



ZORGGROEP MULTIVERSUM

IEDER VERHAAL TELT

Mobiele teams Multiversum

2A MobielCrisisTeam

2B MobielTeam



AMBULANTE
GGZ



GGZ IN EIGEN
LEEFOMGEVING



MAATSCHAPPELIJK
HERSTEL EN GGZ



GGZ IN
HET ZIEKENHUIS



WONEN EN
GGZ



WIE ZIJN DE MOBIELE TEAMS?





Kate Van der Meulen
Zorgmanager Mobiele Teams



Dr. Erik Vandoolaeghe
Beleidsarts Mobiele Teams

Mobiel Crisisteam Multiversum



Johan Heyrman
Coördinator

+16 begeleiders



Annemarie Mariën
Zorginhoudelijk Coördinator



Lynn Van Camp
Zorginhoudelijk Coördinator



Dr. Marianne Destoop
Psychiater



Dr. Roel Van Roy
Psychiater

Mobiel Team Multiversum



Cindy
Puyenbroeck
Coördinator

+16 begeleiders,
multidisciplinair
+ 1 ervaringsdeskundige



Nele Sauviller
Zorginhoudelijk Coördinator



Koen Verschueren
Zorginhoudelijk Coördinator



Dr. Ward Verbruggen
Psychiater



Dr. Benoit Debandt
Psychiater



SITUERING



Doel

Je richt je naar een mobiel team wanneer

- Behandeling **noodzakelijk** is aan huis
- inzetten op/samenwerken in de sociale context van de cliënt belangrijk is
- er ondersteuning op verschillende levensdomeinen nodig is n.a.v. psychische kwetsbaarheid voor korte (2A) of langere periode (2B)

Aanpak

Goede zorg verlenen door samen te werken met het **netwerk**:

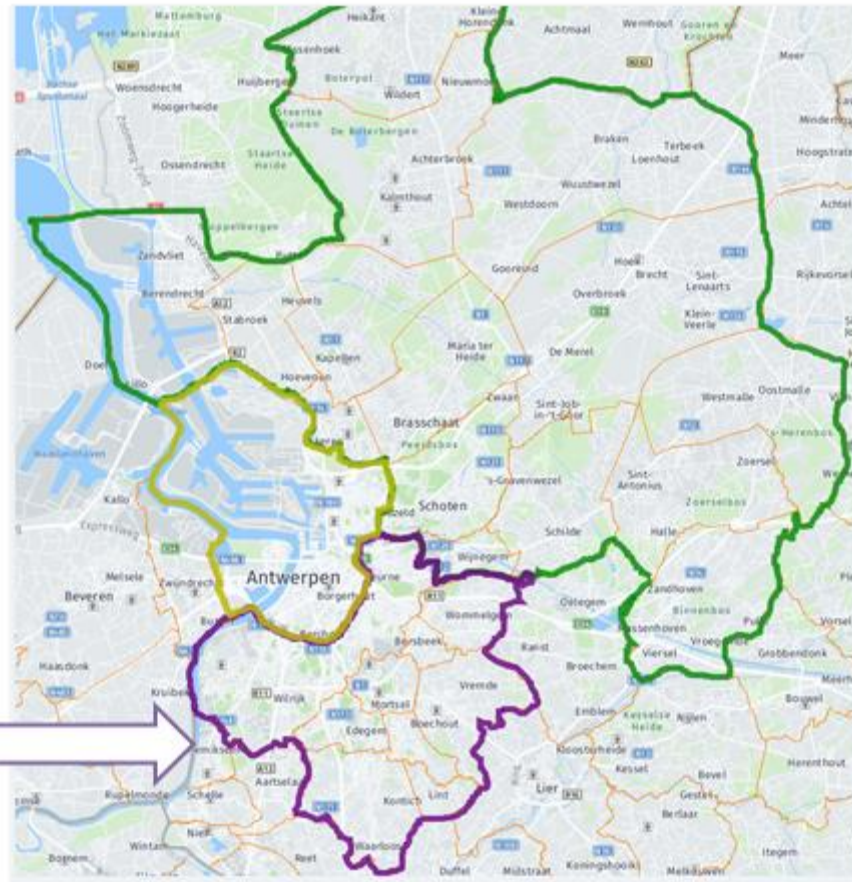
Partner, gezin, familie, vrienden en andere betrokken partijen

Huisarts, Wit-Gele Kruis, Familiehulp, OCMW, CAW, opname- en behandelafdelingen,...

