

Netwerk

Geestelijke

Gezondheidszorg

Kempen

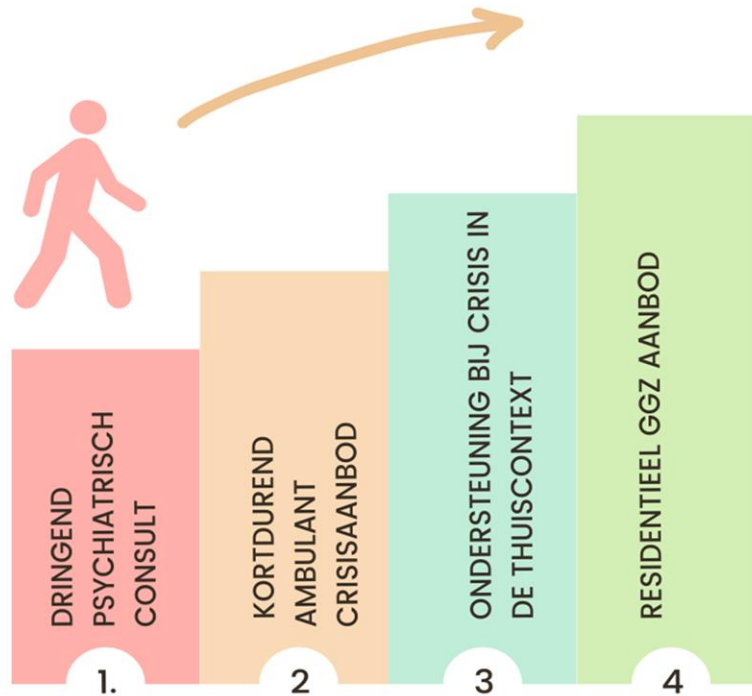


Netwerk **GGZ** Kempen

Even de weg kwijt? Volg het zorgpad crisis!



Stepped care



Aanmeldingsteam (AMT)

Loes Aerts & Jill Peeters

Het AMT is een gecentraliseerd kenniscentrum m.b.t de zorg voor personen vanaf 18 jaar met een psychische kwetsbaarheid in het arrondissement Turnhout.

Samen met de verwijzer zoekt de AMT-medewerker naar de meest geschikte manier om de hulpvraag te beantwoorden. Dit kan zich vertalen in een advies & coaching, screening van cliënt en indicatiestelling, verdere oriëntering en **kortdurende ambulante begeleiding in specifieke crisissituaties.**

Het AMT faciliteert de realisatie van het 'stepped care' model en versterkt de samenwerking in het netwerk door de nodige schakels in een zorgtraject met elkaar te verbinden.

AMT: Bereikbaarheid

Eén algemeen nummer voor verwijzers: **014 57 91 00**

- Tijdens de kantooruren: weekdays tussen 9h-17h
 - Voor dringende en niet dringende vragen van verwijzers
➔ **Aanmeldingsteam**
- Na de kantooruren: na 17h en in het weekend
 - Voor dringende vragen van verwijzers
➔ **CKB**

Doorverwijsmogelijkheden na crisisinschatting en overleg met psychiater:

- Eenmalig crisisconsult psychiater (aanbod vanuit AMT)
- Kortdurend crisisaanbod (aanbod vanuit AMT)
- Doorverwijzing CKB
- Ander advies bv. opname

AMT: Ondersteuning bij crisis

Eénmalig consult bij psychiater

- Cliënten waarbij dringend psychiatrisch advies nodig is
- Nog niet in zorg bij andere GGZ netwerkpartner
- Op vraag van huisartsen
- Na screening via AMT en overleg psychiater

- I.s.m. psychiaters OPZ Geel
- Remgeld €19
 - Mutualiteit komt tussen voor grootste deel
 - Indien verhoogde tegemoetkoming is remgeld lager
- Terugkoppeling via brief aan huisarts, indien nodig telefonisch

AMT: Ondersteuning bij crisis

Eénmalig psychiatrisch consult

Wat wel?	Wat niet?
<ul style="list-style-type: none">• Medicamenteus advies• Indicatiestelling• Escalatie van problematiek vermijden (crisisgehalte noodzakelijk)	<ul style="list-style-type: none">• Uitgebreid diagnostisch onderzoek• Geen voorschriften voor methadon, rilatine en andere verdovende middelen• Geen attesten voor verzekering/arbeidsongeschiktheid• Langdurige opvolging

