



www.hermesplus.be
info@hermesplus.be

MOVEOplus, het mobiele team voor langdurige gemeenschapsgerichte zorg

REGISTRATIECIJFERS 2022



GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE



I Situering

In de loop van 2021 werd binnen de antenne HERMESplus het "Platform Mobiele Zorg MOVEOplus" - een mobiel team langdurige zorg 2B - georganiseerd dat actief is op het werkingsgebied van de antenne HERMESplus. (gemeenten Anderlecht, Molenbeek en Brussel 1000). De partners aan dit platform voor mobiele zorg zijn - naast HERMESplus - de verschillende diensten geestelijke gezondheidszorg die actief zijn in deze gemeenten, aangevuld met andere organisaties die in contact zijn met personen met psychiatrische problemen die niet bekend zijn in de ambulante geestelijke gezondheidszorg maar die wel in contact zijn met zorgaanbieders. (mobiel team, medische huizen,...)

De keuze werd gemaakt om bijkomende personeelsmiddelen die ter beschikking werden gesteld voor mobiele zorg - zowel vanuit de CoCom als vanuit de FOD - gedecentraliseerd in te zetten in deze verschillende partnerorganisaties.

Deze werkwijze heeft als voordeel dat personen in hun eigen omgeving worden begeleid door hulpverleners die de mogelijkheden van de wijk en van de gemeente goed kennen, en daar vlot toegang toe hebben. Tevens wordt gebruik gemaakt van de bestaande relaties en historische contacten die de deelnemende organisaties in hun werkingsgebied hebben.



II Mobiele begeleiding

1. Begeleidingskader

Door de kenmerken van de doelgroep stellen we het volgend begeleidingskader voor:

- Een mobiel team is geen therapeutisch team. In de eerste plaats is het team mobiel en zullen de contacten in de thuissituatie worden georganiseerd waarbij de doelstelling is om in contact te blijven met de persoon.
- Mobiel en ambulant werken is niet nieuw maar wordt weinig gehanteerd, waardoor het aangewezen is om de betrokken persoon en zijn omgeving bij aanvang goed te informeren over wederzijdse verwachtingen en mogelijkheden. Een goed intakeproces is hierdoor uitermate belangrijk.
- Omdat complexe psychologische problemen langdurig en soms chronisch zijn, kiezen we ervoor om zo gauw mogelijk andere personen en organisaties uit de omgeving van de persoon te betrekken in de zorg. Dit draagt er toe bij dat de persoon niet enkel afhankelijk is van een mobiel team, maar ook bekend is bij andere zorgaanbieders.
- Naast het investeren in “contact” ligt de focus op het organiseren of optimaliseren van de ambulante zorg. Hierbij ligt de aandacht op 3 dimensies die ons inziens noodzakelijk zijn om tot een durende stabiele situatie te komen. Het betreft de gebieden “huisvesting”, “activiteit” en “contact”.
- Omwille van de doelstelling om begeleiding onbeperkt in de tijd mogelijk te maken, worden zo snel mogelijk andere personen of diensten nauw betrokken in het zorgcircuit van de persoon. Onze voorkeur gaat in de eerste plaats uit naar samenwerking met een dienst voor geestelijke gezondheid. Dit is momenteel dikwijls de dienst die deelneemt aan het samenwerkingsplatform, maar samenwerking met andere diensten gebeurt ook. De keuze tot samenwerking in een vroeg stadium te organiseren maakt dat na verloop van tijd de rol in de begeleiding door MOVEOplus beperkt wordt of wordt beëindigd.

2. Voorwaarden

Voor het opstarten van een begeleiding baseren we ons op de 3 voorwaarden zoals omschreven in de tekst Mobiele equipes (www.psy107.be, Overlegorgaan IMC):

- Er is een zorgindicatie voor ernstige psychiatrische aandoening (EPA) - niet van voorbijgaande aard (langdurig-structureel).
- Er zijn factoren die situatie complex en/of chronisch maken (vb. psychosociale factoren)
- Er is nood aan mobiele interventie in de thuissituatie om te werken met de complexiteit van de situatie en er is gedeelde zorg aangewezen.

III Cijfers

In 2022 kreeg het Platform voor mobiele zorg "MOVEOplus" 115 aanvragen voor een begeleiding naar langdurige zorg in de omgeving van de persoon. Ten opzichte van 2021 is er een kleine toename.

Begeleidingen

Voor 76 personen werd in 2022 een begeleiding opgestart.

Verwijzende organisaties

MOVEOplus vraagt dat de verwijzende of aanvragende persoon of organisatie verder betrokken blijft in de zorg. Voor 66% (n=50) wordt dit ook gerealiseerd.

