



[www.hermesplus.be](http://www.hermesplus.be) - [info@hermesplus.be](mailto:info@hermesplus.be)

# TANDEMplus, het mobiele crisisteam van HERMESplus T 02 201 22 00

REGISTRATIECIJFERS 2013-2019



GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE



# INLEIDING

## Registratiecijfers 2013-2019 Telefonisch Onthaal en TANDEmplus

### Inleiding

Het mobiele team crisisteam TANDEmplus startte in 2013. De keuze werd toen gemaakt om dit crisisteam te organiseren als een dienst die enkel telefonisch bereikbaar is en die naast informatie en oriëntatie het huisbezoek als methodiek heeft.

Waar oorspronkelijk het idee was om de dienst vooral ter beschikking te stellen aan hulpverleners, werd het telefoonnummer al snel opgepikt door gebruikers of hun familieleden. Momenteel vormen de familieleden de grootste groep die beroep doet op de dienst.

In de werking blijven de volgende karakteristieken essentieel :

- de begeleiding is van korte duur,
- het streefdoel is om na 4 weken de begeleiding opnieuw te situeren in de reguliere hulpverlening uit de omgeving van de persoon,
- de begeleiding gebeurt na akkoord van de persoon in kwestie, zoveel mogelijk in de taal van de persoon en mobiel,
- er kunnen geen gesprekken plaats vinden in de burelen van het team.

Na 6 jaar registratie, stellen we vast dat de continuïteit in de zorg voor personen met meestal ernstige psychiatrische problematiek problematisch blijft.

De analyse van de cijfers inspireert ons bij de ontwikkeling van een samenwerkingsmodel tussen het mobiel team voor crisis, het mobiel team voor langdurige zorg en de bestaande reguliere diensten die actief zijn in de ambulante zorg.

TANDEmplus werd in 2019 gekozen als een **“goede praktijk”** door Human Rights Watch. De praktijk werd voorgesteld op het 2-jaarlijkse congres **Good Practice Services : Promoting Human Rights & Recovery in Mental Health**, dat plaatsvond van 23 tot 26 september 2019 in Triëste, Italië.

Video : Brussels : Innovative mental health support :

- [hermesplus.be/onze-werking/documenten/type/video](https://hermesplus.be/onze-werking/documenten/type/video)

- [hrw.org/video-photos/video/2019/10/10/brussels-innovative-mental-health-support](https://hrw.org/video-photos/video/2019/10/10/brussels-innovative-mental-health-support)

# 1. AANMELDING EN TRIAGE VAN DE AANVRAGEN

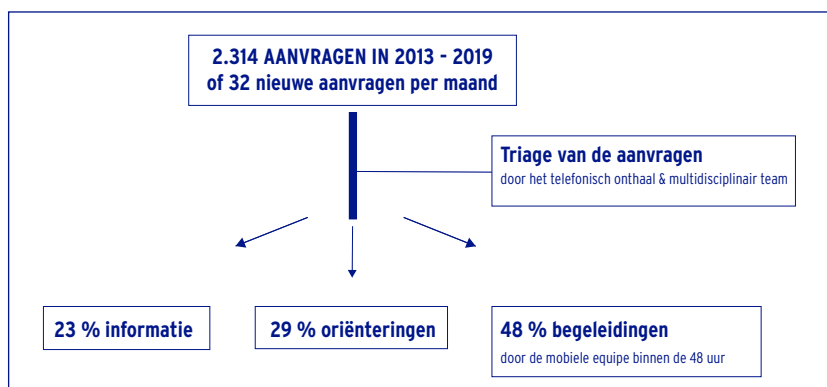
Zowel TANDEMplus - het mobiele team - als het Telefonisch Onthaal van het netwerk HERMESplus gingen in juni 2013 van start. In de voorbije zes jaar waren er 2.314 aanvragen. Dit is een gemiddelde van 32 nieuwe aanmeldingen per maand.

Elk eerste contact gebeurt telefonisch. Indien mogelijk wordt dan informatie uitgewisseld, of wordt er georiënteerd. Indien face to face contact nodig is, wordt een huisbezoek gepland binnen de 48 uur.

Er is een dagelijkse korte briefing, en een wekelijkse teamvergadering.

De dienst is tweetalig en multidisciplinair samengesteld. Medewerkers zijn meestal meertalig. Er zijn 5 medewerkers actief op het terrein. De medisch-psychiatrische supervisie bedraagt 4u/week.

FIG. 1 - VERLOOP VAN DE AANVRAAG



Voor bijna de helft van al deze aanvragen was er een begeleiding van het mobiele team TANDEMplus aangewezen. Ongeveer één vierde van de aanvragen zijn vragen naar informatie. Sinds 2015 worden de aanvragen voor een oriënterend advies afzonderlijk geregistreerd (Het betreft bijna een derde van het totaal aantal aanvragen).

