

Visietekst TANGO

TANGO, Team Aanklampende & NetwerkGerichte Ondersteuning, is een project voor sociale huurders met een psychische kwetsbaarheid die niet tot bij de (gepaste) hulpverlening geraken. We spreken hier van 'zorgwekkende zorgmijders' of 'zorgmissers'. Ze vinden hun weg niet in het zorglandschap omdat ze niet weten welke organisaties bestaan, verwachtingen niet op elkaar zijn afgesteld, ze het vertrouwen zijn verloren in de geestelijke gezondheidszorg, ze weinig ziekte-inzicht hebben, zorg op maat niet beschikbaar is,... . Door aanklampend te werken proberen we samen met hen de gepaste organisaties te vinden en zo een netwerk op te bouwen waarop ze kunnen terugvallen.

De sociale huisvestingsmaatschappijen (SHM) en het sociale verhuurkantoor (SVK) in Gent, Oudenaarde en Ronse melden zorgmissers bij ons aan. Het gaat over mensen met een ernstige en langdurige psychische kwetsbaarheid, vaak zonder enig netwerk, die omwille van hun problematiek voor overlast zorgen of dreigen uit huis gezet te worden. Woonproblemen veroorzaken op hun beurt extra stress waardoor de psychiatrische problematiek kan vergroten. TANGO wil uithuiszettingen ten gevolge van een psychische problematiek absoluut vermijden.

De T in TANGO: het team

TANGO bestaat uit een multidisciplinair team dat meerzijdige partijdigheid hoog in het vaandel draagt. Geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en welzijnswerk werken continu samen. Elke visie rond tafel nemen we serieus. De huurders hebben zorgvragen op meerdere levensdomeinen en deze dienen vaak synchroon aangepakt worden als je blijvende verandering wil ondersteunen. Omwille van de complexiteit is het belangrijk om zorgvuldig te luisteren naar wat de noden écht zijn en niet te snel te schieten in dynamieken van ongevraagd hulp verlenen of in te vullen wat de ander nodig heeft. We willen niet in het patroon vallen van korte termijn-oplossingen zonder oog te hebben voor de oorzaak en voorbij te gaan aan de tijd die verandering en herstel nodig hebben.

TANGO benadert de kwetsbare sociale huurder vanuit zijn eigen authenticiteit, met empathie en zonder oordeel. De persoon, niet het gedrag, wordt onvoorwaardelijk geaccepteerd. Deze basishouding van Carl Rogers, grondlegger humanistische psychologie, willen we ook uitdragen binnen het team van TANGO. Samenwerken kan enkel binnen een betrouwbare en transparante sfeer. We streven naar een team waarin je jezelf en de ander in vraag kan stellen, we onze aanpak kritisch kunnen bekijken en gevoelige thema's samen dragen. Vanzelfsprekend is intervisie en zorg voor de outreachers belangrijk om dit werk kwalitatief te doen. Het gaat immers over een doelgroep met een complexe en zware geschiedenis. Als hulpverlener is het belangrijk om present te blijven op de manier zoals Baart (2007) dit beschrijft: *"Karakteristiek voor de presentiebenadering is: er zijn voor de ander, alles draait om de goede en nabije relatie (veel meer dan om het kost wat kost wegpoetsen van problemen), om zorg, om de waardigheid van de ander, om de basale act van erkennen, zodat de ander – hoe gek, hoe anders ook – voluit in tel is, om wederzijdsheid (van hartelijkheid tot strijd), om alledaagse werkvormen, om verhalen, om nauwgezette afstemming op de leefwereld, om de wil de ander uit te graven, het beste van zijn of haar mogelijkheden waar te laten worden en niemand ooit af te schrijven (ook als zo ongeveer alles aan hem of haar niet meer deugen wil), om een soort voorzichtige traagheid en een zogeheten "latende modus" van werken die ruimte geeft aan wat zich niet maken of afdwingen laat."*(Baart, 2007).

