Outreach voor personen met een verstandelijke beperking en geestelijke gezondheidsproblemen:

Wat werkt voor wie?

Ervaringen en inzichten na 13 jaar werking.

Outreach De Steiger, P.C. Dr. Guislain

GGZ-congres

Antwerpen

20.09.2022

Inleiding

Filip Morisse, orthopedagoog, Ph D

Medewerker Outreach De Steiger
Coördinator strategisch beleid dubbeldiagnose
P.C. Dr. Guislain - Universiteit Gent

Outreach De Steiger 2.0

- (Jong)volwassenen (vanaf 16j.) & hun omgeving
- Oost-Vlaanderen
- VB én geestelijke gezondheidsproblemen
- Team:
  - 2,8 VTE: orthopedagogen en psychiatrisch verpleegkundigen
  - Psychiater (2u)
- Aanmeldingen gemiddeld per jaar: 120
- Gemiddelde caseload per HT medewerker: 26

Outreach De Steiger 2.0

- Meer **invoegen** dan toevoegen, meer **verbinden** dan opnieuw … méér van 't zelfde
- Bijna steeds **indirect** naar cliënt
- De competentie van de ondersteuner om te mentaliseren en zich af te stemmen op (veranderende) emotionele noden van de cliënt, versterken in functie van de **geestelijke gezondheid** van de cliënt

Evolutie…

… in 13 jaar outreach voor volwassenen met een VB een GG-problemen: wat werkt?

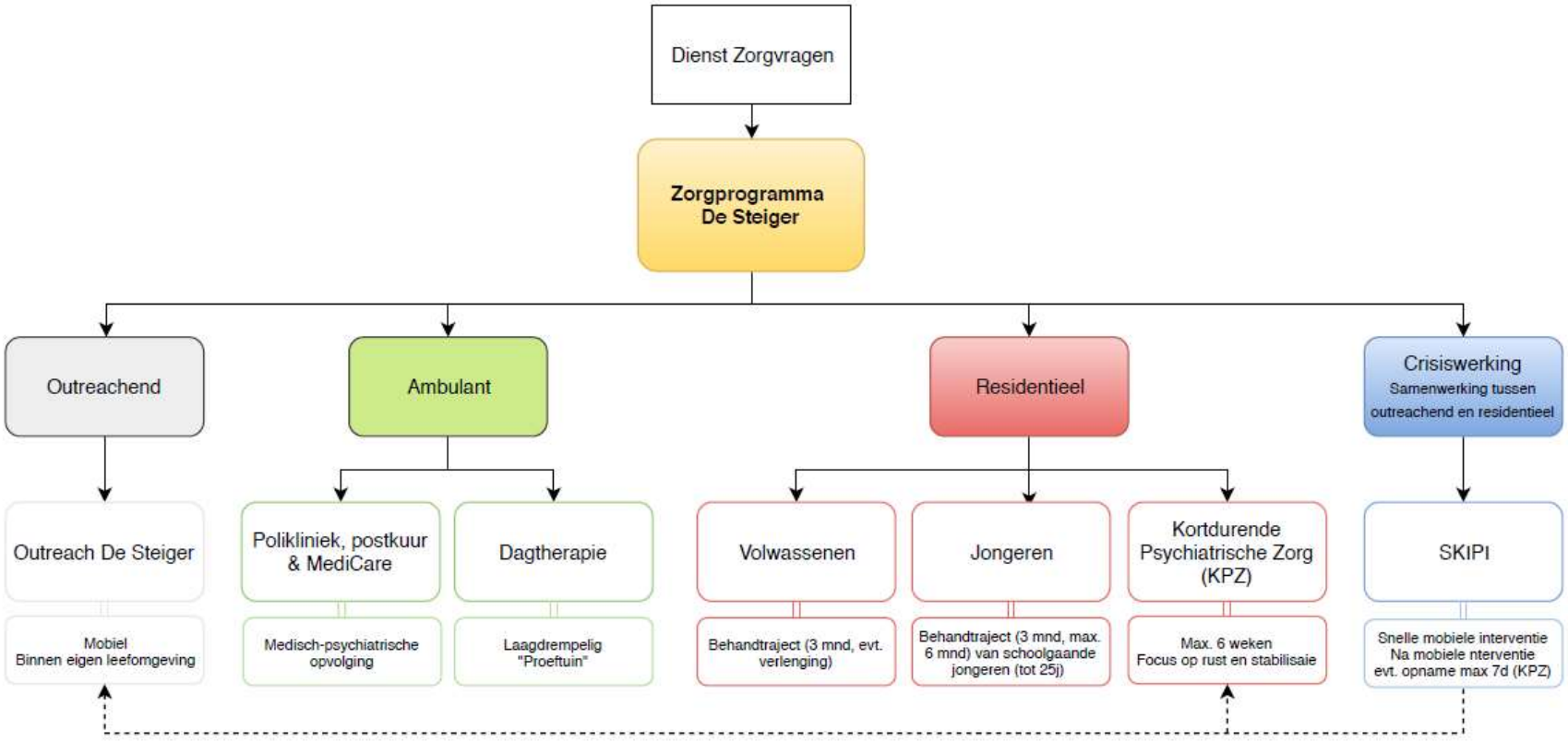
- Van experimentele Mobiele InterventieCel naar gespecialiseerd mobiel team, ingebed in netwerken:
  - Oost-Vlaams netwerk/zorgcircuit voor volwassenen met dubbeldiagnose
  - Oost-Vlaamse Netwerken meerderjarigen GG: Het PAKT en ADS
  - Gealigneerd met Oost-Vlaams netwerk ki/jo RADAR

