



**Project Zorgpad Ouderen GGZ
Bevraging zorgactoren regio Emergo**

BIJLAGEN bij Rapport (mei 2024)

Paul Dierick

**Project Zorgpad Ouderen GGZ. Bevraging zorgactoren regio Emergo
BIJLAGEN bij Rapport (mei 2024)**

**Overzicht van Tabellen en Figuren
(in volgorde van vermelding in tekst en bijlage)**

Ingevoegd in de tekst

Figuur 1. Geestelijke gezondheidszorg binnen een geïntegreerde zorg voor ouderen (nota werkgroep GGOUD, 2019).

Figuur 2. Piramidemodel van GGZ (WHO, 2009; Zorgnet Icuuro: De mythes bevestigd. Resultaten van de Public Mental Health Monitor 2023).

Figuur 3. Piramidemodel Zorgactoren Zorgpad Ouderen GGZ.

Figuur 4. Schermafbeelding pagina Sociale Kaart. "Zorgpad Geestelijke Gezondheid Ouderen Netwerk Emergo. Overzichten zorgaanbod en zorgvoorzieningen."

Tabel 3. Zorg-Actoren (Respondenten van de vragenlijst). Hoofdcategorieën in Overkoepelende categorieën volgens Piramidemodel.

Figuur 7. X-Y plot van IN-stroom en UIT-stroom verwijzingen voor alle respondenten samen (24 zorgpartners-'verwijzers' / 127 zorgactoren-respondenten).

Tabel 5.1. Schermafbeelding uit Tabel 5 IN-stroom en UIT-stroom verwijzingen / Fiche Zorgactor PZ.

Tabel 7. Wachttijden voor zorgaanbod van 28 zorgactoren (hoofdcategorieën van respondenten): inschatting van actuele wachttijd op moment van bevraging, en gemiddelde wachttijd (bij mogelijks regelmatige wachtlijst). Bereik en modus over de respondenten heen per categorie van zorgactoren.

Tabel 9. Bevraging vijf mogelijke noden van zorgactoren. Percentages ja-antwoorden.

Tabel 11. Haalbare kansen / bereikbare doelen & Andere ideeën / voorstellen. Overzicht inhoudscategorieën.

Figuur 9.1. Zorgpad Vroege GGZ interventie.

Figuur 9.2. Zorgpad GGZ crisis-interventie.

Figuur 9.3. Zorgpad GGZ Opnametraject (in AZ en / of PZ).

Figuur 9.4. Zorgpad Nazorg in thuismilieu (ondersteuning na opname).

Figuur 9.5. Zorgpad Thuisvervangende omgevingen.

Bijlagen

Tabel 1. Overzicht Zorgaanbod voor ouderen - Zorgpad Ouderen GGZ Netwerk Emergo - Versie 4

Tabel 2. Zorg-Actoren (Respondenten van de vragenlijst). Hoofdcategorieën in volgorde van de vragenlijst.

Tabel 4. Doelgroep en Zorgaanbod Omschrijvingen per Hoofdcategorie van Zorgactoren, in Overkoepelende categorieën volgens Piramidemodel.

Figuur 5. Schermafbeelding Excel-Tabel 2 IN-stroom verwijzingen Hoofdcategorieën.

Figuur 6. Schermafbeelding Excel-Tabel 5 UIT-stroom verwijzingen Hoofdcategorieën.

Tabel 5. IN-stroom en UIT-stroom Verwijzingen (fiche) voor elk van de 28 hoofdcategorieën van zorgactoren-respondenten, in overkoepelende categorieën volgens ons piramidemodel.

Figuren 8.1 tot 8.6. X-Y plots van IN-stroom en UIT-stroom verwijzingen voor elk van de zes overkoepelende categorieën (clusters) van zorgactoren volgens ons piramidemodel.

Tabel 6. Toepasselijkheid van een lijst van knelpunten in het zorgaanbod en bij de oudere zelf en zijn context, expliciet bevraagd in de vragenlijst.

Tabel 8. Knelpunten bij verwijzingen / tekorten in zorgaanbod en samenwerking. Antwoorden op open vragen (bevraagd bij UIT-stroom Toelichting en aanvullingen), geordend volgens hoofdcategorieën van zorgactoren-respondenten binnen de overkoepelende categorieën volgens ons piramidemodel.

Tabel 10 Haalbare kansen / bereikbare doelen & Andere ideeën / voorstellen. Inhoudsanalyse met alle antwoorden.

Tabel 12. Afstemming Kairos – Ouderenwerking CGG De Pont. Op basis van formulering door de zorgpartners en overleg Zorgpad Ouderen GGZ.

Figuur 10.1. Aanmelding en behandeltraject van een cliënt 60+ binnen ouderenteam CGG De Pont (Stroomdiagram, mei 2024).

Figuur 10.2. Aanmelding van een bewoner van een WZC bij de outreach werking van CGG De Pont ouderenteam (Stroomdiagram, mei 2024).

Tabel 13. Intersectoraal consult en liaison. Inspirerende praktijkvoorbeelden in Vlaams-Brabant en aanbod binnen de regio van Netwerk Emergo.

Tabel 1. Overzicht Zorgaanbod voor ouderen met GGZ-noden Zorgpad Ouderen GGZ Netwerk Emergo Werktekst Versie 4

Ter situering

Als vertrekbasis voor het opstellen van dit overzicht werd gebruik gemaakt van de beschrijving van het “bestaande aanbod voor ouderen en GGZ” in de ‘Beleidsnota Geestelijke gezondheid bij ouderen’ van Zorgnet Icuro (in voorbereiding). De categorieën van zorgactoren werden reeds gedeeltelijk ingevuld met concrete voorzieningen binnen het werkingsgebied van Netwerk Emergo, en kunnen verder aangevuld worden. Sommige categorieën van zorgactoren blijken niet voor te komen binnen onze regio. Dit overzicht kan verder als een werktekst gezien worden.

Dit overzicht van zorgaanbod GGZ voor ouderen werd geordend in ‘zes plus één’ overkoepelende categorieën van zorgactoren, gebaseerd op het piramide model van GGZ in Vlaanderen (‘De mythes bevestigd. Resultaten van de Public Mental Health Monitor 2023’. Zorgnet Icuro, 2024), mede geïnspireerd door het schema GGZ binnen een geïntegreerde zorg voor ouderen (‘Organisatie van GGZ voor ouderen. Ontwerp voor een vernieuwd geestelijke gezondheidsbeleid voor ouderen in de provincie Vlaams-Brabant’. Werkgroep GGOUD, 2019, binnen Overlegplatform VLABO), verder gefundeerd vanuit analyses op de antwoorden uit een bevraging bij zorgpartners in de Emergo regio, en vanuit toetsing in bespreking met zorgpartners.

Aan de basis van de piramide situeren we de oudere zorgvrager zelf en zijn/haar context. Gezien ‘Zelf & Context’ anders gepositioneerd is dan de andere zorgactoren, geven we die het opsommingsnummer nul. De zorgvrager heeft geen zorgaanbod naar anderen toe, maar staat wel in voor zelfzorg en mantelzorg, wat centraal staat in het geheel. De zorgvrager als zorgactor vormt de basis waarop men steeds terugvalt en speelt een cruciale rol in de samenwerking met alle zorgactoren die mogelijk betrokken worden in een bepaald zorgproces.

Van de basis tot de top van de piramide situeren we de volgende overkoepelende categorieën van zorgactoren.

0. Zelf & Context
1. Lotgenoten en Mantelzorg
2. Samenleving en Buurt
3. Welzijn en Gezondheidszorg
4. Ambulante en Mobiele GGZ
5. (G)GZ in Ziekenhuis
6. GGZ Woonvoorzieningen

Bijkomende indelingsprincipes van zorgaanbod

In dit overzicht van zorgaanbod en zorgvoorzieningen vermelden we (met afkortingen) waar het zorgaanbod kan gesitueerd worden volgens de volgende bijkomende indelingsprincipes: op welke **lijn(en)** dit zorgaanbod gesitueerd kan worden, welke **functie(s)** dit zorgaanbod opneemt, aan welke **zorgnoden** dit zorgaanbod tegemoet komt, en in welke **woon**omgeving de zorgvrager woont waarbij het zorgaanbod geleverd kan worden. Hieronder geven we korte omschrijvingen voor elk van deze bijkomend indelingsprincipes. Deze vermeldingen zijn informatief bedoeld gezien het kan helpen om het zorgaanbod te situeren in het geheel van het landschap van zorgaanbod. Meerdere vermeldingen kunnen voorkomen bij een indelingsprincipe. Zorgpartners kunnen hierbij aanvullen en voorstellen tot aanpassing formuleren.

- Binnen de gezondheidszorg in Vlaanderen worden **vier lijnen** onderscheiden:
 - **0^{de} Nulde lijn** is laagdrempelige zorg, zoals mantelzorg, crisiscentra, de zelfmoordlijn, ...
 - **1^{ste} Eerste lijn** is rechtstreeks toegankelijke lokale zorg, zoals een huisarts, thuisverpleging, maatschappelijke werker, ...
 - **2^{de} Tweede lijn** is gespecialiseerde zorg na doorverwijzing van huisarts, zoals een dermatoloog, cardioloog, ...
 - **3^{de} Derde lijn** is gespecialiseerde zorg in het ziekenhuis of centra, zoals revalidatie, gespecialiseerde ingrepen, ...

- In de GGZ worden er **vijf functies** onderscheiden.
 - **F1 Functie 1:** Activiteiten rond preventie, promotie van de GGZ, vroeg-detectie, screening en diagnosestelling.
 - **F2 Functie 2:** Mobiele intensieve behandeling.
 - **F3 Functie 3:** Rehabilitatie in functie van herstel en sociale inclusie.
 - **F4 Functie 4:** Intensieve residentiële behandeling.
 - **F5 Functie 5:** Woonvormen waar zorg geboden wordt, indien het thuismilieu of het thuis-vervangende milieu hiertoe niet in staat is).

- Voort bouwend op geïnventariseerde **noden van ouderen** kan het zorgaanbod voor ouderen ook ingedeeld worden volgens de volgende noden (zoals weergegeven in de beleidsnota Geestelijke gezondheid bij ouderen van Zorgnet Icuuro) .
 - **PW:** Algemeen psychisch welzijn
 - **GG:** GGZ-Noden
 - **Li:** Lichamelijke noden
 - **An:** Andere noden, waaronder financiële en omgevingsnoden

- De volgende drie **woonsituaties** kunnen onderscheiden worden als plek waar de zorgvrager woont wanneer het zorgaanbod geleverd kan worden. Dit houdt onder meer verband met interne verdeling van bevoegdheden binnen betrokken overheidsinstanties (cf. beleidsnota Geestelijke gezondheid bij ouderen van Zorgnet Icuuro).
 - **Thuis:** in de thuisomgeving (ook in assistentiewoningen of serviceflats)
 - **WZC:** in een thuis-vervangende ouderenvoorziening (Woon-Zorg Centrum)
 - **IBW of PVT:** in een thuis-vervangende GGZ-voorziening (Initiatieven Beschut Wonen, en Psychiatrisch VerzorgingsTehuis)

Overzicht van de 5 eerstelijnszones

Het werkingsgebied van Netwerk Emergo omvat de volgende vijf eerstelijnszones (ELZ).

- ELZ Klein-Brabant Vaartland: www.eerstelijnszone.be/eerstelijnszone-kleinbrabant-vaartland
- ELZ RupeLaar: www.eerstelijnszone.be/eerstelijnszone-rupelaar
- ELZ Mechelen-Katelijne: www.eerstelijnszone.be/eerstelijnszone-mechelenkatelijne
- ELZ Pallieterland: www.eerstelijnszone.be/eerstelijnszone-pallieterland
- ELZ Bonstato: www.eerstelijnszone.be/bonstato

Bij een concreet zorgaanbod vermelden we binnen welke eerstelijnszone dit gesitueerd is, wanneer het specifiek voorzien is voor een of meerdere ELZ's. Meerdere of alle vijf de eerstelijnszones kunnen daarbij vermeld worden. Aanvullingen en voorstellen tot verbetering kunnen hierbij geformuleerd worden.

Overzicht zorgaanbod en zorgvoorzieningen	Lijn	Functie	Noden	Woon
---	------	---------	-------	------

Gedeeltelijk met vermelding van adressen, contactpersonen en link naar websites.

→ We hebben soms een opsommingsteken laten staan, waar mogelijks kan aangevuld worden.

0. Zelf & Context

De oudere zelf en zijn context	0 ^{de}	F1	PW	Thuis
--------------------------------	-----------------	----	----	-------

1. Lotgenoten en Mantelzorg

Mantelzorgorganisaties	0 ^{de}	F1	PW	Thuis
------------------------	-----------------	----	----	-------

<https://mantelzorgers.be/nl> (Vlaams Expertisecentrum Mantelzorg)

- Similes
- Samana
- Okra
- Mantelzorgnetwerk
- Coponcho
- Liever Thuis LM
- Steunpunt mantelzorg

Zelfhulpgroepen, patiëntenverenigingen	0 ^{de}	F1 F3	PW	Thuis
--	-----------------	-------	----	-------

<https://www.zelfhulp.be/zelfhulpgroepen> (Trefpunt Zelfhulp - Zoek een zelfhulpgroep)

- Uilenspiegel
 - Similes
 - Parkinsonliga
 - Kando (personen met een beperking)
- ELZ Klein-Brabant Vaartland**
- Hedera (borstkanker – Klein-Brabant Vaartland)
 - Contempo (rouwen – Klein-Brabant Vaartland)
 - Familiegroep dementie (Klein-Brabant Vaartland)

Overzicht zorgaanbod en zorgvoorzieningen	Lijn	Functie	Noden	Woon
---	------	---------	-------	------

Lotgenotencontacten, ontmoetingsgroepen	0^{de}	F1 F3	PW	Thuis IBW PVT
--	-----------------------	--------------	-----------	----------------------

ELZ Klein-Brabant Vaartland

- **Mantelzorgcafé** (Klein-Brabant Vaartland)
- **De Schakel** (Puurs-Sint-Amands)
- **Argos** (Willebroek)
- **Dementieatelier** Willebroek

ELZ Mechelen-Katelijne

- **De Keeting** (vereniging waar armen het woord nemen) Mechelen
- **De lage drempel** (vwawn) Mechelen

ELZ Pallieterland

- **Ons Gedacht** (Lier)

ELZ Bonstato

- **Den Draai** (Heist-op-den-Berg)

Praatcafé dementie	0^{de}	F1 F3	GG Li	Thuis
---------------------------	-----------------------	--------------	--------------	--------------

<https://www.dementie.be/orionenpgn/welke-praatcafes-dementie-bestaan-er/>

(Regionaal expertisecentrum dementie Orion ism PGN)

- **Praatcafé Dementie Klein-Brabant/Vaartland** (Willebroek, Bornem, Puurs en Sint-Amands)
 - Website: /
 - Contact: Kris De Koker (0479 50 37 09 of kris.dekoker@puurs.be)
- **Praatcafé Dementie DeMens** (Rupelstreek = Aartselaar, Boom, Hemiksem, Niel, Rumst en Schelle)
 - Website: www.rupelaar.be
 - Contact: Britt Van de Voorde (0472/11.44.04 of britt.vandevoorde@eerste-lijn.be)
- **Praatcafé Dementie Mechelen** (Mechelen en Sint-Katelijne-Waver)
 - Website: www.mechelen.be/praatcafe-dementie
 - Contact: Hilde De Weerd (0477 96 99 37 of hilde.deweerd@mechelen.be)
- **Praatcafé Dementie Pallieterland** (Berlaar, Duffel, Lier, Nijlen, Ranst)
 - Website: www.eerstelijnszone.be/eerstelijnszone-pallieterland/praatcafe-dementie
 - Contact: Carmen Schaalje (0467 01 55 84 of info@elzpallieterland.be)
- **Praatcafé Dementie regio Heist-op-den-Berg** (Heist-op-den-Berg, Putte, Bonheiden)
 - Website:
 - Contact: (015 22 86 58 of nma@heist-op-den-berg.be)

Inloophuis dementie	1^{ste}	F1 F3	GG Li	Thuis
----------------------------	------------------------	--------------	--------------	--------------

- **Het Monument** Mechelen
-

Buddywerking	1^{ste}	F1 F3	PW	Thuis
---------------------	------------------------	--------------	-----------	--------------

- **Mantelzorgcoaches** (zorgaanbod vanuit Samana: komen aan huis – je kan opleiding volgen tot mantelzorgcoach)
- **Zorgaanbod 'Armen tekort'**

Overzicht zorgaanbod en zorgvoorzieningen

Lijn

Functie

Noden

Woon

2. Samenleving en Buurt

Lokale Besturen	1 ^{ste}	F1	PW An	Thuis
B.v. Seniorenconsulent. Dienstverlening naar bepaalde doelgroepen toe ter bevordering van inspraak, participatie, en toegankelijkheid en afstemming van zorgaanbod met o.a. oog voor noden op vlak van psychisch welzijn en GGZ.				
Seniorenagent	1 ^{ste}	F1	PW An	Thuis
(Komt misschien niet voor in onze regio)				
•				
Sociaal Huizen (OCMW)	1 ^{ste}	F1	PW An	Thuis
Budgetbeheer, financiële tegemoetkomingen + GBO (Geïntegreerd Breed Onthaal, zie onder CAW) Sociaal Huizen van de gemeentes:				
<ul style="list-style-type: none"> • Bornem, Puurs-Sint-Amunds, Willebroek (ELZ Klein-Brabant Vaartland); • Boom, Niel, Hemiksem, Aartselaar, Schelle, Rumst (ELZ RupeLaar); • Mechelen, Sint-Katelijne-Waver (ELZ Mechelen-Katelijne); • Berlaar, Nijlen, Duffel, Lier (ELZ Pallieterland, zonder Ranst); • Heist-op-den-Berg, Putte, Bonheiden (ELZ Bonstato); 				
Bewindvoering	1 ^{ste}	F1	PW An	Thuis WZC IBW PVT
Beschermdende maatregel voor mensen die hun financiële zaken niet zelf kunnen regelen en/of wilsonbekwaam zijn. Een bewindvoerder wordt aangesteld door de vrederechter, om de beschermde persoon bij te staan of te vertegenwoordigen.				
•				
Mutualiteiten	1 ^{ste}	F1	PW An	Thuis
Diensten Maatschappelijk Werk of andere + GBO (Geïntegreerd Breed Onthaal, zie onder CAW)				
LDC (Lokale Diensten Centra)	1 ^{ste}	F1 F3	PW An	Thuis WZC
Mogelijks met psychologische dienstverlening. ELZ Klein-Brabant Vaartland				
<ul style="list-style-type: none"> • LDC Baudry (Bornem) • LDC Paepenheide (Puurs-Sint-Amunds) • LDC De Nieuwe Ark (Puurs-Sint-Amunds) • LDC De Wilg (Willebroek) 				
Centra voor dagverzorging (CVD)	1 ^{ste}	F1 F3	Li PW GG	Thuis
Mogelijks met buurtrestaurant, buurtzorghuis, pedicure, ...				
<ul style="list-style-type: none"> • CADO • 				

Overzicht zorgaanbod en zorgvoorzieningen	Lijn	Functie	Noden	Woon
---	------	---------	-------	------

Verblijf in WZC	1 ^{ste} /3 ^{de}	F5	Li PW GG An	WZC
-----------------	-----------------------------------	----	-------------	-----

GAW ('Groep van AssistentieWoningen'), Serviceflats

Woon Zorg Centra Kort verblijf

Woon Zorg Centra Residentieel verblijf

ZP3-projecten – zorgvernieuwingsprojecten

→ Een lijst van WZC in de Emergo regio zou hier of in een bijlage toegevoegd kunnen worden.

Psychologische dienstverlening in WZC	1 ^{ste}	F1 F5	PW GG	WZC
---------------------------------------	------------------	-------	-------	-----

Psycholoog in oriënterende centra van kortverblijf

Psycholoog in lijst van personeel voor reactivering in WZC

Psycholoog in WZC (mogelijkheid, maar geen verplichting of financiering)

Voor zorggebruikers en/of medewerkers van WZC ondersteuning vanuit CGG, mobiele teams, PZ.

Huis van de Mens	1 ^{ste}	F1 F3	PW	Thuis
------------------	------------------	-------	----	-------

ELZ Mechelen-Katelijne

- **VC CEREMONIUM (vrijzinnig ontmoetingscentrum)**

- Steenweg 32, 2800 Mechelen

- 0475 709446

- secretariaat@ceremonium.be

- **VC DE PENSEUR (vrijzinnig ontmoetingscentrum)**

- Clemenceaustraat 22, 2860 Sint-Katelijne-Waver

- 015 41 04 34 - 0478395585

- contact@vcdepenseur.be

- www.vcdepenseur.be

- **VC DE SCHAKEL (vrijzinnig ontmoetingscentrum)**

- Steenweg 32, 2800 Mechelen

- 015 21 24 71

- contact@vcdeschakel.be

- www.vcdeschakel.be

3. Welzijn en Gezondheidszorg

Gezinszorg en aanvullende Thuiszorgdiensten	1 ^{ste}	F1	Li	Thuis
---	------------------	----	----	-------

→ Een lijst van organisaties actief in de Emergo regio zou hier of in een bijlage toegevoegd kunnen worden.

Thuisverpleegkundigen	1 ^{ste}	F1	Li GG	Thuis
-----------------------	------------------	----	-------	-------

Organisaties en ambulante (zelfstandige) verpleegkundigen.

Inclusief psychiatrisch verpleegkundigen, die voor ouderen ingezet kunnen worden (Geen structureel aanbod, nomenclatuur is vaag).

-

Overzicht zorgaanbod en zorgvoorzieningen	Lijn	Functie	Noden	Woon
Apothekers	1 ^{ste}	F1	Li PW GG	Thuis
•				
Kinesitherapeuten	1 ^{ste} /2 ^{de}	F1	Li	Thuis
Kinesessies in de kinepraktijk of in de thuisomgeving				
•				
Ambulante (zelfstandige) ergotherapeuten	1 ^{ste} /2 ^{de}	F1	Li	Thuis
•				
Wijkgezondheidscentra	1 ^{ste}	F1	PW Li	Thuis
Met beschikbaarheid van psychosociale medewerkers. Met combinatie van artsen, verpleegkundigen, kinesitherapeuten.				
<ul style="list-style-type: none"> • WGC De Wille Kapelstraat 4 2830 Willebroek (ELZ Klein-Brabant Vaartland) • WGC Wel&Wee Wollemarkt 7-9 2800 Mechelen (ELZ Mechelen-Katelijne) • WGC De Zilveren Knoop Brouwerijstraat 3 2500 Lier (ELZ Pallieterland, zonder Ranst) • WGC Heist-op-den-Berg Frans Coeckelbergsstraat 2220 Heist-op-den-Berg (ELZ Bonstato) 				
Huisartsen (Huisartsenkringen: HAK)	1 ^{ste}	F1	Li	Thuis
<ul style="list-style-type: none"> • HAK Dije en Netevalle • HAK Schelde Rupel • HAK Pallieterland 				
Kruispunt	1 ^{ste}	F1	PW GG	Thuis
•				
CAW (Centra Algemeen Welzijnswerk)	1 ^{ste}	F1	PW	Thuis
<ul style="list-style-type: none"> • CAW Boom Mechelen Lier + GBO (Geïntegreerd Breed Onthaal) als hulp bij rechtenverkenning en doorverwijzing naar meer gepaste hulp/dienstverlening. De 3 kernpartners van een GBO zijn: <ul style="list-style-type: none"> ○ CAW, ○ Sociaal Huis, ○ Diensten Maatschappelijk Werk (DMW) van de mutualiteiten. 				
Initiatieven rond ouderenmis(be)handeling	1 ^{ste}	F1	PW	Thuis
<ul style="list-style-type: none"> • (enkel) in CAW Boom Mechelen Lier – contactpersoon Diana Van Hoogenbemt • FJC (Family Justice Center): Veilig Huis Rivierenland (te Mechelen) 				
Herstelacademies	1 ^{ste}	F3	PW	Thuis
Aanbod vormingssessies https://www.netwerkemergo.be/herstelacademie/				

Overzicht zorgaanbod en zorgvoorzieningen	Lijn	Functie	Noden	Woon
Nachtzorg-initiatieven voor ouderen	1 ^{ste}	F1 F3	PW	Thuis
<ul style="list-style-type: none"> In een samenwerkingsverband van de diensten gezinszorg. Contactpersoon: Monique Van Bael van i-Mens. 				
Expertisecentra Dementie	1 ^{ste}	F1	PW GG	Thuis WZC
<ul style="list-style-type: none"> 				
Humanistisch consulent waardig levenseinde	1 ^{ste}	F1	PW	Thuis WZC
<ul style="list-style-type: none"> De Schakel Mechelen vzw 				

4. Ambulante en Mobiele GGZ

Intersectoraal consult	1 ^{ste} /2 ^{de} /3 ^{de}	F1	GG	Thuis
Telefonisch / eenmalig consult van oudere bij GGZ-expert, die advies formuleert naar de hulpverlener op de 1 ^{ste} lijn.				
<ul style="list-style-type: none"> 				
Ambulante (zelfst.) psychologen / psychother. 1^{ste}/2^{de}		F1 F2	PW GG	Thuis
Conventie PZEL Conventie PZEL/Gespecialiseerd Andere ambulante (zelfstandige) psychologen / psychotherapeuten				
<ul style="list-style-type: none"> 				
Ambulante (zelfst.) psychiaters	1 ^{ste} /2 ^{de}	F1 F2	GG	Thuis
In een privépraktijk In een poliklinische setting				
<ul style="list-style-type: none"> 				
CGG Ouderenwerking	2 ^{de}	F2	GG	Thuis WZC
Psychologische begeleiding / psychotherapeutische behandeling voor ouderen (60+) met matige tot ernstige psychische problemen / psychiatrische klachten: individuele sessies, relatie- en gezinstherapie, themagericht groepsaanbod.				
Contra-indicaties: enerzijds indien voor de cliënt een aanbod op de privémarkt financieel behapbaar is, anderzijds cognitieve klachten die niet meer als licht tot matig bevonden kunnen worden, of een primaire verslavingsproblematiek.				
Ondersteuning voor zorggebruikers en/of medewerkers van WZC				
<ul style="list-style-type: none"> 				

Overzicht zorgaanbod en zorgvoorzieningen	Lijn	Functie	Noden	Woon
---	------	---------	-------	------

Mobiel CrisisTeam Emergo	1^{ste}/2^{de}	F2	GG	Thuis
---------------------------------	---------------------------------------	-----------	-----------	--------------

Doelgroep ouderen waarbij er op dat moment een vermoeden is van een crisis van psychische aard (heel breed gezien), een psychiatrisch/psychisch acuut of subacuut probleem. Aanmelding via een arts.

-

Kairos (outreach vanuit UPC Duffel, Sophia 3)	2^{de}/3^{de}	F2	GG	Thuis WZC
--	--------------------------------------	-----------	-----------	------------------

Extra mobiel aanbod naar **ouderen** met een **cognitieve stoornis** én een **psychiatrische problematiek of gedragsproblemen**.

+ Ondersteuning voor zorggebruikers en/of medewerkers van WZC

WZC

Mobiel Herstel Team	1^{ste}/2^{de}	F2	GG	Thuis
----------------------------	---------------------------------------	-----------	-----------	--------------

Doelgroep ouderen (65+) met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA zorgprofiel).

-

5. (G)GZ in Ziekenhuis

Geriatrische afdelingen in AZ (GAAZ)	3^{de}	F4	GG	Thuis WZC IBW PVT
---	-----------------------	-----------	-----------	--------------------------

+ Sp-psychogeriatric AZ

- **AZ Rivierenland** (3 campussen: Bornem-Rumst-Willebroek – ELZ Klein-Brabant Vaartland en ELZ RupeLaar): Geriatrie op campus Bornem en campus Rumst.
- **AZ Sint-Maarten** (Mechelen – ELZ Mechelen-Katelijne) + Geriatisch dagziekenhuis + Interne Liaison Geriatrie (ILG).
- **AZ Heilig Hart** (Lier – ELZ Pallieterland) + Geriatisch dagziekenhuis.
- **AZ Imelda** (Bonheiden – ELZ Bonstato) + Dagziekenhuis geriatrie.

PAAZ	3^{de}	F4	GG	Thuis WZC IBW PVT
-------------	-----------------------	-----------	-----------	--------------------------

- **AZ Rivierenland** (3 campussen: Bornem-Rumst-Willebroek – ELZ Klein-Brabant Vaartland en ELZ RupeLaar): psychiatrie op campus Bornem en campus Rumst; psychologie op de 3 campussen.
- **AZ Sint-Maarten** (Mechelen – ELZ Mechelen-Katelijne)
- **AZ Heilig Hart** (Lier – ELZ Pallieterland)
- **AZ Imelda** (Bonheiden – ELZ Bonstato)

Psychiatrische liaison in AZ	3^{de}	F4	GG	Thuis
-------------------------------------	-----------------------	-----------	-----------	--------------

-

Overzicht zorgaanbod en zorgvoorzieningen	Lijn	Functie	Noden	Woon
---	------	---------	-------	------

Psychiatrische ziekenhuizen	3 ^{de}	F4	GG	Thuis IBW PVT
-----------------------------	-----------------	----	----	---------------

Ouderenpsychiatrie PZ / UPC Duffel Zorgprogramma Ouderen: 4 opname- en behandelafdelingen

- Sophia 1: voor 55-plussers met angst- en stemmingsstoornis.
- Sophia 2: voor 55-plussers met een psychotische kwetsbaarheid of bipolaire stoornis.
- Sophia 3: voor 55-plussers met cognitieve problemen en een (secundaire) psychiatrische problematiek.
- Sophia 4: voor 75-plussers met angst- en stemmingsstoornissen (in de brede zin van het woord); en voor 'frailty' patiënten ouder dan 60 jaar met alcohol- en/of benzoverslaving.

GGZ Woonvoorzieningen

Meer specifiek zorgaanbod voor ouderen in thuis-vervangende omgeving in de GGZ

Verblijf in IBW (Initiatieven Beschut Wonen)	1 ^{ste}	F5	GG	IBW
--	------------------	----	----	-----

-

Verblijf in PVT (Psychiatr. VerzorgingsTehuis)	1 ^{ste}	F5	GG	PVT
--	------------------	----	----	-----

-

Ontmoetingscentra vanuit IBW/PVT	1 ^{ste}	F3	PW	IBW PVT
----------------------------------	------------------	----	----	---------

-

Vrijtijdstrajectbegeleiding vanuit IBW/PVT	1 ^{ste}	F3	PW	IBW PVT
--	------------------	----	----	---------

-

Aanbod 'beweging' vanuit IBW/PVT	1 ^{ste}	F3	PW	IBW PVT
----------------------------------	------------------	----	----	---------

ELZ Klein-Brabant Vaartland

- Andere: BOV project (Bewegen Op Verwijzing, preventie, Klein-Brabant Vaartland, contactpersoon Tine Van Havermaet BOV coach Jonas)

-

Vlaams project Korsakoff wonen	1 ^{ste}	F5	GG	PVT
--------------------------------	------------------	----	----	-----

(Zorgvernieuwing vanuit PVT)

-

Sectoroverschrijdende intervisiegroepen	1 ^{ste} 2 ^{de}	F1 F2 F3	GG PW Li An	WZC
---	----------------------------------	----------	-------------	-----

Anonieme bespreking moeilijkere casussen, gericht naar oudere cliënten (CGG, WZC)

ELZ Klein-Brabant Vaartland

- **Netwerktafels Emergo** (Kjenta Van Gulck contactpersoon Klein-Brabant Vaartland)
- **GBO werkgroepen** rond casusbespreking (Stef Spiessens contactpersoon Klein-Brabant Vaartland)
- **FJC casusbespreking** rond intrafamiliaal geweld (Sofie D'Hooghe contactpersoon Klein-Brabant Vaartland)

Overzicht zorgaanbod en zorgvoorzieningen	Lijn	Functie	Noden	Woon
---	------	---------	-------	------

Overig specifiek zorgaanbod als antwoord op lichamelijke noden

Waarbij kan verwezen worden voor zorgnoden op vlak van Geestelijke Gezondheid (GG) en Psychisch Welzijn (PW).

