

Psychiatrische verpleegkunde of ggz-verpleegkunde: een Vlaamse vacatureanalyse

K. Desmet, E. Deproost, G. Lemmens, O. Cools, J. De Fruyt, S. Verhaeghe

- Achtergrond** De hervormingen binnen de Vlaamse bacheloropleiding verpleegkunde hebben geleid tot het verdwijnen van de specifieke afstudeerrichtingen, waaronder psychiatrie. Hierdoor ontstaat onduidelijkheid over de voorbereiding van verpleegkundigen op werk in de geestelijke gezondheidszorg (ggz), mede door vage definiëring en overlap tussen 'psychiatrische verpleegkunde' en 'ggz-verpleegkunde'.
- Doel** Inzicht krijgen in hoe Vlaamse organisaties verpleegkundigen werven na het verdwijnen van de specialisatie psychiatrie.
- Methode** Een inhoudsanalyse werd uitgevoerd op vacatureberichten uit de centrale vacaturedatabase van de Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding (VDAB). De zoektermen 'ggz-verpleegkundige' en 'psychiatrisch verpleegkundige' werden gebruikt zonder aanvullende filtercriteria. Alle gevonden vacatures werden geanalyseerd op organisatietype en functietitel.
- Resultaten** In totaal werden 204 relevante vacatureberichten geïdentificeerd. De meerderheid van de vacatures (54,3%) was afkomstig van psychiatrische en algemene ziekenhuizen. Van de vacatures stond 20,6% open voor zowel verpleegkundigen als andere zorgprofielen. Slechts bij 3 vacatures (1,5%) gebruikte men expliciet de functietitel 'ggz-verpleegkundige'.
- Conclusie** De analyse toont een discrepantie tussen de evolutie naar ggz-verpleegkunde en de gebruikte functietitels in vacatures. Specialistische verpleegkundige opleidingen blijven noodzakelijk om aan de complexe geestelijke gezondheidsnoden te voldoen. De 'nieuwe' ggz-verpleegkunde kan een fundament vormen voor kwalitatieve en toekomstbestendige opleidingen, met behoud van waardevolle historische elementen van psychiatrische verpleegkunde.

De Vlaamse bacheloropleiding verpleegkunde kenmerkte zich tot de jaren 80 door een relationele en medisch-psychiatrische oriëntatie, waarbij de nadruk lag op intramurale zorg. De Vlaamse traditie van diverse therapeutische stromingen verrijkte deze opleiding.^{1,2} Bij recente onderwijshervormingen heeft men de specifieke afstudeerrichtingen binnen de bacheloropleiding afgeschaft en vervangen door een polyvalente opleiding van 240 studiepunten.³ Als gevolg hiervan is de specialisatie psychiatrie verdwenen. Dit roept vragen op over de adequate voorbereiding van polyvalent opgeleide verpleegkundigen op de complexe noden van geestelijke gezondheidszorg (ggz).⁴⁻⁶

Het huidige curriculum bestaat uit een eerste jaar waarin de basis in verpleegkundig redeneren wordt gelegd. In het tweede en derde jaar worden studenten breed opgeleid in verschillende zorgdomeinen: inwendige geneeskunde, algemene chirurgie, ggz, pediatrie, geriatrie en chronische zorg, thuiszorg en maatschappelijke gezondheidszorg. Het afsluitende vierde jaar biedt klinisch onderwijs (verdiepende keuzestage), een bachelorproef (scriptie) en keuzevakken. Deze opbouw benadrukt de verschuiving naar een generalistisch opleidingsmodel, waarbij de specifieke kennis van

de vroegere afstudeerrichtingen (o.a. psychiatrie) niet langer wordt behouden.³

Bij het polyvalente opleidingsmodel benadrukt men het belang van verpleegkundigen die competent zijn in het hanteren van psychiatrische comorbiditeit bij een somatische aandoening. De verdwenen specialisatie psychiatrie in de bacheloropleiding verpleegkunde contrasteert echter met de toenemende prevalentie en complexiteit van geestelijke gezondheidsproblemen. Epidemiologisch onderzoek toont immers aan dat één op de drie mensen psychische klachten ervaart.^{7,8} Om deze groeiende zorgvraag adequaat te kunnen beantwoorden, is gespecialiseerde kennis essentieel.

