

Editie Januari 2024

Klinische ondersteuningsfuncties voor mensen in complexe situaties

Bij het schrijven van deze analyse hebben we geprobeerd om trouw te blijven aan de uitwisselingen die plaatsvonden op 17 januari 2024. Daarom hebben we niet alle initiatieven gepresenteerd. Als je meer informatie wilt over een dienst, raden we je aan om rechtstreeks contact op te nemen. We willen alle teams die bereid waren om ons te vertellen over hun werkwijze en alle deelnemers die deze reflectie hebben verrijkt, hartelijk bedanken.

Het Brusano-team

In januari 2024 kwam, op uitnodiging van Brusano, een honderdtal actoren uit alle sectoren van de welzijns- en gezondheidszorg (voornamelijk uit de ambulante zorg, uit het veld, uit de ondersteuning en van de overheid) bijeen om een aantal praktijken te ontdekken en uit te diepen die in Brussel op kleine schaal worden ingezet en die veelbelovend lijken om in te spelen op bepaalde uitdagingen.

Wat betekent casemanagement?

Welke concrete praktijken op het terrein gaan schuil achter deze woorden?

Hoe kunnen we de toegang tot deze functie bevorderen?

Laten we even stilstaan bij voorbeelden van voorzieningen die ondersteund worden door vzw's die in Brussel actief zijn. Daaruit zijn punten van overeenkomst, vragen en gemeenschappelijke uitdagingen voortgevloeid.



ERVARINGEN DELEN

Bru-Stars: Klinisch casemanagement	2
DUNE asbl: verbindingdienst en sociale ondersteuning	4
BRUSANO vzw: netwerk van casemanagers voor de 'grijze zones'	6
Mobiel team 107 – Kansarmoede	7



TRANSVERSAAL: CONVERGENTIES, VRAGEN EN GEMEENSCHAPPELIJKE UITDAGINGEN

Wat is een casemanager?	9
Uitdagingen en vragen	12



CONCLUSIE

16

Editie Januari 2024

Klinische ondersteuningsfuncties voor mensen in complexe situaties



ERVARINGEN DELEN

Bru-Stars: Klinisch casemanagement

Doel: klinisch casemanagement bij Bru-Stars (netwerk voor geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren) wil klinische overlegfora met alle partners van het netwerk aanbieden en organiseren. Die zijn bedoeld om de co-constructie van het zorgtraject van de jongere te ondersteunen, opdat het zo nauw mogelijk aansluit bij zijn specifieke behoeften, met aandacht voor consistentie en continuïteit.

Voor wie?

Deze aanpak wordt voornamelijk geactiveerd voor jongeren met specifieke en complexe behoeften op het gebied van onder andere geestelijke gezondheid (ASS, dubbele diagnose, meervoudige beperkingen enz.) en voor wie baat heeft bij een sectoroverschrijdend ondersteuningssysteemé.

Methode: klinisch overleg

Deze ontmoetings- en dialoogruintes zijn bedoeld voor het netwerk en brengen de formele (professionals) en informele (familie, vrienden en andere betrokkenen) actoren rond de jongere samen. Ze worden georganiseerd en geleid door de casemanager. Beslissingen worden collectief genomen door de partners in het netwerk.

- het formele en informele, **professionele en privénetwerk identificeren**,
- **luisteren naar en ruimte geven aan ervaringen** en gevoelens van uitputting en isolatie bij zorgverleners en naasten,
- **de behoeften en middelen van de jongere**, zijn/haar familie en het netwerk als geheel in kaart brengen,
- **de middelen en sterke punten** van elke speler benutten,

- **ieders verantwoordelijkheden en taken** verduidelijken,
- **de dialoog tussen sectoren aanmoedigen**, met het traject van de jongere als rode draad,
- **zorgen** voor samenhang tussen interventies en beleidslijnen,
- **een operationeel plan** voor de lange termijn opstellen: wie doet wat, hoe, wanneer.

De taken van de casemanager:

1. **een verkennende analyse (beoordeling) uitvoeren:** behoeften, moeilijkheden, middelen;
2. **banden creëren binnen het netwerk:** bijeenkomsten, ondersteuning, mobilisatie, versterking;
3. **ontmoetingsmomenten organiseren** en leiden;
4. **verslagen schrijven**, met name operationele verslagen, om de taakverdeling binnen het netwerk te ondersteunen (die worden naar de betrokken actoren gestuurd en dienen als stappenplan); Envoyés aux acteur·rices concerné·es, ils servent de feuille de route.
5. **partners in het netwerk in staat stellen** om gaandeweg de uitvoering van gezamenlijk genomen beslissingen te beoordelen en na te denken over eventuele aanpassingen;
6. **de stem en belangen** van het kind/de jongere vertegenwoordigen.

Editie Januari 2024

Klinische ondersteuningsfuncties voor mensen in complexe situaties

Timing: aangepast aan elke situatie (meer of minder frequent en nauw overleg, kortere of langere opvolging).

Doelpubliek:

- Jongeren van 0 tot 23 jaar oud.
- Met woonplaats of netwerk in het Brusselse Gewest.

Zo doe je er een beroep op:

- Minstens twee professionals van verschillende instellingen en bij voorkeur verschillende sectoren, waaronder geestelijke gezondheidszorg, moeten een aanvraag indienen.
- Ze moeten een aanvraagformulier invullen.
- Er wordt een verduidelijkingsgesprek met de aanvragers georganiseerd om ervoor te zorgen dat de interventie van de casemanager overeenstemt met de verwachtingen, verzoeken en behoeften van de professionals.