Artsen-specialisten	2^{de}/3^{de}		Li	Thuis
Consultaties in privépraktijk of poliklinische praktijk in AZ				
•				
Spoeddienst in AZ	3^{de}		Li	Thuis
Voor crisissituaties				
•				
AZ Hospitalisatie op een somatische dienst	3^{de}		Li	Thuis
•				

Overig zorgaanbod vermeld in Beleidsnota Geestelijke gezondheid bij ouderen (Zorgnet-Icuro)

→ Ter inspiratie nemen we deze rubriek op in het overzicht. Dit zorgaanbod komt bij ons weten niet voor in onze regio maar bestaat misschien wel elders.

IAB (Informatie en AdviesBureau voor GGZ)	?	?	GG	Thuis
•				
PVT-afdeling voor oudere zorggebruikers	3^{de}	F5	GG	PVT
•				
Afdeling in een PZ voor NAH	3^{de}	F3	GG	Thuis PVT
•				

**Tabel 2. Zorg-Actoren (Respondenten van de vragenlijst)
Hoofdcategorieën in volgorde van de vragenlijst**

Dezelfde categorieën als het lijstje van mogelijke verwijzers (bij instroom en uitstroom)

+ Aanvullende categorieën op basis van de antwoorden (zorgaanbod, organisatie)

- Het betreft Hoofdcategorieën, in de volgorde waarin ze in de vragenlijst en in de analyses voorkomen. Later werden overkoepelende categorieën geformuleerd.
- Zelf/context werd als ‘verwijzer’ opgenomen in de vragenlijst; is geen respondent, werd niet bevroegd (geen zorgaanbod). WZC is als ‘verwijzer’ onderscheiden in Kortverblijf en Residentieel verblijf; als respondent bleek WZC een geheel. Kruispunt: wel als ‘verwijzer’ in de vragenlijst, niet als respondent.

Zorgactor			
Hoofdcateg.	Func.	Lijn	
1. Zelf-Con	---	L0	De oudere zelf of zijn context (partner, familie, mantelzorg)
2. Ma-Ze-Lo	F1	L0	Mantelzorgorganisaties, zelfhulpgroepen, lotgenotencontacten
3. Ge-Th.Zo	F1	L1	Gezinszorg en aanvullende ThuisZorgdiensten
4. Th.VP	F1	L1	ThuisVerPleegkundigen
5. Apo	F1	L1	Apothekers
6. Soc.Hui	F1	L1	Sociale Huizen (OCMW) + GBO
7. Mut	F1	L1	Mutualiteiten (Diensten Maatschappelijk Werk of andere) + GBO
8. CAW	F1	L1	Centra Algemeen Welzijnswerk + GBO
9. WijkGC	F1	L1	WijkGezondheidsCentra (of WGC)
10. LDC	F1	L1	Lokale DienstenCentra,
11. WZC Kort	F5	L1	Woon Zorg Centra Kort verblijf,
12. WZC Res	F5	L1	Woon Zorg Centra Residentieel verblijf,
13. IBW	F5	L3	Initiatieven Beschut Wonen
14. PVT	F5	L3	Psychiatrisch Verzorgingstehuis
15. HA	F1	L1	Huisartsen
16. Kruispunt	F1	L1L2L3	Kruispunt
17. Am.Psyat	F2	L2	Ambulante Psychiaters
18. Am.Psylo	F2	L1L2	Ambulante Psychologen
19. MCTE	F2	L1L2	Mobiel CrisisTeam Emergo
20. MHT	F2	L2L3	Mobiel Herstel Team
21. CGG	F2	L2	CGG Ouderenwerking
22. PAAZ	F4	L2L3	Psychiatrische Afdelingen in Algemeen Ziekenhuis
23. GAAZ	F4	L2L3	Geriatrische Afdelingen in Algemeen Ziekenhuis
24. PZ	F4	L3	Psychiatrische Ziekenhuizen

Aanvullende categorieën op basis van de antwoorden

25. Lok.Best	F1	L1	Lokale Besturen
26. DagVerz	F1F3	L1	DagVerzorgingscentra
27. Exp.Dem	F1	L2	Expertisecentra Dementie
28. Inl.HDem	F1F3	L1	InloopHuis Dementie
29. Herstel	F3	L1	Herstelacademie
30. Human	F1	L1	Humanistisch consulent waardig levenseinde
31. Kairos	F2	L2L3	Kairos (outreach vanuit PZ Sophia 3)

**Tabel 4. Doelgroep en Zorgaanbod
Omschrijvingen per Hoofdcategorie van Zorgactoren
in Overkoepelende categorieën volgens Piramidemodel**

1. Lotgenoten en Mantelzorg

1.1 Mantelzorgorganisaties, Zelfhulpgroepen, Lotgenotencontacten (Ma-Ze-Lo)

(Sub)doelgroep en Zorgnood	Zorgaanbod
<ul style="list-style-type: none"> • Chronische ziekte of zorgnood, mantelzorgers. • Ruim gezien, o.a. eenzaamheid, slecht te been zijn, ... 	<ul style="list-style-type: none"> • Ontmoetingsactiviteiten in de eigen buurt, door plaatselijke vrijwilligers. • Vakanties in binnen en buitenland.

1.2 InloopHuis Dementie (Inl.HDem)

(Sub)doelgroep en Zorgnood	Zorgaanbod
<ul style="list-style-type: none"> • Mantelzorgers en personen met dementie 	

2. Samenleving en Buurt

2.1 Lokale Besturen (Lok.Best)

(Sub)doelgroep en Zorgnood	Zorgaanbod
<ul style="list-style-type: none"> • Alle ouderen 60+ 	<ul style="list-style-type: none"> • B.v. Seniorenconsulent. Dienstverlening naar bepaalde doelgroepen toe ter bevordering van inspraak, participatie, en toegankelijkheid en afstemming van zorgaanbod met o.a. oog voor noden op vlak van psychisch welzijn en GGZ.

2.2 Sociale Huizen (Soc.Hui / OCMW) + GBO

(Sub)doelgroep en Zorgnood	Zorgaanbod
<ul style="list-style-type: none"> • Zorgbehoevende inwoners van de gemeente, vaak (maar niet uitsluitend) ouderen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Thuiszorg (gezinszorg en poetshulp)
<ul style="list-style-type: none"> • Thuiswonende ouderen en kwetsbare doelgroepen 	<ul style="list-style-type: none"> • Begeleiding door Sociaal huis (OCMW) van de gemeente

<ul style="list-style-type: none"> • Volwassenen en ouderen met een psychische nood 	<ul style="list-style-type: none"> • Begeleiding en ondersteuning vanuit de sociale dienst.
<ul style="list-style-type: none"> • Zorgnoden op administratief, juridisch en financieel vlak 	<ul style="list-style-type: none"> • O.a. aanvragen voor parkeerkaarten, zorgbudgetten, inkomensgarantie voor ouderen, leefloon,
<ul style="list-style-type: none"> • Nood aan sociale contacten 	<ul style="list-style-type: none"> • Via Buurtwerking ontmoetingsmogelijkheden creëren. B.v. Buurtmaaltijden, Buurtkar (mobiele winkel + dienstencentrum).
<ul style="list-style-type: none"> • Ouderen met een diagnose of een vermoeden van geheugenproblemen en hun mantelzorgers. 	<ul style="list-style-type: none"> • Begeleiding, en ontzorging, vooral administratieve ondersteuning.

2.3 Mutualiteiten (DMV: Dienst Maatschappelijk Werk; of andere) (Mut)

(Sub)doelgroep en Zorgnood	Zorgaanbod
<p>1. Algemene situering</p> <ul style="list-style-type: none"> • Iedere burger met een welzijnsvraag, • Zorgbehoevende ouderen, mantelzorgers en familie van zorgbehoevende ouderen; wanneer zij, door ziekte, een beperking, ouderdom of sociale kwetsbaarheid, blijvend of tijdelijk problemen ondervinden. • Ouderen die door verminderde zelfredzaamheid en moeilijkheden in het dagdagelijks leven: <ul style="list-style-type: none"> ○ aangewezen zijn op hulp van mantelzorgers/professionelen of ○ nood hebben aan hulpmiddelen en aanpassingen 	<p>1. Algemene situering</p> <ul style="list-style-type: none"> • Info & advies - rechten maximaal uitputten - sociale beschermingsmaatregelen of inkomen <ul style="list-style-type: none"> • ondersteuning bij sociale administratie en psychosociale problemen • organisatie thuiszorg (reguliere zorg) • begeleiden complexe thuiszorgsituaties - zorgbegeleiding – trajectbegeleiding • proactieve actie naar de doelgroep • Gratis ergo advies en begeleiding
<p>2. Specifieke noden, vragen of problemen, zoals:</p> <ul style="list-style-type: none"> • (2.1) Vragen over de ziekte- en invaliditeitsverzekering 	<p>2. Zorgaanbod bij specifieke noden, vragen of problemen, zoals:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uitkeringen kan aan het loket. • Bij moeilijke dossiers kan DMW bemiddelen. • Vragen over verzekeraarbaarheid kan aan het loket. • WIGW en OMNIO statuut wordt opgespoord door DMW.
<ul style="list-style-type: none"> • (2.2) Vragen over en aanvragen doen voor beschermingsmaatregelen en sociale voorzieningen 	<ul style="list-style-type: none"> • Info geven over en aanvraag doen m.b.t. sociale voordelen, tegemoetkomingen voor personen met een handicap, zorgverzekering, ...

<ul style="list-style-type: none"> • (2.3) Vragen rond thuiszorg: welke diensten kunnen ingeschakeld worden? 	<ul style="list-style-type: none"> • Verstrekken van informatie en toeleiding tot verpleegkundige hulp, gezinszorg, mediotheek, en andere thuiszorgdiensten. Coördinatie van de thuiszorgdiensten en verdere opvolging gebeurt door coördinator thuiszorg. • PAS-toestellen • Grenzen aan thuiszorg/overgang naar residentiële zorg, ontspoorde zorg/misbehandeling • Vroegtijdige zorgplanning
<ul style="list-style-type: none"> • (2.4) Persoonlijke problemen, een ingrijpende gebeurtenis (verlies, handicap, ernstige ziekte) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ondersteuning bij verwerking
<ul style="list-style-type: none"> • (2.5) Zieken, personen met een handicap, zorgbehoevende ouderen en hun mantelzorgers 	<ul style="list-style-type: none"> • Psychosociale ondersteuning bieden
<p>3. Specifieke noden zorgbehoevende ouderen en hun mantelzorg:</p> <ul style="list-style-type: none"> • (3.1) Nood aan Financiële en Sociale tegemoetkomingen, bij specifieke situaties of noden. 	<p>3. Specifiek zorgaanbod voor zorgbehoevende ouderen en hun mantelzorg:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Info, Advies en mogelijks Aanvragen doen, meer bepaald: • Sociale voordelen aanvragen, zoals sociaal telefoon tarief, sociaal tarief gas en elektriciteit, water, parkeerkaart, • Fiscale voordelen: vermindering onroerende voorheffing en inkomstenbelasting, vrijstelling verkeersbelasting en verminderd BTW-tarief auto,..... • Tegemoetkoming hulp aan bejaarden aanvragen • Ondersteuning van de mantelzorg: info en advies over mogelijke financiële tegemoetkomingen en maatregelen op het vlak van vermindering of onderbreking van de loopbaan (zorgverlof, palliatief verlof,..) • Pensioenen: basisinformatie m.b.t. het op pensioen gaan, overlevingspensioenen: doorverwijzing naar dienst pensioenen. • Forfaits: palliatief forfait, incontinentieforfait.
<ul style="list-style-type: none"> • (3.2) Nood aan ondersteuning in of ontlasting van de thuissituatie 	<ul style="list-style-type: none"> • Toeleiden naar de inschakeling van ondersteunende diensten (zie 'thuiszorg'). • Begeleiding en ondersteuning bij het zoeken naar opvangmogelijkheden voor

	<p>tijdelijke opvang (hersteloord, kortverblijf, dag- en nachtopvang, ...)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Info en advies inzake mogelijkheden m.b.t. permanente opvang (intra-murale voorzieningen, serviceflats, woon- en zorgcentra).
<ul style="list-style-type: none"> • (3.3) Nood aan info en ondersteuning bij vragen betreffende het levenseinde en bij overlijden 	<ul style="list-style-type: none"> • Info en ondersteuning i.v.m. levenseinde-vragen • Nazorg bij overlijden

2.4 Lokale DienstenCentra (LDC)

(Sub)doelgroep en Zorgnood	Zorgaanbod
<ul style="list-style-type: none"> • (1) Voor iedereen, met een prioritaire /extra aandacht voor ouderen, kwetsbare personen, personen met een beginnende zorgnood, en mantelzorgers. 	<ul style="list-style-type: none"> • Verbindende, preventieve en laagdrempelige werking, Inzetten op buurtgerichte zorg
<ul style="list-style-type: none"> • (2) Richten zich op mensen die nog zelfredzaam zijn, maar nood hebben aan sociaal contact en verbinding. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ontmoetingsmomenten organiseren via zorgzame buurten, <ul style="list-style-type: none"> ○ Breed toegankelijke activiteiten organiseren (die zeer goedkoop of zelfs gratis zijn: taalcursussen, beweegactiviteiten, infosessies, digitale ondersteuning op afspraak, knutsel- en handwerkactiviteiten, culturele uitstappen,...). ○ (Warme) maaltijden aanbieden, tijdens de middag; op voorhand te reserveren. ○ Kapper, pedicure, bad/douche. • Mogelijkheid om mensen, die niet meer mobiel genoeg zijn, van en naar huis te brengen (met minibus); zij moeten wel zelfstandig kunnen in- en uitstappen. • Informatiemomenten, preventie, • Aanbod eerstelijnspsychologen,....
<ul style="list-style-type: none"> • (3) Bij beginnende zorgbehoefte 	<ul style="list-style-type: none"> • Preventie en vroegdetectie • objectieve en transparante informatie aanbieden over en • schakelen naar aanbod van zorg en ondersteuning, • brugfunctie naar zorg- en welzijnsactoren

2.5 Dagverzorgingscentra (DagVerz)

(Sub)doelgroep en Zorgnood	Zorgaanbod
<ul style="list-style-type: none"> Mensen met dementie en fysieke beperkingen 	<ul style="list-style-type: none"> Dagverzorging <ul style="list-style-type: none"> + Buurtrestaurant + Pedicure + Lokaal Dienstencentrum + Buurtzorghuis

2.6 en 2.7 Woon Zorg Centra Kort verblijf en Residentieel verblijf (WZC Kort en WZC Res)

Belangrijke verschillen tussen WZC betreffende subdoelgroepen,

- vnl. betreffende psychische en cognitieve zorgnoden,
- soms betreffende leeftijdsgrens,
- soms betreffende wonen in de gemeente.

(Sub)doelgroep en Zorgnood	Zorgaanbod
<p>Algemeen (vermelde doelgroep)</p> <ul style="list-style-type: none"> Doelgroep senioren, ouderen vanaf 65 jaar. 	<p>Algemeen (vermeld zorgaanbod)</p> <ul style="list-style-type: none"> WZC Residentieel verblijf WZC Kortverblijf GAW ('Groep van AssistentieWoningen'), Serviceflats CDV ('Centrum voor DagVerzorging'), Dagopvang Tijdens hun verblijf kunnen bewoners terecht voor diverse zorgvragen omtrent mogelijks: <ul style="list-style-type: none"> (hun) definitief verblijf, terugkeer naar huis na kortverblijf, opstarten van thuiszorgdiensten, overleg met andere woonzorgcentra, aanvragen voor zorgbudgetten, ...
<p>Specifiek vermelde subdoelgroepen</p> <ul style="list-style-type: none"> Mensen met fysieke zorgnoden of somatische zorgvraag Ouderen met zorgnood, personen met zware zorg, MS, ALS, ... Ouderen met een cognitieve zorgvraag, vaak personen met dementie, ook jongdementie Ouderen die nog heel zelfstandig zijn, met een psychische zorgnood. Mensen met psychische kwetsbaarheid of lichte psychiatrische stoornis Valide en minder valide ouderen Ouderen met een zekere zelfredzaamheid 	<p>Specifiek vermeld zorgaanbod</p> <ul style="list-style-type: none"> Open afdelingen in WZC. Plaatsen MS/ALS in WZC Beschermende (gesloten) afdeling met aangepaste zorg in WZC. Een kleine portie (slechts enkele kamers) in WZC voor mensen die nog bijna alles zelf kunnen. Psychologische begeleiding en ondersteuning voor bewoners en hun families. Kortverblijf Assistentiewoningen

<p>Soms vermelde exclusiecriteria (Geen ...)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fysiek zorgbehoevende ouderen • Jonge mensen • Ernstige dementiële problematiek waarvoor ernstige fixatiemaatregelen nodig zijn (o.w.v. fixatiearm beleid in het WZC), waarbij vermeld wordt dat elke casus uniek is en op zich bekeken wordt. • Psychiatrische pathologie 	
<p>Soms specifieke profilering naar GGZ zorgnoden</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personen met dementie, jongdementie en/of • Psychische kwetsbaarheid, psychiatrische problematiek. 	<p>Soms specifieke profilering naar GGZ zorgnoden</p> <ul style="list-style-type: none"> • Woonzorgcentrum, toegespitst op deze doelgroepen

3. Welzijn en Gezondheidszorg

3.1 Gezinszorg en aanvullende ThuisZorgdiensten (Ge-Th-Zo)

(Sub)doelgroep en Zorgnood	Zorgaanbod
<ul style="list-style-type: none"> • Ouderen (zonder uitsluiting, ook jongere mensen, in een thuissituatie, soms woonachtig in een bepaalde gemeente) met fysieke, psychische of sociale moeilijkheden / zorgbehoeften 	<ul style="list-style-type: none"> • Gezinszorg en aanvullende thuiszorg. • Hulp aan huis, poetshulp, karweidienst, woningaanpassing, gastopvang, nachtzorg.

3.2 Thuisverpleegkundigen (TV)

(Sub)doelgroep en Zorgnood	Zorgaanbod
<ul style="list-style-type: none"> • Iedereen, ook alle ouderen (en ook jongere mensen) die zich niet meer zelfstandig kunnen behelpen en verpleegkundige zorgen nodig hebben 	<ul style="list-style-type: none"> • verpleegkundige zorgen qua hygiëne, of andere

3.3 Apothekers (Apo)

(Sub)doelgroep en Zorgnood	Zorgaanbod
<ul style="list-style-type: none"> • Iedereen, ook alle ouderen 	<ul style="list-style-type: none"> • advies /uitleg en afleveren medicatie, voedingssupplementen, bandages, wondzorg, thuisgezondheidszorg; • farmaceutische zorg: bv medicatienazicht, medicatieschema opstellen (huisapotheker), vaccinatie; • verhuur medisch materiaal, of doorverwijzen naar thuiszorgwinkel voor rollator, rolstoel en andere.

3.4 Wijkgezondheidscentra (WijkGC)

(Sub)doelgroep en Zorgnood	Zorgaanbod
<ul style="list-style-type: none"> • Alle patiënten, ook ouderen, die zich aanmelden in het WijkGC. • Mensen moeten ingeschreven zijn voor ze ondersteuning of hulp kunnen krijgen van de verpleegkundigen, zorgkundige en maatschappelijk assistent. 	<ul style="list-style-type: none"> • Zorg en ondersteuning op medisch vlak en ruimer (door team van arts(en), verpleegkundige(n), zorgkundige, maatschappelijk assistent, mogelijks psycholoog). • Medische ondersteuning en hulp. • Medische opvolging (wonden, medicatie, wassen, trajecten rond diabetes, hartproblematiek,...) door verpleegkundige en zorgkundige binnen het WGC of indien nodig aan huis. • Hulp bij ruimere zaken dan enkel het medische, indien nodig: medische administratie, zoeken naar ondersteuningsmogelijkheden in huis (poets of gezinshulp), vervoer, activiteiten, ..., door maatschappelijk assistent • Psychologische begeleiding voor 16+ tot ...

3.5 Huisartsen (HA)

(Sub)doelgroep en Zorgnood	Zorgaanbod
<ul style="list-style-type: none"> • Voor alle leeftijdsgroepen, Alle ouderen • In WZC 	<ul style="list-style-type: none"> • Huisarts • CRA (Coördinerend en Raadgevend Arts)

3.7 Centra Algemeen Welzijnswerk + GBO (CAW)

(Sub)doelgroep en Zorgnood	Zorgaanbod
<ul style="list-style-type: none"> Bij individuele en relationele vragen. 	<ul style="list-style-type: none"> Psychosociale begeleiding op de eerste lijn.
<ul style="list-style-type: none"> Ouderen die zich in een psycho-sociale crisis bevinden (oudermisbehandeling, familiaal geweld, acuut slachtofferschap) 	<ul style="list-style-type: none"> Psychosociale begeleiding op de eerste lijn.
<ul style="list-style-type: none"> In situaties van (een vermoeden van) oudermisbehandeling 	<ul style="list-style-type: none"> info advies en coaching aan hulpverleners
<ul style="list-style-type: none"> Indien de vraag overschaduwd wordt door diepgaandere problematiek (psychiatrisch, verslaving, ...) die meer gespecialiseerde hulp vraagt. 	<ul style="list-style-type: none"> Geen begeleiding mogelijk – Verwijzing naar meer gespecialiseerde hulp.

3.8 Herstelacademie (Herstel)

(Sub)doelgroep en Zorgnood	Zorgaanbod
<ul style="list-style-type: none"> Gericht op mensen met een psychische kwetsbaarheid, min 18j, geen maximumleeftijd 	<ul style="list-style-type: none"> open educatief aanbod

3.9 Expertisecentra Dementie (Expert. Dem)

(Sub)doelgroep en Zorgnood	Zorgaanbod: Doelen / Werkpunten
<ul style="list-style-type: none"> Doelgroep: personen (ouderen en jongere volwassenen) met dementie, mantelzorgers, zorgprofessionals, samenleving en overheid. Partner van de Vlaamse overheid We richten ons voornamelijk naar de zorgprofessionals, personen actief in de zorgsector. 	<ul style="list-style-type: none"> Verbeteren van de kwaliteit van leven, wonen en zorg van personen met dementie. Vergroten van het bewustzijn rond dementie in de samenleving en creëren van een realistische beeldvorming. Verbinden en versterken van personen actief in de zorgsector. Ontwikkelen en delen van expertise via vorming, intervisie, coaching en advies. Het beleid beïnvloeden in functie van goede dementiezorg. Voortdurend een vinger aan de pols houden en innovatief zijn. Onze missie realiseren in samenwerking en co-creatie met partners.

3.10 Expertisecentra Dementie (Expert. Dem)

(Sub)doelgroep en Zorgnood	Zorgaanbod
<ul style="list-style-type: none"> Voor de inwoners van Mechelen en omstreken. 	<ul style="list-style-type: none"> Informatie m.b.t. een waardig levenseinde

4 Ambulante en Mobiele GGZ

4.1 Ambulante psychologen (Am.Psylo)

(Sub)doelgroep en Zorgnood	Zorgaanbod
<p>Doelgroep omschrijvingen</p> <ul style="list-style-type: none"> Volwassenen en ouderen (60 plus, soms tot 90 plus) Soms op verwijzing van context (b.v. volwassen kinderen) Ouderen met milde, lichte tot matige psychische problematiek (ELP) Ouderen met psychische kwetsbaarheid Betrokkene en naasten/mantelzorgers Ouderen die voldoende helder zijn Ouderen die voldoende mobiel zijn en zelfstandig tot in de praktijk kunnen geraken, (praktijk op het gelijkvloers, soms praktijk via trap op 1^{ste} verdieping) ook ouderen die minder mobiel zijn elke oudere, alle typen van zorgvragen, laagdrempelig 	<ul style="list-style-type: none"> In de praktijk (privépraktijk, groepspraktijk, poliklinisch, huisarts, WijkGC, LDC, ...) Aan huis (indien de mobiliteit te beperkt is) Outreaching ELP groepsaanbod in lokale dienstencentra
<p>Problematiek omschrijvingen</p> <ul style="list-style-type: none"> Klachten die passen binnen ambulante zorg Stress klachten Depressie, angsten, Relationele moeilijkheden, moeilijkheden met de kinderen, Rouw en verlies, vragen omtrent verlies van partner of huis, rouwverwerking Trauma Existentiële vragen Dementie, Parkinson, Levenseinde (LEIF) Ouderen met een (verstandelijke) beperking Ouderen met autismespectrum stoornis 	<ul style="list-style-type: none"> Eerstelijnspsychologie (Conventie PZEL) Gezondheidspsychologie, Psychologische ondersteuning Psycho-educatie Individuele psychologische begeleiding Individuele (psycho)therapie, Soms specifieke methodieken: CGT, EMDR Lotgenotengroepen rouw

<p>Exclusiecriteria omschrijvingen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niet ter plaatse gaan: in WZC, in de thuissituatie • Geen personen met ernstige cognitieve problemen, zoals vergevorderde dementie • Exclusiecriteria: alcoholmisbruik als primaire diagnose 	
--	--

4.2 Ambulante psychiaters (Am.Psyat)

(Sub)doelgroep en Zorgnood	Zorgaanbod
<p>Soms breed omschreven doelgroep</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alle ouderen met een (vermoeden van) psychiatrische problematiek <p>Soms met vermelding van exclusiecriteria (Geen ...)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Justitiële problemen, NAH, Korsakov, Huntington <p>Soms specifiek omschreven doelgroep</p> <ul style="list-style-type: none"> • BPSD • Angst- en stemmingsstoornis • 65 + met een acute psychiatrische problematiek 	<ul style="list-style-type: none"> • Ambulant of poliklinisch • Psychiatrische zorg (bio-psycho-sociaal) • O.a. Medicatiebeleid, mogelijks psychofarmaca instellen / bijstellen

4.3 CGG Ouderenwerking (CGG)

(Sub)doelgroep en Zorgnood	Zorgaanbod
<p>Doelgroep omschrijvingen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voor ouderen (60+) • Met psychische kwetsbaarheid, met matige tot ernstige psychische problemen / psychiatrische klachten • Thuiswonende ouderen • Ouderen wonend in woonzorgcentra 	<ul style="list-style-type: none"> • Psychologische begeleiding / psychotherapeutische behandeling • Individuele sessies, relatie- en gezinstherapie, themagericht groepsaanbod. • Ondersteuning voor zorggebruikers en/of medewerkers van WZC
<p>Problematiek omschrijvingen</p> <ul style="list-style-type: none"> • GGZ tweedelijnsproblematiek • Depressie, angst, psychosomatische klachten, ... • Complexe rouw, aanhoudende verwerkingsproblemen, trauma, ... 	
<p>Contra-indicaties</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cognitieve klachten die niet meer als licht tot matig bevonden kunnen worden • Een primaire verslavingsproblematiek. 	

4.4 Mobiel CrisisTeam Emergo (MCTE)

(Sub)doelgroep en Zorgnood	Zorgaanbod
Doelgroep omschrijvingen <ul style="list-style-type: none"> • Alle ouderen, Geen leeftijdsgrens • Waarbij op dat moment een vermoeden is van een crisis van psychische aard, heel breed. • Psychiatrisch/psychisch acuut of subacuut probleem 	
Criteria en doorverwijzingen <ul style="list-style-type: none"> • Aanmelding via een arts of GGZ-zorgverlener • Doorverwijzing naar Kairos voor specifieke problematiek (zie Kairos) • Geen chronische/ langer aanslepende vragen 	

4.5 Kairos (Mobiel team outreachend vanuit PZ Sophia 3)

(Sub)doelgroep en Zorgnood	Zorgaanbod
<ul style="list-style-type: none"> • Voor ouderen die naast een cognitieve stoornis ook kampen met een psychische problematiek of gedragsproblematiek • In de thuissituatie (thuis, SF en WZC) 	<ul style="list-style-type: none"> • Psychiatrische zorg

4.6 Mobiel Herstel Team (MHT)

(Sub)doelgroep en Zorgnood	Zorgaanbod
<ul style="list-style-type: none"> • Ouderen (65+) met een ernstige psychiatrische aandoening, EPA zorgprofiel 	

5 (G)GZ in Ziekenhuis

5.1 Geriatrische Afdelingen in Algemeen Ziekenhuis (GAAZ)

(Sub)doelgroep en Zorgnood	Zorgaanbod
<p>Doelgroep omschrijvingen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patiënten +75 jaar met multipathologie • Alle geriatrische patiënten die omwille van medisch verantwoorde of sociale redenen een verlengd verblijf in het ziekenhuis nodig hebben • Aanmeldingen o.w.v. geheugen, val, transfusie, rijvaardigheid, controle en onderzoeken na hospitalisatie 	<p>Algemene omschrijvingen van zorgaanbod</p> <ul style="list-style-type: none"> • Volledig zorgprogramma geriatricie is beschikbaar in het ziekenhuis. ILG (Interne Liaison Geriatricie): <ul style="list-style-type: none"> ○ Elke 75+ die wordt opgenomen in het AZ: Screening op een geriatrisch profiel. Indien positief: verdere opvolging door het team ○ Op de dagaanheid geriatricie worden alle ouderen gezien waarbij een controle door een geriatricer nodig is; • Acute G - Ortho G en Psycho geriatricie - G DZH • Via dienst geriatricie: ouderen zo goed mogelijke zorg bieden <ul style="list-style-type: none"> ○ in samenwerking met 1e en 2e lijn ○ medisch, revalidatie, screening cognitie en mobiliteit, sociaal, etc.
<p>Problematiek omschrijvingen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnosestelling dementie • Personen met dementie al dan niet in combinatie met fysieke problemen, • Personen met dementie met een al dan niet acuut veranderend gedrag • Personen met moeilijk hanteerbaar gedrag • Personen met jongdementie 	<p>Specifieke onderdelen van zorgaanbod</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neuropsychologisch onderzoek ter diagnosestelling dementie <ul style="list-style-type: none"> ○ bij gehospitaliseerde geriatriche patiënten, ○ of bij ambulante geriatriche patiënten via het geriatriche dagziekenhuis. • Psychologische ondersteuning aan ouderen die gehospitaliseerd zijn op de geriatriche afdelingen, als daar nood toe is: <ul style="list-style-type: none"> ○ ondersteuning tijdens de opname, ○ samen met patiënt en context kijken naar hulpvraag en hulpnood, ○ doorverwijzing naar hulp in de eerste-, tweede-, of derde-lijn. • De reeks 'dementie-en-nU' wordt (twee maal per jaar) aangeboden aan mantelzorgers van personen met dementie.
<p>Contra-indicatie omschrijvingen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personen met zeer grote medische zorgnood • Personen met dementie tgv verslavingsproblematiek • Personen met delier zonder dementie • Personen met Huntington • Personen met psychiatriche problematiek 	

5.2 Psychiatrische Afdelingen in Algemeen Ziekenhuis (PAAZ)

(Sub)doelgroep en Zorgnood	Zorgaanbod
<ul style="list-style-type: none"> Ouderen met een psychiatrische problematiek 	
<ul style="list-style-type: none"> Exclusief cognitieve stoornissen en/of zorgafhankelijkheid 	

5.3 Psychiatrische Ziekenhuizen (PZ)

(Sub)doelgroep en Zorgnood	Zorgaanbod
<ul style="list-style-type: none"> Ouderen en 'medioren' (55-65 jaar, met een zorgnood die aansluit bij het aanbod van ouderenpsychiatrie) Met ernstige psychische / psychiatrische problematiek, waarbij ambulante en mobiele GGZ (op een bepaald moment) ontoereikend is en opname in een PZ aangewezen is. <p>Differentiatie in zorgaanbod ouderenpsychiatrie (UPC Duffel)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> Voor 55-plussers met angst- en stemmingsstoornis. 	<ul style="list-style-type: none"> Sophia 1
<ul style="list-style-type: none"> Voor 55-plussers met een psychotische kwetsbaarheid of bipolaire stoornis. 	<ul style="list-style-type: none"> Sophia 2
<ul style="list-style-type: none"> Voor 55-plussers met cognitieve problemen en een (secundaire) psychiatrische problematiek. 	<ul style="list-style-type: none"> Sophia 3
<ul style="list-style-type: none"> Voor 75-plussers met angst- en stemmingsstoornissen (in de brede zin van het woord); 	<ul style="list-style-type: none"> Sophia 4
<ul style="list-style-type: none"> Voor frailtypatiënten ouder dan 60 jaar met alcohol- en/of benzoverslaving. 	<ul style="list-style-type: none"> Sophia 4

