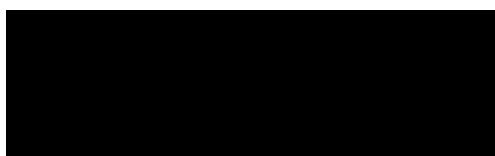


Zorg voor beter – Langdurige GGZ

Inventarisatie 'Goede voorbeelden'

Bemoeizorg

drs. Simone M. van de Lindt
november 2006



1. Inleiding	3
1.1 Opdracht	3
1.2 Doelstelling	3
1.3 Opzet van de quick scan	3
2. Bemoeizorgpraktijken in Nederland.....	4
2.1 Overzicht van teams in Nederland die bemoeizorg bieden.....	4
2.2 Achtergrond van bemoeizorgpraktijken	4
2.3 Bemoeizorgteams in regionale OGGZ-keten	7
2.4 Kwaliteitsverbetering van bemoeizorgpraktijken	7
3.Resultaten van de quickscan.....	12
3.1 Meerwaarde.....	12
3.2 Verbeteracties op het terrein van bemoeizorg	13
3.3 Randvoorwaarden	14
4. Conclusies en aanbevelingen	15
Bijlage 1 Vragenlijst 'good practices' bemoeizorg	
Bijlage 2 Mail bij vragenlijst	
Bijlage 3 Criteria 'good practices' van ZonMw	

1. Inleiding

1.1 Opdracht

In 2005 krijgt ZonMw de opdracht van VWS om een landelijk actieplan op te zetten ter verbetering van de kwaliteit van de geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg. Hiermee voegt het ministerie een nieuwe loot toe aan de reeds bestaande kwaliteitverbeteringsprogramma's. Voor wat betreft de GGZ kiest het Ministerie niet voor een nieuw verbeterprogramma, maar voor uitbreidingen van Zorg voor Beter voor de langdurige GGZ (care) en Sneller Beter (met het nieuwe programma LAK GGZ / verslavingszorg) voor de kortdurende GGZ (cure)¹.

Het programma Zorg voor beter is opgezet om een extra kwaliteitsimpuls te geven aan de thuiszorg, ouderenzorg, gehandicaptenzorg en de langdurige GGZ. Consultatie bij beroeps- en cliëntorganisaties, een aantal zorginstellingen, de brancheorganisatie GGZ Nederland en het Trimbos Instituut leverde een lijst op van vier onderwerpen die relevant zijn voor de Langdurige GGZ waaronder het onderhavige thema: bemoeizorg (Bron: www.zorgvoorbeter.nl).

Het Trimbos-instituut is gevraagd een voorstudie (quickscan) te doen op het gebied van bemoeizorg om zo overzicht te verkrijgen van de (innovatieve) bemoeizorgpraktijken in Nederland. Vervolgens bekijkt ZonMw of deze voorbeeldpraktijken zich lenen voor het opzetten van nieuwe verbetertrajecten.

Deze publicatie is een rapportage van deze inventarisatie naar bemoeizorgpraktijken, uitgevoerd door het Trimbos instituut.

1.2 Doelstelling

Het uiteindelijke doel van het programma Zorg voor beter op het terrein van de bemoeizorg is het versneld invoeren van concrete kwaliteitsverbeteringen in de GGZ/verslavingszorg en de samenwerkende instellingen die in OGGZ-verband bemoeizorg uitvoeren. De quickscan is bedoeld om enerzijds een overzicht te verkrijgen van bemoeizorgpraktijken in Nederland, anderzijds om informatie te krijgen over de 'good practices' van bemoeizorg en de aspecten van deze zorg die verbetering behoeven.

1.3 Opzet van de inventarisatie

De quickscan richt zich op alle bemoeizorgpraktijken in Nederland. Er is een vragenlijst met een begeleidende brief (zie bijlage 1 en 2) opgesteld die per e-mail zijn toegestuurd naar ruim 200 sleutelfiguren. De instellingen zijn:

- GGZ-instellingen (behandelafdelingen)
- Verslavingszorg
- RIBW's
- GGD-en
- Maatschappelijke opvang

¹ LAK cure richt zich onder meer op Depressie, Schizofrenie, Dubbeldiagnose; LAK Care richt zich op verbeteringen in de sector Verpleging en Verzorging. Naast Bemoeizorg zijn de thema's: Eenzaamheid, Langdurende zorg op gesloten afdelingen en Patiënten met , zowel psychische, als somatische problematiek.