De International Council of Nurses erkent ggz-verpleegkunde als een specialisme waarbij verpleegkundigen de interpersoonlijke relatie benutten als therapeutisch instrument om het fysieke en psychosociale welzijn te bevorderen bij mensen die een psychische aandoening hebben of hier vatbaar voor zijn.⁹⁻¹² De ontwikkeling van een passend opleidingsprogramma wordt verder gecompliceerd door de terminologische onduidelijkheid tussen 'psychiatrische verpleegkunde' en 'ggz-verpleegkunde'. Dit belemmert niet alleen de professionele profilering, maar ook de ontwikkeling van wetenschappelijk onder-

bouwde curricula die aansluiten bij de hedendaagse geestelijke zorgbehoeften.^{13,14} Vanuit historisch perspectief is psychiatrische verpleegkunde nauw verweven met de geïnstitutionaliseerde waarden, normen en standaarden van de traditionele psychiatrie. Deze benadering volgt doorgaans een medisch perspectief op psychiatrische stoornissen. De nadruk ligt op het aanpakken van individuele problemen door het ‘fixen’ van psychische distress via symptoomreductie. In recente literatuur wordt gesproken over ggz-verpleegkunde. Hierbij hanteert men een holistische visie op ziekte en gezondheid. Deze benadering richt zich op een bredere benadering die symptomatisch, functioneel, maatschappelijk en persoonlijk herstel omvat. Deze holistische-herstelgerichte benadering benadrukt het belang van het begrijpen van het individu binnen zijn sociale context.^{1,9,14,15} De recente hervorming van het verpleegkundig bachelorcurriculum vindt plaats tegen een achtergrond van belangrijke maatschappelijke en epidemiologische ontwikkelingen in de ggz. Dit roept de vraag op of de nieuwe opleiding wel voldoende aansluit bij deze ontwikkelingen. Een kritische analyse van het curriculum is daarom noodzakelijk om te waarborgen dat toekomstige verpleegkundigen adequaat zijn voorbereid op de groeiende en veranderende zorgnoden in de ggz-sector. Internationale studies kunnen waardevolle inzichten bieden bij deze analyse. Zo toonde recent Zweeds onderzoek aan dat een systematische analyse van vacatureberichten voor ggz-verpleegkundigen concrete informatie oplevert over de actuele competentie-eisen en uitdagingen in het werkveld.¹⁶ Deze methodiek zou ook waardevol kunnen zijn voor de Vlaamse context, waar momenteel onduidelijkheid bestaat over de precieze invulling van ‘psychiatrische

verpleegkunde’ en ‘ggz-verpleegkunde’. Deze terminologische verwarring wordt verder gecompliceerd door de recente onderwijshervorming, waarbij de specialisatie psychiatrie uit het basiscurriculum is verdwenen. Een gedegen analyse van de huidige werkveldvereisten zou kunnen helpen om meer duidelijkheid te scheppen over de benodigde competenties en zo richting kunnen geven aan de verdere ontwikkeling van het verpleegkundig bachelorcurriculum.

Geïnspireerd door het eerdergenoemde Zweeds onderzoek analyseerden we Vlaamse vacatureberichten voor verpleegkundigen in de ggz. Het doel was om inzicht te verkrijgen in de wijze waarop organisaties omgaan met de werving sinds het verdwijnen van de specialisatie psychiatrie in de bacheloropleiding verpleegkunde. In deze kleinschalige studie onderzochten we in hoeverre Vlaamse vacatureberichten voor verpleegkundigen de verschuiving weerspiegelen van traditioneel psychiatrische verpleegkunde naar holistische-herstelgerichte ggz-verpleegkunde. Hierbij richtten we ons op twee concrete vragen:

1. Welke organisaties hebben openstaande vacatures voor psychiatrische en/of ggz-verpleegkundigen?
2. Welke functietitels worden gehanteerd in deze vacatureberichten?

