

## Belangrijke begrippen verbeterprogramma

### *Wat is bemoeizorg?*

De meest gangbare definitie van bemoeizorg geeft aan dat het gaat om assertieve, *outreaching* hulpverlening die niet op geleide van een vrijwillige, individuele hulpvraag wordt uitgevoerd. Daarmee beweegt bemoeizorg zich op het terrein van de (openbare) geestelijke gezondheidszorg (OGGZ). Bemoeizorg gaat over moeilijke en complexe probleemsituaties van sociaal kwetsbare mensen die zelf niet om hulp vragen. Meestal is het iemand uit de omgeving die melding maakt van verwaarlozing, overlast of andere zorgwekkende problemen.

Bemoeizorg omvat alle activiteiten op het gebied van de volksgezondheid die niet worden uitgevoerd op geleide van een vrijwillige en individuele hulpvraag. De ongevraagde bemoeienis van hulpverleners met sociaal kwetsbaren die hulp nodig hebben, maar daar zelf niet om vragen of deze hulp niet willen accepteren, is in de praktijk 'bemoeizorg' gaan heten. De mensen aan wie bemoeizorg wordt geboden kampen veelal met complexe problemen op meerdere terreinen. Bij de uitvoering van bemoeizorg zijn dan ook meerdere partijen betrokken. Bemoeizorg is geen verantwoordelijkheid van één specifieke instelling of organisatie. Meerdere instellingen en organisaties hebben wel een meer of minder specifieke verantwoordelijkheid in de uitvoering van bemoeizorg. De doelgroep wordt omschreven op basis van de volgende vijf kenmerken (afgeleid van de omschrijving van de G4):

1. Aanwezigheid van een psychiatrische stoornis (waaronder verslavingsproblemen) of ernstige psychosociale problemen;
2. Tegelijkertijd, aanwezigheid van meerdere problemen op andere leefgebieden;
3. Leidend tot het niet voldoende in staat zijn om in de eigen bestaansvoorwaarden te voorzien (huisvesting, inkomen, sociale contacten, zelfverzorging etc.);
4. Gebrek aan mogelijkheden om de problemen zelf op te lossen;
5. Afwezigheid van een adequate hulpvraag.

Teams bieden bemoeizorg onder verschillende benamingen zoals vangnetteams, bemoeizorgteams, toeleidingsteam en (F)ACT-teams. Teams kunnen samengesteld zijn uit hulpverleners met verschillende disciplines werkzaam binnen één instelling. Het kan echter ook gaan om multidisciplinaire teams vanuit meerdere instellingen, zoals GGZ, verslavingszorg, RIBW, GGD en maatschappelijke opvang.

### *B.A.S.*

Bemoeizorg Ankerpunten en Scores is een handreiking voor de praktijk met kwaliteitscriteria voor de bemoeizorg. Dit instrument is bedoeld voor alle teams die bemoeizorg bieden. B.A.S. geeft teams inzicht in de mate waarin zij bemoeizorg in optimale vorm aanbieden. Het instrument bestaat uit criteria op tien deelgebieden. Voor alle criteria, op elk deelgebied, zijn vijf ankerpunten aangegeven. Teams kunnen zichzelf scoren, maar het instrument kan ook gebruikt worden voor intercollegiale audits. Aan de hand van de B.A.S. kunnen de lacunes in het team ontdekt worden. Op basis van de uitkomsten van de B.A.S. kunnen gerichte verbeteracties ingezet worden. Het is om die reden een handig hulpmiddel om in het begin van een verbeterproces in te zetten. Eventueel kan de B.A.S. na een jaar nogmaals gescoord worden. Op deze manier kan het team nagaan of er verbetering is opgetreden of kunnen nieuwe verbeterdoelen geformuleerd worden.

## *POL*

De Toestandslijst voor Problemen op Levensgebieden (POL) is afgeleid van een vragenlijst voor een evaluatieonderzoek, ontworpen door Renee Henskens (2007). De lijst omvat vier deelgebieden:

- A. Individueel niveau
- B. In relatie tot de directe omgeving
- C. In relatie tot de maatschappij
- D. Psychiatrische stoornissen

Met behulp van de Toestandslijst kunnen hulpverleners op alle deelgebieden de *ernst* en *aard* van problemen op levensgebieden vaststellen en monitoren. Voor elk levensgebied kent de hulpverlener een score toe (0-4), oplopend van geen probleem tot zeer ernstig probleem.

## *Functioneren*

Ook het begrip 'functioneren' verdient nadere toelichting. In het verbeterproject is gekozen om het begrip 'functioneren' te omschrijven als: het sociaal functioneren. Hiermee wordt bedoeld het functioneren op de levensgebieden: sociale contacten, ADL-activiteiten, woonomstandigheden en beroep/dagbesteding.

## *Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS)*

De HoNOS is een instrument waarmee op individueel en groepsniveau de ernst van de problemen op relevante levensgebieden en veranderingen daarin gemeten wordt. Voor dit project worden alleen de 4 items die betrekking hebben op het sociaal functioneren meegenomen. Het instrument heeft een korte afnameduur en wordt afgenomen door de meest betrokken hulpverlener.

## *Globale Ernst van Problemen op Levensgebieden*

Dit instrument is afgeleid van de *Clinical Global Impression of Symptoms* (CGI-S) en beoordeelt de globale indruk van de ernst van de problemen op de levensgebieden door middel van een cijfer (1-7), oplopend van normaal/niet problematisch tot zeer ernstig problematisch. Het instrument heeft een korte afnameduur en wordt afgenomen door de meest betrokken hulpverlener.

## *Globale Indruk van Verandering op Levensgebieden*

De verandering wordt uitgedrukt in zeven nuances op de Globale Indruk van Verandering op Levensgebieden, afgeleid van de *Clinical Global Impression of Change* (CGI-C).

In het landelijke verbetertraject werden de POL en CGI-S vier maal afgenomen en de CGI-C en de HoNOS maandelijks. Bemoeizorgteams die problemen op verschillende levensgebieden en veranderingen daarin willen vastleggen, kunnen hiervoor genoemde instrumenten gebruiken. Aan de hand van deze resultaten kan het team nagaan of uitgevoerde verbeteracties resultaat hebben. Het is aan te raden duidelijke afspraken te maken over de frequentie van het afnemen en wanneer in het traject instrumenten ingezet worden. Bij het kiezen van instrumenten en bepalen van de frequentie zijn de volgende vragen belangrijk: welke instrumenten leveren voor onze doelgroep de meeste input op? hoe vaak per cliënt is noodzakelijk? wat is haalbaar? Voorbeeld 1: Binnen een maand na aanmelding is de CGI en HoNOS afgenomen en binnen twee maanden de POL. Vervolgens worden de POL, CGI, CGI-C en HoNOS voor elk volgend evaluatiemoment of behandelplanbespreking afgenomen. Een ander team kiest er weer voor om jaarlijks gegevens te verzamelen over hun doelgroep. Voorbeeld 2: HoNOS wordt tweemaandelijks afgenomen en de POL en CGI jaarlijks.