



VERBINDENDE & GASTVRIJE ZORG

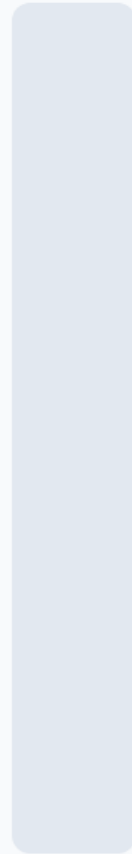
ook voor wie niet zelf komt aankloppen



WELKOM!

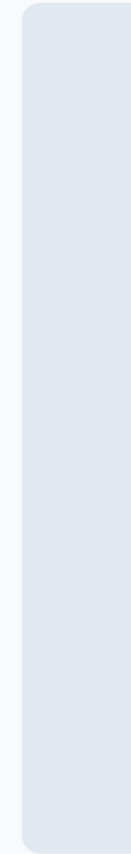
De GGZ moet zich niet bezighouden met de 'sociale' problematiek van cliënten

0%



Akkoord

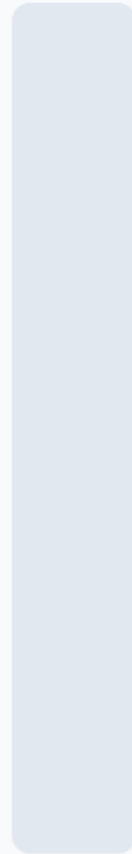
0%



Niet akkoord

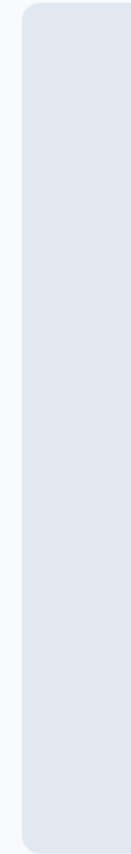
Samen afwassen met een cliënt is goede GGZ zorg

0%



Akkoord

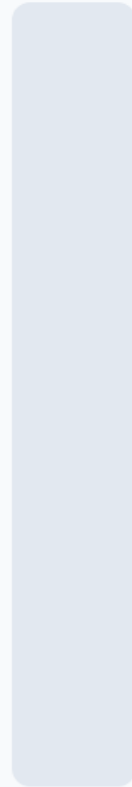
0%



Niet akkoord

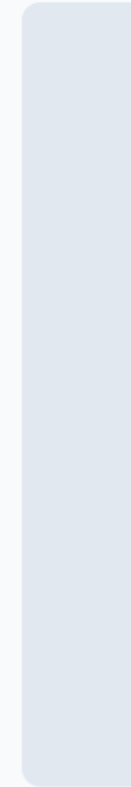
Systematische screening voor trauma is niet haalbaar voor organisaties die met dakloze mensen werken.

0%



Akkoord

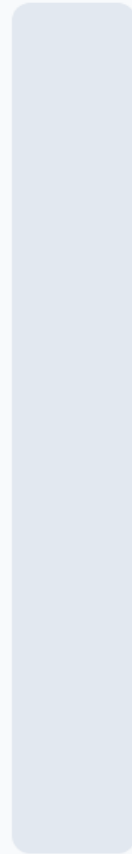
0%



Niet akkoord

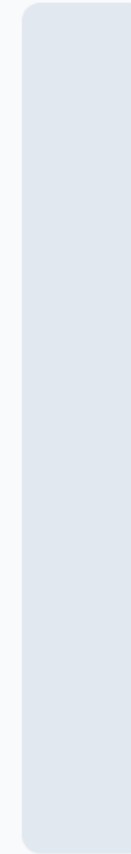
Controle heeft een negatieve impact op het opbouwen van een therapeutische relatie

0%



Akkoord

0%



Niet akkoord



complexe zorgnoden

Luna Van Suetendael

PhD student UAntwerpen
Outreach team CAW Antwerpen

Praktijkcontext

- Mobiel psychiatrisch team dak- en thuislozen
- Outreach team



Academische context

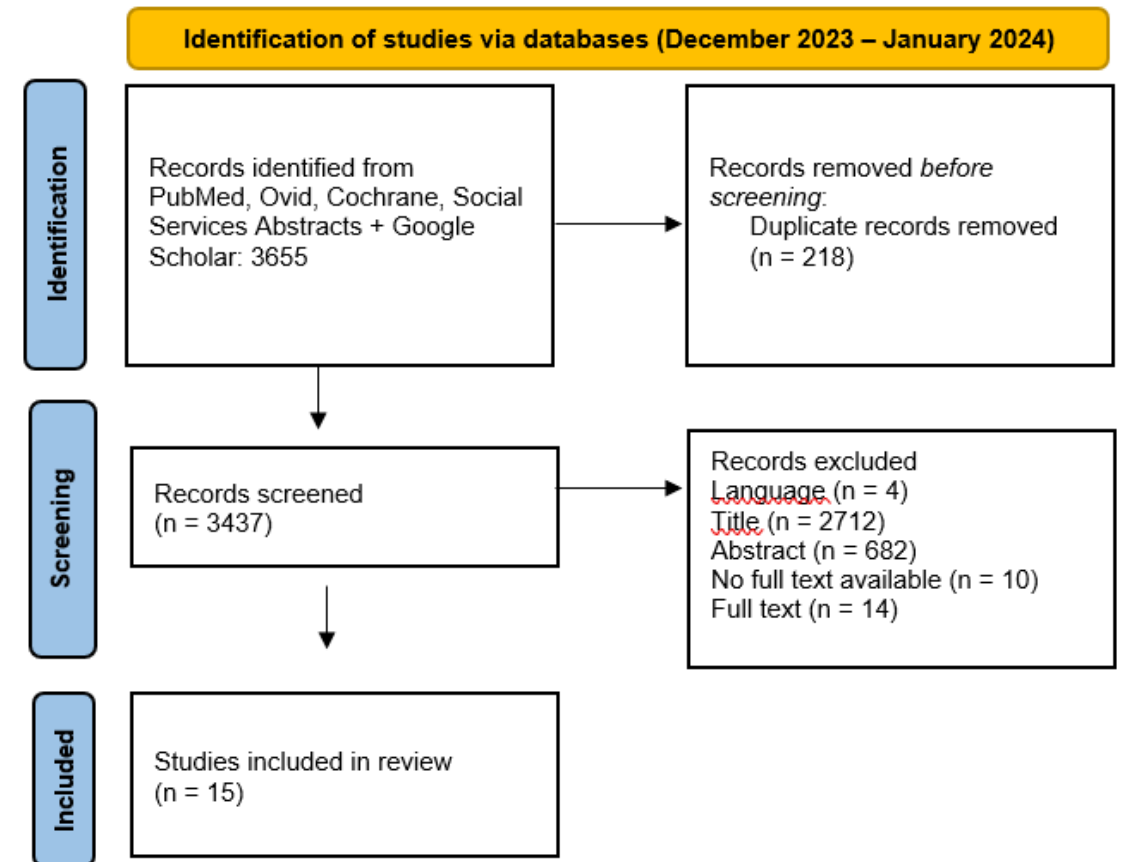
- funds Public Mental Health, Universiteit Antwerpen
 - **dr. Eva Rens (2022):** “Towards a public health approach for (unmet) needs for mental health care in the province of Antwerp”
 - Population-based mental health needs assessment => veel zorgnoden blijven onvervuld
 - Qualitative explorative research on unmet mental health needs => complexe zorgnoden vallen uit de boot
- ‘Mental health care gap’ (Pathare, 2018)
- ‘Service overuse, underuse or misuse’ (Bujold, 2022)
- Geen consensus over het concept (Nicolaus et al, 2022) vanuit GGZ perspectief
- Data zijn schaars & moeilijk vergelijkbaar

→ meer onderzoek naar complexe zorgnoden aanbevolen

Wat zijn complexe zorgnoden?

