coördinatie: dr. Eline Wittevrongel, kinder- en jeugdpsychiater in opleiding
Supervisie: prof. dr. Ruud van Winkel en prof. dr. Marina Danckaerts

Hoe trauma onvolwassen hersenen verandert

Kindertrauma – door misbruik, verwaarlozing of pesten – is een belangrijk risico voor het ontwikkelen van psychopathologie. De onderzoekers van de EMBRACE-studie, onder leiding van prof. dr. Ruud Van Winkel, gaan na hoe dat schadelijk effect zich ontplooit in de hersenen van adolescenten tussen 12 en 16 jaar.

Het lijkt erop dat kindtrauma leidt tot het overdreven inschatten van situaties die mogelijk bedreigend zijn, ook wanneer die inherent niet onveilig zijn. Daardoor mobiliseren de jongeren vaak onnodig reacties om de veiligheid te bevorderen. Met computertaken, hersenscans en functionele beeldvorming (fMRI) kijken drs. Celine Samaey en drs. Aleksandra Lecei hoe de hersenen van de jongeren reageren op bedreigende, namelijk boze, gezichten, hoe ze aangeleerde angst generaliseren en hoe er veranderingen optreden in het bedreigings- en veiligheidscircuit van hun hersenen.

Sociale onzekerheid

Voorals tijdens de adolescentie ontwikkelt zich het sociale brein, een tijd die ook door sociale onzekerheden gekenmerkt wordt. De intenties van anderen leren lezen is dan cruciaal. Maar wat als je hersenen hebben geleerd dat bij twijfel wantrouwen en anticiperen op gevaar de veiligste manieren zijn om te handelen? Met virtual reality kunnen 'echte' psychologische reacties op sociale situaties opgeroepen worden. Drs. Aleksandra Lecei bestudeert zo de verwerking van bedreigingen wanneer de jongeren worden geconfronteerd met sociale ambiguïteit.

Angstuitdoving

Sommige jongeren blijken beter bestand tegen kindtrauma dan andere. Drs. Celine Samaey wil daarom onder meer nagaan of er een onderscheid is in het proces van 'angstuitdoving'.

youthintransition.be/embrace

Evaluatie eerstelijnspsychologische zorg

Het RIZIV voorziet terugbetaling van sessies eerstelijnspsychologische zorg voor volwassenen met matig tot ernstig emotionele problemen en/of alcohol- en middelengebruik. Deze maatregel werd in april 2020 uitgebreid naar 65-plussers en minderjarigen. Of deze maatregel de verhoopte resultaten haalt en de hoge zorgnood lenigt, is voorwerp van onderzoek o.l.v. professor Ronny Bruffaerts.

“Sinds enkele jaren beweegt er heel wat in de geestelijke gezondheidszorg”, zegt Bruffaerts. “Er zijn verregaande veranderingen die betrekking hebben op de afbouw van



de in België nog sterk geïnstitutionaliseerde zorg. Die gaan samen met een forse toename van de gemeenschapsgericte zorg, waarvan de terugbetaling van de eerstelijnspsychologische zorg deel uitmaakt. Met het EPCAP-project krijgen we zicht op wie gebruik maakt van de terugbetaling van eerstelijnspsychologische zorg en hoe deze zorg kadert binnen de eerste lijn. Zo kan de terugbetaling geoptimaliseerd worden en kunnen meer patiënten gerichter gebruik maken van de maatregel, wat uiteindelijk het psychisch welzijn van de Belgische bevolking verbetert.”

EPCAP – Evaluation of Primary Care Psychology (onderzoeksproject gefinancierd door het RIZIV), Ronny Bruffaerts e.a., KU Leuven, 2022

Ouderen kunnen spelenderwijs revalideren

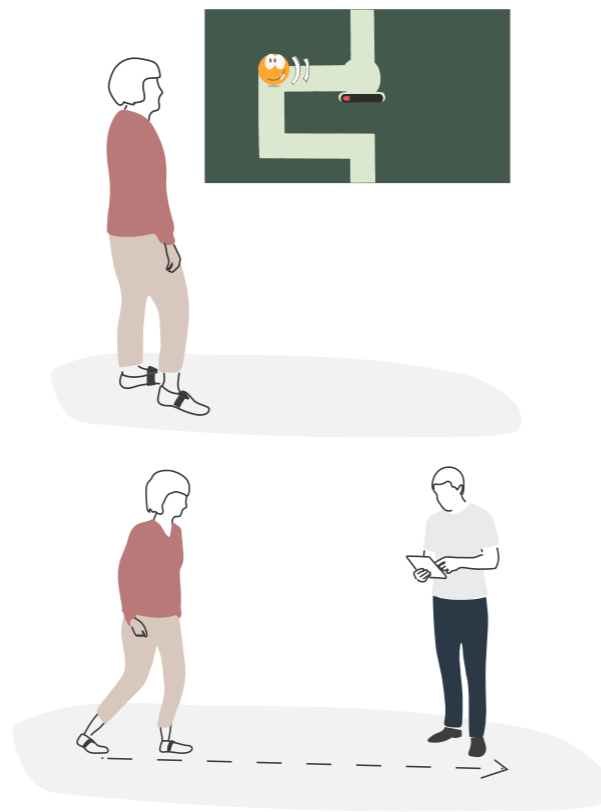
Exergaming motiveert om te bewegen en daagt cognitief uit. Ideaal in de revalidatie van ouderen met een neurocognitieve aandoening.