Aandachtspunten:

- Wat de verhouding tussen het kind en de ouders betreft: de belangen van het kind hebben voorrang. Voor zover mogelijk en rekening houdend met hun respectievelijke middelen, worden ouders en jongeren betrokken bij het klinische overleg.
- De overgangleeftijd (18-23) is lastig om opvolging op te starten omdat deze jongeren meestal al met één been in de hulpverlening voor volwassenen staan. De jongere wordt benaderd als 'volwassene' en is daardoor meer betrokken bij zijn of haar eigen zorgtraject, terwijl interventies voor minderjarigen meer beschermend bedoeld zijn. Bovendien wil de casemanager de samenhang waarborgen, die in het gedrang komt door op korte termijn over te stappen van het netwerk voor kinderen/adolescenten naar dat voor volwassenen.



Contact opnemen

Rechtstreeks met de casemanager (per e-mail en/of telefoon)

b.noe@bru-stars.be | 0488/55 47 45

c.lukaschewitsch@bru-stars.be | 0493/09 37 39

Op de permanentielijn van Bru-Stars: 0485 71 19 42

www.bru-stars.be/nl/programmes-et-offres-de-soins/case-management/



bru-stars

Editie Januari 2024

Klinische ondersteuningsfuncties voor mensen in complexe situaties



ERVARINGEN DELEN

DUNE asbl: verbindingdienst en sociale ondersteuning

Doel: de verbindingdienst van DUNE (een laagdrempelige ambulante dienst die de risico's van druggebruik wil verminderen) identificeert de actoren die gemobiliseerd moeten worden en coördineert hen rond de persoon, die zelf mee zijn/haar zorgtraject uitstippelt. De dienst is daarom geïntegreerd in alle diensten van de vereniging.

Voor wie?

Dit is voor mensen die sociale uitsluiting ervaren in combinatie met verslaving. Ze worden aangesproken op straat en doorverwezen naar de medische hulppost en de sociale dienst. De verbindingdienst komt tussen wanneer er samenwerking nodig is met andere organisaties, om zo een netwerk van hulp en zorg rond de persoon te creëren.

Methode

- **Een anamnese uitvoeren van de gezondheids- en sociale behoeften en de omgeving:** bijvoorbeeld lichamelijke en geestelijke gezondheid, druggebruik, huisvesting, bronnen van inkomsten, gezinssituatie enz.
- **De bereidheid analyseren:** waartoe kan de persoon zich verbinden? Je moet je 'almacht' als zorgverlener loslaten en je aanpassen aan het tempo en de behoeften van de persoon ... en aan wat hij/zij bereid is bij te dragen. De analyse stelt ook vast welke risico's ontstaan als er geen actie wordt ondernomen. Op die manier worden de mensen echt betrokken bij het uitstippelen van hun zorgtraject. Het is belangrijk om pistes te vinden die bij de persoon passen, anders bestaat het risico dat het mislukt en de situatie verslechtert.
- **Mensen mobiel begeleiden naar instellingen,** want die stap is om verschillende redenen vaak moeilijk.

De dienst fungeert ook als 'vertaler' tussen de wereld op straat en de instellingen: ze legt aan de professionals uit in welke situatie de persoon zich op dat moment bevindt en helpt de persoon om het professionele jargon (bv. medisch) te begrijpen. Ze is dus een soort bemiddelaar tussen het netwerk en de betrokkene.

- **Een zorgprotocol opstellen** dat de persoon kan volgen.
- **De actoren in het netwerk rond de persoon coördineren** om een samenhangende opvolging te garanderen.

Timing

Het is belangrijk om rekening te houden met het ritme van het individu; het leven op straat heeft een heel andere tijdsindeling dan de instellingen.

Aandachtspunten

- Afkicken is niet het doel. **We willen eerder welzijnsvoorwaarden creëren waardoor mensen weer controle krijgen over hun gebruik.** In de loop van het proces kan de persoon meer toekomstgericht beginnen te denken, in plaats van enkel in het heden te leven. Druggebruik is slechts het topje van de ijsberg.
- **In het begin is het soms een uitdaging om houvast te krijgen.** Het is essentieel dat je de tijd neemt om vertrouwen op te bouwen en verschillende strategieën uitprobeert, gebaseerd op permanentie en veldwerk. Zet in op verbinding.

Editie Januari 2024

Klinische ondersteuningsfuncties voor mensen in complexe situaties

Wat is de toegevoegde waarde van deze voorziening?

- De beroepsbeoefenaar die de druggebruiker opvolgt en **het netwerk krijgen hulp**.
- **De druggebruiker krijgt hulp** en wordt (terug) een actieve speler in zijn traject.
- Vaak wordt deze opvolging gestart na een ziekenhuisopname: de dienst organiseert **een ambulante opvolging na een ziekenhuisopname**, creëert een solide netwerk buiten het ziekenhuis om de persoon te ondersteunen, garandeert het zorgprotocol en vermijdt zo de vicieuze cirkel van herhaalde opnames waardoor de situatie chronisch wordt en de gezondheid verslechtert.
- Door alle determinanten van gezondheid en sociale inclusie aan te pakken, **vermindert het risico dat de situatie chronisch wordt** (via o.a. Housing First, gemeenschapsactiviteiten enz.).



