

Psychiatrische Thuiszorg: een tussenstand

De pilootprojecten PTZ zijn met een jaar verlengd (tot 30/11/2005).

Met de nodige goodwill kunnen we dit zien als een positieve appreciatie van de federale overheid van de ontwikkelingen die aan de gang zijn rond de Psychiatrische Thuiszorg. We hopen hieruit te kunnen besluiten dat de spontane samenwerkingsverbanden positief geëvalueerd worden. Ook de provinciale overheden proberen op hun manier een financiële bijdrage te leveren. Weliswaar op een zeer gedifferentieerde wijze binnen elke provincie.

Van de Vlaamse overheid waar wij als dienst voor gezinszorg onder resulteren: geen nieuws. Door de verscheidenheid van de projecten is het voor de overheden blijkbaar momenteel onmogelijk om één project als model voorop te stellen. Verlenging geeft hun de kans om te zien hoe de projecten verder evolueren vooraleer beslissingen te nemen met financiële gevolgen.

Anderzijds is het voor de projecten een onmogelijke opdracht om op lange termijn een duidelijk beleid te voeren. De projecten worden immers gedragen door de verschillende organisaties die zowel personeel als financiële middelen ter beschikking stelden. Waar bij aanvang vooral de partners uit de intramurale sector financiële middelen en personeel ter beschikking stelden, komt nu ook bij hen het water aan de lippen. Sommigen trokken zich beperkt terug omdat de garanties op een goede en duidelijke financiering achterbleven.

Positief is dat de verschillende echelons elkaar hebben leren kennen.

De afgelopen maanden is er heel wat inkt gevloeid uit de printers.

Discussieteksten worden op allerhande forums besproken, geamendeerd en herschreven.

Het uiteindelijk resultaat kunnen we alleen maar positief noemen. Positief omdat zowel op directieniveau als op de werkvloer, waar de verschillende partners binnen hetzelfde grondgebied elkaar hebben leren kennen en appreciëren.

Deze kennisname van elkaars terrein heeft gezorgd voor gezamenlijk gedragen verantwoordelijkheid ten opzichte van concrete cliëntsituaties.

Waar oorspronkelijk de idee heerste dat de sector GGZ zich op vlak van PTZ louter moet toespitsen op de ondersteuning van de hulpverleners in de thuissituatie, is er nu een tendens naar gedeelde verantwoordelijkheid.

De bedoeling van de samenwerking is focussen op de cliënt en vooral zorgen dat er een naadloze overgang is tussen de nulde, 1^{ste}, 2^{de} en 3 de lijn, waarbij de projecten PTZ de cement zijn.

Ook binnen de thuiszorg wordt grondig gedebatteerd. Het thuiszorglandschap is niet zomaar onder te brengen onder één noemer. Verschillende partners met hun verschillende uitgangspunten zijn genoodzaakt om te bepalen welke impact de psychiatrische thuiszorg in de toekomst gaat hebben op hun beleid.

Welke weg voor Familiezorg?

We hopen dat het duidelijk is dat Familiezorg niet kiest om solo te gaan.

Binnen FZ is er een duidelijke afspraak dat vooraleer een hulpvraag te starten, er naast onze hulp ook een externe begeleider (psycholoog, psychiater, therapeut, huisarts, begeleider PTZ, ...) de cliënt opvolgt zowel op vlak van medicatie als op vlak van ondersteunende gesprekken.

Dit stelt ons in staat om cliënten met een psychiatrische diagnose op een geruststellende en voor de verzorgende veilige manier te kunnen helpen. We krijgen concreet advies en kunnen tussentijds de evolutie bespreken en in geval van nood gebruik maken van een vooropgesteld crisisscenario.

Gezien de taakopdracht van de verzorgende kunnen we niet anders dan ons focussen op het concreet gedrag van het cliëntsysteem. Vandaar dat elke poging om de cliënt te diagnosticeren in een of andere schaal voor ons ontoereikend is. Ten eerste omdat binnen de thuiszorg veel verdoken psychiatrische problematiek zit (de niet gediagnosticeerde psychiatrische patiënt) maar ook omdat ziektebeelden ontstaan en hun betekenis krijgen in hun maatschappelijke context..