Evolutie…

… wat werkt?

- Van geïsoleerde Mobiele InterventieCel naar deel uitmakend in ruimer zorgcontinuüm voor doelgroep, met o.m. integratie van Crisismodule SKIPI

Continuüm De Steiger



Evolutie…

… wat werkt?

- Van expertenrol naar meer gedifferentieerde positie en afstemming:

Case-manager

Politicus

Coach

Detective

BEMIDDELAAR

Regisseur

Evolutie…

… wat werkt?

- Doelgroep:
  - Minder (residentiële) voorzieningen VAPH
  - Alle sectoren
  - Hogere niveau’s van VB

- (Intersectorale) coproducties:
  - Met andere mobiele teams
  - Met MCT’s en andere crisisdiensten
  - Met bepaalde VAPH-diensten (bv. RTH, forensische zorg)
  - Met partners voor transitieleeftijd

Evolutie…

… wat werkt niet?

- Trajecten zonder gedeelde vraag
- Echte co-creatie met eigen residentiële partner
- Te intrusief tav steeds weer dezelfde verwijzers
- Tussentijds huiswerk voor verwijzers

Outreach: wat werkt (niet) voor de cliënt?

An Demon en cliënten

De herstelgerichte beweging in de zorg: een uitdaging voor de zorg en voor de cliënt

Wat werkt voor volwassenen met een VB en GG problemen?

Wat werkt voor Outreach De Steiger 2.0?

Ann Demon, psychiatrisch verpleegkundige

Medewerker Outreach De Steiger

1. Hoe vermaatschappelijking vertalen voor onze cliënt

- Herstelgericht?
- Versterken?
- Participatie?

1.1 Herstelgerichte zorg

- Moet er dan iets hersteld worden?
- Zelf heb ik geen vraag
- Iemand nieuw in mijn vertrouwde, persoonlijke levenssfeer, dat zorgt voor onrust:
  - wat zal er nu weer veranderen ...
  - wat moet ik nu weer doen ...
  - is het weer niet goed ...
  - moet ik weg…