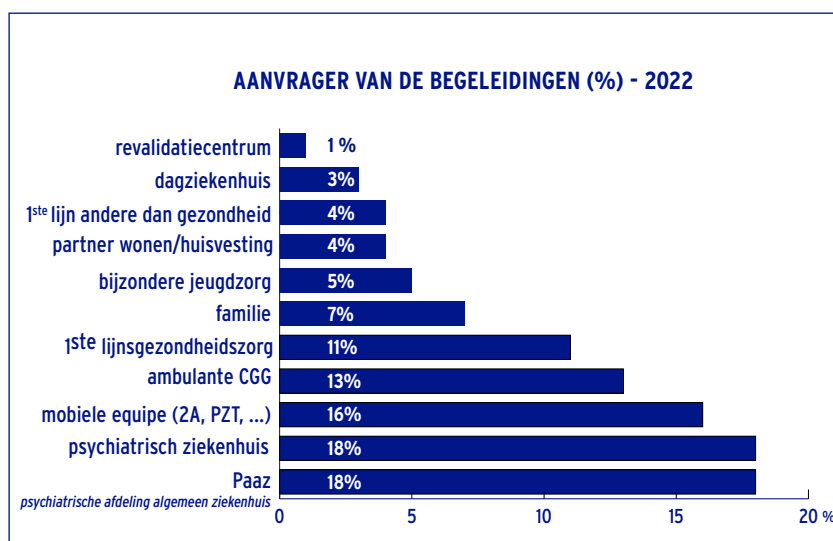


FIG. 1

Wachlijst /Wachttijd

Zowel in 2021 als in 2022 is er geen wachlijst, er is soms wel een beperkte wachttijd omwille van de beperkte bestaffing van de respectievelijke teams.

Akkoord van de persoon

73 personen gingen akkoord met een opstart van een begeleiding. Bij een 3-tal personen werd het akkoord in een latere fase van contactopbouw voor begeleiding gegeven.

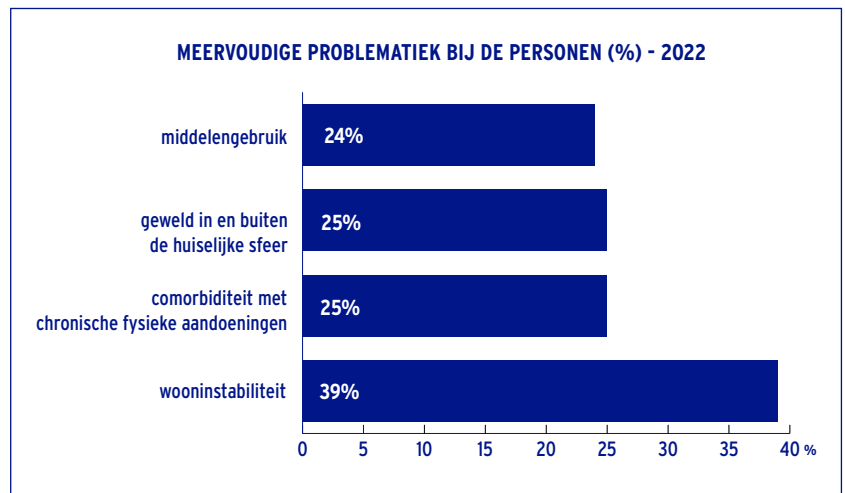
Er is geen begeleiding als de persoon zijn akkoord niet geeft.

De medische functie bij aanvang van de begeleiding

82% van de personen (n=62) beschikt over een huisarts en 62% (n=47) geeft aan reeds in begeleiding te zijn.

Meervoudige problemen

FIG. 2



Personen die het contact met de hulpverlening vermijden

Bijna één vierde van de personen (24%) (idem in 2021) vermijdt bij de aanvang van de begeleiding het contact met de hulpverlener (geen respons bij afspraak op huisbezoek, annuleren van afspraken, vermijden van face to face contact). Het zijn dikwijls personen bij wie de intakeprocedure is misgelopen. Het is een belangrijke groep van personen waarbij continuïteit van zorg eerder onbestaande is.

Mobiliteit van de persoon

Het grootste deel van de personen (80%) in begeleiding is mobiel. Zij kunnen zich eventueel begeven naar een plaats van afspraak die verschillend is van de woning.

De mate waarin we het huisbezoek hanteren als methodiek, wordt afgestemd met deze realiteit. Het zijn dikwijls personen bij wie oriëntering en samenwerking met ambulante diensten gemakkelijker wordt gerealiseerd.

Een 15-tal personen zijn onvoldoende mobiel omwille van hun fysieke en mentale toestand.

