



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

REGISTRATIECIJFERS 2013-2016

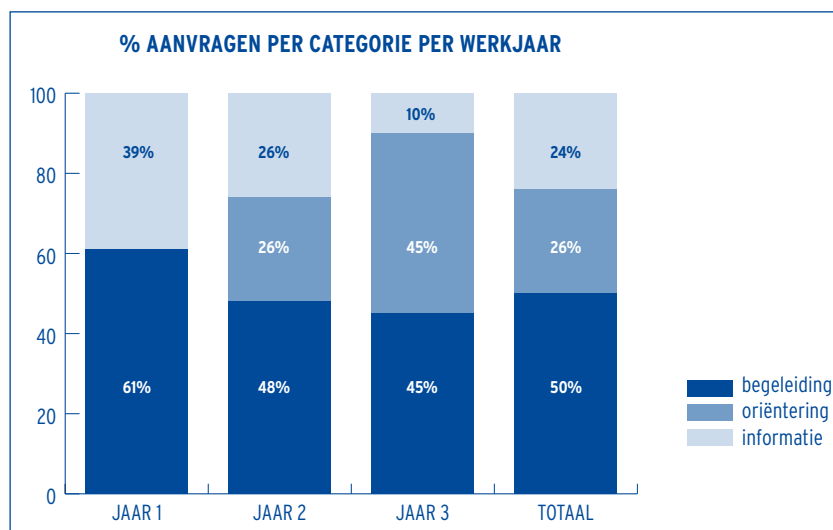
[www.hermesplus.be](http://www.hermesplus.be) - [info@hermesplus.be](mailto:info@hermesplus.be)



## 1. INLEIDING

De mobiele equipe TANDEmplus en het telefonisch onthaal van het netwerk HERMESplus gingen in juni 2013 van start en kregen op 3 jaar tijd 1062 aanvragen te verwerken of gemiddeld 30 nieuwe aanvragen per maand. Voor de helft van deze aanvragen was er een begeleiding van de mobiele equipe TANDEmplus noodzakelijk.

Ongeveer een vierde van de aanvragen zijn vragen naar informatie en sedert 2015 worden ook de aanvragen voor een oriënterend advies apart geregistreerd (26%).



Absolute frequenties per jaar en totaal 2013-2016

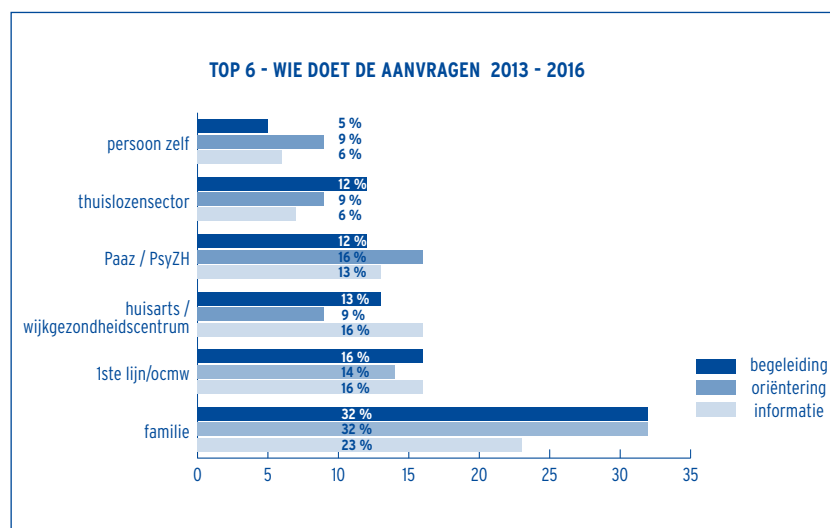
	JAAR 1	JAAR 2	JAAR 3	TOTAAL
	juni 2013-juni 2014	juli 2014 -juni 2015	juli 2015 - juni 2016	2013-2016
	N	N	N	N
informatie	105	103	39	247
oriëntering	nvt	106	174	280
begeleiding	167	194	174	535
totaal	272	403	387	1.062

## 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 alsook voor de begeleidingen van de mobiele equipe TANDEmplus;
- bijna een vierde van de aanvragen naar informatie komen van familieleden.