Binnen dit
elk met hu
(=regio wa

= regio met
+/- 200 000
inwoners
tussen 18-65j.

• ZNA Stui
en Mobie



ZG Multiversum (Mobiel Crisisteam Multiversum en Mobiel Team Multiversum)

Zuid-Oost-Rand Antwerpen: Mortsel, Boechout, Edegem, Hove, Kontich, Lint, Borsbeek

Antwerpen Zuid: Wilrijk, Hoboken, Kiel (2020)

Antwerpen Oost: Deurne, Wommelgem, Borgerhout (buiten de singel)

Antwerpen Centrum: Berchem (buiten de singel)

werkzaam,
bieden):

multiversum

1)
Antwerpen



ZORGGROEP MULTIVERSUM

IEDER VERHAAL TELT

Mobiel Team (2B)



AMBULANTE
GGZ



★ GGZ IN EIGEN
LEEFOMGEVING



MAATSCHAPPELIJK
HERSTEL EN GGZ



GGZ IN
HET ZIEKENHUIS



WONEN EN
GGZ

Voor wie?

Het mobiel team biedt behandeling en begeleiding aan

- Mensen tussen 18-65 jaar
- Woonachtig in de zorgregio
- Met een ernstig psychiatrische aandoening/psychische kwetsbaarheid
- Waarbij ondersteuning nodig is op verschillende levensdomeinen

= groep die t.g.v. psychische kwetsbaarheid een langdurigere nood hebben aan **een specialistische psychiatrische behandeling en ondersteuning op verschillende levensdomeinen**

Wat bieden we?

1. Ambulante behandeling en begeleiding
2. MTOR
3. Coaching en vorming voor hulpverleners

1. Ambulante behandeling en begeleiding

- Behandeling en begeleiding op verschillende levensdomeinen
- Afgestemd op zorgnoden en –vragen van de cliënt
- 1 op 1 (steeds meer evolutie naar co-begeleiderschap)
- Doel: cliënt versterkt en herwint de regie over het eigen functioneren.
- Praktisch: Frequente huisbezoeken (op weekdays): +/- 1 contact/week
- Voorzien in eigen opschaling van zorg i.g.v. moeilijkere periodes
- Caseload: 180 cliënten

2. MTOR = Mobiel Team Op Recept

- Gericht op cliënten die ambulante behandeling/begeleiding kregen door MT tot max. 2 jaar terug
- Nood aan tijdelijke ondersteuning / aanhaken aan zorg
- Onmiddellijke heropstart van tijdelijk traject (max. 3 maand) i.p.v. heraanmelding via trager systeem
- Zoveel als mogelijk dezelfde hulpverlener(s)
- Focus op samen met netwerk stabiliseren, rust bieden, 'verankeren'
- Caseload: +/- 20 cliënten

3. Coaching en vorming voor hulpverleners

- Ondersteunen van reeds bestaand netwerk van cliënt(enpopulatie) in dagelijkse omgang met mensen met een psychische kwetsbaarheid door overdragen expertise
- Aanbod voor alle hulp- en zorgverleners die een actieve functie hebben binnen het systeem (gezinshulp, buurtwerkers,...)

Focus kan verschillen afhankelijk van de nood:

- Informatie over psychiatrische ziektebeelden
- Basishouding en communicatie: Hoe omgaan met een cliënt met een psychiatrische problematiek?
- Supervisie: coaching betreffende concrete casus aan hulpverleners in het werkveld

Behandelvisie

- Bij cliënt thuis (=vertrouwde omgeving)
- Ondersteuning in herstel
- Cliënt in regie
- Waardengeoriënteerde zorg
- Werkrelatie (vrijwillig, indien nodig aanklampend)
- Zorgintensiteit en duur afgestemd op de noden ('zo kort als mogelijk, zo lang als nodig')



ZORGGROEP MULTIVERSUM

IEDER VERHAAL TELT

Mobiel Crisisteam (2A)



AMBULANTE
GGZ



GGZ IN EIGEN
LEEFOMGEVING



MAATSCHAPPELIJK
HERSTEL EN GGZ



GGZ IN
HET ZIEKENHUIS



WONEN EN
GGZ

Voor wie?

- Mensen tussen 18-65 jaar
- Woonachtig in de zorgregio
- Mensen bij wie reeds een ernstige psychische aandoening (EPA) is vastgesteld of met een verhoogd risico op een ernstige psychische aandoening of mensen met acute psychische problemen
- Begeleiding en behandeling haalbaar bij persoon thuis

Wat bieden we?

