



Hoe kom je in contact met een zorgmijder?

PAUL PUSTJENS EN VEERLE LUIJKX

Wat komt er in in jou op wanneer je **Bemoeizorg** hoort?



menti.com
2263 6226

Waiting for participants

Menti

My first word cloud



Select which slide to add



➤ Wie zijn wij en wat doet OGGZ?

- WAT IS ONZE ACHTERGROND?
- WAT DOEN WIJ?
- AFFINITEIT MET DOELGROEP
- WIE ZIJN ONZE SAMENWERKINGSPARTNERS?
- WIE ZIJN ONZE MELDERS?
- IEDEREEN MAG MELDEN! OOK ZONDER TOESTEMMING VAN BETROKKENE

Wat is Bemoeizorg werkelijk?

Bemoeizorg is ongevraagde, actieve sociaal-psychiatrische en verpleegkundige hulp voor zorgwekkende **zorgmijders** die de stap naar reguliere hulp niet kunnen of willen zetten.

1. Opsporen

Proactief signaleren van verwaarlozing en nood in de leefomgeving.

2. Vertrouwen wekken

Aanhoudend, laagdrempelig contact leggen zonder direct medisch in te grijpen.

3. Toeleiden naar zorg

De brug slaan naar passende (palliatieve) behandeling en begeleiding.



➤ In welk kader bevinden wij ons?





➤ Werkwijze OGGZ?

➤ **DOEL:** HET LEVEREN VAN ASSERTIEVE EN/OF ONGEVRAAGDE HULPVERLENING GERICHT OP HET VERBETEREN VAN DE KWALITEIT VAN LEVEN EN HET VOORKOMEN VAN MAATSCHAPPELIJKE ACHTERUITGANG.

7 STAPPEN VAN VANGNET/BEMOEIZORG:

1. MELDING ONDERZOEKEN
2. CONTACT LEGGEN.
3. RELATIE OPBOUWEN.
4. PLAN OPSTELLEN: DOEL VERBETEREN VAN KWALITEIT VAN LEVEN
5. PLAN UITVOEREN
6. OVERDRACHT
7. MONITORING

Screeningsinstrument: Zelfredzaamheids-Matrix (ZRM)

Doelgroep OGGZ

ONBEGREPEN GEDRAG

- › ONVOLDOENDE IN STAAT OM ZICHZELF TE ZORGEN.
- › COMPLEXE PROBLEMEN OP MEERDERE LEEFGEBIEDEN
- › GEEN ADEQUATE OF GEEN HULPVRAAG KUNNEN STELL
- › ONTVANGEN NIET DE ZORG OF ONDERSTEUNING.
- › WORDEN ONVOLDOENDE BEREIKT DOOR REGULIERE ZO



Risicofactoren voor Zorgmijding (De Risicoradar)



Persoonsgebonden Factoren

- Psychiatrische of verslavingsproblematiek.
- Cognitieve achteruitgang (bijv. delier of dementie).
- Somatische comorbiditeit (extreme pijn of uitputting).
- Onvoldoende coping-mechanismen en ontkenning van de terminale fase.



