



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

REGISTRATIECIJFERS 2013-2017

www.hermesplus.be - info@hermesplus.be



ABSTRACT

Registratiecijfers 2013-2017 Telefonisch Onthaal en mobiele crisisequipe TANDEmplus

Inleiding

Op 4 jaar tijd kreeg TANDEmplus het mobiele crisisteam en het Telefonisch Onthaal van HERMESplus 1.485 aanvragen te verwerken. Dit zijn 30 nieuwe aanvragen per maand.

Werkwijze

Elke oproep komt binnen langs het Telefonisch Onthaal (1,5 VTE tweetalige equipe met maatschappelijk werker, ervaringsdeskundigen met professionele ervaring in de gezondheidszorg). Vervolgens gebeurt er een triage op de dagelijkse briefings en wekelijkse stafvergadering.

Voor de helft van de aanvragen was een interventie van de mobiele equipe noodzakelijk. Deze interventies zijn gericht op contact en relatieopbouw en/of herstel van bestaande contacten met hulpverlening. Met een bestaafing van 4 VTE worden per maand gemiddeld 15 nieuwe inclusies gerealiseerd. De tijd tussen de aanvraag en het eerste contact met het team gebeurt binnen de 48 uur. Per situatie vinden gemiddeld 1 tot 2 terreinbezoeken per week plaats. De medisch-psychiatrische supervisie bedraagt 4u/week. Een 0,5VTE arts-psychiater in opleiding maakt deel uit van het team.

Resultaten

De registratiecijfers geven een aantal markante vaststellingen:

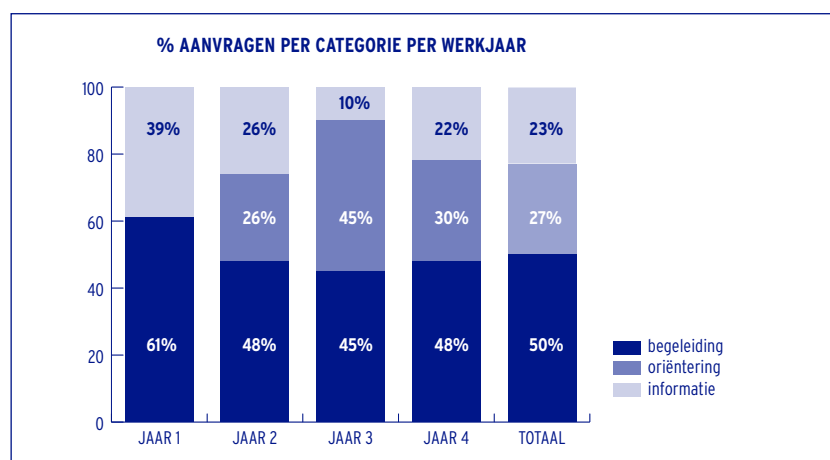
- Een derde van de aanvragen gebeurt door familieleden en dit aantal neemt toe tijdens het verloop van de 4 werkjaren.
- 75% of drie vierde van de cliënten geeft aan te beschikken over een medische zorgverstreker (huisarts/psychiater).
- 60% van de cliënten is gekend in de residentiële psychiatrie en bij 46% van deze cliënten vond de hospitalisatie plaats minder dan 6 maand geleden.
- Voor bijna 25% van de begeleidingen was een verwijzing naar een residentiële opvangvorm noodzakelijk.

Voor 80% van de begeleidingen kon het hulpverleningsnetwerk rondom de persoon (terug) opgebouwd worden op korte termijn d.w.z. gemiddeld binnen de 30 dagen. Gedurende deze 4 jaar heeft deze tweetalige equipe met beperkte middelen een expertise opgebouwd in ambulante en mobiele crisishulp in een werkingsgebied gekenmerkt door wijken met een hoge bevolkingsdensiteit en socio-economische deprivatie.