Van Suetendael L, Michielsen J, Dom G, Destoop M & Van den Broeck K

- *Doel* identificeren van factoren beschreven in literatuur ter validatie van het concept 'complexe zorgnoden' vanuit het GGZ perspectief
- *Methodiek* scoping review cfr. JBI methodology
 - Participants
 - 15+ (transitional age)
 - Concept
 - Mental (ill) health; severe > common
 - Complexity
 - Context
 - Mental health, primary and social care
 - In- and outpatient



Resultaten

Factoren individu

Gezondheid & welzijn

- Middelenmisbruik (n = 13)
- Somatische klachten (n = 10)
- Beperkingen (n = 4)
- Trauma (n = 3)
- Moeilijkheden met ADL (n = 2)

Sociale context

- Beperkte sociale steun (n = 4)
- Moeilijk te engageren (n = 4)
- Beperkte sociale vaardigheden (n = 3)
- Culturele en taalbarrières (n = 2)

Socio-economische status

- Dak- of thuisloosheid (n = 11)
- Armoede (n = 8)
- Werkloosheid (n = 5)
- Betrokkenheid justitie (n = 4)
- Lage gezondheidsgeletterdheid (n = 1)

Factoren systeem

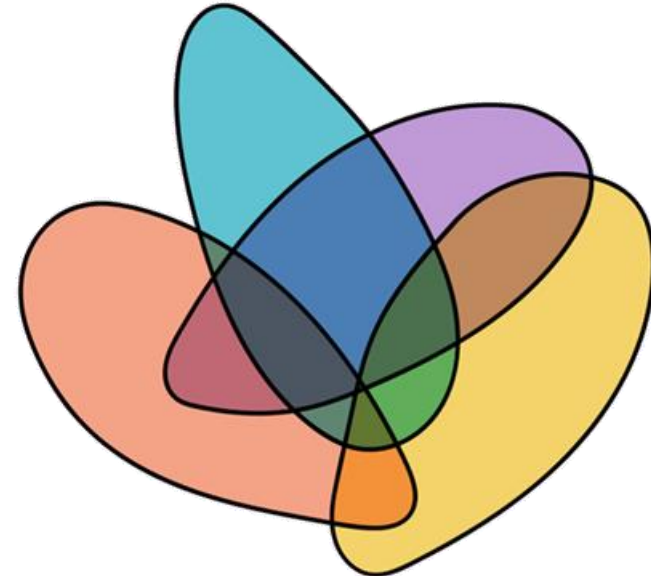
- Beperkte toegankelijkheid van zorg (n = 4)
- Lage kwaliteit van zorg (n = 5)
- Complexiteit wordt misbegrepen (n = 3)
- Stigmatisering (n = 1)

Discussie & conclusie

- **Grote gelijkenissen met de sociale determinanten van gezondheid**
 - Individueel?
- **Weinig consensus**
 - Cut-off point
 - Diepte vs. breedte problematiek
- **Het geheel is meer dan de som der delen**
 - Onvoorspelbaarheid vraagt andere organisatie zorg
 - Intersectionaliteit als kader?

- **Semantiek doet er toe**

- Een complexe patiënt of een patiënt met complexe zorgnoden?
- Hateful (1978); frustrating (1991); difficult (2001); vulnerable; ...
- 'Testimonial power' van clinici en onderzoekers



2. Politie en justitie over complexe psychiatrische zorgnoden en rechterlijke beschermingsmaatregelen

Van Suetendael L, Schrijvers T, Van den Broeck K, Michielsen J, Dom G & Destoop M

- **Politie en justitie** frequent en op impactvolle momenten betrokken partij, maar weinig onderzoek naar hun **visie**
- Exploratief, kwalitatief onderzoek
- Diepte-interviews a.d.h.v. semigestructureerde vragenlijst
- Thematische analyse volgens Braun & Clarke (1)

Tabel 2: kenmerken participanten

Participant	Beroep	Geslacht	Jaren in huidige functie	Werkomgeving
JA1	Justitie assistent	Vrouw	3 jaar	Grootstedelijk
JA2	Justitie assistent	Vrouw	6 jaar	Grootstedelijk
JA3	Justitie assistent	Man	7 jaar	Grootstedelijk
PO1	Politieagent	Man	25 jaar	Grootstedelijk
PO2	Politieagent	Vrouw	6 maanden	Grootstedelijk
PO3	Politieagent	Man	3 jaar	Grootstedelijk
BV1	Bewindvoerder	Vrouw	25 jaar	Randstedelijk
BV2	Bewindvoerder	Vrouw	20 jaar	Grootstedelijk
BV3	Bewindvoerder	Man	8 jaar	Randstedelijk
VR1	Vrederechter	Vrouw	4 jaar	Stedelijk
VR2	Vrederechter	Man	14 jaar	Randstedelijk
VR3	Vrederechter	Vrouw	20 jaar	Grootstedelijk
PR1	Procureur des Konings	Man	17 jaar	Grootstedelijk
PR2	Procureur des Konings	Man	22 jaar	Stedelijk
PR3	Procureur des Konings	Vrouw	22 jaar	Stedelijk

Complexe psychiatrische zorgnoden

- Psychiatrische + sociale + justitiële problematiek
 - Persoonlijkheidsstoornissen
 - Verslaving
 - Dakloosheid
- Chroniciteit, gebrek aan ziekte-inzicht en intrinsieke motivatie
 - Hulpvraag stellen

→ *eigenschappen eigen aan complexiteit = exclusiecriteria voor GGZ*

- Versnipperd en verzadigd zorglandschap
- Weinig geïntegreerde zorg

'Omdat er altijd wel een of ander uitsluitingscriterium is' (JA2)

"Ik noem dat zoals een paard met oogkleppen. Ik zie mijn probleem, maar ik zie de rest niet of ik wil de rest niet zien" (PO2)

Intersectorale samenwerking

- Consensus over noodzaak hiervan
- Grote bereidheid hier rol in op te nemen
- Individuele > structurele samenwerking
- Beroepsgeheim als belemmerende factor
 - Wettelijk kader ontoereikend
 - Politie en justitieassistenten ervaren 'eenrichtingsverkeer'

'Dus ik begeef mij in de mistige zone van beroepsgeheim' (VR1)

'Het is niet wij tegen zij, het is wij allemaal samen om er iets goed van te maken en de persoon te helpen'
(PO1)

'Maar structurele communicatie is er niet. (...) daardoor hebben mensen soms ook een verkeerd idee; van wat kan en wat niet, (...) Of wat haalbaar is, of wat niet haalbaar is.' (VR3)

Gedwongen opname

- Meerderheid complexe zorgnood
 - Idealiter laatste redmiddel maar vrijwillige alternatieven
 - Te weinig beschikbaar
 - Te weinig gekend
 - Te weinig aanklampend
- Ernstige nood ↔ gevaarscriterium
- Beste uitkomsten binnen langer behandeltraject
 - Ook herhaalde GO's kunnen noodzakelijk en zinvol zijn