De A in TANGO: aanklampende zorg

In België kampt op jaarbasis 1 op 7 volwassenen (18j- 64j) met een psychische stoornis. Deze personen en hun context lijden vaak onnodig lang. Het duurt immers gemiddeld 10-15 jaar voordat zij tot bij de gepaste hulpverlening geraken. Er zijn dus andere zorgvormen nodig, waarbij de zorg naar de mensen die het nodig hebben toe gaat en waarbij indien nodig aanklampend gewerkt wordt (Bruffaerts, 2021).

Het is een uitdaging om een evenwicht te vinden tussen enerzijds het respecteren van de vrijheid en de autonomie van de huurder en anderzijds maatschappelijke verantwoordelijkheid op te nemen door overlast te vermijden en in te zetten op de levenskwaliteit van de huurder. Je gaan bemoeien met iemands leven is enkel te rechtvaardigen wanneer het vertrekt vanuit wederzijdse verbondenheid en betrokkenheid op de medemens. Een vertrouwensrelatie is dus essentieel (Broeders van Liefde, 2014). We stellen ons steeds op als belangenbehartiger van de huurder, zonder te betuttelen.

De inschatting om over te gaan tot aanklampende zorg dient zorgvuldig te gebeuren, want we willen zorgverlamming ten alle koste vermijden. We voelen ons verantwoordelijk om de verantwoordelijkheid van de ander te bevorderen (Liègeois et al., 2021).

Onze al dan niet aanklampende houding hangt af van de oordeelsbekwaamheid van de huurder. Kan de hij/zij vrije, overwogen en verantwoorde beslissingen nemen? (Liègeois, 2018). Iemand kan in een bepaalde periode oordeelsonbekwaam zijn voor één of voor meerdere levensdomeinen. Je bent oordeelsbekwaam tot het tegendeel wordt bewezen (Liègeois et al., 2021). Deze inschatting gebeurt op met behulp van het relationeel ethisch model van Axel Liègeois¹ en in afstemming met de psychiater.

Voor elk dossier bekijken we

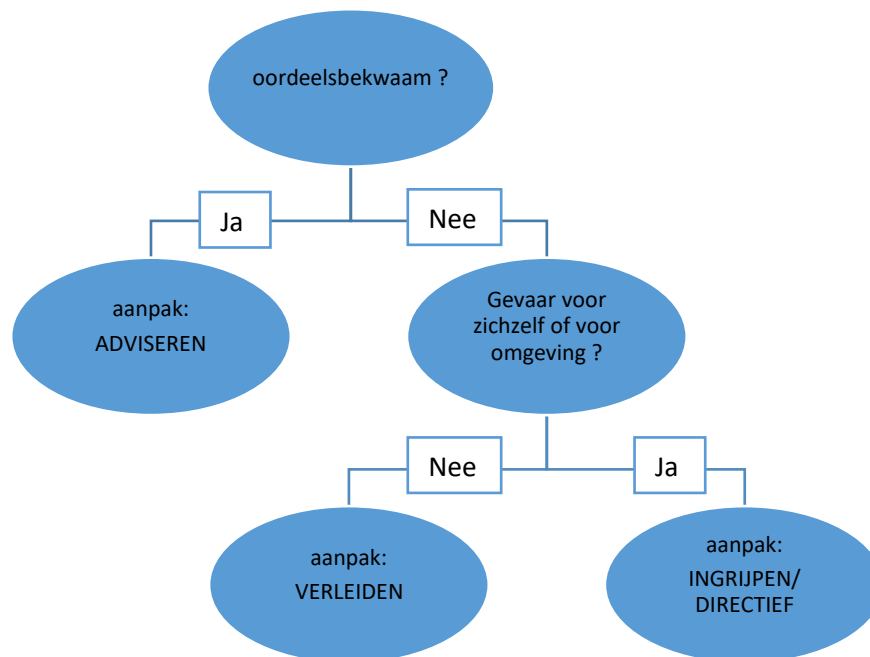
- of de huurder al dan niet oordeelsbekwaam is op vlak van zorg
- of er sprake is van een zorgwekkende situatie op korte of op lange termijn
- en of het gaat over een zorgmijder of iemand die door de mazen van het net valt.