Voor meer informatie over de werking van het mobiele crisisteam TANDEmplus zie website <https://hermesplus.be/onze-werking/documenten/type/video/>

1. INLEIDING

De mobiele equipe TANDEPlus en het telefonisch onthaal van het netwerk HERMESplus gingen in juni 2013 van start en kregen op 4 jaar tijd 1485 aanvragen te verwerken of gemiddeld 30 nieuwe aanvragen per maand. Voor de helft van deze aanvragen was er een begeleiding van de mobiele equipe TANDEPlus aangewezen. Ongeveer een vierde van de aanvragen zijn vragen naar informatie en sinds 2015 worden ook de aanvragen voor een oriënterend advies apart geregistreerd (bijna een derde van het totale aantal aanvragen - 27%).



Absolute frequenties per jaar en totaal 2013-2017

	JAAR 1 juni 2013- juni 2014	JAAR 2 juli 2014- juni 2015	JAAR 3 juli 2015- juni 2016	JAAR 4 juli 2016- juni 2017	TOTAAL 2013-2017
	N	N	N	N	N
informatie	105	103	39	91	338
oriëntering	nvt	106	174	129	409
begeleiding	167	194	174	203	738
totaal	272	403	387	423	1.485

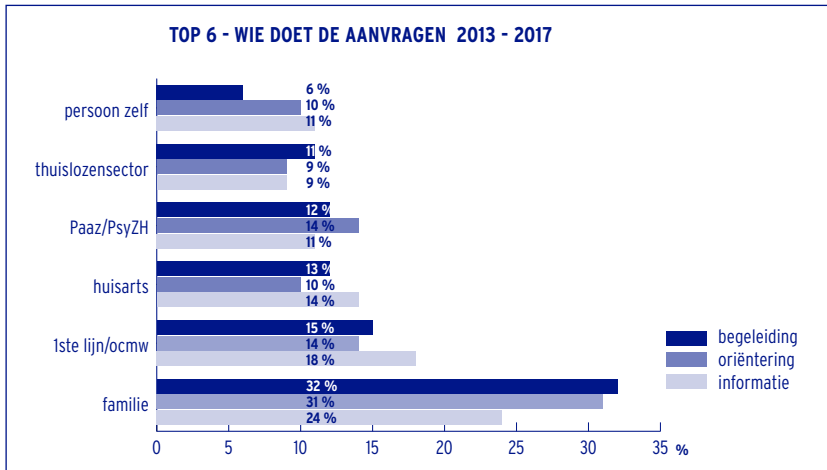
Wie doet de aanvragen?

De meeste aanvragen komen van de families en naasten:

- bijna een derde van de aanvragen voor een oriënterend advies gebeuren door familieleden en naasten;
- idem voor de begeleidingen van de mobiele equipe TANDEPlus;
- bijna een vierde van de aanvragen naar informatie komen van familieleden.

Vervolgens worden de meeste aanvragen gesteld vanuit de 1^{ste} lijn (OCMW, CAW,...) en de gezondheidsverstrekkers van de 1^{ste} lijn (huisartsen/wijkgezondheidscentra).

Bij het oriënterend advies komen de aanvragen vanuit de PAAZ (Psychiatrische Afdeling in een Algemeen Ziekenhuis) en psychiatrische ziekenhuizen op de 2^{de} plaats te staan.



De verwijzingen bij 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 de mobiele functie 2A. Deze voorafgaandelijke triage heeft als voordeel dat de mobiele functie 2A niet nodeloos ter plaatse moet gaan en dat we een gerichte oriëntering doen.

Meer dan de helft van de verwijzingen bij een oriënterend advies gebeuren naar organisaties van de functie 2B d.w.z. organisaties die mobiele en ambulante georganiseerde zorg verstrekken zoals centra voor geestelijke gezondheidszorg, psychiatrische thuiszorg, mobiele equipe Précarité en hulp aan thuislozen. Op de tweede plaats, of één op vijf verwijzingen, gaan naar de functie 1 (vroegtijdige detectie of VDIP, 1^{ste} lijnsdiensten, preventie, diagnose,...).