Contact opnemen

info@dune-asbl.be | 02 503 29 71

www.dune-asbl.be



Klinische ondersteuningsfuncties voor mensen in complexe situaties



BRUSANO vzw: netwerk van casemanagers voor de 'grijze zones'

Doel: het casemanagerproject van Brusano (structuur die ambulante zorg ondersteunt en coördineert) experimenteert met casemanagers die begeleiding bieden in complexe situaties die niet door bestaande systemen kunnen worden afgehandeld.

Voor wie? Voor complexe situaties waarin meerdere factoren een rol spelen. Dat kunnen moeilijkheden zijn op het niveau van de persoon zelf, van de hulpverleners, of van de context.

Voor wie?

Voor complexe situaties waarin meerdere factoren een rol spelen. Dat kunnen moeilijkheden zijn op het niveau van de persoon zelf, van de hulpverleners, of van de context.

Profiel van de casemanager

- professional met ervaring in de welzijns- en gezondheidssector,
- die een generalistische, multidisciplinaire benadering hanteert,
- die gedegen ervaring heeft in het begeleiden van mensen in kwetsbare situaties,
- die het lokale netwerk van zorgverleners goed kent,
- die kan goochelen met alle bestaande middelen om creatieve en innovatieve oplossingen te vinden voor situaties die nog geen passende oplossing hebben,
- die werkt volgens de principes van doelgerichte zorg (Goal Oriented Care – GOC),
- die in staat is om de expertise van de zorgverleners in het netwerk te benutten,
- die deeltijds werkt als casemanager (naast zijn/haar hoofdberoep).

Rol van de casemanager

- **de behoeften en wensen van de persoon identificeren**, onderkennen en naar waarde schatten, en hem/haar helpen om die over te brengen aan de actoren van het netwerk;
- **een persoonlijk ondersteuningsplan opstellen** of afstemmen volgens de doelstellingen en middelen van de persoon, en ervoor zorgen dat het plan gevolgd wordt;
- **het netwerk helpen opbouwen** of vervolledigen;
- **de expertise van het netwerk optimaal benutten** en de juiste professional voor elke doelstelling/behoefte vinden (hij /zij is niet rechtstreeks betrokken bij hulp of zorg); II ou elle n'intervient pas directement dans l'aide ou les soins.
- **de communicatie bevorderen en informatie verspreiden** onder de professionals in het netwerk;
- **iedereen in zijn rol en verantwoordelijkheid ondersteunen**, inclusief de persoon wiens slagvaardigheid hij/zij probeert te verhogen;
- **gedurende een beperkte periode tussenkomen**: hij/zij trekt zich terug uit de situatie zodra iedereen duidelijk zijn of haar rol en de doelstellingen kent.

Timing: de opvolging duurt momenteel zes maanden tot een jaar. Het principe is 'zo kort als mogelijk en zo lang als nodig'.

Doelpubliek

- volwassenen,
- die in Brussel wonen,
- die thuis wonen,
- die al dan niet in orde zijn met de verzekering.

Editie Januari 2024

Klinische ondersteuningsfuncties voor mensen in complexe situaties

Zo doe je er een beroep op

- De aanvraag kan door de persoon zelf, een mantelzorgers of een professional uit de welzijns- en gezondheidssector ingediend worden.
- Er wordt binnen 24 tot 48 uur gereageerd.

Toegevoegde waarde van de voorziening

De casemanager kan een netwerk helpen dat aan het einde van zijn Latijn is en geconfronteerd wordt met een complexe situatie waarvoor geen oplossing bestaat.

De functie stelt ons in staat de tijd te nemen om samen te werken met de persoon die begeleid wordt. Door het externe perspectief geeft het richting en samenhang aan de zorg. Het kan professionals dus verlossen van bepaalde taken die in eerste instantie niet onder hun verantwoordelijkheid vallen, waardoor ze tijd besparen.

Ondersteuningsprogramma's voor casemanagers: opleidingsdagen, groepsintervisies en individuele coaching enz.



Contact opnemen

www.brusano.brussels

helpdesk@brusano.brussels | 02 880 29 80

www.brusano.brussels/nl/dienst/casemanager/



Mobiel team 107 – Kansarmoede

Doel?

Het team (dat werkt conform Functie 2B in de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg door de federale regering) biedt patiënten een reeks zorgopties aan om te voorkomen dat ze hun toevlucht nemen tot gedwongen opname als hun gezondheidstoestand dat vereist. Daarbij wordt ook een duurzaam netwerk opgebouwd rondom hen.

Voor wie?

Psychiatrische patiënten in zeer kwetsbare situaties.

Doelgroep (criteria gedefinieerd met de FOD)

- personen ouder dan 18 jaar,
- op het grondgebied van het Brusselse Gewest,
- dakloos of slecht gehuisvest,
- met een psychiatrische voorgeschiedenis of een risico op psychiatrische aandoeningen,
- met een netwerk dat uitgeput of onbestaand is,
- die niet om hulp vragen of grote moeite hebben om hulp te krijgen (d.w.z. moeilijk toegang krijgen tot psycho-medische-sociale diensten, rechten, behandeling enz.).

Editie Januari 2024

Klinische ondersteuningsfuncties voor mensen in complexe situaties

Zo doe je er een beroep op

De aanvraag kan worden ingediend door het formele of informele netwerk, of door de persoon zelf.