Ambulante behandeling en begeleiding

- Mobiel Crisisteam Multiversum biedt **intensieve, ambulante behandeling en begeleiding in crisissituaties**.
- Periode van **max. 6 weken**.
- Doel is **crisis stabiliseren** en een **ziekenhuisopname vermijden** of (indien deze toch nodig is) te verkorten in tijd.
- Praktisch: De huisbezoeken vinden plaats op weekdays tussen 9-20 u en op weekenddagen tussen 9-17 u.

Behandelvisie

- Stabilisatie als focus
- ‘Shared decision making’ en ‘presentie’ als basishouding
- Psychotherapeutisch kader: gedrags- en systeemtherapie

Gefaseerde uitrol MCT

- **Augustus 2019**
 - Mortsel
 - Boechout (inclusief Vremde)
- **September 2019**
 - Rest van de Zuidoost rand
 - Edegem
 - Kontich
 - Lint
 - Hove
 - Borsbeek
- **Oktober 2019**
 - **Antwerpen-Centrum**
 - Berchem buiten de Singel (2600)
 - Groenenhoek
 - Nieuw-Kwartier Oost
 - Nieuw-Kwartier West
- **November 2019**
 - **Antwerpen-Oost**
 - Deurne (2100)
 - Wommelgem
 - Borgerhout (Extra Muros) (2140)
- **Januari 2020**
 - Wilrijk (2610)
 - Hoboken (2660)
 - Kiel (2020)



AANMELDING



Aanmelding

Gecentraliseerd binnen ons Cluster Algemene Psychiatrie
(Intro 1, Intro 2, MCT en MT)

- Alle weekdays van 9-20u
- Door professionele hulpverlener (huisarts, WG-kruis, OCMW,...)

Gelinkt aan functie 'Advies en wegwijs'

- Alle weekdays van 9-17u
- Voor iedereen met een vraag rond advies en wegwijs binnen het GGZ-netwerk SaRA
- Bieden we:
 - Telefonisch advies
 - Wegwijs in sociale kaart
 - Advies op verplaatsing

Aanmelding Cluster Algemene Psychiatrie

Aanmelding door bellen naar telefoonnummer **Cluster Algemene Psychiatrie**: telefonisch beantwoorden van vragen omtrent reden van aanmelding (consulteerbaar op website)



Dagelijks interne bespreking van aanmeldingsvraag
“Kunnen wij gepaste zorg bieden?”

JA



“Wie kan de meest gepaste zorg bieden: MCT, MT, Intro 1 of Intro 2?”



Toewijzing van
aanmelding aan
gepaste zorgplek

NEEN



Vanuit
aanmeldingspermanentie
wordt contact opgenomen met
verwijzer met advies rond
meer gepaste zorgvorm

MCT

Toewijzing aan MCT = inclusie MCT



Telefonisch contact vanuit MCT met doorverwijzer en cliënt max. 24u na aanmelding

Eerste contactmoment bij cliënt thuis wordt z.s.m. gepland



1^e contactmoment aan huis met 2 begeleiders (zoveel mogelijk in aanwezigheid van doorverwijzer)
(arts + psycholoog hebben 1^e contactmoment binnen de week na inclusie): inschatting zorgnood

'Kan MCT de juiste zorg bieden?'

JA



Start begeleiding

NEE



Overleg met doorverwijzer, advies meer gepaste zorgvorm

MT

Toewijzing aan MT = inplannen intakegesprek



Telefonisch contact vanuit MT met doorverwijzer en cliënt max. 1 week na aanmelding

Eerste contactmoment bij cliënt thuis wordt z.s.m. gepland (streefdoel binnen 14d. na tel. contact)



1^e contactmoment aan huis met 2 (zoveel mogelijk in aanwezigheid van doorverwijzer) : in kaart brengen zorgnood op verschillende levensdomeinen



Terugkoppeling overleg in intake team MT + besluitvorming



"Kan MT de juiste zorg bieden?"

JA



Start begeleiding

NEE



Overleg met doorverwijzer, advies meer gepaste zorgvorm



EERSTE CIJFERS



Cluster Algemene Psychiatrie (periode 1/7/2019 – 12/11/2019)

Van aanmeldingen via aanmeldingstelefoon cluster algemene psychiatrie stromen door naar...