1.2 Herstelgerichte zorg: wat werkt?

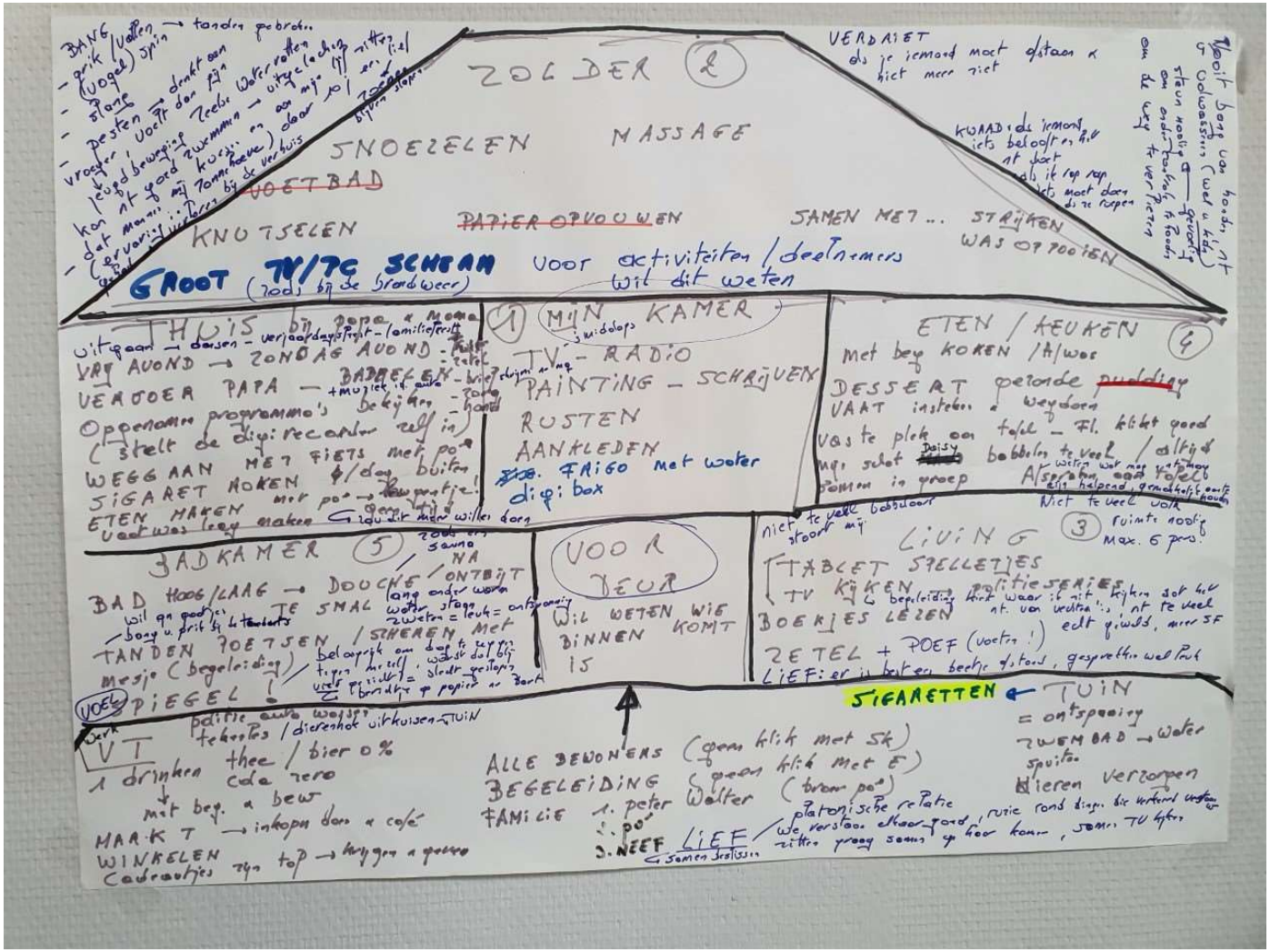
- Gerust stellen
- Belangrijk om druk weg te nemen door via de context te werken
- ‘Samen’ en ‘humor’ zijn sleutelwoorden
- Inzetten op ‘verbinding’ – betrouwbaar zijn en voortdurend in overleg gaan: naar hen toe gaan met de nodige voelsprieten
- Soms ook helemaal niet in beeld komen en dan wordt de hulpverlener onze cliënt

Jelle: zo eenvoudig kan het zijn….

- Samen boodschappen doen
- Samen onkruid wieden
- Samen een huis tekenen

- Maar vooral: wanneer mag ik terug echte sigaretten roken… ?

Mijn huis vertelt veel over mezelf



Versterken?

- Ik heb ook mijn talenten, ik kan veel, maar dat vinden jullie ‘ gewoon’, ‘vanzelfsprekend’ en jullie spreken daar nooit over, jullie vragen nooit hoe ik het volhou…
- Jullie zien vooral wat moeilijk is, wat er mis loopt en willen dan dat ik dingen leer en anders doe, jullie halen er andere experten bij, maar waarom veranderen jullie niet?
- Ik wil ook een normaal leven: eigenlijk zijn mijn wensen niet anders dan die van jullie
- Ik ben het beu om altijd de beperking te voelen (soms ook levenslang rouwen)

Versterkende zorg: wat werkt?

- Woorden geven aan wat zij niet gezegd krijgen
- Zien dat ze heel hard hun best doen (zelfbeschermend gedrag) en niet zeuren over wat mis loopt, maar terug op weg helpen, op een ander spoor zetten
- Verantwoordelijkheid geven op maat van eigen kunnen en aankunnen, op wat nog kan geleerd worden (Competentiemodel; Slot en Spanjaard, 2006).
- Duidelijk krijgen wat een beperking is en wat een probleem is
- Inzetten op succeservaringen: bieden groeikansen en versterken het zelfbeeld
- Proces, samen onderweg zijn, is belangrijker dan het vooropgestelde doel (kan altijd bijgestuurd worden)
- Een betrokken, accepterende en niet (ver)oordelende houding

Participatie?

- Niet evident voor mij…er is een grote diversiteit in functioneringsniveau, leefomgeving en betrokkenheid
- Ik wil serieus genomen worden en mijn eigen keuzes kunnen maken, ‘ge moet u niet moeien’

- Participatie betekent voor mij : mijn wensen en noden meenemen in een begeleidingstraject, mijn spreekbuis zijn, kansen krijgen, ook om met mijn kop tegen de muur te lopen (‘gestuurd laten mislopen’)

- => Meer exploreren, minder beheersen

Hoe kan het wel?