De overige oriëntaties (n=61) gebeurden op basis van het leeftijds criterium (65+)

Top 5 (%) verwijzingen bij oriënterend advies, 2015 - 2017

	N	%
F2B*	191	56
F1 *	68	20
F4 *	37	11
F2A EMC	14	4
F3 *	11	3
Brustars	10	
Toxicomanie	6	

*voor meer informatie over de functies F1, F2, F3, F4 verwijzen we naar de website van HERMESplus : www.hermesplus.be

2. DE BEGELEIDINGEN MOBIELE EQUIPE 2A - TANDEMplus

Het profiel van de cliënten

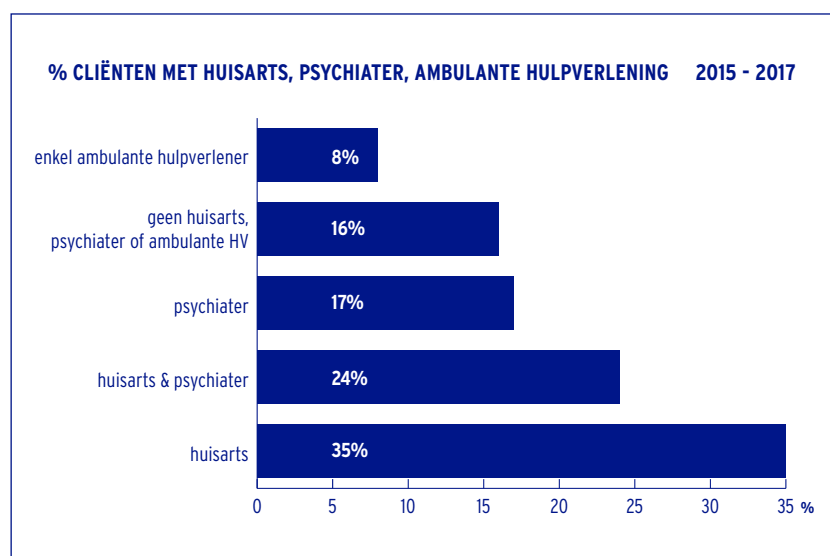
Er doen meer mannen dan vrouwen een beroep op de begeleidingen van TANDEMplus (56% mannen, 44% vrouwen). In het 3^{de} werkjaar ligt het aandeel mannen bijna op 60%. De leeftijdsverdeling verschilt bij de mannelijke cliënten enigermate van de vrouwelijke cliënten. De gemiddelde leeftijd bij mannen is 36 jaar (SD=12,02) en bij vrouwen 40 jaar (SD=13,47).

Bij de mannen ligt het aandeel hoger bij de 21-40 jarigen. Bij de vrouwen ligt het aandeel hoger bij de 41-60 jarigen. Meer dan de helft van de cliënten is alleenwonend (61%). Van de cliënten die in familieverband leven ligt het aandeel mannen (63%) hoger dan het aandeel vrouwen.

In 2014 registreerden we dat 68% van de cliënten in buurten verblijven met een typologie van zware achterstelling op vlak van inkomen, opleiding, tewerkstelling, huisvesting en gezondheid (cartografische analyse voor buurten in moeilijkheden. https://enquete.mi-is.be/buurten_in_moeilijkheden/framesNL.html).

75% van de cliënten heeft een medische zorgverstrekker (huisarts - psychiater)