METHODE

Voor deze studie analyseerden we de vacatures uit de grootste gecentraliseerde officiële vacaturedatabase in Vlaanderen, namelijk die van de Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding (VDAB). De zoektermen ‘geestelijke gezondheidszorg verpleegkundige’ en ‘psychiatrisch verpleegkundige’ werden

Tabel 1. Resultaten vacatureberichten VDAB-website per organisatie

	Trefwoord: Ggz-verpleegkundige n = 81 (100%)	Trefwoord: Psychiatrisch verpleegkundige n = 123 (100%)
Psychiatrische ziekenhuizen	29 (35,8)	53 (43,1)
Algemene ziekenhuizen	15 (18,5)	23 (18,7)
Woonzorgcentra	1 (1,2)	8 (6,5)
Mobiele teams	11 (13,6)	12 (9,8)
Thuisverpleegkunde	20 (24,7)	10 (8,1)
Beschut wonen	3 (3,7)	1 (0,8)
Centrum voor dak- en thuislozen	1 (1,2)	0
Centrum voor mensen met een verstandelijke en/of meerdere beperkingen	1 (1,2)	0
Forensisch psychiatrische centra	0	12 (9,8)
Psychiatrisch verzorgingstehuis	0	2 (1,6)
Revalidatieziekenhuis	0	2 (1,6)

ingevoerd als trefwoord in de automatische zoekfilter van de vacaturedatabank zonder beperkingen op locatie, jobdomein, type contract, ervaring, diploma en jobtime. De gevonden vacatures werden vervolgens descriptief geanalyseerd, waarbij we keken naar type organisatie en de gebruikte functietitel.

RESULTATEN

Op 27 oktober 2024 waren 204 relevante vacatureberichten beschikbaar op de vacaturedatabank, waarvan 81 vacatures voor het VDAB-trefwoord ‘ggz-verpleegkundige’ en 123 vacatures voor het VDAB-trefwoord ‘psychiatrisch verpleegkundige’ (tabel 1 en 2).

Vacaturekenmerken

Meer dan de helft van de vacatureberichten werd uitgeschreven door psychiatrische en algemene ziekenhuizen. Binnen de thuisverpleegkunde werden meer vacatures geplaatst voor het VDAB-trefwoord ‘ggz-verpleegkundige’ dan voor ‘psychiatrisch verpleegkundige’. Opmerkelijk was dat één grote thuisverpleegorganisatie uitsluitend één van beide VDAB-trefwoorden hanteerde, waardoor hun vacatureberichten enkel zichtbaar waren via het trefwoord ‘ggz-verpleegkundige’. Vacatures met het trefwoord ‘ggz-verpleegkundige’ ontbraken in niet-traditionele ziekenhuisomgevingen, zoals forensisch psychiatrische centra, psychiatrische verzorgingstehuizen en revalidatieziekenhuizen. Daartegenover zagen we geen vacatures voor het VDAB-trefwoord ‘psychiatrisch verpleegkundige’ in organisaties die zich richten op specifieke doelgroepen, zoals dak- en thuislozen of mensen met een beperking.

Functietitel in vacaturebericht

De 204 vacatureberichten bevatten uiteenlopende functietitels. Een derde van de vacatureberichten met het VDAB-trefwoord ‘ggz-verpleegkunde’ en bijna één op de vijf van vacatures met het VDAB-trefwoord ‘psychiatrisch verpleegkundige’ vermeldde de func-

tietitel van verpleegkundige zonder een expliciete specialisatie van psychiatrie of ggz. Ongeveer één op de vijf vacatureberichten had een combinatie van functietitels: verpleegkundige of ander profiel, waaronder sociotherapeut, begeleider, paramedicus, therapeutisch consulent, (woon)begeleider, psychologisch consulent, zorgkundige, sociaal verpleegkundige, medewerker ggz, verpleegkundige psycholoog, opvoeder, psychosociaal begeleider, trajectbegeleider, mobiele medewerker, casemanager, begeleider cliënten, (leef)groepsbegeleider of begeleidingsfunctie. Opvallend was dat slechts drie vacatures expliciet de functietitel ‘ggz-verpleegkundige’ vermeldde.

DISCUSSIE

Diversiteit van functietitels

De diversiteit van functietitels binnen vacatureberichten weerspiegelt de uitdagingen rond de specifieke rol en interventies van verpleegkunde in de ggz. De analyse van 204 vacatureberichten toont dat 42 daarvan (20,6%) openstaan voor zowel verpleegkundigen als andere profielen. Het is onduidelijk waarom er voor deze specifieke vacatureberichten diverse zorgprofessionals in aanmerking komen. Wordt hiermee impliciet gesuggereerd dat verpleegkundigen geen toegevoegde waarde meer hebben in de ggz? Deze functionele vervangbaarheid roept bredere vragen op over de complexiteit van de huidige arbeidsmarkt in de ggz. Indien deze functionele vervangbaarheid voortvloeit uit een schaarste aan verpleegkundigen, is een mogelijk verlies aan kwaliteit van zorg niet ondenkbaar.

