

Jaarverslag 2023

MOVEOplus



jamais réel,
toujours vrai

Antoine Arnaud



MOVEOplus

Project ter versterking van het mobiele aanbod in een collaboratief platform voor langdurige zorg voor personen met complexe psychologische problemen.

1. INLEIDING

In de loop van 2021 werd binnen de antenne HERMESplus het “Platform Mobile 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 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.

Daarnaast stellen een aantal organisaties een beperkt aantal uren ter beschikking voor samenwerking in het Platform Mobile Zorg MOVEOplus.

Voor de antenne HERMESplus betekent deze organisatievorm dat het “Platform Mobile Zorg MOVEOplus” invloed heeft op de evolutie van deelnemende organisaties en wordt het op die manier een game-changer.

2. ACTIEF DEELNEMENDE ORGANISATIES

In de ontwikkeling van een decentraal model voor langdurige zorg gaan we ervan uit dat deze personen zich in verschillende diensten of organisaties situeren.

Daarom werken we in een eerste fase (1,5 jaar) samen met organisaties waarbij we ervan uitgaan dat zij op één of andere manier in contact zijn met personen die leiden aan langdurige psychiatrische problemen én geïnteresseerd zijn in het verhogen van hun mobiliteit. In deze zin werd contact gezocht met zowel diensten geestelijke gezondheidszorg, een medisch huis, een gespecialiseerd mobiel team en een psychiatrisch ziekenhuis. Aan de meeste deelnemende diensten werd voorgesteld een ter beschikking gestelde werknemer te integreren in hun team.

Andere organisaties stelden een deeltijdse functie ter beschikking. Soms werden de twee vormen gecombineerd.

2.1. Diensten geestelijke gezondheidszorg

We namen we contact met de diensten geestelijke gezondheidszorg die actief betrokken zijn in de antenne HERMESplus.

Het betreft de volgende centra geestelijke gezondheidszorg :

CGG-Brussel deelwerking West (Anderlecht en Molenbeek)

SSM d'Ici et d'Ailleurs (Molenbeek)

SSM Rivage -Den Zaet (Brussel)

SSM SeSaMe (Brussel)

DGGZ Antonin Artaud CSM (Brussel)

SSM l'Eté (Anderlecht)

2.2 Maison Médical Enseignement (Brussel)

We weten dat sommige personen van de doelgroep wel in contact zijn met een medisch huis, zonder dat andere disciplines betrokken zijn in de zorg. Het ter beschikking stellen van een sociale functie kan ons informatie geven over de mate waarin het toevoegen van mobiliteit, de zorg voor deze personen kwalitatief verbetert.

2.3 Combo / Cover (hoofdstedelijk gewest Brussel)

Gezien de specifieke ligging van de antenne worden we geconfronteerd met een belangrijke groep personen waarbij de psychiatrische problemen worden gecombineerd met (poly)toximanie. Daarom werken we ook samen met het mobiele team gespecialiseerd in begeleiding van personen met product afhankelijkheid. Dit moet ertoe leiden dat we gespecialiseerde medewerkers in verslavingsproblematiek binnen het eigen team hebben. Dit verhoogt de competentie van de medewerkers en maakt dat personen met dubbeldiagnose ook kunnen opgevolgd worden door het team.

2.4 Asbl l'Equipe (Anderlecht)

Voor de gemeente Anderlecht werd ook samengewerkt met asbl L'equipe die via een eigen subsidiering via de CoCoF middelen ter beschikking kreeg die eveneens konden worden ingezet in dit platform voor mobiele zorg.

2.5 Valisana (Sint Joost-Ten Noode)

Samenwerking met een psychiatrische afdeling van een ziekenhuis werd mogelijk omdat Valisana een deeltijdse medewerker ter beschikking stelt.

2.6 Vaststellingen

In de loop van 2023 stelden we vast dat het inzetten van deeltijdse functies in enkele organisaties niet of gedeeltelijk succesvol waren.

SeSaMe wenste niet verder actief deel te nemen aan dit initiatief. Voor Rivage-Den Zaet waren tijdelijke wisselingen in de coördinatie aanleiding tot het tijdelijk onderbreken van de samenwerking.

Tevens werd de samenwerking met het Medisch Huis op ons initiatief beëindigd. Het was zeer moeilijk om met personen die in aanmerking kwamen voor mobiele begeleiding aan huis effectief te includeren in de werking van het mobiele team. De samenwerkingen met de andere partners werden verdergezet.