Vervolgens worden de meeste aanvragen gesteld vanuit de 1e lijn (OCMW, CAW,...) en de gezondheidsverstrekkers van de 1e 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<sup>de</sup> plaats te staan.



## De verwijzingen bij oriënterend advies

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. Binnen deze functie gebeuren de helft van de verwijzingen naar de psychiatrische thuiszorg.

Op de tweede plaats, of één op vijf verwijzingen, gaan naar de functie 1 (vroegtijdige detectie of VDIP, 1elijnsdiensten, preventie, diagnose,...) waarbij de meeste verwijzingen gaan naar sociale diensten 1elijns, vervolgens ook naar VDIP.

Top 5 (%) verwijzingen bij oriënterend advies, 2015 - 2016

	N	%
F2b*	138	51
F1 *	54	20
F4 *	23	8
F3 *	11	4
Toxicomanie	6	2

\*voor meer informatie over de functies F1, F2, F3, F4 verwijzen we naar de website van HERMESplus : [www.hermesplus.be](http://www.hermesplus.be)



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

### Het profiel van de cliënten

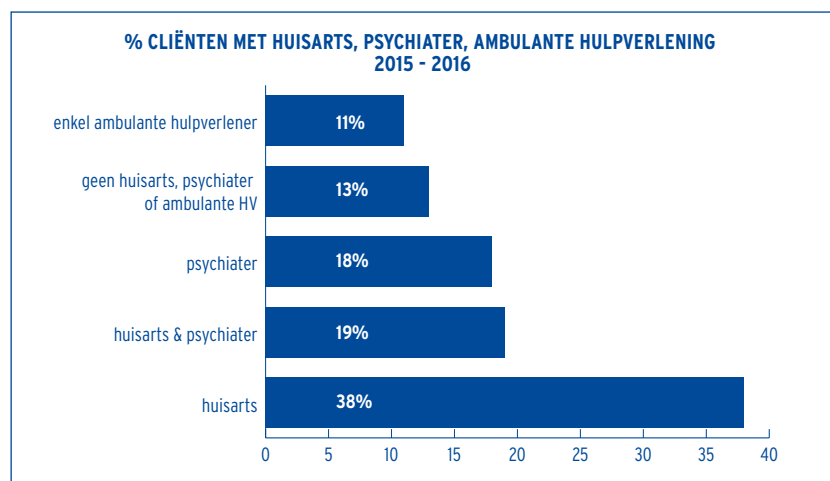
Er doen meer mannen dan vrouwen een beroep op de begeleidingen van TANDEmplus (56% mannen, 44% vrouwen). In het 3<sup>de</sup> werkjaar ligt het aandeel mannen bijna op 60%. De leeftijdsverdeling verschilt bij de mannelijke cliënten enigermate van de vrouwelijke cliënten. De gemiddelde leeftijd bij mannen 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](https://enquete.mi-is.be/buurten_in_moeilijkheden/framesNL.html)).

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

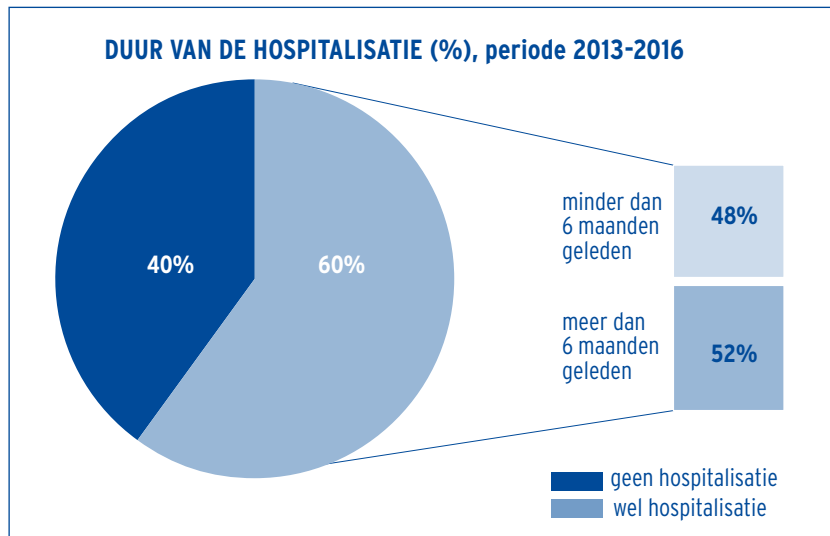
Sinds 2015 wordt door het team ook geregistreerd of de cliënt over een huisarts, psychiater of een hulpverlener uit de ambulante sector (= niet residentieel) beschikt. 75% of drie vierde van de cliënten geven aan dat ze beschikken over een medische zorgverstrekker. 37% vermeldt dat ze over een psychiater beschikken en 13% zou geen beroep doen op een huisarts, psychiater of hulpverlener uit de ambulante sector.