'Vrijheidsberoving moet het laatste zijn' (VR2)

'Ik denk niet dat elke arts er weet van heeft, wie ze dan moeten contacteren, bijvoorbeeld een mobiel team.' (PR1)

'Erg dat ik het moet zeggen. Maar gelukkig klopt hij dan eens iets kapot. Of valt hij eens iemand aan. En dan zit hij in het systeem' (VB2)

Bewindvoering

- Goederen
 - Positieve maatregel: bescherming en begeleiding
 - Stress verlagend ↔ conflicten
- Persoon
 - Beperkt toepasbaar
- Voorkeur professionele > familiale bewindvoerder

'ofwel is dat een [familiale] bewindvoerder die geen grenzen kan stellen, dan doet hij niet wat hij moet doen, ofwel is dat een bewindvoerder die wel grenzen stelt, maar die de hele tijd in conflict komt' (VR2)

'Heel mooi concept om (...) een vorm van weerbaarheid te geven' (VR1)

'Bewindvoerder heeft geen politionele macht om een beschermd persoon fysiek te verplaatsen naar ergens' (VR3)

Discussie & conclusie

- Consensus over concept “complexe psychiatrische zorgnoden”
 - Politie en justitie komen zeer vaak met deze populatie in contact
- Kritisch over zorgaanbod
 - Intensieve, langdurige en aanklampende zorg
 - Aanbod begeleide woonvormen
- Zeer bereid tot intersectorale samenwerking
 - Structurele samenwerkingsverbanden
 - Kader gedeeld beroepsgeheim
- Rechterlijke beschermingsmaatregelen zijn zinvol, mits in ruimer behandelplan
 - Hiaat tussen vrijwillige en gedwongen zorg

Verdere uitrol onderzoek



The background of the slide features a repeating pattern of light gray door icons. Each icon depicts a door with a handle and a keyhole, shown in a slightly open position. The pattern is uniform and covers the entire background.

Engagement & Assertive Outreach

Ellen Berghmans

Onderzoeker onderzoeksgroep Klinische Psychologie, KU Leuven

Zorgmanager Mobiele Teams, Polikliniek, Activering, Zorggroep Multiversum

Onderzoeksproject

Engagement Strategieën binnen de zorgvorm 'Assertive Outreach'

Ellen Berghmans

Onderzoeksgroep Klinische Psychologie KU Leuven – Zorggroep Multiversum

Promotor

Patrick Luyten

Copromotor

Marianne Destoop



ZORGGROEP
MULTIVERSUM
IEDER VERHAAL TELT

KU LEUVEN



Broeders van Liefde
ONDERWIJS EN ZORG



Engagement Strategieën binnen de zorgvorm 'Assertive Outreach'

Achtergrond

- 1/3 EPA niet door GGZ bereikt & de-institutionalisering -> gemeenschapsgerichte zorg
- 6 Vlaamse aanklampende teams sinds 2018
- Doelgroep personen EPA in precare situatie die zorgmijden = difficult to engage
- Doel betrekken doelgroep in zorg = engagement

Doel van onderzoek

- **Context:** aanklampende teams = assertieve outreach (AO)
- **Onderzoeksvraag:** Wat zijn helpende en belemmerende factoren om zorgmijdende cliënten te betrekken in zorg (engagement)?
- **Perspectief:** cliënten, hulpverleners AO, informeel netwerk, ervaringsdeskundigen

Onderzoeksproject

Literatuurstudie
Engagement & Assertieve Outreach

Mixed method onderzoek
Ahv Interviews, Concept mapping, focusgroepen

Training rond engagement voor hulpverleners



Assertive Community Treatment

**Assertive
Outreach**

**Intensive
Case Management**

ZORGMIJDING

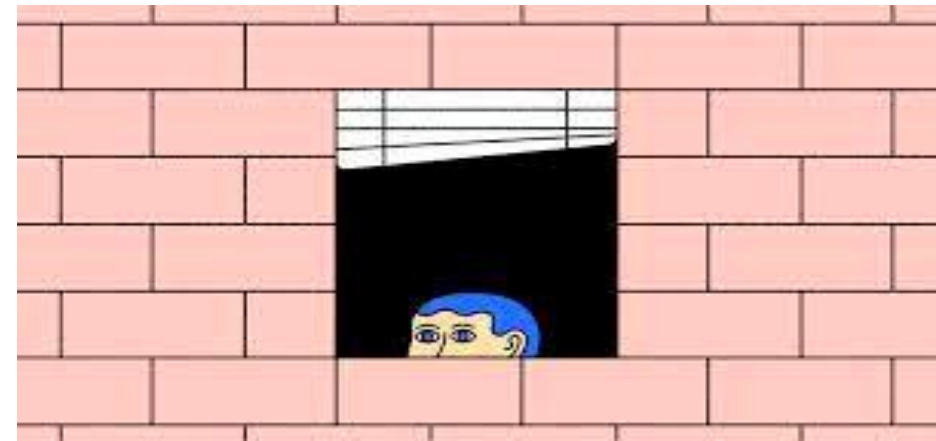
Aanklappende Zorg

Bemoeizorg

**Flexible - Assertive Community
Treatment**

Sleutel-elementen aanklappende zorg

- ✓ Outreachend en actief
- ✓ Holistische aanpak
- ✓ Multidisciplinair team
- ✓ Focus op zorgcontinuïteit en assertive engagement (ongevraagde zorg)



Review 'Aanklampende zorg & Engagement'

4 sleutel-elementen bepalend

Bijkomend:

- ✓ Kleine en gedeelde caseload
- ✓ Voldoende tijd voor hulpverlener en client
- ✓ Focus op herstel
- ✓ Medicatieplan op maat
- ✓ Duidelijke rolverdeling
- ✓ Crisis interventie

=> Focus op partnerschap tussen client en hulpverlener

Wat belemmert engagement?



CLIENT

DIEP WANTROUWEN – STIGMA –
PROBLEEM-GESATUREERDE VERHALEN -
NEGATIEVE ERVARINGEN VROEGERE
HULPVERLENING

HULPVERLENER

KEERZIJDIGE HELPENDE FACTOREN
GEEN RUGULIERE ZORG

INFORMEEL NETWERK

GEEN HULPVRAAG – STIGMA
PROFIEL PROFESSIONAL – GEEN
GEPASTE HULP - DWANG

Voorwaarde voor engagement

ERKENNING VAN LIJDEN
door client zelf
&
AGENCY
van client

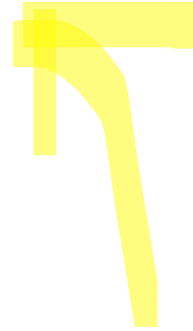
Wat faciliteert engagement?



BASISHOUDING VAN HULPVERLENER

POSITIEVE AANVAARDING
PROFIEL AO-PROFESSIONAL

ACTIEVE INTROSPECTIE



ENGAGEMENT

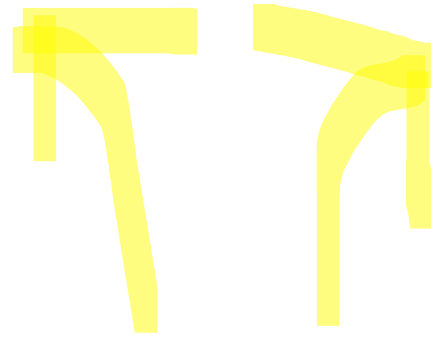
Quote Client

Die veroordelen mij niet. Dat is heel belangrijk. Want ik veroordeel mezelf dikwijls wel. En zij niet.

