

Praktische hulp

De interventie 'begeleiding' kan worden onderverdeeld in praktische hulp en steunend-structurerende begeleiding. Hier wordt praktische hulp beschreven.

Praktische hulp

Kader

Onder praktische hulp verstaan we de sociaal-psychiatrische of maatschappelijke begeleiding voor psychosociale problemen, die veelal een combinatie zijn van materiële en immateriële problemen, waarbij de omgeving een belangrijke rol speelt en in de meeste gevallen ook betrokken wordt bij de behandeling (Grol et al., 1999; LHV/VOG/LVE, 2000). Praktische hulp wordt gegeven vanuit het psychosociale model voor ziekte en gezondheid. De laagdrempelige interventies, zonder voorwaarden vooraf en toegankelijk zonder verwijzing, bevinden zich op het snijvlak van gezondheidszorg en welzijn en zijn gericht op sociaal functioneren en de verwevenheid van sociaal-materiële en immateriële problemen. Het sociaal functioneren van personen of de wisselwerking van personen en hun sociale omgeving staat centraal.

Behandeldoel

Het voorkomen, herstellen of draaglijk maken van verlies of gebrek van controle van de patiënt over belastende omstandigheden, zoals de verzorging van het gezin, financiële problemen, lichamelijke ziekte of psychosociale klachten. Eindtermen voor de patiënt kunnen bijvoorbeeld zijn dat de patiënt effectiever gebruik maakt van regelingen en voorzieningen, waardoor problemen met instanties zijn voorkomen, zijn opgelost, of niet escaleren.

Het kan gaan om:

- Sociaal-materiële problemen, zoals huisvesting en inkomen of schulden,
- Het aangaan of onderhouden van relaties, bijvoorbeeld op het werk of met derden, al dan niet gecombineerd met problemen in het sociaal functioneren,
- Lichamelijk of psychisch functioneren als zelfstandig individu, thuis of op het werk, eventueel samengaand met sociaal-materiële problemen of problemen in het sociaal functioneren,
- Relatieproblemen, thuis of elders, eventueel samengaand met sociaal-materiële problemen of problemen in het sociaal functioneren.
- Begeleiden van patiënten die zijn uitbehandeld in de psychiatrie.

Indicatie

Praktische hulp is gepast bij patiënten die gezondheidsproblemen hebben, problemen met het verwerven van inkomen, met de wettelijke regelingen die daarmee samenhangen (o.a. uitkeringen, kinderbijslag), met budgetteren waardoor schulden zijn ontstaan, of andere praktische problemen. Het ontbreken van hulpbronnen is een belangrijke reden voor de keuze voor praktische hulp. De door de patiënt ervaren voorwaarden voor het vervullen van de primaire levensbehoeften, zoals een voldoende hoog inkomen, redelijke behuizing, een sociaal netwerk dat instrumentele ondersteuning biedt (raad en daad), zijn afwezig of te gering bij het ontbreken van hulpbronnen. Ernst van de depressie, premorbide niveau van sociaal functioneren en blootstelling aan stressoren die de mogelijkheden tot 'coping' ondermijnen en zo doorwerken op de huidige toestand en problematiek van de patiënt, zijn factoren die worden overwogen bij de keuze voor praktische hulp (Grol et al., 1999).

Exclusie

Geen exclusiecriteria. De ernst van de gezondheidsproblemen kan ziekenhuisopname of andere gespecialiseerde voorzieningen noodzakelijk maken.

Behandelinhoud

Praktische hulp omvat het beïnvloeden van de materiële en immateriële omstandigheden van de alledaagse leefsituatie van de patiënt. Het kan gaan om

- Ondersteuning bij het leven van alledag, zelfverzorging, gezinszorg en thuisbezoek.

- Informeren en adviseren; verwijzen naar de aangewezen instanties.
- Bemiddelen in de contacten met de betreffende instanties en het helpen aanvragen van voorzieningen.
- Bieden van ondersteuning, begeleiding of behandeling: optreden als steun, motiveren om zelf oplossend bezig te zijn, aanleren van praktische vaardigheden.
- Outreaching.
- Case-management.

De behandeling kan bijvoorbeeld een thuisbezoek eens per twee weken omvatten (Grol et al., 1999).

Monitoring en behandel-evaluatie

Een belangrijke indicator in de behandel-evaluatie is de afname van stress en beter functioneren van de patiënt doordat praktische problemen zijn verholpen of de patiënt geleerd heeft hoe daarmee om te gaan.

Behandel-duur en -frequentie

De behandel-duur en -frequentie is afhankelijk van de gestelde doelen.

Evidentie

Er is consensus op basis van klinische ervaring. De effectiviteit van praktische hulp, een groep slecht afgebakende interventies, is niet goed onderzocht (Grol et al., 1999).

Randvoorwaarden

Praktische hulp kan worden gegeven door AMW, de huisarts, of ambulante GGZ (SPV), met inbegrip van de RIBW. Kennis over de sociale wet- en regelgeving is noodzakelijk. Goede samenwerking tussen de partners is van belang, zoals met welzijnsinstanties (sociaal-cultureel opbouwwerk) en sociale dienstverlening (sociale raadsman, sociale dienst, bureau voor rechtshulp) belastingdienst, studiefinanciering, werkgevers, de thuiszorginstelling, et cetera.

Referenties

- Grol R, Hodiament PPG, Rigter HGM, Tiemeier HW, Vries WJ de (1999). Deelrapport 3. *Passende zorg bij depressie*. Utrecht: KNMG.
- Berg R van den (Red.) (1998). *Zonder Omhaal. Kortdurende hulpverlening in het Algemeen Maatschappelijk werk*. Utrecht: NIZW.
- LHV/VOG/LVE (2000). *De geestelijke gezondheidszorg in perspectief. Naar een betere samenwerking van en hulpverlening door de huisarts, het algemeen maatschappelijk werk en de eerstelijnspsycholoog*. Utrecht/Amsterdam: Landelijke Huisartsenvereniging (LHV)/ Ondernemersorganisatie voor welzijn, hulpverlening en opvang (VOG)/Landelijke Vereniging van Eerstelijnspsychologen (LVE).