

Voor meer informatie :

T 0475 74 17 57

info@hermesplus.be

www.hermesplus.be

SIGNAALFUNCTIE IN DE WIJK



Midden 2019 ging de signaalfunctie GGZ in wijk 1000 BXL van start. Professionals werkzaam in deze wijk vanuit diverse domeinen, plegen overleg om integraal samen te werken voor personen met complexe psychische problemen. Inmiddels is dit overleg uitgebreid naar 18 organisaties.

Met “complexe psychische problemen” doelen we problemen die een oorsprong vinden in meer-voudige domeinen of leefgebieden (huisvesting, gezondheid, werk en inkomen, sociale contacten, dagactiviteit, verslaving, geestelijke gezondheid, fysieke gezondheid). Deze problematieken vergen een integrale werking of een afstemming in domein-overstijgend samenwerken.

Via de signaalfunctie in de wijk wordt een vangnet gecreëerd voor personen die geen contact krijgen met de mogelijke of voorziene hulpverlening. Deze signaalfunctie vervangt op geen enkele manier de bestaande en functionerende oriënteringswijzen.

DOELSTELLING

Specifieke situaties van personen met complexe mogelijks psychische problemen die vertoeven in de wijk en die al of niet een hulpvraag kunnen formuleren:

- te informeren over, te oriënteren of toe te leiden naar de gepaste hulpverlening
- waar nodig continuïteit en gedeelde zorg te organiseren
- mits het opbouwen van een vertrouwensrelatie
- alsook door het versterken of heropbouwen van de maatschappelijke steunsystemen of community support rond de persoon (huisvesting, contact, activiteit,...).

Hierdoor wordt getracht een bijdrage te leveren aan de ondersteuning van de persoon naar een verbetering van de persoonlijke situatie en participatie aan de samenleving. Wat deze verbetering van de persoonlijke situatie inhoudt is voor iedereen verschillend en zelfregie staat hierbij centraal.

met de steun van :



Op niveau van de welzijns- en zorgorganisaties wordt informatie en kennisdeling bevorderd, expertise uitgewisseld alsook het ontwikkelen van een gemeenschappelijke visie op psychiatrische zorg in de wijk. Via de signaalfunctie wordt de informatieverzameling en -uitwisseling tussen de betrokken actoren gestimuleerd en wordt de nood in kaart gebracht aan gedeelde zorg die de missie van 1 partner overstijgt.

Om deze doelstelling waar te maken is er een samenwerking nodig tussen de organisaties die actief zijn in de verschillende domeinen van gezondheid, welzijn, preventie en veiligheid,... Hierbij behoudt elke partner zijn bevoegdheid en wordt er in dit **overleg aangestuurd tot een integrale en gezamenlijke inzet.**

METHODE GESTOELD OP NETWERKPSYCHIATRIE

- Het overleg wordt georganiseerd middels een digitaal opvolgingsbord (geanoniseerd) waardoor het mogelijk is om de voorgestelde en gemaakte afspraken op te volgen.
- Op basis van dit opvolgingsbord kunnen we de caseload van aanmeldingen bijhouden en de gedeelde zorg in kaart brengen evenals de knelpunten of ontbrekende elementen voor de continuïteit van zorg.
- Er wordt in samenspraak tussen de actoren gezocht naar een vorm van casemanagement waarbij de casemanager niet noodzakelijk in contact blijft met de persoon, maar wel op de hoogte is van de evolutie.
- Er wordt gewerkt volgens de richtlijnen van het gedeeld beroepsgeheim in netwerkpraktijken. Hiervoor is er een uitgewerkt deontologisch kader dat door elke deelnemende professional en zijn voorziening onderschreven wordt.
- GGZ-hulpverleners actief in de wijk (specialisten) nemen deel aan het overleg waardoor op een laagdrempelige en snelle wijze een beroep kan gedaan worden op dit domein van expertise.
- De agenda van de vergadering is zoveel mogelijk vooraf bekend.
- Het wijkoverleg kan tweewekelijks of maandelijks worden georganiseerd en neemt maximaal 1 uur in beslag. In de pilot 1000BXL wordt het momenteel georganiseerd via beeldbellen.

Kerntaken van de signaalfunctie :

- Vraagverheldering en uitwisseling van informatie om te komen tot een gemeenschappelijke analyse van de situatie
- Consult en advies
- Expertise-deling en deskundigheidsbevordering
- Organisatie en opvolging van de gedeelde zorg en continuïteit waar nodig.

