LEDD-themamiddag: Nieuwe wegen in het zorgproces en digitale kansen

5 november 2026 | Dagactiviteitencentrum GGZ Rivierduinen, Leidschendam

Tijdens een themamiddag van het Landelijk Expertisenetwerk Dubbele Diagnose (LEDD) stonden twee actuele ontwikkelingen centraal: transdiagnostisch werken en de inzet van virtual reality (VR) in de ggz. Professionals uit verschillende organisaties gingen met elkaar in gesprek over de kansen, dilemma's en praktische toepassingen van beide thema's.

Welkom bij het Dagactiviteitencentrum



De bijeenkomst vond plaats in het Dagactiviteitencentrum (DAC) van GGZ Rivierduinen in Leidschendam. Deelnemers kregen – ingeleid door activiteitenbegeleider Janine van Jolen - een inkijkje in de diversiteit aan activiteiten die binnen het DAC worden aangeboden, variërend van een winkel en kookactiviteiten tot een creatief atelier.





Namens LEDD openden Heleen Thomas en Ankie Lempens de middag. Zij besteedden aandacht aan de mogelijkheden die het LEDD-netwerk biedt aan leden, waaronder trainingen, advies, symposia, literatuur, onderzoeksresultaten en andere materialen die via de website beschikbaar zijn.

Transdiagnostisch werken: niet de diagnose maar de hulpvraag centraal

Het inhoudelijke programma startte met een presentatie van Tina Matthys (Emergis), verpleegkundig specialist, praktijkopleider en expertiseleider transdiagnostische zorg. Zij nam de aanwezigen mee in de werkwijze van Enter, een volledig digitaal zorgaanbod dat is gebaseerd op transdiagnostische principes en geïnspireerd door Positieve Gezondheid.

Binnen Enter staat niet de diagnose centraal, maar de klachten, krachten en hulpvraag van de cliënt. De behandeling begint met de fase *Start @ctief*, waarin cliënten zelfstandig werken met online modules die hen voorbereiden op een intensievere behandelperiode. Daarna volgt een behandeltraject waarbij verschillende modules rondom de cliënt worden georganiseerd, afhankelijk van de samenhang tussen de ervaren problemen en ondersteuningsvragen.

De presentatie riep verschillende vragen op. Zo kwam de verhouding tussen transdiagnostisch werken en de eisen van zorgverzekeraars (diagnosegerichte administratie) aan bod. Tina lichtte toe dat diagnostiek nog steeds plaatsvindt, maar dat de diagnose veel minder leidend is in de behandeling en de communicatie met cliënten. Alleen wanneer een cliënt daar behoefte aan heeft, krijgt de diagnose een prominentere plek in het behandeltraject.

Kansen én vragen uit de praktijk

De deelnemers gingen in kleinere groepen met elkaar in gesprek over hun ervaringen met transdiagnostisch werken en de mogelijkheden binnen hun eigen organisatie. In de plenaire terugkoppeling kwam een herkenbaar beeld naar voren. Veel deelnemers ervaren dat de huidige zorgstructuur nog sterk is georganiseerd rondom afzonderlijke afdelingen en specialistische expertisegebieden. Die fragmentatie maakt het lastig om verschillende behandelmodules flexibel naast elkaar in te zetten. Om transdiagnostisch te kunnen werken, zijn volgens deelnemers vaak ook organisatorische veranderingen nodig.



Daarnaast werd besproken dat eHealth binnen veel organisaties nog beperkt wordt benut, terwijl juist digitale ondersteuning een belangrijke rol kan spelen binnen een transdiagnostische aanpak.

Tegelijkertijd werden ook kritische vragen gesteld. Enkele deelnemers vroegen zich af in hoeverre de verschillende modules daadwerkelijk geïntegreerd worden aangeboden en hoe dit zich verhoudt tot geïntegreerde behandelvormen zoals IDDT. Daarnaast werd benoemd dat veel professionals zich sterk identificeren met hun specialistische expertise en niet vanzelfsprekend de wens hebben om meer generalistisch te gaan werken.

Virtual Reality als behandelondersteuning

In het tweede deel van de middag stond de inzet van virtual reality centraal. Suzanne Lous (Emergis) en Maartje ten Cate (GGZ Rivierduinen) presenteerden hoe VR binnen hun organisaties wordt ingezet.

Bij Emergis wordt op grotere schaal gewerkt met VR-toepassingen. Deze worden onder meer ingezet voor EMDR, ontspanningsoefeningen en exposuretherapie. Nadat een behandelaar heeft beoordeeld of VR passend is, kunnen cliënten in sommige gevallen zelfstandig verder oefenen, zelfs ook thuis.

Bij GGZ Rivierduinen wordt VR vooral binnen de behandelkamer gebruikt. Daar maakt de behandelaar actief deel uit van de ervaring en kan via een *avatar* samen met de cliënt oefenen.

Voorbeelden zijn rollenspellen waarin situaties uit het dagelijks leven worden nagebootst, zoals een ontmoeting met een dealer.

Zelf ervaren wat VR doet






Tijdens gescheiden workshops onder begeleiding van aanbieders Clevr en Psylaris kregen deelnemers vervolgens zelf een VR-bril op. In kleine groepen maakten zij kennis met verschillende toepassingen en ervoeren zij hoe het is om zich in een virtuele omgeving te begeven.

Het maakte veel los. Verschillende deelnemers merkten op hoe sterk de ervaring aanvoelt en hoe gemakkelijk zij werden meegenomen in de virtuele wereld. Ook werd genoemd dat VR mogelijk een deel van de schaamte kan verminderen die sommige cliënten ervaren tijdens traditionele behandelvormen.



Veel aanwezigen zagen kansen om VR in hun eigen praktijk te gebruiken. Daarbij werd wel benadrukt dat we VR vooral moeten zien als aanvulling op het persoonlijke contact tussen cliënt en behandelaar en niet als vervanging daarvan. Ook is er behoefte aan verder onderzoek naar de langetermijneffecten van VR-interventies binnen de geestelijke gezondheidszorg en is het interessant om de mogelijkheden binnen de zorgopleidingen te verkennen.

Nieuwe perspectieven

De themamiddag liet zien dat zowel transdiagnostisch werken als Virtual Reality nieuwe mogelijkheden bieden om de ggz beter aan te laten sluiten bij de behoeften van cliënten. Tegelijkertijd maakten de gesprekken duidelijk dat succesvolle implementatie vraagt om organisatorische veranderingen, voldoende draagvlak onder professionals en blijvende aandacht voor de samenhang tussen innovatie en persoonlijk contact.