

---

## OPSCRIFT

**Vergadering van 18 oktober 2016**

**Nummer:** 2016\_MV\_00480

**Onderwerp:**

**Mondelinge vraag van raadslid Guy Reynebeau: Gevolgen van de vermaatschappelijking van de zorg voor Gent.**

**Raadslid(-leden):**

Guy Reynebeau - sp.a

**Bevoegd:**

Resul Tapmaz

---

## OMSCHRIJVING VAN DE VRAAG

**Toelichting:**

Ik krijg signalen vanwege straathoekwerkers en de diverse centra voor Dak- en Thuislozen in het Gentse dat er door de afbouw van psychiatrische bedden steeds meer ex-psychiatrische patiënten bij onze welzijnsdiensten komen aankloppen.

Bij de vermaatschappelijking van de zorg -en van de geestelijke gezondheidszorg in het bijzonder - werd aangekondigd dat er zou voorzien worden in voldoende ambulante begeleiding. Maar in de praktijk blijken de ervaringen dus anders.

**Vraag:**

Mijn vraag is dan ook of de signalen van een toename van ex-psychiatrische patiënten in onze stad - die niet in staat zijn om zelfstandig te leven - de schepen bekend zijn.

Wat zijn de gevolgen voor onze welzijnsdiensten in het algemeen in het Gentse?

Zijn onze maatschappelijk werkers, toeleiders, medewerkers in opvangcentra, enz., voldoende gespecialiseerd om cliënten met een dergelijke specifieke problematiek te begeleiden?

Is er al een signaal gegeven aan de Vlaamse overheid om er de aandacht op te vestigen dat door de afbouw van psychiatrische bedden in de praktijk blijkt dat deze ex-patiënten niet voldoende opgevangen en begeleid kunnen worden door de ambulante zorgteams?

Ik verneem dat psychiatrische patiënten die onmogelijk zelfstandig kunnen wonen wel de instelling moeten verlaten en dan op een wachtlijst terecht komen voor ambulante zorg via de externe teams.

## ANTWOORD

**18 oktober 2016**

De afbouw van psychiatrische bedden komt vanuit de vaststelling dat het residentiële aanbod van geestelijke gezondheidszorg niet beantwoordde aan de behoeften en zorgvragen van personen met psychische problemen. Er bleek nood aan een minder stigmatiserend, meer mensgericht zorgaanbod.

Via de vermaatschappelijking van de zorg wil men streven naar meer vraag gestuurde zorg op maat van de patiënt, dat neerkomt op een gestage afbouw van psychiatrische bedden en de uitbouw van mobiele zorgverlening, in nauwe samenwerking met de eerstelijnsgezondheidszorg.

De afbouw van de psychiatrische bedden werd omgezet in ambulante middelen, met name:

- **Netwerkpunt:** *Richt zich naar hulpverleners met het oog op oriëntatie bij algemene of specifieke casussen, vragen naar vorming, enzovoort.*
- **Cliëntenbureau:** *Het CB wil een **leeromgeving** bieden voor zijn medewerkers en de leden van de Werkgroep Ervaringsdelen en Destigmatiseren. Daarnaast biedt het een **centraal informatiepunt rond herstel en ervaringsdeskundigheid** in de regio.*
- **Mobil team** *Mobil = mobiele ondersteuning en behandeling in de leefwereld). Betreft onder meer bemoeizorg en gedwongen zorg.*
- Naast de Mobil teams zijn er ook **2 Mobil Crisis teams (MCT)**.

Momenteel zijn er 4 mobil teams die Gent en de regio Meetjesland, Deinze, Melle en de Vlaamse Ardennen bedienen. Vanaf januari zullen er twee mobil teams zijn specifiek voor het werkingsgebied groot Gent. (*Een mobil team bestaat uit zo'n 10 à 12 personen*). Onze diensten voorspellen echter dat ook dit niet voldoende zal blijken.

Binnenkort komt er ook een **Assessment-team** met focus op intake van nieuwe aanmeldingen, oriëntatie en advies en coaching van netwerken rond cliënten.