FIG. 2 - % AANVRAGEN PER CATEGORIE EN PER WERKJAAR, 2013 - 2019

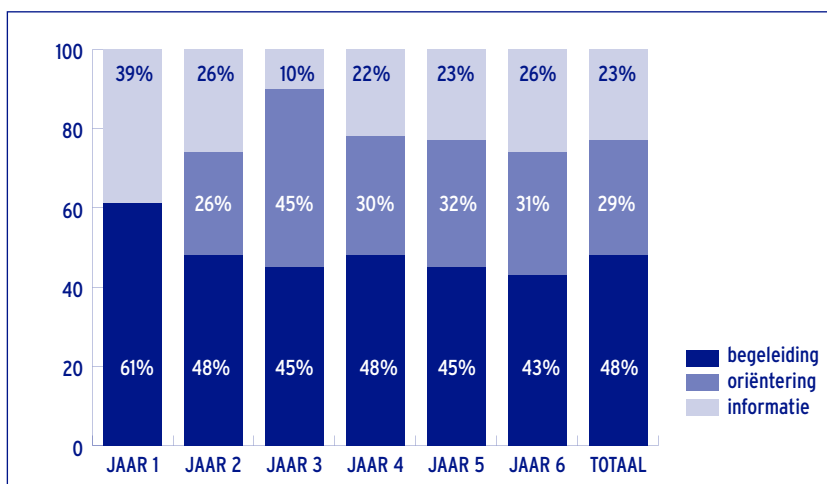


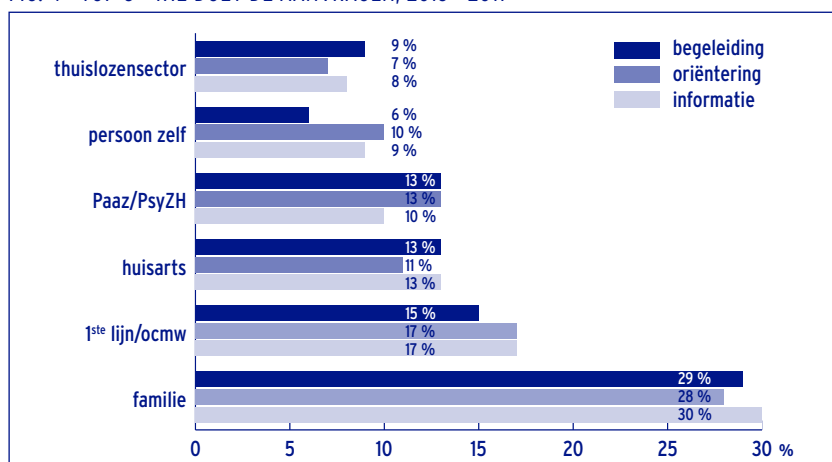
FIG. 3 - ABSOLUTE FREQUENTIES PER JAAR EN TOTAAL 2013-2019

	JAAR 1 juni 2013- juni 2014	JAAR 2 juli 2014- juni 2015	JAAR 3 juli 2015- juni 2016	JAAR 4 juli 2016- juni 2017	JAAR 5 juli 2017- juni 2018	JAAR 6 juli 2018- juni 2019	TOTA- AL 2013-2019
	N	N	N	N	N	N	N
informatie	105	103	39	91	94	1091	541
oriëntering	nvt	106	174	129	134	127	670
begeleiding	167	194	174	203	185	180	1.103
<b>totaal</b>	<b>272</b>	<b>403</b>	<b>387</b>	<b>423</b>	<b>413</b>	<b>416</b>	<b>2.314</b>

### 1.1 Wie doet de aanvragen?

Tijdens de 6 werkjaren komt bijna een derde (29%) van de aanvragen van de families of de naasten. Vervolgens worden de meeste aanvragen gesteld vanuit de 1<sup>ste</sup> lijn (OCMW, CAW,...) en de gezondheidsverstrekkers van de 1<sup>ste</sup> lijn (huisartsen/wijkgezondheidscentra). Bij het oriënterend advies zijn het de personen zelf die het meest contact nemen.

FIG. 4 - TOP 6 - WIE DOET DE AANVRAGEN, 2013 - 2017



### 1.2 De verwijzingen bij het oriënterend advies

Het betreft aanvragen die - na een bespreking op de staf of op de dagelijkse briefings - niet in aanmerking komen voor een verdere begeleiding door een mobiel crisisteam. Telefonisch oriënterend advies maakt het mogelijk om onnodige verplaatsingen te vermijden als gericht oriënteren een optie is. De verwijzingen bij een oriënterend advies gebeuren overwegend naar organisaties die actief zijn in langdurige zorg. (F2B) Op de tweede plaats gaan de meeste verwijzingen naar organisaties die zich situeren in de eerste lijn (F1). Voor meer informatie over de indelingen F1, F2A, F2B, F3 en F4 verwijzen we naar [www.psy107.be](http://www.psy107.be). De overige oriëntaties (n=77) gebeurden op basis van het leeftijdscriterium (65 plus, min 18 jaar, ...) en geografisch toegewezen gebied (EMC 2A).

FIG. 5 - TOP 6 VERWIJZINGEN (%) BIJ ORIËNTEREND ADVIES, 2013 - 2019

	N	%
F2B	288	44
F1	92	14
F4	59	9
F2A EMC	19	3
F3 *	80	12
Brustars	26	4
Toxicomanie	9	1
Overige (65+)	77	12

## 2. DE BEGELEIDINGEN MOBIELE EQUIPE 2A - TANDEmplus

### 2.1 Werkwijze

Voor bijna de helft van de aanvragen (n= 1103) was een interventie van het mobiel team aangewezen. De interventies zijn vooral gericht op contact, relatieopbouw en/of herstel van bestaande contacten met hulpverlening.

