



PARCOURS.BRUSSEL

KWALITATIEVE EVALUATIE VAN HET
GEESTELIJKE GEZONDHEIDSSYSTEEM
EN DE ZORGTRAJECTEN VAN
GEBRUIKERS IN HET KADER VAN DE
PSY 107 HERVORMING IN HET
BRUSSELS HOOFDSTEDELIJK GEWEST

Een onderzoek in opdracht van de
Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie



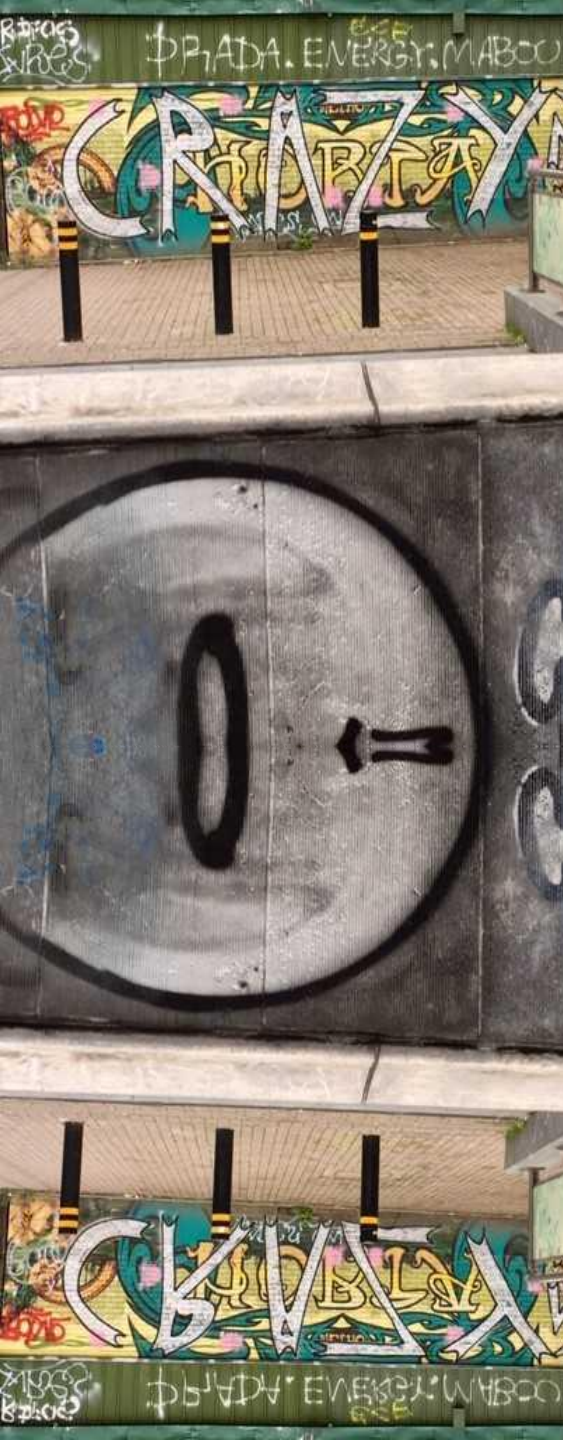
Carole Walker en Sophie Thunus
Institut de recherche santé et société - UCLouvain
*Met de ondersteuning van het Observatorium voor
Gezondheid en Welzijn*





DOELSTELLINGEN

1. Identificeren van de belangrijkste wendingen in de **trajecten** van personen – met en zonder toegang tot zorg – die kampen met geestelijke gezondheidsproblemen.
2. Identificeren van de manier waarop de **organisatie van het geestelijke gezondheidssysteem** een invloed heeft op deze trajecten/parcours.