DEELNEMERS AAN DE PILOT 1000BXL

- DGGZ Antonin Artaud,
- Antenne OCMW Béguinage
- SSM SeSame
- SSM Rivage Den Zaet
- CGG Brussel deelwerking Kruidtuin
- CAW Foyer Bodeghem
- CAW Puerto
- Le Logement Bruxellois
- Huisarts werkzaam in de wijk Helix
- LDC Het Anker
- LDC Het Forum
- Politie Brussel, wijkagent
- Maison Médicale Enseignement



- Home Baudouin
- PCS Chantier-Houthulst
- Source
- Centre Social du Béguinage
- Antenne HERMESplus

RESULTATEN

Concreet zijn er sinds midden 2019 tot november 2020 in het wijkoverleg 1000 BXL, 26 cases behandeld. Door dit wijkoverleg werden in 2019 volgende resultaten bereikt :

- 3 uithuiszettingen konden voorkomen worden
- 3 cases waarvoor er een effectieve afstemming werd geïnstalleerd tussen herhaaldelijke ziekenhuisopnames en terugkeer in de wijk.
- 7 cases versterking van het maatschappelijk steunsysteem door de organisatie van gedeelde zorg voornamelijk in de eerstelijnszorg.
- 2 cases opnamevoorkomend - organisatie van intensieve gedeelde zorg in samenwerking met een DGGZ en Mobiele functie MOVEOplus.
- Meer toegankelijkheid en bereikbaarheid van het domein GGZ of gespecialiseerde GGZ.

De tabel "Overview cases" geeft een meer gedetailleerd overzicht.

SUCCEFACTOREN VAN DE PILOT

- Een sturing of coördinatie op lokaal niveau. Deze vorm van samenwerking dient ingebed of verankerd te worden in de context van de wijk. In de beleidsverklaring en het Relanceplan van de Brusselse Hoofdstedelijke Regering zitten hiervoor ontwikkelingsmogelijkheden (luik "Santé-Social-Quartier").
- Het aansturen van de signaalfunctie gebeurt door de antenne HERMESplus. Concreet wordt 0,25 VTE sociale maribel ingezet als netwerker en procesbegeleider. Een kennis van de lokale sociale kaart is noodzakelijk.
- Kleinschaligheid of werken met clusters van wijken bij voorkeur met 25.000 inwoners - maximaal 50.000 inwoners.
- Aansluiting op wat er al is in de wijk.
- Professionals die ieder vanuit hun eigen financiële, wettelijke en organisatorische kaders werken, plegen overleg samen in dit wijkoverleg met het oog op afstemming en organisatie van de gedeelde zorg voor complexe problematieken en waarbij versnippering en verkokering vermeden wordt.
- Duidelijke structuur van het overleg door middel van een digitaal opvolgbord, evenals een gezamenlijk aanvaard deontologisch kader.
- De ontmoeting tussen deze professionals, het delen van elkaars expertise, het gezamenlijk inzetten van tijd en expertise in functie van de complexe problematiek.
- De praktische aanpak en uitvoering op korte termijn van de gedeelde zorg rond de persoon in zijn context.

LEERPUNTEN

- Wanneer de persoon geen hulpvraag heeft en de context van de persoon ernstige problemen signaleert, dient de professional contact en aansluiting te vinden. Dit vraagt tijd en vindplaatsgericht werken, het opbouwen van een vertrouwensband, alsook het flexibel kunnen organiseren van de hulpverlening. Professionals zijn niet gewend domein-overstijgend te werken. Ze kennen elkaars werking ook niet altijd.
- Deze vaststellingen hebben we opgelost door het overleg telkens bij een organisatie te organiseren met een ontmoetingsmoment of voorstelling van de werking. Alsook door te werken

met een digitaal opvolgbord waarin de gemaakte afspraken/adviezen inzake de gedeelde zorg in overeenstemming met het deontologisch kader. Expertise en ervaringen worden uitgewisseld inzake contact houden en fasering van zorg zodanig dat deze aanvaardbaar wordt en blijft voor de persoon. Via dit wijkoverleg kunnen professionals hieromtrent ervaringen en goede praktijken uitwisselen.

- Tevens dient het wijkoverleg om te komen tot een gedeelde analyse van het probleem, de lacunes in het netwerk van de persoon, en mogelijke pistes waarbij de persoon zoveel mogelijk zelf de regie en zeggenschap heeft.
- Flexibiliteit en mobiel gemeenschappelijk inzetten van hulpverlening is niet altijd mogelijk in de voorzieningen en berust nu vaak op de inzet en motivatie van de professional die deelneemt aan dit overleg. Een consortium zou soelaas kunnen bieden evenals een structureel kader van inbedding in de wijk.
- Eveneens kunnen wijkspreekuren of gezamenlijke locaties in bestaande wijkinfrastructuur zouden fysieke ontmoeting en toegankelijkheid kunnen verhogen.