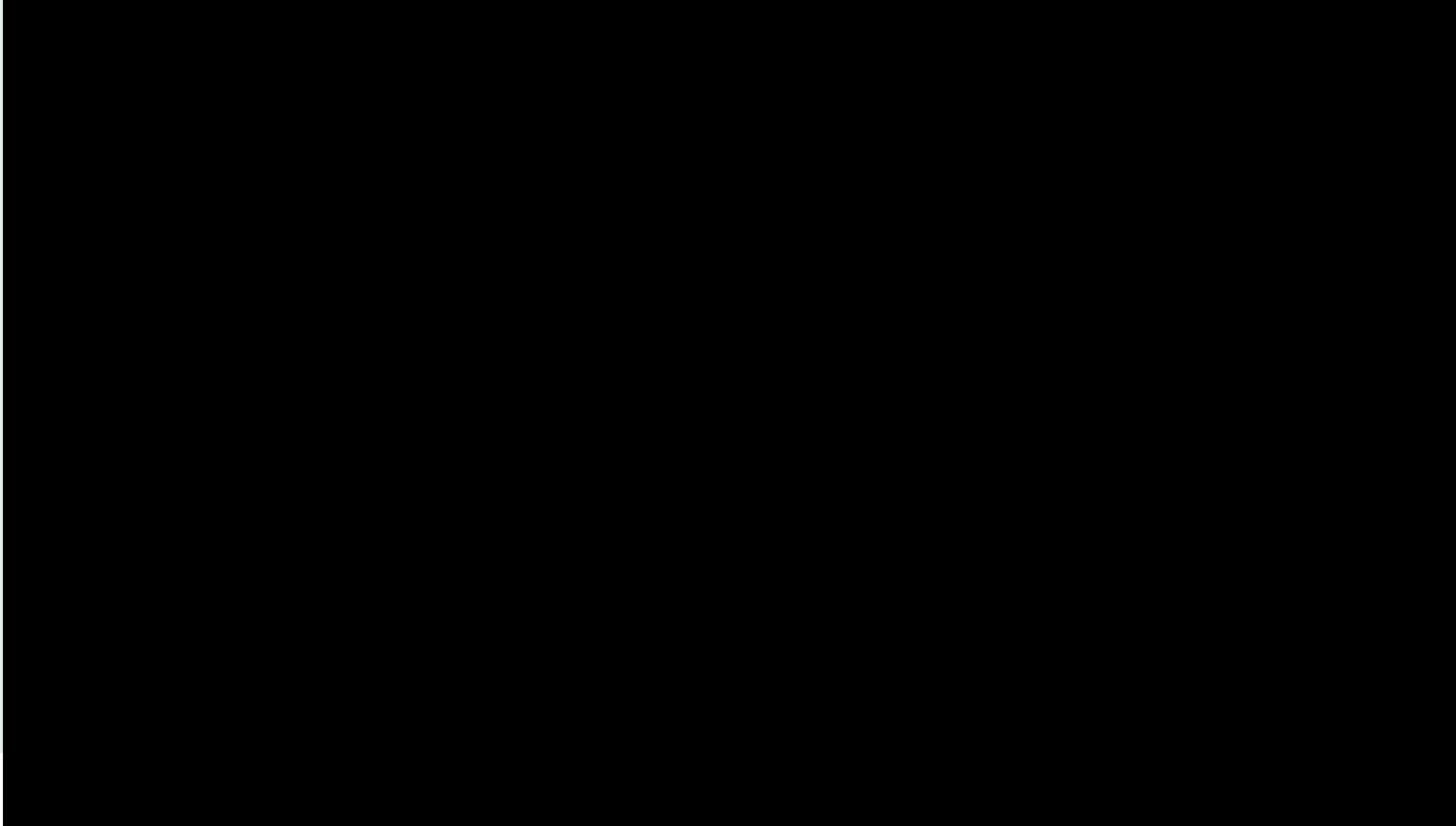
Omgevingsfactoren

- Diep sociaal isolement (geen mantelzorg of netwerk).
- Zelfverwaarlozing (signalen zoals een lege koelkast, ongeopende post, vervuiling).



Systeemfactoren

- Fragmentatie in de zorg (te veel wisselende gezichten).
- Onbekendheid met complexe zorgsystemen of wantrouwen door eerdere negatieve ervaringen.





De 4 Strategieën van Contact



Presentiebenadering

Kern: Dompel je onder in de leefwereld van de cliënt.

Actie: Contact maken zoals een vriend: aandachtig, open, en zonder direct te focussen op problemen. "Er gewoon zijn."



Motiverende gespreksvoering

Kern: De cliënt in beweging brengen vanuit eigen regie.