- Outreach start nooit een traject zonder toestemming van de cliënt
- Aansluiten bij cognitief en sociaal emotioneel ontwikkelingsniveau : SEO (Došen)
  - Moeite met abstracte begrippen
  - Moeite met oriëntatie in tijd en ruimte
  - Taalbegrip?
  - Nood aan herhaling
  - Visuele middelen (plaatjes, pictogrammen of een tekening) kunnen de communicatie ondersteunen en helpen om dingen vast te houden
- Aansluiten bij hun interesses en dagelijkse leefsfeer/bekommernissen: met hen praten en niet over hen.

Wat werkt?

- Actief luisteren – observeren (ontdekkend kijken: Heijkoop)
- steeds opnieuw zoeken naar perspectieven: met deskundigheid, inzicht, ervaring, inzet en betrokkenheid
- Tijd nemen en erin blijven geloven
- Niet overvragen, maar ook niet onderschatten
- Loslaten en weer opvangen, steeds opnieuw…

Hoe Marianne samenwerkt met Outreach…

- tekst Marianna.pdf
- Outreach is een raar woord, ik weet nog altijd niet wat het betekent, ervaring is positief: ik werk samen met die mensen
- Naar mijn huis komen: ik moet mij niet verplaatsen, ik ben van niemand afhankelijk
- Kunnen praten, babbels vrolijken mij op en maken mij positiever, er wordt echt geluisterd, ik voel mij niet alleen meer, thuisbegeleiding is te weinig, te kort, altijd controle…
- Er wordt tijd genomen, er worden nieuwe ideeën aangereikt,
- Niet het gevoel dat er iets veranderd is in mijn dagelijkse omgang met begeleiding, ik kan moeilijk zeggen hoe het anders moet, maar sinds Outreach voel ik mij rustiger
- Belangrijk: Outreach vraagt uitleg, praat met mijn begeleiding, leert mij beter kennen en ik mag haar persoonlijk rondleiden
- Heel belangrijk: ik kan haar verwennen in mijn huis, ik voel geen stress, kan over moeilijke dingen praten en A. straalt rust uit.

Een duidelijke wens/stem

Tot slot: een pleidooi!

- Niet het aanbod maar onze cliënt staat centraal
- Niet vertrekken vanuit de bestaande kaders en structuren, maar vanuit de behoeften en wensen van onze cliënt

- Voor onze cliënten betekent vermaatschappelijking een waardevol leven kunnen leiden, erbij horen en gerespecteerd worden in wie ze echt zijn, als volwaardige burgers gezien worden. Dit kan zowel in een residentiële setting, thuis bij ouders of in een huis in de straat… als het maar op hun maat is!

- Als professionals hebben we telkens weer de taak en de verantwoordelijkheid:

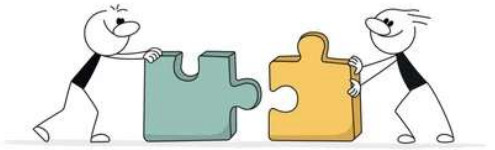
  - om de vicieuze cirkel te doorbreken
  - om aan te sluiten bij de behoeften van onze cliënten
  - om te beseffen dat een beperking levenslang aanwezig is en onze cliënten dit ook zo ervaren
  - om met alle betrokkenen vorm te geven aan het leven van elke dag
  - om te streven naar de ondersteuning die de cliënt als een soort prothese nodig heeft
  - om een juiste balans te vinden tussen enerzijds een meer beheersmatige/regulerende aanpak en anderzijds een meer coachende/ondersteunende begeleidingsstijl, afhankelijk van de mogelijkheden en beperkingen van de client

om ervan doordrongen te zijn dat verandering bij de cliënt vaak maar kan bewerkstelligd worden door de verandering in denken, kijken, (aan)voelen en doen van de begeleider

Outreach: wat werkt (niet) voor verwijzers?

