



Afronden van mobiele B-team begeleidingen m.b.v. een 'waakvlam-functie'

NETWERK: Reling

CONTACT PERSOON: Eddy Daems

TELEFOON: 0475 78 25 29

MAIL: eddy.daems@reling.be

WEBSITE: www.reling.be

“Begeleiding zo lang als nodig, niet langer dan noodzakelijk” is het motto van de RELING mobiele B-teams. Vanuit die herstel-ondersteunende visie willen we vermijden dat mensen blijvend en continu worden opgevolgd door gespecialiseerde GGZ-actoren. Langdurige begeleidingstrajecten laten zich echter moeilijk afsluiten en vaak zijn het de mantel- en andere zorgpartners in het netwerk rond de patiënt die niet graag zien dat het mobiel B-team de begeleiding afrondt. Om dit vlotter te realiseren wordt er gebruik gemaakt van een 'waakvlam-functie'. In het steunsysteem wordt iemand belast met de waakvlamfunctie wanneer het mobiel B-team uit de zorg rond de patiënt stapt. Het mobiel B-team garandeert dat het naadloos en onmiddellijk terug instapt in het zorgverhaal wanneer de patiënt of het netwerk rond de patiënt opnieuw een advies-, coaching- of zorgvraag heeft.

En dit zonder intake of wachtperiode. Patiënten en steunnetwerken hebben ondertussen ondervonden dat een vlotte heropstart van de begeleiding bij het mobiel B-team kan en dat geeft het nodige vertrouwen.

Les équipes mobiles B RELING visent à assurer un accompagnement aussi longtemps que nécessaire, mais pas plus longtemps que nécessaire. Partant de la vision du rétablissement, elles ont pour but d'éviter que des usagers continuent à être suivis, en permanence, par des intervenants des soins en santé mentale spécialisés. Or, il est difficile de clôturer des parcours d'accompagnement de longue durée. En effet, les proches et certains partenaires de soins du réseau n'aiment pas voir l'équipe mobile B mettre fin à l'accompagnement de l'utilisateur. Afin de faciliter les choses, le suivi est mis « en veille ». Dans le système de soutien, une personne est chargée de cette fonction quand l'équipe mobile B met fin au suivi de l'utilisateur. L'équipe mobile B réintègre le processus de soins, sans transition, dès que l'utilisateur ou le réseau formule une nouvelle demande d'avis, de coaching ou de soins, et ce sans admission ou période d'attente. Les usagers et les réseaux de soutien ont, entre-temps, constaté qu'un redémarrage rapide de l'accompagnement par l'équipe mobile B est possible, suscitant une certaine confiance.

Werking RELING mobiele B-teams

Netwerk RELING (Regionaal Limburgs Netwerk Geestelijke gezondheidszorg) is actief in West-Limburg en bouwt aan zorgcircuits voor de doelgroep volwassenen met psychische klachten en/of psychiatrische aandoeningen. Een belangrijke schakel in die zorgcircuits zijn de mobiele teams die

begeleiding en behandeling voorzien voor patiënten met een complexe en meestal langdurige psychiatrische problematiek (mobiele B-teams). Bij de huidige uitrol van die mobiele teams heeft het netwerk RELING ervoor gekozen om in de subregio's RELING Noord en Zuid volwaardige mobiele B-teams uit te bouwen. In tegenstelling tot deze FACT-teams (Functie Assertive Community Treatment) wordt er tot aan de volgende uitbreidingsronde in de subregio's RELING Midden en West gewerkt met kleinschaligere PZT-teams (Psychiatrische Zorg in de Thuisituatie).



De projectfiche van het RELING mobiele B-team werd in 2011 uitgewerkt door de 'Focusgroep F2B' en omschrijft in theorie de werking ervan. De werkgroep bestond uit vertegenwoordigers van patiënten, families en de drie zorglijnen. De mobiele B-teams brengen momenteel die uitgeschreven visie nauwgezet in praktijk. Enkele uittreksels uit deze projecttekst:

“Langdurig zorgafhankelijke patiënten van 18 tot 65 jaar, met een ernstige psychiatrische problematiek die een verstorende impact heeft op verschillende levensdomeinen (Multi-dimensioneel

karakter) waardoor een intensieve, flexibel inzetbare, multidisciplinaire, gespecialiseerde, ambulante behandeling in de thuissituatie geïndiceerd is.”