Je doet Tai Chi-bewegingen na, vangt vallende boeken op, raapt eieren uit nesten, wijst borden met gezond voedsel aan of checkt boodschappenlijstjes bij aangereikte producten. Een work-out op een exergame is leuk en goed inzetbaar in de revalidatie van neurocognitieve patiënten, zo blijkt uit een internationale studie gecoördineerd door de KU Leuven.

Samen met collega's uit Portugal, Zwitserland, Nederland en Canada ontwikkelden en onderzochten de psychomotorisch therapeuten Nathalie Swinnen en professor Davy Vancampfort en ouderenpsychiater professor Mathieu Vandenbulcke een nieuwe exergame in de revalidatie van ouderen met een ernstige neurocognitieve aandoening.

Draagbare sensoren voor loopanalyse

Het innovatieve exergame maakt gebruik van geavanceerde draagbare sensoren die op een laagdrempelige manier een loopanalyse toelaten, waarmee je de mobiliteit en het valrisico van de patiënt in kaart brengt. Daarmee kan je vervolgens de interventie aanpassen aan de individuele mogelijkheden van je patiënt. De nieuwe



tools zijn bovendien goedkoper dan gebruikelijke gesofisticeerde exergame-apparatuur.

Het finale doel is om met de draagbare sensoren en de exergame ouderen met een neurocognitieve aandoening te kunnen helpen via een motiverend revalidatieprogramma op maat, waarmee je zowel motorisch als cognitief resultaat boekt.

Het internationaal project waarin dit onderzoek kadert heet Vitaal. Het gebeurt met ondersteuning van de Europese Commissie.

Meer lezen?

upckuleuven.be/research/exergaming

Knuffelhormoon zinvol bij autisme?

Wetenschappers onderzoeken in een grootschalige studie het effect van het zogenaamde knuffelhormoon, toegediend via neusspray, bij kinderen met autisme.

Want het 'knuffelhormoon' oxytocine bevordert sociaal gedrag, zo wordt verondersteld. De eerste resultaten lijken erop te wijzen dat eenvoudig oxytocine toedienen geen wondermiddel is voor kinderen met autisme, maar mogelijk wel in combinatie met psychosociale therapie.

Autisme voorspellen bij prematuren

Daarnaast loopt er een studie naar objectieve en impliciete metingen van socio-communicatieve sensitiviteit. Onderzoekers gaan onder meer na of je een verhoogd risico op de ontwikkeling van autisme of socio-affectieve moeilijkheden kan voorspellen bij premature baby's.

Beide onderzoeken gebeuren in het Centrum Ontwikkelingspsychiatrie dat deel uitmaakt van de Onderzoeksgroep Psychiatrie van de KU Leuven. Aanspreekpunten: prof. Bart Boets en prof. dr. Jean Steyaert.

Meer lezen?

upckuleuven.be/research/knuffelhormoon

Eerste lockdown zorgde voor minder angst bij jongeren

Opmerkelijk: enkele maanden na de uitbraak van de coronapandemie in 2020, vertoonden Vlaamse jongeren minder angst en psychische klachten. Ook al slonken hun face-to-face sociale interacties, de kwaliteit ervan verbeterde, wat gepaard ging met meer psychisch welzijn.

Die vaststelling kwam er na een tussentijdse 'foto' van het mentale welzijn bij jongeren in mei 2020, in de Sigma-studie van de KU Leuven onder leiding van professor Inez Germeyns. Sinds 2018 volgen onderzoekers in Sigma tweeduizend Vlaamse jongeren. Naast gebruikelijke vragenlijsten hanteert Sigma *experience sampling*: via de gsm peilt de studie hoe een jongere zich voelt op verschillende specifieke momenten in zijn dagelijks leven.

Autonomie-ondersteunend ouderschap

Die methode leverde eerder al, pre corona, de vaststelling op dat een op de vijf Vlaamse jongeren matige tot ernstige psychische klachten heeft. Trauma, gepest worden, maar ook zelf pesten bleken risicofactoren. Sociale vaardigheden en sociale steun werken dan weer beschermend. Het is bekend dat sociaal contact cruciaal is voor een jongere om op te groeien tot een volwassene, net zo hard heeft hij dat nodig als eten en drinken. In de Sigma-studie bleek dat in het sociaal contact niet zozeer de kwantiteit van tel is maar wel de kwaliteit. De ouders spelen daarbij een grote rol: positief, autonomie-ondersteunend

ouderschap bleek voorspellend voor hoe sociale interacties buiten het gezin worden ervaren, wat op zijn beurt samenhangt met het niveau van psychische klachten.

