



Bemoeizorg-team bij huurders SHM

NETWERK : SaRA - Antwerpen

CONTACT PERSOON : Helga Peeters

TELEFOON : 0468 12 82 61

MAIL: Helga.peeters@oggpa.be

WEBSITE: <http://sara.oggpa.be>

De sociale huisvestingsmaatschappij (SHM) kan zorgwekkende zorgmijders met een vermoeden van psychiatrische problemen exclusief doorverwijzen naar het GGZ bemoeizorg-team. Op die manier wordt preventief huisuitzetting tegengegaan. De doelgroep zijn huurders van een sociale woning in een grootstedelijk gebied waar er een verhoogd aanzuigeffect is van kwetsbare groepen. Het bemoeizorg-team dat actief, assertief en laagdrempelig aan huis komt, kan via haar psychiatrische specialisatie een constructief herstelplan voor de huurder uitwerken. Voldoende tijd voor het opbouwen van een vertrouwensband en het opnemen van de zorgcoördinatie zijn cruciaal.

Het bemoeizorgteam is gericht op presentie, herstel en samenwerking met de ruime omgeving van de cliënt.

La société de logement social (SLS) a la possibilité, à titre exclusif, d'orienter des usagers vers une équipe de soins socio-psychiatriques. Il s'agit de personnes qui refusent de se faire soigner et dont on peut supposer qu'elles ont besoin de soins psychiatriques. Cette démarche permet de prévenir les expulsions.

Ce projet concerne les locataires de logements sociaux situés dans des zones urbaines qui attirent un nombre accru de publics vulnérables.

La « bemoeizorgteam » intervient à domicile de manière active, assertive et accessible et peut, grâce à sa spécialisation dans le domaine psychiatrique, mettre au point un plan de rétablissement constructif pour le locataire.

Il est essentiel de prévoir un délai suffisamment long pour établir un lien de confiance et assurer la coordination des soins. Les mots-clés sont : présence, rétablissement et collaboration avec l'entourage de l'utilisateur.

1. Netwerk en doelgroep

De praktijk van het bemoeizorg-team hoort tot het GGZ-netwerk SaRA (Samenwerkingsverband voor gemeenschapgerichte geestelijke gezondheidszorg in de Regio Antwerpen). De mensen die voor deze praktijk in aanmerking komen, zijn huurders van de 3 betrokken SHM's (Woonhaven Antwerpen met 17.787 wooneenheden en 33.027 huurders; De Ideale Woning met 4.383 wooneenheden en 8.671 huurders; ABC cvba met 1.740 wooneenheden en 3.500 huurders) omdat alle huurders van deze SHM's in aanmerking komen om begeleid te worden door het bemoeizorg-team. Het gaat dus over de gemeenten in de zorgregio Antwerpen en de zorgregio Mortsel plus de gemeenten Aartselaar, Borsbeek, Hemiksem, Wijnegem en Wommelgem.

Zowel volwassenen als ouderen met een psychiatrische problematiek die in een wooneenheid van een SHM wonen komen in aanmerking, dus de doelgroep is ruimer dan deze van het netwerk SaRA in strikte zin (enkel volwassenen van 16-65 jaar).

Momenteel heeft deze praktijk nog het statuut van een project en wordt deze gefinancierd met middelen van de Vlaamse overheid, meer bepaald de ministers verantwoordelijk voor de beleidsdomeinen wonen en welzijn.

Het gaat over een intense samenwerking tussen vele partners en is in dat opzicht functie-overschrijdend. Volgende partners zijn betrokken: de 3 bovenbenoemde SHM's en het Initiatief Beschut Wonen (IBW) De Vliering vanuit functie 5; de Psychiatrisch Ziekenhuizen (PZ) Sint-Amedeus en Broeders Alexianen Boechout vanuit functie 4; het bemoeizorg-team verwijst regelmatig naar het Mobiel Team Antwerpen (MTA), beiden functie 2; het Centrum Algemeen Welzijnswerk (CAW), de huisarts, thuisverpleegkundigen, familiezorg, OCMW, Centra Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) vanuit functie 1 en trajectbegeleiders van partners werk (GTB, VDAB, revalidatiecentra,...), vrije tijd en ontmoeting (activiteitencentra, buurtwerking,...) vanuit functie 3.

Er wordt op deze manier sterk zorg-op-maat geleverd.