Uit literatuur en evaluatieonderzoek van mobiele crisisteams weten we dat het hebben van een ondersteunend netwerk (sociaal en professioneel) voor personen met psychische kwetsbaarheid problemen een leidt tot mindere opnames in een ziekenhuis en korte opnameduur.

Per maand worden gemiddeld 15 nieuwe begeleidingen gerealiseerd. De tijd tussen de aanvraag en het eerste contact met het team verloopt steeds binnen de 48 uur. Gemiddeld gebeuren 2 tot 3 huisbezoeken per week. Voor 37% van de situaties doet men 5 tot 9 telefonische gesprekken. voor bijna 1 op 5 situaties worden er meer dan 10 telefonische gesprekken gedaan, en voor 28% minder dan 5 gesprekken. Voor personen die begeleidt worden is het team De team elke werkdag tussen 9u en 17u op zijn GSM bereikbaar is.

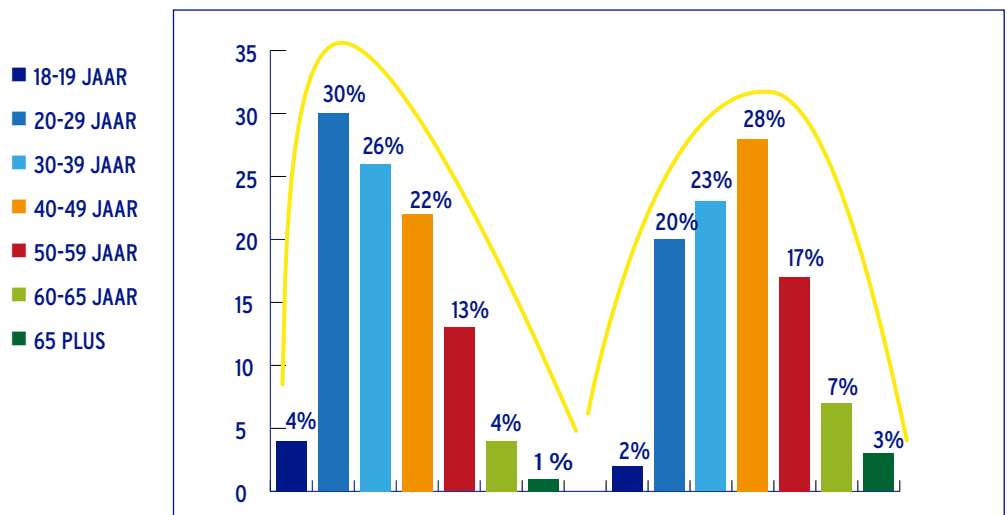
De gemiddelde begeleidingsduur betreft 29,5 dagen (mediaan= 24 dagen).

### 2.2 Profiel cliënten

Er doen meer mannen dan vrouwen een beroep op de begeleidingen van TANDEmplus (52% mannen, 48% vrouwen).

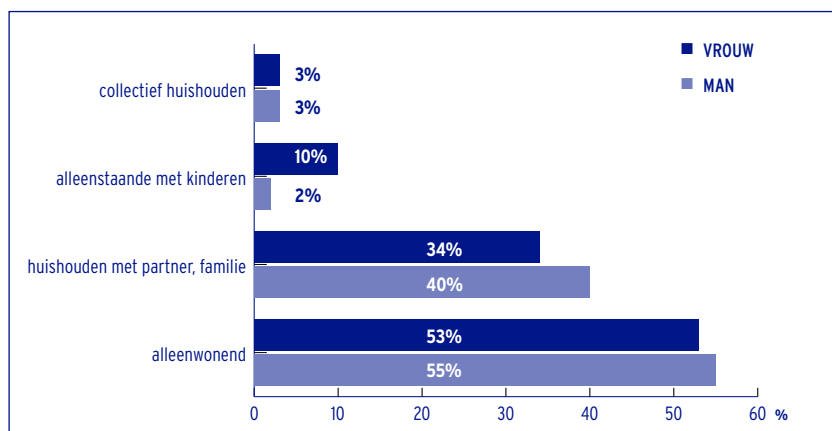
De leeftijdsverdeling verschilt bij de mannelijke en vrouwelijke cliënten. De gemiddelde leeftijd bij mannen is 36 jaar (SD=12,14) en bij vrouwen 41 jaar (SD=13,00). Bij de mannen ligt het aandeel hoger bij de 21-39 jarigen. Bij de vrouwen ligt het aandeel hoger bij de 40-60 jarigen.

FIG. 6 - % AANVRAGEN PER CATEGORIE EN PER WERKJAAR, 2013 - 2019



Meer dan de helft van de cliënten woont alleen (54%). Wanneer we het geslacht relateren aan de levenswijze, merken we verschillen tussen mannen en vrouwen. Het aandeel mannen die leven met een partner of in familieverband is in de zes registratiejaren hoger dan het aandeel vrouwen. Het overgrote deel van de cliënten woont in gemeenten met een welvaarsindex lager dan het gemiddelde van het Brussels Gewest en in buurten met een typologie van "Ernstige Deprivatie" op vlak van inkomen, opleiding, tewerkstelling, huisvesting en gezondheid (68%).