METHODEN

Semidirectieve
interviews

Netwerkcoördinatoren

Dienstverleners

1

Focus groepen
Gebruikers
1 NL, 2 FR

2

Focus groepen
Beroepskrachten

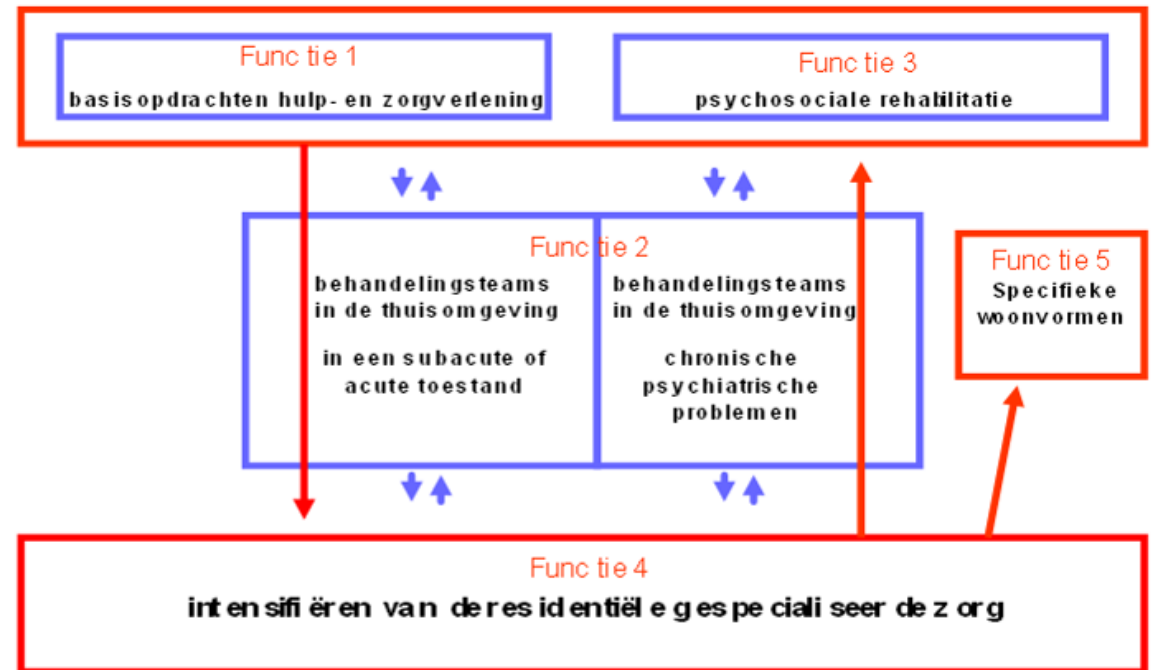
3

Laagdrempelige plaats: ethnografische interviews en bijeenkomsten

- Beroepskrachten: $n=27$
- Gebruikers: $n=29$

1. CONTEXT: DE HERVORMING 107 (1)

- Fase 1 [2010-2015]





1. CONTEXT: DE HERVORMING 107 (2)

- Fase 2 [<2016]





1. CONTEXT: DE HERVORMING 107 (3)

- [**<2016**]: **2 netwerken**
Bruxelles-Est
Hermes Plus
- [**>2016**]: **1 regionaal netwerk**
4 antennes
Bruxelles-Est
Hermes Plus
Norwest
Rézone



RESULTATEN: 2 niveaus

I: Geestelijke gezondheid en samenleving

II: Het geestelijke gezondheidssysteem in het
Brussels Hoofdstedelijk Gewest



RESULTATEN I: GEESTELIJKE GEZONDHEID EN SAMENLEVING

- i. Huisvesting
- ii. Werk en activiteiten
- iii. Sociaal netwerk en stigmatisatie





HUISVESTING (1)

- Moeilijke toegang – verzadiging/opstopping van het systeem

We kunnen de mensen niet doorsturen naar psychiatrische verzorgingstehuizen, naar initiatieven voor beschut wonen, want die zitten allemaal vol. [Deze diensten] willen zelf ook niet overspoeld worden en gaan dan voorafgaande toegangsgesprekken opnemen in de selectieprocedure [...] die bestaan bij IBW's, bij PVT's [...] Er zijn patiënten waar niet iedereen om staat te springen, die meer problemen meebrengen. De maatschappelijk werkers helpen de patiënten soms om zich voor te bereiden, ze organiseren zelfs rollenspellen om de kansen van de patiënt op het vinden van huisvesting in een externe instelling te verhogen. Om toch maar een oplossing te vinden. (Medisch Directeur, PAAZ)