Methode

1. Er wordt zoveel mogelijk informatie over de criteria verzameld bij de zorgverleners om te zien of eraan wordt voldaan.
2. De aanvraag wordt tijdens een teamvergadering besproken; binnen twee weken krijgt de aanvrager een antwoord.
3. Wanneer het zorgtraject wordt gestart, krijgt de persoon een duo van professionals toegewezen.
4. Gemiddeld zitten ze drie keer samen met de persoon om te kijken hoe hij/zij functioneert, hoe zijn/haar dagelijkse leven eruitziet, en hoe zijn/haar netwerk in elkaar zit.
5. Na deze verkennende fase, als aan de criteria wordt voldaan en de persoon dit wenst, wordt er een opvolgingsmoment gepland.
6. Bij die opvolging wordt de geestelijke gezondheid benaderd vanuit een sociaal standpunt: de context waarin de persoon leeft en waarin hij/zij dus zorg zal krijgen. Er is geen vooraf gedefinieerd stappenplan.

7. Wanneer er een aanvraag wordt ingediend, begeleidt het duo de aanvrager naar het netwerk.

8. Wanneer de persoon een permanent netwerk van verschillende spelers rond zich heeft, wordt de zorg in overleg met de persoon beëindigd.

Aandachtspunt

Begeleiding wordt nooit gestart tijdens een crisisperiode, omdat dit team op de langere termijn werkt (2b). Als er tijdens de begeleiding echter een crisis ontstaat, wordt het contact behouden en de zorg aangepast: drie professionals zullen de persoon intensiever opvolgen. Ze mobiliseren een potentieel netwerk, beoordelen de eventuele behoefte aan toezicht enz.

Voorzieningen om de teams te ondersteunen: klinische vergaderingen, intervisies en supervisies, teamdagen, opleidingen, maandelijkse bijeenkomsten voor de duo's enz.



Contact opnemen

Contactformulier: www.chjt.be/nl/kansarmoede/

Info.precarite@p107bxl-est.be

0496 26 80 54

Editie Januari 2024

Klinische ondersteuningsfuncties voor mensen in complexe situaties



TRANSVERSAAL: CONVERGENTIES, VRAGEN EN GEMEENSCHAPPELIJKE UITDAGINGEN

De vier initiatieven die tijdens het forum werden gepresenteerd, en de workshops die volgden met de deelnemers aan het evenement, stelden ons in staat om gemeenschappelijke elementen te identificeren in verband met de rol van de casemanager, de voorwaarden voor de implementatie ervan, de aandachtspunten of vragen met betrekking tot de interventiemethoden, en de doelgroepen bij wie een interventie toegevoegde waarde heeft.

Wat is een casemanager?

Beschrijving van de functie

- De functie wordt uitgevoerd door een of twee mensen die geen deel uitmaken van het gebruikelijke ondersteuningsteam.
- De casemanager wordt ingeschakeld om interdisciplinaire en intersectorale ondersteuning te reorganiseren bij complexe situaties, d.w.z. een combinatie van verschillende fysieke, psychologische en/of sociale problemen.
- Hij/zij komt tussen op verzoek van een persoon, zijn familie of vrienden, of professionals, wanneer die worstelen met een complexe situatie.
- Hij/zij wordt regelmatig ingeschakeld bij conflicten, uitgeputte middelen of een impasse.
- Hij/zij heeft een extern perspectief, een frisse kijk op de situatie.
- Hij/zij vertrekt neemt de behoeften van de persoon als uitgangspunt en identificeert diens persoonlijke hulpbronnen en die van de naasten.
- Hij/zij ondersteunt de actoren en bouwt het netwerk rond de persoon op, zonder ooit de diensten te vervangen die al bestaan of nog opgezet moeten worden voor die persoon.
- Hij/zij werkt samen met alle soorten instellingen, sectoren, professionals en zorgverleners, zowel formeel als informeel, afhankelijk van bestaande middelen en vastgestelde behoeften. Hij/zij bevordert de wisselwerking tussen professionele sectoren die doorgaans weinig van elkaar weten, vooral wanneer de behoeften van begunstigden op het snijvlak van deze sectoren liggen.
- Hij/zij benut de bestaande middelen en het werk dat al is verricht, en luistert naar de behoeften en problemen van de zorgverleners.
- Hij/zij houdt rekening met kwesties als beroepsgeheim: wat mag er wel en niet gedeeld worden, hoe blijven we transparant tegenover de betrokken persoon?
- Hij/zij komt voor een beperkte tijd tussen, en trekt zich terug zodra het netwerk terug operationeel is. De duur van de tussenkomst varieert van een paar maanden tot een jaar.
- Hij/zij komt niet tussen in noodsituaties en dient niet om crisissen onder controle te krijgen. Als er zich tijdens de begeleiding echter een crisis voordoet, wordt er wel rekening mee gehouden.