AANDACHTSPUNTEN VOOR 2021

Voor de uitwerking van de signaalfunctie het komende jaar zetten we in op volgende punten:

- Exploratie van de aansluitingsmogelijkheden bij de pistes inzake “Gezondheid, Welzijn en wijk” in de Regeringsverklaring en het Relanceplan van de Brusselse Hoofdstedelijke Regering.
- Uitbreiding met organisaties die actief zijn op het domein GGZ zowel vanop de eerste lijn (CAW, Centre Planning Familial,...).
- Analyse van de lacunes op wijkniveau m.b.t. de organisatie of uitvoering van de gedeelde zorg
- et “calculeren” van de resultaten van de signaalfunctie op kwalitatief en kwantitatief vlak.
- De wisselwerking met het platform MOVEOplus (langdurige mobiele zorg)
- Evaluatie met het oog op verbreding naar andere clusters van wijken binnen de antenne HERMESplus



REVIEW CASES 1/2

AANMELDER	SITUATIE	GEDEELDE ZORG
MW sociale huisvestings- maatschappij	M, 40 jr, alcoholgebruik, agressie, heeft beelden over vervolging en complot tegen hem, fysieke gezondheidsproblemen - geen huisarts, vervuiling van de woning en gang van het gebouw.	Toeleiding naar een medisch huis & CSM Artaud
MW sociale huisvestings- maatschappij	M, 45 jr, inwonend bij moeder die recent overleden is, dient appartement te verlaten, alcoholprobleem, geen zelfredzaamheid en aanwezigheid/erkenning verstandelijke handicap.	Pistes huisvesting voor personen met verstandelijke beperking nagaan (inschrijvingen, wachtlijsten,...) en toeleiding begeleiding door ambulante dienst thuisbegeleiding
MW sociale huisvestings- maatschappij	M, 55 jr, geen netwerk, diabetes maar geen medische opvolging, depressie - ligt dagen in bed, kan geen boodschappen meer doen, geen voeding, anderstalig (bijna geen kennis van Frans, Engels, of Nederlands). Signalement via de conciërge wegens herstel van de voordeur appartement.	Via dienstencentrum communicatie (Berbers) mogelijk met de persoon voor ziekenhuisopname en netwerk van de persoon uitbouwen boodschappendienst, maaltijden, ...
MW sociale huisvestings- maatschappij	M, 70jr, vervuiling en technische problemen in het appartement, betaalt huur niet meer, financiële problemen wegens alcoholgebruik, agressie, overlast voor burens, doet deur niet open voor AS, waanbeelden, ... uithuiszettingprocedure zal opgestart worden.	Met AS CSM contact opgebouwd met in een eerste fase veelvuldige verbale agressie, vervolgens communicatie mogelijk met uiteindelijke toeleiding naar CSM en aanstelling bewindvoerder
Wijkagent	V, 26 jr, overlast bij burens, oplichting burens en handelaars, geweld naar moeder, heeft regelmatig opnames in hetzelfde psychiatrisch ziekenhuis maar geen ambulante opvolging. Na opname hernemen de problemen van agressie, geweld en oplichting.	Contact met mobiele equipe ziekenhuis opbouw professioneel netwerk rond de persoon
Dienstencentrum	V, 50 jr, depressies, geen netwerk en wenst geen contacten meer, leeft steeds meer in afzondering, komt sinds geruime tijd niet meer naar activiteiten.	Consult met AS CSM met akkoord van de persoon mogelijk mits ingangspoort van dienstencentrum. Contact CSM opgebouwd

REVIEW CASES 2/2

AANMELDER	SITUATIE	GEDEELDE ZORG
Dienstencentrum	Gezin met minderjarig kind, partnergeweld door de man die kampt met extreme jaloezie en wantrouwen, familiehelp stopgezet wegens fysieke agressie.	In overleg met de echtgenote en medewerker dienstencentrum is er een oriëntatie naar de thuisbegeleidingsdienst DGGZ Rivaage evenals contactname PMS school van de minderjarige
Huisarts	Meerderjarige inwonende zoon bij moeder, werkloos, vroegtijdig school verlaten, leeft geïsoleerd, vermijdt contacten veelvuldig pc-gebruik,... moeder kampt met fysieke en mentale problemen, maakt zich zorgen over toekomst zoon maar wil geen psychologische hulpverlening	Advies en oriëntering Family Home Support Similes gezien de moeder hiermee akkoord gaat
Huisarts	Gezin waarbij de vader zelfmoord heeft gepleegd met fysieke klachten bij de moeder en ontkenning van psychische problemen - rouwverwerking van de moeder	Advies psychiater CSM
Maison médicale	Patiënt van het medisch huis, recent opgenomen psychiatrisch ziekenhuis, geen woning meer, voorbereiding ontslag ziekenhuis.	Contactname met sociale dienst ziekenhuis door het medisch huis en, mogelijkheden beschut wonen overlopen, ambulante begeleiding voorbereiden.
Preventiedienst gemeente	V, 30 jr, wordt regelmatig opgenomen in psychiatrisch ziekenhuis, wanneer terug hernemen de problemen zich van dwalen, roepen, vervuiling,... Ambulante consultatiedienst van het ziekenhuis volstaat niet.	Contactname psychiatrisch ziekenhuis met het oog op uitbouw netwerk ambulante opvolging.
Onthaaltehuis	M, 40 jr, Korsakov, autonomie en zelfredzaamheid vermindering waardoor opvang in voorziening noodzakelijk wordt	Oriëntatie naar voorziening begeleid wonen voor personen met Korsakov problematiek