



Crisis plan en BOR in mobiel team

NETWERK: SaRA - Antwerpen

CONTACT PERSOON: Helga Peeters

TELEFOON: 0468 12 82 61

MAIL : Helga.peeters@oggpa.be

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

Voor elke cliënt die door een mobiel team wordt begeleid, wordt er, in samenspraak met de cliënt een crisisplan opgemaakt. In zo'n plan wordt weergegeven wat een cliënt kan doen op het moment dat hij signalen ervaart dat het minder goed gaat met hem, op welke mantelzorgers of hulpverleners hij beroep kan doen en ook in welke residentiële voorziening hij terecht kan voor een Bed Op Recept (BOR). De Bed Op Recept-afspraken wordt gemaakt tussen de cliënt, het mobiel team en een residentiële voorziening. Hierbij gaat de residentiële voorziening het engagement aan om voor deze welbepaalde cliënt een bed ter beschikking te hebben wanneer een opname nodig is. We spreken van een BOR-opname wanneer er effectief gebruik gemaakt wordt van de BOR-afspraken. De BOR-opname duurt maximum zeven dagen en heeft als doel een rustmoment in te lassen, de behandeling te intensifiëren of de veiligheid van de cliënt te garanderen door verhoogd toezicht.

Pour chaque usager qui est accompagné par une équipe mobile, un plan de crise est établi, et ce, en accord avec l'usager. Ce plan mentionne ce que l'usager peut faire au moment où il ressent des signes lui indiquant qu'il va moins bien.

Le plan de crise établit, également, un répertoire des proches ou des prestataires de soins auxquels l'usager peut faire appel, ainsi que la structure résidentielle à laquelle il peut s'adresser pour un « Lit sur prescription » (« Bed Op Recept » ou BOR). Le BOR fait l'objet d'un accord passé entre l'usager, l'équipe mobile et une structure résidentielle. La structure résidentielle s'engage à mettre un lit à disposition de l'usager dans le cas où une admission s'avère nécessaire.

On parle d'une admission BOR quand on a recours, de manière effective, au dit accord BOR. Cette admission dure maximum 7 jours et a pour but de prévoir un moment de repos, d'intensifier le traitement ou de garantir la sécurité de l'usager en renforçant la surveillance.

1. Bed Op Recept: het wat en waarom

Een Bed Op Recept (BOR) is een vooraf gemaakte afspraak tussen de cliënt, het mobiel team (MT) en een residentiële voorziening (RV). Hierbij gaat de residentiële voorziening het engagement aan om voor deze welbepaalde cliënt een bed ter beschikking te hebben wanneer alle partijen een opname nodig vinden. Deze manier van werken behoort mede tot de FACT-methodiek (zie Handboek FACT van R. Van Veldhuizen), maar in wat volgt wordt een toepassing voor de Antwerpse regio beschreven. We spreken van een BOR-opname wanneer er effectief gebruik gemaakt wordt van de BOR-afspraken. De BOR-opname duurt maximum zeven dagen (maximum wil in essentie betekenen

dat het ook korter kan) en heeft als doel een rustmoment in te lassen, de behandeling te intensifiëren of de veiligheid van de cliënt te garanderen door verhoogd toezicht.

Enkele belangrijke principes, zoals afgesproken in het SaRA-netwerk in Antwerpen ,gelden bij de toepassing van een Bed Op Recept:

- ✓ Voor elke cliënt die begeleid wordt door een MT is het absoluut noodzakelijk dat er een arts de psychiatrische functie op zich neemt en dat er binnen de eerste maand van de begeleiding een BOR-afspraken gemaakt wordt.
- ✓ De BOR- afspraak is een onderdeel van het crisisplan dat door de cliënt samen met de begeleider van het MT wordt opgemaakt. De cliënt kiest zelf met welke residentiële voorziening hij een BOR- afspraak wil maken, de RV heeft op zijn beurt het recht om dit te weigeren.
- ✓ Binnen het mobiel team wordt een lijst bijgehouden per residentiële voorziening waarop terug te vinden is met welke cliënten een BOR- afspraak gemaakt is. Deze wordt ook gedeeld met de betrokken voorziening zodat alle actoren een actuele lijst hebben.
- ✓ Binnen de RV wordt een contactpersoon aangeduid welke aanspreekpunt is voor het maken van de BOR-afspraken en wordt er bepaald wie gecontacteerd kan worden wanneer het nodig is een BOR-opname te regelen.
- ✓ De RV organiseert volgens eigen beleid hoe er intern omgegaan wordt met een BOR-opname. Dit wil zeggen dat een RV kan beslissen een BOR-opname door te laten gaan op een andere zorgeenheid dan afgesproken wanneer er geen plaats is.
- ✓ De cliënt beslist volledig mee over wanneer de BOR-opname nodig is, dit wil zeggen dat deze steeds vrijwillig is. Hij kan ook zelf het initiatief nemen tot het stellen van de vraag voor BOR-opname.
- ✓ Ook tijdens een BOR-opname loopt de begeleiding vanuit het MT door en zal de begeleider in contact staan met het team binnen de RV en de opgenomen cliënt. Hij wordt uitgenodigd op het patiëntenoverleg om zo op de hoogte te blijven van de toestand van de cliënt in opname en samen het doel van de opname te kunnen bepalen.
- ✓ Indien de opname, in overleg met de behandelend psychiater, het mobiel team en de cliënt, dient verlengd te worden, houdt deze op een BOR te zijn en begint de gewone opname. Op dat moment zal het MT minder betrokken worden en neemt de RV de volledige behandeling over. Er blijft wel contact met het MT, zeker in de aanloop naar ontslag. Wanneer de opname langer duurt dan drie maanden, zal het MT in vraag stellen of de begeleiding nog doorloopt.
- ✓ Het MT registreert wanneer en voor wie er een BOR-opname geregeld wordt.

2. Werkingsgebied en doelgroep

Deze praktijk situeert zich binnen het SaRA- netwerk, meer bepaald de regio waar de 2 MTA's mobiele teams (MT's) werkzaam zijn wat een combinatie is van de zorgregio's Antwerpen en Mortsels. Het is een grotendeels verstedelijkt gebied met een inwonersaantal van 610.000 inwoners. Er zijn drie psychiatrische ziekenhuizen en één PAAZ binnen deze regio alsook één residentiële voorziening in de verslavingszorg, met welke een BOR-afspraken mogelijk is. Ook buiten de zorgregio kunnen er in twee residentiële voorzieningen afspraken

gemaakt worden, dit omdat cliënten ook vaak kiezen voor deze voorzieningen en ze niet regio gebonden werken.

De doelgroep omvat volwassenen met een ernstige, langdurige en complexe psychiatrische problematiek tussen 16 en 65 jaar woonachtig in de zorgregio Antwerpen of Mortsel. Het gaat dan over personen met een psychotische stoornis, aan middelen gebonden stoornis, angst- en stemmingsstoornis en/of een persoonlijkheidsstoornis bij wie deze diagnose reeds gesteld is. Ze komen in aanmerking voor een begeleiding van een MT wanneer ze nood hebben aan een intensieve ondersteuning en langdurig afhankelijk zijn van zorg in de thuissituatie omwille van deze psychiatrische problematiek. We kunnen een begeleiding starten wanneer we vermoeden dat we op die manier opname kunnen vermijden en de thuisbegeleiding een meerwaarde is. Forensisch psychiatrische patiënten (geïnterneerden) kunnen geïnccludeerd worden op voorwaarde dat zij reeds een traject aflegden binnen de residentiële GGZ.

3. Intense afstemming tussen partners uit verschillende functies

Deze praktijk belicht vooral de relatie tussen de residentiële voorziening (functie 4) en de mobiele teams (functie 2) en draagt mee bij tot de continuïteit in de zorg. Er kan snel geschakeld worden tussen het zorgaanbod van een MT een residentiële voorziening. De BOR-afspraken creëert een zekerheid om voor de cliënten een snelle, korte residentiële opname mogelijk te maken, waar het in het verleden soms moeilijk was om voor cliënten die een psychiatrische crisis doormaakten een oplossing te vinden. Het maakt het mogelijk voor de mobiele teams om zo lang mogelijk in de thuissituatie te blijven en zorgt ervoor dat de cliënt te allen tijde regisseur blijft, ook tijdens een moment van crisis.