3. SAMENSTELLING VAN HET TEAM

In dit model van gedecentraliseerd samenwerken werd het ook mogelijk om plaatselijke medewerkers gedeeltelijk ter beschikking te stellen voor de mobiele activiteit. Hierdoor kon het beschikbaar personeel voor mobiele zorg worden uitgebreid. De personeelsmiddelen kwamen zowel vanuit de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, de federale overheid als middelen van partners.

3.1 Via projectsubsidie CoCom - DGGZ Antonin Artaud CSM

0.50 FTE Melchior Monnet: in dienst op 01/08/2023

0.40 FTE D'Ici et D'ailleurs Olivia Lhermie

0.71 ETP l'équipe asbl Angèle Auclair

0.50 FTE Rivage Den Zaet Zachary Bloemperk: uit dienst op 23/05/2023

3.2 Via de extra middelen van de FOD - arbeidscontract via HERMESplus

0.50 FTE Mobiel team toxcomanie Lama Soueidan : 19u – uit dienst op 31/08/2023

0.50 FTE Mobiel team toxcomanie Combo Ali Alhajouj : 19u

0.50 FTE SSM d'Ici et d'Ailleur Melchior Monet 19 uur

1 FTE asbl l'Equipe Sanae Hassani : 38u in 2023 – vanaf 01.01.2024 : 30,40u

1 FTE CGG Brussel Maxim Van Hooreweder : 38u

3.3 De CoCoF

1 FTE l'Equipe Olivier Panier 1.1.23 – 31.12.23

3.4. Ter beschikking gestelde personen – De volgende organisaties stellen werktijd ter beschikking van MOVEOplus. Deze werktijd is dikwijls verdeeld over meerdere personen.

0.25 FTE Initiatief Antonin Artaud

0.25 FTE CSM Antonin Artaud - coördinatie

0.50 FTE HERMESplus

1 FTE OCMW Anderlecht

1 FTE CGG Brussel

2 FTE Antonin Artaud

0.25 FTE Valisana

4. WERKING

4.1 Aanmelding

De aanmeldingen gebeuren tot nu toe via mail. Er is een standaardformulier dat wordt ingevuld door de persoon die contact neemt. In dit formulier worden enkele elementaire gegevens opgevraagd die een eerste selectie moet mogelijk maken. Tevens wordt in dit eerste contact een document toegevoegd waarmee de persoon in kwestie zijn akkoord geeft dat er contact is met hem, zijn omgeving en het mobiele team.

4.2 Eerste bespreking op het team

In de wekelijkse teamvergadering wordt de aanvraag overlopen, en worden 2 hulpverleners aangeduid die het eerste contact zullen nemen met de persoon, en het omkaderend systeem dat zowel uit familieleden als hulpverleners kan bestaan. Op deze besprekingen is er een psychiater en senior psycholoog aanwezig met expertise in complexe psychologische en psychiatrische problematieken.

In functie van de verblijfplaats van de persoon (Anderlecht, Brussel of Molenbeek) worden


2 hulpverleners aangesteld die actief zijn in de betreffende gemeente. Indien mogelijk bestaat is dit duo samengesteld uit één medewerker die actief is in MOVEOplus en de tweede medewerker actief is in een dienst geestelijke gezondheidszorg van de gemeente waarin de cliënt verblijft. Dit moet de verbinding met en op termijn de toegang tot de plaatselijke ambulante zorg vergemakkelijken.

4.3 Intakegesprek

Het intakegesprek heeft plaats waar de persoon verblijft, De persoon die de aanvraag heeft gedaan is hierbij aanwezig. Het verdient de voorkeur dat belangrijke andere personen uit het netwerk van de cliënt eveneens aanwezig zijn. Een belangrijke doelstelling van deze ontmoeting is duidelijkheid te bieden rond de mogelijkheden van de mobiele zorg en de wederzijdse verwachtingen om hierdoor een akkoord van de persoon te krijgen rond begeleiding. Dit laatste is een voorwaarde om de begeleiding te starten.

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.
- De intakeprocedure is belangrijk om de begeleiding een redelijke kans te geven. Mobiel en ambulante werken is eerder nieuw en onbekend, waardoor het aangewezen is om de betrokken persoon en zijn omgeving bij aanvang goed te informeren over wederzijdse verwachtingen en mogelijkheden.
- 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 maakt ook 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. (huisvesting, activiteit en contact)
- Omwille van de doelstelling om begeleiding onbepert 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 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.

5. CIJFERS

5.1. Voorwaarden

Voor het opstarten van een begeleiding baseren we ons op de 3 voorwaarden zoals omschreven in de tekst Mobilele 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.