¹ Dit zou ons hier te ver brengen. Voor meer info: Liègeois, A. L. (2018). Een relationeel

ethisch model voor het evalueren van beslissingsbekwaamheid in de psychiatrie.

Tijdschrift voor Psychiatrie, 60(1), 29–36.

Onderstaande beslissingsboom bepaalt onze aanpak (Tielens, 2010):



Afhankelijk van de situatie neemt de hulpverlener een rol in die gradeert van zich beschikbaar stellen, informeren, adviseren, onderhandelen tot overhalen, onder druk zetten, overnemen of zelfs dwingen (Liégeois, 2017).

Wanneer de persoon als oordeelsbekwaam wordt beoordeeld, beperkt de rol van de outreacher zich tot zich beschikbaar stellen, informeren of ADVISEREN. De huurder kan zelf de gevolgen van zijn gedrag inschatten en dragen. Wij geven dan advies over bestaande hulpbronnen of organisaties en ondersteunen hem/haar in zijn acties. De huurder moet ruimte en het vertrouwen krijgen om zijn eigen verantwoordelijkheid op te nemen, zo wordt zijn zelfvertrouwen versterkt.

Een persoon kan op een bepaald moment voor een bepaald levensdomein als oordeelsoonbekwaam ingeschat worden. Indien iemand een gevaar is voor zichzelf of voor de omgeving moeten we onmiddellijk INGRIJPEN. Er is dan geen tijd om te onderhandelen: of de huurder brengt zichzelf in veiligheid of zorgverleners nemen het over. Dwang moet steeds in verhouding zijn tot de graad van dreiging en ernst van schade en de graad van beslissingsbekwaamheid (Liégeois et al., 2021).

Wanneer er geen gevaar dreigt voor zichzelf of voor de omgeving proberen we een huurder die oordeelsoonbekwaam is te VERLEIDEN. We proberen op alle mogelijke manieren binding te maken met de huurder om hem/haar toe te leiden naar gepaste organisaties. Hij/zij draagt een zware rugzak aan ervaringen en vaak is hun vertrouwen in anderen geschonden. Een veilige hechting heeft meestal niet kunnen plaatsvinden. De outreacher volgt het verhaal en het tempo van de huurder en maakt moeilijke zaken bespreekbaar. Hij/zij stimuleert de huurder om uit zijn comfortzone te komen, eigen denkbeelden in vraag te stellen en initiatief te nemen in de richting van zijn doelstellingen. Aandacht hebben voor de multi-problematiek en 'out of the box'-denken zijn een vereiste.

Door een vertrouwensband krijgt de outreacher mandaat om de huurder bij crisissen te ondersteunen zonder dat er overgenomen moet worden. Dit sterkt de huurder in zijn kunnen en vermindert het aantal gedwongen opnames. Op momenten van ontregeling gaat alle focus van de huurder naar het zich staande houden. Als outreacher probeer je dan intensief aanwezig te blijven,

te ondersteunen en indien nodig over te nemen. Deze situaties vragen op de achtergrond de bijstand van het hele team alsook een éénduidige aanpak van het netwerk rondom de huurder. Eens de crisis is gaan liggen is er minder intensieve ondersteuning nodig en is er ruimte voor interventies gericht op behandeling. De componenten ontregeling, behandelen en herstel gaan samen of wisselen elkaar af (GGZ Noord-Holland-Noord, 2015). Het is belangrijk dat, indien mogelijk, naastbetrokkenen mee zijn met het proces.

De focus gaat nooit weg van wat voor de huurder 'herstellen' betekent (GGZ Noord-Holland-Noord, 2015). Hulp is steeds gericht op zelfredzaamheid en empowerment. Veel aandacht gaat naar de kwaliteiten en wensen van de huurder. De outreacher en huurder co-construeren een nieuwe realiteit. Dit is een dynamisch proces wat voortdurend bijgeschaafd wordt. De focus ligt niet op resultaten. Met verwachtingen kan je iemands kwaliteiten niet detecteren. De beste resultaten komen pas wanneer de huurder terug vertrouwen krijgt in zichzelf en in de wereld.