Het initiatief draagt bij tot de destigmatisering van de opname in het psychiatrisch ziekenhuis. Het is belangrijk dat een opname gezien kan worden als een positieve oplossing en het ook mogelijk maakt dat cliënten langer in de thuissituatie kunnen blijven.

De residentiële voorziening weet op voorhand welke cliënten er voor opname aangemeld kunnen worden vanuit de MT's zodat zij ook niet voor verrassingen komen te staan.

De afspraken omtrent BOR zijn in een document opgemaakt vanuit verschillende overlegmomenten waarop de netwerkcoördinatoren, de coördinatoren en artsen van de MT's en de contactpersonen van de PZ'en, PAAZ en verslavingszorgvoorziening aanwezig waren. Bij de uitwerking van de BOR-afspraken in de praktijk spelen de begeleiders van de mobiele teams en de medewerkers van de residentiële voorziening een cruciale rol aangezien zij dagelijks met de BOR-afspraken werken.

4. Overzicht van resultaten in de praktijk en aandachtspunten

Als algemene resultaten kunnen we volgende thema's weerhouden:

Samenwerkingsverbanden: Bij aanvang van de mobiele teams werden er nog volop samenwerkingsverbanden gesmeed. De netwerk- coördinatoren organiseerden overleg tussen de mobiele teams en de residentiële voorzieningen, waarbij de focus in het begin vooral lag op de residentiële voorzieningen binnen de zorgregio, gaandeweg beseften we dat

er ook cliënten een BOR-afspraken wensten in een RV buiten de zorgregio omdat ze daar al gekend waren of deze zich dichterbij hun woonplaats bevindt.

Crisisplan: Met alle cliënten werd een crisisplan besproken zodat men in kaart kan brengen wat de cliënt wil in een moment van crisis en waar hij een BOR-afspraken wenst. Het geeft de begeleider zekerheid dat er goed doorgesproken is wat te doen in crisis.

Zekerheid van BOR-opname voor MT& RV: Op het moment dat de crisis niet meer op te vangen is in de thuissituatie, is het erg comfortabel voor de cliënt en de begeleider om een onmiddellijke opnamemogelijkheid te hebben en niet afhankelijk te zijn van wachtlijsten en intakeprocedures. De residentiële voorziening weet welke cliënten vanuit de Mobiele Teams kunnen worden opgenomen.

Continuïteit van zorg: Tijdens de BOR-opname blijft de begeleider van het MT de cliënt mee opvolgen. Dit heeft als voordeel dat de behandel eenheid mee op de hoogte is van de thuissituatie. Door de communicatie kan men de continuïteit verzekeren voor de cliënt. Zo behoudt de cliënt het contact met de thuissituatie en kan hij sneller terug naar huis.

Correcte informatie: De MT's houden een actuele lijst bij van alle cliënten en hun BOR-afspraken, deze worden gedeeld met de betrokken residentiële voorzieningen.

Na 2 jaar praktijk en diverse evaluaties binnen de stuurgroep MT's, netwerkplatform 4 en betrokken zorgeenheden van de RV'en kunnen we volgende aandachtspunten weerhouden:

- ✓ De coördinatoren/contactpersonen dienen altijd zijn op de hoogte van de meest actuele afspraken. Dit wordt bijgehouden in een draaiboek met afspraken en contactgegevens.
- ✓ Het is ook belangrijk dat de medewerkers zijn doordrongen van de gemaakte afspraken en deze goed opvolgen en nakomen in de dagelijkse praktijk.
- ✓ Er is best maar één persoon binnen het MT die de aanvragen voor BOR verzamelt en coördineert alsook de lijst aanvult.
- ✓ De lijst met BOR-afspraken moet bij elke aanpassing doorgestuurd worden naar de contactpersoon van de betrokken RV. Dus wanneer een begeleiding van het MT stopt vervalt ook de BOR-afspraken.
- ✓ De begeleider van het MT vergezelt de cliënt bij het aanmelden voor een BOR-opname naar de RV zodat daar ter plaatse met de 3 partijen duidelijke afspraken kunnen gemaakt worden.
- ✓ Het is noodzakelijk om afspraken te verfijnen met specifieke behandel eenheden omdat dit vaak gewenst is voor het afdelingsklimaat.
- ✓ Het is belangrijk dat de verwachtingen en de doelstellingen duidelijk geformuleerd worden tijdens de BOR- opname.
- ✓ De afspraken die nodig zijn voor het vervolg van de begeleiding na de BOR-opname worden best gemaakt op de betrokken zorgeenheid vóór de cliënt met ontslag gaat.