FIG. 7 - LEEFSITUATIE NAAR GESLACHT, 2013 - 2019



### 2.3 Medische zorgverstreker (huisarts - psychiater)

Sinds 2015 wordt door het team ook geregistreerd of de cliënt over een huisarts, psychiater of een hulpverlener uit de ambulante sector. Bijna 80% van de cliënten geeft aan dat ze beschikken over een medische zorgverstreker. 40% van de cliënten vermeldt dat ze een psychiater hebben. 16% Van de cliënten zou geen beroep doen op een huisarts, een psychiater of een hulpverlener uit de ambulante sector. Tijdens de zes werkjaren doen zich hierin geen noemenswaardige verschuivingen voor.

FIG. 8 - % CLIËNTEN MET HUISARTS, PSYCHIATER, AMBULANTE HULP, 2015 - 2019

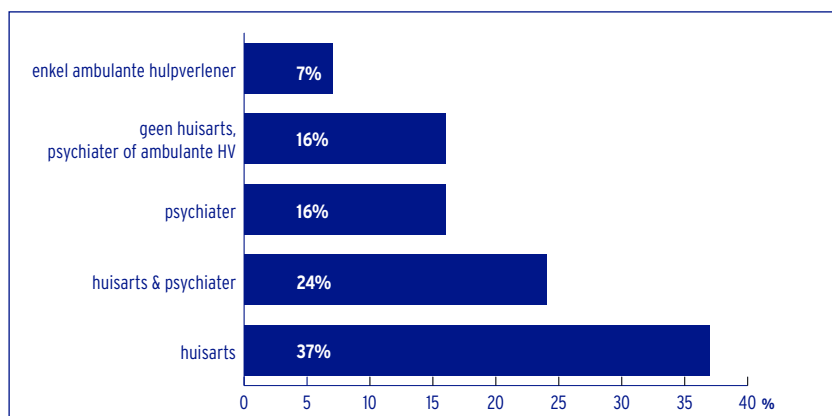
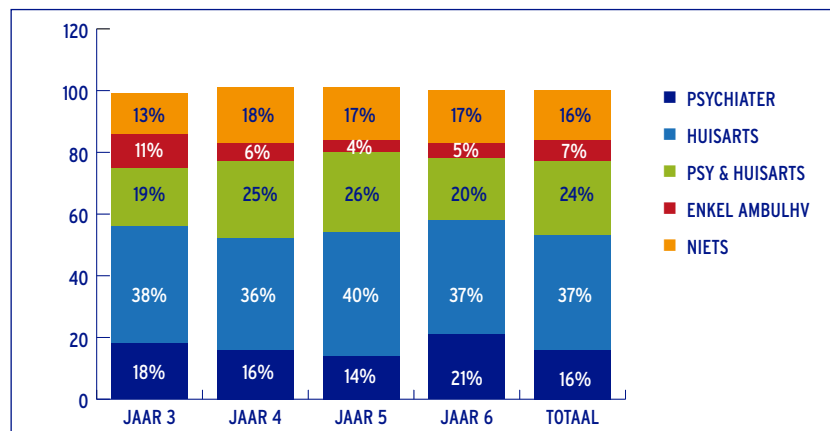


FIG. 9 - EVOLUTIE CLIENTEN MET MEDISCHE ZORGVERSTREKKER, AMBULANTE HULPVERLENING % 2015 - 2019



## 2.4 Gekend in de residentiële psychiatrie

Meer dan de helft van de cliënten (60%) hebben een opname in een psychiatrisch ziekenhuis of in een psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis (PAAZ) achter de rug. Deze personen zijn dus gekend in de residentiële psychiatrie. Voor 46% van deze cliënten vond de opname plaats minder dan 6 maanden geleden. Voor 54% van deze cliënten vond de opname plaats meer dan 6 maanden geleden.

Meer vrouwen dan mannen worden opgenomen in een ziekenhuis (PAAZ of PZ), het verschil is significant. Tevens worden meer personen opgenomen die alleen wonen, ook dit verschil is significant.

Gedurende de periode 2013-2019 doen er zich geen noemenswaardige verschillen voor in deze cijfers.

