

FOTOGRAFIE: LIES COCHEZ

AANKLAMPEND WERKEN IN DE GGZ

MTLZ Noord

Charlotte Ketels
Caroline Stevens
Bart Peleman





ONMIDDELIJK AAN DE SLAG !

Signalering van een casus:

Meneer x is een 54-jarige alleenstaande man die aangemeld wordt door de huisvestingsmaatschappij. Hij is gekend met een psychotische kwetsbaarheid. Er is tevens een vermoeden van alcoholmisbruik maar dit is niet zeker.

X zorgt voor overlast in de buurt aangezien er geen gordijnen hangen in zijn woning en dat hij "naakt" rond loopt in zijn huis, zichtbaar voor de hele buurt. Hij roept ook regelmatig luid, ook 's nachts.

Buren hebben tijdens een schichtig contact opgemerkt dat hij tevens een grote wonde op het gezicht heeft en die er uit ziet alsof ze er al lange tijd zou zijn.

De medewerkers van de huisvestingsmaatschappij en het betrokken ocmw kunnen hem niet meer face-to-face bereiken.



WAT ZOU JOUW REFLEX ZIJN IN DEZE SITUATIE?

- A) *Oei, dit is dringend. Ik wil niet dat persoon X uit huis gezet wordt. Ik ga zeker drie keer per week langs proberen gaan om dit te vermijden, de papieren op orde te brengen, en naar de dokter te gaan. Ik doe dit morgen als eerste werk.*

- B) *OK, ik doe eerst een telefoontje met de verwijzer en probeer te achterhalen wie uit professioneel of natuurlijk netwerk een goede band heeft. Misschien kan ik met hen mee op huisbezoek.*

Er liggen blaadjes met A en B op. Indien je je keuze maakte, steek gerust een blaadje op !! En hou je keuze bij.

WAT IS AANKLAMPENDE ZORG?

- = bemoeizorg
- Hieronder verstaan we het ongevraagd* zorg bieden aan sociaal kwetsbare mensen die:
 - 1) gericht is op het verbeteren van kwaliteit van leven en/of
 - 2) het vermijden van overlast bij personen met een psychische kwetsbaarheid.

* Ongevraagd omwille van ziekte, schaamte, slechte ervaringen met hulpverlening



ONGEVRAAGD!! WAAROM DAN TOCH AANKLAMPEN?

- De omgeving ziet dat de kwaliteit van leven onvoldoende aanwezig is. (door bvb lijdensdruk in ziekte - vervuiling - eenzaamheid etc...)
- Omwille van overlast aan of verstoring van maatschappelijk leven
- Omwille van onvoldoende monitoring van psychiatrische problematiek
- Hoge zorgnood staat in schril contrast met lage zorgvraag/-bereidheid.

WAAR ZIT HET VERSCHIL MET REGULIERE MOBIELE OPVOLGING?

Regulier MTLZ-werk	Aanklampende zorg
Hulpvraag komt (mee) van de cliënt.	Hulpvraag komt van derden
Kandidaat-client dient zelf stappen te zetten vooraleer start MTLZ (intakebundel + gesprek)	Hulpverleners dienen zichzelf aan
Cliënt in meer of mindere mate gemotiveerd om tot verandering te komen.	Cliënt weinig tot niet gemotiveerd om tot verandering te komen.
Verantwoordelijkheid rond continueren van zorgrelatie wordt door cliënt en HV gedragen	Verantwoordelijkheid rond continueren van zorgrelatie ligt grotendeels bij de HV

Deze verschillen zijn van belang en mee bepalend hoe de HV op situaties reageert.

VOORBEELD:

JE STAAT AL MEERDERE KEREN AAN DE DEUR VAN IEMAND EN DE DEUR WORDT NIET OPENGEDAAN. WAT GA JE DOEN?