De intensiteit van de contacten met de persoon tijdens de begeleiding

De contacten tussen de begeleiding en de persoon vinden voor praktisch alle personen (n=75) plaats in de verblijfsomgeving van de persoon: 70% wekelijks face to face contact, 30 % om de 14 dagen. De begeleiders stemmen de frequentie af op maat van de persoon. Het is immers niet de bedoeling om de afhankelijkheid van de persoon te vergroten.

Tevens stimuleren we de persoon om contacten en afspraken te hebben in de ruimere leefomgeving bij andere diensten.

Gedeelde zorg

In 2022 konden we bij 75 personen een intersectorale samenwerking realiseren in de begeleiding: regelmatig overleg en afspraken maken inzake wie doet wat in samenspraak met de persoon,...

Voor 25 personen (33%) konden we afspraken maken met de ambulante sector GGZ.

Verder wordt de gedeelde zorg voornamelijk georganiseerd met organisaties uit de eerstelijnsgezondheidszorg (medische huizen, huisartsen, ...) en uit de 1ste lijn (OCMW, CAW, huishoudhulp, ...).

De ervaring leert dat hiervoor op regelmatige basis een multidisciplinair zorgoverleg of coördinatie van zorg noodzakelijk is om de zorg op elkaar af te stemmen.



FIG. 3

Toeleiding de dienst geestelijke gezondheidszorg

In 2022 konden we voor een vierde van de begeleidingen (19 personen) een instroom realiseren naar een dienst geestelijke gezondheidszorg voor multidisciplinaire hulpverlening.

Deze toename ten opzichte van 2021 (opstartfase) toont dat de samenwerking met de diensten geestelijke gezondheidszorg verbetert. Het model waarbij een mobiel team voor langdurige zorg dat gedecentraliseerd werkt, verbetert de oriëntering naar organisaties die begeleiding kunnen bieden zonder tijdsbeperking. Dit draagt bij tot continuïteit in de zorg en is daardoor doeltreffend en efficiënt..

Instroom in een DGGZ	2021	2022
	8 (13%)	19 (25%)

Ziekenhuisopname tijdens de begeleiding

6 personen werden tijdens de begeleiding opgenomen in een ziekenhuis (psychiatrisch ziekenhuis of PAAZ). Het merendeel van de opnames gebeurt op vraag van de persoon zelf en is gepland.

Bij 1 persoon vond een gedwongen opname plaats. Deze procedure werd opgestart door het psychiatrisch ziekenhuis.

Beëindiging van de begeleiding

Van de 76 begeleidingen in 2022 werden 5 begeleidingen op eenzijdig initiatief van de persoon stopgezet. Twee begeleidingen werden beëindigd op initiatief van het team na een voorstel van heroriëntatie in samenspraak met de persoon en zijn professioneel netwerk.

In 2022 is er een drop out van 9%.

IV Evaluatie

Werken in een decentraal team

Het is een uitdaging om een mobiel team te ontwikkelen dat een coherent aanbod biedt, waarbij de hulpverleners zijn toegevoegd aan de bestaande teams voor zowel ambulante als residentiële geestelijke gezondheidszorg. De integratie van deze mobiele werknemers verloopt meestal goed, maar niet altijd. Het is duidelijk dat niet elke organisatie die samenwerkt in dit model, er ook in slaagt deze mobiele functie goed te integreren. Voor het merendeel van de partners lukt dit wel, en draagt de uitbreiding er toe bij dat niet alleen het mobiel aanbod wordt versterkt, maar dat het ook bijdraagt tot het herwaarderen van de mobiele opdracht die deze diensten hebben.

Uitwerken van een coherent aanbod

De doelstelling van MOVEOplus is om rond het ambulante en mobiele werken een samenhangend kader te ontwikkelen. Hierbij ligt bij MOVEOplus de focus op laagdrempelige toegankelijkheid, samenwerking met bestaande diensten en gemeenschapsgerichte zorg, waarbij de plaatselijke mogelijkheden maximaal worden ingezet.

Binnen MOVEOplus hebben we daarvoor zowel de wekelijkse gemeenschappelijke team-vergadering als een regelmatig vormingspakket. Veel van de werknemers zijn weinig gevormd rond geestelijke gezondheid, gebruik van de sociale kaart, individuele ziektebeelden of systemisch dis-functioneren van de gezinscontext.

Multiplicatoreffect

We stellen vast dat in sommige organisaties de keuze werd gemaakt door de directie om uren toe te voegen aan het door MOVEOplus ter beschikking gestelde uur-pakket. Hierdoor wordt de capaciteit van het mobiel team verhoogd. Op dit moment is dit wel eerder beperkt. Dit heeft ook te maken met het permanent overvraagd zijn van deze diensten, waardoor het niet voor de hand liggend is eigen personeelsleden vrij te maken voor een grotere mobiliteit van het eigen aanbod.