5.2 Aanvragen

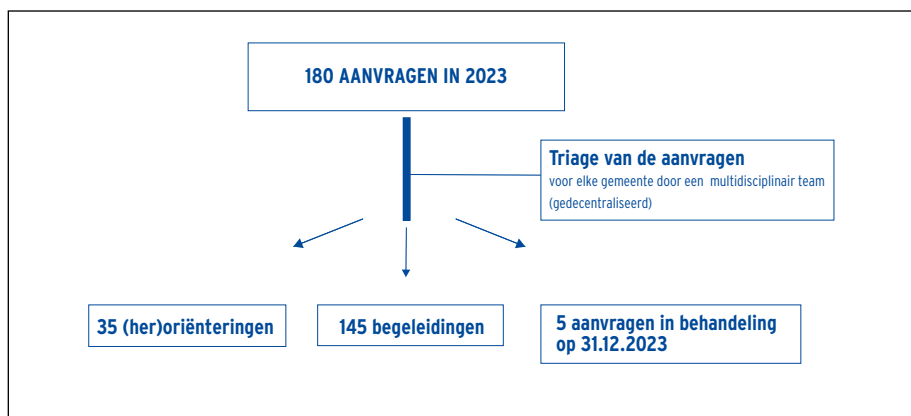
In 2023 kreeg het Platform voor mobiele zorg MOVEOplus 180 aanvragen voor een begeleiding naar langdurige zorg in de omgeving van de persoon.

Voor 35 aanvragen was een begeleiding vanuit een mobiele functie langdurige zorg niet aangewezen. Hiervoor gebeurde een gepaste verwijzing, telkens in overleg met de aanvrager, de persoon, en de instantie(s) waarnaar verwezen wordt. Het betreft aanvragen die voornamelijk gesteld werden vanuit de 1^{ste} lijn.

5.3 Begeleidingen

Voor 76 personen werd in 2022 een begeleiding opgestart.

	2021	2023
Aanmeldingen	107	180
Oriëntaties	34	35
Begeleidingen	64	145



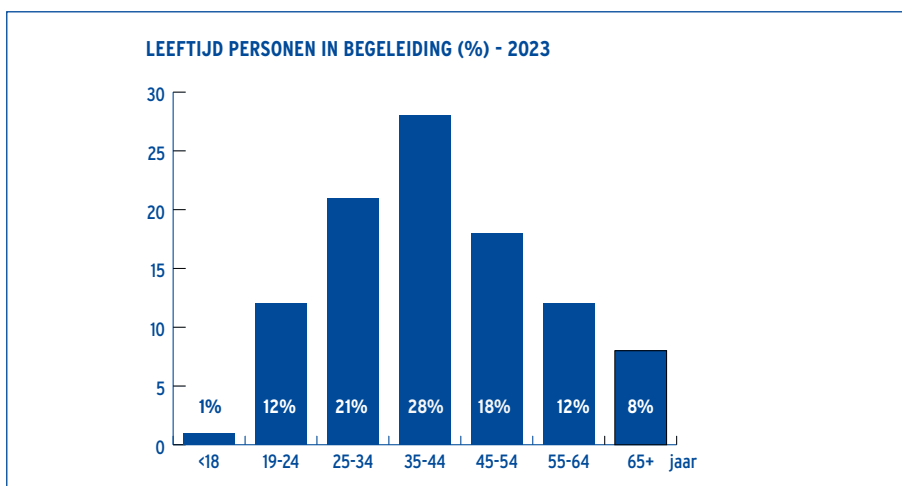
5.4 Geslacht

In 2022 hadden we meer vrouwen (54%) dan mannen (45%) in begeleiding. In 2021 was de verdeling gelijklopend.

	2021	2023
Mannen	31 (48%)	62 (43%)
Vrouwen	33 (52%)	81 (56%)
Andere	0	1 (1%)

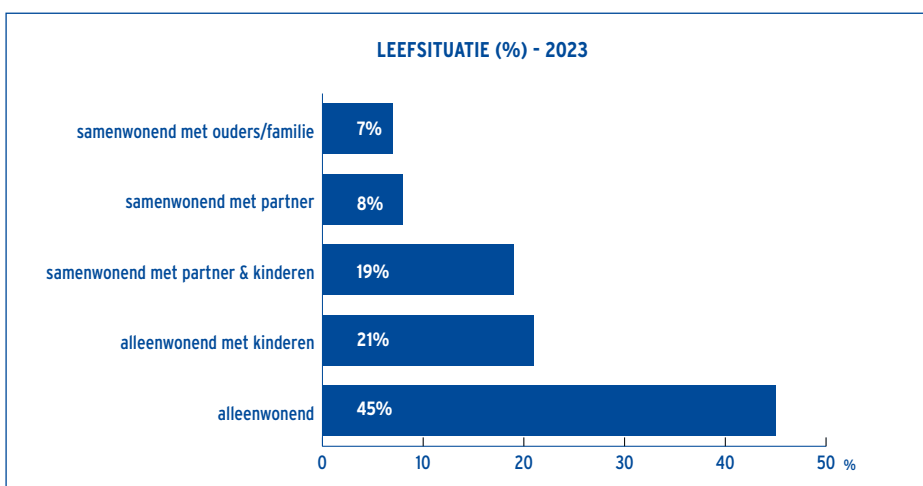
5.5 Leeftijd

13 personen zijn jonger dan 24 jaar.



