



Netwerk

Geestelijke Gezondheid

Aalst Dendermonde Sint-Niklaas

Ronde Tafels Gedeelde zorg

Een weg naar integrale zorg voor
zorgwekkende zorgmijders

GGZ Congres - 11/9/2024

Voorstelling

Advies&Coaching ADS

Ondersteuning van hulp- en dienstverleners in de zorg voor personen waarbij (het vermoeden van) een psychische kwetsbaarheid een extra uitdaging vormt.

Advies/Oriëntatie/Coaching/Intervisie/Vorming
(Intersectorale) verbinding



Het PAKT
ADS
RADAR

Inleiding

Signalering hiaat in de zorg binnen het Netwerk GG ADS:

- Personen met een psychische zorgnood waarbij geen (beperkte) zorgvraag aanwezig is.
- Er is sprake van een verontrusting (uit zich in onbereikbaarheid, zorgwekkend gedrag,...) vanuit de omgeving
- Groep beantwoord niet aan het profiel dat toegang vindt binnen de huidige GGZ werking – aanbod sluit eveneens niet aan bij de zorgnood
- Reeds stappen tussen welzijn – zorg – politie e.a. om hierrond nauwer samen te werken en mogelijkheden te verkennen

Opportuniteit:

Juni 2021 projectoproep FOD:

In nauwe samenwerking met de eerstelijnsactoren binnen de bestaande mobiele teams in het Netwerk GG ADS een deelwerking organiseren specifiek gericht naar de doelgroep van zorgwekkende zorgmijders met een (vermoeden van) een psychische kwetsbaarheid, waarvan ook 65+.

Uitbouw samenwerkingsverband: doel

Mogelijkheden creëren voor persoon met een zorgnood

- Outreachend
- Dichtbij
- Vraag/nodengestuurd i.p.v. aanbodsgestuurd

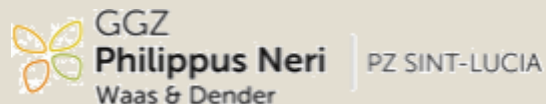
Ondersteuning voor de reeds betrokken hulpverlener

- Staat er vaak alleen voor
- Meestal in een dienstverlenende positie (financiële ondersteuning, woonondersteuning,...)

Inzet op **gedeelde zorgtrajecten**

- Verschillende hulpverleners (= verschillende expertisedomeinen) zijn betrokken op verschillende levensdomeinen op het tempo van de persoon met een zorgnood

Uitbouw samenwerkingsverband: partners



In de praktijk

Signalering bij Advies&Coaching ADS

- Regio overstijgend (1 punt voor de gehele regio)
- Aanvullend op de basisopdracht advies en oriëntatie
- Ondersteunend voor de signaleerder

Ronde Tafel Gedeelde zorg

- Tweewekelijks – digitaal
- 20 min per casus: waar botst men nu op?, wat is de eerste mogelijke stap?

Resultaat

- Gedeelde zorg: signaleerder blijft betrokken – andere partner(s) nemen mee deeltaken op zich
- Gedeelde onmacht: vanuit de bespreking zijn de mogelijkheden uitgeput, gericht op ondersteuning hulpverlener

In de praktijk

- Bij ongeveer **40%** is sprake van **dakloosheid, thuisloosheid of acute dreiging uithuiszetting**
- **Complexe problematieken**
 - Psychotische stoornissen, co morbiditeit middelenafhankelijkheid
 - Primaire verslavingsproblematieken
 - Steeds gecombineerd met zeer kwetsbare sociaal-economische situatie
- Merendeel van de cliënten werd doorverwezen door **1ste lijnsdiensten**
 - overwegend door diensten wonen (sociale verhuurkantoren, preventieve woonbegeleiding, brugteam,...)
 - bijkomend door andere 1ste lijnsdiensten (CAW, OCMW,...)
- Inzet op **gedeelde zorg** in deze dossiers: samenwerking en afstemming over sectoren heen: mix van verschillende competenties

Getuigenissen...

Het gegeven dat we met zoveel verschillende visies en expertises rond de tafel zitten, maakt dat het ook voor mij, als kernpartner, steeds opnieuw een interessant moment wordt. De verschillende brillen die we op hebben, maken dat we andere details zien, andere opties open houden, andere deeltjes van de casus gaan belichten. Het feit dat dat allemaal zo op één plek en zo laagdrempelig samen wordt gebracht, is zeer waardevol. Het is ook zeker iets dat je dan verder mee neemt, in je eigen werking.

Ik voel ook heel sterk de meerwaarde die dit heeft voor vele cliënten. Zorgmijders, die toch diep vanbinnen ook een hulpvraag hebben, maar die er op de ene of andere manier niet meer op vertrouwen die te stellen. Hen terug een kader geven, een helpende hand kunnen bieden, kan heel wat in beweging brengen. Het is fijn dat te kunnen zien gebeuren.

Getuigenissen...

Als hoofdmaatschappelijk werker nam ik deel aan de ronde tafel als signaleerder en als kernpartner. Ik vind de ronde tafels altijd zeer leerrijk. Telkens verlaat ik de ronde tafel met een betere kennis van het werkveld en alle mogelijke hulpverlening die in onze regio geboden kan worden. Als signaleerder kreeg ik oplossingen aangeboden en ook effectief begeleiding voor mijn cliënt. Deze ronde tafel heeft voor mij dus zeker een grote meerwaarde. Enige punt van kritiek is de beperkte tijd die elke case maar krijgt toebedeeld. De cases zijn meestal erg complex wat de nodige tijd vraagt om deze grondig te kunnen bespreken.

Getuigenissen...

Ik bracht reeds 3 keer een dossier op de ronde tafel en kreeg in alledrie de cases nieuwe inzichten en mogelijke partners aangereikt om verder te kunnen werken met de cliënt. In 1 specifiek geval leidde het voorbrengen van de case tot de opstart van een dossier bij het mobiele team aanklappende zorg. Dankzij deze hulpverleners en hun frisse kijk op het dossier, kreeg de cliënt een bewindvoerder, contact met haar kindje en zelfs een woning. Er is nog een lange weg te gaan, maar er werden wel al vele stappen gezet. De samenwerking tussen de verschillende diensten is heel waardevol.

Wat loopt goed?

- Aanbod voor een groep personen die anders uit de boot vallen – meer gepaste zorg op maat
- Er wordt actief meegedacht over alternatieven
- Organisaties leren elkaar kennen – elkaar vertrouwen waardoor er out-of-the-box gedacht en gehandeld kan worden
- Praktische organisatie (1 signaleringspunt – laagdrempelig – online formule – vaste structuur)

Waar botsen we op?

- Organisaties nemen deel uit 'goodwill' – nood aan een structurele verankering
- 'Veldwerkers' aan de Ronde Tafels Gedeelde Zorg botsen op een beperkt mandaat van de organisatie
- Beroepsgeheim in deze werking is de 'grijze zone'
- Nood aan gemeenschappelijke visie rond 'gedeelde zorg': (gedeeltelijke) inclusie vs. Exclusie

Vragen?

www.ggzads.be

Advies&Coaching ADS

0499/90 49 44

advies.coaching@ggzads.be

Meer info?

Geef gerust een seintje!