2. Bemoeizorgpraktijken in Nederland

2.1 Overzicht van teams in Nederland die bemoeizorg bieden

In totaal hebben sleutelfiguren van 88 teams positief gereageerd op een enquête over hun bemoeizorgteam. Naar schatting telt Nederland meer dan 100 teams die bemoeizorg bieden. De respons op de vragenlijst is negatief beïnvloed door het tijdstip van de dataverzameling. Deze viel tegelijkertijd met de herfstvakantie in Nederland. Verder vermeldden teams dat er meerdere, soortgelijke teams in de instelling bemoeizorg bieden. GGZ-instellingen hebben soms 2 tot 6 ACT-teams, waarvan slechts 1 gezamenlijk inventarisatieformulier is binnengekomen.

De 88 teams die reageerden zijn onderverdeeld in één van de volgende typen:

Tabel 1: Aantal bemoeizorgteams naar organisatietype

Organisatietypen	Aantal teams
Zorgoverleggen/signaleringsoverleggen	5
Vangnet/adviesteams	28
ACT teams en (F) ACT teams	30
Bemoeizorgteam vanuit één instelling	16
Bemoeizorgteam vanuit meerdere instellingen	6
Jeugdbemoeizorgteam	1
Anders: een dagcentrum voor verslaafden, team 'stop huiselijk geweld'	2
Totaal	88

Al deze projecten zijn vermeld in een aparte bijlage (bijlage 4).

2.2 Achtergrond van bemoeizorgpraktijken

De meest gangbare definitie van bemoeizorg geeft aan dat het gaat om assertieve outreachende hulpverlening die niet op geleide van een vrijwillige, individuele hulpvraag wordt uitgevoerd. Daarmee beweegt bemoeizorg zich op het terrein van de (openbare) geestelijke volksgezondheid. De doelgroep bestaat uit sociaal kwetsbare mensen:

- Zij zijn niet in staat in hun eigen bestaansvoorwaarden te voorzien: dak boven het hoofd, voedsel, inkomsten, sociale contacten en zelfverzorging
- Ze hebben meerdere problemen tegelijkertijd: verwaarlozing, overlast, schulden, dreigende uithuiszetting
- Ze krijgen vanuit het perspectief van de professionele hulpverleners niet de zorg die zij nodig hebben om zich in de samenleving staande te houden
- Zij stellen geen hulpvraag waar de reguliere hulpverlening een antwoord op heeft. Familie, en omstanders vragen meestal om hulp.

Om inzicht te krijgen in de bemoeizorgpraktijken in Nederland is het van belang om een korte schets te geven van de ontwikkeling van bemoeizorg.

Eind jaren-90 zijn GGZ-instellingen, GGD-en en andere instellingen gestart met bemoeizorgteams. Veelal betrof het projecten die met behulp van OGGZ-subsidies een

bepaalde levensduur hadden. Inmiddels is in alle regio's (gekoppeld aan de regio-indeling van de 43 centrumgemeenten) een OGGZ-samenwerkingsverband actief om sociaal kwetsbare mensen te signaleren en via een meldpunt in contact te brengen met een bemoeizorger.

Er zijn soms meerdere bemoeizorgteams werkzaam in één regio, dikwijls verschillende typen teams.

De meerderheid van de teams bestaat meer dan 3 jaar; de teams van het eerste uur bestaan ongeveer 10 jaar. Hoewel de projectstatus van de meeste teams voorbij is, is er onzekerheid over de financiële middelen voor de toekomst bij circa 53 teams.

De bemoeizorgteams hebben zowel grote overeenkomsten, als grote verschillen. Er zijn grofweg vijf typen bemoeizorgteams te onderscheiden:

1. Vangnet- en adviesteams

Een vangnet- en adviesteam is een team bestaande uit hulpverleners die werkzaam zijn bij verschillende zorgaanbieders (o.a. GGZ, verslavingszorg, maatschappelijk werk, RIBW en GGD) en 'uitgeleend' of gedetacheerd zijn in het vangnetteam, meestal onder regie van de GGD in de regio. Sommige GGD-en hebben een eigen vangnetteam, dat wil zeggen met medewerkers in dienst van de GGD. Een vangnetteam krijgt meldingen via een meldpunt en/of via de aangesloten partners van het OGGZ-samenwerkingsverband. In de meeste regio's hebben de vangnetmedewerkers ook taken in zogeheten zorgoverleggen, die in wijken van de stad of in kleine gemeenten en dorpen signalering, overleg en afstemming regelen. Via het zorgoverleg worden ook cliënten aangemeld voor de bemoeizorg van het vangnetteam. Veel vangnetteams gaan cliënten opzoeken op vindplaatsen, leggen contact met hen en bieden bemoeizorg met veel praktische hulp op levensgebieden waarop de cliënt problemen heeft gekregen, zoals wonen, administratie en financiën, sociale netwerk. Een vangnetteam heeft de opdracht de cliënt, indien mogelijk, toe te leiden naar de reguliere zorg. Dat kan variëren van een bemoeizorgtraject tussen de 3 en 24 maanden.