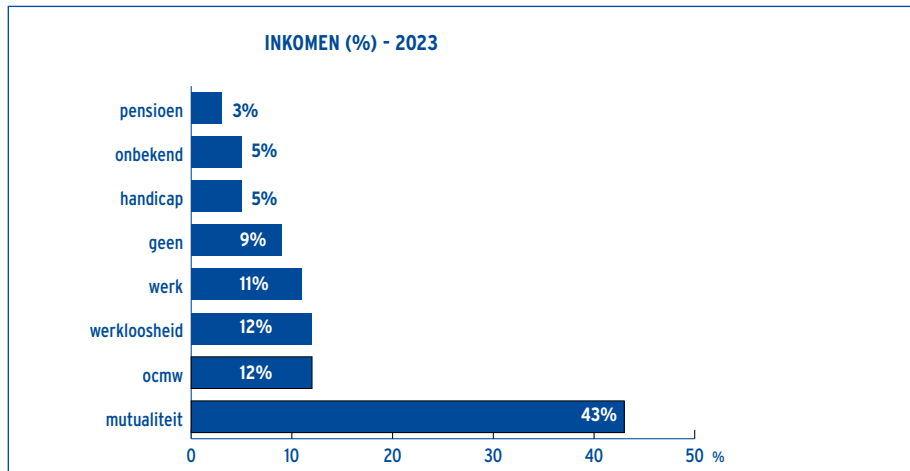
5.6 Leefsituatie

Het merendeel van de personen woont alleen. Een nieuwe vaststelling is dat in 2023 bij ongeveer 4 op 10 van de personen ook kinderen deel uitmaken van de context van de persoon en waarbij we in de begeleiding ook aandacht voor hebben.



5.7 Inkomen

De grootste groep van de personen (80 %) leeft van een uitkering, waarbij meer dan de helft een uitkering heeft vanwege mutualiteit en handicap. 9 % beschikt over geen inkomen. Slechts 1 % van de begeleide personen heeft een inkomen uit een eigen beroepsactiviteit.



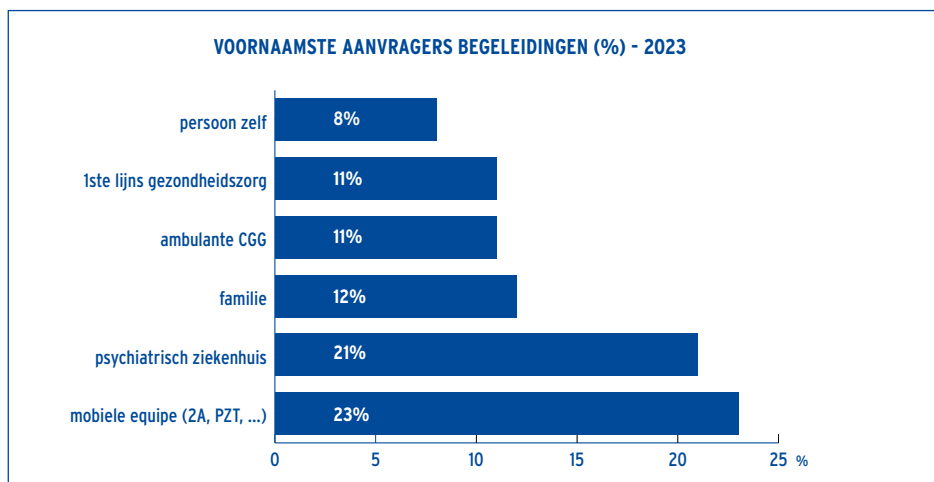
5.8 De verwijzende instantie

MOVEOplus vraagt dat de verwijzende of aanvragende persoon of organisatie verder betrokken blijft in de zorg.

Ook in 2023 werd meer dan een vierde van de begeleidingen aangevraagd door instanties vanuit de residentiële sector (psychiatrisch ziekenhuis en PAAZ).

Er zijn opvallend minder aanmeldingen vanuit een PAAZ (2022:18 % 2023: 3 %) Meer dan één vijfde van de begeleidingen gebeurt na oriëntatie door een mobiel team.