### 60% van de cliënten zijn gekend in de residentiële psychiatrie

Meer dan de helft van de cliënten (60%) 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 48% (n=130) van deze cliënten vond de hospitalisatie plaats minder dan 6 maanden geleden. Voor 52% (n=142) van deze cliënten vond de hospitalisatie plaats meer dan 6 maanden geleden.



### Wie doet de aanvragen?

De grafiek "Top 6 Wie doet de aanvragen 2013-2016" in de inleiding toont aan dat de meeste aanvragen voor de begeleidingen van TANDEPlus komen van de familie of naasten, de diensten vanuit de 1ste lijn (OCMW, CAW,...) de huisartsen en de wijkgezondheidscentra, de thuislozensector, de PAAZ/psychiatrische ziekenhuizen en tenslotte de persoon zelf. Opmerkelijk is dat een derde van de aanvragen gebeurt door de familie of naasten. In het 3de werkjaar stelden we zelfs een aanzienlijke toename vast.

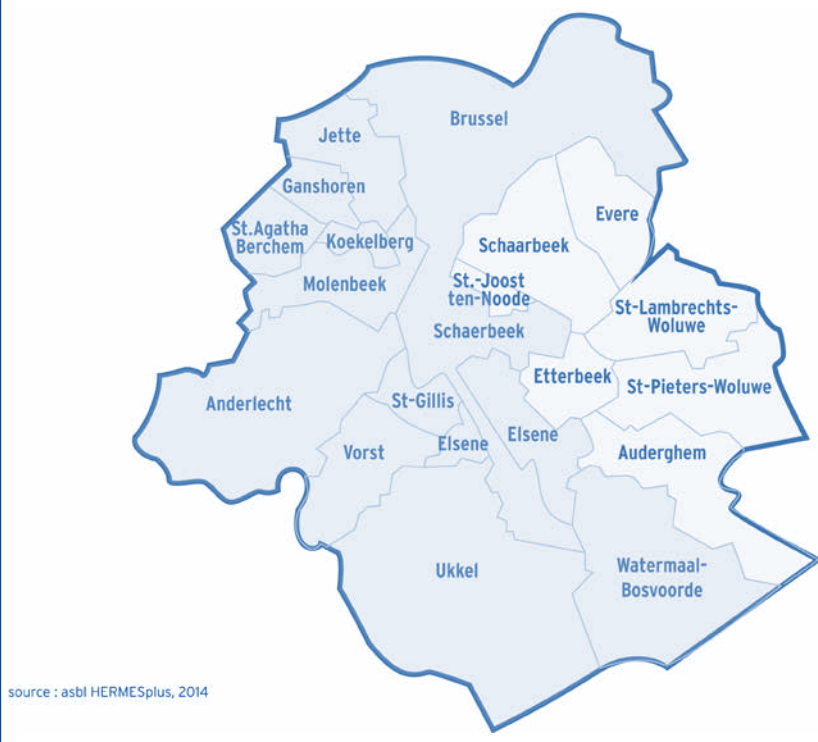
### De aanvragen per gemeente

De cliënten waarvoor de begeleiding door de mobiele functie 2A gebeurt 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.