BASISHOUDING VAN
HULPVERLENER

POSITIEVE AANVAARDING
PROFIEL AO-PROFESSIONAL

ACTIEVE INTROSPECTIE



AANPAK

ZORG OP MAAT
ACTIEVE BETROKKENHEID
SCHAKELEN IN PROCES

FOCUS OP "DOEN"

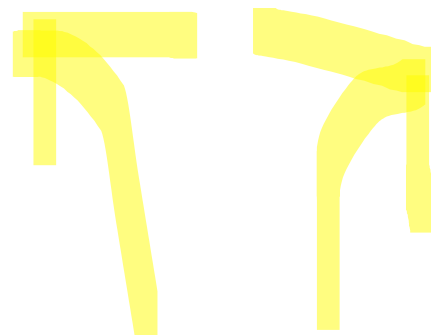
ENGAGEMENT

Quote
informeel
netwerk

Mijn zoon wordt ziek van eenzaamheid. Het kruipt in zijn hoofd. Ik vind het goed dat zij (hulpverlener) naar hem komt.

BASISHOUDING VAN HULPVERLENER

POSITIEVE AANVAARDING
PROFIEL AO-PROFESSIONAL
ACTIEVE INTROSPECTIE



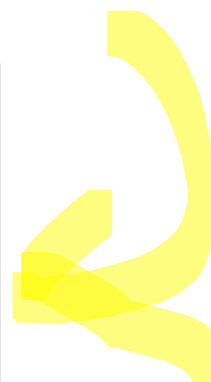
AANPAK

ZORG OP MAAT
ACTIEVE BETROKKENHEID
SCHAKELEN IN PROCES
FOCUS OP "DOEN"

ENGAGEMENT

NETWERK

POSITIONEREN
ACTIEF NETWERKEN
SOLIDE NETWERK UITBOUWEN



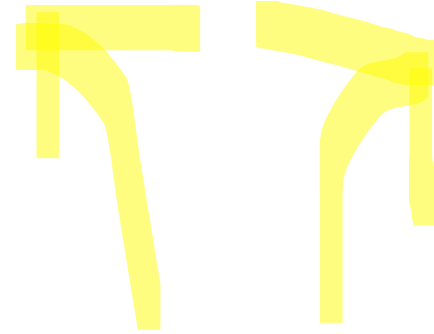
Quote
hulpverlener

*Het helpt wanneer een
andere partij,
bijvoorbeeld een sociale
huisvester, de druk
verhoogt indien nodig.*

iedereen

BASISHOUDING VAN HULPVERLENER

POSITIEVE AANVAARDING
PROFIEL AO-PROFESSIONAL
ACTIEVE INTROSPECTIE

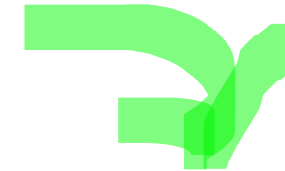


iedereen

AANPAK

ZORG OP MAAT
ACTIEVE BETROKKENHEID
SCHAKELEN IN PROCES
FOCUS OP "DOEN"

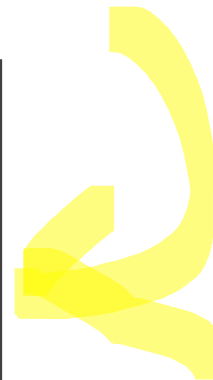
ENGAGEMENT



iedereen

NETWERK

POSITIONEREN
ACTIEF NETWERKEN
SOLIDE NETWERK UITBOUWEN



hulpverlener

ORGANISATIE & CONTEXT

FLEXIBEL KADER
SENSIBILISEREN

Quote
hulpverlener

Het helpt om AO uit te leggen aan andere diensten om meer realistische verwachtingen te scheppen.

BASISHOUDING VAN
HULPVERLENER

POSITIEVE AANVAARDING
PROFIEL AO-PROFESSIONAL
ACTIEVE INTROSPECTIE

client
netwerk

COLLABORATIEVE
RELATIE

MENS TOT MENS
ONDERSTEUNEND

AANPAK

ZORG OP MAAT
ACTIEVE BETROKKENHEID
SCHAKELN IN PROCES
FOCUS OP "DOEN"

ENGAGEMENT

NETWERK

POSITIONEREN
ACTIEF NETWERKEN
SOLIDE NETWERK UITBOUWEN

ORGANISATIE
& CONTEXT

FLEXIBEL KADER
SENSIBILISEREN

Quote Client

Soms...misschien een beetje...niet onmiddellijk naar de essentie gaan. Zo. Ja. Een gewoon gesprek dat je met vrienden hebt. Dat maakt het wat gemakkelijker.

BASISHOUDING VAN HULPVERLENER

REFLECTEER

COLLABORATIEVE
RELATIE

EEN PROCES

AANPAK

**DOEN DOEN
DOEN**

ENGAGEMENT

NETWERK

**DOE HET
SAMEN**

ORGANISATIE & CONTEXT

IN EEN NETWERK



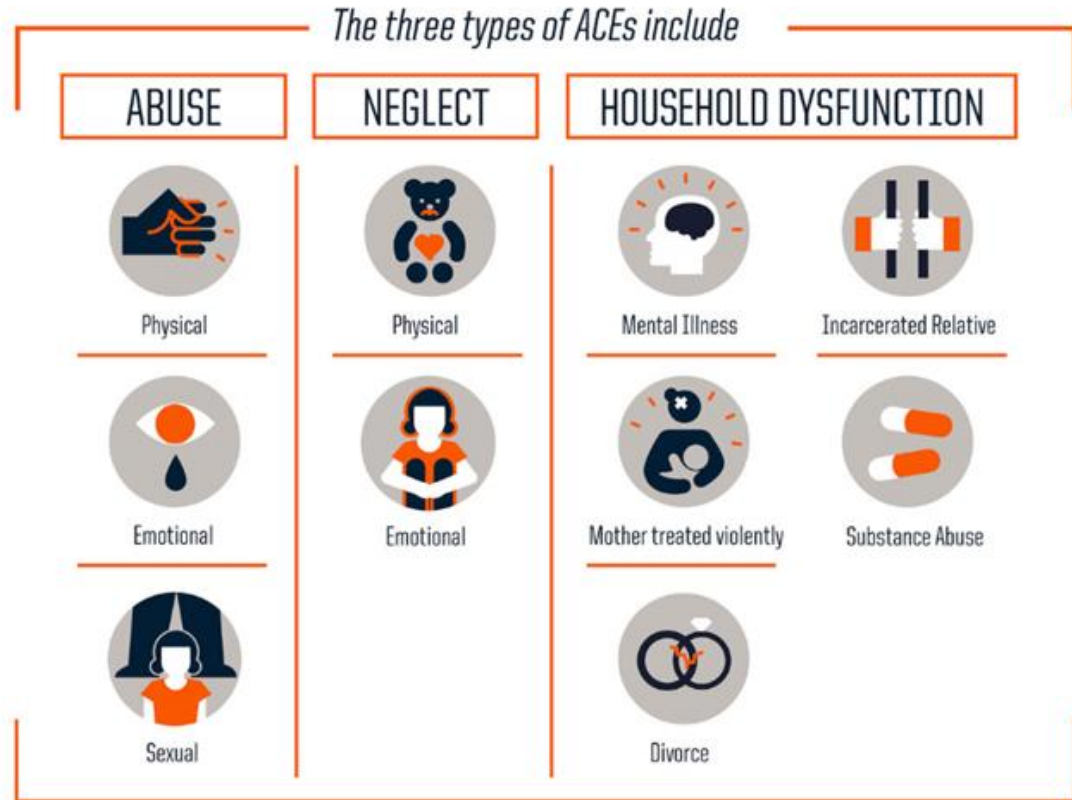
Trauma-geïnformeerde zorg

(ook voor wie niet zelf komt aankloppen)