Blijven monitoren

"De opmerkelijke vaststelling dat de klachten bij jongeren afnamen in het begin van de coronacrisis, moeten we wel in een breder perspectief bekijken", legt een van de betrokken onderzoekers, Robin Achterhof, uit. "Recente cijfers uit diverse studies bij de Belgische bevolking tonen wel degelijk een toegenomen lijden de afgelopen twee jaar met corona, ook bij jongeren. Onze meting in mei 2020 kan er op wijzen dat veel jongeren zich vóór corona niet goed voelden buitenshuis, op school, en dat thuis zijn op dat moment positief was voor ze.

"Recente cijfers tonen wel degelijk een toegenomen lijden de afgelopen twee jaar."

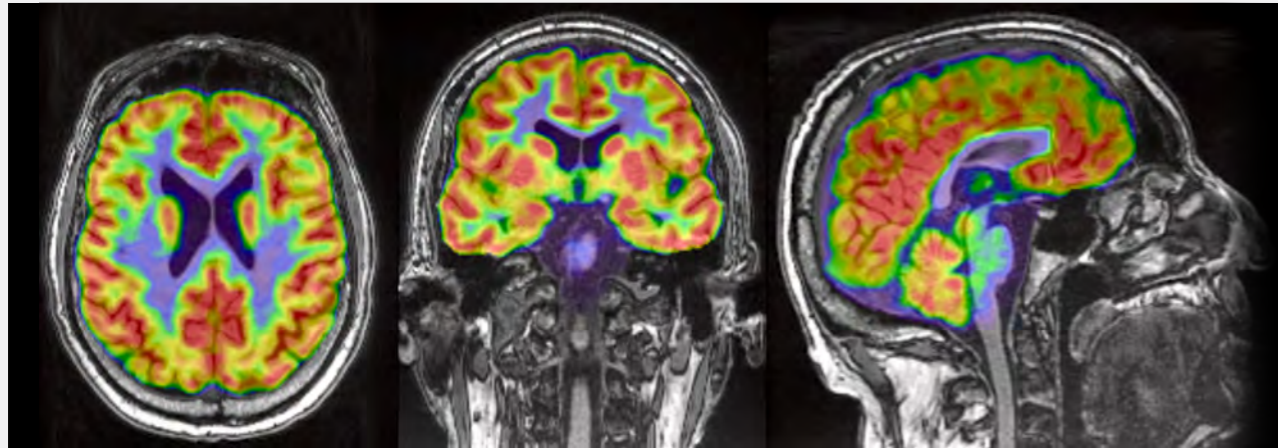
Het is daarom belangrijk om te blijven monitoren op de lange termijn. Daarbij moeten we het hoopvolle signaal meenemen dat in de sociale interacties kwaliteit boven kwantiteit gaat. Als je minder mensen fysiek kan ontmoeten is het extra belangrijk om je omringd te voelen door vrienden en familie bij wie je je goed voelt."

Meer lezen?

upckuleuven.be/research/sigma
sigma-leuven.be



Waarom krimpt geheugenstructuur bij ouderen met depressie?



PET-MRI-hersenscan bij een oudere persoon met depressie toont de hoeveelheid contactjes tussen hersencellen, met name de synaptische densiteit. Kleurschaal: blauw (weinig synapsen) tot rood (veel synapsen).

Mensen op oudere leeftijd met een depressie vertonen specifieke hersenafwijkingen, zoals het krimpen van de hippocampus. De studie *Leuven Late Life Depression (L3D)* onderzoekt de mechanismen die spelen. Qua schaal en toegepaste techniek is de studie uniek in de wereld.

Het doel van de L3D-studie is dat klinici dankzij een beter begrip van hersenafwijkingen hun differentieel diagnose kunnen verfijnen en de behandeling voor oudere mensen met een depressie kunnen optimaliseren.

Hersenbanen, synaptische densiteit of tau

Eerdere bevindingen uit studies binnen ouderenpsychiatrie onder de leiding van prof. dr. Mathieu Vandenbulcke toonden reeds aan dat het krimpen van de geheugenstructuur in de hersenen niet het gevolg is van amyloïd-neerslag zoals bij de ziekte van Alzheimer. “Om die reden is het heel relevant om te zoeken naar andere oorzaken die het verlies aan hersenweefsel kunnen verklaren”, zegt onderzoeker Louise Emsell.

“In de L3D-studie gebruiken we *state-of-the-art* PET-MRI-beeldvorming om te kijken of het krimpen van de hersenen bij depressie op latere leeftijd kan verklaard worden door aantasting van de hersenbanen, een vermindering van contactjes tussen hersencellen

(synaptische densiteit) of neerslag van een eiwit betrokken bij neurodegeneratie (tau-eiwit).”

165 scans

De L3D-studie startte drie jaar geleden. Ondanks de coronapandemie konden de onderzoekers al zeventig deelnemers includeren, goed voor 165 PET-MRI-scans naast cognitieve en andere klinische testen, bloed- en genetisch onderzoek. “Onze studie is uniek binnen het globale wetenschappelijk onderzoek in de ouderenpsychiatrie”, gaat Emsell verder. Nergens anders ter wereld is veroudering van de hersenen bij mensen met een ernstige depressie op dergelijke schaal en met zo’n geavanceerde technieken bestudeerd.”