Aanvragen per gemeente  
(absolute frequentie),  
periode 2013-2016

	N
Brussel-Stad	141
Molenbeek	71
Anderlecht	66
Sint-Gillis	31
Vorst	31
Elsene	31
Ukkel	30
Jette	28

### Werkingsgebied TANDEMplus & Telefonisch onthaal 2013-2016



Tijdens de 3 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 Sint-Gillis, Elsene, Ukkel en Vorst. Gedurende de 3 werkjaren doen er zich geen noemenswaardige verschuivingen voor tussen deze gemeenten.

### Het aantal bereikte cliënten in relatie tot het aantal inwoners per gemeente uit het werkingsgebied

Wanneer we het % bereikte cliënten in verhouding brengen met het percentage inwoners tussen de 18 en 65 jaar per gemeente binnen het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, geeft een waarde van 1 of hoger aan dat het aandeel bereikte personen perfect in verhouding staat tot het aandeel binnen de bevolking van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Voor de gemeenten Brussel-Stad, Anderlecht, Sint-Jans-Molenbeek, Ukkel, Vorst, Sint-Gillis bereiken we een groot deel van de inwoners van de populatie tussen 18 en 65 jaar.

**TANDEmplus: aantal bereikte cliënten/aantal inwoners per gemeente**

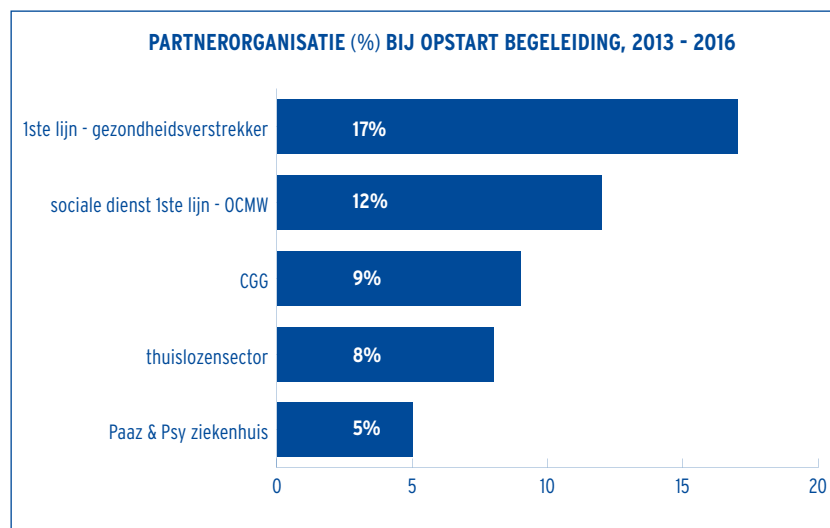


	<b>INWONERS leeftijd 18-64 jaar</b>	<b>% IN BHG</b>	<b>% AANVRAGEN</b>	<b>BEREIK</b>
Brussel	115.171	15,32	24,20	1,58
Sint-Jans-Molenbeek	57.070	7,59	12,10	1,59
Anderlecht	71.181	9,47	13,69	1,45
Ukkel	49.476	6,58	7,01	1,06
Jette	30.940	4,11	6,05	1,47
Vorst	34.911	4,64	5,10	1,10
Sint-Gillis	35.931	4,78	5,41	1,13



## 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 3 werkjaren gebeurt het eerste contact met de cliënt samen met voornamelijk een 1<sup>ste</sup> lijns- gezondheidszorgverstreker (wijkgezondheidscentrum of de huisarts) of een sociale dienst uit de 1<sup>ste</sup> lijn.