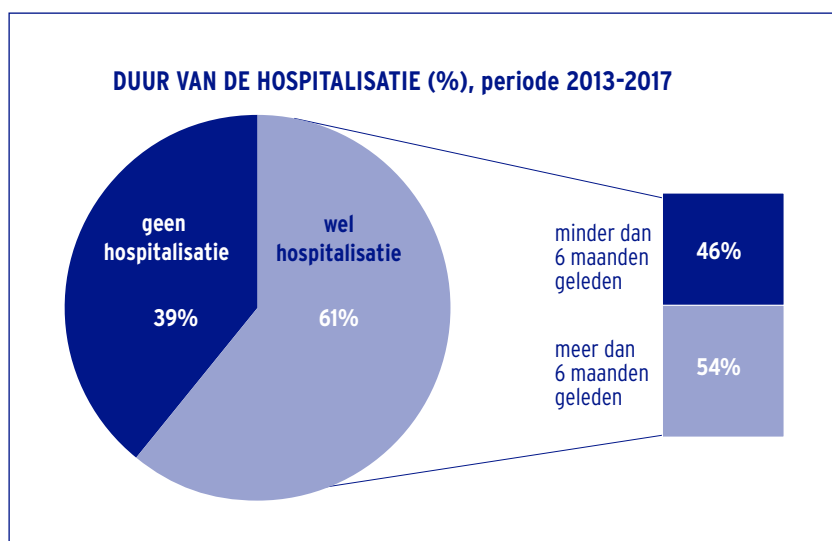
75% of drie vierde van de cliënten geven aan dat ze beschikken over een medische zorgverstrekker. 41% van de cliënten vermelden dat ze over een psychiater beschikken. 16% van de cliënten zouden geen beroep doen op een huisarts, psychiater of een hulpverlener uit de ambulante sector.



61% van de cliënten zijn gekend in de residentiële psychiatrie

Meer dan de helft van de cliënten (61%) hebben een hospitalisatie achter de rug in een psychiatrisch ziekenhuis of een psychiatrische afdeling in een algemeen ziekenhuis (PAAZ). Deze personen zijn dus gekend in de residentiële psychiatrie.

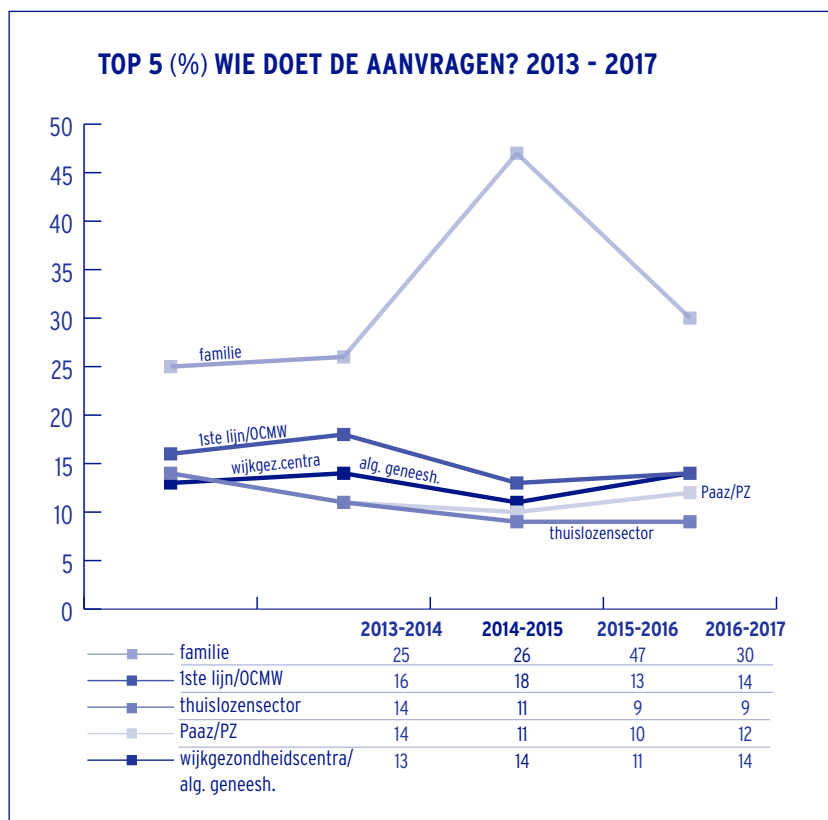
Voor 46% van deze cliënten vond de hospitalisatie plaats minder dan 6 maanden geleden. Voor 54% van deze cliënten vond de hospitalisatie plaats meer dan 6 maanden geleden.