De NGO in TANGO: netwerkgerichte ondersteuning

Het is vanzelfsprekend dat zorgverleners de beslissingsbekwaamheid van een persoon zo veel mogelijk inschat in een interdisciplinaire dialoog, met inbreng van alle beroepsgroepen. Idealiter ook met de huurder en betrokken naasten. Dit is niet altijd haalbaar omdat het een zekere beslissingsbekwaamheid van de huurder en zijn omgeving vereist (Liègeois, 2018; Liègeois et al., 2021). Binnen deze dialoog zien we onszelf als bondgenoot van de huurder. We ondersteunen elke zorgmisser om zijn basisrechten te verkrijgen (Vansevenant, 1999).

TANGO zet in op het informele en formele netwerk. Soms moet er een netwerk gecreëerd worden, soms moet het vroegere netwerk hersteld worden en soms zit het netwerk vast. Wij nemen de rol op van casemanager. TANGO wil rondom de huurder een netwerk installeren waarop de hij/zij kan terugvallen voor ondersteuning en hulp bij moeilijke momenten, zonder daarbij te niet te doen aan de zelfredzaamheid en verantwoordelijkheid van de persoon zelf. Het netwerk probeert actief aan te sluiten bij de huurder zijn leefwereld en zijn overlevingsstrategieën (bron: OZ aanklampende zorg) Verbinden is het isolement doorbreken. Familie en belangrijke derden zien we als een volwaardige partner. Indien er kinderen betrokken zijn zullen we altijd het gesprek rond ouderschap opentrekken en inschatten of er extra ondersteuning nodig is. TANGO rondt idealiter af indien continue zorg gegarandeerd is door een duidelijke rolverdeling en een gemeenschappelijke visie binnen het netwerk. Een meerzijdig partijdige grondhouding is een must om dit te kunnen bereiken.

Om zorgmissers te bereiken moeten we ons begeven naar de plaatsen waar zij verblijven. Onze hoofdpartners zijn de sociale huisvestingsmaatschappijen en sociaal verhuurkantoren. Zij melden de huurders bij ons aan. TANGO is het verlengde zijn van hun sociaal meerkansenbeleid. We ondersteunen de huurder en de huisvester in het zoeken naar een aanvaardbare leefsituatie, waarin er ook rekening wordt gehouden met de psychische kwetsbaarheid van de huurder. Enerzijds reikt TANGO handvaten aan aan de huisvesters in het omgaan met psychische problematieken en zijn effect op verschillende levensdomeinen, mede door in te zetten op psycho-educatie. Anderzijds voorziet de huisvester TANGO van informatie over eerder ondernomen stappen en de leefbaarheid in de omgeving.

We willen zorgmissers een stem en een plaats geven. Vaak is er een hiaat ontstaan tussen hun eigen voorkeuren en de verwachtingen van de maatschappij. Maatschappelijke structuren hebben vaak hoge drempels: kan de persoon een hulpvraag stellen? Weet hij/zij waar hij/zij terecht kan? Kan hij/zij zijn/haar noden zo onder woorden brengen dat de ander hierop kan inspelen? Kan hij/zij zich laten leiden door ongeschreven normen en regels? Kan hij/zij afspraken nakomen? ... (Beeckmans et al., 2021). Dit veronderstelt een bepaalde draagkracht van mensen (Vansevenant, 1999). We merken

dat er in onze maatschappij nog heel wat “massagewerk” te doen is naar hoe er omgegaan wordt met mensen met een psychiatrische problematiek. Ze krijgen minder kansen omdat organisaties weinig kennis hebben van psychische kwetsbaarheid, te weinig stilstaan bij de oorzaken van het gedrag of gebonden zijn aan regels die horen bij grotere organisaties. Door weinig ruimte voor een persoonsgerichte aanpak houdt de kwetsbaarheid stand, vaak onbewust en met goede bedoelingen.