Voor 58 % blijft de aanvrager betrokken in de geboden langdurige zorg. Dit kan verschillende vormen aannemen: gezamenlijke afspraken in functie van de vraag van de persoon, afspraken in verband met contacten face to face of huisbezoeken, regelmatig overleg samen met de persoon tot afspraken bij herval,



5.9 Wachtlijst /Wachttijd

In 2023 was er – afhankelijk van de gemeente – soms een wachtperiode. Vooral Franstalige personen uit Molenbeek kwamen meer tijdelijk op een wachtperiode van meerdere weken. Voor de andere gemeenten was het probleem om niet onmiddellijk een begeleiding op te starten minder groot.

5.10 Akkoord van de persoon

Op één persoon na, gingen de aangemelde personen akkoord met het opstarten van een begeleiding. Om het akkoord te krijgen, wordt voldoende tijd uitgetrokken om de persoon goed te informeren over onze mogelijkheden en een vertrouwensband op te bouwen. Er is geen begeleiding waarbij de persoon zijn akkoord niet geeft.

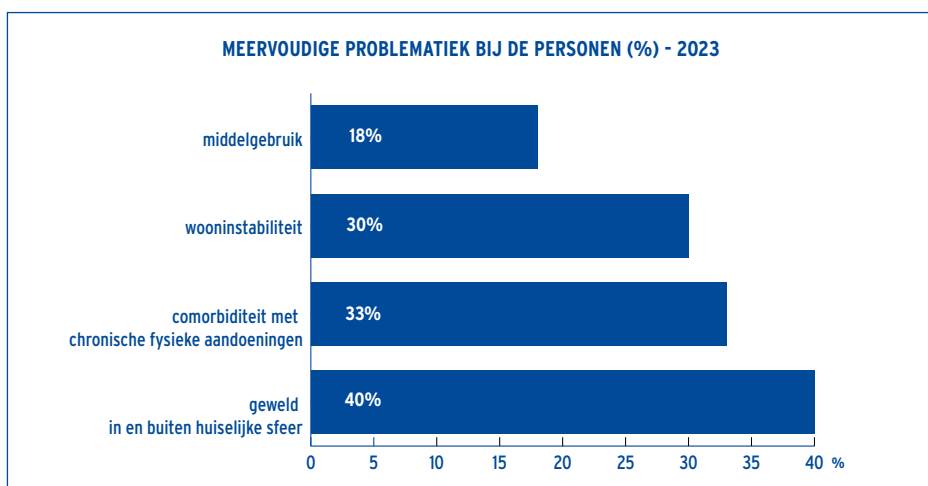
5.11 De medische functie bij aanvang van de begeleiding

71 % van de personen beschikt over een huisarts en 65 % (n=47) geven aan reeds in begeleiding te zijn

5.12 Meervoudige problemen

Het merendeel van de personen die we begeleiden heeft te kampen met meervoudige problemen.

- Meer dan een derde zit in een instabiele woonsituatie (inwonend bij familie of vrienden, een onthaaltehuis, ongezonde huisvesting, zich bevinden in een fase van uithuiszetting, ...).
- Eén derde van de personen kampt met chronische fysieke gezondheidsproblemen
- 40 % van de personen zit in een context van geweld in of buiten de huiselijke sfeer.
- Bijna één op vijf van de personen heeft problemen op vlak van middelengebruik (voornamelijk alcohol).



5.13 Mobiliteit van de persoon

Het grootste deel van de personen (70%) in begeleiding is mobiel. Dit wil zeggen dat ze in de mogelijkheid zijn zich te begeven naar de plaats van afspraak verschillend van de woning. De mate waarin we het huisbezoek hanteren als methodiek, wordt afgestemd met deze realiteit. Het zijn dikwijls personen waarbij oriëntering en samenwerking met ambulante diensten gemakkelijker wordt gerealiseerd.

Een 30 % personen zijn onvoldoende mobiel omwille van de 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 plaats in de verblijfsomgeving van de persoon: 14 % wekelijks face to face contact, 43 % 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. Voor 34 % van de begeleidingen volstaat momenteel 1 huisbezoek per maand. Dit wordt dikwijls afgewisseld met een telefonische contact. Het betreft personen die langer bekend zijn, en waarbij andere organisaties betrokken zijn in de zorg.

We stimuleren de personen steeds om contacten en afspraken te hebben in de ruimere leefomgeving bij andere diensten.