Wie doet de aanvragen?

Tijdens de 4 werkjaren komen de meeste aanvragen voor de begeleidingen door de mobiele equipe van de familie of naasten. In het 3^{de} werkjaar stelden we zelfs een aanzienlijke toename vast (bijna de helft van de aanvragen) en in het 4^{de} werkjaar betrof het een derde van aanvragen.

Op de tweede plaats komen de diensten vanuit de 1^{ste} lijn (OCMW, CAW,....), vervolgens de huisartsen en de wijkgezondheidscentra.



De aanvragen per gemeente

De cliënten voor wie 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. Echter de organisatie van het team en de verplaatsingsmogelijkheden via het openbaar vervoer laten toe om op zeer korte tijd ter plaatse te zijn in de omgeving waar de persoon verblijft.

Tijdens de 4 werkjaren komen meer dan een vierde van de aanvragen voor cliënten die verblijven in de gemeente Brussel (Stad-Brussel inclusief Laken, Neder-Over-Heembeek en Haren). Met Anderlecht en Sint-Jans-Molenbeek 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 4 werkjaren doen er zich geen noemenswaardige verschuivingen voor tussen deze gemeenten.

Werkingsgebied TANDEMIus & Telefonisch onthaal 2013-2017



source : asbl HERMESplus, 2014

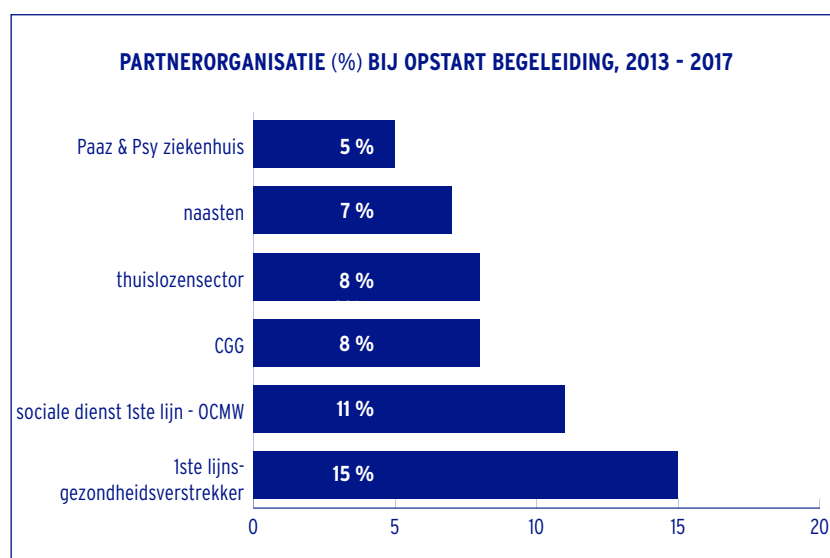
Aanvragen per gemeente
(absolute frequentie),
periode 2013-2017

	N
Brussel-Stad	184
Molenbeek	105
Anderlecht	87
Elsene	57
Jette	46
Vorst	41
Ukkel	39
Sint-Gillis	39
Watermaal - Bosvoorde	25
St. Agatha Berchem	14
Ganshoren	13
Schaarbeek	11
Koekelberg	10



Het opstarten van de begeleiding in samenwerking met een partnerorganisatie uit de omgeving van de cliënt

Voor het opstarten van de begeleiding wordt samengewerkt met een partnerorganisatie, voornamelijk uit de omgeving van de cliënt. Tijdens de 4 werkjaren gebeurt het eerste contact met de cliënt samen met voornamelijk een 1^{ste} lijns- gezondheidszorgverstreker (wijkgezondheidscentrum of de huisarts) of een sociale dienst uit de 1^{ste} lijn.