Editie Januari 2024

Klinische ondersteuningsfuncties voor mensen in complexe situaties

Werkwijze

- De casemanager gaat naar de persoon toe om hem/haar te ontmoeten en na te gaan of hij/zij instemt met de tussenkomst.
- Hij/zij analyseert de situatie en de behoeften van zowel het individu als de actoren in het netwerk.
- Hij/zij legt contact met alle zorgverleners, formele en informele. Hij/zij brengt de verschillende spelers met elkaar in contact zodat ze in dialoog kunnen gaan en gezamenlijk de juiste zorgmethoden kunnen zoeken. Indien nodig organiseert hij/zij een overlegmoment onder zijn/haar leiding, of doet hij/zij een beroep op een specifieke gespreksleider.
- Hij/zij helpt de verantwoordelijkheden en taken van iedereen te verduidelijken.
- Hij/zij helpt het interventienetwerk te vervolledigen en houdt daarbij rekening met alle behoeften van de persoon, ofwel door zelf nieuwe actoren te mobiliseren, ofwel door de al aanwezige spelers aan te moedigen om bepaalde stappen te zetten.
- Hij/zij ondersteunt iedereen in zijn rol en verantwoordelijkheid, ook de begunstigde.
- Hij/zij stelt gecoördineerde, operationele actieplannen op: wie doet wat, wanneer, hoe, met wie?
- Hij/zij bevordert de communicatie en verspreiding van informatie tussen professionals in het netwerk en moedigt hen aan om hun jargon om te zetten in begrijpbare taal.
- Gedurende het hele traject zet hij/zij de stem en belangen van de betrokken persoon op de eerste plaats. Hij/zij zorgt ervoor dat de zorg is afgestemd op de voorkeuren van de betrokkene, en dat de stem van de betrokkene gehoord wordt. Hij/zij houdt rekening met de beschikbare middelen.
- Hij/zij beoordeelt in elke fase de uitvoering van gezamenlijk genomen beslissingen en stelt zo nodig aanpassingen voor.

- Hij/zij controleert de duurzaamheid van de toegepaste zorg.
- Hij/zij regelt alles om zich terug te trekken zodra de situatie is gestabiliseerd.

Profiel en vaardigheden

- ervaring hebben als professional in de welzijns- en gezondheidssector, en in het werken met mensen in kwetsbare situaties;
- actief luisteren, er zijn voor anderen, niet oordelen;
- de tijd kunnen en willen nemen om een band op te bouwen met mensen die daar soms moeite mee hebben en zich niet gemakkelijk uiten;
- bereid en in staat zijn om de middelen, meningen, ervaring, keuzes en voorkeuren van de begunstigde optimaal te benutten, volgens het principe van doelgerichte zorg (GOC);
- linken leggen, behoeften identificeren en onderkennen, reacties aanmoedigen, zonder ooit de plaats in te nemen van bestaande of ontbrekende diensten;
- werkwijzen in vraag stellen, durven afwijken van de betreden paden, creatief zoeken naar oplossingen;
- het begrip 'netwerk' ruim interpreteren en alle vormen van middelen en spelers identificeren;
- weten hoe je tussenkomt als er sprake is van conflict, uitputting of ontmoediging bij de betrokken actoren;
- goed om kunnen gaan met complexiteit, maar toch blijven focussen op praktische oplossingen;
- een generalistische, multidisciplinaire benadering hanteren;
- specifiek jargon omzetten in begrijpelijke taal of dat bevorderen bij anderen, en persoonlijke beperkingen van professionals, informele zorgverleners en begunstigten duidelijk maken;

Editie Januari 2024

Klinische ondersteuningsfuncties voor mensen in complexe situaties

- weten hoe je de verschillende tijdschema's van de begunstigde, zijn naasten, het netwerk van professionals, en instellingen moet beheren of uitleggen;
- bereid zijn om bepaalde idealen over begeleiding te ontmantelen;
- een uitgebreid netwerk van actoren opbouwen.

Het basisdiploma van de professional kan eigenlijk eender wat zijn: casemanagers komen niet tussen omwille van hun specialiteit, maar om de band tussen de bestaande beroepen/praktijken te ondersteunen. De functie steunt daarom op vaardigheden die relevant zijn voor de situatie.

De casemanagers in het team moeten een brede opleiding en ervaring hebben. Die diversiteit en creativiteit verrijkt immers het scala van mogelijke oplossingen dankzij de vele verschillende standpunten.

Specifieke kenmerken voor bepaalde doelgroepen

- Bij mensen die dakloos zijn of geen hulp willen, moet je eerst een band en vertrouwen opbouwen. Dat kan even duren.
- Bij sommige doelgroepen wordt de bereidheid van de persoon om de nodige veranderingen door te voeren geanalyseerd. Als de verwachtingen op dit punt in zijn/haar leven niet ingelost kunnen worden, kan dat leiden tot teleurstelling en dat willen we vermijden.

- Sommige diensten begeleiden mensen helemaal tot aan de instelling die ze nodig hebben (soms is het moeilijk om die eerste stap te zetten, door stigma zijn ze niet zeker of ze in die instelling terechtkunnen, ze hebben iemand nodig die het jargon vertaalt enz.).
- In het geval van minderjarigen kunnen de belangen van het kind voorrang hebben op hun toestemming of die van hun ouders.

Essentiële ondersteuning voor die professionals

Casemanagers krijgen in de praktijk bijna uitsluitend met moeilijke situaties te maken. Daarom zijn maatregelen nodig die hun welzijn op het werk en de kwaliteit van hun interventies ondersteunen.

- Interventies en/of supervisies
- Individuele coaching
- Bijeenkomsten in multidisciplinaire groepjes van twee of drie personen
- Programma's om kennis over relevante gebieden te vergroten (lezingen, opleidingen enz.)
- Strategieën om het netwerk te leren kennen en te ontmoeten, ook buiten een specifieke situatie.



Editie Januari 2024

Klinische ondersteuningsfuncties voor mensen in complexe situaties



Uitdagingen en vragen

Is de naam goed gekozen?

Er werd benadrukt dat 'casemanager' nogal als jargon klinkt. Geen enkele andere term lijkt echter de verschillende facetten van de functie te dekken (verbinding, continuïteit, complexiteit, ondersteuning, mobiliteit) en rekening te houden met de verschillende gebieden (hulp, zorg en ondersteuning) in een functie die meer gaat over zijn dan over doen. Het lijkt erop dat we het met de Engelse term moeten doen ...

