



MOBIELE PSYCHIATRIE

Filip Schyvens



Universitair
Ziekenhuis
Brussel





Context en historiek



Universitair
Ziekenhuis
Brussel



000 ARTIKEL 107

In 2010 deden de verschillende overheden in België een oproep om een project in te dienen in het kader van de hervormingen 'naar een betere geestelijke gezondheidszorg voor de doelgroep volwassenen'. Het doel van deze hervorming is de ontwikkeling van een gemeenschapsgerichte geestelijke gezondheidszorg door de realisatie van zorgnetwerken en zorgcircuits. Via netwerken tussen de voorzieningen moeten er zorgcircuits gerealiseerd worden. Dit betekent dat er een volledig GGZ-aanbod moet zijn voor een specifieke leeftijdsdoelgroep van personen met psychische problemen. De verschillende onderdelen van het zorgcircuit zullen in een intensief samenwerkend netwerk beter op elkaar worden afgestemd zodat zorg, ondersteuning en begeleiding optimaal beantwoorden aan de concrete behoeften van personen met psychische problemen. De wettelijke basis hiervoor werd gelegd in artikel 11 van de wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen.

000 5 FUNCTIES

Functie 1: GGZ-promotie, preventie, vroegdetectie en vroeginterventie

Functie 2: Mobiele behandelingsteams voor acute en chronische problematiek

Functie 3: Teams inzake psychosociale rehabilitatie

Functie 4: Intensieve gespecialiseerde residentiële GGZ-units

Functie 5: Specifieke woonvormen en verblijfsformules

000 HISTORIEK

Opstart eind 2003 als een gezamenlijk project Sint-Alexius Grimbergen en UZ Brussel

Financiële middelen vanuit bevrozing ziekenhuisbedden

Klein team (4,5 FTE)

Bijkomende inspanningen door UZ Brussel en bijkomende financiering: uitbreiding vanaf eind 2019

Nieuwe partner OLV Asse

Team UZ Brussel: uitbreiding naar 14,5 FTE



Missie en werking



Universitair
Ziekenhuis
Brussel



●●● MISSIE

Opnamevoorkomend

Intensieve ambulante behandeling aanbieden met de bedoeling de crisis thuis op te vangen en zo een opname op de spoedgevallendienst, PAAZ of in een Psychiatrisch Ziekenhuis trachten te vermijden. Deze intensieve ambulante zorg vindt per definitie plaats aan huis.

Indien intensieve ambulante begeleiding ontoereikend blijkt te zijn, fungeert MCT Pharos als brugfunctie tussen de thuissituatie en een PAAZ of PZ. Het mobiel crisisteam zorgt in dit geval voor een adequate doorverwijzing, en fungeert samen met de behandelend (huis)arts als poortwachter voor opname.

●●● MISSIE

Opnameverkortend

MCT Pharos kan aansluitend op een residentiële opname, een intensieve ambulante nabehandeling aan huis aanbieden, zodat de opname zo kort mogelijk kan gehouden worden en de patiënt sneller terug naar huis kunnen keren.

●●● WERKING

Doelgroep

Patiënten met (sub)acute psychiatrische/psychische problemen

Leeftijd > 16j

Patiënt moet zijn akkoord geven (dus geen aanklampende zorg)

Voorbeelden van acute crisissen zijn angst, depressieve stemming, uit de hand lopende familiale conflicten n.a.v. een ernstig psychiatrisch probleem bij één of meerdere van de gezinsleden, onhoudbare thuissituaties, zelfmoorddreiging – of poging, acute psychotische decompensatie, psychische ontreddering op ingrijpende levensgebeurtenissen...

●●● WERKING

Verslaving

Ontwennen van alcohol aan huis

Als alternatief voor opname

Uitgebreide screening na aanmelding (motivatie, haalbaarheid, veiligheid, ...)

Dagelijkse huisbezoeken in de eerste fase van fysieke ontwenning : (opstart en) opvolging substituuatmedicatie/ opvolgen parameters

Betrekken mantelzorgers en netwerk

Inzetten op hervalpreventie

●●● WERKING

Multidisciplinair

Psychiater

Coördinator

Psycholoog

Master en bachelor psychologie

Master en Bachelor sociaal werk

Bachelor orthopedagogie

Psychiatrisch verpleegkundige

●●● WERKING

Aanmeldingsprocedure

Telefonisch: op weekdays tussen 8 en 20 uur

Door een arts (of andere betrokken hulpverlener)

Aanmeldingen worden dagelijks geëvalueerd en bekrachtigd door de psychiater

Streefdoel: eerste kennismakingsgesprek binnen de 48 uur

000 WERKING

Sleutelwoorden

Snel: opstart en doorstroming

Kortdurend: streefdoel 4 weken

Intensief: zorg op maat volgens de noden en mogelijkheden van cliënt en zijn omgeving, inzetten op netwerk (persoonlijk en professioneel)

●●● WERKING

Behandelverloop

Explorerende fase

formuleren van behandeldoelen

Behandelfase:

actief omgaan met de crisis (ondersteunende gesprekken, koppel- of gezinsgesprekken, psycho-educatie, korte therapeutische interventies, relaxatie en mindfulness, crisis- en safetyplan, medicatie....). Regelmatig aftoetsen behandeldoelen.

Afrondende fase

Terugkoppeling netwerk en doorverwijzing

●●● WERKING

Rol psycholoog

Casemanagement

Ondersteuning medewerkers vanuit therapeutisch en gesprekstechnisch perspectief

Implementatie theorie, protocollen, behandelplannen

Therapeutische indicatiestelling

Casusbespreking



Vragen en discussie



Universitair
Ziekenhuis
Brussel



●●● VRAGEN EN DISCUSSIE

Vragen



●●● VRAGEN EN DISCUSSIE

Knelpunten

In- en doorstroom

Jongeren en transitieleeftijd, verschil met volwassenen (suïcidaliteit, werken met context, doorverwijzing, opnamemogelijkheid)

Vertrouwen, controle, veiligheid (suïcidaliteit, verslaving) binnen een ambulante setting



DANK U



Universitair
Ziekenhuis
Brussel