FIG. 10 - WEL OF GEEN HOSPITALISATIE %, 2013 - 2019

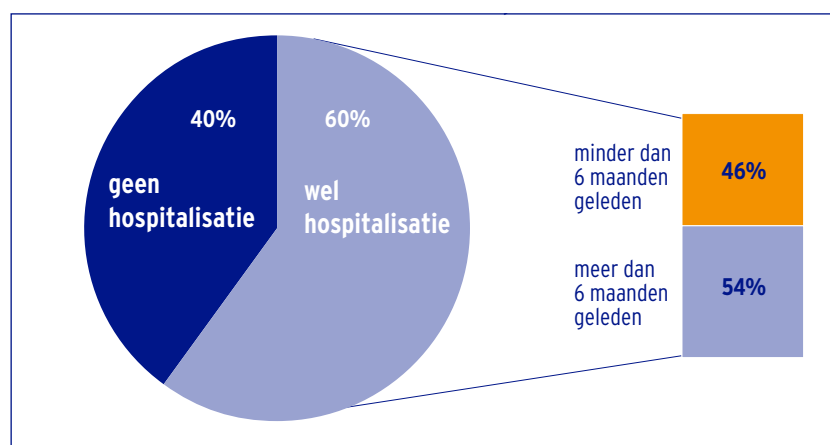
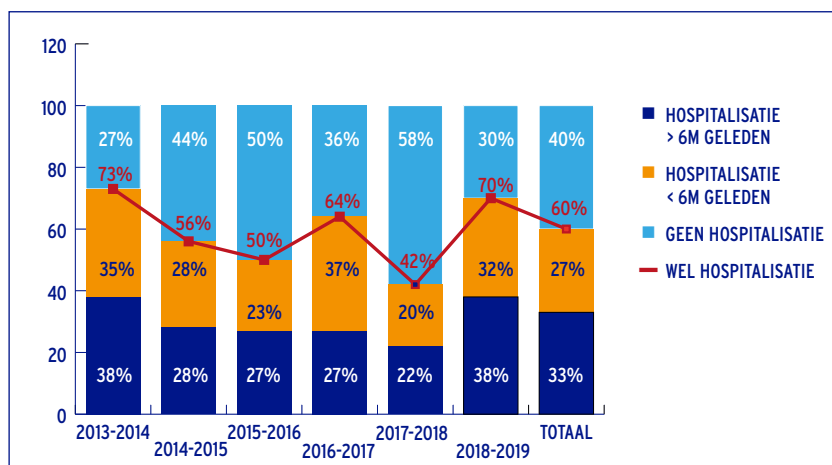


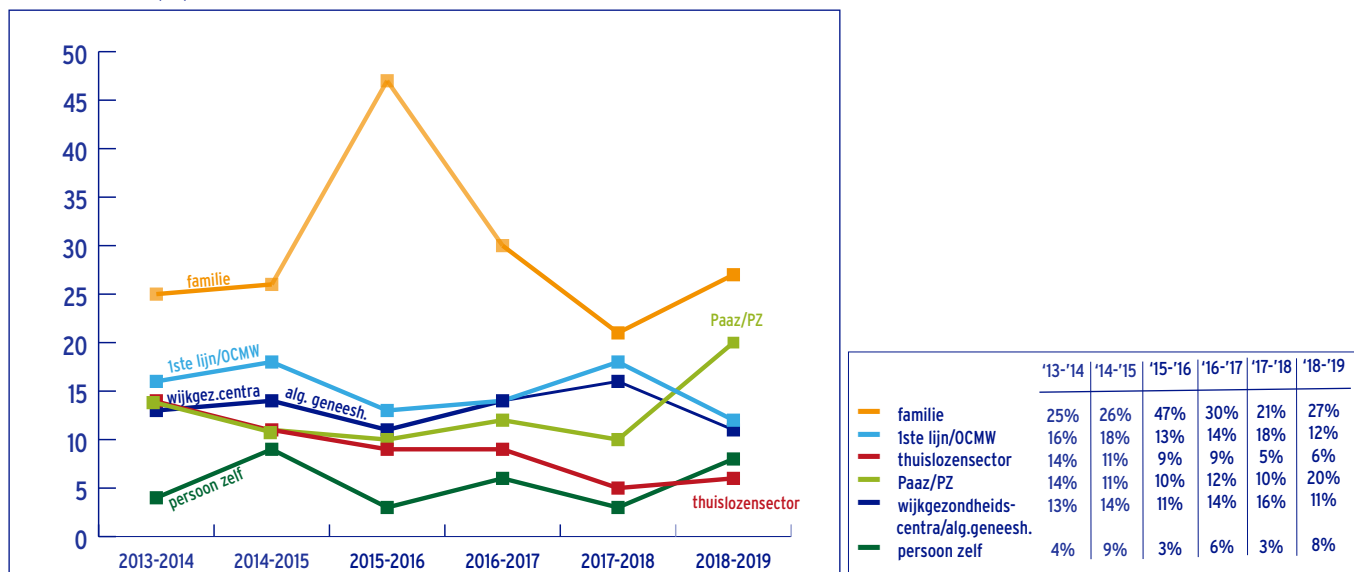
FIG. 11 - OPNAME IN RESIDENTIËLE PSYCHIATRIE & DUUR (%), 2013 - 2019



## 2.5 Wie doet de aanvragen voor een begeleiding?

Tijdens de 6 werkjaren komen de meeste aanvragen voor de begeleidingen van de familie of de naasten (bijna een derde 29, 21% voor het totaal aantal begeleidingen). Op de tweede plaats komen de diensten vanuit de 1<sup>ste</sup> lijn (15%), vervolgens op de derde plaats de huisartsen en de wijkgezondheidscentra (13%) en de aanvragen vanuit de PAAZ/PZ (13%). In 2018-2019 merken we dat één op vijf van de aanvragen voor begeleiding door de PAAZ/PZ worden gesteld (20%), dus na een residentiële opname.

FIG. 12 - TOP 6 (%) WIE DOET DE AANVRAGEN 2013 - 2019





## 2.6 Aanvragen per gemeente

De cliënten waarvoor een begeleiding door de mobiele functie 2A wordt opgestart, verblijven in de gemeenten die gesitueerd zijn in het noorden, het westen en het zuiden van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Het is een uitgestrekt werkingsgebied met heel wat wijken gekenmerkt door een hoge bevolkingsdichtheid en socio-economische deprivatie.