De L3D-studie wordt gefinancierd door KU Leuven en de FWO en loopt tot eind 2023. De eerste resultaten worden in de loop van dit jaar verwacht.

Emsell, L., Laroy, M., Van Cauwenberge, M. et al. The Leuven late life depression (L3D) study: PET-MRI biomarkers of pathological brain ageing in late-life depression: study protocol. *BMC Psychiatry* 21, 64 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03063-y>

Verlengt lithium succes ECT bij depressie?

Lithium wordt geprezen als middel tegen herval na succesvolle elektroconvulsietherapie (ECT) bij depressie. In centra voor ECT in België en Nederland gaan onderzoekers de werkzaamheid ervan na in combinatie met antidepressiva en onderhouds-ECT.

ECT is een werkzame behandeling voor moeilijk te behandelen depressie. Om herval te voorkomen worden vaak combinaties van geneesmiddelen gebruikt, waaronder lithium. Een recent verschenen meta-analyse, uitgevoerd door onderzoekers van het Academisch Centrum voor ECT en Neuromodulatie (AcCENT) van het UPC KU Leuven, bevestigde de werkzaamheid van lithium in het voorkomen van herval na een succesvolle behandeling met ECT voor depressie.

PRASED

Er is echter weinig goed onderzoek. Dezelfde onderzoekers zetten daarom de studie PRASED op. PRASED is een acroniem voor ‘Preventing Relapse After Successful ECT for Depression’. De studie onderzoekt de werkzaamheid van lithium als je het toevoegt aan de combinatie antidepressivum met gepersonaliseerde onderhoudsECT, in het voorkomen van terugval na een succesvolle behandeling met ECT voor depressie.

In de studie worden deelnemers gedurende zes maanden wekelijks opgevolgd om hun depressieve klachten in kaart te brengen. De opvolging gebeurt voornamelijk telefonisch. Het gaat om een gerandomiseerd onderzoek, gefinancierd door het Fonds Wetenschappelijk Onderzoek, dat loopt sinds 2019 op vier locaties in binnen- en buitenland: het UPC KU Leuven (campus Kortenberg), UPC Duffel, AZ Sint-Jan in Brugge en Erasmus MC in Rotterdam.

In Kortenberg werden intussen 25 deelnemers geïncludeerd, voornamelijk vanop de afdelingen voor depressie en bipolaire stoornis en voor psychiatrische aandoeningen bij ouderen. Gespreid over de vier locaties in België en Nederland staat de teller intussen op 79.

Eva Pilato, Simon Lambrichts, Kristof Vansteelandt en prof. dr. Pascal Sienaert zijn de onderzoekers die verbonden zijn aan de PRASED studie, respectievelijk als onderzoeksverpleegkundige, doctoraatsstudent, statisticus en lokale hoofdonderzoeker.

upckuleuven.be/research/ECT-lithium



Verhoogt sporten de immuniteit bij mensen met depressie?

Het immuunsysteem van mensen met een depressie is vaak ontregeld en zorgt voor meer ontsteking in het lichaam. Onderzoekers binnen het UPC KU Leuven gaan na hoe je die ontsteking kan corrigeren, met een cardiovasculair trainingsprogramma.

De deelnemers in de studie starten met een maximale inspanningstest. Daarna worden ze via randomisatie in ofwel een fietsgroep of een controlegroep ingedeeld. De proefpersonen in de fietsgroep starten een trainingsprogramma, opgesteld op hun maat.

Doorheen het onderzoek dragen de deelnemers sensoren op de borst en rond de pols om hartritme, hartritmevariabiliteit en slaap te meten. Daarnaast peilen de onderzoekers met vragenlijsten naar symptomen van depressie, angst, stress en vermoeidheid en houden ze de evolutie ervan bij. Na acht weken meten de onderzoekers verschillende factoren van het immuunsysteem, met name de cytokines in het bloed.

Het is uitkijken naar de resultaten van de studie, die kunnen bijdragen aan een beter begrip van de lichamelijke impact van een depressie en aan een betere behandeling.

Het onderzoek heet *Moodstratification*. Het is een Europees onderzoeksproject van Horizon 2020. Het wordt uitgevoerd door PhD-student en kinder- en jeugdpsychiater in opleiding dr. Kris Van de Woestyn, onder leiding van prof. dr. Stephan Claes en prof. dr. Elske Vrieze.