Gaandeweg werd ook de mogelijkheid tot Stoel Op Recept besproken, maar hieromtrent zijn geen specifieke afspraken gemaakt. Indien het voor de cliënt meer aangewezen is, is er de mogelijkheid dat iemand in daghospitaal gaat in plaats van een voltijdse opname.

Binnen de herstelvisie van de mobiele teams is het belangrijk dat de cliënt zelf de regie houdt over het geheel van de begeleiding. De crisiskaart, de BOR-afspraken en BOR-opname

functioneren als een volwaardig onderdeel van de werking van het MT waarbij de cliënt zelfbeschikkingsrecht heeft.

Daarnaast geeft het zekerheid van opvang in moment van crisis. Dit maakt het mogelijk ook voor mensen met een erg complexe en langdurende psychiatrische problematiek de stap naar zelfstandig wonen te zetten en op die manier bij te dragen aan de vermaatschappelijking van zorg.

5. Enkele cijfers

We registreren de BOR-opnames aan de hand van een registratiefiche. Deze leverden onze cijfers op vanuit beide mobiele teams.

De 2 mobiele teams hebben samen 19 voltijdsequivalenten en begeleiden 260 cliënten.

In het werkingsjaar 2014 hebben er 34 unieke cliënten gebruik gemaakt van de BOR-opname.

Negen cliënten maakten meerdere keren gebruik van een BOR-opname, waardoor in totaal 45 keer gebruik gemaakt is van een BOR-opname. Voor zeven cliënten was een langere opname nodig na een BOR-opname.

42 van deze BOR-opnames vonden plaats in een psychiatrisch ziekenhuis en 3 in een PAAZ. In de voorziening voor verslavingszorg (harddrugverslaving) is momenteel nog geen gebruik gemaakt van een BOR-opname.

De doelstelling van de MT's en dus ook de BOR-opname is om langdurende opnames te vermijden. We gaan er vanuit dat dit duidelijk zijn vruchten afwerpt omdat voordien mensen met een langdurende problematiek zelden voor slechts zeven dagen werden opgenomen wanneer de thuissituatie niet houdbaar was in.

6. Conclusies to do or not to do

Als aanraders kunnen we volgende zaken meegeven:

- ✓ Goede afspraken maken goede vrienden: besteed veel tijd aan het overleg en maak duidelijke afspraken. Spreek goed af wie de contactpersonen zijn en wat ze van elkaar kunnen verwachten.
- ✓ Heb aandacht voor het niet-hiërarchische vergadermodel wanneer men in een netwerk vergadert.
- ✓ Zorg ervoor dat de begeleiders in het werkveld goed doordrongen zijn van alle afspraken. Het hangt af van de uitvoering van alle afspraken in de praktijk of het project valt of staat. Besef dat het vaak pionierswerk is, waar de begeleider van het MT de leiding in mag nemen met respect voor alle actoren.
- ✓ Organiseer evaluatiemomenten op alle niveaus, van het beleid tot de casuïstiek, niet alleen om bij te sturen maar om iedereen betrokken in de uitvoering van het project mee te laten denken en zo het draagvlak te vergroten.
- ✓ Zorg ervoor dat de afspraken ergens terug te vinden zijn in een draaiboek voor de MT's en hou deze geactualiseerd.
- ✓ Hou rekening met de mate van betrokkenheid die kan variëren tussen een begeleider van het MT en een medewerker van een RV. Het is soms moeilijk de nauwe band tussen cliënt en begeleider te evenaren tijdens een BOR-opname. En communiceer hierover met de cliënt.

Eerder af te raden zijn:

- ✓ Van de residentiële voorziening waarmee de BOR-afspraken gemaakt worden een geprivilegieerde partner maken voor doorverwijzingen. Je kan dit waarschijnlijk nooit waarmaken en het druist in tegen het netwerk-denken.
- ✓ Unrealistische verwachtingen koesteren: een BOR-afpraak en BOR-opname zijn in essentie een inspanningsverbintenis zowel voor de cliënt, het MT als de RV.