HUISVESTING (2)

- Alle soorten huisvesting

"Hoewel de verhuurders dat eigenlijk niet mogen, vragen zij om de loonfiches te mogen zien, [...] dat doen alle verhuurders. Wie weigert, krijgt gewoon te horen dat de woning reeds verhuurd is. De mensen dienen dan papieren van het ziekenfonds in om te bewijzen dat ze over een inkomen beschikken. Mijn advies luidt dan : 'Zeg nooit dat je een psychiatrische aandoening hebt. Onder geen beding ! Noem het gewoon gezondheidsproblemen.'" (Medisch Directeur, PZ)

- Huisvesting en sociale inclusie
- Mogelijke oplossingen: mobiele teams en groepswonen



WERK EN ACTIVITEITEN (1)

- **Tijd I. Toegang tot de arbeidsmarkt.**

"Vandaag de dag is het zo : je vindt werk en je krijgt een burn-out, of je vindt geen werk en je krijgt een psychose."(Gebruiker)

- **Tijd II. Arbeidsomstandigheden**

"Elke dag zie ik mensen die tijdens de consultatie helemaal instorten, 'ik heb niet de kracht om naar mijn werk te gaan' [...] Steeds vaker krijgen wij mensen over de vloer die helemaal uitgeput zijn, een burn-out hebben, verscheurde gezinssituaties [...] zijn voor ons dagelijkse kost. De mensen komen naar ons toe omdat ze rugpijn hebben, of hoofdpijn, maar als je gaat zoeken naar de oorzaak dan stel je vaak vast dat je er als arts bitter weinig aan kunt doen. [...] In Brussel moet er dringend werk gemaakt worden van welzijn op de werkvloer. [...] Sommige mensen werken echt in ongelofelijke omstandigheden." (Huisarts, MM)



WERK OF ACTIVITEITEN(2)

- Tijd III. Herinschakeling op de werkvloer: een controverse

"We willen wel zeggen, 'Wat goed, hij gaat weer aan de slag', maar misschien is die optie te complex, te hoog gegrepen." (Medisch Directeur, GGD)

"Ons advies is om bij een sollicitatiegesprek vooral niet te zeggen dat ze in de psychiatrie zitten. Als ze dat zeggen, mogen ze het vergeten." (Medisch Directeur, PZ)



SOCIAAL NETWERK EN STIGMATISATIE (1)

- Sociaal netwerk en preventie

“Je hebt een sociaal netwerk nodig om op terug te vallen wanneer het even minder goed gaat. Maar als je dat hebt, dan heb je eigenlijk geen mindere momenten!” (Gebruiker)

- Discriminatie bij huisvesting en werk: **sociale uitsluiting**

SOCIAAL NETWERK EN STIGMATISATIE (2)

2 Belangrijke pistes:

- *Lotgenotencontact*
- *Laagdrempelige ontmoetingsplekken*
 - Demedicalisatie
 - Identiteit
 - Flexibiliteit
 - Diversiteit





RESULTATEN II: HET GEESTELIJKE GEZONDHEIDSSYSTEEM IN HET BRUSSELS HOOFDSTEDELIJK GEWEST

- i. Belangrijke actoren
- ii. Toegankelijkheid
- iii. Samenwerking
- iv. Coördinatie



BELANGRIJKE ACTOREN (1)

- De IBW

« *"Sommige mensen blijven omdat ze geen andere mogelijkheid hebben. Sommige mensen die bij ons wonen, staan al 6 tot 8 jaar op de wachtlijst voor een sociaal appartement... Het doel is om samen te zoeken naar huisvesting, naar oplossingen. Om bijvoorbeeld samen een gesprek te hebben met een verhuurdienst voor sociale appartementen, om te proberen een akkoord te sluiten. »*
(psycholoog, coördinator IBW).