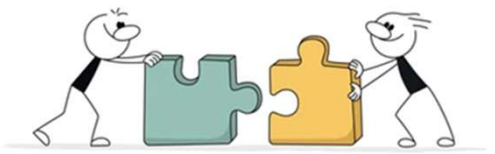
Tom Bogaert & Anne-Sophie Lemmens

Samenwerking VAPH-GGZ



- Hulpverleners binnen het VAPH:
  veel **handicap-specifieke expertise**
- 1 op 2 van alle personen met een VB:
  kwetsbaarder voor bijkomende **GGZ-problemen**
- Psychiatrische problematieken zorgen soms voor
  onzekerheid en handelingsverlegenheid
  "Deze persoon hoort toch meer thuis in de psychiatrie"
  "Dit kunnen wij niet"
- Advies website VAPH: "*Voor de behandeling en ondersteuning van psychische stoornissen is **hulp aangewezen van een psychiater, psycholoog of psychiatrisch vpk**."*

Tekorten in de samenwerking



INTERN, binnen het VAPH

- **Psychiaters** en **verpleegkundigen** (medisch team) vertrouwd met de doelgroep (volwassenen VB)
  - ! Weinig tot geen (ped)agogisch advies
  - ! Andere verwachtingen qua expertise
- **Psycholoog**: aanpak afgestemd op de doelgroep
- **Opvang EVB en DVB**
- **Opvang** psychiatrische ziektebeelden n.a.v. **medische oorzaak**

Handicap-specifieke ondersteuning VAPH (ODB-bedden):

- ! wachtlijsten
- ! Geen time-out mogelijkheden

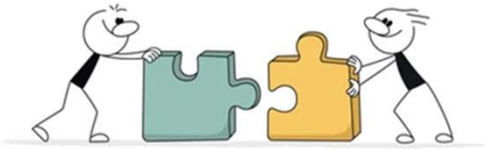
Tekorten in de samenwerking

EXTERN, buiten het VAPH

- **Opvang** cliënten met bijkomende **fysieke beperking** (zorgzwaarte schrik af in combinatie met al aanwezige gedragsproblemen)
- **Opvang crisissen** (SKIPI-niet vrij, PAAZ geen plaats)
- **Communicatie** (leefgroep – GGZ, psychiaters onderling)

  "En, hoe is het geweest?"
  "Goed"

Take-home-messages: “wat werkt wél”?



Outreach-De Steiger

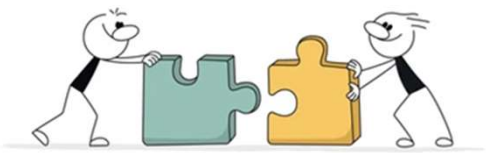
- Inbrengen van **psychiatrische expertise**
  - Uitleg
  - Geruststelling (bevestiging: we doen het goed)
  - Neutraal

  → Wat doet dit met de ortho van het VAPH-team?

- **Ruimere blik/globaler beeld**
  - Snelle opstart
  - “Elke inbreng is waardevol”
  - Als externe partner meezoeken naar steunende protheses in de omgeving.
  - Synthese (geheel van vroeger tot nu, met alle betrokkenen samen).

- **Coachen**: handvaten, begrijpbare vertaling om zelf aan de slag te gaan

Take-home-messages: “wat werkt wél”?



- Opname = ook **time out voor het team**
- **Diagnose + achterliggende noden**
- **Medicamenteuze oppuntstelling**
- Structureel **ontslaggesprek** met de verwijzer na opname

- **Ronde tafelgesprekken** hernemen + concreet aan de slag gaan

Niemand past alleen maar ‘ofwel in VAPH, ofwel in GGZ’

Wat werkt/werkt niet voor familie?

Als loslaten minder vanzelfsprekend is.

Boren

geboren

zich een weg banen

naar een nieuw begin…

Dr. Miet Suy, kinder- en jeugdpsychiater, medewerker outreach De Steiger, P.C. Dr. Guislain

