



De grenzen van de GGZ

Wat 'alternatieve' zorgmodellen ons leren

Prof. dr. Koen Hermans
LUCAS KU Leuven



Veel mensen bereikt de zorg niet, of pas laat

Behandelkloof

Een groot deel van wie een psychische stoornis heeft, krijgt geen behandeling, ook in rijke landen. Wie wel zorg vindt, doet dat vaak pas na jaren.

Attitudinale drempels

Weinig ervaren zorgnood en het zelf willen oplossen wegen zwaar. Bij ernstige problemen spelen structurele drempels een grotere rol.

Stigma

Een negatief effect op hulpzoekgedrag, het sterkst bij jongeren, mannen en minderheden.

"Zorgwekkende zorgmijders": hoe we over hen spreken

"zorgwekkende zorgmijders"

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 1997

"verkommerden en verloederden"

Lourens, 2002

"moeilijk bereikbaar", "niet gemotiveerd", "nog niet klaar"

Wat zo'n label doet

Het probleem ligt bij de persoon. "Mijden" suggereert een keuze, niet een reactie op drempels.

De persoon wordt een risico. "Zorgwekkend" spreekt vanuit de zorg van de omgeving, niet vanuit de nood van de persoon.

Dwang wordt logisch. Wie zorg "mijdt", moet ze opgelegd krijgen.



Andere vraag: welke drempels, codes en oordelen houden deze mensen buiten?

Niet "ongemotiveerd", maar ook buitengesloten door voorwaarden

Voorwaarde	Wie valt erdoor uit
Abstinentie of "clean" zijn	Mensen met een actieve verslaving, de groep met de hoogste nood
Therapietrouw en afspraken nakomen	Wie op straat leeft of in crisis is; no-show leidt tot afsluiting
Eén afgebakende diagnose	Dubbeldiagnose: elke dienst verwijst naar de andere
Adres, verzekering, verblijfsstatus	Dak- en thuislozen, mensen zonder papieren

Motivatie is geen vaste eigenschap van de persoon. Ze ontstaat in de relatie en wordt mee bepaald door de drempels die we opwerpen.

Drempels' ontstaan tussen diensten en mensen en zijn dus sociaal en relationeel



Toegang als candidaatsstelling: telkens opnieuw 'onderhandeld'

1 Identificatie

Zichzelf (h)erkennen als iemand die zorg nodig heeft en verdient

2 Navigatie

Weten waar en hoe: tijd, vervoer, taal, digitale vaardigheden

3 Doordringbaarheid

Hoeveel moeite en welke "codes" vraagt een dienst?

4 Zich aanmelden

De vraag kunnen verwoorden en legitimeren

5 Beoordeling

Professionals oordelen (on)bewust over wie "terecht" komt

6 Aanbod en weerstand

Een aanbod aanvaarden, aanpassen of afwijzen

7 Lokale context

Werkdruk, middelen en relaties in de lokale praktijk

Wie "moeilijk bereikbaar" lijkt, botst vaak op "moeilijk bereikbare" diensten (stappen 3 en 5).

Toegang tot zorg is een recht, geen beloning

Belgische Grondwet, art. 23

Recht op een menswaardig leven, met het recht op behoorlijke huisvesting en op bescherming van de gezondheid.

VN-Verdrag ESC-rechten, art. 12

Recht op de hoogst haalbare gezondheid: zorg moet beschikbaar, toegankelijk, aanvaardbaar en kwaliteitsvol zijn.

VN-Verdrag Handicap (België, 2009)

Art. 19: vrij kiezen waar en met wie je woont. Art. 25: zorg op basis van vrije en geïnformeerde toestemming.

WHO & VN-Mensenrechtenbureau, 2023

Dwang afbouwen, instellingen vervangen door steun in de samenleving: huisvesting, inkomen, peer support.

Recht op passende zorg

De dienst past zich aan de persoon aan, niet omgekeerd.

