



www.hermesplus.be - info@hermesplus.be

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

REGISTRATIECIJFERS 2013-2020



GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE



Samenvatting

Het mobiele crisisteam TANDEMplus werkt nauw samen met de persoon in crisis en zijn of haar omgeving. De aanpak is op de eerste plaats bedoeld om de crisis te verlichten en de cliënt te begeleiden bij de opbouw van een zorgnetwerk. Na 7 jaar werking stellen wij vast dat de continuïteit van de zorg voor mensen met psychische stoornissen problematisch blijft. De weinige gegevens die wij konden analyseren, onderstrepen het belang van een actieve samenwerking tussen het mobiele crisisteam, de teams van de mobiele langdurige zorg en de ambulante zorgdiensten.

Inleiding

Volgens de aanbevelingen inzake geestelijke gezondheidszorg van de Europese ministerconferentie van de Wereldgezondheidsorganisatie in januari 2005 in Helsinki, heeft België de zorg van zijn burgers op hun leefomgeving georiënteerd (1). Meer concreet zag in 2010 de hervorming Psy 107 het licht. Dankzij deze hervorming kunnen de psychiatrische ziekenhuizen een bepaald aantal bedden bevriezen om hun activiteit buiten de muren van het ziekenhuis te ontwikkelen. Zo kunnen ze mobiele teams samenstellen die samen met de actoren in de leefomgeving van de patiënt een gezondheidsnetwerk opbouwen of reactiveren. Daarbij is het de bedoeling om in samenwerking met het ambulante zorgnetwerk van het territorium een project te ontwikkelen.

Het mobiele crisisteam TANDEMplus werd in 2013 opgericht en breidt zijn personeel van jaar tot jaar uit om mee te werken aan de hervorming. De dienst heeft twee missies. De eerste is de doorverwijzing naar het bestaande zorgnetwerk van iedereen die de hulplijn belt. De tweede is het voorstellen van een samenwerking aan elke persoon vanaf 18 jaar die in een crisis verkeert, met ontmoetingen bij de persoon thuis.

De werking van het team volgt vier krachtlijnen:

- in de omgeving van de persoon wordt een zorgnetwerk opgezet of gereactiveerd;
- de begeleiding gebeurt op vrijwillige basis;
- de begeleiding is mobiel;
- ze duurt ongeveer twee maanden.

Elk eerste contact verloopt telefonisch of via e-mail. Iedereen kan bellen: een zorgverstreker, een familielid of de cliënt zelf. Op werkdagen verloopt er

nooit meer dan 48 uur tussen de aanvraag en het eerste contact met het team. De dienst is drietalig (Frans, Nederlands, Engels) en werkt met een multidisciplinair team. Sinds oktober 2019 kan een psychiatrisch gesprek worden gevoerd als de zorgverstreker en de cliënt dat nodig vinden. De dienst schrijft geen medicatie voor maar kan de cliënt op diens verzoek naar dit soort zorg begeleiden. Meer in het algemeen is het de bedoeling de vorming een ondersteunend netwerk aan te moedigen om de ziekenhuisopnames tot het minimum te beperken.

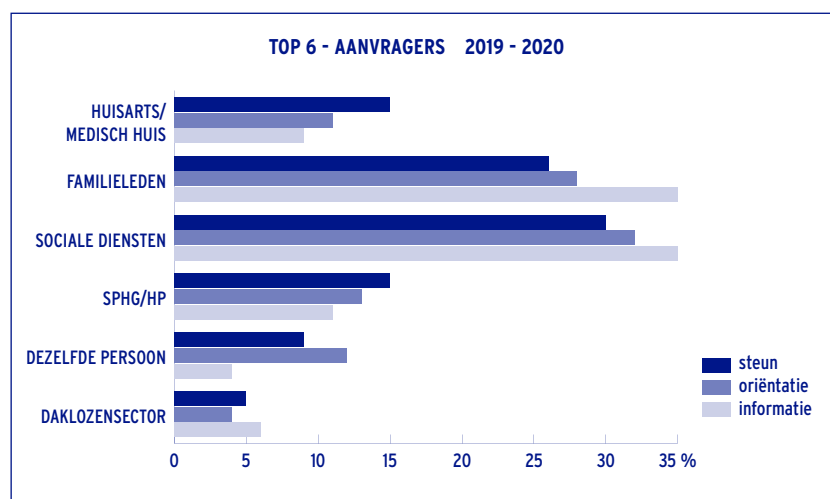
Onderwerp en methode

Dit is een korte presentatie van de registratiecijfers van het mobiele team TANDEPlus over de afgelopen 7 jaar. De nadruk ligt op het voorbije jaar, van juni 2019 tot en met mei 2020.