Internationale studies tonen aan dat vervanging van ggz- of psychiatrisch verpleegkundigen door andere zorgprofessionals kan leiden tot verlies van essentiële zorgaspecten, zoals dagelijkse interpersoonlijke contacten en specialistische ggz- of psychiatrisch verpleegkundige interventies (bijvoorbeeld trauma- en emotieregulatie). Bovendien leidt de afwezigheid van

Tabel 2. Resultaten vacatureberichten VDAB-website per functietitel

	Trefwoord: Ggz-verpleegkundige n = 81 (100%)	Trefwoord: Psychiatrisch verpleegkundige n = 123 (100%)
Ggz-verpleegkundigen	2 (2,5)	1 (0,8)
Psychiatrisch verpleegkundigen	11 (13,6)	27 (22,0)
Verpleegkundig of ander profiel	16 (19,8)	26 (21,1)
Verpleegkundige	27 (33,3)	24 (19,5)
Verpleegkundige met een specifieke psychiatrische doelgroep	9 (11,1)	9 (7,3)
Verpleegkundige met een specifieke psychiatrische afdeling	16 (19,8)	30 (24,4)
Patiëntenbegeleider verpleegkundige	0	6 (4,9)

verpleegkundigen in interprofessionele ggz-teams tot gereduceerd multidisciplinair denken, met een negatieve impact op zorguitkomsten en het begrijpen van de complexe ggz-noden van personen en hun context.¹⁷⁻²² Dit roept de vraag op of deze 42 vacatureberichten slechts een momentopname vormen, of dat ze wijzen op een structurele afwezigheid van verpleegkundigen in deze interprofessionele teams?

Belang van functietitels

De keuze van zorgorganisaties voor specifieke functietitels in vacatureberichten reikt verder dan louter administratieve benamingen. Ze fungeren als belangrijke communicatie-instrumenten voor sollicitanten, patiënten en hun naasten. Deze functietitels verschaffen niet alleen potentiële kandidaten duidelijkheid over de functie-inhoud, maar bieden tevens inzicht in de wijze waarop een organisatie inspeelt op actuele ontwikkelingen in de ggz. De keuze voor een specifieke functietitel weerspiegelt zowel de zorgbenadering als de strategische positionering van een organisatie binnen een veranderend ggz-landschap. Bovendien draagt de keuze van functietitels bij aan de profilering van de unieke organisatorische identiteit.

Daarom heeft de functietitel 'ggz-verpleegkundige' in vacatureberichten een grotere impact dan op het eerste gezicht lijkt. Het feit dat er slechts drie van dergelijke vacatures gevonden zijn, roept vragen op over de mate waarin een holistische-herstelgerichte visie daadwerkelijk verankerd is in het DNA van een ggz-organisatie. Waar generieke functietitels belangrijke aspecten van de zorgvisie kunnen verhullen, kunnen goed gedefinieerde functietitels deze juist versterken. Dit is relevant aangezien ggz-organisaties en zorgprofessionals al decennialang worstelen met de implementatie van herstelgerichte praktijken.^{20,23-25} Tegelijkertijd dwingt de huidige 'war for talent' organisaties tot het ontwikkelen van creatieve wervingsstrategieën, maar dit mag niet resulteren in een reductionistische benadering van verpleegkundige zorg. Vacatureberichten met een strikt afgebakende, taakgerichte, medisch-verpleegkundige focus kunnen op korte termijn bijdragen aan het werven van jonge, pas afgestudeerde polyvalent opgeleide bachelorverpleegkundigen. Maar dit lijkt geen duurzame strategie voor het waarborgen van een kwaliteitsvolle en toekomstbestendige verpleegkundige zorg in de ggz.

Invloed van maatschappelijke veranderingen

De bevindingen van onze kleinschalige studie naar vacatureberichten tonen de noodzaak aan van maatschappijkritische reflectie binnen de Vlaamse verpleegkunde over (inter)nationale (r)evoluties in hun eigen vakgebied. Deze beschrijvende analyse van vacatureberichten leidt tot enkele belangrijke vragen:

- Kan de rol van ggz-verpleegkunde volledig tot uiting komen in ggz-organisaties die historisch geworteld zijn in de traditionele psychiatrie en hun naam hieraan ontleen?