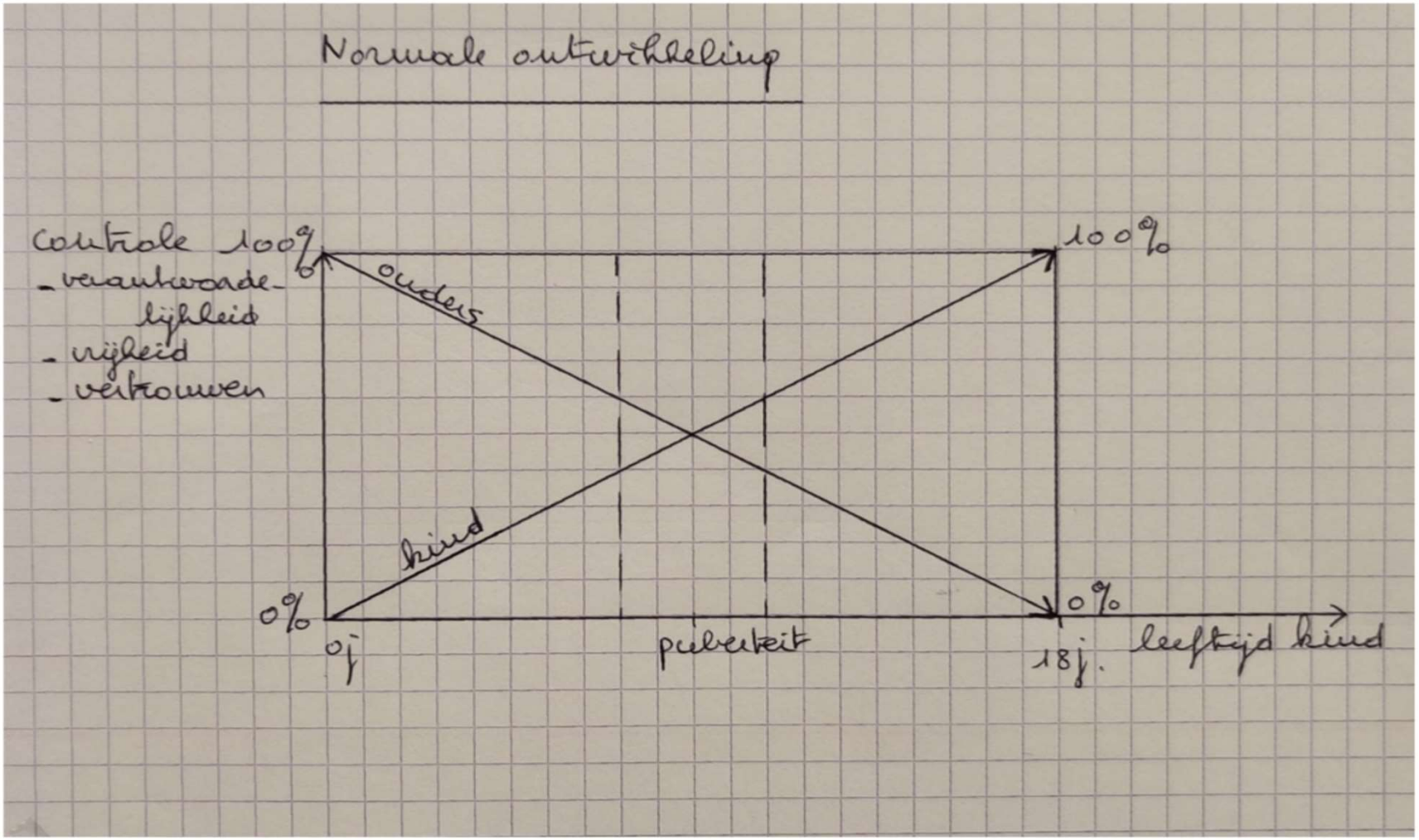
Casus

Bea, 21 jaar

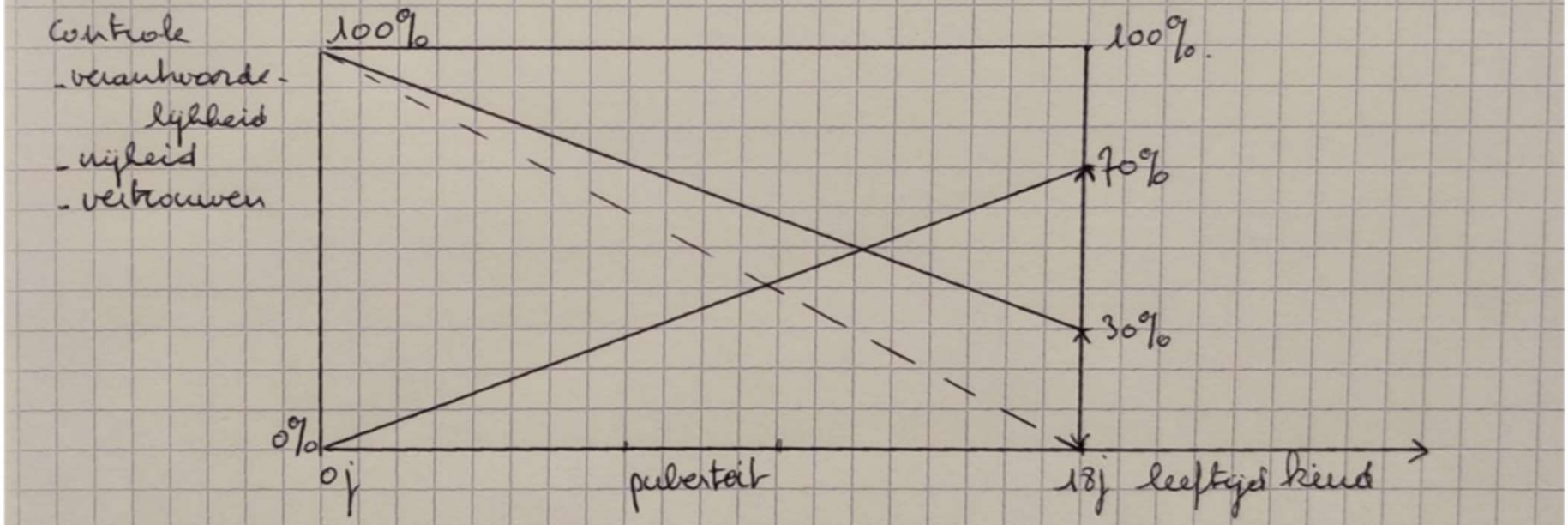
Woont in De Bolster een voorziening voor volwassenen met een verstandelijke beperking.