“Chronisch psychiatrische patiënten die nood hebben aan langdurige behandeling/zorg, met opeenvolgende fasen van wisselende zorgvragen en waarvoor zorg op maat en continuïteit van zorg een vereiste is (behandelen–begeleiden–bemoeien–loslaten–doorverwijzen).”

“Bij voldoende en lange(re) stabiliteit van de patiënt en van het ‘netwerk’ rondom de patiënt deze laten uitstromen en eerstelijnszorg- en hulpverleners zo snel mogelijk betrekken en /of doorverwijzen naar andere diensten (bv. 1ste lijn waakvlamfunctie).”

“Signaalfunctie goed uitbouwen (binnen 2B en waar mogelijk extern hieraan).”

Situering

Bij de opstart van de RELING mobiele B-teams in 2012 diende er zich direct een grote toestroom van patiënten aan. Het werd snel duidelijk dat deze toestroom blijvend zou zijn. Mits een goede indicatiestelling en duidelijke inclusiecriteria wordt de instroom in deze zorgvorm bewaakt. Mobiele B- en PZT- teams zijn er voor langdurig zorgafhankelijke patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA). Wanneer blijkt dat aangemelde patiënten niet tot deze specifieke doelgroep behoren worden ze doorverwezen naar andere hulpverleners in het GGZ-landschap. Naast het bewaken van de instroom is het zeer belangrijk dat er duidelijke behandel- en begeleidingsdoelstellingen (B&B) bestaan. Het B&B plan wordt samen met de patiënt opgemaakt. RELING mobiele B-teams kiezen voor duo-begeleidingen. Naast de ‘houvastbegeleider’ is er steeds een duo-begeleider die eveneens aan huis komt bij de patiënt en de begeleiding deelt met de houvastbegeleider. Deze manier van werken zorgt ervoor dat twee teamleden de patiënt van zeer nabij (leren) kennen en verrijkt de evaluatiebesprekingen tijdens teamvergaderingen. Wanneer bij een B&B-evaluatie blijkt dat de vooropgestelde doelstellingen zijn bereikt, dient de vraag gesteld wat de meerwaarde van een gespecialiseerd GGZ-team (nog) kan zijn bij deze patiënt. Heeft de patiënt voldoende vaardigheden bijgewonnen om zijn stabiliteit te handhaven? Heeft hij voldoende zelfmanagement? Is er een (professioneel) netwerk als steunsysteem aanwezig waarop hij kan leunen, steunen en terugvallen? Op deze vragen wordt gezamenlijk via zorgoverleg (Multi Disciplinair Overleg Psychiatrie, Lokaal CliëntOverleg) een antwoord geformuleerd en samen met de patiënt en de zorgpartners de afronding van de mobiele begeleiding overwogen en besloten.

Langdurige begeleidingstrajecten laten zich echter moeilijk afsluiten. Ondanks het motto: “Begeleiding zo lang als nodig, niet langer dan noodzakelijk” zijn het vaak de mantel- en andere zorgpartners in het netwerk rond de patiënt die niet graag zien dat het mobiel B-team de begeleiding afrondt. Om een afronding vlotter te realiseren, wordt er gebruik gemaakt van een bepaalde methodiek, die we de ‘**waakvlam-functie**’ noemen. In het bestaande steunnetwerk wordt afgesproken dat iemand de waakvlamfunctie op zich neemt wanneer het mobiel B-team uit de zorg rond de patiënt stapt. Dit kan bijvoorbeeld de huisarts of een betrokken familielid zijn. Het mobiel B-team garandeert dat het naadloos en onmiddellijk terug instapt in het zorgverhaal wanneer de patiënt of het netwerk rond de patiënt opnieuw een advies-, coaching- of zorgvraag heeft. En dit zonder intake of wachtperiode. Vaak zijn het dezelfde teamleden van de vorige begeleidingsperiode die de patiënt opnieuw (tijdelijk) gaan begeleiden. Deze teamleden kennen de patiënt, het netwerk

en diens voorgeschiedenis goed. Zo kan gemakkelijk verder gebouwd worden aan het herstelproces en kan de patiënt opnieuw sneller 'los gelaten worden'. Op deze manier ervaren zowel de patiënt, de mantel- en overige zorgactoren een terugvalbasis voor de toekomst en wordt afronding door een gespecialiseerd GGZ-team beter bespreekbaar.