6 GGZ Woonvoorzieningen

6.1 Initiatieven Beschut Wonen (IBW)

(Sub)doelgroep en Zorgnood	Zorgaanbod
<ul style="list-style-type: none"> Ouderen met een ernstige psychiatrische aandoening 	<ul style="list-style-type: none"> Omkadering met woonbegeleiding in Beschut wonen

6.2 Psychiatrisch VerzorgingsTehuis (PVT)

(Sub)doelgroep en Zorgnood	Zorgaanbod
<ul style="list-style-type: none"> Aanmelding kan (voor ouderen) tot <70 jaar. 	<ul style="list-style-type: none"> 24-uurs begeleiding in een woonvorm (thuisvervangende omgeving in de GGZ)
<ul style="list-style-type: none"> Ouderen vanaf 70 jaar worden verwezen naar WZC 	

Figuur 5. Schermafbeelding Excel-Tabel 2 IN-stroom verwijzingen Hoofdcategorieën

Zorgac	As	Zelf-Cc	Ma-Ze	Ge.Th	Th.VP	Apo IN	Soc.Hu	Mut IN	CAW IN	WijkGC	LDC IN	WZC-K	WZC-R	IBW IN	PVT IN	HA IN	Kruisj	AmPA	AmPO	MCTE	MHT IN	CGG IN	PAAZ II	GAAZ	PZ IN	
Ma-Ze-Lo	2	4,00	2,00	2,50	2,50	1,00	2,50	4,00	1,50	2,00	2,50	1,50	1,50	1,00	1,50	2,00	1,00	1,50	1,50	0,50	1,00	1,50	1,50	1,00	2,00	1,81
Ge-Th-Zo	10	3,60	1,50	2,40	2,60	0,70	2,80	3,00	1,70	1,70	1,90	1,90	1,10	1,50	1,60	2,20	0,80	0,90	1,10	1,90	1,00	1,20	2,00	2,30	1,80	1,80
Th.VP	3	4,00	1,67	2,00	2,67	1,67	1,33	1,67	0,67	0,67	1,33	0,00	0,00	1,00	0,67	3,67	1,00	1,00	1,00	1,33	0,67	1,00	1,00	1,00	1,00	1,33
Apo	3	3,33	2,00	2,00	2,00	1,67	1,33	0,00	0,33	0,33	0,33	0,67	0,67	0,00	0,33	3,00	0,00	0,67	0,33	0,33	0,33	0,33	1,00	1,67	1,00	0,99
Soc.Hui	7	3,29	1,14	2,14	1,57	0,71	3,14	2,00	1,14	0,43	2,43	1,29	1,57	0,86	0,43	2,00	0,14	0,29	0,43	0,29	0,29	0,14	0,43	2,00	0,71	1,20
Mut	5	3,80	1,40	2,60	2,20	0,80	2,80	3,00	1,80	1,00	1,20	1,00	1,00	0,80	1,20	2,40	0,80	0,80	0,60	0,80	0,60	0,60	1,40	1,80	1,20	1,48
CAW	4	1,25	1,25	1,75	1,00	0,00	3,00	2,00	3,25	2,00	1,25	0,25	0,25	0,25	0,00	2,00	1,25	0,50	1,25	1,75	1,00	1,75	2,25	1,25	2,00	1,35
WijkGC	2	3,50	1,50	2,00	3,00	1,00	1,50	1,00	1,50	2,50	1,50	1,00	1,00	1,50	0,50	2,50	1,50	1,50	2,00	2,00	2,00	0,50	1,00	1,00	1,00	1,58
LDC	5	3,60	2,20	1,80	1,80	1,00	2,00	2,00	1,00	0,80	2,00	2,40	2,40	0,20	1,40	1,80	0,40	0,80	1,40	0,60	0,20	0,20	0,40	1,40	0,60	1,35
WZC	17	3,41	1,35	1,59	1,47	0,29	1,29	0,88	0,47	0,35	1,12	2,35	2,47	0,41	1,06	2,65	0,29	0,29	0,29	0,18	0,24	0,41	1,06	3,35	1,59	1,20
IBW	1	2,00	0,00	0,00	1,00	0,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	0,00	3,00	1,00	4,00	1,17
PVT	2	1,50	0,00	0,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,50	2,50	1,00	0,50	0,00	1,00	0,00	1,00	1,00	0,00	2,00	0,50	4,00	0,67
HA	2	3,50	1,50	1,50	3,50	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	0,50	3,00	3,50	0,00	0,00	2,00	0,00	1,50	2,00	1,00	1,00	0,50	1,00	3,00	2,50	1,60
Am.Psyat	4	2,00	1,25	1,50	1,25	0,75	1,00	1,00	1,00	0,50	0,75	1,25	1,25	1,50	1,00	2,50	0,75	1,75	2,25	1,50	1,50	1,00	1,25	2,50	1,00	1,33
Am.Psylo	21	2,67	0,52	0,43	0,48	0,14	0,57	0,33	0,81	0,43	0,67	0,62	0,67	0,10	0,14	2,57	0,33	0,52	1,00	0,67	0,19	0,43	0,67	0,33	0,38	0,65
MCTE	2	0,50	0,00	1,50	0,50	0,00	0,50	0,50	1,50	1,00	0,50	0,50	1,50	0,50	1,00	4,00	1,00	3,00	1,50	2,00	1,00	2,50	3,50	1,50	3,50	1,40
MHT	4	1,50	1,00	2,25	1,25	0,00	1,00	0,50	1,25	1,00	0,50	0,00	0,75	1,50	0,75	2,00	0,50	3,25	1,75	2,00	0,00	2,00	2,50	0,50	3,75	1,31
CGG	6	2,00	0,83	1,50	1,17	0,00	1,83	1,67	2,33	1,50	2,00	1,67	3,33	0,50	0,67	3,33	2,17	2,00	2,00	2,33	1,83	1,00	2,33	1,67	2,50	1,76
PAAZ	1	4,00	0,00	1,00	1,00	0,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	1,00	1,00	1,00	4,00	0,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,96
GAAZ	9	3,78	0,33	1,78	2,11	0,11	0,78	0,89	0,33	0,89	1,00	2,44	3,11	0,56	1,22	3,44	0,22	0,11	0,22	0,11	0,11	0,22	0,56	2,67	1,33	1,18
PZ	9	2,67	1,11	1,67	1,33	0,44	1,11	1,11	0,78	0,67	0,56	2,44	3,44	1,56	1,33	3,11	0,67	2,78	1,78	1,89	1,44	1,78	3,56	3,33	2,78	1,81
Lok.Best	1	4,00	2,00	2,00	0,00	0,00	3,00	1,00	0,00	0,00	3,00	3,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,88
DagVerz	2	3,00	1,00	3,00	2,00	0,50	1,00	2,00	0,00	0,00	2,00	2,00	0,50	0,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,50	0,50	2,50	0,00	0,94
Exp.Dem	1	2,00	2,00	3,00	1,00	1,00	3,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	4,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	3,00	0,00	2,00	1,00	1,33
Int.HDem	1	4,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	3,00	0,00	0,00	2,00	2,00	2,00	0,00	0,00	4,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	2,00	0,00	4,00	0,00	1,33
Herstel	1	2,00	2,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	2,00	2,00	0,00	1,00	2,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	2,00	1,00
Human	1	2,00	2,00	1,00	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,50
Kairos	1	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	1,00	1,00	4,00	0,00	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	2,00	2,00	1,00	0,00	0,00	4,00	0,96
	127	2,78	1,23	1,69	1,48	0,49	1,52	1,34	1,08	0,85	1,25	1,26	1,63	0,72	0,74	2,31	0,49	1,01	1,01	1,01	0,73	0,84	1,21	1,55	1,67	1,25

Figuur 6. Schermafbeelding Excel-Tabel 5 UIT-stroom verwijzingen Hoofdcategorieën

Zorgac	Aa	Zelf-C	Ma-Ze	Ge.Th.	Th.VP	Apo UI	Soc.Hi	Mut UI	CAW U	WijkGC	LDC UI	WZC-K	WZC-R	IBW UI	PVT UI	HA UIT	Kruis	Am.Ps	Am.Ps	MCTE	MHT U	CGG U	PAAZ U	GAAZ	PZ UIT	
Ma-Ze-Lo	2	0,00	3,00	3,00	2,50	1,50	2,50	3,50	1,50	2,00	3,50	2,00	1,50	1,50	1,00	2,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	2,00	1,00	0,50	0,50	1,58
Ge-Th-Zo	10	2,60	2,10	2,60	2,90	1,00	2,70	2,90	1,60	1,60	2,40	2,40	2,30	1,30	1,40	2,60	0,70	1,20	1,30	1,50	1,00	1,30	1,50	1,40	1,40	1,82
Th.VP	3	2,00	2,00	2,67	2,00	1,33	1,00	2,00	0,67	0,67	1,67	2,33	1,67	0,67	1,00	1,67	1,00	1,00	1,00	1,67	1,00	1,00	1,33	1,67	1,33	1,43
Apo	3	2,67	1,67	2,00	2,33	1,67	1,00	1,00	0,33	0,67	0,33	1,00	1,00	0,33	0,67	3,00	0,00	1,00	1,67	0,00	0,00	0,00	0,67	0,67	0,67	1,01
Soc.Hui	7	3,14	1,86	3,14	2,86	1,57	2,14	2,71	1,86	0,57	2,57	2,00	2,00	0,86	1,14	3,14	0,86	1,14	1,57	1,57	0,86	1,14	2,00	1,71	1,57	1,83
Mut	5	2,20	1,80	3,60	3,40	0,60	2,80	2,80	2,40	1,20	1,60	2,20	2,00	1,00	1,20	2,80	1,60	1,00	1,60	1,20	1,20	1,00	1,40	1,20	1,20	1,79
CAW	4	2,75	2,25	2,75	1,50	1,00	2,75	3,50	3,00	3,00	2,50	1,50	1,75	0,75	1,25	3,75	2,25	2,50	2,50	2,50	1,50	2,25	2,50	1,00	1,50	2,19
WijkGC	2	2,50	2,00	3,50	2,50	1,50	3,00	3,50	3,00	2,50	3,50	1,50	1,50	2,00	2,00	2,50	2,50	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	3,00	2,50	3,00	2,58
LDC	5	2,20	2,80	3,60	3,20	2,20	3,20	3,20	1,40	1,40	2,00	3,20	3,40	0,20	0,40	3,40	0,40	1,00	1,40	0,40	0,40	0,60	0,40	1,20	0,60	1,76
WZC	17	1,65	0,94	1,71	1,71	0,71	1,35	1,18	0,53	0,53	1,24	2,06	2,29	0,18	0,82	2,06	0,12	1,00	0,94	0,59	0,41	0,94	0,94	2,12	1,29	1,14
IBW	1	0,00	2,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	2,00	0,00	2,00	3,00	3,00	2,00	3,00	4,00	0,00	2,00	2,00	3,00	3,00	1,00	2,00	1,00	3,00	2,33
PVT	2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,00	1,00	0,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,50	0,00	0,00	0,00	2,00	0,29
HA	2	2,50	1,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,50	2,50	0,00	0,00	2,50	0,00	2,50	3,50	2,00	1,00	0,50	1,50	3,50	1,50	1,88
Am.Psyat	4	2,25	1,00	1,75	2,50	0,50	0,50	0,75	1,25	0,50	2,00	1,50	2,25	1,00	1,00	3,25	0,50	1,75	2,75	1,50	1,50	1,00	1,25	1,75	2,25	1,51
Am.Psylo	21	1,81	1,52	1,57	0,86	0,19	0,76	0,86	1,14	0,62	1,19	0,86	0,57	0,19	0,24	2,24	0,14	1,71	1,43	0,95	0,24	0,62	0,86	0,43	1,00	0,92
MCTE	2	2,50	0,50	2,00	2,00	0,50	2,00	1,00	2,00	1,50	1,00	1,00	1,50	1,00	1,00	3,50	1,00	2,50	2,50	1,50	1,50	2,50	2,00	1,50	3,00	1,71
MHT	4	2,75	2,00	3,50	3,25	1,00	1,75	1,50	2,00	2,25	3,00	1,00	1,50	1,75	2,25	3,00	0,50	2,50	2,50	0,50	0,00	2,00	2,25	0,25	2,25	1,89
CGG	6	1,50	2,17	2,33	1,67	0,50	2,00	2,33	2,33	0,83	2,00	1,17	1,33	0,50	0,50	2,00	0,83	2,83	2,17	2,50	2,17	0,83	2,00	1,67	1,83	1,67
PAAZ	1	3,00	0,00	3,00	2,00	0,00	0,00	2,00	0,00	1,00	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	3,00	0,00	2,00	2,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	3,00	1,04
GAAZ	9	2,56	0,89	2,67	2,89	1,00	1,11	1,56	0,67	0,44	1,78	3,11	3,22	0,22	0,89	2,78	0,22	1,22	1,56	0,44	0,11	0,56	0,78	0,89	1,67	1,38
PZ	9	3,33	2,11	3,22	2,89	1,00	1,67	1,67	1,00	0,89	2,56	2,67	3,56	1,78	1,89	2,33	0,67	3,11	2,44	1,78	2,33	2,33	0,33	1,22	1,56	2,01
Lok.Best	1	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	4,00	2,00	2,00	0,00	4,00	4,00	4,00	0,00	1,00	3,00	0,00	0,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,96
DagVerz	2	1,50	2,50	2,50	2,50	0,50	0,50	2,00	0,50	0,00	1,50	2,50	2,50	0,00	0,50	1,50	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,50	0,00	0,94
Exp.Dem	1	1,00	3,00	3,00	2,00	1,00	3,00	4,00	2,00	1,00	2,00	3,00	4,00	0,00	0,00	4,00	0,00	2,00	2,00	0,00	0,00	3,00	1,00	4,00	2,00	1,96
Ini.HDem	1	3,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	4,00	1,00	1,00	3,00	3,00	3,00	0,00	0,00	4,00	0,00	0,00	2,00	2,00	0,00	2,00	0,00	2,00	0,00	1,92
Herstel	1	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	2,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,50
Human	1	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,17
Kairos	1	2,00	2,00	2,00	2,00	0,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	0,00	0,00	2,00	0,00	2,00	2,00	0,00	2,00	2,00	0,00	2,00	3,00	1,38
	127	1,94	1,83	2,54	2,27	1,08	1,70	2,03	1,43	0,97	1,90	1,84	2,08	0,65	0,84	2,59	0,56	1,45	1,73	1,11	0,90	1,13	1,06	1,35	1,50	1,52

Tabel 5. IN-stroom en UIT-stroom Verwijzingen (fiche) voor elk van de 28 hoofdcategorieën van zorgactoren-respondenten, in overkoepelende categorieën volgens ons piramidemodel

0. Zelf & Context

Niet bij de respondenten zorgactoren.

Wel bij de mogelijke IN-stroom en UIT-stroom verwijzingen in de bevraging.

1. Lotgenoten en Mantelzorg

(0) Nooit / (1) Zelden / (2) Af en toe / (3) Vaak / (4) Zeer vaak				
IN-str. Verwijz.	(1,81)		UIT-str. Verw.	(1,58)
Zelf-Context	(4,00)		Mutualiteiten	(3,50)
Mutualiteiten	(4,00)		LDC	(3,50)
Gezins-ThuisZorg	(2,50)		Ma-Ze-Lo	(3,00)
ThuisVerpleging	(2,50)		Gezins-ThuisZorg	(3,00)
Sociaal Huizen	(2,50)		ThuisVerpleging	(2,50)
LDC	(2,50)		Sociaal Huizen	(2,50)
Ma-Ze-Lo	(2,00)		HuisArtsen	(2,50)
WijkGezondh.Centr.	(2,00)		WijkGezondh.Centr.	(2,00)
HuisArtsen	(2,00)		WZC Kort verblijf	(2,00)
PZ	(2,00)		CGG	(2,00)
CAW	(1,50)		Apothekers	(1,50)
WZC Kort verblijf	(1,50)		CAW	(1,50)
WZC Resid. verblijf	(1,50)		WZC Resid. Verblijf	(1,50)
PVT	(1,50)		IBW	(1,50)
Ambulant.Psychiaters	(1,50)		PVT	(1,00)
Ambulant.Psycholog.	(1,50)		PAAZ	(1,00)
CGG	(1,50)		Kruispunt	(0,50)
PAAZ	(1,50)		Ambulant.Psychiaters	(0,50)
Apothekers	(1,00)		Ambulant.Psycholog.	(0,50)
IBW	(1,00)		MCTE	(0,50)
Kruispunt	(1,00)		MHT	(0,50)
MHT	(1,00)		GAAZ	(0,50)
GAAZ	(1,00)		PZ	(0,50)
MCTE	(0,50)		Zelf-Contex	(0,00)

Zorgactor (N=2)
 >>> **Ma-Ze-Lo** >>>
Mantelzorgorganisaties
Zelfhulpgroepen
Lotgenotencontacten

(0) Nooit / (1) Zelden / (2) Af en toe / (3) Vaak / (4) Zeer vaak				
IN-str. Verwijz.	(1,33)		UIT-str. Verw.	(1,92)
Zelf-Context	(4,00)		Ma-Ze-Lo	(4,00)
HuisArtsen	(4,00)		Gezins-Thuis Zorg	(4,00)
GAAZ	(4,00)		ThuisVerpleging	(4,00)
Mutualiteiten	(3,00)		Mutualiteiten	(4,00)
Ma-Ze-Lo	(2,00)		HuisArtsen	(4,00)
Gezins-ThuisZorg	(2,00)		Zelf-Context	(3,00)
ThuisVerpleging	(2,00)		LDC	(3,00)
LDC	(2,00)		WZC Kort verblijf	(3,00)
WZC Kort verblijf	(2,00)		WZC Resid. verblijf	(3,00)
WZC Resid. verblijf	(2,00)		Apothekers	(2,00)
CGG	(2,00)		Sociaal Huizen	(2,00)
Apothekers	(1,00)		Ambulant.Psycholog.	(2,00)
Sociaal Huizen	(1,00)		MCTE	(2,00)
Ambulant.Psycholog.	(1,00)		CGG	(2,00)
CAW	(0,00)		GAAZ	(2,00)
WijkGezondh.Centr.	(0,00)		CAW	(1,00)
IBW	(0,00)		WijkGezondh.Centr.	(1,00)
PVT	(0,00)		IBW	(0,00)
Kruispunt	(0,00)		PVT	(0,00)
Ambulant.Psychiaters	(0,00)		Kruispunt	(0,00)
MCTE	(0,00)		Ambulant.Psychiaters	(0,00)
MHT	(0,00)		MHT	(0,00)
PAAZ	(0,00)		PAAZ	(0,00)
PZ	(0,00)		PZ	(0,00)

Zorgactor (N=1)
 >>> **InloopHuisDem.** >>>
InloopHuis
Dementie

2. Samenleving en Buurt

(0) Nooit / (1) Zelden / (2) Af en toe / (3) Vaak / (4) Zeer vaak				
IN-str. Verwijz.	(0,88)		UIT-str. Verw.	(1,96)
Zelf-Context	(4,00)		Sociaal Huizen	(4,00)
Sociaal Huizen	(3,00)		LDC	(4,00)
LDC	(3,00)		WZC Kort verbl.	(4,00)
WZC Kort verblijf	(3,00)		WZC Resident.	(4,00)
WZC Resid. Verblijf	(3,00)		Zelf-Context	(3,00)
Ma-Ze-Lo	(2,00)		Ma-Ze-Lo	(3,00)
Gezins-ThuisZorg	(2,00)		Gezin-Thuis Zo.	(3,00)
Mutualiteiten	(1,00)		Thuis Verpl.	(3,00)
ThuisVerpleging	(0,00)		HuisArts	(3,00)
Apothekers	(0,00)		Apothekers	(2,00)
CAW	(0,00)		Mutualiteiten	(2,00)
WijkGezondh.Centr.	(0,00)		CAW	(2,00)
IBW	(0,00)		Am.Psycholog.	(2,00)
PVT	(0,00)		GAAZ	(2,00)
HuisArtsen	(0,00)		PVT	(1,00)
Kruispunt	(0,00)		MCTE	(1,00)
Ambulant.Psychiaters	(0,00)		MHT	(1,00)
Ambulant.Psycholog.	(0,00)		CGG	(1,00)
MCTE	(0,00)		PAAZ	(1,00)
MHT	(0,00)		PZ	(1,00)
CGG	(0,00)		WijkGezondh.Centr.	(0,00)
PAAZ	(0,00)		IBW	(0,00)
GAAZ	(0,00)		Kruispunt	(0,00)
PZ	(0,00)		Ambulant.Psychiaters	(0,00)

Zorgactor (N=1)
 >>> **Lok. Best.** >>>
Lokale Besturen

(0) Nooit / (1) Zelden / (2) Af en toe / (3) Vaak / (4) Zeer vaak				
IN-str. Verwijz.	(1,20)		UIT-str. Verw.	(1,83)
Zelf-Context	(3,29)		Zelf-Context	(3,14)
Sociaal Huizen	(3,14)		Gezins-ThuisZorg	(3,14)
LDC	(2,43)		HuisArtsen	(3,14)
Gezins-Thuis Zorg	(2,14)		ThuisVerpleging.	(2,86)
Mutualiteiten	(2,00)		Mutualiteiten	(2,71)
HuisArtsen	(2,00)		LDC	(2,57)
GAAZ	(2,00)		Sociaal Huizen	(2,14)
ThuisVerpleging	(1,57)		WZC Kort verblijf	(2,00)
WZC Resid. verblijf	(1,57)		WZC Resid. verblijf	(2,00)
WZC Kort verblijf	(1,29)		PAAZ	(2,00)
Ma-Ze-Lo	(1,14)		Ma-Ze-Lo	(1,86)
CAW	(1,14)		CAW	(1,86)
IBW	(0,86)		GAAZ	(1,71)
Apothekers	(0,71)		Apothekers	(1,57)
PZ	(0,71)		Ambulant.Psycholog.	(1,57)
WijkGezondh.Centr.	(0,43)		MCTE	(1,57)
PVT	(0,43)		PZ	(1,57)
Ambulant.Psycholog.	(0,43)		PVT	(1,14)
PAAZ	(0,43)		Ambulant.Psychiaters	(1,14)
Ambulant.Psychiaters	(0,29)		CGG	(1,14)
MCTE	(0,29)		IBW	(0,86)
MHT	(0,29)		Kruispunt	(0,86)
Kruispunt	(0,14)		MHT	(0,86)
CGG	(0,14)		WijkGezondh.Centr.	(0,57)

Zorgactor (N=7)
 >>> **Sociaal Huizen** >>>

(0) Nooit / (1) Zelden / (2) Af en toe / (3) Vaak / (4) Zeer vaak				
IN-str. Verwijz.	(1,48)		UIT-str. Verw.	(1,79)
Zelf-Context	(3,80)		Gezins-ThuisZorg	(3,60)
Mutualiteiten	(3,00)		ThuisVerpleging	(3,40)
Sociaal Huizen	(2,80)		Sociaal Huizen	(2,80)
Gezins-ThuisZorg	(2,60)		Mutualiteiten	(2,80)
HuisArtsen	(2,40)		HuisArtsen	(2,80)
ThuisVerpleging	(2,20)		CAW	(2,40)
CAW	(1,80)		WZC Kort verblijf	(2,20)
GAAZ	(1,80)		Zelf-Context	(2,20)
Ma-Ze-Lo	(1,40)		WZC Resid. verblijf	(2,00)
PAAZ	(1,40)		Ma-Ze-Lo	(1,80)
LDC	(1,20)		LDC	(1,60)
PVT	(1,20)		Kruispunt	(1,60)
PZ	(1,20)		Ambulant.Psycholog.	(1,60)
WijkGezondh.Centr.	(1,00)		PAAZ	(1,40)
WZC Kort verblijf	(1,00)		WijkGezondh.Centr.	(1,20)
WZC Resid. Verblijf	(1,00)		PVT	(1,20)
Apothekers	(0,80)		MCTE	(1,20)
IBW	(0,80)		MHT	(1,20)
Kruispunt	(0,80)		GAAZ	(1,20)
Ambulant.Psychiaters	(0,80)		PZ	(1,20)
MCTE	(0,80)		IBW	(1,00)
Ambulant.Psycholog.	(0,60)		Ambulant.Psychiaters	(1,00)
MHT	(0,60)		CGG	(1,00)
CGG	(0,60)		Apothekers	(0,60)

Zorgactor (N=5)
 >>> **Mutualiteiten** >>>

(0) Nooit / (1) Zelden / (2) Af en toe / (3) Vaak / (4) Zeer vaak				
IN-str. Verwijz.	(1,35)		UIT-str. Verw.	(1,76)
Zelf-Context	(3,60)		Gezins-ThuisZorg	(3,60)
WZC Kort verblijf	(2,40)		HuisArtsen	(3,40)
WZC Resid. verblijf	(2,40)		WZC Resid. verblijf	(3,40)
Ma-Ze-Lo	(2,20)		WZC Kort verblijf	(3,20)
Sociaal Huizen	(2,00)		ThuisVerpleging	(3,20)
Mutualiteiten	(2,00)		Sociaal Huizen	(3,20)
LDC	(2,00)		Mutualiteiten	(3,20)
Gezins-Thuis Zorg	(1,80)		Ma-Ze-Lo	(2,80)
ThuisVerpleging	(1,80)		Zelf-Context	(2,20)
HuisArtsen	(1,80)		Apothekers	(2,20)
PVT	(1,40)		LDC	(2,00)
Ambulant.Psycholog.	(1,40)		CAW	(1,40)
GAAZ	(1,40)		WijkGezondh.Centr.	(1,40)
Apothekers	(1,00)		Ambulant.Psycholog.	(1,40)
CAW	(1,00)		GAAZ	(1,20)
WijkGezondh.Centr.	(0,80)		Ambulant.Psychiaters	(1,00)
Ambulant.Psychiaters	(0,80)		CGG	(0,60)
MCTE	(0,60)		PZ	(0,60)
PZ	(0,60)		PVT	(0,40)
Kruispunt	(0,40)		Kruispunt	(0,40)
PAAZ	(0,40)		MCTE	(0,40)
IBW	(0,20)		MHT	(0,40)
MHT	(0,20)		PAAZ	(0,40)
CGG	(0,20)		IBW	(0,20)


Zorgactor (N=5)



Lokale Diensten Centra

(0) Nooit / (1) Zelden / (2) Af en toe / (3) Vaak / (4) Zeer vaak				
IN-str. Verwijz.	(0,94)		UIT-str. Verw.	(0,94)
Zelf-Context	(3,00)		Ma-Ze-Lo	(2,50)
Gezins-ThuisZorg	(3,00)		Gezins-ThuisZorg	(2,50)
GAAZ	(2,50)		ThuisVerpleging	(2,50)
ThuisVerpleging	(2,00)		WZC Kort verblijf	(2,50)
Mutualiteiten	(2,00)		WZC Resid. verblijf	(2,50)
LDC	(2,00)		Mutualiteiten	(2,00)
WZC Kort verblijf	(2,00)		Zelf-Context	(1,50)
HuisArtsen	(2,00)		LDC	(1,50)
Ma-Ze-Lo	(1,00)		HuisArtsen	(1,50)
Sociaal Huizen	(1,00)		Ambulant.Psycholog.	(1,00)
Apothekers	(0,50)		Apothekers	(0,50)
WZC Resid. Verblijf	(0,50)		Sociaal Huizen	(0,50)
CGG	(0,50)		CAW	(0,50)
PAAZ	(0,50)		PVT	(0,50)
CAW	(0,00)		GAAZ	(0,50)
WijkGezondh.Centr.	(0,00)		WijkGezondh.Centr.	(0,00)
IBW	(0,00)		IBW	(0,00)
PVT	(0,00)		Kruispunt	(0,00)
Kruispunt	(0,00)		Ambulant.Psychiaters	(0,00)
Ambulant.Psychiaters	(0,00)		MCTE	(0,00)
Ambulant.Psycholog.	(0,00)		MHT	(0,00)
MCTE	(0,00)		CGG	(0,00)
MHT	(0,00)		PAAZ	(0,00)
PZ	(0,00)		PZ	(0,00)

Zorgactor (N=2)
 >>> **DagVerzorg.** >>>
DagVerzorgings-
centra

(0) Nooit / (1) Zelden / (2) Af en toe / (3) Vaak / (4) Zeer vaak				
IN-str. Verwijz.	(1,20)		UIT-str. Verw.	(1,14)
Zelf-Context	(3,41)	Zorgactor (N=17)  Woon-Zorg-Centra	WZC Resid. verblijf	(2,29)
GAAZ	(3,35)		GAAZ	(2,12)
HuisArtsen	(2,65)		WZC Kort verblijf	(2,06)
WZC Resid. verblijf	(2,47)		HuisArtsen	(2,06)
WZC Kort verblijf	(2,35)		Gezins-ThuisZorg	(1,71)
Gezins-ThuisZorg	(1,59)		ThuisVerpleging	(1,71)
PZ	(1,59)		Zelf-Context	(1,65)
ThuisVerpleging	(1,47)		Sociaal Huizen	(1,35)
Ma-Ze-Lo	(1,35)		PZ	(1,29)
Sociaal Huizen	(1,29)		LDC	(1,24)
LDC	(1,12)		Mutualiteiten	(1,18)
PVT	(1,06)		Ambulant.Psychiaters	(1,00)
PAAZ	(1,06)		Ma-Ze-Lo	(0,94)
Mutualiteiten	(0,88)		Ambulant.Psycholog.	(0,94)
CAW	(0,47)		CGG	(0,94)
IBW	(0,41)		PAAZ	(0,94)
CGG	(0,41)		PVT	(0,82)
WijkGezondh.Centr.	(0,35)		Apothekers	(0,71)
Apothekers	(0,29)		MCTE	(0,59)
Kruispunt	(0,29)		CAW	(0,53)
Ambulant.Psychiaters	(0,29)	WijkGezondh.Centr.	(0,53)	
Ambulant.Psycholog.	(0,29)	MHT	(0,41)	
MHT	(0,24)	IBW	(0,18)	
MCTE	(0,18)	Kruispunt	(0,12)	

3. Welzijn en Gezondheidszorg

(0) Nooit / (1) Zelden / (2) Af en toe / (3) Vaak / (4) Zeer vaak				
IN-str. Verwijz.	(1,80)		UIT-str. Verw.	(1,82)
Zelf-Context	(3,60)		ThuisVerpleging	(2,90)
Mutualiteiten	(3,00)		Mutualiteiten	(2,90)
Sociaal Huizen	(2,80)		Sociaal Huizen	(2,70)
ThuisVerpleging	(2,60)		HuisArtsen	(2,60)
Gezins-ThuisZorg	(2,40)		Gezins-ThuisZorg	(2,60)
GAAZ	(2,30)		Zelf-Context	(2,60)
HuisArtsen	(2,20)		LDC	(2,40)
PAAZ	(2,00)		WZC Kort verblijf	(2,40)
LDC	(1,90)		WZC Resid. verblijf	(2,30)
WZC Kort verblijf	(1,90)		Ma-Ze-Lo	(2,10)
MCTE	(1,90)		CAW	(1,60)
PZ	(1,80)		WijkGezondh.Centr.	(1,60)
CAW	(1,70)		MCTE	(1,50)
WijkGezondh.Centr.	(1,70)		PAAZ	(1,50)
PVT	(1,60)		PVT	(1,40)
Ma-Ze-Lo	(1,50)		GAAZ	(1,40)
IBW	(1,50)		PZ	(1,40)
CGG	(1,20)		IBW	(1,30)
WZC Resid. Verblijf	(1,10)		Ambulant.Psycholog.	(1,30)
Ambulant.Psycholog.	(1,10)		CGG	(1,30)
MHT	(1,00)		Ambulant.Psychiaters	(1,20)
Ambulant.Psychiaters	(0,90)		Apothekers	(1,00)
Kruispunt	(0,80)		MHT	(1,00)
Apothekers	(0,70)		Kruispunt	(0,70)

Zorgactor (N=10)
 >>> **Gezin-Thuis Zo.** >>>
Gezinszorg en aanvullende
ThuisZorgdiensten