Context: KADANS



- Keten Aanpak Daklozen Antwerpen Stad
- KADANS Wonen: woonvorm geïnspireerd op Housing First
- Huisvesting en case management
- Krachtgericht, herstelgericht
- Onderzoeksproject: trauma-informed care bij dakloze mensen



Context: Adverse Childhood Experiences (ACE)

- Risicofactor voor de voornaamste doodsoorzaken bij volwassenen (Felitti et.al. 1998)
- Landurige impact op het stressresponsysteem in de hersenen
- Hoge prevalentie
- “The single greatest unaddressed health threat”

De impact van ACE's op risicovol gedrag en gezondheid

Mensen met vier of meer ACE's lopen een sterk verhoogd risico op een ongezonde leefstijl en verschillende ernstige ziektes en chronische aandoeningen.

Risicovol/ongezond gedrag



onvoldoende
bewegen



roken



alcoholgebruik



drugsgebruik



ongezonde
voeding



wisselende
seksuele
partners

Negatieve lichamelijke, psychische en sociale gezondheidssuitkomsten



ernstige
obesitas



diabetes



depressie



angststoor-
nissen



zelfbeschadiging
en suïcide



Soa's / HIV



hart- en
vaatziekten



kanker



herseninfect



longziektes,
astma, COPD



hoog
ziekteverzuim

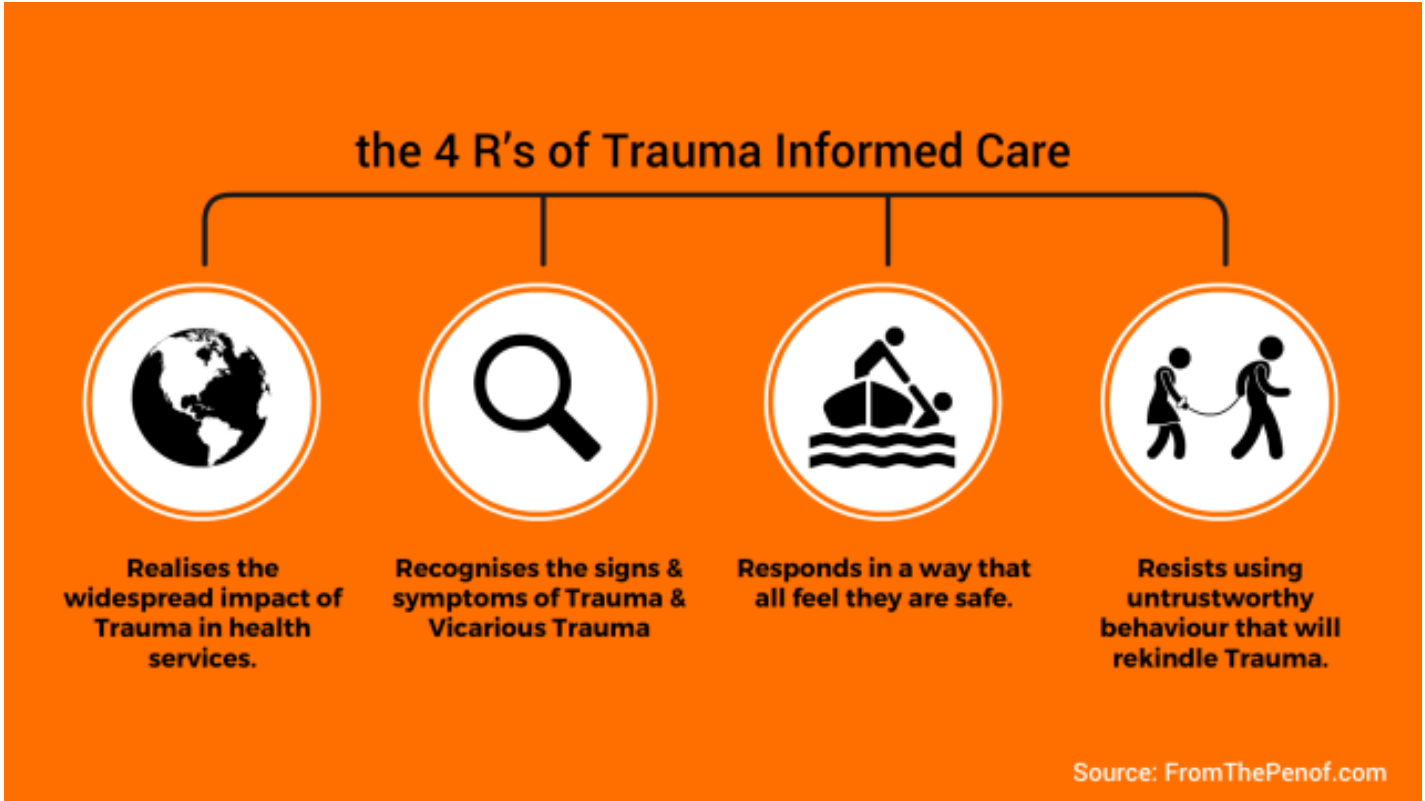


werkeloosheid



schooluitval

De impact van ACE



Trauma-geïnfomeerde zorg

Kernprincipes



SAFETY

Physical and psychological safety is priority within the organization: for staff and people who are served. Understanding how people perceive safety is key.



TRUSTWORTHINESS & TRANSPARENCY

In its operations and decisions, organizational business is conducted with transparency. A goal exists to build trust among all who interact with the organization.



PEER SUPPORT

People's stories and lived experiences are valued and recognized as key to building safety, establishing trust, and growth after healing. Mutual self-help and peer support are valued as vehicles for recovery and growth.

6 Principles of Trauma-Informed Approaches



COLLABORATION & MUTUALITY

Everyone has a role to play in a trauma-informed approach. Power differences between staff and people being served and within staff are leveled in favor of shared decision-making.

SAMHSA, 2014



EMPOWERMENT, VOICE, & CHOICE

Individuals' strengths and experiences are recognized and built upon throughout the organization. The culture fosters a belief in the primacy of the people served, in resilience, and in the ability of individuals, organizations, and communities to heal and promote recovery from trauma.



CULTURAL, HISTORICAL, & GENDER ISSUES

The organization actively moves past cultural biases, offers access to gender responsive services; leverages the healing value of traditional cultural connections; incorporates policies, protocols, and processes that are responsive to the racial, ethnic and cultural needs of individuals served; and recognizes and addresses historical trauma.