Nieuwkomers

dr. Elizabeth Anthonis *psychiater*

intensieve zorg 18-65 jaar | HIC
langdurige psychozorg 18-65 jaar | Monica
vrije raadpleging 18-65 jaar



dr. Chiara Bernagie *kinder- en jeugdpsychiater*

raadpleging autisme -18 jaar | Expertisecentrum
autisme (ECA)



dr. Judith Haas *kinder- en jeugdpsychiater*

forensische therapie-opname jongeren 12-18
jaar | Fordulas
mobiele vroege psychozorg 15-35 jaar | Vrint



dr. Kaat Hebbrecht *psychiater*

medium intensieve zorg 18-65 jaar | MIC
raadpleging bipolaire stoornis 18-65 jaar
intakeraadpleging ECT 18-65 jaar | Academisch
Centrum voor ECT en neuromodulatie (AcCent)



dr. Rick Roels *psychiater*

crisisraadpleging 18-65 jaar
raadpleging gender +18 jaar
raadpleging seksuologie +18 jaar



dr. Ingrid Monsieure *longarts*

ziekenhuishygiëne



Zeno Van Duppen aangesteld als professor

Zeno Van Duppen werd in 2021 aangesteld als professor binnen de eenheid Klinische Psychiatrie van het Departement Neurowetenschappen aan de KU Leuven. Van Duppen is naast psychiater ook filosoof. Hij behaalde een doctoraat in de filosofie aan de Universiteit van Heidelberg in Duitsland. Binnen het UPC KU Leuven werkt Zeno Van Duppen als psychiater op de afdeling voor persoonlijkheidsmoeilijkheden en psychoanalytische therapie (Klipp). Hij doceert aan de faculteit Geneeskunde van de KU Leuven en doet onderzoek op het grensgebied van psychiatrie en filosofie, onder meer naar persoonlijkheidsproblematiek, psychose en fenomenologie.



Mathieu Vandenbulcke zit LBI voor

Diensthooftouderouderpsychiatrie prof. dr. Mathieu Vandenbulcke volgde eind 2020 stichtend voorzitter prof. dr. Peter Janssen op aan het roer van het Leuven Brain Institute (LBI). Het LBI bundelt alle neurowetenschappelijk onderzoek binnen de KU Leuven. Onderzoekers, klinici en ingenieurs uit verschillende departementen streven er gezamenlijk naar een beter begrip van de hersenen en hersenaandoeningen. Het LBI vormt een bruisende onderzoeksgemeenschap met een aantrekkingskracht voor wetenschappers wereldwijd. Het verhoogt ook het brein-bewustzijn in de samenleving.



kuleuven.be/brain-institute



Met dank verbonden

De congregatie Zusters van de Bermhertigheid Jesu hield in september vorig jaar een dankfeest voor bijna twee eeuwen samenwerking in het psychiatrisch ziekenhuis in Kortenberg.

Vorig jaar verhuisden de zusters Hyacinta en Edwarda en wijlen zuster Andrea uit de campus in Kortenberg. Ze deden dat na een leven van toewijding voor de patiëntenzorg in ons ziekenhuis. Samen met zuster Stefana, die eind 2020 overleed, waren zij de laatste inwonende zusters van de Congregatie Zusters van de Bermhertigheid Jesu op de campus.

Zorggeschiedenis in beeld

Naar aanleiding van het dankfeest hield het UPC KU Leuven een tentoonstelling met unieke foto's, attributen, documenten en videobeelden uit het archief. Bijna twee eeuwen zorggeschiedenis van de campus kwamen zo tot leven, met daarin evident de rol van de stichtende congregatie en de vele zusters in Kortenberg.

In 1850 richtte de Brugse congregatie het ziekenhuis in Kortenberg op. Toen kleinschalig, als zorghuis. In de decennia die volgden groeide de instelling gestaag. Afdelingen werden bijgebouwd. De zorgwijze werd steeds vernieuwd. Het resultaat vandaag is het vooraanstaande universitair psychiatrisch centrum dat je kent.

Sculptuur

Tijdens het dankfeest onthulde zuster Mieke een sculptuur van de hand van Willem Vermandere, een geschenk van het UPC KU Leuven aan de congregatie Zusters van de Bermhertigheid Jesu als dank voor de bijna twee eeuwen samenwerking.

Zuster Andrea 1947-2022

Met grote droefheid nam het ziekenhuis afscheid van zuster Andrea. Zuster Andrea (Camilla Rammant) overleed op zondag 24 april 2022. Ze werd 96 jaar. Een groot deel van haar leven wijdde zuster Andrea aan de patiëntenzorg op campus Kortenberg. De West-Vlaamse zuster kwam in 1964 naar Kortenberg en nam er diverse zorgtaken op. Zo was ze tussen 1964 en 1987 medeverantwoordelijke op de toenmalige afdelingen Sint-Vincentius en Sint-Lutgardis. Tussen 1977 en 1987 runde zuster Andrea ook de patiëntenwinkel van campus Kortenberg.



Familiebevraging

Een jaar lang polste het UPC KU Leuven bij de familie en naasten van patiënten naar hun tevredenheid over hoe ze zich bejegend en betrokken voelen door de medewerkers van het ziekenhuis. Score van de 118 deelnemers: 7 op 10.