(0) Nooit / (1) Zelden / (2) Af en toe / (3) Vaak / (4) Zeer vaak				
IN-str. Verwijz.	(1,33)		UIT-str. Verw.	(1,43)
Zelf-Context	(4,00)		Gezins-ThuisZorg	(2,67)
HuisArtsen	(3,67)		WZC Kort verblijf	(2,33)
ThuisVerpleging	(2,67)		Zelf-Context	(2,00)
Gezins-ThuisZorg	(2,00)		Ma-Ze-Lo	(2,00)
Ma-Ze-Lo	(1,67)		ThuisVerpleging	(2,00)
Apothekers	(1,67)		Mutualiteiten	(2,00)
Mutualiteiten	(1,67)		LDC	(1,67)
Sociaal Huizen	(1,33)		WZC Resid. Verblijf	(1,67)
LDC	(1,33)		Huisartsen	(1,67)
MCTE	(1,33)		MCTE	(1,67)
IBW	(1,00)		GAAZ	(1,67)
Kruispunt	(1,00)		Apothekers	(1,33)
Ambulant.Psychiaters	(1,00)		PAAZ	(1,33)
Ambulant.Psycholog.	(1,00)		PZ	(1,33)
CGG	(1,00)		Sociaal Huizen	(1,00)
PAAZ	(1,00)		PVT	(1,00)
GAAZ	(1,00)		Kruispunt	(1,00)
PZ	(1,00)		Ambulant.Psychiaters	(1,00)
CAW	(0,67)		Ambulant.Psycholog.	(1,00)
WijkGezondh.Centr.	(0,67)		MHT	(1,00)
PVT	(0,67)		CGG	(1,00)
MHT	(0,67)		CAW	(0,67)
WZC Kort verblijf	(0,00)		WijkGezondh.Centr.	(0,67)
WZC Resid. Verblijf	(0,00)		IBW	(0,67)

Zorgactor (N=3)

»»» **Thuis Verpl.** »»»

ThuisVerpleging

(0) Nooit / (1) Zelden / (2) Af en toe / (3) Vaak / (4) Zeer vaak				
IN-str. Verwijz.	(0,99)		UIT-str. Verw.	(1,01)
Zelf-Context	(3,33)		HuisArtsen	(3,00)
HuisArtsen	(3,00)		Zelf-Context	(2,67)
Ma-Ze-Lo	(2,00)		ThuisVerpleging	(2,33)
Gezins-ThuisZorg	(2,00)		Gezins-ThuisZorg	(2,00)
ThuisVerpleging	(2,00)		Ma-Ze-Lo	(1,67)
Apothekers	(1,67)		Apothekers	(1,67)
GAAZ	(1,67)		Ambulant.Psycholog.	(1,67)
Sociaal Huizen	(1,33)		Sociaal Huizen	(1,00)
PAAZ	(1,00)		Mutualiteiten	(1,00)
PZ	(1,00)		WZC Kort verblijf	(1,00)
WZC Kort verblijf	(0,67)		WZC Resid. Verblijf	(1,00)
WZC Resid. Verblijf	(0,67)		Ambulant.Psychiaters	(1,00)
Ambulant.Psychiaters	(0,67)		WijkGezondh.Centr.	(0,67)
CAW	(0,33)		PVT	(0,67)
WijkGezondh.Centr.	(0,33)		PAAZ	(0,67)
LDC	(0,33)		GAAZ	(0,67)
PVT	(0,33)		PZ	(0,67)
Ambulant.Psycholog.	(0,33)		CAW	(0,33)
MCTE	(0,33)		LDC	(0,33)
MHT	(0,33)		IBW	(0,33)
CGG	(0,33)		Kruispunt	(0,00)
Mutualiteiten	(0,00)		MCTE	(0,00)
IBW	(0,00)		MHT	(0,00)
Kruispunt	(0,00)		CGG	(0,00)

Zorgactor (N=3)

»»» **Apothekers** »»»

(0) Nooit / (1) Zelden / (2) Af en toe / (3) Vaak / (4) Zeer vaak				
IN-str. Verwijz.	(1,58)		UIT-str. Verw.	(2,58)
Zelf-Context	(3,50)		Gezins-ThuisZorg	(3,50)
ThuisVerpleging	(3,00)		Mutualiteiten	(3,50)
WijkGezondh.C.	(2,50)		LDC	(3,50)
HuisArtsen	(2,50)		Sociaal Huizen	(3,00)
Gezins-ThuisZorg	(2,00)		CAW	(3,00)
Ambulant.Psycholog.	(2,00)		Ambulant.Psichiater	(3,00)
MCTE	(2,00)		Ambulant.Psycholog.	(3,00)
MHT	(2,00)		MCTE	(3,00)
Ma-Ze-Lo	(1,50)		MHT	(3,00)
Sociaal Huizen	(1,50)		PAAZ	(3,00)
CAW	(1,50)		PZ	(3,00)
LDC	(1,50)		Zelf-Context	(2,50)
IBW	(1,50)		ThuisVerpleging	(2,50)
Kruispunt	(1,50)		WijkGezondh.C.	(2,50)
Ambulant.Psichiater	(1,50)		HuisArtsen	(2,50)
Apothekers	(1,00)		Kruispunt	(2,50)
Mutualiteiten	(1,00)		GAAZ	(2,50)
WZC Kort verblijf	(1,00)		Ma-Ze-Lo	(2,00)
WZC Resid. Verblijf	(1,00)		IBW	(2,00)
PAAZ	(1,00)		PVT	(2,00)
GAAZ	(1,00)		CGG	(2,00)
PZ	(1,00)		Apothekers	(1,50)
PVT	(0,50)		WZC Kort verblijf	(1,50)
CGG	(0,50)		WZC Resid. Verblijf	(1,50)

Zorgactor (N=2)
 >>> **WijkGezondh.C.** >>>
WijkGezondheids-
Centra

(0) Nooit / (1) Zelden / (2) Af en toe / (3) Vaak / (4) Zeer vaak				
IN-str. Verwijz.	(1,60)		UIT-str. Verw.	(1,88)
Zelf-Context	(3,50)		Ambulant.Psycholog.	(3,50)
ThuisVerpleging	(3,50)		GAAZ	(3,50)
WZC Resid. verblijf	(3,50)		Gezins-ThuisZorg	(3,00)
WZC Kort verblijf	(3,00)		Thuis Verpleging	(3,00)
GAAZ	(3,00)		Apothekers	(3,00)
PZ	(2,50)		Zelf-Context	(2,50)
Sociaal Huizen	(2,00)		WZC Kort verblijf	(2,50)
WijkGezondh.C.	(2,00)		WZC Resid. verblijf	(2,50)
HuisArtsen	(2,00)		HuisArtsen	(2,50)
Ambulant.Psycholog.	(2,00)		Ambulant.Psychiaters	(2,50)
Ma-Ze-Lo	(1,50)		Sociaal Huizen	(2,00)
Gezins-ThuisZorg	(1,50)		Mutualiteiten	(2,00)
Ambulant.Psychiaters	(1,50)		CAW	(2,00)
Apothekers	(1,00)		WijkGezondh.C.	(2,00)
Mutualiteiten	(1,00)		MCTE	(2,00)
CAW	(1,00)		PAAZ	(1,50)
MCTE	(1,00)		PZ	(1,50)
MHT	(1,00)		Ma-Ze-Lo	(1,00)
PAAZ	(1,00)		LDC	(1,00)
LDC	(0,50)		MHT	(1,00)
CGG	(0,50)		CGG	(0,50)
IBW	(0,00)		IBW	(0,00)
PVT	(0,00)		PVT	(0,00)
Kruispunt	(0,00)		Kruispunt	(0,00)

Zorgactor (N=2)





Huis-Artsen

Zorgactor Kruispunt

Niet bij de respondenten zorgactoren.

Wel bij de mogelijke IN-stroom en UIT-stroom verwijzingen in de bevraging.

(0) Nooit / (1) Zelden / (2) Af en toe / (3) Vaak / (4) Zeer vaak				
IN-str. Verwijz.	(1,35)		UIT-str. Verw.	(2,19)
CAW	(3,25)	Zorgactor (N=4)  Centrum Algemeen Welzijnswerk	HuisArtsen	(3,75)
Sociaal Huizen	(3,00)		Mutualiteiten	(3,50)
PAAZ	(2,25)		WijkGezondh.C.	(3,00)
Mutualiteiten	(2,00)		CAW	(3,00)
WijkGezondh.C.	(2,00)		Sociaal Huizen	(2,75)
HuisArtsen	(2,00)		Gezins-ThuisZorg	(2,75)
PZ	(2,00)		Zelf-Context	(2,75)
Gezins-ThuisZorg	(1,75)		LDC	(2,50)
MCTE	(1,75)		Ambulant.Psychiaters	(2,50)
CGG	(1,75)		Ambulant.Psycholog.	(2,50)
Zelf	(1,25)		MCTE	(2,50)
Ma-Ze-Lo	(1,25)		PAAZ	(2,50)
LDC	(1,25)		Ma-Ze-Lo	(2,25)
Kruispunt	(1,25)		Kruispunt	(2,25)
Ambulant.Psycholog.	(1,25)		CGG	(2,25)
GAAZ	(1,25)		WZC Resid. Verblijf	(1,75)
ThuisVerpleging	(1,00)		ThuisVerpleging	(1,50)
MHT	(1,00)		WZC Kort verblijf	(1,50)
Ambulant.Psychiaters	(0,50)		MHT	(1,50)
WZC Kort verblijf	(0,25)		PZ	(1,50)
WZC Resid. Verblijf	(0,25)	PVT	(1,25)	
IBW	(0,25)	Apothekers	(1,00)	
Apothekers	(0,00)	GAAZ	(1,00)	
PVT	(0,00)	IBW	(0,75)	

(0) Nooit / (1) Zelden / (2) Af en toe / (3) Vaak / (4) Zeer vaak				
IN-str. Verwijz.	(1,00)		UIT-str. Verw.	(0,50)
CAW	(3,00)	Zorgactor (N=1)  Herstelacademie (Emergo)	Ma-Ze-Lo	(2,00)
Zelf-Context	(2,00)		CAW	(2,00)
Ma-Ze-Lo	(2,00)		LDC	(2,00)
IBW	(2,00)		HuisArtsen	(2,00)
PVT	(2,00)		Kruispunt	(2,00)
HuisArtsen	(2,00)		Ambulant.Psychiaters	(1,00)
Ambulant.Psycholog.	(2,00)		Ambulant.Psycholog.	(1,00)
PZ	(2,00)		Zelf-Context	(0,00)
Gezins-ThuisZorg	(1,00)		Gezins-ThuisZorg	(0,00)
ThuisVerpleging	(1,00)		ThuisVerpleging	(0,00)
Sociaal Huizen	(1,00)		Apothekers	(0,00)
Ambulant.Psychiaters	(1,00)		Sociaal Huizen	(0,00)
MCTE	(1,00)		Mutualiteiten	(0,00)
MHT	(1,00)		WijkGezondh.Centr.	(0,00)
PAAZ	(1,00)		WZC Kort verblijf	(0,00)
Apothekers	(0,00)		WZC Resid. verblijf	(0,00)
Mutualiteiten	(0,00)		IBW	(0,00)
WijkGezondh.Centr.	(0,00)		PVT	(0,00)
LDC	(0,00)		MCTE	(0,00)
WZC Kort verblijf	(0,00)		MHT	(0,00)
WZC Resid. Verblijf	(0,00)	CGG	(0,00)	
Kruispunt	(0,00)	PAAZ	(0,00)	
CGG	(0,00)	GAAZ	(0,00)	
GAAZ	(0,00)	PZ	(0,00)	

(0) Nooit / (1) Zelden / (2) Af en toe / (3) Vaak / (4) Zeer vaak				
IN-str. Verwijz.	(1,33)		UIT-str. Verw.	(1,96)
WZC Resid. verblijf	(4,00)		Mutualiteiten	(4,00)
Gezins-ThuisZorg	(3,00)		WZC Resid. verblijf	(4,00)
Sociaal Huizen	(3,00)		HuisArtsen	(4,00)
CGG	(3,00)		GAAZ	(4,00)
Zelf-Context	(2,00)		Ma-Ze-Lo	(3,00)
Ma-Ze-Lo	(2,00)		Gezins-ThuisZorg	(3,00)
Mutualiteiten	(2,00)		Sociaal Huizen	(3,00)
LDC	(2,00)		WZC Kort verblijf	(3,00)
WZC Kort verblijf	(2,00)		CGG	(3,00)
GAAZ	(2,00)		ThuisVerpleging	(2,00)
ThuisVerpleging	(1,00)		CAW	(2,00)
Apothekers	(1,00)		LDC	(2,00)
CAW	(1,00)		Ambulant.Psychiaters	(2,00)
WijkGezondh.Centr.	(1,00)		Ambulant.Psycholog.	(2,00)
Huisartsen	(1,00)		PZ	(2,00)
Ambulant.Psycholog.	(1,00)		Zelf-Context	(1,00)
PZ	(1,00)		Apothekers	(1,00)
IBW	(0,00)		WijkGezondh.Centr.	(1,00)
PVT	(0,00)		PAAZ	(1,00)
Kruispunt	(0,00)		IBW	(0,00)
Ambulant.Psychiaters	(0,00)		PVT	(0,00)
MCTE	(0,00)		Kruispunt	(0,00)
MHT	(0,00)		MCTE	(0,00)
PAAZ	(0,00)		MHT	(0,00)

Zorgactor (N=1)
 >>> **Expert.Dement.** >>>
Expertisecentrum
Dementie

(0) Nooit / (1) Zelden / (2) Af en toe / (3) Vaak / (4) Zeer vaak				
IN-str. Verwijz.	(0,50)		UIT-str. Verw.	(0,17)
Zelf-Context	(2,00)		Ma-Ze-Lo	(1,00)
Ma-Ze-Lo	(2,00)		Gezin-Thuis Zo.	(1,00)
LDC	(2,00)		LDC	(1,00)
Gezins-ThuisZorg	(1,00)		Alle andere	(0,00)
Sociaal Huizen	(1,00)			
Mutualiteiten	(1,00)			
CAW	(1,00)			
WijkGezondh.C.	(1,00)			
WZC Resid. Verblijf	(1,00)			
ThuisVerpleging	(0,00)			
Apothekers	(0,00)			
WZC Kort verblijf	(0,00)			
IBW	(0,00)			
PVT	(0,00)			
Huisartsen	(0,00)			
Kruispunt	(0,00)			
Ambulant.Psichiater	(0,00)			
Ambulant.Psycholog.	(0,00)			
MCTE	(0,00)			
MHT	(0,00)			
CGG	(0,00)			
PAAZ	(0,00)			
GAAZ	(0,00)			
PZ	(0,00)			

Zorgactor (N=1)
 >>> **Humanist.Cons.** >>>
Humanistisch Consulent
 De Schakel, Mechelen

4. Ambulante en Mobiele GGZ

(0) Nooit / (1) Zelden / (2) Af en toe / (3) Vaak / (4) Zeer vaak				
IN-str. Verwijz.	(0,65)		UIT-str. Verw.	(0,92)
Zelf-Context	(2,67)		HuisArtsen	(2,24)
HuisArtsen	(2,57)		Zelf-Context	(1,81)
Ambulant.Psycholog.	(1,00)		Am.Psychiaters	(1,71)
CAW	(0,81)		Gezins-ThuisZorg	(1,57)
LDC	(0,67)		Ma-Ze-Lo	(1,52)
WZC Resid. Verblijf	(0,67)		Ambulant.Psycholog.	(1,43)
MCTE	(0,67)		LDC	(1,19)
PAAZ	(0,67)		CAW	(1,14)
WZC Kort verblijf	(0,62)		PZ	(1,00)
Sociaal Huizen	(0,57)		MCTE	(0,95)
Ma-Ze-Lo	(0,52)		ThuisVerpleging	(0,86)
Ambulant.Psychiaters	(0,52)		Mutualiteiten	(0,86)
ThuisVerpleging	(0,48)		WZC Kort verblijf	(0,86)
Gezins-ThuisZorg	(0,43)		PAAZ	(0,86)
WijkGezondh.Centr.	(0,43)		Sociaal Huizen	(0,76)
CGG	(0,43)		WijkGezondh.Centr.	(0,62)
PZ	(0,38)		CGG	(0,62)
Mutualiteiten	(0,33)		WZC Resid. verblijf	(0,57)
Kruispunt	(0,33)		GAAZ	(0,43)
GAAZ	(0,33)		PVT	(0,24)
MHT	(0,19)		MHT	(0,24)
Apothekers	(0,14)		Apothekers	(0,19)
PVT	(0,14)		IBW	(0,19)
IBW	(0,10)		Kruispunt	(0,14)


Zorgactor (N=21)
 >>> **Am.Psycholog.** >>>
Ambulante Psychologen en
Conventie Psychologische
Zorg in de Eerste Lijn

(0) Nooit / (1) Zelden / (2) Af en toe / (3) Vaak / (4) Zeer vaak				
IN-str. Verwijz.	(1,33)		UIT-str. Verw.	(1,51)
HuisArtsen	(2,50)		HuisArtsen	(3,25)
GAAZ	(2,50)		Ambulant.Psycholog.	(2,75)
Ambulant.Psycholog.	(2,25)		ThuisVerpleging	(2,50)
Zelf-Context	(2,00)		Zelf-Context	(2,25)
Ambulant.Psychiaters	(1,75)		WZC Resid. verblijf	(2,25)
Gezins-ThuisZorg	(1,50)		PZ	(2,25)
IBW	(1,50)		LDC	(2,00)
MCTE	(1,50)		Gezins-ThuisZorg	(1,75)
MHT	(1,50)		Ambulant.Psychiaters	(1,75)
Ma-Ze-Lo	(1,25)		GAAZ	(1,75)
ThuisVerpleging	(1,25)		WZC Kort verblijf	(1,50)
WZC Kort verblijf	(1,25)		MCTE	(1,50)
WZC Resid. verblijf	(1,25)		MHT	(1,50)
PAAZ	(1,25)		CAW	(1,25)
Sociaal Huizen	(1,00)		PAAZ	(1,25)
Mutualiteiten	(1,00)		Ma-Ze-Lo	(1,00)
CAW	(1,00)		IBW	(1,00)
PVT	(1,00)		PVT	(1,00)
CGG	(1,00)		CGG	(1,00)
PZ	(1,00)		Mutualiteiten	(0,75)
Apothekers	(0,75)		Apothekers	(0,50)
LDC	(0,75)		Sociaal Huizen	(0,50)
Kruispunt	(0,75)		WijkGezondh.Centr.	(0,50)
WijkGezondh.Centr.	(0,50)		Kruispunt	(0,50)

Zorgactor (N=4)

»» **Am.Psychiaters** »»


**Psychiaters met Ambulant
of poliklinisch zorgaanbod**

(0) Nooit / (1) Zelden / (2) Af en toe / (3) Vaak / (4) Zeer vaak				
IN-str. Verwijz.	(1,76)		UIT-str. Verw.	(1,67)
HuisArtsen	(3,33)	Zorgactor (N=6)  Centrum Geestelijke Gezondheidszorg	Ambulant.Psychiaters	(2,83)
WZC Resid. verblijf	(3,33)		MCTE	(2,50)
PZ	(2,50)		Gezins-ThuisZorg	(2,33)
CAW	(2,33)		Mutualiteiten	(2,33)
MCTE	(2,33)		CAW	(2,33)
PAAZ	(2,33)		Ma-Ze-Lo	(2,17)
Kruispunt	(2,17)		Ambulant.Psycholog.	(2,17)
Zelf-Context	(2,00)		MHT	(2,17)
LDC	(2,00)		Sociaal Huizen	(2,00)
Ambulant.Psychiaters	(2,00)		LDC	(2,00)
Ambulant.Psycholog.	(2,00)		HuisArtsen	(2,00)
Sociaal Huizen	(1,83)		PAAZ	(2,00)
MHT	(1,83)		PZ	(1,83)
Mutualiteiten	(1,67)		ThuisVerpleging	(1,67)
WZC Kort verblijf	(1,67)		GAAZ	(1,67)
GAAZ	(1,67)		Zelf-Context	(1,50)
Gezins-ThuisZorg	(1,50)		WZC Resid. verblijf	(1,33)
WijkGezondh.Centr.	(1,50)		WZC Kort verblijf	(1,17)
ThuisVerpleging	(1,17)		WijkGezondh.Centr.	(0,83)
CGG	(1,00)		Kruispunt	(0,83)
Ma-Ze-Lo	(0,83)	CGG	(0,83)	
PVT	(0,67)	Apothekers	(0,50)	
IBW	(0,50)	IBW	(0,50)	
Apothekers	(0,00)	PVT	(0,50)	


(0) Nooit / (1) Zelden / (2) Af en toe / (3) Vaak / (4) Zeer vaak				
IN-str. Verwijz.	(1,40)		UIT-str. Verw.	(1,71)
HuisArtsen	(4,00)		HuisArtsen	(3,50)
PAAZ	(3,50)		PZ	(3,00)
PZ	(3,50)		Zelf-Context	(2,50)
Ambulant.Psychiaters	(3,00)		Ambulant.Psychiaters	(2,50)
CGG	(2,50)		Ambulant.Psycholog.	(2,50)
MCTE	(2,00)		CGG	(2,50)
Gezins-ThuisZorg	(1,50)		Gezins-ThuisZorg	(2,00)
CAW	(1,50)		ThuisVerpleging	(2,00)
WZC Resid. verblijf	(1,50)		Sociaal Huizen	(2,00)
Ambulant.Psycholog.	(1,50)		CAW	(2,00)
GAAZ	(1,50)		PAAZ	(2,00)
WijkGezondh.Centr.	(1,00)		WijkGezondh.Centr.	(1,50)
PVT	(1,00)		WZC Resid. verblijf	(1,50)
Kruispunt	(1,00)		MCTE	(1,50)
MHT	(1,00)		MHT	(1,50)
Zelf-Context	(0,50)		GAAZ	(1,50)
ThuisVerpleging	(0,50)		Mutualiteiten	(1,00)
Sociaal Huizen	(0,50)		LDC	(1,00)
Mutualiteiten	(0,50)		WZC Kort verblijf	(1,00)
LDC	(0,50)		IBW	(1,00)
WZC Kort verblijf	(0,50)		PVT	(1,00)
IBW	(0,50)		Kruispunt	(1,00)
Ma-Ze-Lo	(0,00)		Ma-Ze-Lo	(0,50)
Apothekers	(0,00)		Apothekers	(0,50)

Zorgactor (N=2)


Mobiel Crisis-Team
Emergo

(0) Nooit / (1) Zelden / (2) Af en toe / (3) Vaak / (4) Zeer vaak				
IN-str. Verwijz.	(0,96)		UIT-str. Verw.	(1,38)
WZC Resid. verblijf	(4,00)	Zorgactor (N=1)  Outreaching vanuit UPC Duffel Sophia 3	PZ	(3,00)
PZ	(4,00)		Zelf-Context	(2,00)
HuisArtsen	(3,00)		Ma-Ze-Lo	(2,00)
MCTE	(2,00)		Gezins-ThuisZorg	(2,00)
MHT	(2,00)		ThuisVerpleging	(2,00)
Zelf-Context	(1,00)		Mutualiteiten	(2,00)
Ma-Ze-Lo	(1,00)		LDC	(2,00)
Gezins-ThuisZorg	(1,00)		WZC Resid. verblijf	(2,00)
ThuisVerpleging	(1,00)		HuisArtsen	(2,00)
CAW	(1,00)		Ambulant.Psychiaters	(2,00)
LDC	(1,00)		Ambulant.Psycholog.	(2,00)
WZC Kort verblijf	(1,00)		MHT	(2,00)
CGG	(1,00)		CGG	(2,00)
Apothekers	(0,00)		GAAZ	(2,00)
Sociaal Huizen	(0,00)		Sociaal Huizen	(1,00)
Mutualiteiten	(0,00)		CAW	(1,00)
WijkGezondh.Centr.	(0,00)		WijkGezondh.C.	(1,00)
IBW	(0,00)		WZC Kort verblijf	(1,00)
PVT	(0,00)		Apothekers	(0,00)
Kruispunt	(0,00)		IBW	(0,00)
Ambulant.Psychiaters	(0,00)	PVT	(0,00)	
Ambulant.Psycholog.	(0,00)	Kruispunt	(0,00)	
PAAZ	(0,00)	MCTE	(0,00)	
GAAZ	(0,00)	PAAZ	(0,00)	

(0) Nooit / (1) Zelden / (2) Af en toe / (3) Vaak / (4) Zeer vaak				
IN-str. Verwijz.	(1,31)		UIT-str. Verw.	(1,89)
PZ	(3,75)		Gezins-ThuisZorg	(3,50)
Ambulant.Psychiaters	(3,25)		ThuisVerpleging	(3,25)
PAAZ	(2,50)		LDC	(3,00)
Gezins-ThuisZorg	(2,25)		HuisArtsen	(3,00)
HuisArtsen	(2,00)		Zelf-Context	(2,75)
MCTE	(2,00)		Ambulant.Psychiaters	(2,50)
CGG	(2,00)		Ambulant.Psycholog.	(2,50)
Ambulant.Psycholog.	(1,75)		WijkGezondh.C.	(2,25)
Zelf-Context	(1,50)		PVT	(2,25)
IBW	(1,50)		PAAZ	(2,25)
ThuisVerpleging	(1,25)		PZ	(2,25)
CAW	(1,25)		Ma-Ze-Lo	(2,00)
Ma-Ze-Lo	(1,00)		CAW	(2,00)
Sociaal Huizen	(1,00)		CGG	(2,00)
WijkGezondh.Centr.	(1,00)		Sociaal Huizen	(1,75)
WZC Resid. Verblijf	(0,75)		IBW	(1,75)
PVT	(0,75)		Mutualiteiten	(1,50)
Mutualiteiten	(0,50)		WZC Resid. verblijf	(1,50)
LDC	(0,50)		Apothekers	(1,00)
Kruispunt	(0,50)		WZC Kort verblijf	(1,00)
GAAZ	(0,50)		Kruispunt	(0,50)
Apothekers	(0,00)		MCTE	(0,50)
WZC Kort verblijf	(0,00)		GAAZ	(0,25)
MHT	(0,00)		MHT	(0,00)


Zorgactor (N=4)

Mobiel Herstel-Team

5. (G)GZ in Ziekenhuis


(0) Nooit / (1) Zelden / (2) Af en toe / (3) Vaak / (4) Zeer vaak				
IN-str. Verwijz.	(1,18)		UIT-str. Verw.	(1,38)
Zelf-Context	(3,78)	Zorgactor (N=9)  Geriatrische Afdelingen in Algemeen Ziekenhuis	WZC Resid. verblijf	(3,22)
HuisArtsen	(3,44)		WZC Kort verblijf	(3,11)
WZC Resid. verblijf	(3,11)		ThuisVerpleging	(2,89)
GAAZ	(2,67)		HuisArtsen	(2,78)
WZC Kort verblijf	(2,44)		Gezins-ThuisZorg	(2,67)
ThuisVerpleging	(2,11)		Zelf-Context	(2,56)
Gezins-ThuisZorg	(1,78)		LDC	(1,78)
PZ	(1,33)		PZ	(1,67)
PVT	(1,22)		Mutualiteiten	(1,56)
LDC	(1,00)		Ambulant.Psycholog.	(1,56)
Mutualiteiten	(0,89)		Ambulant.Psichiater	(1,22)
WijkGezondh.Centr.	(0,89)		Sociaal Huizen	(1,11)
Sociaal Huizen	(0,78)		Apothekers	(1,00)
IBW	(0,56)		Ma-Ze-Lo	(0,89)
PAAZ	(0,56)		PVT	(0,89)
Ma-Ze-Lo	(0,33)		GAAZ	(0,89)
CAW	(0,33)		PAAZ	(0,78)
Kruispunt	(0,22)		CAW	(0,67)
Ambulant.Psycholog.	(0,22)		CGG	(0,56)
CGG	(0,22)		WijkGezondh.Centr.	(0,44)
Apothekers	(0,11)		MCTE	(0,44)
Ambulant.Psichiater	(0,11)		IBW	(0,22)
MCTE	(0,11)		Kruispunt	(0,22)
CGG	(0,11)		MHT	(0,11)

(0) Nooit / (1) Zelden / (2) Af en toe / (3) Vaak / (4) Zeer vaak				
IN-str. Verwijz.	(0,96)		UIT-str. Verw.	(1,04)
Zelf-Context	(4,00)		Zelf-Context	(3,00)
HuisArtsen	(4,00)		Gezins-ThuisZorg	(3,00)
Gezins-ThuisZorg	(1,00)		HuisArtsen	(3,00)
ThuisVerpleging	(1,00)		PZ	(3,00)
Sociaal Huizen	(1,00)		ThuisVerpleging	(2,00)
Mutualiteiten	(1,00)		Mutualiteiten	(2,00)
CAW	(1,00)		Ambulant.Psychiaters	(2,00)
WijkGezondh.Centr.	(1,00)		Ambulant.Psychiaters	(2,00)
WZC Kort verblijf	(1,00)		WijkGezondh.Centr.	(1,00)
WZC Resid. Verblijf	(1,00)		WZC Kort verblijf	(1,00)
IBW	(1,00)		WZC Resid. verblijf	(1,00)
PVT	(1,00)		MCTE	(1,00)
Ambulant.Psychiaters	(1,00)		GAAZ	(1,00)
Ambulant.Psycholog.	(1,00)		Ma-Ze-Lo	(0,00)
MCTE	(1,00)		Apothekers	(0,00)
GAAZ	(1,00)		Sociaal Huizen	(0,00)
PZ	(1,00)		CAW	(0,00)
Ma-Ze-Lo	(0,00)		LDC	(0,00)
Apothekers	(0,00)		IBW	(0,00)
LDC	(0,00)		PVT	(0,00)
Kruispunt	(0,00)		Kruispunt	(0,00)
MHT	(0,00)		MHT	(0,00)
CGG	(0,00)		CGG	(0,00)
PAAZ	(0,00)		PAAZ	(0,00)

Zorgactor (N=1)
 >>> **PAAZ** >>>
Psychiatrische Afdelingen
in Algemeen Ziekenhuis

(0) Nooit / (1) Zelden / (2) Af en toe / (3) Vaak / (4) Zeer vaak				
IN-str. Verwijz.	(1,81)		UIT-str. Verw.	(2,01)
PAAZ	(3,56)	Zorgactor (N=9)  Psychiatrisch Ziekenhuis	WZC Resid. verblijf	(3,56)
WZC Resid. Verblijf	(3,44)		Zelf-Context	(3,33)
GAAZ	(3,33)		Gezins-ThuisZorg	(3,22)
HuisArtsen	(3,11)		Ambulant.Psychiaters	(3,11)
Ambulant.Psychiaters	(2,78)		ThuisVerpleging	(2,89)
PZ	(2,78)		WZC Kort verblijf	(2,67)
Zelf-Context	(2,67)		LDC	(2,56)
WZC Kort verblijf	(2,44)		Ambulant.Psycholog.	(2,44)
MCTE	(1,89)		HuisArtsen	(2,33)
Ambulant.Psycholog.	(1,78)		MHT	(2,33)
CGG	(1,78)		CGG	(2,33)
Gezins-ThuisZorg	(1,67)		Ma-Ze-Lo	(2,11)
IBW	(1,56)		PVT	(1,89)
MHT	(1,44)		IBW	(1,78)
ThuisVerpleging	(1,33)		MCTE	(1,78)
PVT	(1,33)		Mutualiteiten	(1,67)
Sociaal Huizen	(1,11)		Sociaal Huizen	(1,67)
Mutualiteiten	(1,11)		PZ	(1,56)
Ma-Ze-Lo	(1,11)		GAAZ	(1,22)
CAW	(0,78)		CAW	(1,00)
WijkGezondh.Centr.	(0,67)		Apothekers	(1,00)
Kruispunt	(0,67)		WijkGezondh.Centr.	(0,89)
LDC	(0,56)		Kruispunt	(0,67)
Apothekers	(0,44)		PAAZ	(0,33)