Trauma- geïnformeerde zorg: belangrijke aspecten

- Psycho-educatie
- Symptomen herkaderen en normaliseren
- Identificeren van triggers
- Herstellen van hoop, autonomie, vertrouwen in zelf en anderen
- Veilige copingvaardigheden in het hier en nu
- Aanpassen dagelijkse praktijken en handelingen, taal, beleid
- Niet hetzelfde als trauma(verwerkings)therapie!
- Aandacht voor secundair trauma
- Op organisatie niveau: iedereen trauma-informed! 😊

(Substance Abuse and Mental Health Service Administration, 2014)

Trauma-geïnformeerde zorg voor dakloze mensen

- **Hogere prevalentie van ACE bij dakloze mensen:** 89% rapporteert >1 ACE en 53% rapporteert >4 ACE (Liu et.al. 2021)
- **ACE zijn een risicofactor voor dakloosheid** (Herman et.al., 1997; Roos et.al., 2013)
- **Slechtere levensomstandigheden voor dakloze mensen met ACE** dan voor zij zonder ACE (Schel et.al. 2023)
- **Dakloosheid is in se een traumatische ervaring** en brengt risico op nog meer trauma met zich mee.
- **Persoonlijke en maatschappelijke obstakels** maken traumatherapie moeilijk toegankelijk.



Onderzoeksproject



- **Doel:** toegankelijke online trauma-informed care vorming (e-learning) voor hulpverleners in laagdrempelige en eerstelijnszorg.
- Psycho-educatie, richtlijnen voor zorg
- Studie 1: kwalitatief onderzoek naar **perspectieven van hulpverleners** over trauma-informed care in laagdrempelige en eerstelijnszorg
- Studie 2: kwalitatief onderzoek naar **ervaringen van (ex-)dakloze mensen met laagdrempelige en eerstelijnszorg**, met specifieke nadruk op het traumasensitieve aspect

Studie 1: resultaten

Hulpverleners
bevestigen hoge
prevalentie trauma bij
hun cliënten

Hulpverleners
bevestigen sterke link
tussen trauma en
verslaving

Screening voor
trauma is zeldzaam en
niet evident

Er wordt al heel veel
gedaan wat betreft
stabiliseren, veiligheid
promoten en creëren



Ik denk dat ik zo goed als zeker kan zeggen dat bij zo goed als honderd procent van onze cliënten er een traumageschiedenis is.

“Al vaak voel je, er is meer. Natuurlijk in uw eerste gesprek komt dat niet altijd naar boven maar je voelt dat wel vaak aan.”


“Mensen hebben meestal niet één traumatische gebeurtenis in hun leven helder waar je mee aan de slag kunt, dat is zo verweven en begint gewoon van kinds af aan.”

*“Het zijn mensen die
eigenlijk allemaal vanuit
hun pijn gebruiken,
vanuit een lijden.”*



Knelpunten

- **In het zorgnetwerk:** gebrek aan toegankelijkheid/zorg op maat van de doelgroep, gebrek aan simultane aanpak trauma + verslaving, wachtlijsten, hoge kosten
- **Bij zorggebruikers:** crisis, overlevingsmodus, aarzeling/angst, verslaving, gebrek aan veiligheid/vertrouwen, niet beseffen trauma
- **Bij zorgverleners:** te weinig vorming over trauma-informed care, handelingsverlegenheid, angst om te hertraumatiseren, onvoldoende tijd en middelen, te weinig trauma-geïnformeerde feedback op teambesprekingen, geen trauma-informed organisationeel beleid



“Stel dat je zo'n gesprek hebt met iemand en de volgende dag kom ik eraan "die heeft een overdosis" ja ... dat gaat niet. Dus in die zin schrik ik er wel wat van terug.”

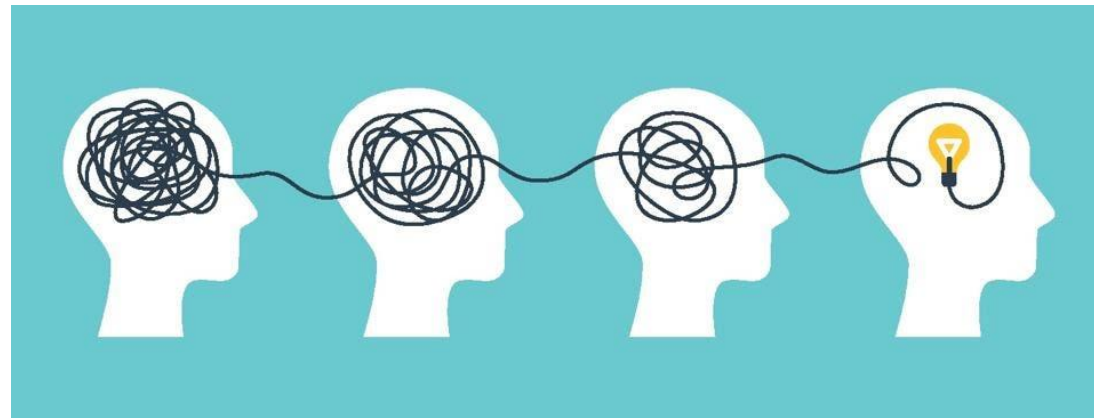
“Ik heb dat ook, die terughoudendheid, ook omdat gelijk ik zeg ik ben geen therapeut en dan denk ik, ik ben soms bang dat ik dan meer kwaad dan goed doe.”

Gerapporteerde noden

- Trauma-informed training/richtlijnen op maat van de werking
- Trauma-informed visie/beleid, gedragen door de hele organisatie
- Safety (and housing!) first
- Een sterk, toegankelijk zorgnetwerk op maat van de doelgroep

“...hoe meer mensen daar kennis van hebben, hoe meer je bepaalde signalen gaat detecteren, hoe meer je er rekening mee kan houden en hoe meer je die taal kunt spreken met die mensen.”

“Nu sta ik terug helemaal open voor [naam cliënt] bijvoorbeeld. [...], nu kan ik terug wel weer verder en kan ik er terug zijn voor hem omdat ik dat beter kan begrijpen.”



“Gewoon twee A4'tjes misschien waar zo'n dingen in het kort op staan en die echt op onze doelgroep gericht zijn.”

Ook de waterdragers hebben dorst...

- Respondenten kunnen terecht bij hun organisatie voor steun bij heftige gebeurtenissen
- Steun van collega's die mee op de werkvloer staan wordt het meest gewaardeerd
- Belang van intervisie, supervisie, informele momenten

“...want we dragen allemaal een kleine T'jes of grote T'tjes met ons mee. Het zit niet enkel bij de doelgroep.”