Wat is de toegevoegde waarde van een functie buiten het netwerk? Moet deze functie niet worden uitgevoerd door bestaande diensten?

De verschillende actoren in het netwerk kunnen instaan voor verbinding, coördinatie en continuïteit van de zorg. In bepaalde bijzonder complexe situaties kan de tussenkomst van een externe actor nuttig zijn, en wel om de volgende redenen: deze neutrale derde partij biedt een frisse kijk op de situatie, bevordert het contact tussen de betrokkenen, herstelt een relatie in geval van conflict of uitputting, en vergemakkelijkt de samenwerking tussen sectoren die weinig van elkaar weten.

Generalist of specialist?

De behoeften waarin moet worden voorzien en het netwerk dat moet worden opgezet, zullen heel anders zijn voor een oudere persoon die geïsoleerd is en zijn zelfstandigheid verliest, dan voor een kind met een beperking en een psychische aandoening. Ook het werken met mensen die op straat leven en/of illegale drugs gebruiken kan specifieke vaardigheden vereisen, met name om een band op te bouwen. Daarom ontwikkelen de zorgverleners die met deze groepen werken een specifieke kliniek, expertise en netwerken. Toch blijven de werkfilosofie en -houding hetzelfde.

Gespecialiseerde functies voor bepaalde groepen of thema's vormen een risico omdat ze voorwaarden voor inclusie creëren die bepaalde mensen de facto uitsluiten. Daarom lijkt het essentieel om gespecialiseerde casemanagers samen te zetten met generalistische casemanagers, die ondersteuning kunnen bieden in alle soorten situaties, zonder vooraf vastgestelde criteria. Een casemanager voor een zogenaamde 'grijze zone'.

Hoe kunnen we het volledige grondgebied en alle doelgroepen dekken?

Het is belangrijk om na te denken hoe we deze 'grijze zones' kunnen aanpakken, voor mensen die onder geen enkele bestaande regeling vallen of niet volledig voldoen aan de criteria die door elk van deze regelingen zijn vastgelegd. Hier komt ook de verantwoordelijkheid van de bevolking in het spel: we moeten er samen voor zorgen dat de aangeboden diensten alle behoeften van een bevolkingsgroep dekken. Toegang tot een casemanager moet mogelijk zijn ongeacht de status of de verblijfplaats van de persoon (verzekerd of niet, met of zonder verblijfsvergunning enz.).

Dan rijst natuurlijk de vraag welk interventieniveau het meest geschikt is. Lokaal werken kan het immers gemakkelijker maken om een netwerk op te bouwen, erkend en gekend te worden, vertrouwen te creëren, en aangesproken te worden door de actoren. Hoe kunnen we dus het volledige gewest dekken terwijl de behoeften in sommige gebieden groter of specifiekere zijn dan in andere? De teams van Brusano zullen zich over deze vragen buigen.

Editie Januari 2024

Klinische ondersteuningsfuncties voor mensen in complexe situaties

Er zijn verschillende denkpijlers aangehaald:

- bestaande voorzieningen in kaart brengen en hun respectieve bereik (geografisch en doelpubliek) verduidelijken om hiaten en overlappings vast te stellen en samen te werken om elkaar aan te vullen;
- mensen die niet meteen op de juiste plek terechtkomen beter doorverwijzen naar andere diensten;
- flexibel omgaan met de inclusiecriteria zodat ook mensen geholpen worden die in geen enkel 'hokje' passen;
- samenwerking tussen initiatieven organiseren, zodat meer generalistische casemanagers gebruik kunnen maken van de expertise van gespecialiseerde casemanagers en vice versa.

Op tijd aan de alarmbel trekken...

Casemanagers worden maar al te vaak ingeschakeld als de situatie al complex is, de zorgverleners uitgeput zijn en/of conflicten hebben, of als de zaken al uit de hand aan het lopen zijn (uitzetting uit een instelling, verlies van huisvesting enz.), terwijl hij/zij daar niets aan kan doen.

Een belangrijke oorzaak daarvan is dat de zorgverleners meer doen dan ze zouden moeten om tekorten te compenseren. Op de lange termijn is dat echter niet houdbaar gezien de omvang van het werk. Bovendien zijn sommige mensen onzichtbaar: hun behoeften worden gemaskeerd omdat ze worden verzorgd door hun naasten, die ook geleidelijk uitgeput raken.

Daarom moet de casemanager veel vroeger worden gemobiliseerd, bij de eerste tekenen van complexiteit. Het volgende kan daarbij helpen:

- informatie over bestaande voorzieningen voor eerstelijnsverleners verbeteren;
- een screeningstool maken of waarschuwingscriteria bepalen om hulpbehoevende mensen gemakkelijker te identificeren;

- een hulplijn (telefoon en e-mail) opzetten of gebruiken om de doorverwijzing te bevorderen (de Helpdesk van Brusano en het gratis nummer 'Hallo? Welzijnswerk' werden genoemd); Le Helpdesk de Brusano et le numéro gratuit « Allo ? Aide sociale » ont été évoqués.
- een lid van het netwerk aanduiden (bv. de huisarts) die de casemanager voorstelt aan de begunstigde.