- Vanuit Aanklampende zorg ga je bvb een *briefje achterlaten met beschikbaarheid op het bankje, op vast moment? Dit gedurende langer periode. Of indien mogelijk maandelijks mailtje sturen zonder verwachtingen waarbij hulpverlener zich blijvend beschikbaar stelt en probeert te zorgen dat hij de cliënt iets kan bieden, cliënt verleiden tot zorg. (even eigen agenda loslaten).*
- *Vanuit reguliere werking zullen we eerder een mail of brief sturen om te vragen wat er fout loopt. Cliënt wordt ook op eigen verantwoordelijkheid gewezen indien de hulp blijvend gewenst is. "wij kunnen enkel helpen indien u voor ons de deur opendoet en wij samen kijken naar een oplossing kijken.*
- *Reguliere begeleiding kan aanklampend worden en omgekeerd.*

TERUG NAAR ONZE CASUS: "YES, IK BEN BINNEN!".... MAAR WAT DOE IK NU?

- *A) Ik stel me voor en ga in gesprek, ik vraag waar hij hulp bij nodig heeft en hij antwoord : "niks". "Ik heb toch wat anders gehoord", zeg ik: "namelijk dreigende uithuiszetting en ik zie ook dat je huis vuil is. Ik kom overmorgen terug, dan zal ik je helpen met de afwas en bellen we de woonstichting."*
- *B) Ik stel me voor en vertel wat ik doe van werk. Dat niks moet maar dat hij alles kan vragen. Zijn er dingen waarbij ik kan helpen? Hij antwoord: "niks". Ik vraag of het goed is dat ik volgende week nog eens mag terug komen. Hij antwoord:" neen". Ik geef mee dat ik voor hem ben, en dat er van mij niets hoeft, maar dat indien er problemen zijn hij bij mij terecht kan. Ik geef mee dat ik over 2 weken nog een keer langs kom.*



CONTRADICTIE IN VERWACHTINGEN

- Maatschappij wil snel een oplossing
- Verwijzers zien de prangende situatie, signaleren en verwachten vaak snel resultaat.
- Aanklappende zorg ziet ook de prangende situatie maar gaan omzichtig te werk.

Verschil in tempo...

Wanneer neem je over of ga je toch over tot dwangzorg?



HOE ORGANISEREN WIJ AANKLAMPENDE ZORG I/H WAASLAND

- Afgelopen jaar enkele medewerkers ingewerkt. In de toekomst caseload verdelen over alle collega's.
- In totaal 4VTE (1VTE Mobiel Team Acute zorg + 3 VTE Mobiel team Langdurige zorg)
- Plaats voor 45 cliënten in aanklampende zorg. Wachtlijsten momenteel nog niet aan de orde.
- Waar mogelijk meerdere medewerkers in beeld brengen bij de cliënt
- Nadruk op gedeelde zorg. Wij, samen met de verwijzer/signaleerder.
- Veel energie naar installeren van een netwerk. Veel samenwerking en overleg met het netwerk.

SIGNALEREN VAN CASUSSEN

CASUSTAFEL GEDEELDE ZORG

- Coördinatie door team Advies en Coaching binnen netwerk ADS
- Om de twee weken een online-overlegplatform met vertegenwoordigers van verschillende (eerstelijns)-diensten zoals (OCMW, woonteam CAW, MSOC, D.O.P., 1G1P, Sociale huisvestingsmaatschappij, i-mens, Wit-Gele Kruis etc...+ begeleiding Aanklappende zorg + coördinatie A&C+ MTLZ)
- Eerstelijnsdiensten kunnen zorgwekkende casussen anoniem signaleren via centraal punt.
- Ofwel bespreking op casustafel of A&C denken mee na over mogelijkheden
- Bij bespreking komt signaleerder in het overleg (tijdslot 20') en kan zelf partners vragen om aan te sluiten.
- Casus blijft anoniem tot na actieplan



SIGNALERING DOEN?

- Advies & Coaching ADS
- Mailen: advies.coaching@ggzads.be
- Telefonisch: permanentie elke werkdag van 9.00 uur tot 12.00 uur
0499/90 49 44



SOMS HEB JE SUCCES !!!!

Casus mevrouw Y

.... En soms ook niet !!!

Casus Mijnheer Z

VRAGEN ??