Registratiecijfers

Het team heeft in de afgelopen 7 jaar 2.865 aanvragen behandeld. Dit komt neer op een gemiddelde van 34 nieuwe aanvragen per maand. In het voorbije jaar leidde 47 % van de oproepen tot een begeleiding, 25 % was een verzoek om informatie en het overige 28 % betrof een verwijzing naar het netwerk (fig. 1).

FIG. 1



Merk op dat dit laatste jaar werd gekenmerkt door een toename van de aanvragen van de sociale diensten, die 32 % van de aanvragers vertegenwoordigden (CAW, OCMW, enz.). Dit zijn ook de aanvragen die het vaakst naar een andere dienst worden doorverwezen.

Net als in de vorige jaren was bijna een derde van de aanvragen afkomstig van familieleden of personen uit de omgeving (29 %). Daarna komen de eerstelijnszorgverstrekkers, zoals huisartsen en plaatselijke gezondheidscentra. De doorverwijzingen hebben betrekking op aanvragen die na bespreking in het team niet in aanmerking komen voor een begeleiding door het mobiele crisisteam. Het telefonische advies kan een aanvraag waarop het mobiele team niet kan antwoorden, snel en efficiënt doorverwijzen. Dat gebeurt het vaakst naar ambulante organisaties die actief zijn in de langdurige zorg (36 %). Dus voornamelijk naar de centra voor geestelijke gezondheidszorg, maar ook naar de functie F2B, de mobiele teams langdurige zorg. In tweede instantie worden de aanvragers doorverwezen naar sociale organisaties zoals het OCMW of het CAW (20 %). Vorig jaar ging een bijzondere aandacht uit naar de doorverwijzing van 65-plussers. Het team beschikt jammer genoeg over weinig mogelijkheden voor de begeleiding en oriëntatie van deze bevolkingsgroep.

Het team begeleidde gemiddeld 16 nieuwe gebruikers per maand. Tijdens de lockdown als gevolg van de coronacrisis bleef het huisbezoeken afleggen. 20 % van de begeleidingen verliep echter volledig in de vorm van telefoongesprekken of videoconferencing. Deze vorm van steun gebeurde op verzoek van de cliënten. Voor de thuiszorg of de sociale begeleiding legde het team gemiddeld 6 bezoeken per geval af. De begeleidingen tussen 2019 en 2020 hadden een mediane duur van 70 dagen. De gezondheids crisis is een mogelijke variabele die dit verschil met de voorgaande jaren verklaart. De meeste tweedelijnsdiensten kenden immers een daling van de activiteit, wat de netwerkvorming vertraagde. Bovendien waren de meeste eerstelijnsdiensten minder goed toegankelijk.

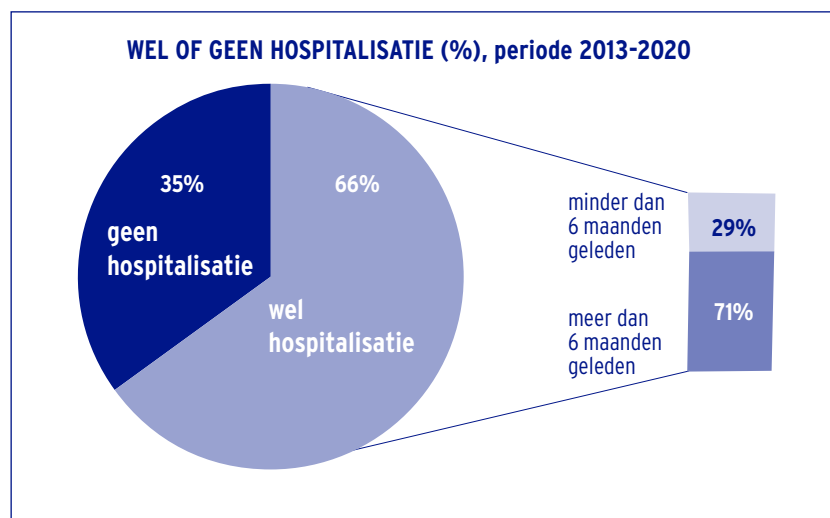
Het profiel van de cliënten van het mobiele team lijkt in de loop der jaren vrij stabiel. De vrouwen zijn vaak tussen 30 en 39 jaar oud (37 %). De mannen zijn vaker tussen 20 en 29 jaar oud (37 %). Wat de woonsituatie betreft, woont meer dan 50 % van de mensen alleen, alle geslachten samen.