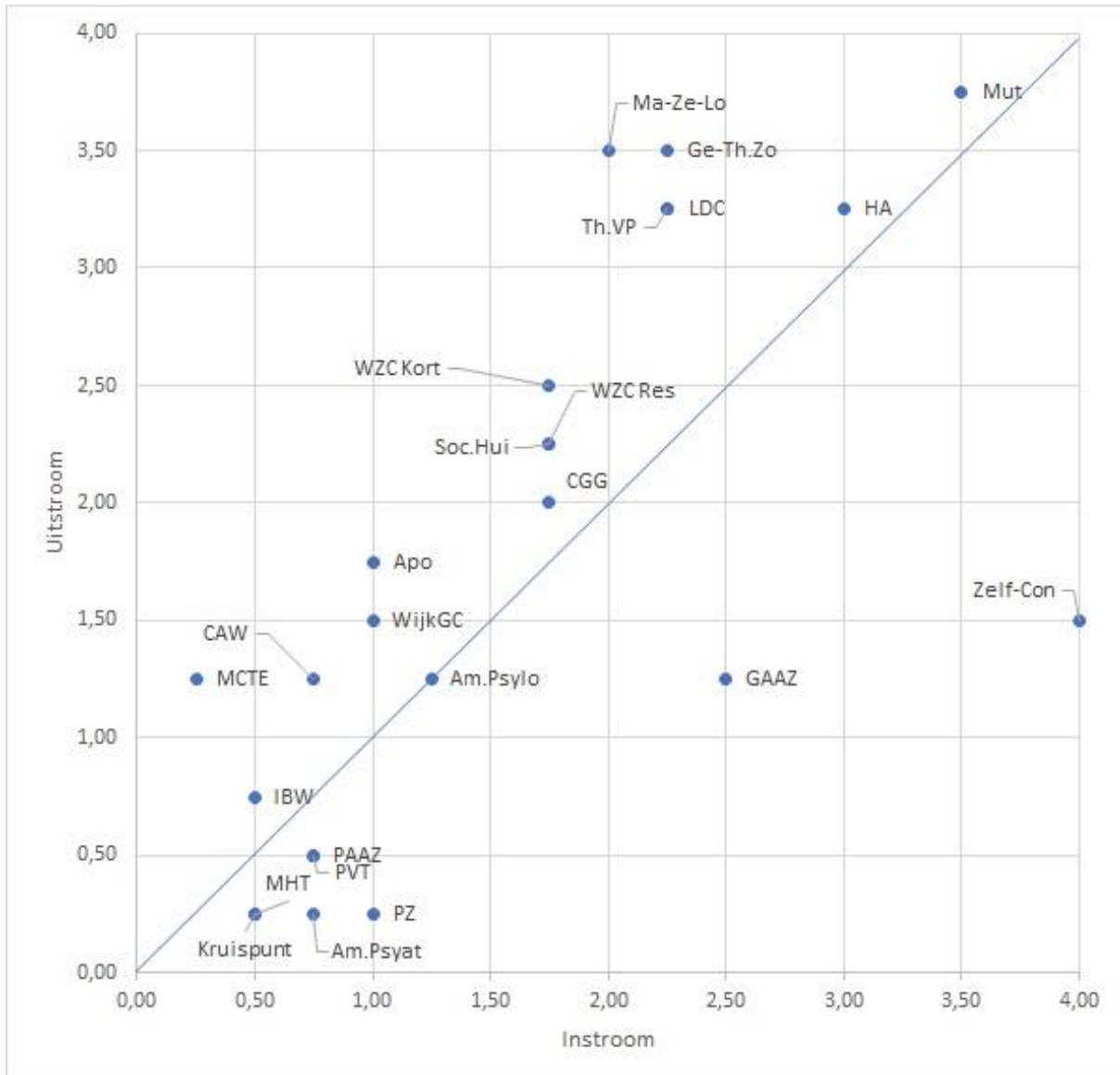
6. GGZ Woonvoorzieningen

(0) Nooit / (1) Zelden / (2) Af en toe / (3) Vaak / (4) Zeer vaak				
IN-str. Verwijz.	(1,17)		UIT-str. Verw.	(2,33)
PZ	(4,00)	Zorgactor (N=1)  Initiatief- Beschut-Wonen	Gezins-ThuisZorg	(4,00)
PAAZ	(3,00)		ThuisVerpleging	(4,00)
PVT	(2,00)		Apothekers	(4,00)
Ambulant.Psychiaters	(2,00)		HuisArtsen	(4,00)
MCTE	(2,00)		Sociaal Huizen	(3,00)
MHT	(2,00)		Mutualiteiten	(3,00)
Zelf-Context	(2,00)		WZC Kort verblijf	(3,00)
ThuisVerpleging	(1,00)		WZC Resid. verblijf	(3,00)
Sociaal Huizen	(1,00)		PVT	(3,00)
Mutualiteiten	(1,00)		MCTE	(3,00)
CAW	(1,00)		MHT	(3,00)
WijkGezondh.Centr.	(1,00)		PZ	(3,00)
LDC	(1,00)		Ma-Ze-Lo	(2,00)
IBW	(1,00)		CAW	(2,00)
Huisartsen	(1,00)		LDC	(2,00)
Kruispunt	(1,00)		IBW	(2,00)
Ambulant.Psycholog.	(1,00)		Ambulant.Psychiaters	(2,00)
GAAZ	(1,00)		Ambulant.Psycholog.	(2,00)
Ma-Ze-Lo	(0,00)		PAAZ	(2,00)
Gezins-ThuisZorg	(0,00)		CGG	(1,00)
Apothekers	(0,00)		GAAZ	(1,00)
WZC Kort verblijf	(0,00)		Zelf-Context	(0,00)
WZC Resid. Verblijf	(0,00)		WijkGezondh.Centr.	(0,00)
CGG	(0,00)		Kruispunt	(0,00)

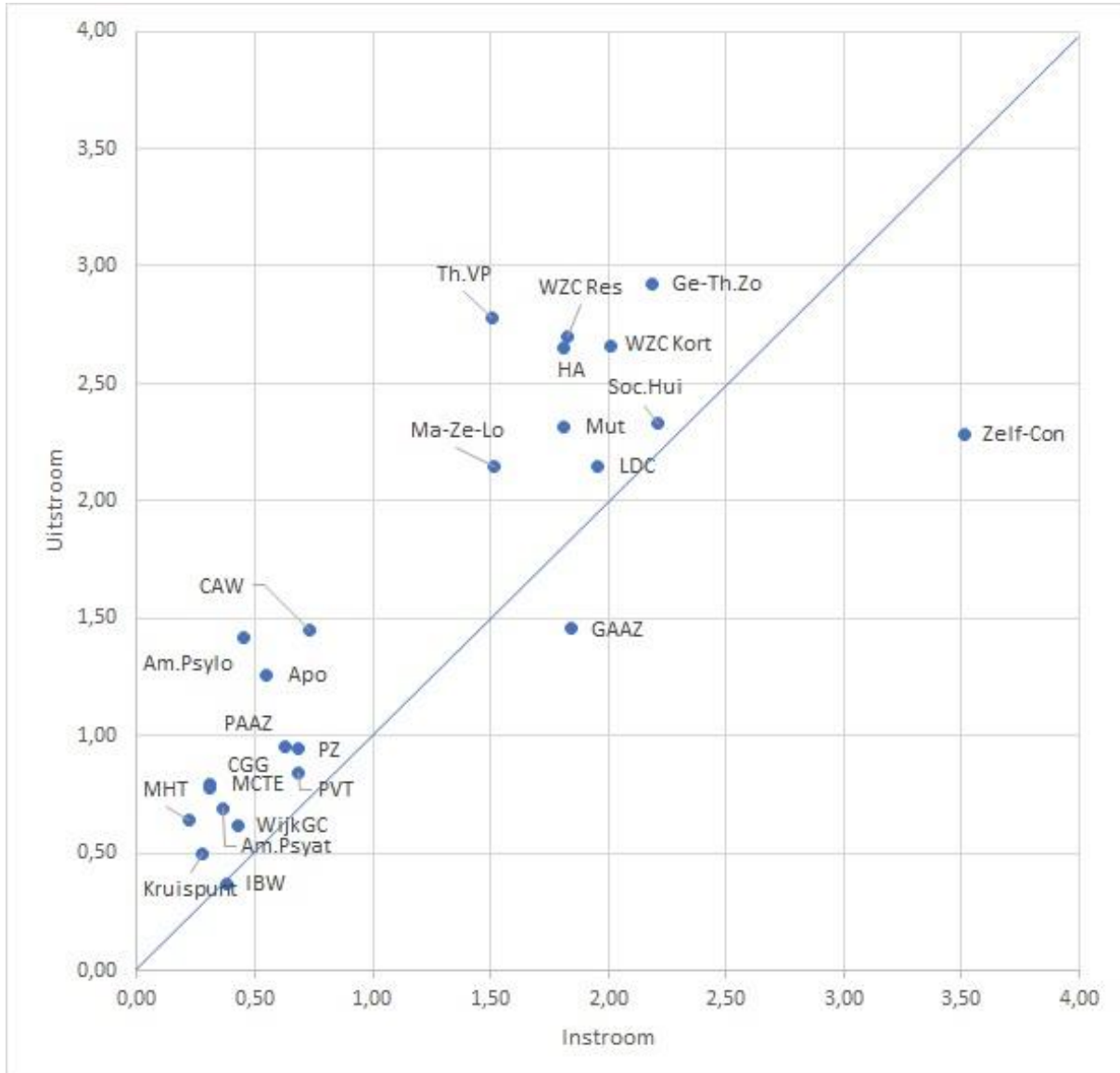
(0) Nooit / (1) Zelden / (2) Af en toe / (3) Vaak / (4) Zeer vaak				
IN-str. Verwijz.	(0,67)		UIT-str. Verw.	(0,29)
PZ	(4,00)		WZC Resid. verblijf	(3,00)
IBW	(2,50)		PZ	(2,00)
PAAZ	(2,00)		IBW	(1,00)
Zelf-Context	(1,50)		PVT	(0,50)
PVT	(1,00)		MHT	(0,50)
Ambulant.Psychiaters	(1,00)		Alle andere	(0,00)
MCTE	(1,00)			
MHT	(1,00)			
Gezins-ThuisZorg	(0,50)			
WZC Resid. Verblijf	(0,50)			
Huisartsen	(0,50)			
GAAZ	(0,50)			
Ma-Ze-Lo	(0,00)			
ThuisVerpleging	(0,00)			
Apothekers	(0,00)			
Sociaal Huizen	(0,00)			
Mutualiteiten	(0,00)			
CAW	(0,00)			
WijkGezondh.Centr.	(0,00)			
LDC	(0,00)			
WZC Kort verblijf	(0,00)			
Kruispunt	(0,00)			
Ambulant.Psycholog.	(0,00)			
CGG	(0,00)			

Zorgactor (N=2)
 >>> **PVT** >>>
Psychiatrisch-Verzorgings-
Tehuis

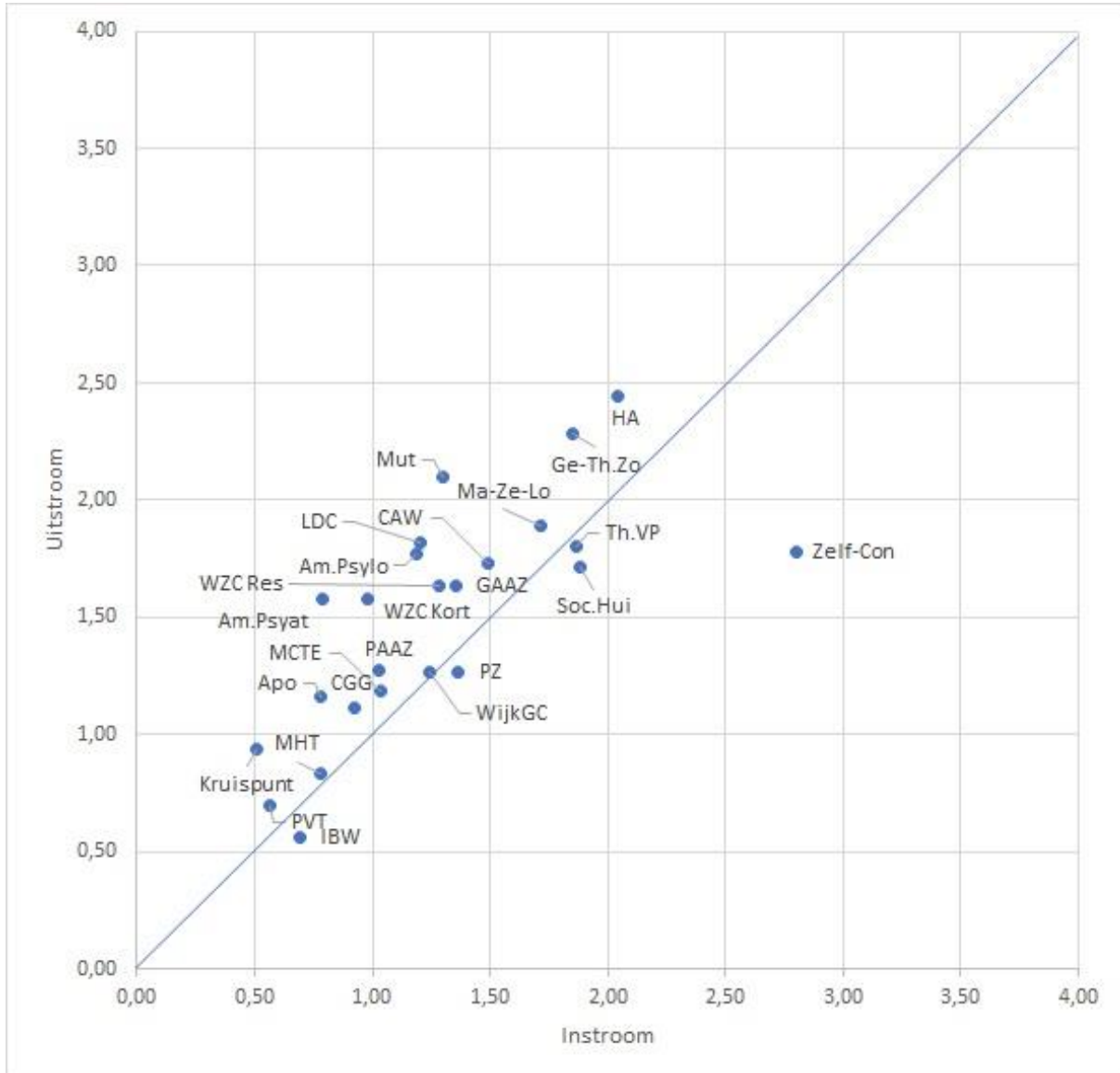
Figuur 8.1. X-Y plot van IN-stroom en UIT-stroom verwijzingen voor Cluster 1 Lotgenoten en Mantelzorg



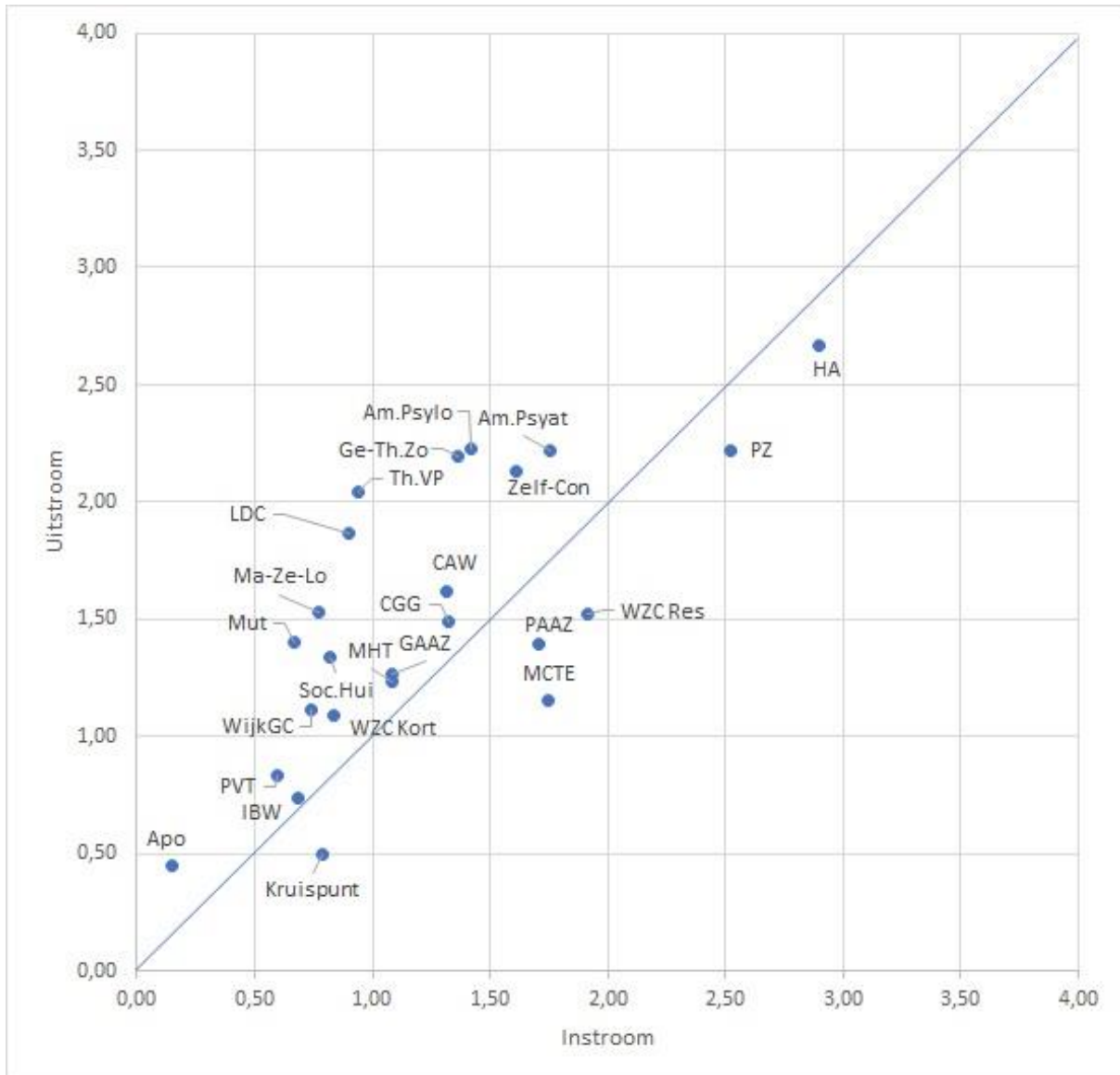
**Figuur 8.2. X-Y plot van IN-stroom en UIT-stroom verwijzingen voor Cluster 2
Samenleving en Buurt**



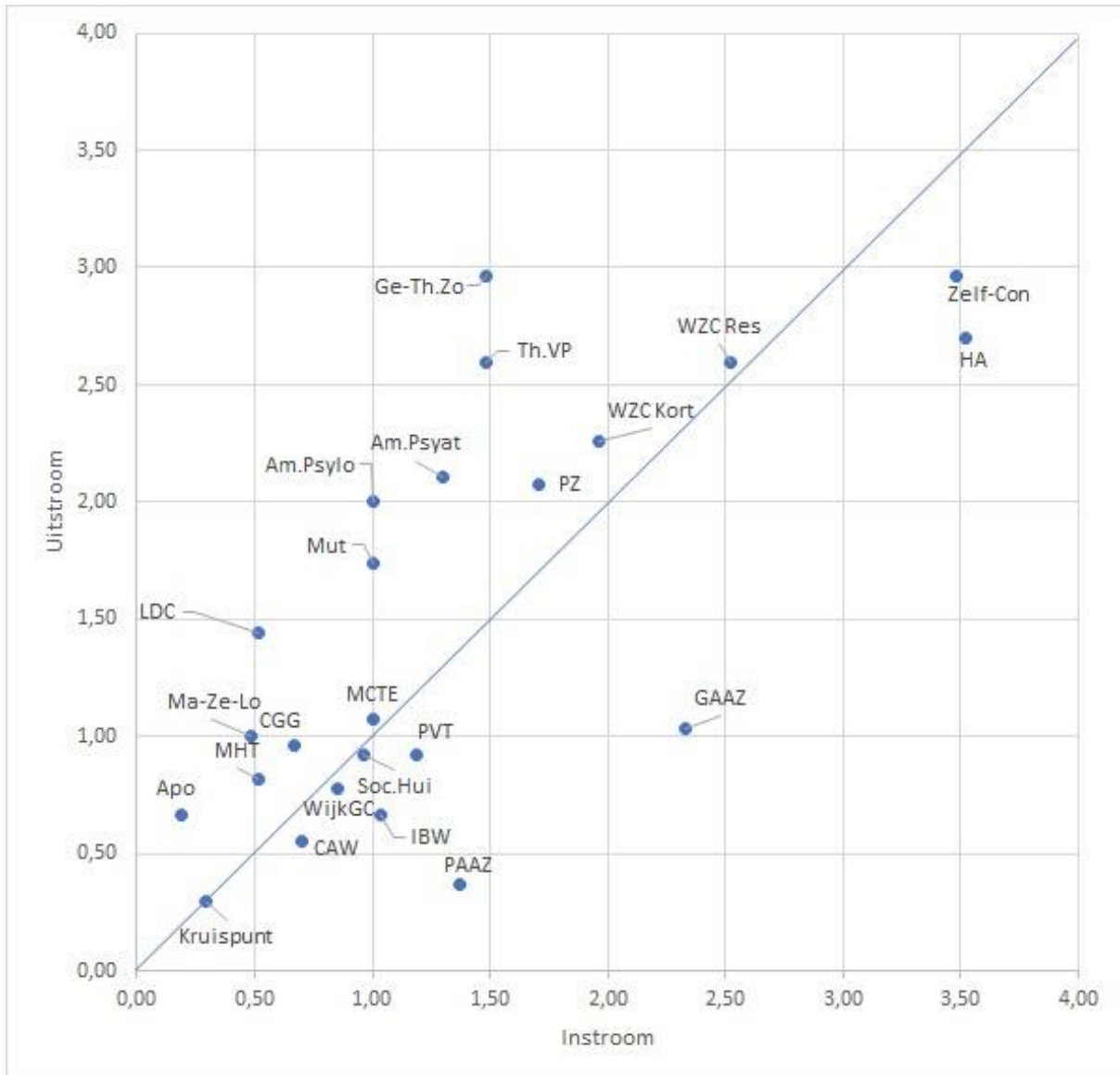
Figuur 8.3. X-Y plot van IN-stroom en UIT-stroom verwijzingen voor Cluster 3 Welzijn en Gezondheidszorg



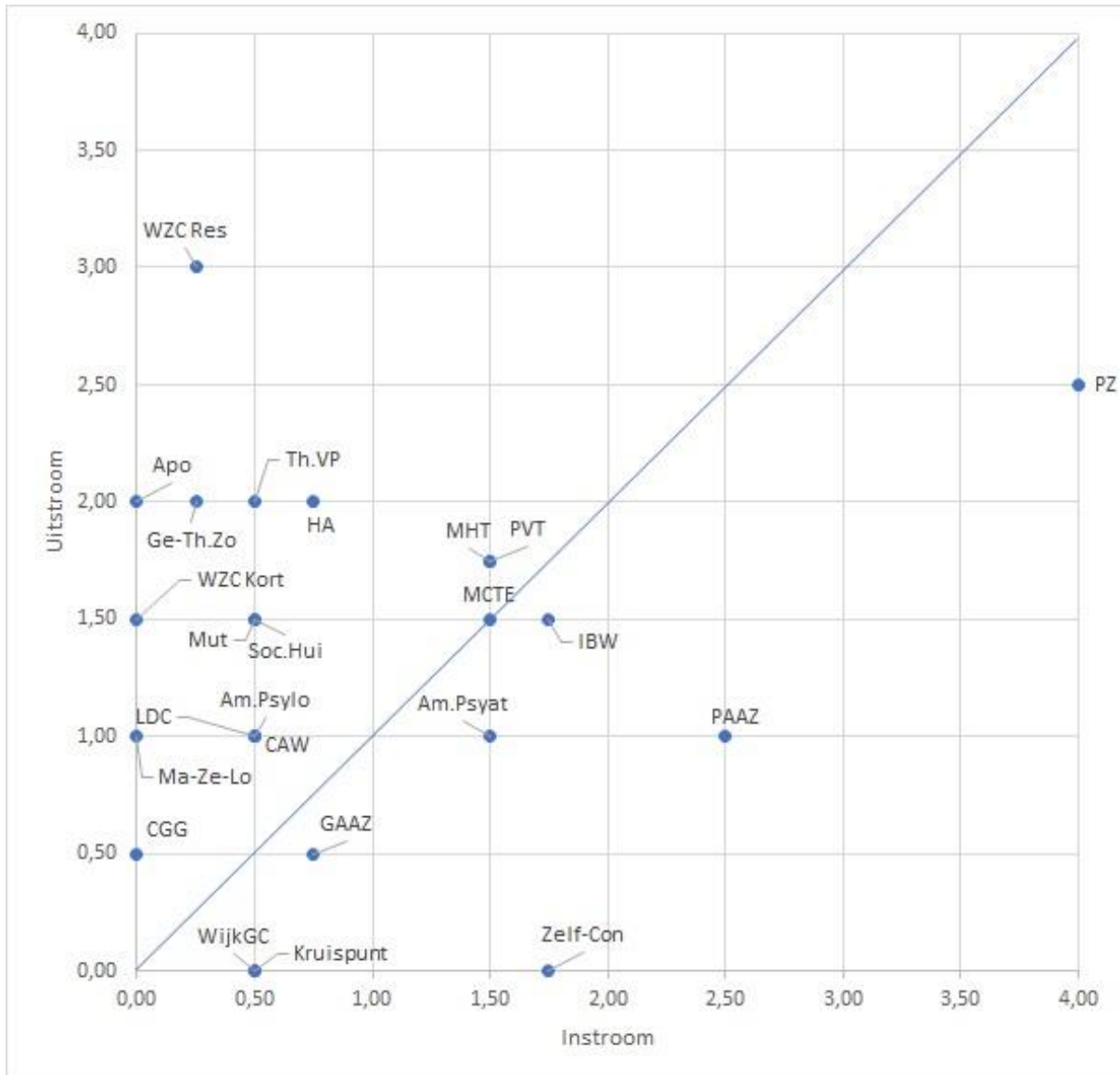
**Figuur 8.4. X-Y plot van IN-stroom en UIT-stroom verwijzingen voor Cluster 4
Ambulante en Mobiele GGZ**



Figuur 8.5. X-Y plot van IN-stroom en UIT-stroom verwijzingen voor Cluster 5 (G)GZ in Ziekenhuis



Figuur 8.6. X-Y plot van IN-stroom en UIT-stroom verwijzingen voor Cluster 6 GGZ Woonvoorzieningen



Tabel 6. Toepasselijkheid van een lijst van knelpunten in het zorgaanbod en bij de oudere zelf en zijn context, expliciet bevraagd in de vragenlijst

Gemiddelden (van de gemiddelden over de respondenten) **over alle zorgactoren heen.**

In de volgorde zoals in de vragenlijst.

Knelpunten in het zorgaanbod

- (1,72) Onduidelijkheden in het zorgaanbod?
- (1,46) Overlappenden in het zorgaanbod?
- (2,48) Tekorten in het zorgaanbod?
- (1,47) Wegvallen van bepaalde cruciale persoon/specifiek aanbod?
- (1,41) Verandering in de organisatie met bepaalde gevolgen?
- (1,86) Exclusiecriteria of beperkingen waarbij mensen met psychische kwetsbaarheid niet in aanmerking komen?
- (1,31) NAH (Niet Aangeboren Hersenaandoening – handicap) bij psychiatrische problematiek?
- (2,10) Te weinig geschikt aanbod voor ouderen?
- (2,28) Alleenstaande ouderen en medioren met ernstige psychische kwetsbaarheid vinden moeilijk een woonplek die voldoende steun biedt om een broos evenwicht te behouden en hervat te voorkomen?
- (2,50) Er wordt te veel gekeken naar de fysieke zorgnoden (basis ADL gescoord op de Katz-schaal) en te weinig naar de psychische zorgnoden?
- (2,07) Drempels voor het zorgaanbod?
- (1,74) Andere visie en werking qua aanmelding, intakeprocedure, structuur?
- (1,70) Andere visie betreffende wat nodig geacht wordt qua (verder) GGZ aanbod?
- (2,51) Te lange wachttijden / wachtlijsten?

Knelpunten bij de oudere zelf of zijn context

- (2,48) Beperkte mobiliteit bij de oudere maken dat hij/zij moeilijk of niet bij het zorgaanbod geraakt?
 - (2,41) Beperkt organiserend vermogen bij de oudere maken dat hij/zij moeilijk of niet bij het zorgaanbod geraakt?
 - (2,47) Beperkingen in probleembesef bij de oudere maken dat hij/zij moeilijk of niet bij het zorgaanbod geraakt, het zorgaanbod moeilijk of niet toegang krijgt tot de oudere, of hij/zij er moeilijk of niet aan meewerkt?
 - (2,37) Moeilijk eigen beperkingen kunnen aanvaarden?
 - (2,40) Moeilijk hulp kunnen aanvaarden?
 - (1,94) Slechte vroegere ervaring met hulpverlening die te weinig aansluiting vond bij de oudere?
 - (2,50) Te lang gewacht om geschikte hulp in te schakelen?
 - (2,40) Mantelzorg is over eigen grenzen gegaan?
 - (2,29) Problemen zijn geëscaleerd?
 - (2,32) Te weinig vooruitziend stappen zetten naar geschikt zorgaanbod toe dat nochtans nodig is?
-

Tabel 8. Knelpunten bij verwijzingen (bevraagd bij UIT-stroom Toelichting en aanvullingen) / Tekorten in zorgaanbod en samenwerking

Antwoorden op open vragen, geordend volgens hoofdcategorieën van zorgactoren-respondenten binnen de overkoepelende categorieën volgens ons piramidemodel.

(Op basis van Excel Tabblad Tabel 8 Knel UIT)

1. Lotgenoten en Mantelzorg

1.2 Inloophuis Dementie

- Het zorgaanbod is groot, en het bos door de bomen vinden is niet altijd gemakkelijk. Er is ook een verspreiding van info. Alle info op 1 kanaal of op 1 plaats kan het voor iedereen gemakkelijker maken. Dat merk ik nu ook met het inloophuis. Het inloophuis is het ankerpunt voor mantelzorgers en personen met dementie. Je vindt er info, lotgenoten, activiteiten...

2. Samenleving en Buurt

2.1 Lokale besturen

- In de gemeente (Puurs-Sint-Amunds):
 - zeer weinig signalen of info die doorstroomt vanuit gezinszorg. vb. 2 casussen over personen met dementie. Geen situaties met een 'niet-pluisgevoel'. Bizar, gezien 70% van de mensen met dementie thuis woont (al dan niet gediagnosticeerd).
 - Moeilijk om de meest kwetsbare mensen op een outreachende manier thuis te bereiken.
- Geen psychologische ondersteuning momenteel in de woonzorgcentra; dit is noodzaak.
- (Ouderenbehoefteonderzoek PSA, 2023)
 - Meer dan de helft van onze 60-plussers heeft een lage totale kwetsbaarheid.
 - Ongeveer 13% is hoog kwetsbaar en dat zien we vooral bij de 80-plussers.
 - Psychische kwetsbaarheid draagt het meest bij tot het algehele gevoel van kwetsbaarheid.
 - 22% is sociaal hoog kwetsbaar
 - en ongeveer 40% ervaart een middelmatige tot hoge omgevingskwetsbaarheid.
- Signalen stromen niet door.
- Projecten voor thuiswonende ouderen: info geraakt niet tot bij hen, tussenpersonen en organisaties nodig.
- Mutualiteiten vragen aan thuiszorgcoördinatoren om inschalingen te doen.
- Nood aan inloophuis / buurtzorghuis.
- Nood aan mantelzorgpraatgroep / familiegroep.
- Mobiel team ouderenpsychologen ook in lokale dienstencentra? WZC?
- Nood aan trajectbegeleider / aanspreekpunt.
- Woonbeleid afstemmen op huidige en toekomstige generaties en woonzorgnoden.
- Andere knelpunten: mobiliteit, basisvoorzieningen in de wijk, ...
- GDPR = nodig maar ook een enorme drempel m.b.t. informatiedoorstroming.
- Beeldvorming ouderen → werk aan de winkel om maatschappelijk beeld realistischer te krijgen.
- ELZ → informatie stroomt te weinig door, momenteel werken we om onze werkingen meer op elkaar af te stemmen.
- Preventie is cruciaal.

