

Handreiking bemoeizorg¹

Bemoeizorg is een specifieke vorm van hulpverlening in de verslavingszorg en de openbare geestelijke gezondheidszorg. Het is ontstaan omdat een bepaalde groep cliënten (zorgwekkende zorgmijders) niet of nauwelijks door de (reguliere) hulpverlening wordt bereikt. In *Handreiking bemoeizorg* staan op basis van bestudering van de literatuur en praktijkbeschrijvingen aanbevelingen voor de praktijk.

Plaatsbepaling en definitie

Bemoeizorg gaat vooraf aan het regulier hulpverlenings-traject; het is een voorfase van casemanagement (bedoelt om de cliënt in zorg te houden). Bemoeizorg is het bieden van (ongevraagde) hulp aan cliënten met (vaak) complexe problematiek die zorg mijden. Verbetering van de kwaliteit van leven en reductie van overlast dienen uitgangspunten. Men maakt gebruik van verschillende methodieken en strategieën. De hulpverlening is actief, outreachend en laagdrempelig. Een voorwaarde om deze cliënten met de hulpverlening in contact te brengen is samenwerking tussen verschillende disciplines en organisaties.

Bemoeizorg wordt geleverd door aparte afdeling of door een afdeling veldwerk, een samenwerkingsverband of voorziening voor laagdrempelige zorg. Helaas komt dit de herkenbaarheid van de bemoeizorg niet ten goede.

Doel onderzoek

Het onderzoek had als doel aanbevelingen te formuleren voor de uitvoering van bemoeizorg op het niveau van de organisatie, de methodiek en de professional. uit de literatuur bleek dat dat bemoeizorg een die nog niet wetenschappelijke is gefundeerd. Daarom is er voor gekozen in de praktijk kennis en informatie over bemoeizorg te verzamelen en daarop de aanbevelingen te baseren.

Aanbevelingen

De handreiking doet aanbevelingen over de volgende onderwerpen:

- organisatie van bemoeizorg: conceptueel kader, taakstelling team en samenwerking;

- methodiek van bemoeizorg: visie en fasering, aanleiding en uitgangspunten, uitvoering;
- kenmerken van de professional: opleiding, persoonlijkheidskenmerken, kennis, houding en vaardigheden.

Hieronder staat een toelichting.

1. Organisatie

Bij voorkeur is het uitgangspunt van bemoeizorg een combinatie van zorg en overlastbestrijding. De positie van het team moet in de organisaties duidelijk zijn. Samen met andere instellingen kan bemoeizorg ertoe bijdragen om zorgmijdende cliënten een toeleidingstraject naar de reguliere zorg aan te bieden.

De handreiking doet verder aanbevelingen over de taakstelling van het team zoals de werkwijze, samenstelling van het team, overlegstructuur, coördinatie van zorg, management, beheersen van risico's en standaardisatie van werkprocessen.

Samenwerking met derden is cruciaal voor het welslagen van bemoeizorg. Samenwerking vraagt om een gezamenlijke aanpak van zowel zorg- als overlastproblemen. Deze problemen kunnen niet onafhankelijk van elkaar worden opgelost. De samenwerkingpartners moeten weten wat er van hen wordt verwacht en wat ze van de samenwerking kunnen verwachten. Een vereiste daarvoor is een extern overleg met de ketenpartners voor uitwisselen van informatie en verschaffen van inzicht over de regionale problemen.

2. Methodiek

Bij voorkeur wordt een methodiek gehanteerd die uit drie fasen bestaat: voorbereidingsfase, contactfase en afrondingsfase. Op basis van het traceren en verleiden van de cliënt wordt een hulpverleningsrelatie ontwikkeld. Daarna wordt een traject uitgezet om de cliënt te krijgen waar hij thuishoort. Mogelijkheden zijn dan: cliënt wordt doorverwezen naar de reguliere zorg en overgedragen óf de contacten worden afgerond en het contact wordt afgesloten.

De gehanteerde methodiek dient professionals in staat te stellen contact te leggen met de doelgroep. Bemoeizorg bewerkstelligt dat iemand (niet meer) buiten de hulpverlening valt. De zorgwekkende zorgmijder is vaak niet met reguliere hulpverleningsstrategieën tot zorg te verleiden. De betrokken professional werkt bij voorkeur zelfstandig

¹ P. Doedens, W.A.J. Meulders en R.A. Knibbe (2004). *Handreiking bemoeizorg. Literatuurstudie, praktijkbeschrijving en aanbevelingen*. Project Resultaten Scoren, uitgave GGZ-Nederland.



De omslag van de
boekuitgave
'Handreiking bemoeizorg'.

binnen het bemoeizorgproject. De bemoeizorg onderscheidt zich van de reguliere hulpverlening doordat de bemoeizorger het grootste deel van de werktijd outreachend in het werkveld actief is. Daarbij zijn zowel de cliëntcontacten als de netwerkcontacten belangrijk.

De effectiviteit van bemoeizorg blijkt hieruit:

- De cliënt komt bij de reguliere zorg.
- De mate waarin de cliënt weer deel is gaan uitmaken van sociale verbanden.
- Er is een overzicht van het aantal potentiële cliënten.
- Er is inzicht in de hiaten in de bestaande hulpverlening.
- Er is inzicht in het beschikbare hulpaanbod in de regio.
- Het is duidelijk in welke mate het sociaal netwerk op de bestaande voorzieningen aansluit.

De rapportage van de bemoeizorg bestaat uit een overzicht van de cliëntgegevens

In de handreiking staat verder een concrete invulling van de drie fasen die aan bemoeizorg ten grondslag liggen.

3. Professional

De bemoeizorger beschikt naast de juiste opleiding over bepaalde persoonlijkheidskenmerken. De minimumleeftijd is ongeveer dertig jaar. Een voorwaarde is dat het team uit zowel mannelijke als vrouwelijke leden bestaat. Vereist is verder minimaal vijf jaar werkervaring in een relevant werkveld. Het is noodzakelijk dat de bemoeizorger op regelmatige basis nascholing volgt, afhankelijk van de kennis en de behoeften binnen het team.

De handreiking geeft verder concrete aanbevelingen over de vereiste kennis, de gewenste houding en de benodigde (persoonlijke als professionele) vaardigheden van de bemoeizorger.

MEER INFORMATIE

De uitgave, voorzien van een overzicht van de geraadpleegde literatuur, is te downloaden op het kennisnet van GGZ Nederland www.ggzkennisnet.nl (> informatieservice verslavingszorg > Resultaten Scoren > Bemoeizorg rapport uitgebreide versie).