Specifieke werkvorm van Familiezorg biedt kansen

Verzorgenden worden omwille van hun specifieke positie en langdurige aanwezigheid deel van het systeem, waardoor ze in staat zijn om de cliënt op lange termijn te observeren en de minste gedragsverandering kunnen opmerken. Het feit dat ze gaan deel uitmaken van het cliëntsysteem houdt natuurlijk ook het gevaar in dat ze een symbiose aangaan. En hier is de taak van de sectorverantwoordelijke cruciaal. Hij of zij zorgt ervoor dat de verzorgende toch de nodige afstand kan bewaren en een metapositie kan innemen. Werken met twee personen binnen één cliëntsituatie is een unieke werkvorm binnen de welzijnszorg.

Binnen familiezorg focussen we niet (alleen) op diagnose maar vooral op de ganse context. Het genogram van het cliëntsysteem en zijn onmiddellijke omgeving, maar ook de professionele hulpverleners worden in kaart gebracht.

Welke opdracht voor wie?

De kernopdracht van een dienst voor gezinszorg blijft het ondersteunen van het cliëntsysteem op vlak van huishoudelijke en verzorgende taken. Het is niet de opdracht van Familiezorg om therapeutische gesprekken te voeren met de cliënt. Binnen Familiezorg hebben we dan ook niet de nodige expertise en mogelijkheden om de impact in te schatten van psychiatrisch gediagnosticeerd gedrag. Hiervoor hebben we nadrukkelijk de hulp nodig van de 2^{de} en de 3^{de} lijn. Binnen de bestaande samenwerkingsverbanden PTZ Groot Gent, Lotus en Pion, hebben we dan ook geslaagde voorbeelden van hoe zo een samenwerking concreet gestalte krijgt.

Van de Vlaamse overheid geen nieuws.

Familiezorg heeft zich sinds de beginjaren tachtig gespecialiseerd in hulp bieden aan cliënten met moeilijk gedrag. Zowel op niveau van de verzorgenden, schoonmaakhulpen als op het niveau van de sectorverantwoordelijken.

Deze specialisatie is gebaseerd op een systeemtheoretische invalshoek waarbij de ideeën van Baeteson en de Communicatietheorie van Watzlawick als uitgangspunt dienden. Alle sectorverantwoordelijken die vast in dienst zijn krijgen een grondige (1 jarige) opleiding bij het Centrum voor de Studie van het Gezin dat geleid wordt door mevrouw Maryse Engel.

De stafmedewerker hulpverlening die als coach en referentiewerker optreedt ter ondersteuning van de sectorverantwoordelijken heeft een 3 jarige opleiding genoten.

Deze jarenlange investering blijkt momenteel een goede basis te vormen voor het nieuwe doelpubliek waar we mee te maken hebben.

Momenteel is het onmogelijk om met de beschikbare middelen en gezien de "polyvalentie" van de verzorgenden, alle medewerkers grondig bij te scholen in functie van het nieuwe doelpubliek. Vraag is of het niet beter is om een afzonderlijke equipe te vormen van zowel sectorverantwoordelijken als verzorgenden die binnen elke regio kunnen ingezet worden.

Deze equipes zou gezien de brede systeemtheoretische basisopleiding kunnen ingezet worden voor alle problematische situaties, die wij binnen Familiezorg onder Behandelingsplan 3 vatten. Voor meer informatie over de behandelingsplannen verwijs ik naar het artikel "[Werken met Behandelingsplannen binnen Familiezorg](#)".

Als dit een optie is voor de Vlaamse overheid vragen we een duidelijk signaal in de vorm van de verlaging van de caseload voor dit doelpubliek (nu 130 cliënten per FE sectorverantwoordelijken). Voor de vorming van de medewerkers meer financiële middelen, maar vooral een uitbreiding van de uren Individuele Werkbegeleiding (IWB) dat overleg tussen de medewerkers in functie van de individuele cliënt mogelijk maakt.

Ook de uren die de verzorgende spendeert aan het interdisciplinair teamoverleg zou moeten kunnen in rekening gebracht worden. Of is dit terug federale materie?

Om dergelijke subsidiëringvorm uit te werken is er nood aan een eenduidig registratiesysteem binnen de diensten gezinszorg. Alle diensten gezinszorg komen bij benadering tot dezelfde cijfers in verband met het percentage cliënten met psychische problematiek. Alleen zijn de verschillen groot binnen het gamma van psychische tot psychiatrische problematiek

De tijd dringt als we zoals het kwaliteitsdecreet ons voorschrijft, een pro-actief beleid willen voeren en als dienst voor gezinszorg als volwaardige partner verder willen participeren in het zorgbeleid.

Anny Janssens
directeur hulpverlening
18 maart 2005