5.14 Gedeelde zorg

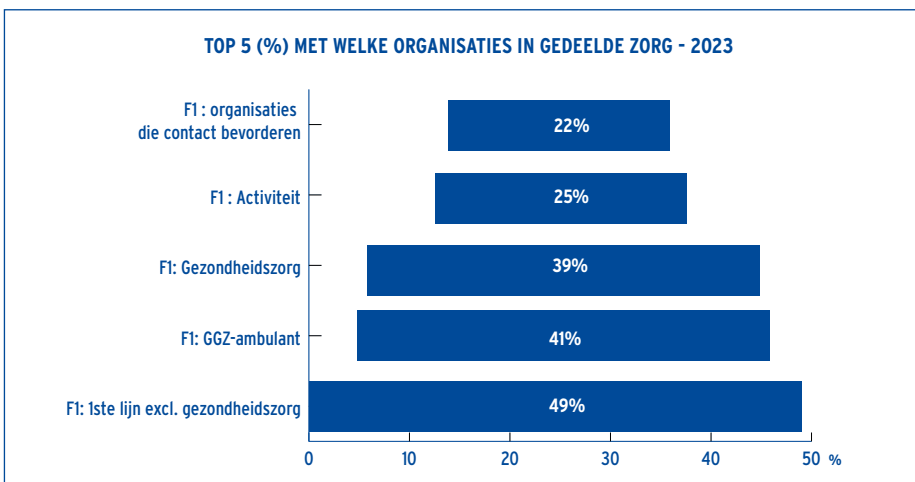
Langdurige mobiele zorg houdt in dat er gewerkt wordt aan het realiseren van een netwerk van andere personen en diensten rond de persoon. Voor de personen die we bereiken zijn dit zelden grote netwerken. MOVEOplus probeert in de eerste plaats samenwerking te ontwikkelen met plaatselijke centra voor geestelijke gezondheidszorg (41 %).

Optimaal resulteert deze samenwerking in een definitieve oriëntatie waarbij de dienst voor geestelijke gezondheidszorg de situatie in haar geheel overneemt (23%). Hierbij helpt het als de tussenkomst van MOVEOplus er heeft toe bijgedragen dat de persoon ook in contact is met andere organisaties of personen.

De samenwerking met de diensten voor geestelijke gezondheidszorg werd voor 41 % van de personen die begeleid worden, gerealiseerd.

Deze wijze van werken maakt dat een turnover wordt gerealiseerd en MOVEOplus een overlegde uitstroom realiseert.

Een andere belangrijke samenwerking is die met de huisartsengeneeskunde. Voor 49% van de personen, is er een samenwerking met deze sector. Dikwijls betreft het samenwerking met Medische Huizen.



5.15 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..

Instream in een DGGZ	2021	2023
	8 (13 %)	34 (23 %)

5.16 Ziekenhuisopname tijdens de begeleiding

22 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 13 personen vond een gedwongen opname plaats. Deze procedure werd nooit opgestart door MOVEOplus.

5.17 Beëindiging van de begeleiding

Van de 145 begeleidingen in 2023 werden 10 begeleidingen op eenzijdig initiatief van de persoon stopgezet. Twee begeleidingen werden beëindigd op initiatief van het team. In overleg werden 8 begeleidingen beëindigd.

6. EVALUATIE

6.1 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.

6.2 Uitwerken van een coherent aanbod

De doelstelling van MOVEOplus is om rond het ambulant en mobiel 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.

6.3 Bestaffing

Zoals in elk project dat slechts een tijdelijke tewerkstelling kan voorstellen, worden wij geconfronteerd met kandidaten met weinig of geen ervaring. De onzekerheid rond stabiliteit van de tewerkstelling, maakt ook dat personen gemakkelijk de dienst verlaten om elders een contract te hebben dat voor onbepaalde duur tewerkstelling garandeert. Dit hypothekeert enigszins de ontwikkeling van het initiatief.

6.4 Onderlinge relaties

In het samenwerkingsverband zijn organisaties van de verschillende subsidiërende overheden betrokken. (VGC, CoCoF, CoCom, FOD, Iriscare). Hoewel de organisaties actief zijn op hetzelfde werkingsgebied, hebben ze zelden onderling contact of onderlinge samenwerking rond 1 dossier.

De vorm waarin MOVEOplus is georganiseerd, draagt in belangrijke mate bij tot netwerking, en - belangrijker - tot het ontwikkelen van een gemeenschappelijk gedragen model van een gemeenschapsgericht zorgmodel.

6.5 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.

6.6 Integratie in bestaande teams

De integratie van mobiele werknemers in bestaande teams verschilt en is afhankelijk van verschillende factoren die zowel persoonsgebonden zijn, als dat ze verbonden zijn aan het team. We stellen vast dat het versterken van de mobiliteit beter verloopt bij organisaties die reeds ervaring hebben met de groep personen waarbij mobiliteit van zorg een noodzakelijke methodiek is om in contact te zijn en te blijven met de hulpverlening.