→ **MCT:** 62

→ **MT:** 88

→ **Intro 1:** 33 (overige instroom I1 via rechtstreekse opname)

→ **Intro 2:** 3 (merendeel zijn rechtstreekse opnames (GO))

MT

(periode 1/7/2019 – 12/11/2019)

Tot. aantal aanmeldingen: **88**

- 24 inclusies
- 27 intakegesprek gepland of in nabespreking van intake
- 14 nog in overleg met team/cliënt of verwijzer
- 1 doorverwijzing extern
- 4 annulaties door doorverwijzer
- 3 annulaties door cliënt
- 16 niet geïncludeerd
- blijkt na intakegesprek niet meest gepaste/gewenste zorg: 8
- ~~-voldoen niet aan inclusie (regio, leeftijd):5~~
- residentiële opname nodig: 1
- sociale problematiek > psychische zorgnood: 1
- cliënt weigert ieder contact: 1

MCT
(periode 1/8/2019 – 12/11/2019)

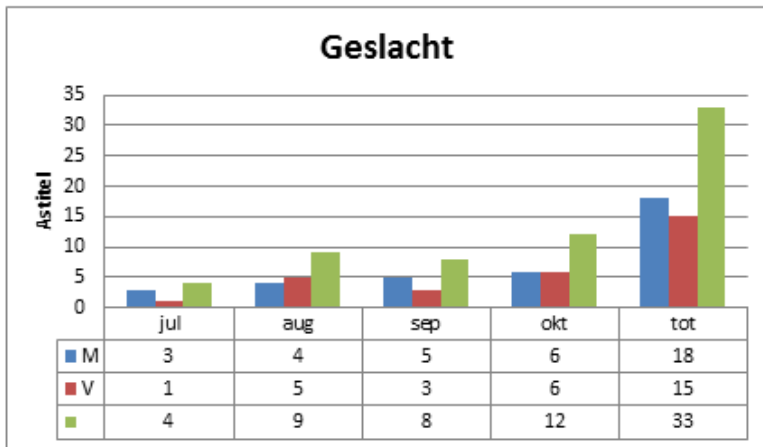
Tot. aantal aanmeldingen: **62**

→ 60 inclusies MCT

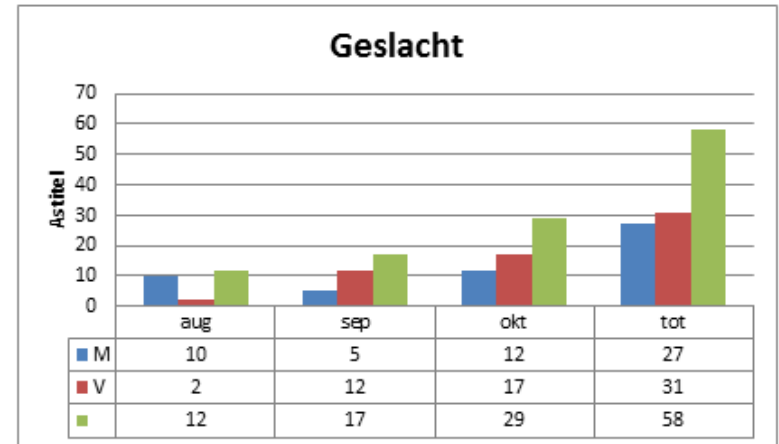
→ 1 doorverwijzing extern

→ 1 opname op gesloten behandelafdeling

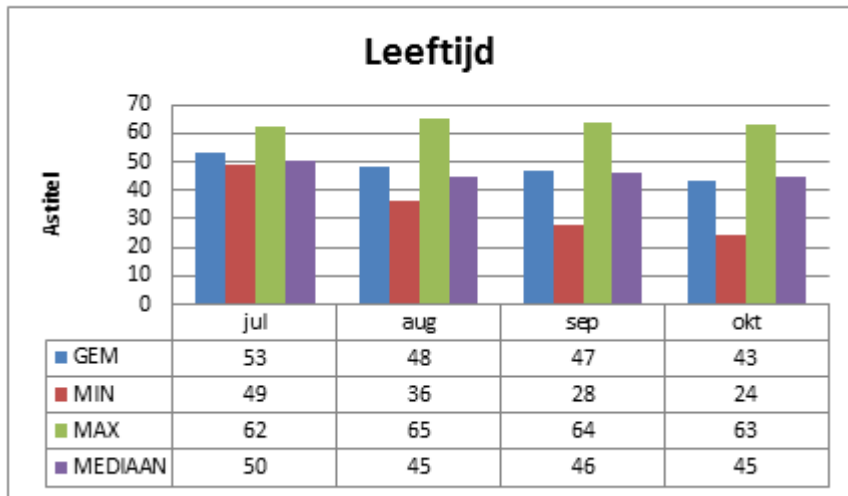
Mobiel Team



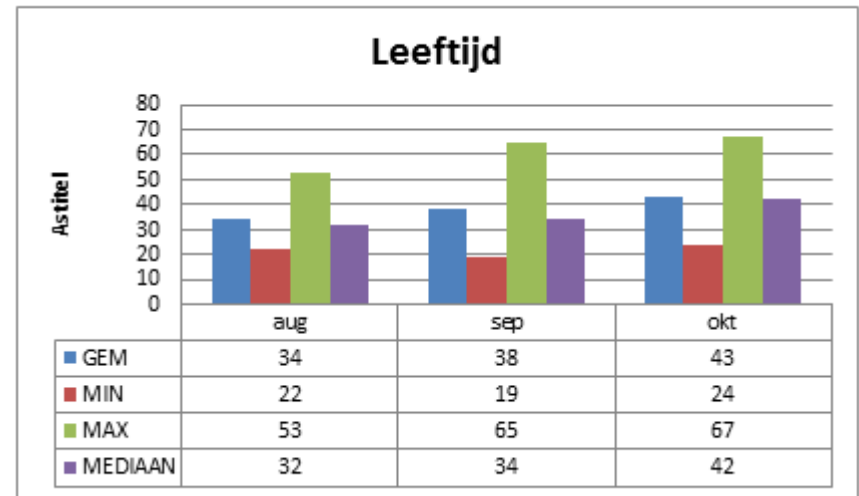
Mobiel Crisisteam



Mobiel Team



Mobiel Crisisteam



MT – Reden inclusie

Geen details van aantallen

Algemeen

- Groot percentage psychotische kwetsbaarheid
- Angst- en stemming
- Kleiner aandeel persoonlijkheidsproblematiek
- ...

MCT – Reden inclusie

Geen details van aantallen

Algemeen

- Angst- en stemmingsstoornis
- Ontwikkelingsstoornis (ASS)
- Psychotische kwetsbaarheid
- Pre- en postnataal (angst- en stemmings / psychotische kwetsbaarheid)



UITDAGINGEN



MCT

- Definitie 'crisis'