... en reactie krijgen

Generalistische actoren van de welzijns- en gezondheidssector zijn zeer toegankelijk, maar worden steeds vaker geconfronteerd met situaties die ze niet zelf kunnen oplossen. Als ze hulp vragen, is het belangrijk dat ze een antwoord krijgen. En als hun aanvraag niet voldoet aan de criteria van de dienst waartoe ze zich gericht hebben, is het belangrijk dat ze worden doorverwezen naar een andere, meer geschikte dienst.

De rol van de mantelzorgers

Het is essentieel om mantelzorgers bij het proces te betrekken als die aanwezig zijn. In sommige situaties kan dit bemiddeling vereisen tussen de begunstigde en zijn mantelzorgers. Bovendien hebben mantelzorgers soms zelf ook ondersteuning nodig. In dat geval is Aidants Proches asbl een goede bemiddelaar (luisterend oor, praat- en hulpgroepen).

Wanneer meerdere mensen in hetzelfde gezin hulp nodig hebben

Verschillende leden van hetzelfde gezin kunnen getroffen worden door een complexe situatie. Soms heeft de aanvraag van in het begin meerdere aspecten, soms stelt de casemanager tijdens de analyse vast dat meerdere mensen ondersteuning nodig hebben.

Er werden twee voorbeelden genoemd:

- Bepaalde gezinsleden kiezen ervoor om andere gezinsleden voorrang te geven

Editie Januari 2024

Klinische ondersteuningsfuncties voor mensen in complexe situaties

(ouders willen bijvoorbeeld dat de situatie van hun kind verbetert vóór hun eigen situatie). Het is echter mogelijk dat de interventie van de casemanager indirect de mensen in de omgeving ook helpt.

- Meerdere gezinsleden worden tegelijkertijd ondersteund; idealiter werken casemanagers in deze situatie samen.

De tijd om elkaar te leren kennen en een band op te bouwen

Een casemanager neemt de tijd om de begunstigde te helpen. Eerst probeert hij/zij de situatie te doorgronden, een vertrouwensband op te bouwen, te luisteren naar de persoon en zijn omgeving, en de situatie in al zijn complexiteit te analyseren. Daarna verzamelt hij/zij de nodige actoren, lost hij/zij eventuele conflicten op en creëert hij/zij wederzijds begrip.

Het is ook echt de moeite waard om die tijd te investeren, want het zorgt voor een soepeler ondersteuningsproces dat toch al tijdrovend is vanwege de complexe aard. Bovendien zal het mensen die uitgesloten werden terugleiden naar de gezondheidszorg.

Een zorgaanpak die gebaseerd is op relaties kan problemen opleveren wanneer de casemanager zich terugtrekt en de zorg overdraagt aan het lokale netwerk. De tijd die de casemanager neemt, benadrukt ook dat zorgverleners onvoldoende tijd krijgen om hun rol te vervullen. De ambulante zorg wordt overspoeld door aanvragen. Door deze mensen gewoon wat meer tijd te geven, zouden bepaalde situaties misschien wel vanzelf deblokken (of niet vastlopen in de eerste plaats).

Meer aandacht voor het 'zijn' dan voor het 'doen'

De casemanager heeft een speciale rol: hij/zij moet luisteren, ondersteuning bieden en de juiste mensen op het juiste moment mobiliseren, in plaats van zelf zorg- of hulpverleningstaken te verrichten.

Bij sommige mensen betekent 'zorg' eerst en vooral informeel contact maken (een koffietje drinken, prioriteit geven aan luisteren) zodat je de tijd kunt nemen om een vertrouwensband op te bouwen. Pas dan kunnen meer concrete of formele benaderingen worden voorgesteld en geïmplementeerd.

Aanvaarden dat niet iedereen hulp vraagt

Sommige mensen vragen geen hulp. Of de hulpvraag kwam niet door. Of een situatie loopt vast omdat niet werd geluisterd naar de prioriteiten van de persoon, waardoor het lijkt alsof de mogelijkheden uitgeput zijn. Soms doven behoeften omdat mensen niet meer naar de toekomst kijken. Deze situaties roepen ethische vraagstukken op die een antwoord vereisen.

Het is echter belangrijk om een onderscheid te maken tussen 'niet vragen' en 'geen toestemming geven': geen hulp vragen is één ding, maar zonder toestemming kan er geen interventie plaatsvinden (tenzij bepaalde specifieke omstandigheden wijzen op een onvermogen om zelf te beslissen).

Beroepsgeheim

Tijdens dagelijkse handelingen en meer informele gesprekken laten professionals soms onnodige opmerkingen vallen ("Mevrouw wil niet dat we vandaag komen voor thuishulp" – "Ah, heeft ze weer gedronken?") die het beroepsgeheim ondermijnen. ») et qui mettent à mal le respect du secret professionnel.

Sommige van de meest kwetsbare mensen verdienen echter nog meer aandacht, ofwel vanwege het stigma dat aan hun situatie kleef (psychiatrie, drugsverslaving, dakloosheid), ofwel omdat ze door hun kwetsbaarheid professionals hun gang laten gaan zonder echt te laten weten dat ze zich ongemakkelijk voelen of er eigenlijk niet mee instemmen (hoogbejaarden, kinderen).

Editie Januari 2024

Klinische ondersteuningsfuncties voor mensen in complexe situaties

Toegankelijkheid van het netwerk en de instellingen

Sommige mensen vinden het moeilijk om toegang te krijgen tot eerstelijnsdiensten omdat hun gezondheids- of sociale problemen worden gestigmatiseerd. Zo willen alcoholverslaafden misschien niet naar gespecialiseerde verslavingszorg omdat ze bang zijn op één hoop gegooid te worden met drugsgebruikers en de stempel van 'psychiatrische patiënt' te krijgen.