In de Mobil teams stromen zowel cliënten binnen die in kader van vermaatschappelijking de ziekenhuizen verlaten, maar er komen ook veel aanmeldingen vanuit andere sectoren, eerstelijnswerk, huisartsen, familie- en cliëntsystemen.

De vraag overstijgt het aanbod. Niet enkel het aanbod van de Mobil teams is ontoereikend, ook het aanbod van centra geestelijke gezondheidszorg moet uitgebreid worden.

Naast cliënten ondersteunen de Mobil teams ook eerstelijnsactoren.

De maatschappelijk werkers van het OCMW hebben al lang ervaring in het werken met deze doelgroep, maar recent zijn er minder vaak opnames voor een aantal van deze mensen. Ook vanuit het straathoekwerk stellen we vast dat het minder evident is om mensen die er nood aan hebben in opname te krijgen. Als een opname dan wel lukt, wordt deze vaak ook sneller afgerond in het kader van “vermaatschappelijking”.

Vermaatschappelijking van zorg is een mooi principe, maar daar moeten uiteraard zaken tegenover staan. Voldoende deskundige begeleiding is noodzakelijk. Mobil teams zijn één antwoord (helaas is de vraag groter dan het aanbod). Evenzeer problematisch is het gebrek aan gepaste woonvormen voor de uitstromers van de ziekenhuizen. Voor veel van deze mensen was het ziekenhuis gedurende jaren het dak boven hun hoofd. Nu moeten zij beroep doen op een verzadigde woonmarkt.

Als ze al een woning vinden is het omwille van de psychiatrische problematiek vaak moeilijk een evenwicht te vinden in het zichzelf handhaven in de woning en het samenleven met de burens.

De realiteit is dat een deel van deze mensen terecht komt in het circuit van dak- en thuislozen. De nachtopvang wordt steeds meer overspoeld door mensen met een psychiatrische problematiek. Soms verwijzen ziekenhuizen rechtstreeks mensen door naar de nachtopvang.

In Gent bestaat sinds 8 jaar een netwerkoverleg Azis (Assertieve zorg in de samenleving): een intensieve samenwerking tussen stedelijke partners uit het algemeen welzijnswerk (*OCMW, straathoekwerk, Msoc, CAW, politie,...*) en partners uit de GGZ (*CGG Eclips, Mobil teams,...*).

Het doel van Azis is om samen gepaste zorg te organiseren voor mensen met een ernstige psychiatrische problematiek die zorg mijden of missen. De ervaringen hiermee zijn zeer positief. Azis lost niet alle problemen op maar de partners engageren zich samen om het leven voor deze mensen met een zware problematiek draaglijker te maken. Binnen Azis krijgen zorgwekkende cases voorrang op de wachtlijst van de mobil teams.

De psychologische dienst van het Ocmw biedt ook ondersteuning aan de maatschappelijk werkers m.b.t. tot de omgang met mensen met een psychiatrische problematiek. Ook voor de medewerkers van de gentinfolpunten wordt er hierrond vorming voorzien. Daarnaast is er ook individuele coaching en intervisie mogelijk via de psychologische dienst.

In globo kunnen we stellen dat veel mensen uit het algemeen welzijnswerk vaak onvoldoende bagage en kennis hebben voor het ondersteunen van mensen met een psychiatrische problematiek. Er wordt al meer samengewerkt dan vroeger, er is een zekere kruisbestuiving, maar het is een feit dat er op dit vlak nog veel werk op de plank ligt.

Thuiszorgdiensten zijn zich alvast beter aan het organiseren, door referentieverzorgenden (voor psychiatrische patiënten) in de thuiszorg op te leiden. Het Samenwerkingsverband Eerstelijnszorg stimuleert ook om vaker tot multidisciplinair overleg te komen voor deze groep.

Tot slot: ik zal over de aangehaalde problematiek een duidelijk signaal geven aan de Vlaamse overheid. Omdat ik het belangrijk vind dat dit ook een gedragen signaal is, overheen de verschillende gezondheidspartners, zal ik de stedelijke gezondheidsraad vragen om deze kwestie te bespreken op hun bijeenkomst van 21 november.

---