De coronapandemie duwde de mogelijkheid van de zorgmedewerkers om familie en naasten van patiënten te ontmoeten en te beluisteren onvermijdelijk omlaag. Toch organiseerde het UPC KU Leuven, in samenwerking met Familieplatform, een tevredenheidsbevraging om zicht te krijgen op waar het ziekenhuis staat in de 'trialoog' hulpverlener – patiënt – familie. Een familiebevraging leerde dat de deskundigheid van de hulpverleners gewaardeerd wordt met een hoge 85% en dat het ook goed zit met de bejegening door de zorgmedewerkers. Over hun betrokkenheid bij de behandeling vonden ze dat het beter kon (zie grafiek). Eén van de redenen is wellicht de terughoudendheid van zorgmedewerkers om patiëntgegevens mee te delen en het beroepsgeheim niet te willen schenden. Hoofddarts prof. dr. Filip Bouckaert: "Het is van groot belang om persoonsgebonden informatie te onderscheiden van niet-persoonsgebonden informatie. Zo kunnen we met patiënten bespreken welke persoonsgebonden informatie we op welke wijze aan welke naasten geven. Met niet-persoonsgebonden informatie – over zorgaanbod, werkwijze, visie – kunnen we aan naasten een antwoord bieden en hun noden beluisteren."

upckuleuven.be/familiebevraging

UPC KU Leuven zoekt Familie-ervaringsdeskundige halftijds

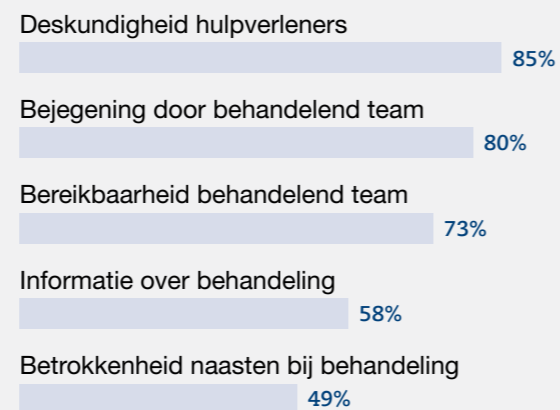
Als familie-ervaringsdeskundige boog je op je ervaring als ouder, kind, familie, vriend of naaste van een persoon met een psychische kwetsbaarheid. Je bent de brug tussen patiënt, familie, hulpverlener en beleid. Je ondersteunt het ziekenhuis bij het uitbouwen van een familievriendelijk klimaat.

Lees meer en solliciteer
upckuleuven.be/familie-ervaringsdeskundige

Verbeteracties

Bij de evaluatie van de resultaten werd vastgesteld dat er in het UPC KU Leuven best wat mogelijkheden zijn om de betrokkenheid van naasten te verhogen, zoals de vertrouwenspersoon, lotgenotencontact, de ombudspersonen, wisselwerking met de familievereniging. Blijkt dat die mogelijkheden niet altijd bekend zijn of benut worden. "Ook daaraan zullen we remediëren", zegt Bouckaert. "We gaan aan de slag met de tips van Familieplatform en stellen actiepunten op, zoals het aanwerven van een familie-ervaringsdeskundige, het inrichten van opleidingen in verbindende communicatie en vraag-en-antwoordsessies over het omgaan met familie. Een intern protocol dat zich baseert op de multidisciplinaire richtlijn van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid, Gezin moet de betrokkenheid, bejegening en bereikbaarheid verder verbeteren."

Percentage (zeer) tevreden familieleden/naasten



Apotheker wordt teamlid

Met een klinisch apotheker hebben zorgafdelingen binnen het UPC KU Leuven nu een extra teamlid om het medicatieplan voor de patiënt te helpen finetunen.

De ziekenhuisapothekers binnen het UPC KU Leuven concentreren zich al lang niet meer enkel op hun *back office* basistaken ver weg van de zorgafdelingen, zeg maar geneesmiddelen afleveren, de stock bijhouden en bestellingen plaatsen. Onder impuls van hoofdapotheker Siska Desplenter heeft de dienstverlening van de ziekenhuisapotheek in tal van aspecten een hoge vlucht genomen, met een gestroomlijnd farmaceutisch beleid voor het hele ziekenhuis als resultaat.

Medicatie-review

De komst van een *front office* klinisch apotheker is een nieuwe stap voorwaarts. "Zo kan de apotheker binnen het zorgteam een medicatie-*review* uitvoeren", zegt Siska Desplenter. "Welke geneesmiddelen zijn nog geschikt? Welke kunnen worden gestopt? Welke dienen opgestart te worden? Is de keuze van het geneesmiddel en de ingestelde dosis conform de indicatie?"

De *front office* klinisch apotheker kan ook mee de laboparameters opvolgen, zoals TDM-spiegels of antibiogrammen. En er zijn nog meer taken voor die functie weggelegd: de geneesmiddeleneducatie voor de patiënt op zich nemen of bijdragen in de ontslagvoorbereiding. Op vraag van Zorgzaam Leuven nemen we deel aan de enveloppe-actie. We zijn al op twee afdelingen gestart. Bij ontslag daar krijgt de patiënt een envelop met zijn nieuwe medicatieschema mee om ook de huisapotheker te informeren, een mooie meerwaarde in het transmuraal beleid."

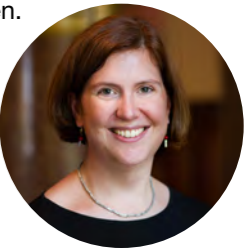
Valrisico

De apothekers in het UPC KU Leuven werken ook aan een tool om de zogenaamde *Fall Risk Inducing Drugs* te monitoren tijdens de opname. De focus binnen die medicatiegroep ligt op het inventariseren van geneesmiddelen met sedatieve of anticholinerge nevenwerkingen of orthostatische hypotensie. Die scores ondersteunen voorschrijvers bijkomend om het geneesmiddelen-schema van een patiënt bij te sturen.