Tevens geeft de welvaartsindex voor het Brussels Gewest (<http://bisa.brussels/>) aan dat de gemeenten in het westen en noordwesten nog verder verarmen. Het werkingsgebied telt 526.885 inwoners tussen 18 en 65 jaar (BISA wijkmonitoring, 1/1/2019).

Tijdens de 6 werkjaren betreft meer dan een vierde van de aanvragen personen die verblijven in de gemeente Brussel (Stad-Brussel inclusief Laken, Neder-Over-Heembeek en Haren). Met Sint-Jans-Molenbeek en Anderlecht erbij hebben we de 3 gemeenten van waaruit de meeste aanvragen komen. Vervolgens verblijven heel wat cliënten in de gemeenten Elsene, Jette, Vorst, Sint-Gillis en Ukkel. Gedurende de 6 werkjaren doen er zich geen noemenswaardige verschuivingen voor tussen deze gemeenten.

Aanvragen per gemeente  
(absolute frequentie), 2013-2019

	N
Brussel - Stad	287
Molenbeek	156
Anderlecht	121
Elsene	97
Jette	69
Vost	57
Ukkel	57
Sint-Gillis	57
Watermaal-Bosvoorde	32
St. Agatha Berchem	21
Ganshoren	29
Schaarbeek	19
Koekelberg	17
St-Joost-ten-Noode	9
Etterbeek	7
andere *	26
geen gegevens	42
totaal	1.103

FIG. 13 - WERKINGSGEBIED TANDEMplus & TELEFONISCH ONTHAAL, 2013 - 2019



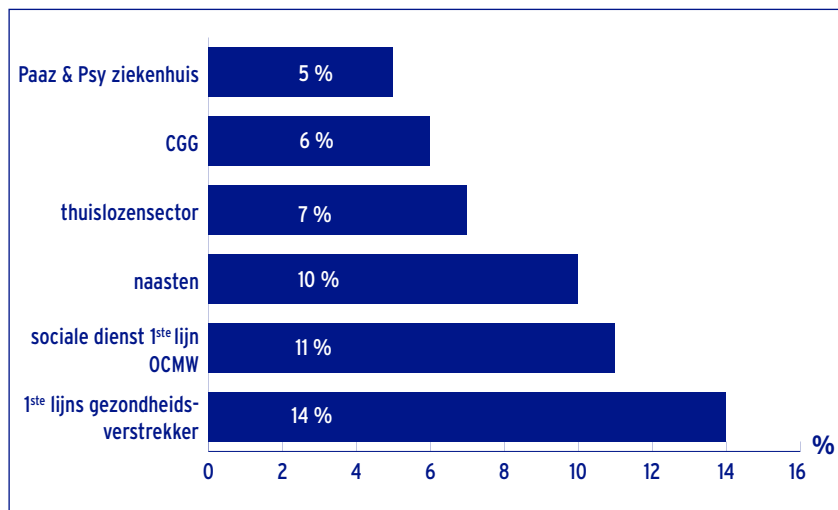
\* thuislozen, extern Brussels Gewest

## 2.7 Samenwerking met een partnerorganisatie uit de omgeving van de cliënt

Voor het opstarten van de begeleiding wordt er bij voorkeur samengewerkt met een partnerorganisatie uit de omgeving van de cliënt. Voor het totaal aantal begeleidingen tijdens de periode 2013-2019 kon dit voor 60% van de situaties bij aanvang van de contacten. Het opstarten van de begeleiding in samenwerking met andere diensten wordt meestal gerealiseerd met diensten uit de 1<sup>ste</sup> lijn (wijkgezondheidscentrum, huisarts) of een sociale dienst uit de 1<sup>ste</sup> lijn.

Wanneer niet onmiddellijk een partnerorganisatie wordt gevonden in de omgeving van de persoon om de begeleiding mee op te starten, wordt binnen de begeleidings termijn van 30 dagen in overleg met de cliënt en afhankelijk van de situatie actief gezocht naar een partnerorganisatie die de begeleiding verder kan opnemen.

FIG. 14 - PARTNERORGANISATIE (%) BIJ OPSTART BEGELEIDING, 2013 - 2019



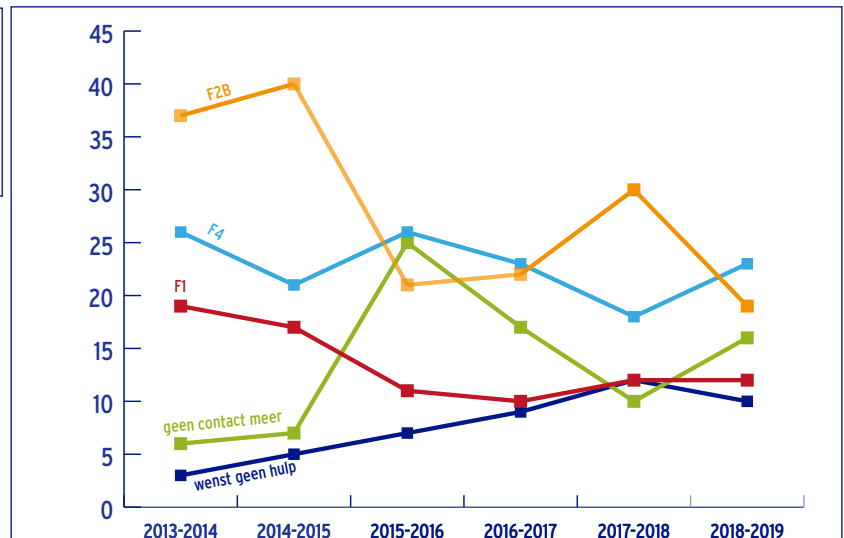
## 2.8 Verwijzingen bij einde begeleiding