- Mobiele teams

"Zij hebben misschien nog opvolging nodig, maar niet noodzakelijk in een beschutte woonvorm. Mobiele teams, PZAH, enzovoorts... Het is best mogelijk om zelf een appartement te huren en tegelijk nog begeleiding te krijgen"
(psycholoog, verantwoordelijke IBW)



BELANGRIJKE ACTOREN (2)

- De laagdrempelige ontmoetingsplekken

"Zij [die verenigingen] krijgen in Brussel geen erkenning, of in elk geval niet genoeg... Het zijn therapeutische verenigingen... plaatsen waar mensen kunnen samenkomen... Plaatsen waar mensen zichzelf kunnen zijn samen met anderen en zo kunnen openbloeien....Hun werking is wel therapeutisch, maar eerder cultureel gericht... (Coördinator)

We proberen ervoor te zorgen dat dit ook een plaats wordt waar het mogelijk is om mensen die hier werken te ontmoeten. We willen dat er een zekere mix ontstaat. Zo kan de psychiatrie deel gaan uitmaken van het gewone leven, of kunnen banden gesmeed worden met organisaties die wel gelinkt zijn aan de psychiatrie maar ook ruimer werken. (Coördinator)

Ze worden beheerd door de patiënten zelf, je bent er onvoorwaardelijk welkom, erg laagdrempelig dus. Een plaats waar je jezelf mag zijn, waar er naar je geluisterd wordt, op een informele manier, en waar de mogelijkheid bestaat om op basis daarvan activiteiten te organiseren in functie van wat de mensen zelf willen doen. (Coördinator)



TOEGANKELIJKHEID (1)

- Rijk en divers aanbod in Brussel maar
- Moeilijk toegankelijk

Brussel is niet anders dan andere grote steden [...], patiënten met psychosociale problemen komen zelf naar Brussel en dus zijn de psychosociale problematieken hier oververtegenwoordigd. [...] Die mensen vormen een deel van ons publiek, maar zeker niet het enige; je kunt ook tot de middenklasse of zelfs de hogere klassen behoren en een kind hebben met psychotische problemen. (Medisch Directeur, PZ)

Ik denk dat het feit dat wij als zorgverleners uiteraard allemaal liever werken met mensen die een betere kans op herstel hebben perverse gevolgen heeft. (Medisch Directeur, PZ)



TOEGANKELIJKHEID (2)

- Willekeurig
- Onderhandeld

Het was een vriendin van mijn zus. Mijn zus is psychologe en zij kreeg van een vriendin, ook psychologe, de tip om naar dit centrum te gaan [gespecialiseerd in verslavingsproblematieken] en daar werd ik opgenomen... Dat centrum was nochtans niet helemaal geschikt voor mijn pathologie omdat op dat moment vooral de psychose me parten speelde.. (Focus groep, gebruiker)

Maar dan bots je op de Brusselse realiteit : een fileprobleem, ook daar ! Bovendien zijn niet alle instanties goed uitgerust om met die doelgroep te werken. Er zijn talrijke institutionele hindernissen, met de analyse van de zorgvraag op kop... Dat moet besproken worden tijdens het teamoverleg, dat houden ze één keer per week, en dat was toevallig net die ochtend. Dus moet er een week gewacht worden – Maar waar zitten ze over een week ? Dat weet je niet. (Psycholoog werkend met de migrantenpopulatie)

SAMENWERKING (1)

- Noodzakelijk en ontoerijkend

*Het zijn mensen die al een lange weg hebben afgelegd in de psychiatrie, [...] waardoor ze helemaal buiten de maatschappij zijn komen te staan. [...] Zij gaan van het ene ziekenhuis naar het andere, slikken een hele reeks pillen omdat ze nu eens de ene psychiater bezoeken, dan een andere, dan een derde...
. (hoofdverpleger, PZ)*

- Gebrekkige kennis van de mogelijkheden

Ik was met stomheid geslagen toen ik vaststelde dat de actoren het netwerk helemaal niet kennen. Zij kennen wel een twee- of drietal diensten met wie zij wel vaker in aanraking komen, en kennen het bestaan van een paar andere diensten... maar verder niets, een wit blad... (netwerkcoördinator).



