

# Thematisch overleg Geestelijke gezondheid #1



22 deelnemers uit verschillende sectoren die actief zijn in de zorgzone, waaronder professionals uit de gezondheids-, welzijns- en geestelijke gezondheidszorg.



Zie presentatie [hier](#).



Het thematisch overleg in de zorgzones wordt georganiseerd om op de hoogte te blijven van de laatste ontwikkelingen en om kennis te delen, de behoeften van de bevolking te monitoren, de aanpassingen op het gebied van aanbod en samenwerking in kaart te brengen en gezamenlijk uit te voeren acties voor te stellen. Alle actoren uit de welzijns- en gezondheidssector zijn welkom.



Situaties van het type 'syndroom van Diogenes' onderzoeken als uitgangspunt om praktijken tegen het licht te houden, de samenwerking te versterken en inzetbare hulpbronnen in de zorgzone in kaart te brengen. Een denkoefening die steunt op de praktijk en wordt onderbouwd door actieonderzoek.

## Monitoring van de behoeften van de bevolking

De eerste bijdragen aan de sessie zijn afkomstig uit participatief actieonderzoek (zie verso) en hielpen om de contouren van de problematiek te schetsen en de complexiteit ervan te benadrukken.

### Tijdens het overleg geuite behoeften:

- Materiële ondersteuning om de woning te saneren (ontspullen, schoonmaken) – logistieke en financiële belemmeringen;
- Concrete tools om in te grijpen, met name thuis;
- Opleidingen die aansluiten bij de situatie op het terrein;
- Mogelijkheden voor gezamenlijke interventie en toegankelijke gespecialiseerde brugfiguren;
- Institutionele richtlijnen en een gedeeld adresboek om de werkdruk te verlichten en de mogelijkheden voor actie te verduidelijken.

## Bevindingen en aanpassingen van het aanbod

Uit de gesprekken bleek hoe divers de groep actoren is die bij een Diogenessituatie kan ingrijpen: maatschappelijk werkers, diensten geestelijke gezondheidszorg, huisartsen, thuiszorg, brandweer, schoonmaakdiensten, buurtverenigingen, burens of familie. Die diversiteit is een pluspunt, maar roept wel de vraag op hoe dat kan worden gecoördineerd. Het lijkt absoluut noodzakelijk om een 'netwerkaanjager' (case-manager) aan te wijzen die de interventies regelt en een actief netwerk rond de persoon in stand houdt. Aangezien de vertrouwensband centraal staat, is die referentiepersoon idealiter een professional die een duurzame relatie met de betrokkene heeft opgebouwd. Maar de coördinatie door één persoon laten dragen, kan ook tot uitputting leiden, vooral als die persoon geen steun krijgt van collega's of de instelling.

## Save the date

Het volgende thematische overleg over geestelijke gezondheid vindt plaats op **26/05/2026, van 13 tot 16 uur**.  
Zie de agendapagina → hier

Het gebrek aan gespecialiseerde brugfiguren zou kunnen worden opgevangen door de oprichting van speciale multidisciplinaire teams of samenwerkingsovereenkomsten tussen diensten (bv. OCMW, DGGZ, huisvesting) om een duidelijkere en duurzamere coördinatie van de interventies te garanderen.

De eerstelijns werkers wijzen op een gevoel van machteloosheid en isolement door het gebrek aan een duidelijk kader en adequate hulpmiddelen. Ze moeten laveren tussen het respecteren van de vrije keuze van de betrokkene en de noodzaak om in te grijpen voor zijn of haar gezondheid. Die situatie kan leiden tot burn-out. Het is dringend nodig om de betrokken hulpverleners te ondersteunen, via regelmatige supervisie, fora om ervaringen uit te wisselen en erkenning voor het geleverde werk.

## Gezamenlijk uit te voeren acties en vooruitzichten

### Een sectoroverschrijdend netwerk formaliseren

Een gestructureerd partnerschap tot stand brengen tussen de betrokken actoren, met name tussen de generalistische actoren die met zulke situaties worden geconfronteerd en de gespecialiseerde actoren, met een duidelijk samenwerkingsprotocol om ieders rol te definiëren en een efficiënte overdracht te garanderen.