Voor de periode 2013-2019 wordt voor bijna 80% van de begeleidingen een verdere opvolging gerealiseerd en kan een hulpverleningsnetwerk rondom de cliënt (terug) opgebouwd worden. Dit gebeurt gemiddeld binnen de 30 dagen.

- Bijna de helft van deze opvolging (49%) worden opgenomen door een ambulante hulpverleningsinstantie:
  - een derde (31%) van de begeleidingen worden verder opgevolgd door een hulpverleningsorganisatie die actief is binnen de langdurige zorg. Dit zijn hulpverleningsorganisaties die mobiele en ambulante georganiseerde zorg bieden, waaronder centra voor geestelijke gezondheidszorg, psychiatrische thuiszorg, hulp aan thuis- en daklozen, overleg en coördinatie van zorg,.... De centra voor geestelijke gezondheidszorg vormen hierbij de grootste groep (15%).
  - 14% wordt opgevolgd door een organisatie actief in de eerste lijn. (functie F1) (wijkgezondheidscentrum, CAW, OCMW, Similes,...).
  - 4% wordt opgevolgd door een instantie vanuit functie F3 (laagdrempelig toegankelijke diensten, revalidatiecentra, dagcentra, ...).
- 2% van de begeleidingen dienen verder opgevolgd te worden door instanties gespecialiseerd in afhankelijkheidsproblematiek (residentieel en/of ambulante).
- Voor iets meer dan een op vijf begeleidingen (22%) gebeurt er een verwijzing naar een residentiële opname (psychiatrisch ziekenhuis of PAAZ. Hierbij stellen we vast dat 72% van deze personen vroeger reeds een residentiële opname in een PAAZ of PZ hebben gehad. (significant verband  $X^2(1)=17,59$   $p=0,001 < 0,05$ ) De registratie laat momenteel niet toe om het aandeel van gedwongen opnames binnen deze categorie na te gaan.

FIG. 15 - ORIËNTATIES (%) BIJ EINDE BEGELEIDING, 2013 - 2019

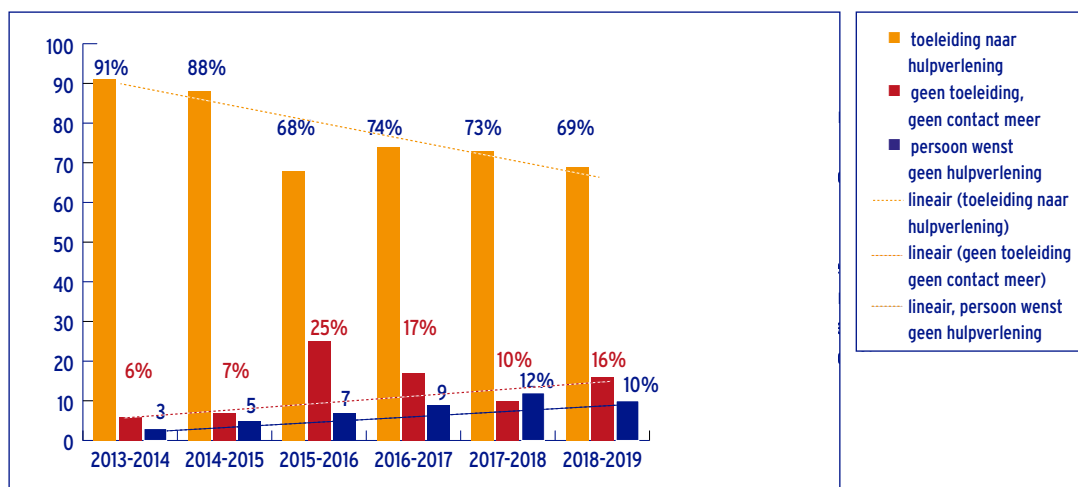
	'13-'14	'14-'15	'15-'16	'16-'17	'17-'18	'18-'19
F2B	37%	40%	21%	22%	30%	19%
F4	26%	21%	26%	23%	18%	23%
F1	19%	17%	11%	10%	12%	12%
geen contact meer	6%	7%	25%	17%	10%	16%
wenst geen hulp	3%	5%	7%	9%	12%	10%



## 2.9 Geen toeleiding naar hulpverlening

Voor de globale periode 2013-2019 kon er voor één op vijf begeleidingen geen toeleiding naar hulpverlening gebeuren (22%).

FIG. 16 - TOELEIDING NAAR HULPVERLENING (%), 2013 - 2019



(Toelichting bij de grafiek: voor de laatste 2 werkjaren betreffen 5% van de observaties lopende begeleidingen of nog niet afgesloten situaties).