SAMENWERKING (2)

- **Intervisies en immersies**
 - Vertrekkende vanuit beroep en praktijk
 - Diversificatie
 - Permanente vorming
 - Vertrouwen

Het is het persoonlijk contact dat ervoor zorgt dat er beter doorverwezen wordt. [...] Niet de ondertekende conventie die in de la ligt, maar wel het feit dat je iemand persoonlijk kent : dat maakt dat je beter doorverwijst, of sneller, of dat de samenwerking vlotter gaat (Netwerkcoördinator)

Het is redelijk normaal ... Zorgverleners die deel gaan uitmaken van een netwerk willen eerst weten met wie ze te maken hebben, pas dan kunnen ze de ander vertrouwen en met die ander spreken over een patiënt. Dus... je moet een manier vinden om de diensten met elkaar te laten kennismaken, en om zorgverleners met de diensten te laten kennismaken. (Netwerkcoördinator)

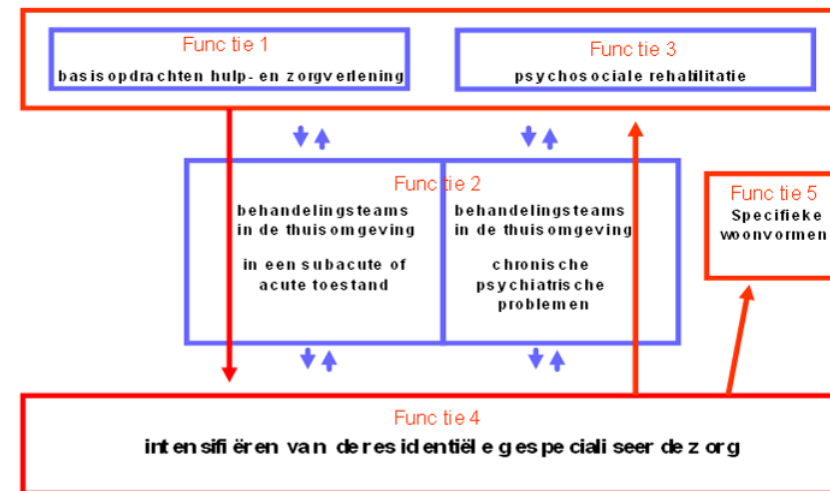


COÖRDINATIE (1)

FEDERALE COÖRDINATIE

- Het functiemodel

- Een erkende strategische waarde
- Een in vraag gestelde implementatie: **de centrale rol van de lokale coördinatoren**



COÖRDINATIE (2)

GEWESTELIJKE COÖRDINATIE

- Juxtapositie van 2 actielogica's
- Welke marsrichting?



AANBEVELINGEN (1)

- DE ONTWIKKELING VAN COLLECTIEVE EN GEMENGDE WOONINITIATIEVEN STIMULEREN / DE TOEGANG TOT INDIVIDUELE WONINGEN BEVORDEREN MET INSCHAKELING VAN EEN IBW-MOBIEL TEAM BINOOM.
- DE GEESTELIJKE GEZONDHEID OP VLAK VAN WERKGELEGENHEID EN OP HET WERK BEVORDEREN
- SOCIALE BANDEN ONTWIKKELEN DOOR DE VERSTERKING VAN LAAGDREMPELIGE ONTMOETINGSPLEKKEN AAN TE MOEDIGEN

AANBEVELINGEN (2)

- DE PRAKTIJK VAN INTERORGANISATIONELE INTERVISIE EN IMMERSIE SYSTEMATISEREN
- DE REGIONALE COÖRDINATIE IN HET BRUSSELS HOOFDSTEDELIJK GEWEST CENTRALISEREN EN ORIËNTEREN



Meer weten:

- Het volledige onderzoeksrapport en een samenvatting op de website van de GGC/Observatorium:

<https://www.ccc-ggc.brussels/nl/observatbru/publications/parcoursbrussel-kwalitatieve-evaluatie-van-het-geestelijke>

(Of zoek op: [parcours.brussel observatorium](#))