Tevens stellen we vast dat organisaties waarbij de psychiatrische functie (tijdelijk) niet beschikbaar is, de integratie van medewerkers die beschikbaar zijn voor mobiele zorg onder-bevraagd worden. Het is waarschijnlijk dat de beoogde doelgroep van het mobiel team dan in zeer beperkte mate bereikt wordt.

Zowel het ontbreken aan ervaring met de doelgroep als het ontbreken van de psychiatrische functie zijn belangrijke voorwaarden voor het succesvol integreren van mobiel werkende medewerkers in bestaande teams.

6.7 Voor de diensten geestelijke gezondheidszorg

Voor deze teams kunnen we vaststellen dat integratie vlotter verloopt als:

- in een team niet 1 maar 2 personen worden toegevoegd,
- als een senior uit het bestaande team mee deelneemt aan de wekelijkse intervisie -als er een duidelijke gedragenheid is vanuit de leiding,
- het een voltijdse functie betreft.

6.8 Voor het medische huis

Voor deze organisatie stellen we vast dat de functie “sociaal assistent” in het kader van de organisatie niet is voorzien. De integratie van een persoon met deze functie verloopt dan ook zeer snel en vlot. Hierbij speelt ook een interne teamdynamiek een belangrijke rol spelen. Wel merken we dat continuïteit en langdurige zorg rond geestelijke gezondheidszorg vanuit een medisch huis niet voor de hand ligt dit hadden we anders verwacht. Daarom werd de samenwerking op ons initiatief reeds beëindigd in 2022.

6.9 Voor het mobiele team toxicomanie Combo / Cover

Voor de integratie in een mobiel team toxicomanie, betekent het een gewone uitbreiding van hun team. Anderzijds is het voor MOVEOplus een belangrijke bijkomende bron en hulpmiddel om rond de verslavingproblematiek medewerkers ter beschikking te hebben.

6.10 Voor de residentiële partner (Valisana)

De samenwerking met de PAAZ is constructief. Zij stellen vanuit de eigen middelen een deeltijdse medewerker ter beschikking. Hiermee geven zij aan dat deelnemen aan een mobiele team ook voor hun organisatie een belangrijke meerwaarde is. De inbreng is echter klein waardoor een betrouwbare evaluatie moeilijk te maken is.

6.11 Voor l'équipe

L'équipe is een partner die inzet op de bevolking van Anderlecht. Zij brengen personeelsleden in die extra gesubsidieerd worden door de CoCoF. Dit maakt dat het team in Anderlecht beduidend groter is bestaft is dan de teams die actief zijn in Molenbeek en Brussel. Het laat hen toe om uitgebreid in te zetten op de gemeenschapsgerichte zorg op het werkingsgebied van een gemeente.

7. EXTERNE EXPERTISE

Wekelijks doen we beroep op Dr. Jan Snacken in onze wekelijkse teamvergaderingen rond psychiatrische kennis en juridische aspecten.

8. NEDERLANDSE LES

Naast een aanbod rond inhoudelijke thema's, is er ook een aanbod "Nederlandse les" voor Franstalige medewerkers. De bedoeling is om via wekelijkse ontmoetingen het Nederlands beter machtig te worden. Er zijn 2 cyclussen per week die afhankelijk zijn van het niveau van de deelnemer. De betaling van deze taallessen gebeurt door één van de partners van MOVEOplus. Dit initiatief werd beëindigd in juni 2023.

9. LOGISTIEKE ONDERSTEUNING

Voor de dagelijkse werking van het mobiel team wordt beroep gedaan op de logistieke ondersteuning van HERMESplus. (aanspreekpunt, informatica, registratie, secretariaat, communicatie).

10. DAGELIJKSE LEIDING

Dagelijkse leiding van MOVEOplus wordt opgenomen door een medewerker van Antonin Artaud.

Maart 2023

IX. Wijkoverleg

Langdurige zorg voor mensen met een ernstige en langdurige psychiatrische kwetsbaarheid die zorg nodig maakt, is opgebouwd rond een aantal “rode draden” waar de zorg zich rond situeert. (nabijheid, beschikbaarheid, toegankelijkheid) en een aantal “*functies*” (wonen, werk of activiteit en contact)

Wij stellen voor om langdurige zorg te situeren op een schaal van een cluster van wijken van ongeveer 50.000 inwoners, waarbij deze activiteit wordt gegarandeerd door een consortium of samenwerkingsverband van plaatselijke actoren. In de experimentele vorm zal deze groep minimaal zijn samengesteld door een CGG, een medisch huis, en een sociale coördinatie. Verder zal de samenstelling verschillend zijn in functie van de betreffende wijken, en de bestaande geïnteresseerde organisaties en personen. We moedigen hierbij sterk aan dat wijkagenten of stadswachten hierbij betrokken zijn.