- Is het behoud van traditionele functietitels in psychiatrie en algemene ziekenhuizen uit gewoonte, of een bewuste keuze?
- In welke mate bieden deze functietitels voldoende inzicht in de werkelijke verantwoordelijkheden en jobinhoud, of zijn ze voornamelijk gekoppeld aan formele diploma's en opleidingen?

Centraal staat de vraag: Is het 'fixen' van distress via symptoomreductie nog steeds de kernfunctie van Vlaamse psychiatisch verpleegkundigen? Of vraagt de context van vermaatschappelijking van zorg om een fundamentele heroriëntatie van hun professionele rol?

In het licht van de verschuiving naar een vraaggestuurde en meer gedifferentieerde ggz wordt het steeds urgenter om de professionele identiteit van specialistische verpleegkundigen in de ggz te herdefiniëren. De centrale uitdaging ligt niet langer in het louter 'fixen' van distress door psychiatisch verpleegkundigen, maar in het ontwikkelen van een holistische-herstelgerichte benadering door ggz-verpleegkundigen.^{4,9,14,16}

Om hierop een antwoord te formuleren, is diepgaand onderzoek nodig naar de werkelijke jobinhoud van verpleegkundigen in de ggz, inclusief de ggz-sensitieve eindcompetenties in de bacheloropleidingen en de effectiviteit van ggz-verpleegkundige interventies. Dergelijk onderzoek kan bijdragen aan een verdiepend inzicht in de specifieke focus, aandachtsgebieden en verpleegsensitieve interventies binnen de Vlaamse ggz-context. Bovendien kunnen deze inzichten bijdragen aan het (her)ontdekken van wetenschappelijk onderbouwde en toekomstbestendige verpleegkundige zorg voor personen met ggz-problemen en hun omgeving.

CONCLUSIE

De recente transformatie naar een vierjarige polyvalente bacheloropleiding in Vlaanderen biedt, ondanks het verdwijnen van de specialisatie psychiatrie, kansen voor vernieuwing. Deze verandering kan fungeren als katalysator voor de verschuiving van een traditioneel psychiatische verpleegkunde naar een holistische-herstelgerichte ggz-verpleegkundige benadering. Specialistische verpleegkundige opleidingen blijven echter essentieel om adequaat in te spelen op de toenemende complexiteit van mentaal welzijn en geestelijke gezondheidsnoden. De 'nieuwe' ggz-verpleegkunde kan, met behoud van waardevolle historische elementen uit de psychiatische verpleegkunde, dienen als fundament voor de ontwikkeling van een opleiding voor kwaliteitsvolle specialistische verpleegkundige zorg voor mensen met geestelijke gezondheidsproblemen.

De toekomst van de ggz-verpleegkunde in Vlaanderen vereist een gemeenschappelijke aanpak waarin verpleegkundigen, management, onderwijsinstellingen en verplegingswetenschappers hun expertise bundelen. Het acute tekort aan specialistische verpleegkundigen in de ggz op de arbeidsmarkt, gecombineerd met de

recente hervorming naar een polyvalente bacheloropleiding, noodzaakt tot directe actie. In het bijzonder verdient (her)investeren in de specialistische ggz-verpleegkunde prioriteit, een element dat momenteel ontbreekt in de bacheloropleiding. Alleen door intensieve samenwerking en een kritische blik op de specifieke focus, aandachtsgebieden en verpleegsensitieve interventies kunnen we twee essentiële doelen bereiken: enerzijds de ontwikkeling van een opleiding die wetenschappelijk onderbouwde en kwalitatieve ggz-verpleegkundige zorg mogelijk maakt en anderzijds het creëren van aantrekkelijke, realistische, wervende vacatureberichten door organisaties. Deze uitdaging vraagt om vastberaden actie van alle betrokkenen.