2.2 Soc.Huizen

- Organisaties zoals mutualiteiten, banken,... bieden weinig tot geen mogelijkheden tot persoonlijke contacten.
- Veel huisartsen die geen nieuwe patiënten meer aannemen.
- Er zijn nog te veel tekorten aan opvangmogelijkheden tussen thuiszorg en residentiële zorg.
- Ik merk in mijn begeleidingen dat het zorgaanbod voor ouderen met geheugenproblemen vaak zo versnipperd is, dat mantelzorgers hun weg er niet meer in vinden.
- Bovendien wordt er bij tussenkomsten en premies heel erg hard gefocust op fysieke achteruitgang, waardoor mensen met geheugenproblemen (of enkel mentale problemen) uit de boot vallen. De ene dag gaat het ook beter dan de andere dag...
- Ik heb ook al gemerkt dat er bij de zorginschaling niet altijd naar de ervaringen van mantelzorgers wordt geluisterd, waardoor mensen die zorgbehoevend zijn en nood hebben aan ondersteuning, deze mislopen door gebrek aan ziekte-inzicht bij de hulpbehoevende.
- De aanvraag van sommige tussenkomsten kan enkel via een digitale weg verlopen. Mensen die digibeet zijn of geen beruik kunnen maken van het internet vallen hierdoor uit de boot.

2.3 Mutualiteiten

- Meestal komen mensen pas bij ons wanneer de zorg onhoudbaar is.
- Beter zou men deze mensen tijdens het traject beter begeleiden en opties bespreken.

2.4 Lokale DienstenCentra

- Tekorten aan vangnet in de thuissituatie voor ouderen met psychische kwetsbaarheid. Hoe kunnen wij (o.a. LDC) hen nog ondersteunen. Vaak een slecht vangnet in de thuiszorg. Wat als zij in de problemen komen en zorg nodig hebben? Waar kunnen we hen naar doorverwijzen? Het WZH is niet altijd de correcte plaats.
- Voorbeeld 1:
 Zo krijgen wij bezoek van een koppel waarvan we vermoeden dat er dementie in het spel is, maar zij hebben geen kinderen of andere familie. Ze zijn niet meer in staat zelfstandig te wonen. Ze zien er onverzorgd uit, ruiken, komen niet of te laat opdagen, zijn verward,...
 Een medewerker van het OCMW is ermee bezig, maar na een half jaar is er nog steeds geen vooruitgang: het koppel wijst elke vorm van hulp thuis af. We hebben hier een groot gevoel van machteloosheid. Ondanks dat wij deze mensen dagelijks zien en spreken en dus een belangrijke partner zijn in dit verhaal, worden wij totaal in het ongewisse gelaten en genegeerd. Wij melden wel steeds onze ervaringen, maar weten niet wat daarmee gebeurt en of dat 'au sérieux' wordt genomen.
 De huisdokter is ook meegenomen in dit verhaal, maar of hij de ernst van het verhaal ziet, weten we niet.
 De vraag is niet óf er eens iets gaat gebeuren, maar wanneer...
- Voorbeeld 2:
 Sommige mensen zien het dienstencentrum als een gemakkelijke en goedkope manier om hun bejaarde ouders te 'dropen'.
 Meestal verlopen gesprekken met kinderen goed. Sowieso zullen een aantal in eerste instantie verschieten en aanvankelijk niet echt openstaan voor het nieuws, maar meestal komen mensen wel tot inzicht en krijgen we ze mee in het verhaal.
 Bij een aantal stoten we echter op een hardnekkige ontkenning van het probleem en zelfs kwaadheid omdat wij niet langer iets voor hun ouder kunnen betekenen. Ze weigeren alle medewerking, waardoor wij met een zeer zorgbehoevend persoon blijven zitten.
- In deze gevallen weten we niet wie we dan nog kunnen en mogen aanspreken, opdat deze mensen toch nog hulp zouden krijgen. De wet op de privacy maakt het ons ook heel moeilijk.

2.5 Dagverzorgingscentra

- Meest voorkomende knelpunten zijn: weinig ziekte inzicht waardoor de nodige hulpvraag vaak uitgesteld wordt.

2.6 en 2.7 WZC

- Wij krijgen vaak te maken met een crisissituatie die aanleiding geeft tot opname i.p.v. een traject.
- Wij bieden trajectbegeleiding aan en begeleiden de cliënten van centrum dagverzorging, assistentiewoningen en kortverblijf en oriënterend kortverblijf gedurende een lange periode tot het echt niet meer kan in de thuissituatie. Gemiddeld gaat er van de eerste aanmelding tot effectieve opname in het woonzorghuis 7 jaar voorbij. Ons lokaal dienstencentrum en dagverzorgingscentrum is de start van het traject...
- Weinig aanbod voor bewoners van wzc's.
- Veel mensen hebben een residentiële omkadering nodig, maar omwille van een hoge Katz-schaal score mogen ze niet komen – dit zijn soms zeer zware casussen; soms ook niet, maar je steekt toch heel veel tijd in het zoeken van de juiste begeleiding (bv. agressie - naar huis willen - ...).
- Wanneer mantelzorgers overbelast zijn, is het moeilijk om een 'lagere' zorgvorm/thuiszorg op te starten, en is residentiële zorg soms de enige resterende optie.

3. Welzijn en Gezondheidszorg

3.1 Gezinszorg en aanvullende thuiszorgdiensten (Ge-Th-Zo)

- Wachtlijsten
 - schoonmaakhulp,
 - woonzorgcentra,
 - (Centrum) GGZ
 - psychiatrisch ziekenhuis.
 - Wachttijden voor ondersteuning verslavingsproblematiek.
- Veel klanten met specifieke zorgnood op psychisch vlak,
 - vallen vaak bij verschillende organisaties uit de boot.
 - De verantwoordelijkheid wordt dan bij de gezinszorg gelegd, maar onze medewerkers zijn hier niet voor opgeleid.
- Te weinig aanbod voor personen met dementie thuis 's nachts, 's avonds en in het weekend.
- Te weinig aanbod afgestemd op noden van mensen met jongdementie:
 - geschoold personeel
 - en een rustige geschikte (soms individuele) setting waar plek, ruimte en begrip is voor het onrustig tot agressief gedrag dat deze personen kunnen vertonen.
 - Te weinig oog voor het psychisch welzijn en de nood aan zinvolle dag-invulling van mensen met (jong)dementie.
- Voor mensen bij start thuis vaak moeilijk om hulp te aanvaarden, nood aan vertrouwen laten groeien.
- Combinatie problematiek, psychiatrische context is vaak niet evident voor verzorgenden binnen thuiszorg om mee om te gaan.
- Aan thuiszorg zijn kosten verbonden, dus soms ook financiële drempels.

3.4 Wijkgezondheidscentra

- Veel organisaties met eigen (enge) visie en grenzen → weinig 'open minded' → hoge drempels → beperkte mogelijkheden.

3.5 Huisartsen

- Psychiaters: heel moeilijk om afspraak bij te bekommen.
- Mobiel crisis team blokt vraag door huisarts soms af door drukte; dit kan niet de bedoeling zijn als huisarts een patiënt wil aanmelden (wat al zelden gebeurt).

3.8 Herstelacademie

- Er is weinig aanbod rond ontmoeting gericht op mensen (algemeen/ specifiek ouderen) met een psychische kwetsbaarheid.
 - De combinatie psychische kwetsbaarheid en eenzaamheid doet de kwetsbaarheid vaak toenemen, ook op andere vlakken.
 - Doorbreken van het isolement, ontmoeting en vrije tijdsbesteding zijn factoren die het persoonlijk, maatschappelijk én klinisch herstel bevorderen.
- Dit zou meer meegenomen mogen worden in de zorg.

4. Ambulante en Mobiele GGZ

4.1 Ambulante psychologen

- Mijn antwoorden zijn vaak niet van toepassing, omdat de meeste cliënten die zich aanmelden dit op eigen initiatief doen, en zij nog behoorlijk zelfredzaam zijn. Zij vinden zelf de weg, en hebben doorgaans nog geen verdere doorverwijzing nodig.
- In de kantlijn: ik hoor almaar meer en meer cliënten van middelbare leeftijd in de praktijk spreken omtrent de toenemende zorg voor hun ouders. Dit wordt als het ware een nieuw gespreksonderwerp bij de psycholoog. Weerkerende verzuchtingen zijn vaak: oudere ouders die hun beperkingen niet onder ogen kunnen of willen zien, dit niet bespreekbaar kunnen maken, geen hulp van buitenaf willen aanvaarden, de belasting bij de 'sandwichkinderen', die vaak ook nog werken en zorg opnemen voor eigen (klein)kinderen.
- Ambulant aanbod psychiaters in de regio is zeer beperkt.
- Aangepast aanbod voor ouderen met psychiatrische problematiek ontbreekt (voorbeeld: oudere gaat na opname in psychiatrie richting kortverblijf / dagbehandeling in gewoon WZC bij gebrek aan ander aanbod, en doet beroep op eerstelijnspsycholoog terwijl de problematiek duidelijk heel ernstig is).
- Geen aanbod voor specifieke pathologieën (bv. oudere met Parkinson niet kunnen doorverwijzen naar aangepast aanbod dat psycholoog/ kine/ logo integreert, en geen bereidheid/ financiële middelen/ te beperkte mobiliteit/ te beperkt organisatorisch vermogen om al deze hulpverleners ambulant af te lopen).
- WZC zijn in hun (minimum verplichte) bezetting op de zorgafdelingen niet voorzien op de zorg/opvang/begeleiding van ouderen met psychische/psychiatrische problemen. Zelfs al krijgen ze bijscholing over de aandoeningen en wat zij kunnen betekenen tijdens hun zorg, hebben ze daar met hun bezetting vaak niet de tijd voor.

4.3 CGG Ouderenteam

- Opmerking: De mobiliteit van de oudere zie ik niet als een 'knelpunt bij de oudere zelf of zijn context' maar eerder als een normaal gevolg van het verouderingsproces. Het is iets waarmee het zorgaanbod rekening hoort te houden als men werkt met ouderen. Het heeft geen invloed op de mogelijkheden tot therapeutisch werk met deze persoon, wat het organiserend vermogen en probleembesef wel kunnen hebben. In een volgende kader met 'knelpunten bij de oudere zelf of zijn context' wordt er gesproken over problematieken waarmee ouderen kampen zoals het moeilijk aanvaarden van problematieken en het moeilijk aanvaarden van hulp. Ik begrijp niet goed wat deze in de lijst doen. De focus en hetgeen we kunnen veranderen, is het zorgaanbod.

Het doel lijkt me, is deze trachten te laten aansluiten aan de noden van de ouderen. Ik zie deze persoonlijk niet als knelpunten.

- Het is erg casus-specifiek en moeilijk een éénduidige lijn in te trekken. In het algemeen bots ik vooral op de beperkte mogelijkheden van het outreachende stuk van de eerstelijns GGZ hulpverlening (weinig ELP aan huis, rusthuizen,...).

5. (G)GZ in Ziekenhuis

5.1 GAAZ

- Er zijn veel knelpunten: weinig aanbod wegens personeelstekort, financiële kost is hoog, opnamecriteria zijn moeilijk, ...
- Er komt een chronisch tekort aan voorzieningen en personeel. Ouderen worden ouder, maar vooral het mentale aspect begint op de voorgrond te komen. Wachtlijsten ontstaan en breiden alleen maar uit. WZC worden te kritisch in hun opnamecriteria, kiezen alleen maar de 'goede' mensen uit - financieel duiken we stijl omhoog, niemand kan dit nog betalen.
Er wordt in het ziekenhuis ook te veel druk gelegd op de Sociale Dienst om oplossingen te vinden, er zijn te onrealistische verwachtingen, mensen denken dat SD voorrang heeft, dat wij bedden vrij staan hebben, ...
Meer duidelijkheid en correcte info van onze professionele hulpverleners zouden al positief kunnen bijdragen.
- Plaatsing naar WZC en kortverblijf: vaak erg lang wachten. Ook "dringende" psychogeriatrische opname duurt vaak weken. Aantal ouderen en zorgvraag stijgt veel sneller dan zorgaanbod. Ruim onvoldoende zorgpersoneel.

5.3 PZ

- Veel knelpunten zijn van toepassing, maar dit zijn vaak ook de redenen om in opname te komen en waarmee we dan ook wel aan de slag kunnen.
 - Fysieke zorgnoden versus psychische zorgnoden + wachttijden op de juiste zorgomgeving. Patiënten worden regelmatig doorverwezen naar een omkaderende setting waar onvoldoende inzichten zijn in psychiatrische materie. De omgang met deze patiënten is hierdoor moeilijk.
-

Tabel 10. Haalbare kansen / bereikbare doelen & Andere ideeën / voorstellen Inhoudsanalyse met alle antwoorden (Vragenlijst 5.2 en 5.3, Excel T16-17)

In dit overzicht worden alle antwoorden weergegeven die de respondenten geschreven hebben als antwoord op de vragen 5.2 “Wat ziet u als haalbare kansen / bereikbare doelen?” en 5.3 “Andere ideeën / voorstellen?” Via inhoudsanalyse zijn de antwoorden geordend in inhoudscategorieën. Bij elk antwoord is tussen haakjes vermeld of het een antwoord was op de vraag naar kansen en doelen (KD) dan wel op de vraag naar andere ideeën of voorstellen (IV). Uit de inhoudsanalyse bleek dat de antwoorden op deze twee vragen best in één categorieënsysteem kunnen opgenomen worden.

Ter situering vanuit welke context de antwoorden komen, werd bij elk antwoord de zorgactor hoofdcategorie en zorgvoorziening van de respondent opgenomen.

Kansen en doelen (KD) & Ideeën en voorstellen (IV) aansluitend bij de noden die expliciet bevroegd werden

Helderheid van verwijsmogelijkheden bewerkstellingen (weten naar wie men kan verwijzen binnen het GGZ landschap)

Transparantie, duidelijkheid en bekendheid van zorgaanbod bewerkstelligen.

- (IV) Meer transparantie in de geestelijke gezondheidszorg, wie kan waar terecht (Soc.Hui: OCMW Puurs-Sint-Amands).
- (KD) Zorgaanbod duidelijk krijgen, echter dit louter binnen zorgregio Emergo bekijken is te beperkt, provinciaal zou beter zijn. (Am.Psyat: UPC Duffel).
- (KD) Informatie over de opvangmogelijkheden van de oudere zorgvrager in de GGZ dient meer bekend te zijn binnen de ziekenhuismuren. (GAAZ: Imelda ziekenhuis).

Helder overzicht opstellen van zorgaanbod voor doorverwijsmogelijkheden.

- (KD) Duidelijk zicht op doorverwijsmogelijkheden (MHT: Mobiel herstelteam).
- (KD) Voldoende overzicht bekomen van het voorhanden zorgaanbod voor ouderen wanneer ik dit nodig zou hebben (Soc.Hui: OCMW Lier).
- (KD) Een soort overzicht aanreiken zodat we onze patiënten al in de juiste richting kunnen sturen zodat ze zich al gehoord voelen, de verdere uitwerking dient dan nog te gebeuren in de juiste discipline (Apo: apotheek Goed).
- (KD) Duidelijk overzicht van alle mogelijke hulplijnen die iemand kan inschakelen en hun bereikbaarheid (hoe aanmelden: cliënt zelf? via huisarts?) is interessant (Am.Psylo: privépraktijk Klinisch Psycholoog).
- (IV) Duidelijke overzichten van doorverwijzingen, projecten, initiatieven,... (PZ: UPC Duffel Ouderenpsychiatrie).
- (KD) Beter overzicht over partners en wat deze doen. (MCTE: Mobiel Crisisteam Emergo).
- (KD) Weten hoe en waar door te verwijzen, leesbaar voor mensen die niet vertrouwd zijn met de zorgsector. (Humanistisch consulent levenseinde: De Schakel Mechelen vzw).
- + (IV) Online tool? (Humanistisch consulent levenseinde: De Schakel Mechelen vzw).

Zichtbaar en kenbaar maken van zorgaanbod.

- (KD) Aanbod zichtbaar maken (Ge-Th-Zo: i-mens).
- (KD) Meer bekendheid van de werking (WZC Sint-Augustinus Berlaar).
- (KD) Meer delen informatie (wat is er allemaal en waar) (Am.Psylo: Psychologen-net).
- + (IV) Duidelijk beeld over wat er allemaal beschikbaar is in de regio voor ouderen

Informatieplatform ontwikkelen met overzicht zorgaanbod voor doorverwijsmogelijkheden.

- (KD) Een informatieplatform voor doorverwijsmogelijkheden (Am.Psylo: zelfstandig).
- (KD) Duidelijk platform met overzicht van beschikbare hulpvormen. (GAAZ: Heilig Hartziekenhuis Lier).
- (KD) Platform met alle info erin zoals Zipster waar ook wij in toegevoegd worden en mee kunnen werken (Ma-Ze-Lo: Samana).
- (KD) 1 platform waarop het hulpaanbod regio Mechelen gebundeld wordt. (Am.Psylo: Privépraktijk).

Kennismaken met / op de hoogte gehouden worden van (elkaars) zorgaanbod, b.v. door webinars, per e-mail, door ontmoeting (info-avond of andere).

- (KD) We zouden kennis kunnen maken met elkaars aanbod (CAW Boom Mechelen Lier)
- (KD) Webinars om een goed overzicht te hebben (CAW Boom Mechelen Lier, Dienst BeGRIP (Begeleiding Gezins-, Relationele en Individuele Problemen)).
- (IV) Op de hoogte houden via mail (Apo: Apotheek).
- (KD) Duidelijker beeld van de aanwezige hulpverlening // en vlottere samenwerking door ontmoeting (WijkGC: WGC De Wille).
- (KD) Binnen de eerstelijnszone een avond organiseren met de mogelijke initiatieven (Apo: Apotheek).

Wegwijzers in zorgaanbod formuleren (verwijskader, draaiboek, boomstructuur, stroomdiagram, zorgpad; in samenwerking opstellen)

- (KD) Een degelijk verwijskader opstellen (Mut: DMW LM Plus).
- (KD) Alle kennis van verschillende organisaties delen, een soort draaiboek voor ouderen waar in staat wat ze kunnen doen, waar ze overal terecht kunnen, voor welke problematiek (Mut: Dienst Maatschappelijk Werk Solidaris).
- + (IV) Soort van website met stroomdiagram waar je terecht komt bij gepaste hulp. (MCTE: Mobiel Crisisteam Emergo).
- (IV) Duidelijkheid rond wie doet wat; eventueel boomstructuur? Naar wie we best bepaalde casussen kunnen doorsturen / overleg (MHT: Mobiel herstelteam Emergo).
- (KD) Een duidelijk zorgpad met een overzichtelijke aanpak qua instroom, samenwerken bij opstart bij cliënten waar niet van bij start helder is welke zorg (eerst) nodig. (CGG De Pont).
- (KD) Gerichte en doeltreffende doorverwijzingen; helder zorglandschap voor psychisch kwetsbare ouderen (Exp.Dem: ECD Orion ism PGN).

Afstemming zorgaanbod bevorderen (door zorgactoren samen te brengen, voor vlottere doorverwijzingen).

- (KD) Afstemming tussen verschillende diensten, vlottere doorverwijzingen (Ge-Th-Zo: i-mens).
- (KD) Verschillende actoren samenbrengen om een beter zich te krijgen op wie wat exact doet, aanspreekpersonen kenbaar maken (LDC Balderhuys).

Ouderen met zorgnoden actief kunnen toe-leiden naar gepast zorgaanbod in de woonomgeving (thuis of in WZC).

- (KD) Kwetsbare buurtbewoners bereiken en preventief toe-leiden naar zorg en hulp (LDC: Buurtzorg Wiekevorst).
- (KD) Meer bekendmaking waar wij als WZC terecht kunnen bij vragen / noden van onze bewoners. (WZC: Zorgbedrijf Klein-Brabant - WZC Sint-Pieter).

Laagdrempelig werken bewerkstelligen

Laagdrempelige toegang tot zorgaanbod bewerkstelligen (b.v. via website info, via loket waar men naartoe kan gaan)

- (KD) Aanbod laagdrempelig maken (Ge-Th-Zo: i-mens).
- (KD) Laagdrempeligheid behouden (CAW Boom Mechelen Lier).
- (KD) Laagdrempelige toegang tot zorg (Dagverz.: Zorgbedrijf Rivierenland).
- (KD) Een website met info, een loket waar ze naartoe kunnen gaan of die ze kunnen contacteren en de juiste info kunnen geven. (Inloophuis Dementie: Stad Mechelen).

Snelle zorgverlening (consultatie, ondersteuning, crisisinterventie) mogelijk maken waar nodig.

- (KD) Ad hoc consultaties (WZC: Woonzorghuis Hof van Arenberg).
- (KD) Ad hoc ondersteuning WZC-bewoners → crisis-interventie + 'midterm-care' (WZC Sint-Elisabeth).

Naar de oudere in de woonomgeving toe gaan (o.a. PZEL; o.a. geïsoleerde ouderen, familie ondersteunen).

- (KD) Samenwerking ELP en outreachteams (WZC: De Medemens).
- (KD) Meer inzetten op aan huis trajecten vanuit ELP (CGG De Pont, ouderenteam).
- (KD) Aandacht voor geïsoleerde alleenwonende ouderen ook: vlottere bereikbaarheid (Am.Psylo: Zelfstandig klinisch psycholoog).
- (KD) De buurt binnentrekken - familie ondersteunen / nog meer ondersteunen (WZC Roosendaelveld).

Promoten mentaal welzijn in LDC en WZC.

- (IV) cfr boostcamp bij scholen, CLB en GGZ, een soortgelijke actie in dienstencentra en/of WZC waarin mentaal welzijn een topic wordt (CGG De Pont).

Ontmoetingsmomenten en overleg organiseren, zodat zorgpartners elkaar en hun zorgaanbod kunnen leren kennen

Kennismaking, ontmoeting, uitwisseling om mekaars zorgaanbod beter te leren kennen.

- (KD) Kennismaking (Ge-Th-Zo: i-mens).
- (KD) Kennismaking met de thuiszorgdiensten en het aanbod rond psychiatrische kwetsbaarheid in de thuissituatie (Ge-Th-Zo: i-mens).
- (KD) Ontmoetingen (Th.VP: Wit gele kruis).
- (KD) Duidelijker beeld van de aanwezige hulpverlening, en vlottere samenwerking door ontmoeting (WijkGC: WGC De Wille).
- (KD) Meer mensen leren kennen (WZC De Muze).

- (IV) Zoveel mogelijk uitwisseling en elkaar en het aanbod nog beter leren kennen (Ma-Ze-Lo: Samana).

Event (beurs, netwerkmoment, grote vergadering) organiseren om veel zorgpartners samen te brengen, mekaars zorgaanbod beter te leren kennen en ieders netwerken te verruimen.

- (KD en IV) In Lier vindt er elk jaar een 'seniorenbeurs' plaats. Deze wordt georganiseerd door onze seniorenconsulent. Ik denk dat het interessant zou zijn om hier een professioneel luik aan te koppelen. Om elkaar lokaal beter te leren kennen. (LDC: Lokale Dienstencentra Lier).
- (IV) Het zou interessant zijn om zoveel mogelijk partners uit de ruime omgeving die met ouderen werken, samen te brengen en ieders zorgaanbod te leren kennen. (Am.Psylo: Praktijk thuis in SKW, Huisarts en Co Booischot, 'Den Bergop' Heist-Op-Den-Berg).
- (KD) Een ontmoeting organiseren voor partners binnen CGG voor ouderen. Netwerk vergroten, nieuwe partners in bepaalde regio's leren kennen. (PZ: UPC Duffel Ouderenpsychiatrie).
+ (IV) Vindt er soms een beurs/event plaats waar we andere zorgpartners kunnen ontmoeten? (PZ: UPC Duffel Ouderenpsychiatrie).
- (IV) Grote vergadering met alle zorgpartners (Apo: apotheek Goed).

(Netwerk)overleg organiseren met zorgpartners uit verschillende sectoren (1^{ste} lijn en GGZ).

- (KD) Overleg organiseren met verschillende partners die in de thuiszorg aanwezig zijn, met ondersteuning van de expertise vanuit Emergo (Ge-Th-Zo: Ferm Thuiszorg).
- (IV) Overleg in elke eerstelijnszone organiseren (elke ELZ zijn vaak andere verantwoordelijken) met mogelijkheid van elke zorgorganisatie/hulpverlener om deel te nemen (rekening houdende met het beroepsgeheim natuurlijk tijdens zo een overleg) (Ge-Th-Zo: Ferm Thuiszorg).
- (KD) Gestructureerd overleg. (Am.Psyat: UPC Duffel).
- (KD) Meer overlegmomenten inplannen tussen zorgpartners om elkaars werking te leren kennen. (PZ: UPC Duffel Ouderenpsychiatrie).
- (KD) Meer overlegmomenten met verschillende sectoren. (PZ: UPC Duffel Ouderenpsychiatrie).
- (KD) Netwerkoverleg GGZ ouderen in de regio (Am.Psylo: Privé-praktijk psychotherapie).

Vorming en expertisedeling bewerkstelligen

Vorming, opleiding en bijscholing organiseren (over bevorderen van mentaal welzijn, herkennen van signalen en omgaan met psychische problemen bij ouderen).

- (IV) Vormingen GGZ (Th.VP: Wit Gele Kruis).
- (IV) Aanbieden van opleidingen. (Dagverz.: Zorgbedrijf Rivierenland).
- (KD) Meer vorming over mentaal welzijn en hoe dit positief kan beïnvloed worden (Ge-Th-Zo: RDGAT Kina - Lokaal bestuur Nijlen).
- (KD) Werken aan meer kennis in WZC ivm omgaan met psychisch kwetsbare personen (PVT Schorshaegen).
- (KD) Bijscholing over psychische problemen bij ouderen. (MCTE: Mobiel Crisisteam Emergo).
- (IV) Huisartsen opleiden om sneller tekens van psychische hulpnood op te merken (GAAZ: AZ Sint-Maarten).
- (IV) Tweejaarlijkse studiedag gerontopsychiatrie (alternerend met die van de KU Leuven) (Am.Psylo: Privé-praktijk psychotherapie).

Kennis en expertise in het werken met ouderen met GGZ-noden, delen en verhogen.

- (KD) Kennisdeling (Ge-Th-Zo: i-mens).
- (KD) Kennisdeling (Ge-Th-Zo: i-mens).
- (KD) Kennisdeling (Exp.Dem: ECD Orion ism PGN).

- (KD) Meer hulpverleners die zich openstellen voor ouderen, expertise verhogen. (Am.Psylo: Senses Praktijkhuis / outreach ELP Iona vzw).

Intersectorale consultmogelijkheden, intervisie en wissellere organiseren.

- (KD) Contactpunt voor consultvragen maatschappelijk werkers (Soc.Hui: OCMW Sint-Katelijne-Waver).
- (KD) Nog meer leren van elkaar als professionals - bijvoorbeeld intervisie psychologen over de grenzen van de organisaties heen - thuiszorg - WZC - psychogeriatric/ouderenpsychiatrie (WZC Sint-Jozef Wiekevorst).
- (IV) Wissellere (MHT: Mobiel Herstelteam regio Emergo).

Casusbespreking organiseren

Casusbespreking bevorderen en organiseren (b.v. casusoverleg, zorg(netwerk)overleg, overleg apotheker-arts, observatie bewoner en overleg in WZC).

- (KD) Casusbespreking (MHT: Mobiel herstelteam).
- (IV) Overleg momenten over casussen wanneer nodig. (MCTE: Mobiel Crisisteam Emergo).
- (KD) Sneller zorgoverleg met netwerk (Soc.Hui: OCMW Sint-Katelijne-Waver).
- (KD) Regelmatig overleg, praktische bij onze zorgvragen (WZC Ter Schelde).
+ (IV) Mogelijkheid om observaties van bepaalde bewoners in ons huis te laten doorgaan (WZC Ter Schelde).
- (KD) Bespreking tussen apotheker en arts bij bepaalde problemen met patiënt (Apo: apotheek).

Casusgerichte bundeling van expertise bij oriëntering (op niveau ELZ; o.a. meer uitbouw van GBO (Geïntegreerde Breed Onthaal)).

- (KD) Meer uitbouw van GBO (Geïntegreerde Breed Onthaal) (Soc.Hui: OCMW Puurs-Sint-Amands).
- (KD) Platform voor professionelen op ELZ niveau (communicatie, vragen stellen, casusbespreking) (Mut: Dienst Maatschappelijk Werk Solidaris).

Netwerktafels benutten of specifiek organiseren voor doelgroep ouderen.

- (KD) We nemen deel aan Netwerktafels, een zinvol overleg (Soc.Hui: OCMW Puurs-Sint-Amands).
- (IV) Huidige netwerktafels mede benutten om met tal van partners, die al rond de tafel zitten, na te denken (MHT: Mobiel herstelteam).
- (KD) Netwerktafels voor doelgroep ouderen (CGG De Pont).

Andere noden of suggesties.

Betere samenwerking bewerkstelligen

Betere samenwerking tussen verschillende zorgactoren algemeen bewerkstelligen (o.a. complementariteit, afstemming, samenhang, samenwerking per casus, samenwerking tussen 1^{ste}, 2^{de} en 3^{de} lijn).

- (KD) Meer samenwerken (MHT: Mobiel herstelteam).

- (KD) Streven naar een zorglandschap voor ouderen waarin complementariteit tussen instanties voorop staat, zonder mekaar te hinderen in ieders individuele werking, maar dat er metertijd een soort van dynamisch geheel kan ontstaan. (CGG De Pont, ouderenteam vestiging Boom).
- (KD) Bewustwording van wat er mogelijk is, betere samenwerking (GAAZ: AZ St Maarten).
- (KD) Meer samenhang, meer kennis van elkaar, betere kwaliteit van zorg (PZ: UPC Duffel Ouderenpsychiatrie).
- (IV) Nadenken in groep en niet per organisatie, politieke partij, gemeente, vzw, ... (Dagverzorging Wiekevorst).
- (KD) Efficiënte samenwerkingen per casus (MCTE: UPC Duffel).
- (KD) Goede afstemming van de zorg. (PZ: UPC Duffel Ouderenpsychiatrie).
- (KD) Betere afstemming op elkaar. (MHT: Mobiel Herstelteam Emergo).
- (KD) Een sterkere samenwerking tussen 1e, 2e en 3e lijn (MHT: Mobiel Herstelteam regio Emergo).

Betere samenwerking en communicatie tussen 1^{ste} lijn en GGZ bewerkstelligen (o.a. huisarts, maatschappelijke diensten, psychologische begeleiding; informatie uitwisseling tussen thuiszorg en GGZ, ontslagmanagement na opname).

- (KD) Goede samenwerking maatschappelijke diensten, psychische begeleiding zo nodig (HA: Huisarts WGC Heist).
+ (IV) Coaching familie?
- (KD) Aandacht voor geïsoleerde alleenwonende ouderen ook: infosharing vanuit 'thuishulp' met GGZ (Am.Psylo: Zelfstandig klinisch psycholoog).
- (KD) Een betere communicatie tussen psychiatrie en 1ste lijn/ beter ontslagmanagement (Ge-Th-Zo: Thuiszorg OCMW).
- (KD) Ontslagmanagement beter begeleiden naar de thuiszorg (Mut: CM).
- (KD) Meer samenwerken met artsen en andere zorgverleners. (GAAZ: Geriatrie Heilig Hart ZH te Lier).
- (KD en IV) Betere samenwerking AZ Sint Maarten – zelfstandige thuisverpleging (Th.VP: zelfstandige).

Betere ondersteuning zorgverleners eerste lijn (o.a. thuisverpleging, huishoudhulp, LDC) vanuit GGZ bewerkstelligen.

- (IV) GGZ-ondersteuning voor de eerste lijn (LDC: Lokale dienstencentra Zorgbedrijf Rivierenland).
- (IV) Meer contact met en ondersteunend werken naar thuisverpleging, huishoudhulp, ... toe. (Am.Psylo: Zelfstandig klinisch psycholoog).

Betere samenwerking tussen WZC en GGZ bewerkstelligen (o.a. betreffende diagnostisering, begeleiding, mobiele psychologische hulpverlening, snelle interventie of opnamemogelijkheid, wederzijdse verwijzing).