Een opstap naar dit decentrale model is het “*wijkoverleg*” dat we momenteel experimenteren, specifiek naar 2 groepen personen toe die aangewezen zijn op psychiatrische zorg: “*draaideurpatiënten*” en “*zorgmijdende personen*”.

Afstemming en coördinatie met plaatselijke actoren in de wijk of in de gemeente draagt bij in twee richtingen: enerzijds geeft dit hulpverleners een breder beeld van de mogelijkheden van de omgeving van de personen waarvoor ze zorg opnemen.

Daarnaast verhoogt dit de kans dat personen met een psychiatrische kwetsbaarheid die niet in contact zijn met de gespecialiseerde hulp, in contact komen met deze voor van hulpverlening.

Dit wijkoverleg heeft twee doelstellingen. Op het vlak van de zorg, te komen tot een valabel en overlegd voorstel tot hulpverlening of tussenkomst.

Op het vlak van de organisaties die actief zijn in de wijk, afstemming te vinden door samen actief te zijn op het werkterrein rond concrete situaties.

Het wijkoverleg wordt 6-wekelijks georganiseerd. Het is de bedoeling om in de loop van 2023 dit overleg te integreren in de verdere ontwikkeling van de laagdrempelige ontmoetingsruimte.



X. HERMESplus

De dienst geestelijke gezondheidszorg is samen met het psychiatrisch ziekenhuis Valisana, asbl l'equipe,

CGG-Brussel en Initiatief Antonin Artaud initiatiefnemer voor de vzw HERMESplus. HERMESplus is één van de Vier Antennes van het Brussels Netwerk voor Geestelijke Gezondheidszorg Brumenta

PROMOTOREN

DGGZ Antonin Artaud CSM

Clinique Sanatia

ALGEMENE VERGADERING

ASBL l'Equipe – (CoCof)

DGGZ Antonin Artaud (BiCo)

Clinique Sanatia (BiCo)

Initiatief Antonin Artaud (BiCo)

CGG-Brussel (VG)

COÖRDINATOREN

Ilse Wauters

Patrick Janssens

Het netwerk heeft de voorbije jaren op de verschillende functies zoals ze worden beschreven door de federale overheid initiatieven lopen. De focus lag in 2019 vooral op de functie “mobiële teams”.

Het crisis team “TANDEMplus” is sinds 9 jaar actief en werd uitgebreid naar

16 voltijdse functies. DGGZ Antonin Artaud stelt hierbij 0.45 FTE ter beschikking van het team.

Waar het mobile crisisteam op kruissnelheid is, lag in 2019 de focus vooral op de ontwikkeling van de mobiële langdurige zorg, “MOVEOplus”. Omdat het bieden van mobiële langdurige zorg onze hoofdactiviteit is, hebben we ons sinds de

oproep van de FOD rond de netwerken, steeds geprofileerd als een team dat hierin een prominente rol wilde spelen. Dit heeft uiteindelijk ertoe geleid dat MOVEOplus – het mobiele initiatief van de antenne HERMESplus – erkend is als één van de vier mobiele teams langdurige zorg in Brussel. MOVEOplus organiseert mobiele langdurige zorg gedecentraliseerd in Sint Joost Ten Node, Brussel Vijfhoek, Molenbeek en Anderlecht. De zorg wordt zoveel mogelijk gedeeld met bestaande ambulante diensten. Onze ervaring is dat langdurige zorg dient te worden georganiseerd op een klein werkingsgebied, waarbij bestaande lokale diensten worden ingezet en betrokken. Het wijkoverleg is hierbij een pluspunt omdat dit er toe bijdraagt dat niet enkel de personen na een ziekenhuisopname worden toegeleid naar langdurige psychiatrische zorg.

MOVEOplus heeft een eigen jaarverslag dat u kan raadplegen op de website www.hermesplus.be of kan opvragen via info@hermesplus.be

TANDEMplus heeft een eigen jaarverslag dat u kan raadplegen op de website www.hermesplus.be of kan opvragen via info@hermesplus.be



Jaarverslag 2022

ANTONIN ARTAUD

Dienst Geestelijke Gezondheidszorg

Grootgodshuisstraat 10, 1000 Brussel

Tel 02 218 33 76 - Fax 02 218 05 29

csm-dggz@antoninartaud.be

Antonin Artaud