2. Zorgoverleggen of signaleringsoverleggen

De zorgoverleggen zijn eveneens ingesteld vanuit een samenwerkingsverband tussen verschillende aanbieders van zorg, gemeentelijke diensten en meestal ook politie en woningbouwcorporaties. Een zorgoverleg vergadert ongeveer eens per 4 tot 6 weken of op afroep en bespreekt dan de 'problematische cliënten' die tussen wal en schip dreigen te vallen. Ook een zorgoverleg richt zich op de toeleiding van cliënten naar de reguliere zorg. Een zorgoverleg kan soms ook zelf bemoeizorg aanbieden. Dan beperkt het overleg zich niet alleen tot de bespreking van (nieuwe) meldingen, planning van activiteiten en afstemming hierover, maar wordt door de participanten tot uitvoering van zorg en diensten overgegaan.

3. Teams voor (Functie) Assertive Community Treatment

ACT-teams of teams die de functie ACT (FACT) bieden zijn doorgaans teams vanuit GGZ-instellingen. Soms bestaat het team uit hulpverleners van instellingen voor geestelijke gezondheidszorg én verslavingszorg. De teams werken volgens de criteria en uitgangspunten van Assertive Community Treatment, een wetenschappelijk beproefde methode en al dertig jaar toegepast in de Verenigde Staten, Canada en Engeland. ACT is gebaseerd op een teamaanpak, met als doel cliënten in zorg te krijgen (outreachinge

bemoeizorg) en continue hulp te bieden op meerdere levensterreinen. Daarnaast is ACT ontwikkeld om het sociaal functioneren en de kwaliteit van leven van cliënten te verbeteren. ACT-teams zijn multidisciplinair van samenstelling (maatschappelijk werkers, SPV en B-verpleegkundigen, artsen, psychiaters) en dragen zorg voor een groep chronisch psychiatrische cliënten. Denk hierbij aan diensten zoals: bemoeizorg, begeleiding, behandeling, casemanagement, ondersteuning van de familie, voorlichting over het gebruik van alcohol en drugs en andere diensten en ondersteuning welke noodzakelijk zijn om als individu succesvol te (over)leven in de maatschappij. ACT-teams bieden voor onbepaalde tijd (bemoei)zorg aan cliënten. Sommige instellingen hebben meerdere ACT-teams, soms ook een ACT-team dat zich richt op cliënten met een dubbele diagnose.

4. Bemoeizorgteams vanuit één instelling

Niet alle bemoeizorgteams werken volgens de ACT-benadering of in het kader van een samenwerkingsverband. De bemoeizorgteams van het eerste uur zijn veelal teams ontstaan omdat een GGZ-instelling, een GGD of instelling voor verslavingszorg startte met een intensief outreachend bemoeizorgproject. Dikwijls hebben de bemoeizorgteams vanuit één instelling een doelgroep van psychiatrische patiënten al dan niet gecombineerd met verslavingsproblemen. De samenstelling van het team bestaat voornamelijk uit SPV-en en een psychiater. Soms is er een hulpverlener met deskundigheid op het gebied van de verslavingszorg aan toegevoegd. De bemoeizorg van deze teams is meestal langdurend van aard, hoewel toeleiding naar de reguliere zorg ook tot opdracht behoort. Van een aantal teams is bekend dat zij zich ontwikkelen tot een ACT-team.

5. Bemoeizorgteams vanuit meerdere instellingen

In deze bemoeizorgteams heeft de samenwerking tussen twee of meerdere instellingen geleid tot een multidisciplinaire vorm van bemoeizorg, zonder de kenmerken van een vangnetteam of ACT. De verschillen zijn terug te voeren tot de samenstelling van het team, de doelgroep en de aard van de bemoeizorg. De bemoeizorgteams vanuit meerdere instellingen zijn specifiek gericht op mensen met een psychiatrische problematiek en verslavingen. De bemoeizorg kan langdurend van aard zijn, indien dat voor de cliënten noodzakelijk is.

6. Overige bemoeizorgteams

Uit de inventarisatie blijkt dat er nog een paar andere teams zijn die bemoeizorg bieden. Het zijn een team specifiek gericht op jeugdigen en gezinnen. Dit type teams zijn in ontwikkeling, veelal vanuit de jeugdgezondheidszorg van GGD-en met behulp van de Impuls-financiering. Op dit moment wordt deze vorm van bemoeizorg in projectteams uitgevoerd, onder meer in Deventer, Leiden en Roosendaal.