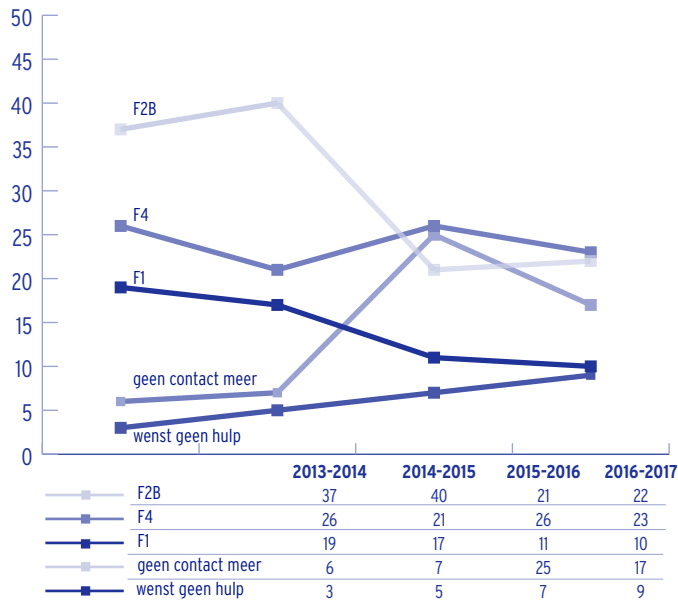
Wanneer niet onmiddellijk een partnerorganisatie wordt gevonden in de omgeving van de persoon om de begeleiding mee op te starten, wordt binnen de begeleidings-termijn van 30 dagen in overleg met de cliënt en afhankelijk van de situatie actief gezocht naar een partnerorganisatie die de begeleiding verder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

De oriëntaties of verwijzingen bij einde begeleiding

Voor 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).

Globaal wordt over de 4 werkjaren wordt een derde van de begeleidingen verder opgevolgd door een hulpverleningsorganisatie vanuit de functie 2B. Dit zijn hulpverleningsorganisaties die mobiele en ambulante georganiseerde zorg verstrekken, waaronder centra voor geestelijke gezondheidszorg, psychiatrische thuiszorg, hulp aan thuis- en daklozen, overleg en coördinatie van zorg,.... De centra voor geestelijke gezondheidszorg vormen de grootste groep waar naar georiënteerd wordt om de begeleiding verder op te volgen (20%). Voor bijna een vierde van de begeleidingen dient er een verwijzing te gebeuren voor een residentiële opname in een psychiatrisch ziekenhuis.

ORIËNTATIES (%) AAN HET EINDE VAN DE BEGELEIDING 2013 - 2017



De begeleidingen waarbij er geen contact met de cliënt voor verdere opvolging kan gelegd worden, hebben voornamelijk betrekking op mannen met een jonge leeftijdsstructuur en het zijn aanvragen die komen vanuit de familie en waarbij de cliënt in kwestie geen hulpvraag heeft of weigert met het team in contact te komen na verschillende pogingen (huisbezoek, telefonisch, per brief,...). Zelfs in deze situaties wordt door het team altijd de mogelijkheid geboden voor eventueel contact/begeleiding in de toekomst.

We stellen vast dat zowel de personen waarmee geen contact meer kan gelegd worden of die geen hulp wensen geleidelijk aan toenemen. Bij 73% van deze aanvragen wordt niet onmiddellijk een partnerorganisatie gevonden om het eerste huisbezoek of contact samen te organiseren. Uit de informatie van de aanvrager weten we dat er toch wel enig netwerk van familie of naaste (38%) en professionele hulpverleners betrokken is bij deze personen: 51% of de helft gekend is in de residentiële psychiatrie en 1/3 minder dan 6 maand geleden een hospitalisatie achter de rug heeft. 63% heeft een medische zorgverstrekker (huisarts, psychiater).