Consultatie met begeleiding en ouders.

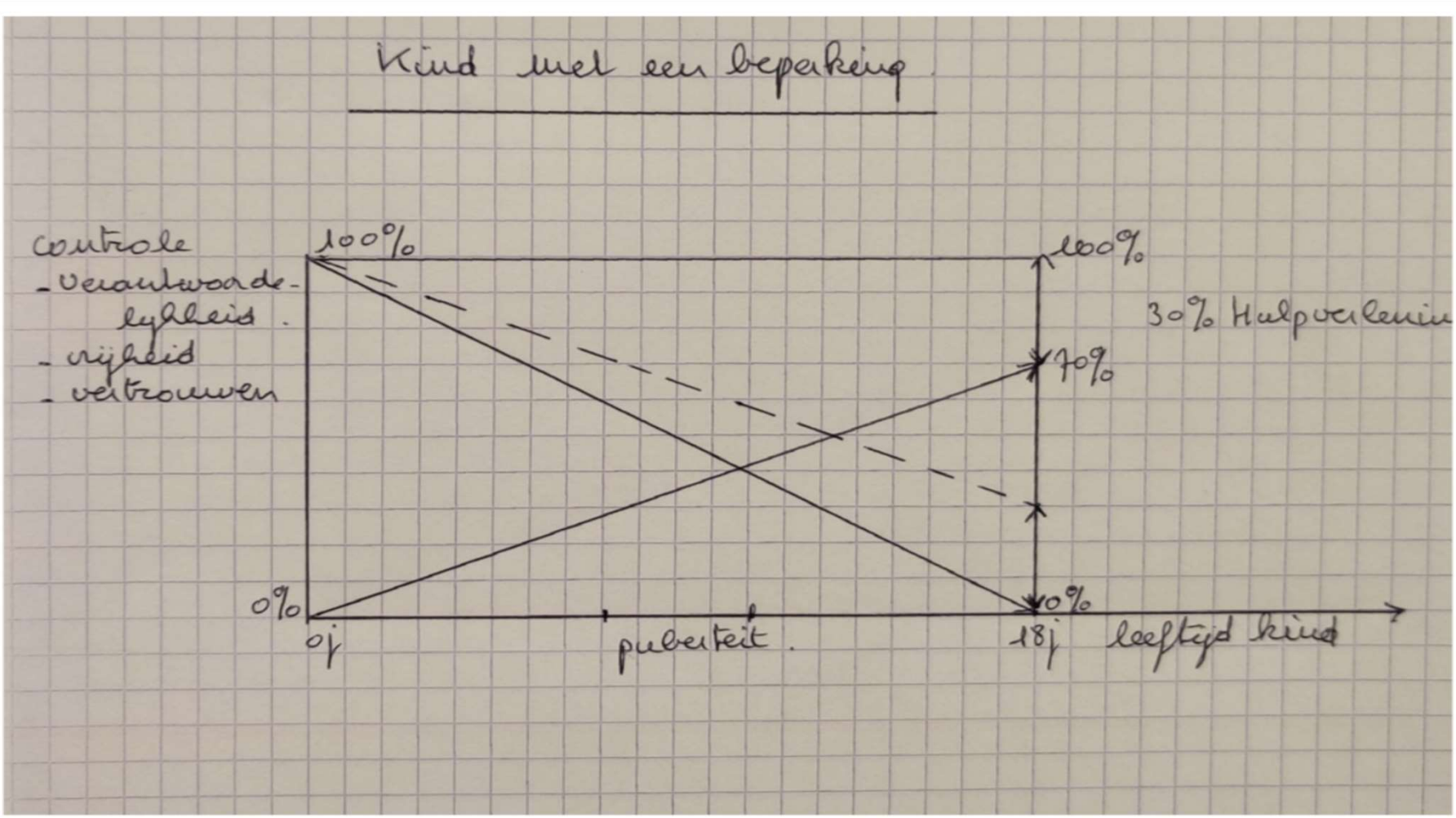
- klacht: medicatie werkt verkeerd
  te dik
  wil weg uit De Bolster
  wil zelfstandig wonen
- emotie: woede
- aanbod: begeleide woonvormen
- emotie: nog meer woede
  moeder verlaat gesprek
- aanbod: emotie verdriet bespreken
  verlangen wensen tov onvermogen
- emotie: verdriet
- gesprek constructief: medicatie bijgestuurd
  rust en tevredenheid