- redelijke aanpassingen zijn een verplichting
- aanvaardbaarheid en gepastheid, zoals bij Levesque
- wonen is geen beloning voor therapietrouw

**Alternatieve modellen zijn zo bekeken geen alternatief,
maar een cruciale invulling van deze fundamentele rechten**

Dak- en thuisloosheid per ETHOS-categorie

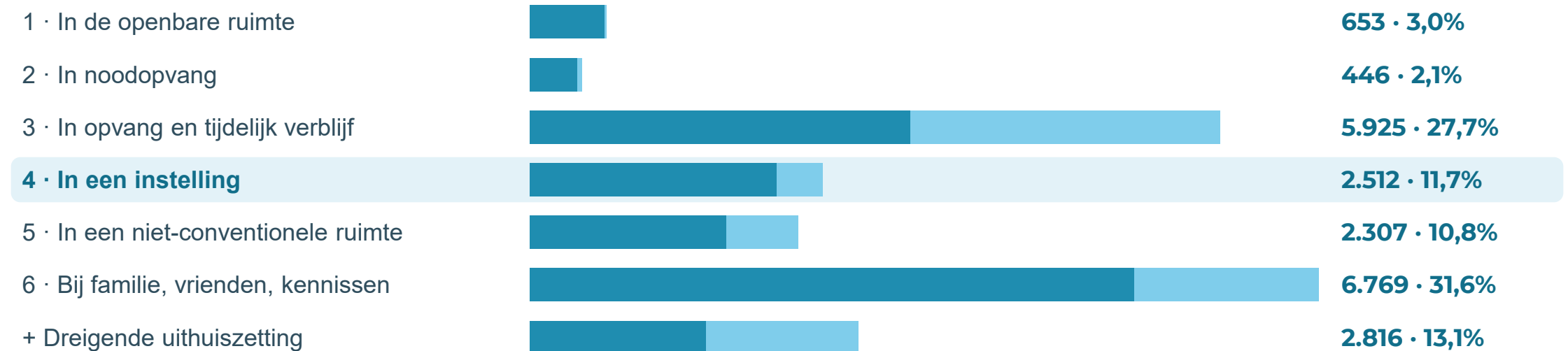
21.428 personen



14.822 volwassenen



6.606 kinderen



Wie alleen naar de straat kijkt, ziet 3%. De rest is verborgen: bij familie of vrienden, in de opvang, of in een instelling.

Bron: tellingen dak- en thuisloosheid, extrapolatie Vlaanderen (LUCAS KU Leuven),

Dak- en thuisloosheid en GGZ



30,1%

heeft mentale gezondheidsproblemen

28,8%

heeft een verslavingsproblematiek

47,8%

van wie mentale problemen heeft, kampt ook met verslaving

Net de groep met dubbele problematiek valt tussen GGZ en verslavingszorg.

Bron: point-in-time tellingen dak- en thuisloosheid 2020–2023 (LUCAS KU Leuven)