### Een casemanager of een duo van referentiepersonen aanwijzen

Een coherente begeleiding garanderen die aansluit bij het tempo van de betrokkene, zonder dat de hele last op één professional rust.

### De ondersteuning van professionals op het terrein versterken

Regelingen voor supervisie, intervisie en opleiding die uitgaan van de reële thuis-omgeving ontwikkelen en flexibelere werkorganisatie aanmoedigen (duo's, contacten buiten de woning).

### Een gemeenschappelijk ethisch kader ontwikkelen

Bouwen aan een gemeenschappelijk kader voor interventie op het niveau van de zorgzone of van het gewest: toestemming, lange duur, afstemming tussen therapeutische doelen en leefomstandigheden.

### Materiële en logistieke belemmeringen

Een gedeeld adresboek aanleggen, opruimacties financieren, concrete tools delen (protocollen, checklists).

# Thematisch overleg Geestelijke gezondheid #1

## Diogenessyndroom: achtergrond

Het syndroom van Diogenes wordt niet als een ziekte op zich erkend, maar verwijst naar een reeks symptomen: dwangmatig verzamelen, sociaal isolement, verwaarlozing van woning en hygiëne, wantrouwen tegenover hulpdiensten... Vaak vragen de betrokkenen ondanks hun nood niet spontaan om hulp, wat het moeilijk maakt om ze te herkennen en door te verwijzen naar de juiste diensten.

### Een problematiek die systemische spanningen aan het licht brengt

Die situaties brengen hardnekkige spanningen aan het licht: een discrepantie tussen de tijdsduur van de begeleiding en de institutionele logica, compartimentering tussen diensten, ontbreken van een duidelijk kader voor professionals, en hun verhoogde kwetsbaarheid in veeleisende situaties.

#### • Een steunpunt om praktijken ter discussie te stellen

Tijdens dit TO konden we de ervaringen van mensen uit het veld die met die situaties te maken hebben, met elkaar vergelijken. Er zijn verschillende hefbomen in kaart gebracht om de aanpak bij te stellen: lokale coördinatie versterken, brugfiguren formaliseren, tools aanpassen aan de realiteit thuis, samen optreden, supervisie en opleidingen ontwikkelen, werken in duo's stimuleren... Gedeelde behoeften, die soms al lang bestaan, maar nog altijd actueel zijn.

#### • Inspiratie van het proefproject 'Unis-Vers Diogène'

Dit project in Vorst (2021-2023) werd uitgevoerd in samenwerking met het OCMW, een dienst voor geestelijke gezondheidszorg en de 'École de Santé publique' van de ULB. Er werd geëxperimenteerd met begeleiding die een psychosociaal onderdeel (psycholoog, maatschappelijk werker) combineerde met logistieke ondersteuning (sorteren, schoonmaken). Hoewel het na de proeffase niet werd verlengd, is het een nuttige referentie voor het uitdenken van lokale partnerschappen. Zo werd onder meer een nieuwe bestemming gegeven aan verzamelde spullen (door ze weg te geven, te recyclen of te hergebruiken), waardoor het sorteren geleidelijk kon verlopen en de betrokkene op eigen tempo werd betrokken bij het proces.

## Vooruitzichten voor de toekomst

In 2026 zal de zorgzone het werk voortzetten dat met dit eerste TO is ingezet: lokale goede praktijken in kaart brengen, actoren met elkaar in contact brengen, aanverwante thema's verkennen zoals stigmatisering, netwerken en welzijn van professionals.

#### • Hulpbronnen om professionals beter uit te rusten

Twee aanvullende hulpbronnen kunnen hulpverleners ondersteunen die te maken krijgen met complexe situaties, zoals het syndroom van Diogenes:

- De Focus geestelijke gezondheid, die wordt uitgegeven door Brusano. Daarin wordt concrete informatie gebundeld over bestaande hulp- en terugbetalingsregelingen in Brussel, gericht op professionals in de welzijns- en gezondheidszorg.
- Een zorgzoneoverschrijdend register (in ontwikkeling) zal binnenkort de hulpbronnen bundelen die professionals in de welzijns- en gezondheidszorg in het Brussels gewest kunnen inzetten bij problemen rond geestelijke gezondheid: supervisie, intervisie, opleidingen, bewustmaking... Handige tools om de ondersteuning van eerstelijnssteams te versterken.