Actie: Gebruik open vragen en reflecties. Motiveer tot zeer kleine, haalbare stappen om de situatie dragelijker te maken.



Narratieve benadering

Kern: Het levensverhaal staat centraal, cruciaal in de palliatieve fase.

Actie: Nodig de cliënt uit om te vertellen over vroeger. Dit helpt bij betekenisgeving en versterkt identiteit.



Krachtgerichte benadering

Kern: Focus op wat de cliënt nog wél kan (Strengths-model).

Actie: Verschuif de aandacht van symptomen en beperkingen naar de resterende krachten en eigen mogelijkheden.

➤ Stellingen

➤ WAAR = ZITTEN

➤ NIET WAAR = STAAN

➤ 1: De term 'zorgmijder' zegt vaak meer over het systeem dan de persoon.

➤ WAAR = ZITTEN

➤ NIET WAAR = STAAN

➤ **2: Zorgmijding komt in de palliatieve fase minder vaak voor dan in andere levensfasen.**

➤ WAAR = ZITTEN

➤ NIET WAAR = STAAN

➤ 3: Zorg weigeren en zorg nodig hebben kunnen tegelijk bestaan.

➤ WAAR = ZITTEN

➤ NIET WAAR = STAAN

➤ 4: Echte aansluiting begint bij het loslaten van het eigen zorgdoel.

➤ WAAR = ZITTEN

➤ NIET WAAR = STAAN

Waarom mijden palliatieve patiënten de zorg?

Angst voor verlies van autonomie

De vrees dat het accepteren van zorg betekent dat men de controle over het eigen sterven verliest.

Schaamte en Stigma

Gevoelens van schaamte over de fysieke achteruitgang, geur, of de staat van het huis.

Culturele Barrières

Onbekendheid met het Nederlandse zorgsysteem of angst voor oordelen vanuit de eigen gemeenschap.

Systeemwantrouwen

Angst voor gedwongen opnames of financiële consequenties (bijv. angst om het huis kwijt te raken).

Negatieve Ervaringen

Teleurstelling in eerdere medische trajecten of het gevoel gereduceerd te zijn tot een ziektegeval.



➤ Hoe maak je contact?

- HOUDT REKENING DAT ER ALTIJD EEN VOORGESCHIEDENIS IS

PRAKTISCHE TIPS:

- BEN BEWUST VAN JE EIGEN OORDEEL!
- LUISTER AANDACHTIG NAAR HET VERHAAL VAN DE CLIËNT.
- HOUDT REKENING MET PERSPECTIEF VAN DE CLIËNT.
- FORMULEER SAMEN MET DE CLIËNT EEN HULPVRAAG.
- ELKE VORM VAN CONTACT IS EEN STAP VOORUIT.
- ZOEK CONTACT VIA DERDEN (FAMILIE, MANTELZORGERS, WIJKAGENT, VERHUURDER, BEWINDVOERING ENZ.)
- SLUIT AAN BIJ DE COMMUNICATIESTIJL VAN DE CLIËNT.
- VERKEN SAMEN NAAR WAT WÉL HAALBAAR IS

› Meldpunt

MELDPUNT OGGZ: VOOR ADVIES EN MELDINGEN

- › TELEFONISCHE TRIAGE AAN DE HAND VAN
EEN SCREENINGSINSTRUMENT.
- › OOK VOOR ADVIESVRAGEN EN CONSULTATIE
BIJ ZOWEL BEMOEIZORG ALS WIJK-GGD.

VRAGEN?



**Meldpunt
Vangnet OGGZ
088-8805016
vangnet@ggdzl.nl**

**Meldpunt
Onbegrepen Gedrag
0800-1205**

5 dagen per week
telefonisch bereikbaar
van 9.00 tot 17.00 uur

➤ Voorbeelden uit jullie praktijk

- HERKENNEN JULLIE GELIJKENISSEN IN EIGEN CASELOAD?
- DEEL EIGEN ERVARINGEN EN STEL VRAGEN.