 - verwijzer vs. teamlid
 - focus: *"Wat kunnen wij op 6 weken betekenen?"*
- Nieuw team, grotendeels jonge medewerkers:
 - gefaseerde uitrol
 - investeren in scholing
- Laagdrempeligheid werking
 - oppassen voor overshooting zorgvorm
 - 1^e contact wordt ervaren als commitment, wat als MCT niet juiste antwoord is: onmiddellijk afronden?
 - hoeveel huisbezoeken per week zijn effectief nodig? (cliënt, verwijzer, MCT)

MT

1. Doorstroming

Instroom bewaken

- Definitie EPA?
- Bewaken juiste zorgvorm: evenwicht tussen laagdrempelig werken vs. 'overshooting'
- Gevaar: 'krampachtig poort bewaken'

Uitstroom bewerkstelligen

- Nood aan voorzien van structureel ingeplande en frequente evaluatie van zorg (tijdintensief maar noodzakelijk!)
- Voorzien goede nazorg (eigen optie MTOR) maar **nood aan alternatieven** (functie 3 niet altijd voldoende toereikend)
 - Hoe kan f3 verder vormkrijgen binnen het landschap?
- Tegemoetkomen aan hoog aantal aanmeldingen + herstelgedachte vraagt limitering in tijd behandeling. MT Multiversum stelt 'max. behandelduur van 2 jaar' voorop. Gedachte valt te hertalen naar 'zo kort mogelijk, zo lang als nodig' vs. noodkreet vanuit netwerk 'zorg zal blijvend nodig zijn'.
 - Hoe zorg samen te dragen?

MT

2. Hoe omgaan met ...

- Verplichte nazorg, justitiële voorwaarden,...
- Grens bemoeizorg is soms klein: kunnen/moeten we zelf aanklappende zorg bieden?
- Met regelmaat is wens/nood van netwerk groter dan diegene die cliënt ervaart: hoe hier een antwoord bieden? (coachingstraject netwerk?)
- ...



Vragen?