Het gemis aan de gepaste hulpverlening bij zorgmissers uit zich op alle levensdomeinen. Niet alleen binnen de sociale woningen worden mensen uit huis gezet ten gevolge van hun psychische kwetsbaarheid. Dit is ook schering en inslag op de privémarkt. Wij pleiten voor meer assertieve zorg in de samenleving omdat dit ten goede komt aan het individu, de omgeving en de maatschappij. We willen dat niemand uit de boot valt, zoals Dirk de Wachter het zo mooi formuleerde tijdens een interview in de Humo (2019):

“Ik vergelijk onze tijdgeest met een speedboot, TINA genaamd: There Is No Alternative. Die boot vaart heel snel, en vooraan staan blitse jongens in dure pakken met hun haren in de wind magnumflessen champagne leeg te spuiten, terwijl hun mooie vrouwen kirren van plezier. Maar achteraan vallen mensen uit de boot, omdat het zo snel gaat en er geen relingen zijn. Door het geraas horen de succesboys dat niet. En achter die speedboot varen wij, de psychiaters en de psychologen, in rubberbootjes. Wij vissen de overboord gevallen sukkelaars op en geven ze droge kleren. Maar onze rubberbootjes kunnen amper volgen, waardoor het heel moeilijk is om die patiënten weer op de speedboot te krijgen. De overheid zegt nu dat die boot nog harder mag gaan, en dat de rubberbootjes van de psychiaters te duur zijn: ‘Laten we de mensen zwemvesten geven, dan verdrinken ze ook niet.’ Néé, die speedboot moet trager varen, en achteraan moet er een stevige reling komen, een sterke sociale zekerheid, zodat minder mensen in het water vallen. Want vergis u niet: de meesten hebben geen psychiatrische afwijkingen, maar zijn gewone mensen die de ratrace niet meer aankunnen. Je zou kunnen zeggen dat degenen die wel succesvol zijn de gekken zijn, om het woord ‘psychopaten’ niet te gebruiken.”

Michelle Gielkens

Deze tekst kwam tot stand in samenwerking met TANGO

10 januari 2022

Literatuurlijst

- Beeckmans, G., Guillemin, B., Gilles, S., Van der Sype, K., Reynders, L., Jordaens, K., Degrauwe, D., Van Calenberge, K., Bols, D., & Vermeire, J. (2021). *AZIS, huidige kijk en praktijk: organisatieoverstijgende zorg in Regio Gent* (Visietekst AZIS).
- Baart, A. (2007). Een beknopte schets van de presentietheorie. *Pastorale Nieuwsbrief*, 2007(134).
https://www.kuleuven.be/thomas/cms/docs/pastoralePerspectieven/pnb134_presentietheorie.pdf
- Broeders van Liefde. (2014, 1 november). *Ethisch advies: Bemoeizorg in de geestelijke gezondheidszorg* | Broeders van Liefde. <https://broedersvanliefde.be/>. Geraadpleegd op 9 februari 2022, van <https://broedersvanliefde.be/artikel/ethisch-advies-bemoeizorg-de-geestelijke-gezondheidszorg>
- Bruffaerts, R. (2021). *De mythes voorbij. Het Public Health perspectief in de geestelijke gezondheidszorg*. Zorgnet-Icuro.
- GGZ Noord-Holland-Noord. (2015, juni). *Flexible Assertive Community Treatment*. Trimbos-instituut.
<https://www.trimbos.nl/docs/2a2ad7ad-ba16-46f8-811d-98389a1b1090.pdf>
- HUMO. (2019, 30 december). Het voordeel van de twijfel. *HUMO*, 2019.
- Liègeois, A. (2018). Een relationeel ethisch model voor het evalueren van beslissingsbekwaamheid in de psychiatrie. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 60(1), 29–36.
- Liègeois, A., Berghmans, E., & Destoop, M. (2021). Ethiek van de bemoeizorg: een casusbespreking. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 63.
- Liègeois, A., & Eneman, M. (2017). Een ethische reflectie op bemoeizorg in de geestelijke gezondheidszorg. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 59(2), 103–110.
- Tielens, J., & Verster, M. (2010). *Bemoeizorg*. Boom uitgeverij Amsterdam.
- Vansevenant, K. (1999). BEMOEIZORG OF BEMOEIZUCHT? Een bijdrage aan de visiediscussie over zorgvuldige hulpverlening. *OCMW visies*, 14(1), 33–39.