- (KD) Samenwerking tussen UPC (Duffel) en ouderenzorg in kader van bv diagnostisering en opvolging van personen met psychische problematiek en dementie. Neem eens een kijkje bij UPC Leuven (LDC: LDC De Pit).
- (KD) Samenwerkingen Emergo - UPC Duffel Kairos, en gerieters Imelda geven momenteel een duidelijke kwaliteitsverbetering (WZC Den Olm).
- (KD) Samenwerking tussen mobiele psychologische hulpverleningsmogelijkheden binnen WZC's. (CGG De Pont).
- (KD) Snellere doorverwijzing, binnen 24u antwoord tot mogelijkheid opname (WZC Zonnestein).
- (KD) Beter samenwerking met WZC om personen te kunnen doorverwijzen. Duidelijker omkadering waarom bepaalde profielen niet toegelaten worden. (IBW: Beschut wonen Este)

Duffel).

+ (IV) Een bijeenkomst organiseren met WZC om samenwerking te bevorderen.

Centraal lokaal aanspreekpunt voor zorgactoren van ouderen met GGZ zorgnoden: informatie, oriëntatie, aanmelding, ontmoeting, vorming, ...(Kruispunt?)

- (KD) Opstart van een Kruispunt in de regio met lokaal aanspreekpunt (Soc.Hui: OCMW Bornem).
- (KD) 1 gemeenschappelijk aanmeldpunt voor ouderen en GGZ (MHT: mobiel herstelteam).
- + (IV) Per eerstelijnszone een GGZ informatie punt voorzien waarbij verschillende vragen en functies (informatieverstrekking, probleemdefiniëring, oriëntatie, ontmoeten, vorming, activering, ...) kunnen gecentraliseerd worden. (MHT: mobiel herstelteam).

Zorgpad Ouderen (GGZ) verder uitwerken (algemeen en concreet per ELZ), samenwerkingsverbanden leggen en netwerk-denken versterken.

- (KD) Doel = een zorgpad voor ouderen ontwikkelen waarbij we de wens van ouderen en hun naasten kennen, de (woon)zorg coördineren en multidisciplinaire organisaties/partners op elkaar afstemmen en verbeteren.
 - Platform oprichten per eerstelijnszone rond het zorgpad voor ouderen.
 - Bekijken wie wil deelnemen aan de werkgroep om het uit te werken.
 - Doelgroep in kaart brengen, partners in kaart brengen, zorgpad uittekenen.
 - Breed starten en diverse deelluiken uitwerken, vb zorgpad ouderen GGZ.
- (IV) Ik wil heel graag verder betrokken worden :-). (Lok.Best: Lokaal bestuur Puurs-Sint-Amands).
- (KD) Zorgpad ouderen. + (IV) Samenwerkingsverbanden en meer netwerk-denken. (Kairos: UPC Duffel outreaching).
- (IV) Samenwerking met lokale overheden kan nuttig zijn (bv. Welzijnsraad Lier) (Exp.Dem: ECD Orion ism PGN).

Bijkomend of meer van bepaald zorgaanbod voor de oudere en zijn context ontwikkelen

Ontmoetingsplaatsen en lotgenotencontact organiseren (o.a. in dorpen) en ervaringsdeskundigheid (ED) inzetten (o.a.. ondersteuning Infopunt ED, Op Wegg, Herstelcafé, zorgaanbod ontwikkelen in co-creatie rond persoonlijk herstel).

- (KD) Lotgenotencontact voor ouderen (Am.Psylo: Huisartsenpraktijk Medicplaza).
- (KD) Meer aanbod lotgenoten in kleine dorpen (Am.Psylo: Psychologennet).
- (KD) Ervaringsdeskundigheid nog meer inzetten in het zorglandschap, inzetten op lotgenotencontact (Herstelacademie Emergo/ CAW Boom Mechelen Lier):
 - Infopunt ED terug op de kaart zetten,
 - Ondersteuning voor Op Wegg regionaal,
 - Ondersteuning Herstelcafé,
 - Ontmoetingsplaatsen organiseren
 - Co-creatie rond persoonlijk herstel (verbinding, hoop, identiteit, betekenis...) zodat er toch iets van aanbod is voor mensen op een wachtlijst of waar niet meteen de juiste doorverwijzing kan geboden worden.

Zorgaanbod in de buurt en rondom de oudere organiseren (vanuit verschillende voorzieningen en invalshoeken, o.a. mininetwerken met zorgcoördinator, dementiecoaches, plaatselijke zitdagen OCMW, WZC in vertrouwde buurt; outreachend werken LDC, ambulante psychologen, PZ).

- (KD) Mininetwerken rond een oudere, met een coördinator uit de eerste lijn (Am.Psylo: ambulante praktijk).
- (KD) Uitbreiding van de ouderenzorg op lokaal niveau,
 - mensen in hun eigen omgeving zo lang mogelijk kunnen laten blijven,
 - en indien verblijf noodzakelijk wordt, dit ook in de thuisomgeving kunnen doen en niet 3 dorpen verder. (Dagverzorging Wiekevorst).
- (KD) Uitbreiden van netwerk van dementiecoaches. (GAAZ: AZ Sint-Maarten).
- (KD) Plaatselijke zitdagen (Soc.Hui: OCMW).
- (IV) Outreachend werken (LDC: Buurtzorg Wiekevorst).
- (KD) Outreachend naar andere vindplaatsen ouderen toe (verenigingen, WZC, ...): een aanbod van infomomenten, groepsgesprekken (Am.Psylo: Zelfstandig klinisch psycholoog).
- (KD) Huisbezoeken bij pt'n thuis om zelf een inschatting te doen van de leefomgeving. Opvolgingsgesprek na +/- 6 weken thuis na ontslag (PZ: UPC Duffel Ouderenpsychiatrie).

Groepsaanbod voor ouderen met GGZ noden meer bekendmaken en laagdrempelig aanbieden (op meerdere plaatsen; o.a. rond verlies, piekeren, stress, eenzaamheid, depressie, angsten, omgaan met (lichamelijke) achteruitgang, enz.).

- (KD) Verdere bekendmaking van laagdrempelig groepsaanbod. Zelf zijn wij bereid dit aanbod op meerdere plaatsen aan te bieden. (Am.Psylo: Zelfstandig geconventioneerd psycholoog).
+ (IV) Gebruik maken van de infolijn vanuit de conventie.
- (IV) Praatgroep rond verlies organiseren voor ouderen (Am.Psylo: Balans psychotherapie).
- (KD) Groepssessies voor ouderen: piekeren, stress, eenzaamheid, depressie, angsten, omgaan met (lichamelijke) achteruitgang, etc. (Am.Psylo: Huisartsenpraktijk Medicplaza).

Meer psychologische ondersteuning en groepsaanbod in WZC.

- (KD) Werken met eigen psycholoog als eerste stap naar correcte en professionelere omkadering (WZC: OCMW Willebroek - WZC Ten Weldebrouc).
- (IV) Groepstherapie in een WZC? (Am.Psylo: Psychologenpraktijk Kriekelaar Boom).

Tekorten in zorgaanbod (verder) inventariseren en werken aan oplossingen (o.a. aangebracht door Thuiszorg, Wijkgezondheidscentrum, PZ).

- (KD) Inventarisatie van hiaten in de regio en samen kijken wie mee wil werken aan oplossingen (Ge-Th-Zo: Thuiszorg welzijnsvereniging De Zilveren Zwaan).
- (KD) Inzetten op de tekorten i.p.v. nieuwe initiatieven (WijkGC: Wijkgezondheidscentrum De Zilveren Knoop).
- (KD) Wachtlijsten meer wegwerken, meer zorgaanbod. (PZ: UPC Duffel Ouderenpsychiatrie).

Aanbod voor zorgverstrekkers ontwikkelen

Werkinstrumenten om informatie te delen (o.a. meer benutten of ontwikkelen van internet toepassingen voor communicatie, zoals nieuwsbrief mail, digitalisering, platform voor informatie uitwisseling; online tools, webinars).

- (IV) Via ELZ nieuwsbrief nieuwe projecten voorstellen (Mut: CM).
- (IV) Nog een tekort : een platform om informatie uit te wisselen over diverse problemen zoals mobiliteit, zorgplanning, wilsverklaring, waardenpatroon. Nu gaat dit vaak (te) snel via de telefoon (GAAZ: Heilig Hart ZH te Lier).

- (IV) Online tools, online webinars vrij te raadplegen voor zorgmedewerkers die met ouderen met psychische kwetsbaarheid werken (zorggroep zusters van Berlaar).

Werkinstrumenten en facilitering om zorgaanbod naar ouderen toe te kunnen bieden (o.a. meer benutten of ontwikkelen van internet toepassingen, zoals digitalisering, online sessies).

- (KD) Werken rond digitalisering (CAW Boom Mechelen Lier).
- (IV) On line sessies? (CAW Boom Mechelen Lier, Dienst BeGRIP (Begeleiding Gezins-, Relationale en Individuele Problemen)).
- (KD) Drempels verlagen voor eerstelijnspsychologen om gemeenschapsgericht aanbod in te richten (bv. door draaiboeken aan te bieden,...) (Am.Psylo: zelfstandig).

Betere ondersteuning en investering vanwege overheid en directies van zorgvoorzieningen

Meer investeren in zorgaanbod voor ouderen met GGZ noden (o.a. meer zorgpersoneel met de geschikte expertise, betere vergoeding voor huisbezoeken).

- (IV) Veel ideeën maar deze kosten mensen, tijd en energie (GAAZ: Heilig Hart ZH te Lier).
- (KD) Meer personeel op de werkvloer (Ge-Th-Zo: RDGAT Kina - Lokaal bestuur Nijlen)
- (KD) Betere vergoeding voor huisbezoeken (Am.Psylo: Praktijk thuis in SKW, Huisarts en Co Booischot, 'Den Bergop' Heist-Op-Den-Berg).

Minder administratie vereisen, om meer tijd te kunnen geven aan zorgvrager en zorgteam (o.a. minder tijd naar dossiervoering, scores, parameters, enz. – meer tijd en kwaliteit in de contacten).

- (IV) Eentje zou ik graag vermelden: afstappen van kwaliteit op papier ten koste van kwaliteit aan het bed. Er gaat teveel tijd naar dossiervoering, scores, parameters etc. die onvoldoende meerwaarde leveren voor de patiënt zelf (GAAZ: Heilig Hart ZH te Lier).
- (IV) Administratieve molen terugdringen en ons de tijd geven met onze bewoners, ons team om te gaan (WZC Roosendaelveld).

Zorg voor de zorgverlener (o.a. tegemoetkomingen betreffende werkregelingen.)

- (KD) Personeel beter ondersteunen en meer flexibiliteit geven. (GAAZ: AZ St Maarten)
+ (IV) Meer verlof, meer flexibiliteit (GAAZ: AZ St Maarten).
- (KD) Het personeel dat er nu is, ook aandacht geven - zij die blijven werken positief benaderen.
+ (IV) Investeren in zorg en het personeel dat er nu is - meer thuiswerken - meer verlof en flexibiliteit zou beter zijn (GAAZ: AZ St Maarten).

Positieve beeldvorming rond GGZ bij ouderen bewerkstellingen (o.a. zodat meer zorgverleners en studenten kiezen om met deze doelgroep te werken; taboe doorbreken).

- (KG) Meer aandacht / interesse wekken bij zorgverstrekkers om geestelijke gezondheid bij ouderen meer op de voorgrond te plaatsen (CGG De Pont)
- + (IV) Kan vanuit deze samenwerking mee gewerkt worden aan beeldvorming rond GGZ bij ouderen, heel ruim genomen, zodat meer hulpverleners/studenten kiezen om te werken met deze doelgroep en daar kennis rond uit te breiden (CGG De Pont).
- (KD) Werken rond taboes, bewustmaking (Am.Psylo: CAW Boom Mechelen Lier).
- (KD) Starten met taboedoorbrekend werken? (Am.Psylo: Psychologenpraktijk Kriekelaar Boom).

Belang van de bevraging en de gelegenheid om feedback te geven

- (IV) Ik neem de vragenlijst nog mee naar andere collega's (Soc.Hui: OCMW Bornem).

Tabel 12. Afstemming Kairos – Ouderenwerking CGG De Pont
Op basis van formulering door de zorgpartners en overleg Zorgpad Ouderen GGZ

Kairos

Samengevat:

- Bij ouderen met een psychiatrische problematiek of gedragsproblematiek én cognitieve problemen (een matige of ernstige neurocognitieve stoornis) – gedragsmatige en psychologische symptomen bij dementie (BPSD).
 - (Acute) psychiatrische hulp. Of opvolging na opname.
 - + Medicamenteuze vragen.
- In hun woonomgeving: thuis of WZC / Serviceflat.

Doelgroep:

- ouderen met een psychiatrische problematiek of gedragsproblematiek én cognitieve problemen (een matige of ernstige neurocognitieve stoornis) – BPSD.
- in hun woonomgeving (thuis of in WZC / Serviceflat). Beperkt tot werkingsgebied van Netwerk Emergo (de 5 eerstelijnszones).

Doel:

- betere afstemming van gerontopsychiatrische expertise op de noden van patiënten met BPSD en diens omgeving
- laagdrempelig, met oog op vroegdetectie en tijdige interventie
- ambulante perspectief bieden en transfers zo laag mogelijk houden

Aanbod:

- ambulante trajecten (opnamevermijdend)
- voortraject (opnameverkortend)
- nazorg (continuïteit van zorg)

Werking vertrekt vanuit de afdeling Sophia 3

- Psychiater: dr. De Ketelaere
- Psycholoog: Mish Dierckxsens
- Teamleden (multidisciplinair) van Sophia 3

Bereikbaar (op eigen GSM) op weekdays van 9u tot 17u, woensdag tot 12u

Kosteloos voor de patiënt

Aanmelding:

- Door wie aanmelden?
 - Steeds door een professionele verwijzer
 - Bij voorkeur door de huisarts, maar mag door elke professionele hulpverlener
 - Kan via de netwerktafels, of vanuit een WZC
- Waar aanmelden?
 - Kan rechtstreeks bij Kairos: telefonisch op het eigen nummer, of per mail op het eigen mailadres (0477/64.21.65 ; kairos@emmaus.be) – als de vraag duidelijk is of specifiek gericht is vanuit een WZC (cf. doelgroep Kairos).

- Kan ook via MCTE (2A) & MHT (2B) – als de vraag nog niet duidelijk is. MCTE of MHT kunnen dan ofwel de vraag (in eerste instantie) zelf opnemen, ofwel (mogelijks bij nader inzien) doorverwijzen naar Kairos.

Indicatiestelling voor Kairos: in bespreking op teamvergadering:

- Cognitieve problematiek + psychiatrische problematiek
- Cognitieve problematiek heeft effect op ADL en IADL
- Vooral de acute psychiatrische problematiek

Inschatting wordt gemaakt rond het te volgen traject

- Warme doorverwijzing indien niet voor Kairos
- Opstart zo snel mogelijk (er wordt naar gestreefd binnen de week)

Kairos interventie

- Gesprek met contactpersoon en cliënt
- Psychiater wordt normaal altijd mee betrokken
- Inzetten op sterktes, kijken ‘wat lukt wel’
- Opvolging door Kairos tot de initiële vraag werd opgelost.
- Doel is om kortdurende trajecten op te volgen

Betreffende betrekken van de betrokken context [De naaste familie (partner, kinderen, broer, zus, ...)? Andere mantelzorger(s)? Buren? Betrokken professionele hulpverleners (1^{ste} lijn?)?]

- Kairos gaat niet zelf contact nemen met de context (het is niet de bedoeling hetero-anamnestiche gesprekken te voeren en een dossier op te bouwen, zoals dat bij een opname op Sophia 3 gebeurt).
- Geeft advies rond met wie in de context best gesproken wordt.
- Geeft advies aan Huisarts rond medicatie.

Kairos merkt op dat resultaten van vroegere werking van CGG De Pont ouderenteam nog steeds voelbaar zijn in de WZC waar zij vroeger een plekje ‘in huis’ hadden.

CGG De Pont Ouderenwerking – in CGG-vestigingsplaatsen en Outreachend

Doelgroep?

- **Ouderen 60+ met**
 - Psychische problemen (depressie, angst, verwerkingsproblemen, problemen in de omgang met anderen, psychosomatische klachten, enz.)
 - Moeilijk verstaanbaar en/of moeilijk hanteerbaar gedrag
 - Lichte cognitieve en aanverwante problematiek. Bij matige – ernstige cognitieve problematiek eerder mediatietherapie of samenwerking / afstemming met intermediairen (werken met context)
 - In hun woonomgeving (thuis of in WZC / Serviceflat)
- **Medewerkers en/of zorgteams WZC** (intervisie, supervisie, coaching, aanbod opleidingen rond bijv. psychiatrische ziektebeelden e.d. binnen WZC → bij focus BPSD bij dementie: Expertisecentrum Dementie (ECD))
- **Familie en mantelzorg** (indien er sprake is van matig tot ernstige psychische problemen (→ context als co-patiënt))

Hoe?

- Het WZC, ook de huisarts of mantelzorger kan **telefonisch** of **via e-mail** contact opnemen met onze **outreach-medewerker**.
- De outreach-medewerker neemt zo snel mogelijk contact op voor een **eerste verkennend gesprek**, waarin de hulpvraag, noden en verwachtingen van alle betrokken partijen in kaart worden gebracht. Bespreking aanmelding op vergadering Ouderenteam. Outreach medewerker doet eerste inschatting of psycholoog ouderenteam dient te worden betrokken.
- Om dit proces te vergemakkelijken werken we met een **aanmeldingsfiche**, waarin relevante informatie wordt bevestigd. Deze hoor je in te vullen, het wordt je bezorgd bij de aanmelding.

Aanbod

- **Individuele psychologische consultaties**
 - Exclusie/ contra-indicatie individuele psychologische begeleiding: partnerrelatietherapie, primaire verslavingsproblematiek, matig tot ernstige cognitieve functiestoornissen,
- **Groepsaanbod op CGG** (Complexe rouw, angstgroep, ...)
- **Casusbesprekingen** (rond één specifieke bewoner, deelname aan MDO, adviesverlening aan hulpverlener/verwijzer,...).
- **Teamcoaching voor personeel WZC** ter versterking van hun deskundigheid.
- **Vorming ten behoeve van het personeel** met het oog op meer kwalitatieve zorg aan ouderen.
- **Initiatieven ter ondersteuning van de familie en mantelzorg.**
- **Overkoepelend doel is het ondersteunen van WZC in de uitbouw van een GGZ beleid** (aandacht voor GGZ problematiek bij opname, psychosociaal zorgpad, familiezorg binnen WZC,...)
- **Uitbouwen van zorgnetwerk rond cliënt + afstemming met andere hulpverleners** (Bijv. Overleg met huisarts of andere betrokken hulpverleners).

Werking vertrekt vanuit CGG De Pont Ouderenteam

- **Outreachmedewerker (contactpersoon voor WZC):** Florence Meuris (50% VTE)
- **Dementie- expert / ECD:** Herman Wauters (50% VTE)
- **Neuropsycholoog CGG Ouderenteam vestiging Lier:** Lieselot Balieu (70% VTE)
- **Psycholoog CGG Ouderenteam vestiging Boom:** Maxim De Wispelaere (100% VTE)
- **Neuropsycholoog CGG Ouderenteam vestiging Mechelen:** Katya Colson (80% VTE)
- **Netwerkmmedewerker, Psychosociale begeleider (vestigingsoverschrijdend):** Griet Nagels (50% VTE)

Bereikbaar BIJ VOORKEUR via email: ouderenteam@cggdepont.be

In functie van woonplaats cliënt:

- Vestigingsplaats Lier: 03/480 18 01
- Vestigingsplaats Boom: 03/ 844 05 43
- Vestigingsplaats Mechelen: 015/ 42 08 32

Cliëntenbijdrage ifv verzekeringsstatuut:

- **Standaardtarief** bedraagt 11€/ uur.
- **Verminderd tarief** bedraagt 4€/uur voor:
 - Personen met een verhoogde tegemoetkoming binnen de ziekte- en invaliditeitsregelgeving;
 - Personen in budgetbegeleiding, budgetbeheer of schuldbemiddeling bij het OCMW of het CAW;
 - Personen ten laste van ouders of voogd die zonder medeweten van de ouders of voogd en omwille van probleemsituaties die in verband staan met de relaties tot de ouders of voogd naar een Centrum Geestelijke Gezondheidszorg komen.

- **Gratis:**
 - Eerste consultatie (behalve bij een psychiater) op doorverwijzing van een zorgverlener
 - Urgentiezorg
 - Behandeling voor gedetineerden, asielzoekers en mensen zonder papieren, personen in een behartenswaardige situatie

WZC:

Aparte facturatie

Een consultatie bij een psychiater is een medische consultatie. Deze medische consultaties worden terugbetaald door de ziekteverzekering. De cliënt betaalt enkel het remgeld.

Waar aanmelden?

- Bij voorkeur via e-mail: ouderenteam@cggdepont.be
- Telefonisch:
 - Cliënt verblijft in WZC : 0476 87 26 38
 - Cliënt verblijft thuis/ SF → bij voorkeur via e-mail
 - Lier: 03/ 480 18 01
 - Boom: 03/ 844 05 43
 - Mechelen: 015/ 42 08 32
- Website: <https://www.centrageestelijkegezondheidszorg.be/cgg/de-pont>
- Vestigingsplaats Lier: Paradeplein 2/B3, 2500 Lier
- Vestigingsplaats Boom: Colonel Silvertopstraat 10, 2850 Boom
- Vestigingsplaats Mechelen: Lange Ridderstraat 20, 2800 Mechelen

Indicatiestelling van CGG Ouderenteam

- Matig – complexe psychiatrische problematiek waarbij er een disfunctioneren is op verschillende levensdomeinen
- Therapeutische haalbaarheid binnen ambulante setting
- Voldoende engagement / bereidheid
- Instroom ENKEL na teambespreking

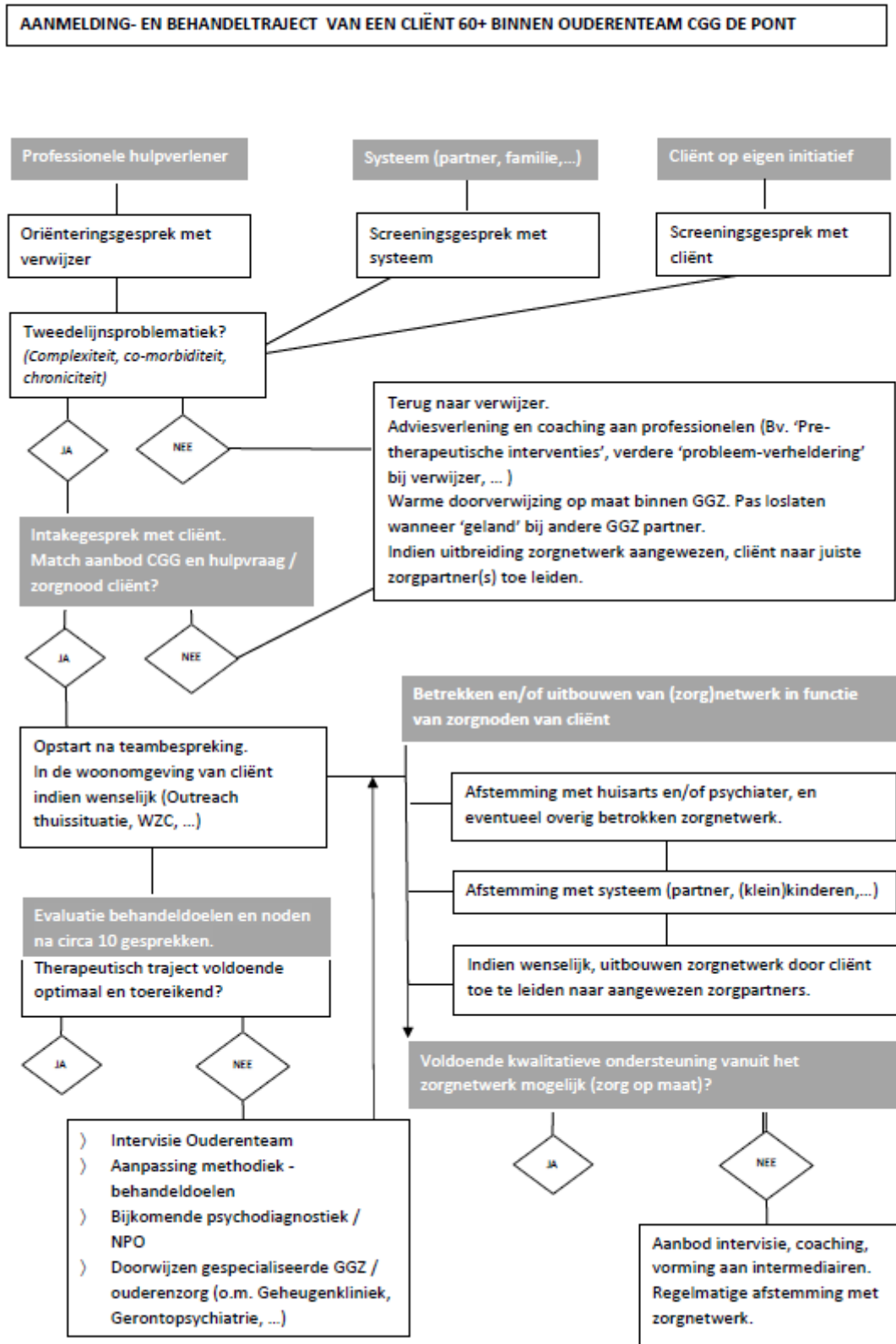
Inschatting wordt gemaakt rond het te volgen traject

- Warme doorverwijzing indien niet voor CGG
(zie stroomdiagram)

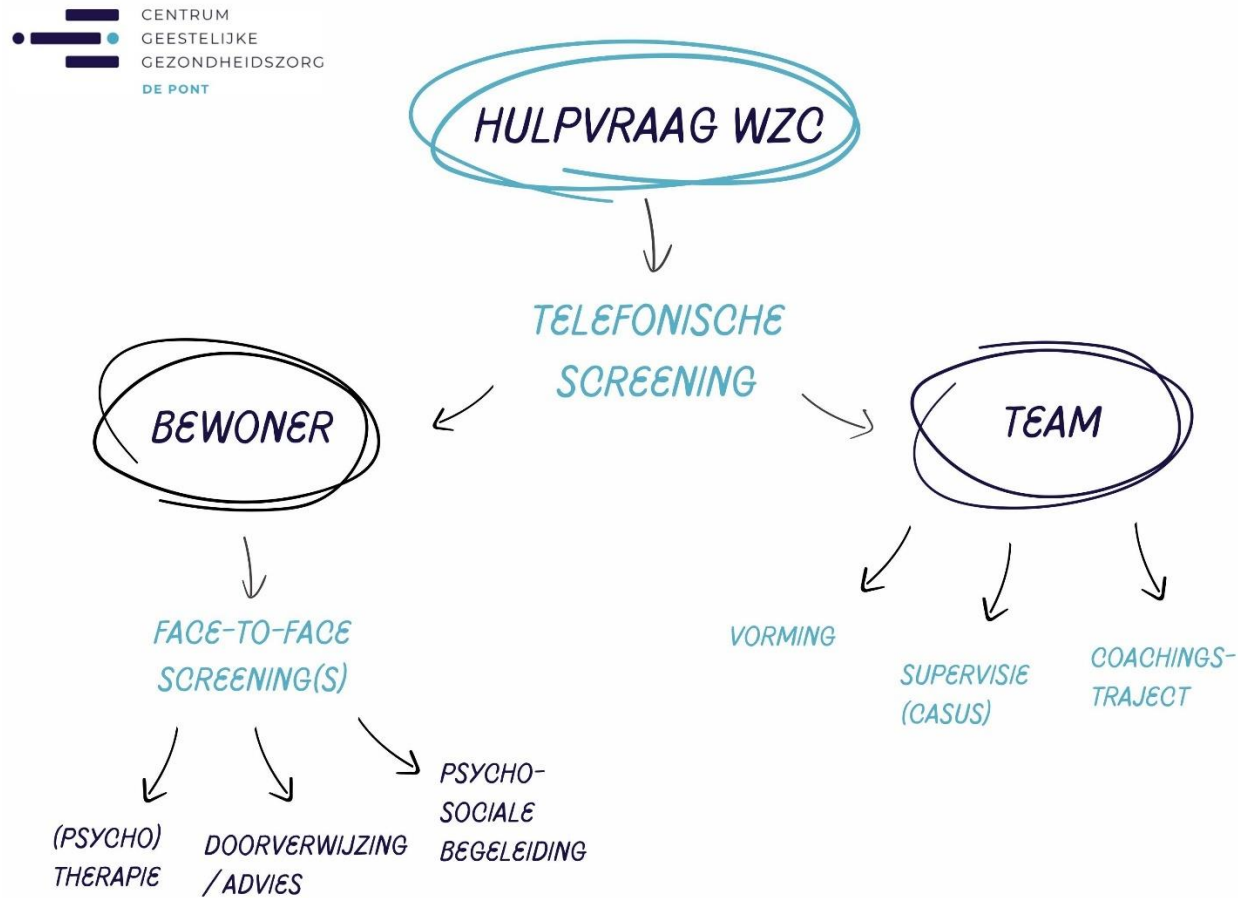
Interventies vanuit CGG Ouderenteam

(zie stroomdiagram)

Figuur 10.1. Aanmelding en behandeltraject van een cliënt 60+ binnen ouderenteam CGG De Pont (Stroomdiagram, mei 2024)



Figuur 10.2. Aanmelding van een bewoner in een WZC bij de outreach werking van CGG De Pont ouderenwerking (Stroomdiagram, mei 2024)



Tabel 13. Intersectoraal consult en liaison Inspirerende praktijkvoorbeelden in Vlaams Brabant En aanbod binnen de regio van Netwerk Emergo

Bronnen

- *Beleidsnota “Organisatie van geestelijke gezondheid voor ouderen. Ontwerp voor een vernieuwd GGZ beleid voor ouderen in de provincie Vlaams-Brabant. Bijlage 1 Initiatieven voor ouderen met psychologische en psychiatrische zorgnoden provincie Vlaams-Brabant. Goede praktijkvoorbeelden (Werkgroep GGOUD, 2019)”.*
De stukken die geciteerd worden uit deze beleidsnota van de Werkgroep GGOUD worden cursief weergegeven. Deze informatie dient verder geactualiseerd te worden.
De links naar websites werden opgezocht. Enkel website verwijzingen die nu te vinden zijn, werden weergegeven.
 - Website van De Sociale Kaart.
 - Website van het RIZIV (van de federale overheid).
 - Websites van Netwerk Emergo, CGG De Pont, UPC Duffel en AZ Sint-Maarten.
-

Voorbeeld 1. Consultdesk Geestelijke Gezondheidszorg voor Artsen en Hulpverleners – Vlaams-Brabant

(Info in de Sociale Kaart laatst gewijzigd op 8 december 2023)

<https://www.desocialekaart.be/fiches/519726/algemeen>

Algemene werking

- De Consultdesk Geestelijke Gezondheidszorg Vlaams-Brabant biedt telefonisch advies aan artsen en hulpverleners uit de eerstelijns die kampen met vragen over psychische of psychiatrische problemen bij hun cliënten of patiënten.
- Doel is de eerstelijns te versterken zodat zij
 - zelf de regie over de zorg behouden
 - snel een antwoord krijgen op hun vragen
 - gericht kunnen doorverwijzen

Doelgroep

- De Consultdesk GGZ Vlaams-Brabant richt zich tot alle professionelen uit de eerstelijns, met het oog op een versterking van hun deskundigheid:
 - verpleegkundigen,
 - ergo- en kinesitherapeuten,
 - vroedvrouwen,
 - diëtisten, ...
 - eerstelijnspsychologen en psychotherapeuten, ...
 - huisartsen,
 - apothekers,
 - tandartsen,
 - medewerkers uit CAW, OCMW, buurtorganisaties, ...
 - medewerkers van mutualiteiten, rusthuizen, woonzorgcentra, ...
 - medewerkers van CLB, opvoedingsondersteuning

Werkingsgebied

- Provincie Vlaams-Brabant

Samenwerkingsverband

In de beleidsnota van de werkgroep GGOUD (2019: paragraaf 2.3.1, p. 55) is vermeld dat de Consultdesk Geestelijke Gezondheidszorg Vlaams-Brabant een samenwerking omvat tussen het CGG PassAnt, de Alexianen Zorggroep Tienen en het Centrum ter Preventie van Zelfdoding, en ondersteund wordt door de GGZ-netwerken volwassenen Diletti, SaVHA?! en het netwerk internering.