Toeleiding naar hulpverlening (%), 2013- - 2017

	N	%
Toeleiding naar hulpverlening	552	80%
Geen toeleiding, geen contact meer	87	13%
Persoon wenst geen hulpverlening	50	7%
Overige (niet afgesloten, registratie onvolledig)	49	

	GEEN CONTACT MEER	WENST GEEN HULPVERLENING
man	n=57, 64%, lft x=35jr	n=30, 60%, lft x=34jr
vrouw	n=30, 36%, lft x=44jr	n=20, 40%, lft x=40jr
Top 5	familie n=34	familie n=19
Aanvragers	1 ^{ste} lijn OCMW, CAW n=16	huisarts n=7
	Paaz n=8	CGG/CSM n=5
	persoon zelf n=7	thuislozen n=4
	huisarts n=5	Paaz n=4
	thuislozensector n=5	1 ^{ste} lijn OCMW, CAW n=3
		Toxico n=3

3. MET WELKE MIDDELEN EN PERSONEEL

Sinds 2013 investeren de stichtende partners van Hermesplus in de ontwikkeling van de mobiele functie 2A en het Telefonisch Onthaal. CGG Brussel, Initiatief Antonin Artaud, DGGZ Antonin Artaud, asbl l'Equipe en Clinique Sanatia stellen personeel, logistieke ondersteuning en expertise (overhead) ter beschikking alsook de medisch-psychiatrische supervisie en de psychiater in opleiding (0,5 VTE). De 4 VTE van het mobiele crisisteam TANDEmplus worden betoelaagd door de FOD Volksgezondheid in het kader van het pilootproject van de netwerken 107 vanuit HERMESplus.

Op 4 jaar tijd heeft deze tweetalige equipe een expertise opgebouwd in ambulante en mobiele crisishulp in een Brusselse grootstedelijke context bij situaties met een zeer complexe problematiek die thuis verblijven. TANDEmplus heeft voor de periode 2013-2017 per maand gemiddeld 15 nieuwe inclusies gerealiseerd met 4VTE.

Dit team is tweetalig en multidisciplinair samengesteld: psychologen, maatschappelijk werkers, verpleegkundigen.

De caseload voor nieuwe aanvragen per teamlid is gemiddeld 4 per maand. Deze caseload houdt geen rekening met cases die nog lopende zijn en niet afgesloten binnen de maand. Alsook niet met de oriëntaties die in samenwerking met het telefonisch onthaal gebeuren.

De tijd tussen de aanvraag en het eerste contact met het team verloopt steeds binnen de 48 uur. Hierbij wordt gebruik gemaakt van het goed uitgebouwd openbaar vervoersnet.

Wat intensiteit betreft vindt per case gemiddeld 1 tot 2 terreinbezoeken per week plaats. Naast de huisbezoeken is er een intensieve telefonische ondersteuning door het team. De betrokken cliënt weet dat het team elke werkdag tussen 9u en 17u op zijn GSM bereikbaar is.

Het Telefonisch onthaal is tweetalig en bestaat uit ervaringsdeskundigen en een maatschappelijk werker bieden een expertise op vlak van sociale kaart en verstrekken informatie op vlak van procedures voor complexe situaties. Het Telefonisch Onthaal verleent advies voor oriëntering in overleg met de aanvragende instantie en de instantie waarnaar verwezen wordt. Een derde van de aanvragen komen van familieleden voor complexe situaties op gebied van continuïteit van zorg of situaties waarbij de betrokken cliënt zijn weg niet of moeilijk kan vinden in de aangeboden hulpverlening. Ze participeren aan de dagelijkse briefings en multidisciplinaire stafvergaderingen voor de triage van de begeleidingen waarbij een tussenkomst van de mobiele equipe 2A noodzakelijk is.

De toegewezen experimentele actiezone van de mobiele equipe en het Telefonisch Onthaal loopt over de gemeenten Brussel, Anderlecht, Sint-Jans-Molenbeek, Elsene, Jette, Ukkel, Sint-Agatha-Berchem, Ganshoren en Koekelberg, Vorst, Sint-Gillis, Watermaal-Bosvoorde en wordt gekenmerkt door wijken met een hoge bevolkingsdichtheid en socio-economische deprivatie. Dit werkingsgebied telt 468.649 inwoners tussen 18 en 65 jaar (NIS 1/1/2017). Het team zet daarbij ook structurele contacten en samenwerkingen op met OCMW's en gemeentelijke diensten uit dit werkingsgebied.