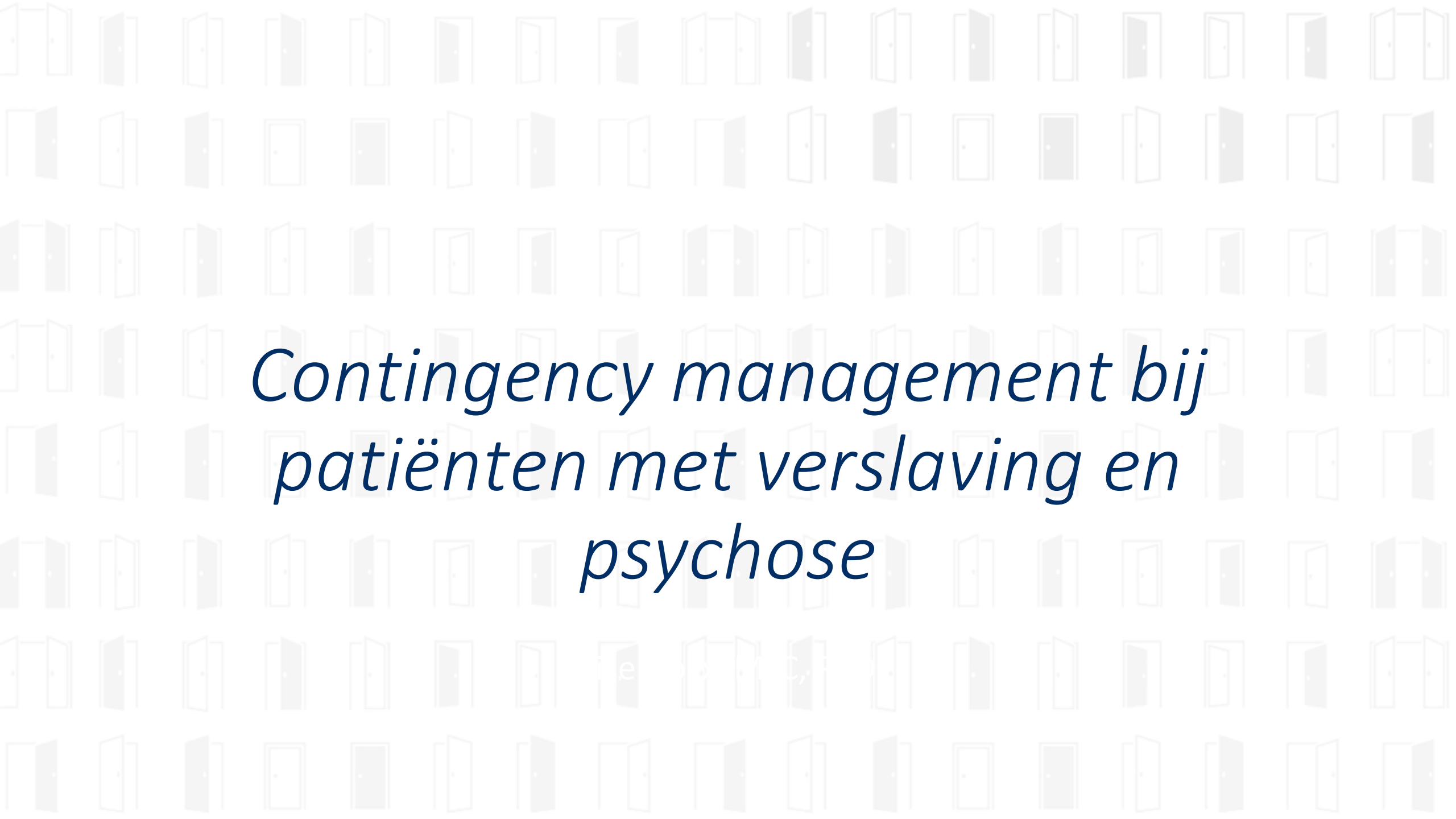
Discussie en aanbevelingen

- Werken rond veiligheid, stabiliteit, autonomie, ... zijn een belangrijk aspect van TIC - bewust zijn hiervan kan versterkend zijn
- Iedereen trauma-informed
- Toegankelijke vorming op maat
- Organisationele steun en beleid
- Aandacht voor preventie hertraumatisering en secundair trauma
- Screening voor trauma is wenselijk maar niet altijd evident
- Strikt naleven regels TIC niet altijd haalbaar

A wooden boardwalk path leads through tall grass towards a sunset over dunes. The sun is low on the horizon, creating a warm, golden glow. The sky is filled with soft, white clouds. The path is made of wooden planks and curves gently through the grass. The overall scene is peaceful and evocative of a journey or a path forward.

Verder...

- Kwalitatief onderzoek bij (ex-)dakloze mensen die gebruik maakten van laagdrempelige en eerstelijnszorg
 - Tijdslijn van ervaringen met zorgverlening
 - Elementen van trauma-sensitieve zorg
 - Aanbevelingen voor hulpverleners
- E-learning trauma-informed care:
 - Werkgroep trauma-experten voor basistekst
 - Focusgroepen (hulpverleners, trauma-experten, ervaringswerkers, ...) om essentiële elementen online vorming te bepalen



*Contingency management bij
patiënten met verslaving en
psychose*

Hoe het
begon



Wat was er aan de hand?

Focus op groepsbehandeling gericht op patiënten in 'actieve behandel'fase

(te) weinig ruimte om behandeling aan te passen aan individuele noden van patiënten ('one size fits all')

We slaagden er niet in om een therapeutische relatie op te bouwen met sommige patiënten omwille van ons therapeutisch kader

Wat we probeerden

Mueser, K. T., & Gingerich, S. (2013). Treatment of co-occurring psychotic and substance use disorders. *Social Work in Public Health, 28*, 424-39.

Wat we probeerden

- Kleine afdeling
- Geen (standaard) groepsbehandeling
- Minimum aan verwachtingen/regels
- Focus op het opbouwen van een therapeutische relatie

Motivatiegroep: kansen en valkuilen

Kansen

- Eindelijk een plek waar ik gewoon kan zijn
- Eindelijk rust!
- Patiënten die van zorgmijders naar zorgvragers evolueren
- Ruimte om behandeling aan te passen
- **Opbouwen van samenwerking met externe partners**

Valkuilen

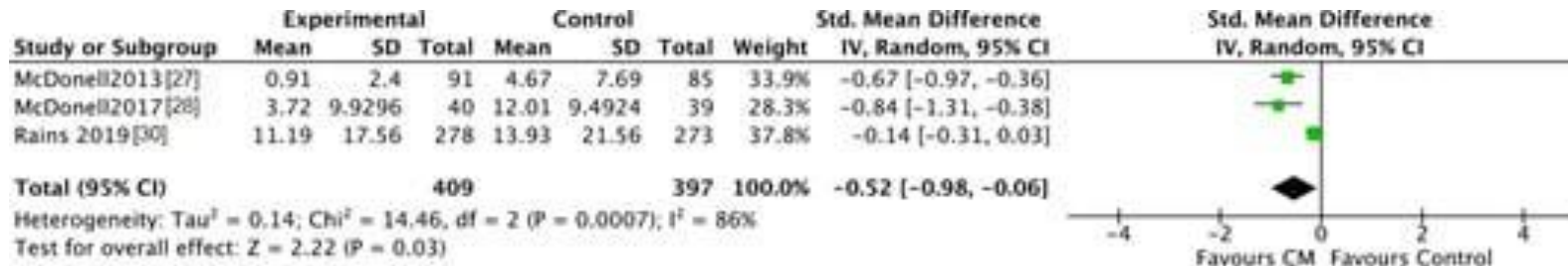
- Kijken naar zorgnoden' ↔ motivatie voor zorg
- Onzekerheid en gevoel van controleverlies door de afwezigheid van standaard behandelprotocollen
- Twijfels over zinvolheid van werk (doen we wel genoeg?)
- De waarde van een therapeutische relatie en kleine stappen richting herstel leren waarderen
- Focus op harm avoidance ↔ abstinentie