Die labels kunnen personen verhinderen om terug te keren naar het generalistische systeem, terwijl het net een doel op zich is om geen gespecialiseerde diensten meer nodig te hebben. Dat kan een uitdaging vormen voor de casemanager, vooral als hij/zij een doelgroep begeleidt waarvoor de drempel heel laag moet liggen.

Zichtbaarheid van het aanbod, extra ondersteuning voor de casemanager

Het dienstenaanbod is enorm, complex, onduidelijk en veranderlijk (door personeelsverloop, proefprojecten, facultatieve subsidies enz.). In dat versnipperde landschap is het moeilijk voor actoren om het aanbod te kennen, waardoor ze niet altijd een beroep doen op de bestaande middelen. Het wordt nog lastiger als de behoeften de sectorgrenzen overschrijden (beperking, geestelijke gezondheid, fysieke gezondheid, sociale behoeften enz.). Soms zijn actoren ten einde raad, terwijl er wel degelijk een dienst bestaat die hen kan helpen; ze weten er gewoon niet van. Soms is het feit alleen al dat je hebt gecontroleerd en bevestigd dat er geen ad-hocoplossing is, een stap vooruit op zich.

Er moeten strategieën worden ontwikkeld om het netwerk zichtbaarder te maken en het werk van eerstelijns werkers te vergemakkelijken:

- repertoria gebruiken (zoals Le Bon Plan van Dune of Sociaal Brussel);
- mensen heroriënteren via structuren zoals sociale coördinatie;
- de Franstalige en Nederlandstalige dienstnetwerken met elkaar verbinden.

Een pleitbezorger?

Begunstigden hebben uiteenlopende behoeften, en professionals ervaren verscheidene moeilijkheden; in die context is het dus cruciaal dat de casemanager een holistische en sectoroverschrijdende blik heeft op situaties en bestaande diensten. Een analyse zou aan het licht kunnen brengen wat er nog ontbreekt in het aanbod en het helpen te ontwikkelen. Dan kunnen we inspelen op de behoeften van mensen die niet voldoen aan de toegangsvoorwaarden van gespecialiseerde structuren, de verzadiging van bepaalde diensten, of nieuwe opkomende behoeften waarvoor nog geen geschikt aanbod bestaat. Het zou interessant zijn om die bevindingen door te geven aan politieke leiders en verenigingen om de ontwikkeling van nieuwe projecten te sturen, of om na te denken over aanpassingen aan het bestaande systeem.

Editie Januari 2024

Klinische ondersteuningsfuncties voor mensen in complexe situaties



CONCLUSIE

Dit forum over veelbelovende ondersteuningspraktijken voor mensen in complexe situaties belichtte vier initiatieven die in Brussel ontwikkeld werden. Tijdens workshops konden die ervaringen worden vergeleken met die van de deelnemers.

Casemanagement, een 'nieuwe' functie die op het terrein eigenlijk al jarenlang bestaat, wordt op verschillende manieren geïmplementeerd door uiteenlopende actoren. Er is een gemeenschappelijke basis ontstaan, wat de toepassing van de functie in de toekomst zou kunnen vergemakkelijken. En de nood aan die functie is groot in het Brusselse Gewest.

Een paar vragen lijken nu beantwoord. Andere blijven open:

- Moeten mensen in deze rol eerst een opleiding krijgen? Is praktijkervaring in combinatie met bepaalde persoonlijke inzichten en begeleiding voldoende? Als er een opleiding wordt ontwikkeld, wat houdt die dan in?
- Moet deze functie fulltime worden uitgevoerd door mensen die zich hier uitsluitend mee bezighouden, of parttime door professionals die ook als eerstelijnswerkers werken?
- Moeten casemanagers verbonden zijn aan een specifieke afdeling (en zo een externe partij blijven in de situaties waar ze tussenkomen), of geïntegreerd worden in eerstelijnsstructuren?
- Hoe moet deze functie worden gefinancierd? Onder welke voorwaarden en criteria?
- Hoe kunnen gespecialiseerde en generalistische casemanagers samenwerken? Moeten we overwegen om ze op verschillende territoriale niveaus in te zetten (zorgzone, gewest)?

Editie Januari 2024

Klinische ondersteuningsfuncties voor mensen in complexe situaties



CONCLUSIE

Door deze functie verder te ontwikkelen, kunnen we actoren van de welzijns- en gezondheidssector verlossen van situaties die te veel tijd en mentale capaciteit vergen. Zo kunnen ze terug focussen op hun kerntakentaken, waarvoor ze dan (iets) meer tijd zouden hebben.

We hopen ook dat actoren minder snel uitgeput raken naarmate ze deze functie beter leren kennen en er vaker een beroep op doen voor vastgelopen situaties.

Casemanagers moeten daarom meer zichtbaarheid krijgen en een 'levend' netwerk ontwikkelen, gevoed door hun praktijkervaring en de klinische situaties die ze tegenkomen. Zo kunnen ze ergens op terugvallen zodra een situatie complexer wordt.

De uitdaging zal er waarschijnlijk in bestaan om het gebrek aan evenwicht tussen de bestaande voorzieningen en de behoeften van de bevolking collectief aan te kaarten bij de beleidsmakers om de juiste middelen te mobiliseren.