2. Werkwijze

Vanuit de sociale diensten van de SHM's wordt vastgesteld dat een aantal huurders kampen met ernstige psychiatrische problemen (met inbegrip van verslavingsproblemen). Dit kan leiden tot een sociaal isolement voor de huurders, huurachterstal en/of overlast voor de burens en de ruimere omgeving. De sociale diensten stellen bovendien vast dat deze huurders doorgaans spontaan geen hulp inroepen bij de bestaande GGZ-voorzieningen. Het gaat om zorgwekkende zorgmijders die mogelijks ten gevolge van hun gedrag (lawaaihinder, burenruzies, wanbetaling, ...), als neveneffect van hun psychiatrische problemen, dreigen hun betaalbare woonst te verliezen. Daarnaast kan het echter ook gaan om huurders waar de maatschappelijk werkers bezorgd over zijn omdat men vermoedt dat deze mensen psychiatrische problemen hebben en ten gevolge daarvan sociaal vereenzamen. Voor deze huurders kunnen de maatschappelijk werkers van de sociale dienst van de SHM's beroep doen op het bemoeizorg-team (bestaande uit 4 VTE-begeleiders en 3u/week psychiater). Het zijn dus de maatschappelijk werkers die op basis van hun expertise de inschatting maken dat het over huurders met een mogelijke psychiatrische problematiek gaat en vandaaruit verwijzen naar het bemoeizorg-team. Wanneer het om huurders gaat waarbij wordt ingeschat dat er geen verband is met een psychiatrische problematiek, verwijzen de maatschappelijk werkers naar een dienst preventieve woonbegeleiding van het Centrum Algemeen Welzijnswerk (CAW) of een andere eerstelijnsdienst zoals het OCMW.

De doelstellingen zijn overlast beperken, uithuiszetting voorkomen en sociale isolatie vermijden door een psychiatrische behandeling te starten, het herstelproces te bevorderen en maatschappelijke re-integratie te stimuleren. Voor mensen die nog geen hulpverleningsgeschiedenis hebben, heeft deze manier van werken een preventieve waarde omdat probleemescalatie wordt vermeden en zorg wordt opgestart. Daarnaast kan adviesverlening aan de maatschappelijk werkers van de SHM's of zorgcoördinatie voor cliënten met een complexe problematiek ook aangewezen zijn.

De begeleiders van het bemoeizorg-team werken hoofdzakelijk outreachend en zijn gericht op het creëren van een vertrouwensrelatie met de cliënt (de huurder van een SHM wordt cliënt bij het bemoeizorg-team). In aanvang is het in vele gevallen nodig de bemoeizorg-methodiek toe te passen omdat de cliënt zelf geen hulpvraag stelt (dikwijls door een gemis aan ziekte-inzicht). Vanuit dat contact kan men komen tot het stellen van een psychiatrische diagnose, het maken van een risico-inschatting (in hoeverre het veilig is voor de cliënt en zijn omgeving om op dat moment zelfstandig te blijven wonen) en het starten van een behandeling (uiteraard in samenspraak met de cliënt). Dit kan door het eigen team of door toeleiding naar een andere GGZ-partner naargelang de zorgnoden. Naast diagnose en behandeling is het persoonlijk herstel en aansluiting bij de maatschappij even belangrijk, al dan niet met behulp van trajectbegeleiders en activiteitencentra. Dit alles leidt tot het behoud van een betaalbare woonst voor mensen met een verhoogde psychische kwetsbaarheid. Daarnaast is het voor vele cliënten nodig ondersteuning te voorzien op meerdere levensgebieden, bijvoorbeeld somatische zorg bij de huisarts, financiële/administratieve ondersteuning bij het OCMW, enz .

De cliënten worden onderverdeeld in 4 categorieën (4: het is nodig iedere werkdag langs te gaan; 3: het is nodig enkele keren per week langs te gaan; 2: het is nodig wekelijks langs te gaan; 1: 2-wekelijks of minder langs gaan is voldoende (cliënten in afrondingsfase)). Daarbij is het belangrijk voor elke begeleider een mix te maken van cliënten wat betreft zorgintensiteit.

3. Resultaten en evaluatie

De resultaten van het werkjaar 2014 geven het volgende weer:

- Het bemoeizorg-team heeft een caseload van 54 cliënten (13 à 14 cliënten per VTE-begeleider);
- Er is een wachtlijst van ongeveer 15 huurders (dit zijn de mensen met de meest dringende noden volgens de maatschappelijk werkers van de SHM's);
- Er worden jaarlijks 25 begeleidingen gestart en ook evenveel afgerond (wat neerkomt op een begeleiding van +/- 2 jaar door het bemoeizorg-team);
- Er worden 35 adviezen gegeven aan de sociale diensten van de SHM's wanneer zij zich ongerust maken omtrent een huurder met een vermoeden van psychiatrische problematiek;
- 60% van de cliënten heeft geen hulpverleningsgeschiedenis;
- De meest voorkomende psychiatrische diagnoses zijn schizofrenie of andere psychotische stoornis (33%); persoonlijkheidsstoornis (20%) en middelenmisbruik (17%);
- In 28% van de dossiers is er sprake van "dreigende uithuiszetting" en bij 95% van deze wordt uithuiszetting voorkomen door tussenkomst van het bemoeizorg-team;
- Jaarlijks wordt er vorming georganiseerd tussen begeleiders van het bemoeizorg-team en de maatschappelijk werkers van de SHM's;
- 3-maandelijks is er een teamoverleg met begeleiders van het bemoeizorg-team en de maatschappelijk werkers van de SHM's met vooral als doelstelling sensibiliseren en destigmatiseren t.a.v. de doelgroep huurders met een verhoogde psychische kwetsbaarheid.

Het bemoeizorg-team is gestart in september 2012 en de grote lijnen van het initiële opzet van het project blijven behouden. Er is eerder sprake van een inhoudelijke verfijning op zowel op het vlak van samenwerking tussen SHM en het bemoeizorg-team als binnen het bemoeizorg-team zelf.

- Bij de samenwerking tussen Wonen en Welzijn is er na verloop van tijd gekozen om over te gaan van 1 keer per maand samenkomen naar 3-maandelijks. Gezien de nood aan duidelijke structurering zijn deze overlegmomenten en de informatie-uitwisseling georganiseerd op basis van het voorwaardelijk gedeelde beroepsgeheim. Hierbij wordt de informatie die tussen de sociale diensten van de SHM's en de begeleiders van het bemoeizorg-team wordt uitgewisseld tot een minimum beperkt. De sociale dienst beschrijft voornamelijk observaties van gedrag van de huurder en het bemoeizorg-team focust op informatie die echt relevant is met betrekking tot wonen. Er wordt gestreefd om de huurder steeds te betrekken in deze overdracht. Het heeft er tevens voor gezorgd dat de positie van de sociale dienst binnen de SHM's intern duidelijker werd afgebakend en dat de maatschappelijk werkers tevens transparanter zijn naar nieuwe huurders over de mogelijkheden tot samenwerking met de GGZ.
- Gezien de complexe en multiple problem context die eigen is aan bemoeizorg nam het bemoeizorg-team een aantal bijkomende maatregelen om dit op te vangen:
 - Er is een zorginhoudelijk coördinator aangesteld;
 - Er zijn 2 extra briefingmomenten per week bijgekomen;
 - Maandelijks is er per begeleider een cliëntoverleg;
 - De mogelijkheid wordt voorzien om in duo's te werken;
 - Er is een draaiboek ontwikkeld;
 - Gezien het beperkt aantal psychiateren is er per week een vast moment voorzien dat de psychiater op huisbezoek kan meegaan;
 - Verder is de bemoeizorgwerking duidelijk afgebakend van een zuivere crisisdienst en
 - Is er mogelijkheid voorzien om psychiatrisch advies te verlenen aan de maatschappelijk werkers van de SHM's.

Wat betreft de financiering is het momenteel precair omdat er nog geen beslissing genomen is door de Vlaamse overheid omtrent verdere financiering na augustus 2015. Het netwerk SaRA heeft zich geëngageerd tot december 2015 in overbrugging te voorzien.

Functioneel en inhoudelijk heeft deze praktijk zijn winst bewezen en is het mogelijk deze vorm van samenwerking uit te bouwen tussen alle SHM's en partners van de GGZ.

Vooraf in een grootstedelijke context is deze praktijk vandaag de dag eigenlijk onontbeerlijk. Er is nood aan ondersteuning/ketenzorg vanuit de gespecialiseerde GGZ t.a.v. andere sectoren en eerstelijnspartners.

Wanneer deze praktijk zou worden geïmplementeerd zijn volgende tips zeker aan te bevelen:

- In het huidige project is het zeer belangrijk dat SHM de mogelijkheid heeft om exclusief door te verwijzen naar het bemoeizorg-team. Op die manier worden de zorgwekkende zorgmijders effectief bereikt;
- Het investeren in een vlotte en toegankelijke samenwerking tussen de SHM's en het bemoeizorg-team blijft een constante a.d.h.v. overleg en vorming;
- Daarnaast is de psychiatrische expertise van het bemoeizorg-team cruciaal. De zorg-op-maat wordt gerealiseerd door middel van verschillende op elkaar afgestemde methodieken en strategieën: bemoeizorg, systematisch rehabilitatiegericht handelen, systeemgerichte benadering, aanklampende zorg, herstelondersteunende benadering;
- Een bemoeizorg-team is een schakel in zorg en vandaar is samenwerking tussen verschillende disciplines en organisaties van essentieel belang om deze groep cliënten in zorg te brengen en te houden;
- Werk met een duidelijk handelingsplan wanneer er meerdere hulpverleners betrokken zijn zodat iedereen weet wie wat doet voor dezelfde cliënt;
- Maak goede afspraken tussen de sociale diensten van de SHM's en de begeleiders van het bemoeizorg-team en de cliënten aangaande het beroepsgeheim;
- Zorg voor een duidelijke richtlijn "omgaan met agressie" voor de begeleiders van het bemoeizorg-team want deze begeleiders komen dikwijls alleen in huis bij cliënten die niet altijd even voorspelbaar zijn omwille van hun problematiek;
- Het is nodig om een risico-inschatting te maken voor elke cliënt aangaande leefbaarheid en veiligheid, zowel t.a.v. de SHM als t.a.v. de begeleiders van het bemoeizorg-team.
- Maak de caseload niet té hoog per begeleider (een indicatie van 10 tot 15 dossiers per begeleider afhankelijk van de nood van de verschillende cliënten);
- Het bemoeizorg-team is geen mobiel crisisteam, want het bemoeizorg-team heeft meerdere maanden nodig om met een cliënt een werkbare relatie op te bouwen.

4. Interessante conclusies voor deze en andere praktijken

- Binnen de context van vermaatschappelijking van GGZ is het nodig dat er een intense samenwerking ontstaat tussen sectoren, in dit geval de sector van de sociale huisvesting en de GGZ.
- Er is een grote nood voor specialistische hulp vanuit de GGZ voor huurders met psychiatrische problemen, maar zonder hulpvraag bij de SHM's. Het is een manier om zorgwekkende zorgmijders te bereiken die zich in een bepaalde sector bevinden.
- De methodiek van bemoeizorg binnen een duidelijk psychiatrisch kader is hierbij een grote meerwaarde. Bemoeizorg is gebaseerd op de relationele mensvisie waarbij betrokkenheid en verbondenheid centraal staan, zelfs voor cliënten met complexe problemen en weinig tot geen ziekte-inzicht. Het is wel zo dat bemoeizorg heel wat ervaring en vaardigheden vraagt. Dit betekent dat het bemoeizorg-team nood heeft aan bewaarde vakmensen met een brede psychiatrische kennis en creatieve communicatievaardigheden.

- Doordat specialisten van verschillende sectoren intensief samenwerken rond bepaalde cliënten wordt er wederzijds kennis en ervaring uitgewisseld, wat voor sensibilisering en destigmatisering zorgt.
- Het opnemen van de zorgcoördinatie (een vorm van casemanagement) is belangrijk indien er verschillende hulpverleners betrokken zijn en deze hulpverleners voelen zich hierdoor gesteund (bijv. huisartsen, begeleiders vanuit CAW,).
- De assertieve, actieve en laagdrempelige zorg in de thuisomgeving van de cliënt vanuit de gespecialiseerde GGZ in een grootstedelijke context komt tegemoet aan een lacune. Ook cliënten die niet gemotiveerd zijn of zelf geen duidelijke zorgvraag hebben worden wel in begeleiding genomen omdat hun omgeving aangeeft dat er noden zijn. Er wordt vanuit verschillende hoeken, zoals SHM, huisartsen, CAW en OCMW bevestigd dat er een grote nood is aan deze gespecialiseerde vorm van GGZ. Andere grootsteden kunnen tevens baat hebben bij deze aanpak.

5. Relevante literatuur over bemoeizorg

- Hermans K. (2013). Studie "Analyse van de organisatie van het eerstelijnswelzijnswerk in een grootstedelijke context"
- Liégeois A., Haekens A. en Enemans M. (2011). Het voorwaardelijk gedeelde beroepsgeheim bij het uitwisselen van informatie in een team of netwerk" (revisie van een ethisch advies). *Tijdschrift voor psychiatrie*, 53, 841-849.
- Mulder N. & Kroon H. (2009). *Assertive community treatment. Bemoeizorg voor patiënten met complexe problemen*. Amsterdam: Boom.
- Tielens J. & Verster M. (2010). *Bemoeizorg. Eenvoudige tips voor moeilijke zorg*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Tielens J. (2012), *In gesprek met psychose*. Utrecht: De Tijdstroom.

Versie 2 juni 2015

Ellen Berghmans, zorginhoudelijk coördinator bemoeizorg-team
Karolien Weemaes, netwerkcoördinator SaRA