Contingency management

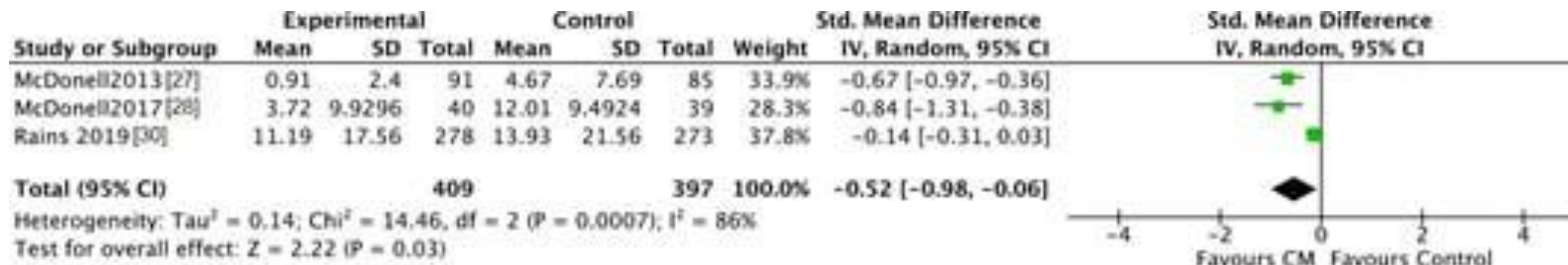
- Talrijke meta-analyses bevestigen effectiviteit van CM in de behandeling van stimulantia, nicotine, opioïde, cannabis en alcoholafhankelijkheid
- De effectiviteit van CM is superieur aan andere psychosociale interventies
- CM vermindert drop-out

Benishek et al. 2014,
Destoop et al. 2021, Dutra et al. 2008, Gates et al. 2016, Prendergast et al. 2006

Contingency management en psychose



Forest plot of the comparison CM versus standard care after intervention, number of days using.



Forest plot of the comparison CM versus standard care after follow-up, number of days using.

Contingency management in een residentiële setting



Contingency management @ motivatie groep

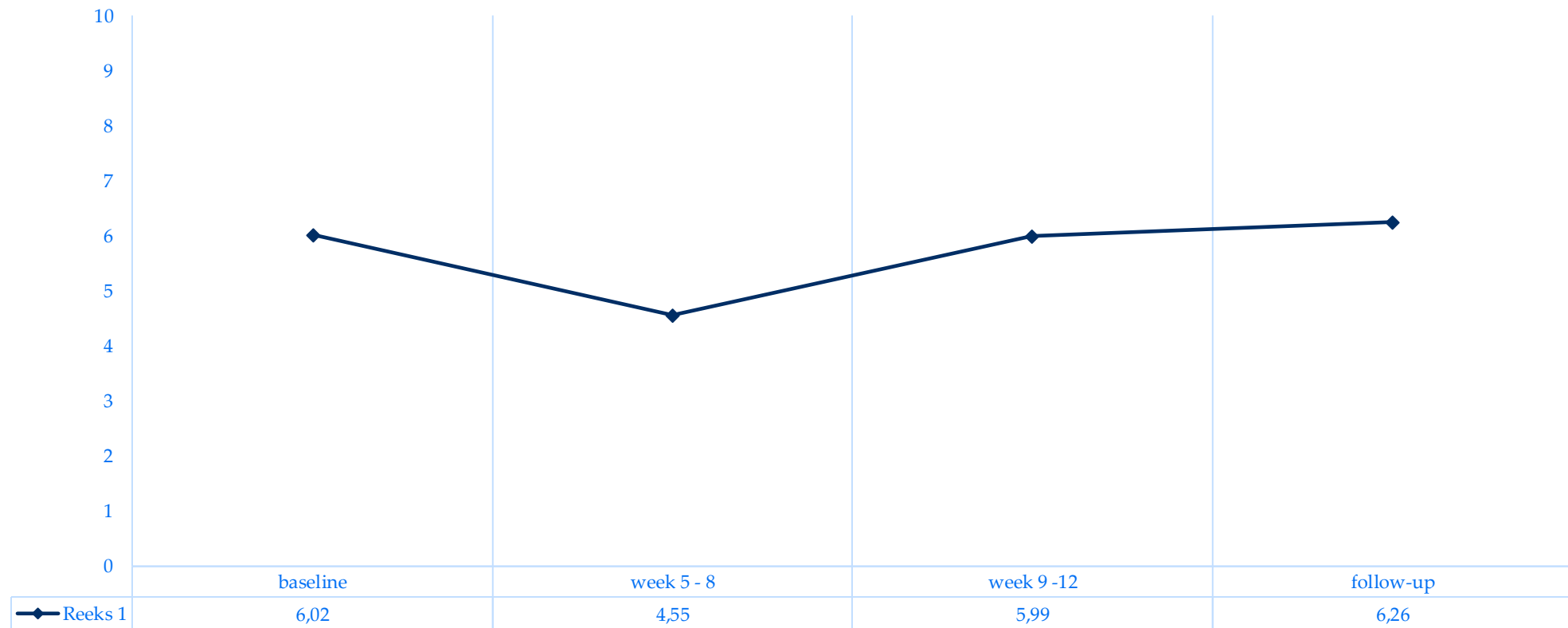
- Fish bowl methode
- 50/50 sociale and materiële (money/prizes) bekrachtigers
- Urine controle 2x/week
- Toenemend bekrachtigingsschema met reset Escalating (max 8 kaartjes)
- CM op hoofdproduct (niet voor alcohol)



	MONEY (37)	VOUCHER (30)		TOTAL
Age (years)	36.33 (13.94)	34.38 (7.90)	T=.741, ns	35.18 (7.83)
Male/Female	30/7	23/7		53/14
Mandatory/Voluntary	26/21	15/15		31/36
Main product of abuse				
- Amfetamines	9	9		18
- Cannabis	15	11		26
- Cocaine				
- Opioides	11	7		18
- Benzodiazepines	0	2		2
	2	1		3
Drop-out	17	16		33
BPRS	35.83 (7.82)	37.07 (12.55)	T=-.221, ns	36.66 (13.24)

Deelnemers

Results



Maar...

- 'Het voelt goed om patiënten te kunnen belonen en niet altijd 'the bad cop' the moeten zijn
 - Ik vind het fijn dat ik zeker ben dat we het gebruik van patiënten regelmatig monitoren
 - Ik ben altijd blij als ik er ben als patiënten hun kaartjes trekken
 - Eindelijk, iets leuk!
 - In het begin was het absolute chaos, maar nu dat het system loopt lijkt het wel te werken
- Krijg ik echt geld?
 - Andere patiënten winnen echt mooie prijzen, dat wil ik ook.
 - Het helpt mij om clean te blijven. Ik weet dat als ik hervat ik opnieuw moet beginnen en dat is het niet waard voor mij
 - Het geeft me een goed gevoel over mezelf dat ik kan tonen dat ik clean blijf.
 - Ik vind het leuk dat er iets positief vasthangt aan een urinecontrole; vroeger voelde het altijd als een beschuldiging, nu weet ik dat ik er iets terug voor kan krijgen.

Vragen voor de toekomst

- Effect van outcome maten?
- Effect van psychose?
- Effect van context?

Vragen voor de toekomst

- Effect van outcome maten?
- Effect van psychose?
- Effect van context?

IN GESPREK OVER DE STELLINGEN

Systematische screening voor trauma is niet haalbaar voor organisaties die met dakloze mensen werken

Samen afwassen met een cliënt is goede GGZ zorg

De GGZ moet zich niet bezighouden met de 'sociale' problematiek van cliënten

Controle heeft een negatieve impact op het opbouwen van een therapeutische relatie

Bedankt!

marianne.destoop@uantwerpen.be

luna.vansuetendael@uantwerpen.be

ellen.berghmans@kuleuven.be

alona.wouters@multiversum.broedersvanliefde.be

lise.docx@multiversum.broedersvanliefde.be