Gerontopsychiatrische afdelingen

De *front office* klinisch apotheker in het UPC KU Leuven werkt in overleg met de verantwoordelijke arts en de andere teamleden op de afdeling. "Met name op gerontopsychiatrische afdelingen betekent hij een grote meerwaarde, waar het leeuwendeel van de patiënten minstens vijf verschillende geneesmiddelen moet gebruiken", aldus de hoofdapotheker.

"Breder ondersteunt de *front office* klinisch apotheker ook de ontwikkeling van een zakboek farmacologische behandeling, met een neerslag van alle medicatierichtlijnen. Voorts begeleidt hij ook studenten in hun masterproef rond een topic binnen de het medicamenteus beleid gedefinieerd door het Medisch Farmaceutisch Comité van ons ziekenhuis."



Financiering

In algemene ziekenhuizen is de functie van *front office* klinisch apotheker courant, met financiering door de overheid. Psychiatrische ziekenhuizen kunnen daar helaas niet op rekenen. De aanstelling van een *front office* klinisch apotheker binnen het UPC KU Leuven gebeurt nu dankzij financiering door het eigen Impulsbudget. Het gaat voorlopig nog om een deeltijdse functie.

Meer lezen?

upckuleuven.be/apotheker-teamlid

'Libero' wordt adviesraadpleging

De 'Libero' – de vrije raadpleging op campus Kortenberg – is voortaan een adviesraadpleging op afspraak. Aansluitend opent een nieuwe dagelijkse crisissraadpleging op campus Gasthuisberg.

“Op de adviesraadpleging kan een patiënt tussen 18 en 65 jaar terecht voor een eenmalig advies bij een psychiatrisch probleem of een vermoeden daarvan,” legt psychiater en supervisor dr. Kaat Hebbrecht uit. “Je kan ernaar verwijzen bij een complexe casuïstiek met vragen over een psychiatrische of psychotherapeutische zorgnood, een diagnostische oppuntstelling of medicamenteus advies. Een andere indicatie om te verwijzen is bij onduidelijkheid of het meest geschikte zorgtraject residentieel of ambulantly is, of dat nu binnen of buiten het UPC KU Leuven is.

En vergeet niet, als huisarts kan je ons ook rechtstreeks om advies vragen, bijvoorbeeld over een diagnose of om een behandeling bij te sturen. We voorzien wekelijkse momenten voor telefonische interventie.”

Nieuwe crisissraadpleging

De adviesraadpleging op campus Kortenberg is niet bedoeld voor patiënten in een acute crisis. “Die kunnen zich aanmelden op de spoedgevallendienst van UZ Leuven, of

de nieuwe crisissraadpleging op campus Gasthuisberg”, vult dr. Hebbrecht aan. “De afgelopen jaren zagen we een toename van het aantal oneigenlijke aanmeldingen op de vrije raadpleging op campus Kortenberg, vaak op eigen initiatief van de patiënt. Idem op de spoedgevallendienst van UZ Leuven. Met het omvormen van de vrije raadpleging naar een adviesraadpleging op afspraak en tegelijk de komst van een snel in te boeken crisissraadpleging stellen we ons aanbod beter af op de zorgvraag.”

adviesraadpleging op afspraak

dinsdag en woensdag
9.00 – 12.00
campus Kortenberg
02 758 16 77

crisissraadpleging op afspraak

maandag – vrijdag
9.00 – 17.00
campus Gasthuisberg
016 34 80 00

upckuleuven.be/raadplegingen

Patiënt
verwijzen?
Gebruik
de handige
bijlage.

Verwijzen naar
Telefonische interventie
Raadplegingen
Medisch-somatische zorg

Uitbreiding crisisszorg

De komst van een crisissraadpleging op campus Gasthuisberg past in een ruimere verbreding van het crisisaanbod binnen het UPC KU Leuven, voor alle leeftijdsgroepen.

>>> Lees meer op p. 4-5

Ook zot van zorg?

UPC KU Leuven zoekt psychiatrisch verpleegkundigen
Voltdijs/deeltdijs

Je biedt zorg aan kinderen, jongeren, volwassenen of ouderen in een boeiende en uitdagende academische omgeving met voldoende ruimte om jezelf te ontplooiën en in je competenties te groeien.



Word
onze
collega.



upckuleuven.be/jobs

UPC
Z.ORG KU LEUVEN

Verwijzen naar het UPC KU Leuven

Telefonische intervisie

Diagnostische vraag – tweede opinie – bijsturen behandeling

-18 jaar	18-65 jaar	+65 jaar
016 34 38 21	016 34 87 28	016 34 80 05
ma – vrij 9.00 – 12.00 en 13.30 – 17.00	ma – vrij 9.00 – 12.00	ma – vrij 9.00 – 12.00

Aarzel als huisarts niet om contact op te nemen met een psychiater voor overleg en advies.