LITERATUUR

- Deproost E. Verpleegkunde in een nieuw geestelijke gezondheidszorg: uitdagingen en een visie voor de toekomst. *Psychiatrie en Verpleging* 2018; 1: 24-51.
- De Rycke R, Sabbe B. *Psychiatrie: wat je moet weten*. Leuven: LannooCampus; 2014.
- Vlaamse Hogescholenraad. Position paper. Toekomstige leerladder in de zorg: Van waarde voor een duurzame uitoefening van de gezondheidsberoepen. Brussel: Vlaamse Hogescholenraad; 2021. www.vlaamsehogescholenraad.be/files/PUBLICATIES/ZORG/PP_LEERLADDER_IN_DE_ZORG_DEF.pdf
- Haslam MB. The erosion of mental health nursing: the implications of the move towards genericism. *British Journal of Mental Health Nursing* 2023; 12: 1-6.
- Connell C, Jones E, Haslam M, e.a. Mental health nursing identity: a critical analysis of the UK's Nursing and Midwifery Council's pre-registration syllabus change and subsequent move towards genericism. *Mental Health Review Journal* 2022; 27: 472-83.
- Desmet K, Bracke P, Deproost E, e.a. Meetbare uitkomsten van de verpleegkundige-patiëntrelatie door patiënten in psychiatrische ziekenhuizen: gezonde ambities met een toegevoegde waarde of eerder een hype? *Verpleegkunde* 2024; 39: 9-13.
- Godderis L, Boets I, Vansteenkiste M, e.a. Mental Health of Belgian Population: update 20/10/2022. https://fdn01.fed.be/documents/851d428f51e18a313843170a47e6910d/20221020_GEMS_MAG.pdf
- Bruffaerts R. De mythes voorbij. Het public health perspectief in de geestelijke gezondheidszorg. Brussel: Zorgnet-Icuro; 2021. www.zorgnet-icuro.be/publicaties/de-mythes-voorbij-het-public-health-perspectief-als-leidraad-bij-hervormingen-de
- Barker P. *Psychiatric and mental health nursing: The craft of caring*. Boca Raton: CRC Press; 2017.
- Gabrielsson S, Tuveson H, Wiklund Gustin L, e.a. Positioning psychiatric and mental health nursing as a transformative force in health care. *Issues Ment Health Nurs* 2020; 41: 976-84.
- Desmet K, Vrancken B, Bergs J, e.a. Patient-reported outcomes of psychiatric and/or mental health nursing in hospitals: a systematic review protocol. *BMJ Open* 2024; 14: e085808.
- Triliva S, Ntani S, Giovazolias T, e.a. Healthcare professionals' perspectives on mental health service provision: a pilot focus group study in six European countries. *Int J Ment Health Syst* 2020; 14: 16.
- Cutcliffe JR, Stevenson C, Lakeman R. Oxymoronic or synergistic: deconstructing the psychiatric and/or mental health nurse. In: Santos JC, Cutcliffe JR, red. *European psychiatric/mental health nursing in the 21st century: a person-centred evidence-based approach*. Cham: Springer; 2018. p.: 13-28.
- Wand T. We have to cancel psychiatric nursing and forge a new way forward. *Int J Ment Health Nurs* 2024; 33: 215-9.
- Wright KM, McKeown M. *Essentials of mental health nursing*. Thousand Oaks: SAGE; 2024.
- Gabrielsson S, Salberg J, Bäckström J. Zombies wanted! Descriptions of nurses in psychiatric-mental health care in Swedish recruitment advertisements. *Issues Ment Health Nurs* 2021; 42: 899-908.

De overige literatuurverwijzingen zijn online te raadplegen.

AUTEURS

Karel Desmet, onderzoeker-promovendus, faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, vakgroep Volksgezondheid en Eerstelijnszorg, Universitair Centrum voor Verpleegkunde en Vroedkunde, Universiteit Gent, zorgmanager AZ Oostende.

Eddy Deproost, gastprofessor, faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, vakgroep Volksgezondheid en Eerstelijnszorg, Universitair Centrum voor Verpleegkunde en Vroedkunde, Universiteit Gent, Kliniek Sint-Jozef, Centrum voor Psychiatrie en Psychotherapie, Pittem.

Gilbert Lemmens, medisch diensthoofd, afd. Psychiatrie, Universitair Ziekenhuis Gent, hoofddocent, faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, vakgroep Hoofd en Huid, Universiteit Gent.

Olivia Cools, psychiater, AZ Oostende.

Jürgen De Fruyt, psychiater, AZ Sint-Jan Brugge AV.

Sofie Verhaeghe, hoofddocent, faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, vakgroep Volksgezondheid en Eerstelijnszorg, Universitair Centrum voor Verpleegkunde en Vroedkunde, Universiteit Gent, verpleegkunde VIVES, Roeselare, Faculteit Geneeskunde en Levenswetenschappen, vakgroep Zorg & Ethiek, Universiteit Hasselt.

Correspondentie

Karel Desmet (karel.desmet@ugent.be).

Geen strijdige belangen gemeld

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 6-3-2025.

Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2025;67(5):268-272