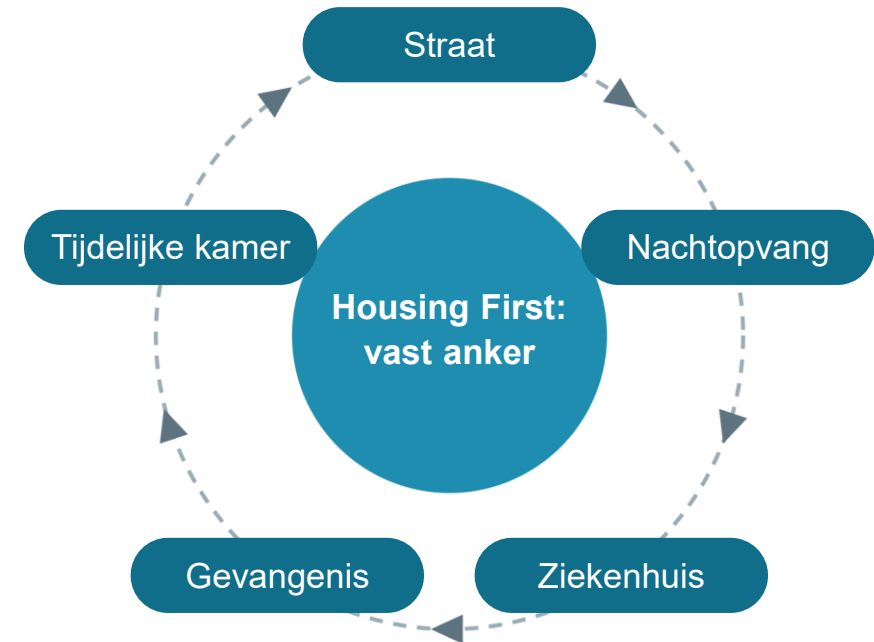
De straat is één halte in een circuit

Na de de-institutionalisering verdween het asiel niet. Het werd een **circuit** van opvang, ziekenhuis, gevangenis, tijdelijke kamers en straat.

Elke instelling meet succes aan haar eigen voordeur. Voor de persoon is ontslag een overstap.

Het circuit volgt uit voorwaarden: wie zonder woning buiten valt, belandt bij de volgende halte.

Housing First doorbreekt de cirkel met een vast ankerpunt.



Hopper et al., 1997 · Hopper, 2003 · DeVerteuil, 2003

Ook in België: de zorg als tussenhalte

In een psychiatrische voorziening

72%

blijft er langer wegens gebrek aan een
woonoplossing

24,2%

verlaat de voorziening binnen de
maand zonder woonoplossing

Met mentale problemen

22,2%

verblijft in een instelling zonder woning om
naartoe te gaan

daarvan **60%** in een psychiatrisch ziekenhuis
en **12%** in de gevangenis

Voorgeschiedenis

16,8% verbleef ooit in een gevangenis

9,3% verbleef ooit in de jeugdhulp

43,6% is langer dan een jaar dak- of
thuisloos

Bron: point-in-time tellingen dak- en thuisloosheid 2020–2023 (LUCAS KU Leuven)

Alternatieve zorgmodellen : één logica



Onvoorwaardelijke toegang

Wonen en zorg zijn geen beloning voor gedrag.



Loskoppelen

Behandeling weigeren betekent niet je woning verliezen.



Keuze en zelfbeschikking

De persoon bepaalt de doelen en het tempo.



Mensen bereiken waar ze zijn

Outreach en zorg in de leefomgeving, niet wachten aan het loket.

Housing First: robuuste evidentie, ook in België

62% vs 31%

stabiel gehuisvest in de laatste zes maanden, Housing First tegenover gebruikelijke zorg

At Home/Chez Soi, RCT, 2.148 deelnemers · Goering et al., 2014

–88%

dakloosheid, en 41% betere woonstabiliteit dan treatment first, over 26 studies

Systematische review · Peng et al., 2020

93%

van 141 huurders nog gehuisvest na twee jaar in het Belgische experiment

Housing First Belgium, 2013–2016

Wat de evidentie niet zegt

Sterk effect op

- Woonstabiliteit
- Minder spoed- en crisiszorg
- Overleving en infectiepreventie
- Contact met zorg

Bescheidener effect op

- Psychiatrische symptomen
- Middelengebruik
- Sociale integratie en isolement
- Werk

Resultaten hangen sterk af van modeltrouw en van beschikbare woningen.

Niets doen is niet goedkoop

30.000-70.000 €

gemiddelde jaarlijkse kost van een dakloze persoon voor opvang, zorg, justitie en overheid

80.000 €

per jaar wanneer er ook psychiatrische problematiek speelt

35.000 €

kost van Housing First volgens dezelfde studie



Wie voor de besparing zorgt, krijgt zelden de opbrengst. Daarom is samenwerking tussen sectoren ook een financiële kwestie.