Normale ontwikkeling
Controle
- verantwoordelijkheid
- vrijheid
- vertrouwen
100%
0%
ouders
kind
100%
0%
0j
puberteit
18j.
leeftijd kind

Kind met een beperking



Kind met een beperking



Afscheid nemen van verwachtingen tot in de volwassenheid

In elke levensfase opnieuw verwachtingen aanpassen

- Conflict met eigen verlangen
- Conflict met onbewust/bewust verlangen, verwachtingen ouders
- Conflict met beeld in maatschappij

Vergelijking met fasen in rouwen dr. E. Kübler-Ross

1. Ontkenning
2. Protest, woede, boosheid
3. Onderhandelen, marchanderen (vechten)
4. Depressie
5. Aanvaarding

Vergelijking met fasen in rouwen J.W. Worden

1. Het aanvaarden van de beperking
2. Het verwerken van de pijn, ontgoocheling
3. Het aanpassen van het leven waar beperkingen deel van uitmaken
4. De beperking emotioneel een plaats geven en het leven constructief uitbouwen

Ik ben ik

Ik ben ik
niet te dun
niet te dik

niet te recht
niet te krom
niet te slim
niet te dom
niet te lelijk
niet te knap
niet te traag
niet te rap

Ik ben ik
geen held of ster.
Ik schop het
waarschijnlijk
nooit echt ver.

Maar ik ben ik

niet te groot
niet te klein.
Ik zou nooit
iemand anders
dan mezelf
willen zijn.

Uit: Een potje tijd
Raf Missorten

IK

Outreach: wat werkt (niet) voor reguliere GGZ-partners?

Leen De Neve & Pieter Neirinck

Situering Outreach binnen de reguliere GGZ

- Inkanteling Pakt en ADS
- ‘Apart’ team
- T.a.v. andere GGZ?

Het verhaal van Jean

- Situatieschets
- Perspectief MOBiL-team
- Perspectief Outreach
- Verloop traject

Wat werkte in deze samenwerking?

- Complementair
- Een andere stem?
- Kunnen schakelen naar opname

Wat werkte in deze samenwerking?

- Versterken van Jean
- Meervoudige partijdigheid
- Inbreng expertise VAPH-landschap

Overschouwingen

- Een pleidooi voor co-productie i.p.v. doorverwijzing
  - respect voor reeds opgebouwde relaties
  - zorg- en relationele continuïteit
  - bijkomende rollen creëren
  - versterken van know how aanwezige hulpverleners + verbreden van de expertise

Overschouwingen

- Waarom kan een regulier MOBiL-team ook werken bij deze doelgroep?
  - universeel menselijke coping
  - multidisciplinair team met uiteenlopende kennis/ervaring
  - standvastig en voorspelbaar aanwezig

Overschouwingen

- Waar is er precies nood aan?
  - Is het tóch wat anders? Waarin ligt dat dan?
  - Wat heeft Outreach kunnen betekenen en wat niet?
    - Buitenkant-binnenkant, dynamiek van beperking…denken vanuit ‘sterker maken via omgeving’
    - Zorglandschap voor VB
    - Schakelen naar andere modules

Overschouwingen

- Specialistisch organiseren:
  - aanzuigeffect
  - meer exclusie bij reguliere diensten?
- Goede samenwerking met reguliere diensten?
  - mobiele werkingen
  - (semi-)residentiële setting
  - CGG's
- Uitdaging: samenwerking met 1e lijn?

Besluit

- Samen-werken werkt het best

4 CAMPUSSEN:

Campus Dr. Guislain – Fr. Ferrerlaan 88A, 9000 Gent – T 09 216 33 11 – F 09 216 33 12
Campus Sint-Alfons – St.-Juliaanstraat 1, 9000 Gent – T 09 243 55 55 – F 09 243 55 56
Campus De Deyne – Ebergiste De Deynestraat 2, 9000 Gent – T 09 385 77 62 – F 09 385 77 64
Campus Lorkenstraat – PVT – Lorkenstraat 30, 9000 Gent – T 09 216 33 11 – F 09 216 33 12

P.C. Dr. Guislain behoort tot de vzw Organisatie Broeders van Liefde, Stropstraat 119, 9000 Gent / Ondernemingsnummer 0406.633.304

Broeders van Liefde
ONDERWIJS EN ZORG