4. MARKANTE VASTSTELLINGEN

Uit de registratiecijfers 2013-2017 kunnen we enkele markante vaststellingen afleiden:

- Een derde van de aanvragen gebeurt door familieleden en dit aantal neemt opvallend toe tijdens het verloop van de 4 werkjaren.
- De aanvragen voor de begeleidingen gebeuren voor meer dan de helft voor mannen met een jonge leeftijdsstructuur.
- 75% of drie vierde van de cliënten geeft aan te beschikken over een medische zorgverstrekker (huisarts/psychiater).
- 60% van de cliënten is gekend in de residentiële psychiatrie en bij 46% van deze cliënten vond de hospitalisatie plaats minder dan 6 maand geleden.
- Voor 50% 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 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 2 terreinbezoeken per week plaats en een intensieve telefonische ondersteuning door de mobiele equipe.
- Voor bijna een vierde van de begeleidingen was een verwijzing naar een residentiële opvangvorm noodzakelijk.

Deze vaststellingen hebben enkel betrekking op de personen die een beroep deden op de dienstverlening van een mobiele equipe maar ze laten toe enkele overwegingen te maken.

Het profiel van deze cliënten wijst erop dat deze personen gekend zijn in de residentiële psychiatrie waarbij zich een probleem stelt in de continuïteit van zorg en/of in de gepaste ambulante zorg in hun omgeving. Het betreft voornamelijk aanvragen voor mannelijke cliënten met een eerder jonge leeftijd die hun weg niet of moeilijk kunnen vinden in de aangeboden hulpverlening.

Het is opmerkelijk dat professionelen, familieleden en personen - ondanks de medische zorgomkadering van de cliënt (75% heeft een huisarts/psychiater) - zoveel vragen (blijven) hebben en contact opnemen met het Telefonisch onthaal en TANDEmplus.

Het voornaamste doel van het mobiele crisisteam bestaat erin om psychiatrische opnames te voorkomen of in te korten. Deze cijfers laten niet toe hierover uitspraken te doen over de personen opgenomen in deze registratie. We kunnen wel stellen dat we voor meer dan de helft van de begeleidingen erin geslaagd zijn op korte termijn en met een intensieve ambulante hulpverlening een hulpverleningsnetwerk (1^{ste} en 2^{de} lijn) in de omgeving van de persoon te (her)installeren met het oog op continuïteit en opvolging. Het zou tevens interessant zijn een kosten/baten analyse uit te voeren voor deze interventies alsook de alternatieven voor kortdurende opvang nader te verkennen.

Voor de personen (20% van het totaal aantal aanvragen over de 4 werkjaren) waar tijdens de begeleidingsduur van 30 dagen geen afdoend contact mee kon worden opgebouwd of die aangeven geen hulpvraag te hebben (ondanks signalen vanuit de familie/omgeving en voorzieningen/hulpverleners) wordt binnen HERMESplus gereflecteerd hoe de wisselwerking met een mobiele functie 2B kan gelegd worden om op langere termijn een vertrouwensrelatie op te bouwen en hoe een contact of toeleiding naar hulpverlening dan wel gerealiseerd kan worden.

De laagdrempelige toegankelijkheid van het Telefonisch onthaal en TANDEPlus zorgt ervoor dat ook familieleden en personen (gebruikers) terecht kunnen met hun vragen. Deze registratie legt de lacunes in de zorg naar familieleden en personen nogmaals bloot. Een goed functionerend netwerk Psychiatrische zorg heeft dergelijke barometer nodig waardoor we in samenwerking met de sector, het netwerk patiëntenverenigingen en verenigingen van gebruikers,... gerichte initiatieven ter ondersteuning van familieleden en gebruikers kunnen ontwikkelen.

september 2018

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