Bron: kostenstudie dakloosheid, ULB, 2022

Harm reduction: levens redden is het eerste doel

Sterfte ↓

Tijdens opioïde-agonistbehandeling ligt de sterfte meerdere keren lager dan erbuiten

Sordo et al., BMJ 2017

-35%

overdosissterfte in de buurt van
gebruiksruimte Insite in Vancouver

Marshall et al., The Lancet 2011

>85%

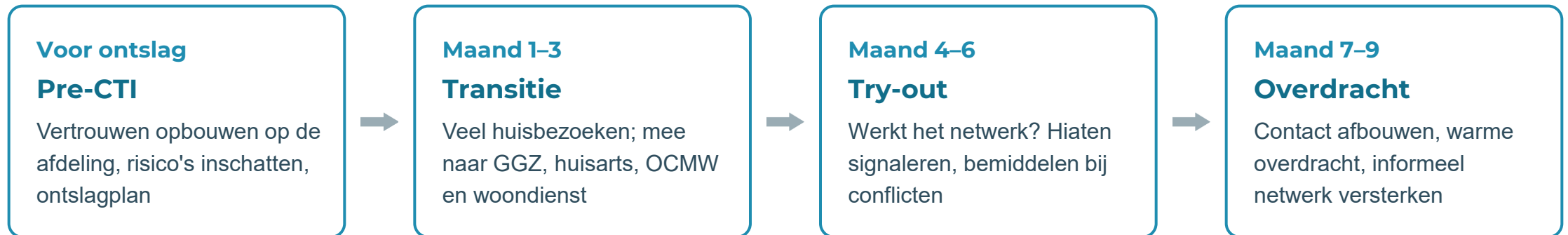
van de bezoekers van GATE (Brussel)
zou anders op straat of in de openbare
ruimte gebruiken

GATE, bevraging bezoekers (2023)

Spijtenruil en naloxone vervolledigen het beeld: goedkoop, veilig en een eerste contact met zorg.

Kritieke transities: Critical Time Intervention

70% van de dakloze personen die in het ziekenhuis werden opgenomen, keerde terug naar dakloosheid (Cornes et al., 2021, VK)



In Vlaanderen: netwerktafels en dedicated teams zijn veelbelovend, maar een kader voor casemanagement ontbreekt nog.

Rens et al., 2025 (Steunpunt WVG)

Verenigde Staten: terug naar dwang en voorwaarden

Al aangekondigd in 2023: kampeerverbod, tentenkampen en de keuze tussen "behandeling" of de gevangenis. Sinds juli 2025 is het beleid.



Gedwongen opname

Het decreet moedigt staten aan om dakloze mensen via civil commitment langdurig te institutionaliseren.



Geen harm reduction

Federale middelen voor harm reduction, spuitenruil en gebruiksruidtes worden geschrapt.