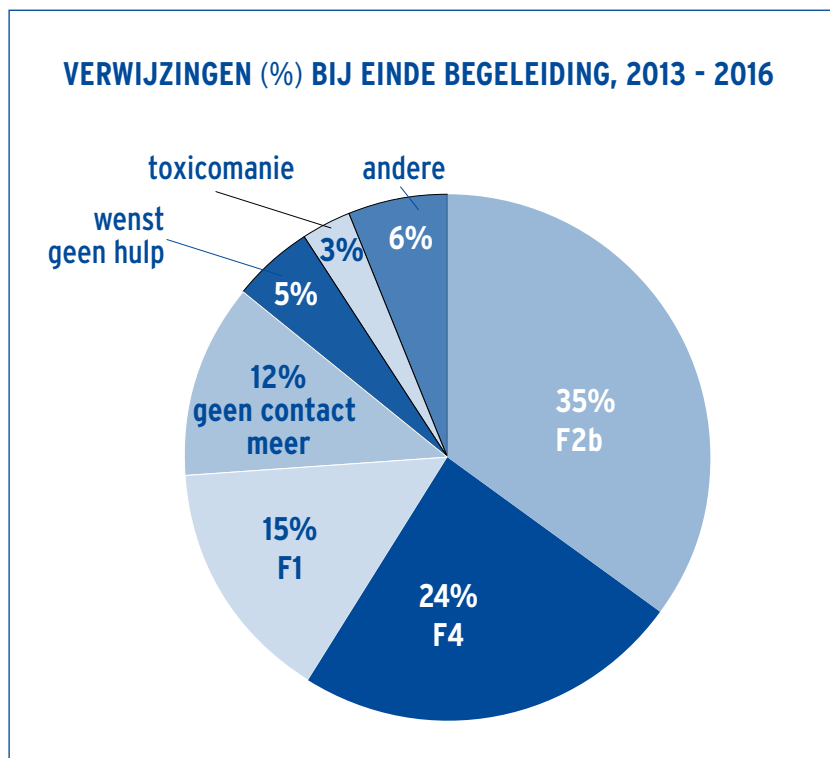


Wanneer niet onmiddellijk een partnerorganisatie wordt gevonden in de omgeving van de persoon om de begeleiding mee op te starten, wordt binnen de begeleidings-termijn van 30 dagen in overleg met de cliënt en afhankelijk van de situatie actief gezocht naar een partnerorganisatie die de begeleiding verder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

### De oriëntaties of verwijzingen bij einde begeleiding

Meer dan een derde van de begeleidingen wordt 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.

De begeleidingen waarbij er geen contact met de cliënt voor verdere opvolging kan gelegd worden, hebben voornamelijk betrekking op 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.



### 3. CONCLUSIES

Uit de registratiecijfers 2013-2016 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 3 werkjaren.
- De aanvragen voor de begeleidingen gebeuren voor meer dan de helft voor mannen met een jonge leeftijdsstructuur.
- 75% 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 48% van deze cliënten vond de hospitalisatie plaats minder dan 6 maand geleden.
- Voor 51% 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 83% 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<sup>ste</sup> en 2<sup>de</sup> 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.

De laagdrempelige toegankelijkheid van het Telefonisch onthaal en TANDEmplus 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.

Op 3 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.

De ontwikkelde expertise - die niet in registratiecijfers kan worden weergegeven - dreigt verloren te gaan als in de loop van 2017 de werkingsmiddelen zullen worden gehalveerd waardoor de verderzetting van TANDEmplus (telefonisch onthaal en het mobiele team) wordt bedreigd.

HERMESplus kan immers geen beroep doen uit middelen beschikbaar uit het bevrozen van ziekenhuisbedden omdat de ambulante sector geen bedden heeft en omdat er geen psychiatrisch ziekenhuis momenteel bedden afbouwt en de daarbij horende financiering ter beschikking stelt om mobiele zorg te bieden in ons werkingsgebied.

We pleiten daarom met aandrang bij de FOD Volksgezondheid om deze opgebouwde expertise niet verloren te laten gaan en te vermijden dat de reeds geïnvesteerde financiële middelen in dit pilootproject vanuit de FOD alsook de inbreng (financiële en personeelsmiddelen) vanuit de partnerorganisaties uit het netwerk HERMESplus volledig teniet worden gedaan.

Een uitgebreid rapport met de evolutie van de registratiecijfers per werkjaar kan opgevraagd worden via [promoteur@hermesplus.be](mailto:promoteur@hermesplus.be)

Januari 2017,  
de equipe van het  
Telefonisch onthaal &  
TANDEmplus,  
Patrick Janssens,  
Ilse Wauters (redactie).