Raadplegingen

Adviesraadpleging 18-65 jaar op afspraak
di 9.00 – 12.00 en wo 9.00 – 12.00
02 758 16 77 – campus Kortenberg

Adviesraadpleging +65 jaar op afspraak
016 34 80 00 – campus Gasthuisberg
02 758 16 77 – campus Kortenberg

Specifieke raadplegingen	-18 jaar	18-65 jaar	+65 jaar
ADHD	016 34 38 21	02 758 16 50	
angst	016 34 38 21	016 34 80 00	016 34 80 00
autisme	016 34 38 21	02 758 06 65	
autisme met verstandelijke beperking	016 34 38 21	016 34 38 21	
bipolaire stoornis	016 34 38 21	02 758 16 77	016 34 80 00
CVS - chronisch vermoeidheidssyndroom		webformulier*	
DBS - diepe hersenstimulatie		016 34 80 00	
dementie – geheugenkliniek		016 34 80 00	016 34 80 00
depressie - burn-out	016 34 38 21	016 34 80 00	016 34 80 00
ECT - elektroconvulsie therapie		02 758 16 77	02 758 16 77
eetstoornissen	016 34 38 21	016 34 80 00	
frontotemporale dementie		016 34 80 00	016 34 80 00
huntington		016 34 48 00	016 34 48 00
mind-body		016 34 80 00	
OCS - dwang	016 34 38 21	016 34 80 00	02 758 16 77
ontwikkelingsstoornissen	016 34 38 21		
persoonlijkheidsstoornissen		02 758 16 77	02 758 16 77
psychose	02 758 19 74	02 758 16 77	02 758 16 77
psychose – vroege interventie	02 758 19 74	02 758 19 74	
relatie en gezin	webformulier*	webformulier*	webformulier*
seksuologie - gender		webformulier*	webformulier*
slaap-waakstoornissen		016 34 25 22	016 34 25 22
tics en gilles de la tourette	016 34 38 21		
TMS - transcraniële magnetische stimulatie		016 34 80 00	
verslaving		016 34 80 00	016 34 80 00
zwangerschap met psychische problemen		016 34 80 00	

* upckuleuven.be/raadplegingen

Medisch-somatische zorg

ECG - elektrocardiogram	medische beeldvorming	neurologie	tandheekunde
02 758 05 25	02 758 05 24	02 758 16 77	02 758 05 26

Crisis en urgentie

Crisisjeugdhulp -18 jaar
provinciaal aanmeldpunt
078 05 00 38

Crisisraadpleging +18 jaar
snel advies bij crisis
campus Gasthuisberg
op afspraak ma – vrij 9.00 – 17.00
016 34 80 00

Crisisraadpleging +65 jaar
gerontopsychiatrisch advies
campus Kortenberg
op afspraak
02 758 16 77

Crisisopname +18 jaar
via spoedgevallendienst UZ Leuven of verwijzen:
Epsi: 016 34 53 28 of 016 34 12 81
Crisisinterventiecentrum: 016 34 03 49

Mobiel Crisisteam +16 jaar
verwijzen: 016 34 26 08

Urgentie

> opname aangewezen

verwijzen: spoedgevallendienst UZ Leuven met psychiatrische permanentie UPC KU Leuven

Opnames, dagprogramma's en mobiele zorg

0-6 jaar

- dagprogramma baby's & peuters
- dagprogramma kleuters

6-18 jaar

- crisisopname
- observatie en therapiestart
- therapie-opname
- forensische crisisopname
- forensische therapie-opname

- dagprogramma jonge vluchtelingen
- mobiele zorg autisme met gedragsproblemen
- liaison in UZ Leuven

18-65 jaar

- crisisopname
- mobiele crisiszorg
- intensieve zorg
- medium intensieve zorg
- langdurig dagprogramma
- langdurige mobiele zorg
- bipolaire stoornis en depressie opname of dagprogramma

- mobiele psychosezorg
- vroege psychosezorg
- langdurige psychosezorg
- eetstoornissen
- psychiatrisch-lichamelijke aandoeningen opname of dagprogramma
- liaison in UZ Leuven

- persoonlijkheidsmoeilijkheden opname, dagprogramma, mobiele zorg – diagnose en therapiestart – psychodynamische therapie – dialectische gedragstherapie
- zwangerschaps- en postnatale psychiatrische zorg raadpleging of liaison in UZ Leuven

+65 jaar

- crisisopname
- mobiele crisiszorg
- liaison in UZ Leuven
- mobiele zorg

- psychiatrische aandoeningen opname of dagprogramma
- psychiatrisch-lichamelijke aandoeningen dagprogramma

- (jong)dementie acute zorg, diagnose, intensieve zorg
- milde cognitieve aandoeningen dagprogramma

upckuleuven.be/afdelingen

UPC
Z.ORG KU LEUVEN

Universitair Psychiatrisch Centrum KU Leuven

campus Kortenberg – Leuvensesteenweg 517 – 3070 Kortenberg – T 02 758 05 11

campus Gasthuisberg – Herestraat 49 – 3000 Leuven – T 016 34 80 00

upckuleuven.be