Wanneer (nog) niemand de waakvlamfunctie op zich kan nemen zal het 2B- team die functie tijdelijk op zich nemen door laag frequent langs te blijven gaan bij de patiënt. Op die manier wordt de patiënt gestimuleerd om de aangeleerde vaardigheden in de praktijk toe te passen en wordt er een vinger aan de pols gehouden door het team. Wanneer later blijkt dat er alsnog iemand deze signaalfunctie kan overnemen rondt het mobiel B-team de opvolging af. Eén van de belangrijke pijlers van het mobiel B-team is om de patiënt zo zelfstandig mogelijk te laten leven in zijn thuissituatie. Daarom tracht het team zich uiteindelijk overbodig te maken voor de patiënt.

Enkele cijfers

In 2013 en 2014 werden binnen RELING Noord respectievelijk 27 op 120 en 38 op 130 dossiers afgerond. Voor RELING Zuid was dit respectievelijk 21 op 128 en 22 op 144 dossiers die werden afgerond. In 2014 werden binnen het RELING Zuid mobiel B-team 4 dossiers op vraag van de patiënt of diens netwerk heropgestart volgens de waakvlam-procedure.

Voorzichtige evaluatie

Begeleidingen bij patiënten met EPA die door mobiele B-teams worden afgerond zijn ondertussen binnen het RELING-netwerk een evidentie geworden. Dossiers worden niet onnodig lang 'open' gehouden om dan één keer om de 3 of 6 maanden nog eens langs te gaan of telefonisch contact op te nemen met de patiënt. Vanuit de herstelvisie en het empoweren van patiënten kan in vraag worden gesteld of het voor de patiënt aangenaam is te weten dat een gespecialiseerde GGZ-actor hem blijvend en continue blijft opvolgen. Daarnaast willen wij net onderstrepen dat andere zorgpartners deskundig en efficiënt rollen kunnen oppakken voor deze doelgroep.

Patiënten en hun steunnetwerken hebben ondertussen ondervonden dat een vlotte heropstart van de begeleiding van het mobiel B-team kan, indien dat nodig blijkt, en dit geeft het nodige vertrouwen.

Door het consequent toepassen van deze methodiek én het bewaken van zowel de voordeur (inclusies) als de achterdeur (uitstroom) lukt het de RELING mobiele B-teams nog steeds om nieuwe aanmeldingen zonder wachtlijst te includeren. De RELING mobiele B-teams hopen dit te kunnen blijven handhaven.

Wat hebben we tot nog toe geleerd?

Tijdens het netwerkevent 'RELING onder de loep' (september 2015) werd de stelling '**Mobiele B-teams streven altijd naar afronding van hun begeleiding**' voorgelegd aan de deelnemers van de debattafels. De belangrijkste conclusies waren:

Streven naar afronding van zorg is inherent aan herstel-ondersteunende zorg en empowerment. Patiënten worden begeleid naar zo volledig mogelijke zelfstandigheid, met steun van hun omgeving waar nodig. Blijvende professionele houvast wordt zoveel mogelijk vermeden, tenzij anders geïndiceerd.

Het “zorg op maat” principe garandeert dat de begeleiding niet te vroeg wordt afgebouwd maar steeds in afstemming met de ervaren zorgnoden vanuit de persoon zelf, diens naasten en professionele netwerk.

Afbouwen van professionele zorg gebeurt op een getrapte wijze, alleen wanneer de patiënt en het netwerk rondom voldoende aangesterkt zijn. Dit zit vervat in de afrondingscriteria en -verloop.

Afronden van professionele zorg gaat gepaard met afspraken rond de signaalfunctie. Via een ‘waakvlam-functie’ kan de expertise van een mobiel B-team snel en zonder instroomprocedure heringeroepen worden.