14% Van deze personen weigeren verdere hulpverlening na een eerste contact. Bij 8% van de personen die werden aangemeld slaagden we er niet in contact te krijgen. De begeleidingen waarbij er geen contact met de cliënt kan worden gelegd, hebben voornamelijk betrekking op eerder jonge mannen. Het zijn veelal aanvragen vanuit de familie waarbij de cliënt in kwestie geen hulpvraag heeft of weigert met het team in contact te komen na verschillende pogingen (huisbezoek, telefonisch, per brief,...). In deze situaties wordt door het team altijd de mogelijkheid geboden om eventueel latere opnieuw contact te nemen.

We stellen vast dat het aantal personen waarmee we geen contact kunnen krijgen geleidelijk aan toenemen. Bij 53% van deze aanvragen vinden we geen partner-organisatie om het eerste huisbezoek of contact samen te organiseren. Uit de informatie van de aanvrager weten we dat er soms familie, naaste (39%) of professionele hulpverleners betrokken zijn bij deze personen: 54% of meer dan de helft gekend is in de residentiële psychiatrie en 50% of de helft heeft minder dan 6 maand geleden een hospitalisatie achter de rug heeft. 75% heeft een medische zorgverstrekker (huisarts, psychiater).

FIG. 17  
toeleiding naar hulpverlening (%), 2013-2019

<b>GEEN CONTACT MEER</b>	13% (n=134)
<b>WENST GEEN HULP</b>	9% (n=87)
<b>Geslacht</b>	man 60%, vrouw 40%
significant verband met geslacht: $\chi^2(1)=5,92$ $p=0,015 < 0,05$	
<b>Top 6 Aanvragers</b>	familie 34%
	wijkgezondheidscentrum /arts 15%
	1 <sup>ste</sup> lijn 12%
	persoon zelf 7%
	thuislozensector 6%
	PAAZ/PZ 6%

### 3. MARKANTE VASTSTELLINGEN

Na 6 jaar pilootwerking kunnen we enkele markante vaststellingen en trends afleiden:

- Een derde van de aanvragen gebeurt door familieleden.
- De aanvragen voor de begeleidingen gebeuren voor meer dan de helft voor jonge mannen tussen 20 en 39 jaar
- Bijna 80% van de cliënten geeft aan te beschikken over een medische zorgverstrekker (huisarts/psychiater).
- 60% van de cliënten is gekend in de residentiële psychiatrische zorg en bij 46% van deze cliënten vond de hospitalisatie plaats minder dan 6 maand geleden.
- Voor 60% van de aanvragen wordt een partnerorganisatie gevonden in de omgeving of het hulpverleningsnetwerk van de cliënt om de begeleiding vanuit de mobiele equipe op te starten.
- In bijna 80% van de begeleidingen door de mobiele equipe gebeurt er een verdere opvolging door een hulpverleningsinstantie(s) en kan een hulpverleningsnetwerk rondom de cliënt (terug) opgebouwd worden op korte termijn (gemiddeld binnen de 30 werkdagen).
- Gemiddeld vinden hiervoor per cliënt 3 terreinbezoeken per week plaats en een intensieve telefonische ondersteuning door de mobiele equipe.
- Eén op vijf van de begeleidingen is een verwijzing naar een residentiële opvangvorm noodzakelijk.
- We stellen vast dat het aantal van zowel de personen waarmee geen contact meer kan gelegd worden, als die geen hulp wensen, geleidelijk aan toeneemt.

Deze vaststellingen laten toe enkele overwegingen te maken.

- Het voornaamste doel van het mobiele crisisteam bestaat er uit om personen die geconfronteerd worden met een situatie die voor hen aanvoelt als een crisissituatie te ontmoeten en met hen op zoek te gaan naar het best mogelijke aanbod in de gegeven situatie. Voor de overheid moet dit er toe leiden dat minder personen opgenomen worden in een residentieel psychiatrisch aanbod. Onze cijfers laten niet toe hierover uitspraken te doen. We kunnen wel stellen dat we voor bijna 80% van de begeleidingen erin geslaagd zijn op korte termijn en met een intensieve ambulante hulpverlening een hulpverleningsnetwerk (1e en 2e lijn, functie F3) in de omgeving van de persoon te (her)installeren met het oog op continuïteit en opvolging.

- Het profiel van de personen die wij ontmoeten wijst erop dat het dikwijls personen zijn die gekend zijn in de residentiële psychiatrie waarbij zich een probleem stelt in de continuïteit van zorg. Het aandeel van eerder jonge mannen hierin is belangrijk.
- Het is opmerkelijk dat professionelen, familieleden en gebruikers - ondanks de bestaande medische zorgomkadering. (bijna 80% heeft een huisarts/psychiater) - zoveel vragen (blijven) hebben en daarom contact opnemen met het Telefonisch onthaal en TANDEmplus.
- De laagdrempelige toegankelijkheid van het Telefonische onthaal en TANDEmplus zorgen ervoor dat familieleden en gebruikers terecht kunnen met hun vragen. Deze registratie legt de lacunes in de zorg naar familieleden en personen nogmaals bloot.



februari 2020

de equipe van het  
Telefonisch onthaal &  
TANDEmplus,  
Patrick Janssens,  
Ilse Wauters (redactie).