Het team kijkt ook naar het zorgnetwerk dat de persoon in psychische nood omringde voor het zijn begeleiding begon. Zo gaf 78 % van de gebruikers in 2019-2020 aan dat zij werden gevolgd door een huisarts, een psychiater of een ambulante dienst.

Deze cijfers zijn sinds 2015 stabiel. Minder dan 20 % van de mensen heeft zowel een huisarts als een psychiater. Merk op dat uit de gegevens niet kan worden afgeleid of het netwerk actief is.

Uit de cijfers blijkt dat 65 % van de cliënten in het verleden opgenomen is geweest in een psychiatrisch ziekenhuis of op de psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis. Bij bijna een derde van deze cliënten was dit minder dan 6 maanden geleden gebeurd (Fig. 2).

FIG. 2



TANDEMplus kan tussenkomen in de gemeenten van het noorden, het westen en het centrum van Brussel. Dit werkterrein omvat verschillende wijken die volgens het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn Brussel worden gekenmerkt door een hoge bevolkingsdichtheid en een grote sociaal-economische onzekerheid (2). In de afgelopen zeven jaar vond meer dan een kwart van de begeleidingen plaats in de gemeente Brussel-Stad, inclusief Laken en Neder-Over-Heembeek.

De tweede gemeente waar het team het vaakst optreedt, is Sint-Jans-Molenbeek, gevolgd door Anderlecht. Merk op dat sinds 2020 de gemeenten Ukkel en Watermaal-Bosvoorde niet langer deel uitmaken van het werkterrein van TANDEMplus maar door het mobiele crisisteam van het Universitair Ziekenhuis Sint-Lukas worden behandeld. Bij elke begeleiding vraagt het mobiele team om een duo te vormen met de aanvrager. Sinds 2013 was dat mogelijk voor 60 % van de begeleidingen. In een derde van de gevallen was het niet mogelijk, meestal vanwege het kader of de onbeschikbaarheid van de aanvragende organisatie. Bovendien deed 7 % van de mensen een oproep op eigen initiatief.

In lijn met de hervorming 107 vormt het mobiele team een netwerk dat een langdurige begeleiding van de persoon kan garanderen.

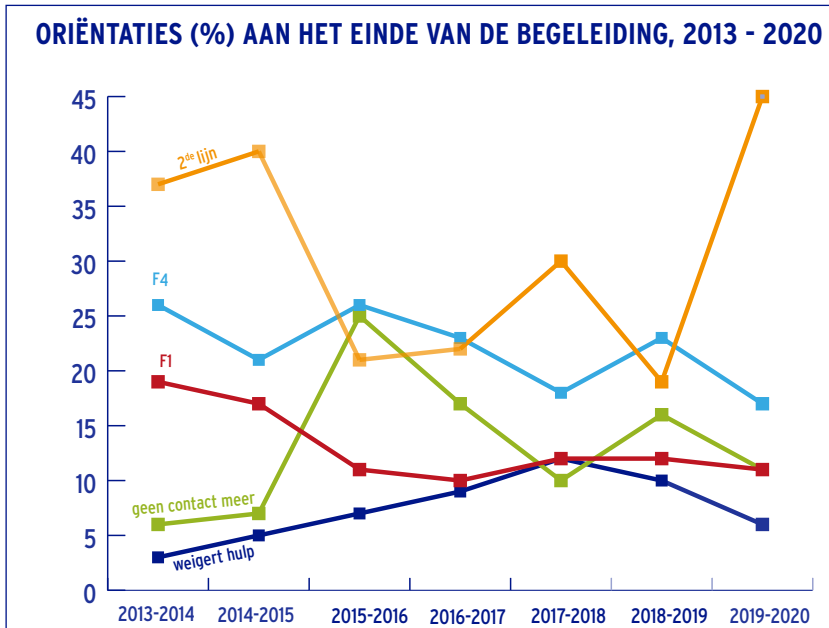


FIG. 3

	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020
2de lijn	37%	40%	21%	22%	30%	19%	45%
F4	26%	21%	26%	23%	18%	23%	17%
F1	19%	17%	11%	10%	12%	12%	11%
geen contact meer	6%	7%	25%	17%	10%	16%	11%
weigert hulp	3%	5%	7%	9%	12%	10%	6%

Voor het jaar 2019-2020 kon het team voor 83 % van de cliënten zorginstellingen of sociale diensten inschakelen (fig. 3). Deze cijfers komen overeen met het gemiddelde van de voorgaande jaren.