Openingsuren (Voor de leeftijdsdoelgroep volwassenen en ouderen)

- Telefonische bereikbaarheid: elke werkdag tussen 10u en 13u. 02 425 17 70
- Per mail contacteren: info@consultdeskggz.be

Binnen de regio van Netwerk Emergo

Advies en coaching voor hulpverleners:

Via het aanmeldnummer van CGG De Pont

Via de Kruispunten zodra opgestart

<https://www.netwerkemergo.be/advies-en-coaching-voor-hulpverleners/>

- Het aanmeldnummer van het CGG De Pont richt zich naar **hulpverleners**.
- Binnen het werkingsgebied van Emergo kan je als hulpverlener terecht op het leeftijdsoverschrijdende aanmeldnummer van het CGG De Pont.
- Je kan het CGG De Pont elke werkdag tussen 9u en 12u bereiken op het nummer **015/28 74 74** of via mail vraag@cggdepont.be.
- Het CGG De Pont zet via dit aanmeldnummer in op volgende uitgesproken opdrachten:
 - Coaching, consult & advies en een wegwijsfunctie voor GGZ gerelateerde vragen voor hulpverleners voor cliënten vanaf -9mnd tot +99jaar;
 - Aanmeldingen voor de ambulante teams van het CGG opvolgen d.m.v. screening, vraagverheldering, indicatiestelling en gezamenlijk met verwijzer en cliënt(systeem) opstellen van het behandelplan.
- Deze opdrachten werden vroeger waargenomen door het *Knooppunt*, oorspronkelijk opgericht vanuit Netwerk Emergo.
- Deze waardevolle ervaring en de opgebouwde expertise nemen we mee en integreren we voor de doelgroep +18 geleidelijk aan in de meer lokaal ingebedde samenwerkingsstructuur van de **Kruispunten**.
- Binnen de Kruispuntwerking vinden en versterken partners uit de eerste, tweede en derde lijn elkaar vanuit ieders expertise.
- Momenteel is het Kruispunt van Mechelen-Katelijne reeds operationeel. Daarnaast hopen we ook in de andere ELZ van ons werkingsgebied een Kruispuntwerking te kunnen uitrollen. Meer info kan je terugvinden op de [website](#) van de Kruispunten.
- Zolang de andere Kruispunten nog niet opgestart zijn, waarborgt het CGG via het aanmeldnummer het voornoemde aanbod voor de overige ELZ én de doelgroepen -18 en +18.

Voorbeeld 2. Consult en liaison in de ambulante (of poliklinische) geestelijke gezondheidszorg

(Uit beleidsnota Werkgroep GGOUD, 2019: paragraaf 2.3.6, pp. 58-59)

*De 3 centra geestelijke gezondheidszorg (CGG) in Vlaams-Brabant beschikken in verschillende lokale vestigingen over **expertise rond geestelijke gezondheid bij ouderen** en ondernemen **acties rond deskundigheidsbevordering in de WZC**, cf. het CGG Vlaams-Brabant Oost, het CGG Ahasverus (consult, teamondersteuning en liaison) en het CGG PassAnt.*

CGG PassAnt:

- *biedt ondersteuning aan professionele hulpverleners in thuiszorg en woon- en zorgcentra, via overleg, casusbespreking en intervisie.*
- *Verder bieden zij ook vormingen aan. De vormingen die vanuit CGG PassAnt beschikbaar zijn:*
 - *omgaan met ouderen met een psychiatrische problematiek*
 - *omgaan met agressie bij ouderen*
 - *depressie en suicide bij ouderen.*
- *Het tarief voor overleg, supervisie en teamondersteuning bedraagt € 50 per uur. Dit omvat de aanwezigheid en eventueel voorbereidingstijd van de medewerker.*
- *Het tarief voor vormingen of lezingen m.b.t. reeds voorbereide thema's voor een instelling of organisatie bedraagt € 200 per dagdeel, wanneer die gegeven wordt door een trainer en € 350 per dagdeel wanneer twee trainers instaan voor de lezing of opleiding.*

CGG Vlaams-Brabant Oost:

- *op vraag van een woon- en zorgcentrum biedt het ouderenteam van het CGG een aanbod op maat ter ondersteuning van de zorgverlenende teams en van de verantwoordelijke.*
- *Het doel is*
 - *hulpverleners helpen om signalen van een ontwikkelende problematiek te herkennen*
 - *en om hen beter te leren omgaan met ouderen met psychische problemen.*
- *In dit aanbod zit zowel vorming, supervisie, casusbespreking, consult als coachen.*
- *Deskundigheidsbevordering wordt eveneens geboden aan andere diensten die met ouderen werken (bv. lokale dienstencentra, Samana).*

CGG Ahasverus:

- *hulpverleners in de regio Halle-Vilvoorde kunnen een beroep doen op de expertise van het CGG inzake diagnostiek en behandeling van personen met ernstige psychische en psychiatrische problemen.*
- *Je kan een consult aanvragen (een eenmalig overleg met en advies aan een hulpverlener over een cliënt),*
- *teamondersteuning (supervisie, coaching en informatieverstrekking aan teams en hulpverleners)*
- *en liaison (concrete bijdrage in de behandeling van cliënten in een andere hulp- of zorgverleningscontext).*

Binnen de regio van Netwerk Emergo

CGG De Pont Ouderenwerking

De ouderenwerking van CGG De Pont beschikt over expertise rond geestelijke gezondheid bij ouderen, heeft een 'outreaching' werking naar WZC toe, en onderneemt acties rond deskundigheidsbevordering in de WZC.

Poliklinisch aanbod en consult vanuit AZ en PZ

Daarnaast bestaat de mogelijkheid tot telefonisch consult voor een hulpverlener (huisarts of andere) bij een psychiater, verbonden aan de volgende ziekenhuizen.

- AZ Sint-Maarten. <https://www.azsintmaarten.be/check-up/artikels/raadpleging-psychiatrie-meer-ruimte-voor-acute-vragen>
- UPC Duffel Advieslijn voor huisartsen. <https://www.upcduffel.be/upc-duffel-voor-verwijzers#:~:text=Advieslijn%20voor%20huisartsen&text=De%20advieslijn%20is%20bereikbaar%20op,nummer%20015%2F30%2036%2036>.

Binnen dit kader kan door telefonisch overleg met een (neuro)psychiater verbonden aan een afdeling Ouderenpsychiatrie of Geriatrie, beroep gedaan worden op expertise rond GGZ bij ouderen.

De info betreffende deze vormen van telefonisch consult is hieronder in deze nota opgenomen als kopie van wat op de website staat.

AZ Sint-Maarten

Check-up - Raadpleging psychiatrie: meer ruimte voor acute vragen

<https://www.azsintmaarten.be/check-up/artikels/raadpleging-psychiatrie-meer-ruimte-voor-acute-vragen>

Laatste update: 23-02-2022

Het zijn drukke tijden voor de geestelijke gezondheidszorg. Meer dan ooit is er vraag naar snelle en efficiënte opvang van de vele psychische hulpvragen. Om hieraan beter tegemoet te komen, hervormde AZ Sint-Maarten haar raadplegingen algemene psychiatrie (dr. Nijs, dr. Maes, dr. Janssens, dr. Peleman) en maakt hiermee extra ruimte vrij voor crisiszorg. De werking van de psychiatrische dageenheid (PAD) en de PAAZ (kortdurend verblijf) blijven ongewijzigd.

Meer focus op crisiszorg

Psychiaters staan enerzijds in voor acute zorgvragen en anderzijds voor langetermijnbegeleiding van patiënten. Begeleidingstrajecten kunnen maanden of jaren in beslag nemen en beperken de ruimte voor consultaties door nieuwe patiënten. Momenteel is er een erg grote maatschappelijke behoefte aan acute psychiatrische zorg.

Om meer ruimte vrij te maken voor acute zorgvragen kiest AZ Sint-Maarten ervoor om na een grondig advies voortaan sneller door te verwijzen. De momenteel lopende begeleidingen blijven doorgaan tot ze kunnen afgerond worden.

Binnen de twee tot vier weken op consultatie

De nieuwe werkwijze houdt in dat onze psychiaters zich meer focussen op acute vragen van nieuwe patiënten die minimum achttien jaar zijn. AZ Sint-Maarten engageert zich dat patiënten binnen de twee tot vier weken na de aanmelding door een huisarts of andere zorgverlener op raadpleging kunnen komen. Tijdens dit consult gebeuren een eerste inschatting en bespreking van een therapievoorstel, inclusief doorverwijzing. Het is vervolgens aan de doorverwijzer om dit therapievoorstel verder op te nemen met de patiënt.

Specifieke zorgvragen

Verslavingspsychiatrie (dr. Julie Rivière en assistent-psychiaters)

Een eenmalig adviesgesprek in geval van primaire verslavingsproblematiek kan ingepland worden maximum twee weken na aanmelding. De aanmelding gebeurt enkel op doorverwijzing van de huisarts of van andere zorgverleners.

Verdere ambulante begeleiding kan na dit adviesgesprek voorzien worden. Mogelijk zal er een wachttijd zijn tussen het adviesgesprek en de opstart van de ambulante begeleiding bij dr. Rivière.

Vragen over verstandelijke beperking met psychiatrische problematiek (dr. Isabelle Van Hecke)

Nieuwe aanmeldingen voor ambulante opvolging kunnen via de afspraken centrale van AZ Sint-Maarten (015 89 10 11). Patiënten dienen rekening te houden met een wachttijd van zes maanden tot een jaar.

Voor dringend telefonisch advies of in geval van een opnamevraag kan u als huisarts of doorverwijzer rechtstreeks bellen op het nummer 015 89 22 11.

Medische opvolging na diagnostiek elders (dr. Ingrid Nijs)

Dr. Nijs staat in voor medische opvolging bij ASS en of ADHD (zonder verstandelijke beperking) na diagnostiek elders.

Een afspraak kan door patiënt zelf gemaakt worden via onze afspraken centrale (015 89 10 11) als de patiënt in bezit is van een gedane testing rond ASS en/of ADHD waarin medicamenteus advies wordt aanbevolen. Afspraken zijn steeds op maandag namiddag van 14.30 u- 16.30 u.

Eénmaal dat de medicatie op punt staat, verloopt verdere opvolging via de huisarts.

Voor welke consulten kunnen patiënten niet bij AZ Sint-Maarten terecht?

- Eenmalige consulten met als enige vraag verslaggeving voor verzekeringen/mutualiteiten/FOD.
- Vragen naar uitgebreide diagnostiek (bv. bij vermoeden ADHD, ASS) – hiervoor verwijzen we naar gespecialiseerde centra.

Dringende vragen? Bel onze psychofoon (015 89 22 12)

Via onze psychofoon komt u direct in contact met onze psychiater van wacht. We adviseren de psychofoon voor:

- Bespreking van dringende casuïstiek
- Bespreking van een indicatie tot dringende of semidringende opname

Gelieve de psychofoon niet te gebruiken voor:

- Het annuleren/verplaatsen van afspraken, opvragen verslaggeving, vragen hoever iemand op de wachtlijst staat e.d.

Bespreking van gekende patiënten: hiervoor vragen we u te richten tot de behandelende psychiater via ons secretariaat (015 89 20 60).

UPC Duffel Advieslijn voor huisartsen

<https://www.upcduffel.be/upc-duffel-voor-verwijzers#:~:text=Advieslijn%20voor%20huisartsen&text=De%20advieslijn%20is%20bereikbaar%20op,nummer%20015%2F30%2036%2036>.

(Onder “UPC Duffel voor verwijzers”)

Advieslijn voor huisartsen

Indien je als huisarts vragen hebt rond de mogelijke behandelaanpak van een patiënt met een psychiatrische problematiek in uw praktijk, kan je rechtstreeks terecht voor advies bij één van onze psychiaters. De advieslijn is bereikbaar op werkdagen tussen 9u en 17u rechtstreeks op het nummer **015/30 36 36**.

- Voor algemene contactvragen kan je terecht op ons algemeen telefoonnummer van het onthaal: 015/30 40 30
- Voor het aanmelden van een patiënt of een consultatie in onze polikliniek kan je terecht bij:
<https://www.upcduffel.be/patienten/praktisch/hoe-aanmelden-bij-upc-duffel>
<https://www.upcduffel.be/polikliniek>

Voorbeeld 3. Overleg rond de psychiatrische patiënt in de thuissituatie

<https://www.riziv.fgov.be/nl/thema-s/verzorging-kosten-en-terugbetaling/wat-het-ziekenfonds-terugbetaalt/geestelijke-gezondheidszorg/overleg-rond-de-psychiatrische-patient-in-de-thuissituatie>

In de beleidsnota van de werkgroep GGOUD (2018) wordt dit voorbeeld vermeld als: “MDO PSY (SEL GOAL en SEL Zenneland)”

SEL GOAL is de afkorting van Samenwerkingsinitiatieven EersteLijnsgezondheidszorg (SEL) GezondheidsOverleg Arrondissement Leuven.

(Uit beleidsnota Werkgroep GGOUD, 2019: paragraaf 2.3.5, p. 58)

Wat?

- Een andere steeds meer gebruikte tool is het concept MDO PSY (overleg rond de psychiatrische patiënt in de thuissituatie).
- Het **multidisciplinair overleg** kan ingeroepen worden door elke hulp- en zorgverlener die betrokken is bij een zorgvrager met complexe en langdurige psychiatrische zorgvragen.
- Het overleg wordt aangevraagd bij een erkende organisator
- en bij dit overleg zijn minstens drie partners betrokken, waaronder minstens één partner met een expliciete GGZ- professionaliteit.

Kost?

- **Voor de deelnemers** voorziet het RIZIV een vergoeding
 - voor zelfstandig gevestigde gezondheidsbeoefenaars zoals bepaald in KB 78 (RIZIV-verstrekkers) en zelfstandig gevestigde klinisch psychologen en orthopedagogen. Deze zijn voor overleg in de thuissituatie van de cliënt **€ 49,91** en voor overleg elders **€ 37,44**.
 - Voor alle andere zorg- en hulpverleners wordt één vergoeding verdeeld onder het aantal resterende deelnemers.

- Deze vergoeding zal SEL GOAL voor de eerste lijn aanvullen tot de bedragen hierboven vermeld. Per organisatie kan slechts één persoon vergoed worden.
- Binnen SEL Zenneland wordt deze vergoeding voor de resterende deelnemers niet aangevuld.
- **Voor de zorgbemiddelaar** voorziet het RIZIV een vergoeding van **€ 104,55**.
- Een overleg voor ouderen is maximaal 3 keer per jaar vergoedbaar.
- De overlegorganisator MDO PSY Ouderen in de regio SEL GOAL is werkzaam vanuit het CGG PassAnt, er is 0,25 VTE voorzien voor deze functie.

Actualisering

- SEL (Samenwerkingsverband Eerste Lijn) is overgegaan in de Eerstelijnszones.
- MDO PSY bestaat niet meer als een apart MDO (Multi Disciplinair Overleg).
- Maar je kan een gewoon MDO ook organiseren voor een patiënt/cliënt met een psychische kwetsbaarheid.

Binnen de regio van Netwerk Emergo

Op onze website vind je een overzicht van soorten intersectoraal casusoverleg:

<https://www.eerstelijnszone.be/samenwerken-0>

- MDO (Multi Disciplinair Overleg)
- GBO (Geïntegreerd Breed Onthaal)
- Netwerktafels...
- Casusoverleg Kruispunt
- FJC Casusoverleg (Family Justice Center)

De info betreffende deze vijf vormen van intersectoraal casusoverleg is hieronder in deze tabel opgenomen als kopie van wat op de website staat.

Samenwerken: Soorten overleg

GBO = Geïntegreerd Breed Onthaal

Aanleiding	Geen specifieke doelgroep. Aanwezigheid van problemen op verschillende levensdomeinen. Belangrijkste voorwaarde is dat de hulpverlener vastloopt/ het niet meer weet; er is expertise nodig van een andere dienst.
Aanwezigheid Cliënt	Cliënt is aanwezig.
Aanwezigheid Hulpverleners	Doel is vaak om nieuwe hulpverleners te betrekken op casus, alsook afstemmen met verschillende betrokken hulpverleners.
Aanvraag	Trekker is de aanmeldende organisatie.
Intervisie	Geen intervisie; doel is het komen tot een gezamenlijk plan van aanpak (voor de casus die wordt besproken).
Vervolg	Ondersteuning om de juiste partners rond de tafel te krijgen en te zorgen dat iedereen zijn rol opneemt.

Contactpersoon	Mail: jirina.vandun@mechelen.be Tel: 0470 44 38 70
----------------	--

Voorbeeld 1: Een vrouw zonder inkomen, heeft relationele problemen, voelt zich thuis onveilig, heeft weinig netwerk en loopt verloren in het hulpverleningslandschap. Hoe kan ze scheiden, zelfstandig wonen en een netwerk opbouwen?

Voorbeeld 2: Een man gaat steeds in en uit opname in de psychiatrie. Het gaat nu goed met hem, hoe kan herval voorkomen worden?

MDO = Multidisciplinair Overleg

Aanleiding	Er is sprake van een zorg- en ondersteuningsnood in de thuissituatie.
Aanwezigheid Cliënt	Cliënt/ patiënt is bij voorkeur aanwezig.
Aanwezigheid hulpverlener	Meestal met hulp- en zorgverleners die de patiënt al kennen.
Aanvraag	Aanvraag bij een overlegorganisator.
Intervisie	Geen intervisie. Doel is het komen tot een gezamenlijk plan van aanpak (voor deze patiënt).
Vervolg	Vergoeding voor professionele zorgaanbieders is mogelijk wanneer voldaan is aan specifieke criteria.
Contactpersoon	Overlegorganisatoren voor onze ELZ: https://www.eerstelijnszone.be/sites/default/files/lijst_overlegorganisatoren_elz_mechelen-katelijne_15_mei_2023.pdf

Voorbeeld 1: Bejaarde vrouw met dementie en een beperkt netwerk, de huisarts vraagt een zorgoverleg aan om de bezorgdheden en de toekomst te bespreken.

Voorbeeld 2: Een vrouw van middelbare leeftijd met een complexe medische problematiek, er zijn veel diensten betrokken en er wordt een overleg aangevraagd om alle hulp op elkaar af te stemmen zodat mevrouw zo lang mogelijk thuis kan blijven wonen op een kwaliteitsvolle manier.

Netwerktafels

Aanleiding	Zorgmijders met een vermoeden van een psychische kwetsbaarheid en problemen op verschillende levensdomeinen.
Aanwezigheid Cliënt	Cliënt is niet aanwezig.
Aanwezigheid hulpverleners	Belangrijkste partners = CAW, sociale diensten van de lokale besturen, CGG, huisvestingspartners. Casus-gebonden kan andere partner deelnemen.
Aanvraag	Alle mogelijke partners kunnen aanmelden. Neem contact op met Marita Steegen.
Intervisie	Doel is het komen tot een gezamenlijk plan van aanpak voor alle besproken casussen. Actiegerichte doelstellingen.
Vervolg	Outreaching werken door de verantwoordelijke van de netwerktafels.
Contactpersoon	mail: marita.steegen@emmaus.be tel: 0485 19 64 53

Voorbeeld 1: Familiehulp meldt een cliënt aan die al een hele tijd bizar gedrag vertoont, niet meer buitenkomt, veel in zichzelf praat, lacht,.. Cliënt wil niet dat er een huisarts komt, heeft geen naaste familie.

Voorbeeld 2: Aanmelding van Sociaal Huis van een angstige cliënt, die vanuit angst steeds de hulpdiensten belt, ruzie zoekt met de burens zonder aanwijsbare reden.

Voorbeeld 3: Via huisvesting iemand die, wanneer hij gedronken heeft, veel overlast veroorzaakt. Al verschillende pogingen vanuit SHV om met de man in contact te komen. Hij geeft niet thuis.

Casusoverleg Kruispunt

Aanleiding	Personen met emotionele, psychosociale en/of psychiatrische problematiek.
Aanwezigheid cliënt	Cliënt is niet aanwezig.
Aanwezigheid hulpverleners	Altijd dezelfde partners aan tafel: CAW, CGG, Sociale Dienst PAAZ, De Sleutel, Crisisteam Emergo. Een andere organisatie kan ook aansluiten om een casus te brengen.
Aanvraag	Hulpverleners kunnen casussen binnenbrengen; alle mensen die zich aanmelden bij het Kruispunt of die door een hulpverlener worden aangemeld, worden hier besproken.
Intervisie	Geen intervisie. Doel is vroegdetectie en interventie; het wegwijs maken in het landschap van de GGZ; aanmelding.
vervolg	Aanmelding bij achterliggend aanbod kernpartners mogelijk.

Contactpersoon	mail: kruispunten@netwerkemergo.be tel: 015 570 750 (dinsdag 13u tot 16u en vrijdag 9u tot 12u)
----------------	--

Voorbeeld 1: Man met depressieve klachten die de eerste stap zet naar hulpverlening en niet weet waar naartoe. Hij schommelt al jaren met neerslachtigheid. De huisarts twijfelt of er sprake is van manische depressie.

Voorbeeld 2: Een vrouw zou binnen een week mogelijks ontslagen worden uit opname. Ze klopt aan bij 3 verschillende organisaties voor nazorg.

FJC Casusoverleg = Family Justice Center

Aanleiding	Situaties van intrafamiliaal geweld waar ongerustheid is over de veiligheid van de betrokkenen.
Aanwezigheid cliënt	Cliënt is niet aanwezig.
Aanwezigheid hulpverleners	Altijd dezelfde partners rond de tafel: ook politie en parket, aangevuld met partners op afroep.
Aanvraag	Iedere professional kan casussen aanmelden. Neem contact op met Karen Casier om af te toetsen of het iets voor FJC is.
Intervisie	Geen intervisie. Doel is het komen tot een gezamenlijk actieplan.
Contactpersoon	Mail: fjc@mechelen.be OF karen.casier@mechelen.be Tel: 015 453 328 OF 0470 47 11 04

Voorbeeld 1: Een dame die te maken heeft met agressief gedrag van haar zoon tegenover haar. Het gaat niet alleen over ruzies en escalaties, maar ook over ernstig fysiek geweld. De dame schaamt zich enorm maar vond toch de moed om haar maatschappelijk assistente in vertrouwen te nemen. In samenspraak met de vrouw meldt de MA aan bij het FJC zodat we met het intrafamiliaal geweld aan de slag kunnen gaan.

Voorbeeld 2: Een medewerkster van slachtofferhulp meldt het dossier aan van een persoon die naar het CAW werd verwezen door haar huisarts. Het koppel is uit elkaar, maar mevrouw wordt nog steeds belaagd door meneer. Meneer woont in West-Vlaanderen. Het is onduidelijk welk justitieel traject er loopt voor hem. Er is nog geen omgangsregeling. Mevrouw is bang dat haar schoonfamilie geweld zal gebruiken als ze vernemen dat zij wil doorgaan met de scheiding.

Voorbeeld 4. Zorg 24 - Thuiszorg een stap verder

<http://www.zorg24.be/home-welkom-tienen>

(Uit beleidsnota Werkgroep GGoud, 2019: paragraaf 2.3.3, pp. 56-57)

Wat?

- *Zorg24 is een zorgvernieuwingsproject, gesubsidieerd vanuit het RIZIV, dat in de tweede oproep van de zorgvernieuwingsprojecten opgestart werd in 2014.*
- *In april 2019 ging het project verder met een nieuwe overeenkomst met het RIZIV om via prestatiefinanciering te draaien tot en met december 2020.*
- *Het project is het resultaat van een samenwerking tussen verschillende partners: Alexianen Zorggroep Tienen, Solidariteit voor het Gezin, het Wit-Gele Kruis Vlaams-Brabant, de Stad Tienen, OCMW Tienen, OCMW Hoegaarden, RZ Heilig Hart Tienen, Seniorenraad, de Liberale Mutualiteit, Huisartsenkring Tienen, Vlaamse Alzheimerliga en GDT/SEL GOAL.*
- *Ze streven ernaar het zorgaanbod af te stemmen met de zorgvraag binnen de regio Tienen-Hoegaarden.*

Aanbod?

- *Dit kan onder meer door een aanbod aan*
 - *avond- en nachtverzorging,*
 - *verpleegkundige nachtinterventie,*
 - *alarmopvolging,*
 - *ergotherapie aan huis,*
 - *gezinszorg op maat,*
 - *het centrum voor dagverzorging (<https://www.alexiantienen.be/departement/dagverblijf>),*
 - *en crisisopvang (<https://www.alexiantienen.be/departement/kortverblijf>).*
- *Tevens is er, indien hier nood aan is, **psychosociale ondersteuning** (een psychologe vanuit het Lokaal Dienstencentrum St-Alexius voor huisbezoeken en screening (voor dementie)).*
- **Een zorgcoach,**
 - *die de cliënten en mantelzorgers individueel begeleidt doorheen het volledige proces van toenemende zorgbehoefendheid,*
 - **zorgt voor een goede afstemming van het zorgaanbod en de continuïteit ervan.**
 - *De zorgcoach opereert laagdrempelig vanuit een lokaal dienstencentrum (<https://www.alexiantienen.be/departement/dienstencentrum>)*
 - *en is het aanspreekpunt voor cliënten, familieleden en hulpverleners.*
 - *De zorgcoach coördineert alles en brenkt alle betrokken partijen samen.*
- *Sinds april 2019 werden alle zorgvernieuwingsprojecten door het RIZIV gestroomlijnd:*
 - *zij dienen allemaal de drie kerninterventies **casemanagement, ergotherapie aan huis en psychologische ondersteuning** aan te bieden.*
 - *Bijkomend behoudt Zorg24 de eigen interventies (nachtcontrole, alarmopvolging etc.) zoals terug te vinden op de website (<https://www.zorg24.be/aanbod-aanbod-tienen-tienen>).*

Doel?

*Door Zorg24 kan **de opname in een woonzorgcentrum** van personen die uitgebreide en langdurige verzorging nodig hebben, **met gemiddeld 10 maanden** worden **uitgesteld**.*

Kost?

De zorgvrager betaalt hiervoor geen bijdrage.

Binnen de regio van Netwerk Emergo

In onze regio bestaat er **geen 'Zorg-24 - Thuiszorg een stap verder' of gelijkaardig zorgvernieuwingsproject.**

Voorbeeld 5. Project OOTT (Oriëntatie- en OpvolgingsTraject Thuiszorg)

<https://www.witgelekruis.be/orientatie-en-opvolgingstraject-thuiszorg-oott>

<https://www.witgelekruis.be/publicaties/oott>

<https://www.uzleuven.be/nl/media/a535dd4e-f54b-4cc5-9661-df9c3ba6efb3/FolderOOTT-2022.pdf>

<https://psychewijzer.be/de-juiste-zorg/orientatie-en-opvolgingstraject-thuiszorg-oott-255>

(Uit beleidsnota Werkgroep GGoud, 2019: paragraaf 2.3.4, pp. 57-58)

Wat?

- *Project OOTT (**Oriëntatie- en OpvolgingsTraject Thuiszorg**) is net als project Zorg24 opgestart in 2014 vanuit subsidies voor zorgvernieuwingsprojecten vanuit het RIZIV in de ‘tweede oproep’.*
- *In april 2019 ging het project verder met een nieuwe overeenkomst met het RIZIV om via prestatiefinanciering te draaien tot en met december 2020.*
- *Het project is het resultaat van een samenwerkingsverband tussen CM Leuven, Wit-Gele Kruis Vlaams-Brabant, Huisartsenkring KHOBRA, Socialistische Mutualiteit van Brabant, Thuishulp Brabant, Zorg Leuven, Familiehulp, Landelijke Thuiszorg, z.org KU Leuven, MCH, SEL GOAL en UZ Leuven.*
- *Het doel van het project is*
 - ***tijdelijke opvang** aanbieden*
 - *en de **thuiszorg snel organiseren***
 - *zodat kwetsbare ouderen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen,*
 - *met aandacht voor de draagkracht van de mantelzorger.*

Aanbod?

- *Project OOTT heeft zich sinds 2014 geprofileerd als*
 - *een **thuisvervangend centrum***
 - *waar kwetsbare ouderen na een crisissituatie thuis of na ontslag uit het ziekenhuis*
 - *tijdelijk kunnen verblijven.*
- *Tijdens het verblijf van maximaal drie weken*
 - *zorgt een **casemanager** naar de juiste zorg- en hulpverlening in de thuissituatie*
 - *en wordt een **ergotherapeut** ingezet om de oudere te begeleiden naar een gezonde beweging en houding en de woning aan te passen zodat langer zelfstandig thuis wonen mogelijk wordt.*
- *Sinds april 2019 werden alle zorgvernieuwingsprojecten door het RIZIV gestroomlijnd:*
 - *zij dienen allemaal de drie kerninterventies **casemanagement, ergotherapie aan huis en psychologische ondersteuning** aan te bieden.*
 - *Bijkomend behoudt OOTT zijn opvangcentrum waar ouderen tijdelijk kunnen verblijven.*

Kost?

De oudere betaalt hiervoor geen bijdrage.

Binnen de regio van Netwerk Emergo

In onze regio bestaat er **geen Project ‘Oriëntatie- en OpvolgingsTraject Thuiszorg’ (OOTT)** of gelijkaardig zorgvernieuwingsproject.

Voorbeeld 6. Chronic Care Project Tienen-Landen

De website die vermeld is in de beleidsnota van de werkgroep GGOUD is niet meer te vinden op het internet (<http://www.chroniccaretienenlanden.be>). Een search op deze zoektermen leverde enkel informatie op uit 2018.

We geven hieronder de info die in de nota van de werkgroep GGOUD weergegeven is. Er dient dus nog nagegaan te worden of, en zo ja op welke wijze, dit project nu nog verder bestaat.

(Uit beleidsnota Werkgroep GGOUD, 2019: paragraaf 2.3.2, pp. 55-56)

Het 'Chronic Care Project Tienen Landen, samen aan zet voor toegankelijke zorg', werkt aan één informatiepunt voor chronisch zieken, permanent telefonisch bereikbaar voor cliënten, patiënten en hulpverleners, waar men terecht kan voor vragen rond zorg en hulpverlening. Dit infopunt kan gezien worden als een eerste stap in het oprichten van een breed geïntegreerd, herkenbaar onthaal, organisatie-overschrijdend en neutraal.

Specifiek voor de ouderen met GGZ-noden (binnen het chronic care project):

- wordt een afzonderlijke dispatch opgericht in samenwerking met het **ouderen support team**.
 - De bedoeling is deze dispatchfunctie te verbreden of te vermenigvuldigen naar andere netwerken voor zorgbehoevende ouderen toe.
 - **Na een eerste vraagverheldering** door de coördinator
 - wordt vanuit het netwerk een antwoord geboden op elke zorgvraag
 - zodat elke oudere de gepaste zorg op het juiste moment, door de juiste persoon, op de juiste plaats en gedurende de vereiste tijdspanne krijgt.
- zal het ouderen support team,
 - in samenwerking met de Alexianen Zorggroep Tienen en de huisartsenkring Tienen,
 - in tweede instantie **zijn expertise ter beschikking stellen van de oudere, het netwerk, de huisartsen en andere zorgpartners uit de regio (bv. zelfstandige therapeuten)**,
 - specifiek voor vragen over de inschatting van psychische problemen.
 - Hiertoe biedt het supportteam een concrete probleemanalyse via assessment aan
 - met eventuele verwijshulp ter ondersteuning van de huisarts.
 - Het verbinden met het netwerk van de oudere en het wijkgericht werken staan hierbij op de voorgrond.
- wil het Chronic Care project
 - via de ontwikkeling van een transitioneel zorgmodel
 - **het aantal heropnames op spoed verminderen**, dit door
 - het aanpassen van het ontslagmanagement,
 - het inzetten op zorgcontinuïteit,
 - het optimaliseren van de thuiszorg
 - en het aanpakken van een aantal karakteristieken van de patiënt en de thuissituatie die de waarschijnlijkheid van heropnames vergroten.

Binnen de regio van Netwerk Emergo

In onze regio bestaat er **geen 'chronic care' of gelijkaardig project.**