Nog een andere vorm van bemoeizorg vindt plaats in een team Stop Huiselijk Geweld, een samenwerkingsproject tussen de maatschappelijke dienstverlening en de GGZ.

Een derde vorm van bemoeizorg wordt geboden in een dagvoorziening voor dubbele diagnose cliënten. De cliënten, die weliswaar naar een locatie toekomen, worden benaderd om hulpverlening op meerdere levensgebieden op gang te brengen. De begeleiders gebruiken daarvoor methodieken van bemoeizorg. Deze vorm van bemoeizorg in

dagopvang (Maatschappelijke Opvang) of in dagcentra (Verslavingszorg) wordt vaak niet gezien als bemoeizorg in engere zin, maar in brede zin.

Anders dan het aantal respondenten doet vermoeden zijn sommige bemoeizorgteams sterk in ontwikkeling, zoals teams Huiselijk Geweld en bemoeizorg voor Multiprobleemgezinnen/jeugdigen via de Impuls-gelden. Er is een toename van deze teams te verwachten.

2.3 Bemoeizorgteams in regionale OGGZ-keten

De meeste bemoeizorgteams vormen, tezamen met andere zorg- en dienstverleners een schakel in de regionale OGGZ-keten. In Nederland zijn vele regionale OGGZ-samenwerkingsverbanden opgericht om de doelgroep van sociaal kwetsbare mensen op een adequate manier te signaleren, op te sporen, bemoeizorg in te zetten, (praktische) hulp en diensten te realiseren en mensen die dat nodig hebben langdurend te begeleiden (met bemoeizorg) of toe te leiden naar reguliere hulpverlening en (speciale) woonvoorzieningen.

Elke regio heeft een uniek karakter, want de aanwezige aanbieders van zorg en diensten hebben met de gemeente(n) in de regio, eigen afspraken gemaakt met daaraan verbonden financiering van de bemoeizorg. Deze afspraken, de financiële mogelijkheden, maar ook de vanouds gegroeide zorg vormen de basis voor de manier waarop bemoeizorgteams in de regio uitvoering geven aan deze zorg.

Voorbeeld

In regio A is een vangnetteam, samengesteld uit medewerkers van de RIBW, GGZ, verslavingszorg en de GGD. In die regio krijgt het team meldingen binnen via een meldpunt. Zij hebben de taak om cliënten te helpen met een aantal praktische problemen op het gebied van wonen, inkomen, administratie en verzekeringen, sociaal netwerk en dan zo snel mogelijk toe te leiden naar één van de partners. Dus het vangnetteam fungeert als voorportaal voor de reguliere zorg, waar de cliënt verder begeleid wordt, bijvoorbeeld in het ACT-team van de GGZ-instelling.

In regio B zijn lokale zorgoverleggen, samengesteld uit medewerkers uit de lokaal werkzame instellingen. Naast het overleg over nieuwe meldingen bieden zij zelf bemoeizorg aan de aangemelde cliënten. Cliënten krijgen dus direct zorg van één van de participanten van het overleg. Er is ook een vangnetteam, dat regionaal opereert, samengesteld uit medewerkers van de diverse instellingen, maar zij heeft de taak om alleen aan het werk te gaan als de regionale zorgoverleggen onvoldoende toegang krijgen tot de cliënten, zij fungeren als een expertteam.

Bemoeizorgteams kunnen in de OGGZ-keten een functie hebben aan het begin van de keten, met taken gericht op melding, casefinding en hulpverlening op gang brengen (bijvoorbeeld de vangnetteams en zorgoverleggen). Echter er zijn ook bemoeizorgteams die juist de zorg in het midden of achterin de keten hun diensten inzetten. (F)ACT-teams zijn daar een voorbeeld van. (alhoewel ACT-teams zich ook kunnen richten op casefinding).

2.4 Kwaliteitsverbetering van bemoeizorgpraktijken

Er zijn momenteel meerdere ontwikkelingen die de kwaliteit van bemoeizorg een stevige impuls moeten geven. GGZ-Nederland heeft het initiatief genomen tot de ontwikkeling van een voorlopige richtlijn Bemoeizorg. Een werkgroep is bezig om op basis van literatuurstudie en praktijkkennis deze handreiking (voorlopige richtlijn) te maken voor bemoeizorgteams. De handreiking bevat (evidence en practice based) kennis, criteria, en instrumenten. Deze handreiking beoogt een kwaliteitsverbetering van de bemoeizorg in Nederland.

Daarnaast zijn de GGD-en bezig met de certificering (HKZ) van de OGGZ-taken, ondermeer de certificering van bemoeizorg door vangnetteams.