De meeste organisaties zijn diensten voor ambulante zorgen. De centra voor geestelijke gezondheidszorg vormen de grootste groep sinds de oprichting van het team. Het aantal doorverwijzingen naar de eerstelijnszorg (F1) was in de afgelopen 5 jaar stabiel, met een gemiddelde van 11 %.

De tendens blijft ook stabiel wat de functie F3 betreft (dagcentrum, revalidatiecentrum, enz.), die 7 % van de gevallen vertegenwoordigt. De op één na frequentste doorverwijzing, met 17 %, heeft betrekking op de residentiële psychiatrie. Dit is de functie F4. Uit een correlatie blijkt dat de meeste van deze personen al gekend zijn bij de psychiatrische eenheden. Merk op dat de meeste mensen worden doorverwezen naar verscheidene organisaties met verschillende functies. Voor sommige begeleidingen is geen doorverwijzing nodig omdat de begunstigde geen langdurige zorg nodig heeft.

Sinds de start van het mobiele team kon één op de vijf cliënten niet naar het zorgnetwerk worden doorverwezen.

Drie gevallen lijken vaak voor te komen:

1. de persoon vraagt niet om hulp
2. de communicatie tussen de persoon en de aanvrager is onmogelijk
3. de persoon weigert elk contact.

Dit publiek bestaat grotendeels uit mannen (60 %). De aanvragen komen vaak van de familie. De helft van de mensen is gekend in de residentiële psychiatrie, bijna 50 % was minder dan 6 maanden voor de interventie opgenomen in een ziekenhuis. De meerderheid van deze groep wordt gevolgd door ten minste één zorgverstrekker.

Als antwoord op deze problemen hanteert het mobiele team een mechanisme dat een ontmoetingsmoment aanmoedigt. Aangezien het team flexibel tracht te zijn, hangt dit mechanisme af van de situatie. Het kan bijvoorbeeld gaan om een brief aan de betrokkene of een huisbezoek aan de familieleden waaraan de betrokkene desgewenst kan deelnemen. In dit verband kan het team samenwerken met Similes vzw om de familieleden te ondersteunen. Indien toch geen ontmoeting plaatsvindt, is het team beschikbaar voor een contact op latere datum.

Perspectief

De toegang tot psychiatrische zorg is een uitdaging voor de volksgezondheid. De hervorming Psy 107 heeft een focus op de ambulante zorg mogelijk gemaakt. De cijfers die het mobiele team TANDEMplus sinds 2013 registreert, onderstrepen het belang van de continuïteit van de zorg voor mensen met psychische aandoeningen. Dit blijft problematisch. De weinige gegevens die wij konden analyseren, benadrukken het belang van een actieve samenwerking tussen het mobiele crisisteam, de teams van de mobiele langdurige zorg en de ambulante diensten. België is geen uitzondering op de trend naar toenemende observaties die in heel Europa zichtbaar is. Het aantal psychiatrische onderzoeken op verzoek van het gerecht is in Brussel in 10 jaar tijd met meer dan 150 % gestegen (3).

In het volgende verslag zullen de cijfers worden gepresenteerd die het mobiele team heeft kunnen meten met betrekking tot de gedwongen opnames. Er zal ook een bijzondere aandacht uitgaan naar de aanvragen van de spoedeisende diensten van de algemene ziekenhuizen.

Een nauwe samenwerking tussen de psychiatrische spoeddiensten van het Brugmann ziekenhuis en het Sint-Pietersziekenhuis is in de maak. Deze nieuwe maatregelen zullen vooral tot doel hebben het profiel te verfijnen van de personen die het risico lopen in het ziekenhuis te worden opgenomen of af te haken van de ondersteuning door het team.

Tot slot zal het volgende verslag een beeld trachten te geven van de evolutie van het Brusselse gezondheidsnetwerk voor 65-plussers. Het team TANDEM-plus wil zijn doelgroep immers uitbreiden naar de senioren.

Bibliografie

- Europese ministeriële conferentie van de WHO over geestelijke gezondheid. De uitdagingen aangaan, oplossingen vinden, Helsinki, Finland, 2005.
- Englert, M., Luyten, S., Missinne, S., Fele, D., Mazina, D. & Mendes Da Costa, E. (2020). Welzijnsbarometer, Brussels armoederapport 2019. Observatorium voor gezondheid en welzijn Brussel.
- Deschietere, G., Laurent, M., Vermeiren, E. & Dubois, V. (2012). Réforme de la psychiatrie en Belgique et modalités d'intervention d'une équipe mobile de crise. Mondelinge mededeling. 10de Congrès de l'encéphale (38), 9.