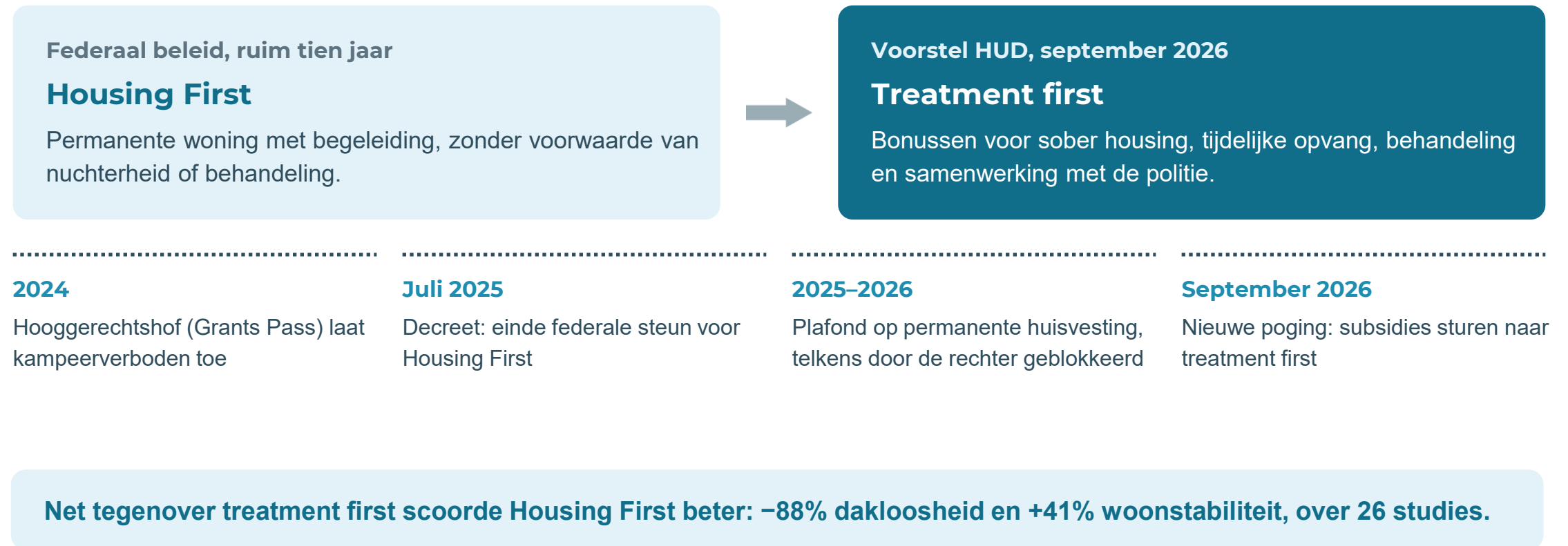


Einde Housing First

HUD wilde permanente huisvesting beperken tot 30% van de middelen. Een rechter blokkeerde dat voorlopig.

Executive Order "Ending Crime and Disorder on America's Streets", 24 juli 2025 · NPR · Shelterforce, 2026

VS: van Housing First naar treatment first



Stateline, 16 september 2026 · Peng et al., 2020 · City of Grants Pass v. Johnson, 2024

Antwerpen: oppakken vóór er overlast is

12 uur

bestuurlijke aanhouding voor gekende overlastplegers, ook als ze op dat moment niets mispeuteren

Wie op de lijst staat, wordt opgepakt: vooral in Antwerpen-Noord, met een app van gekende "claimers".

Doel volgens de stad: mensen met een verslaving "serieus aanmoedigen" om hulp te aanvaarden, zolang verplichte hulp niet bestaat.

"Met harde hand aanmoedigen"

Burgemeester Els van Doesburg

"Een onveiligheidsgevoel geven is niet voldoende om bestuurlijk aangehouden te worden"

Liga voor Mensenrechten, klacht bij het Agentschap Binnenlands Bestuur

Dezelfde logica als in de VS: wie op een lijst staat, wordt een risico, en hulp wordt een verplichte uitweg uit de cel.

VRT NWS, 7 en 9 oktober 2026

Geen enkele sector kan dit alleen



Wonen

Sociale huisvesting, sociale verhuurkantoren, OCMW's



GGZ

Mobiele teams, CGG's, ziekenhuizen, psychologen in de eerste lijn



Verslaving

Harm reduction, medisch-sociale opvang, substitutie



Samenleving

Zelfhulp, ervaringsdeskundigen, buurt, politie, lokale besturen

De vraag verschuift van "is deze persoon klaar voor onze zorg?" naar "is onze zorg klaar voor deze persoon?"

Niet de mensen zijn "moeilijk bereikbaar". Onze zorg is moeilijk bereikbaar.

Housing First, harm reduction tonen hoe het anders kan, met overtuigende wetenschappelijke evidentie.

Vragen en discussie

Prof. dr. Koen Hermans · LUCAS KU Leuven