AMT: Ondersteuning bij crisis

Kortdurend ambulant crisisaanbod bij suïcidedreiging

- Focus op suïcide-ideatie en stabiliseren van crisis
- Voor cliënten die nog niet in zorg zijn bij GGZ netwerkpartner
- Opstart binnen de week na crisisinschatting
- 1 gesprek/week met een maximum van 5 gesprekken
 - Veiligheid tussen gesprekken moet gegarandeerd kunnen worden
- Indien nodig opschaling hulpverlening

AMT: Ondersteuning bij crisis

Kortdurend ambulancrisisaanbod bij suïcidedreiging

Praktisch:

- Gesprekken kunnen FTF, telefonisch of online
- Locatie Geel, Turnhout, Herentals en Mol
- €11 of €4 indien verhoogde tegemoetkoming

AMT: Ondersteuning bij crisis

Kortdurend ambulant crisisaanbod bij suïcidedreiging

Inhoudelijke focus:

- Veiligheidsplan
- Signaleringsplan
- Psycho-educatie
- Oefeningen gericht op stabilisatie, relaxatie, piekeren, etc.
- Zelfzorg/structuur
- Aandacht voor context
- Exploratie nazorg


Crisis en kortdurende behandeling (CKB)

Tanja Vos

- 2 multidisciplinaire teams:
 - CKB Geel-Herentals (Pas 198, Geel)
 - CKB Turnhout-Mol (Campus Blairon, Turnhout)
- Opnamevoorkomend of –verkortend
- Thuiscontext
- Huisbezoeken, bureaubezoeken, beeldconsulten

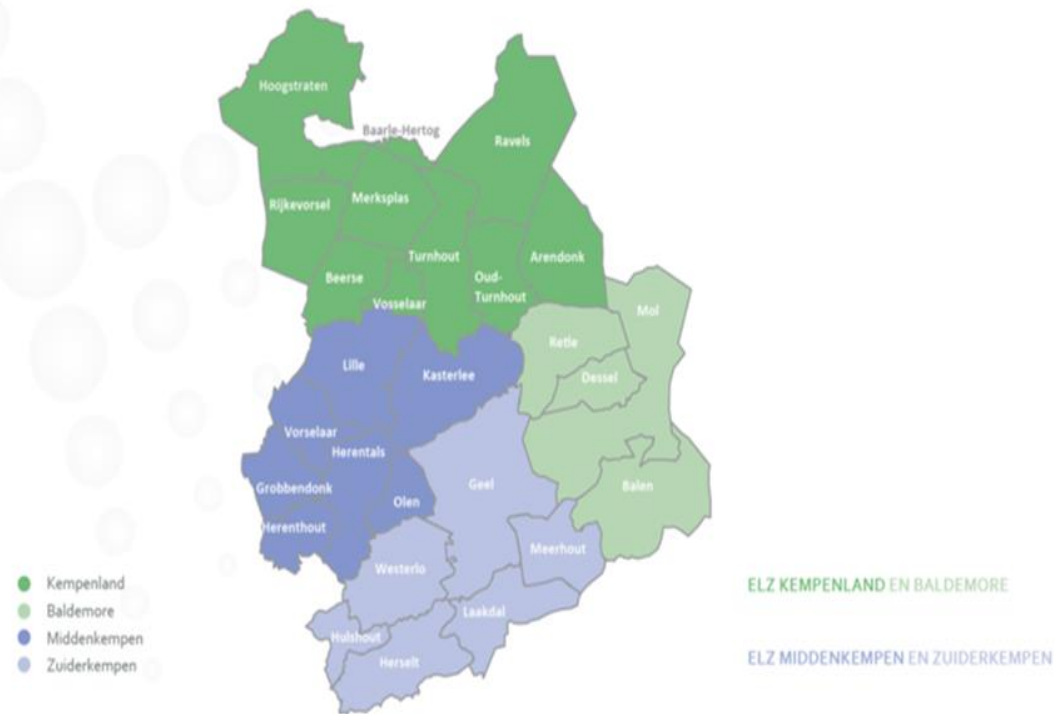
Werking



- 
- Maximum 6 weken
 - 24/24u telefonische bereikbaarheid voor cliënten in zorg
 - Mogelijkheid tot psychiatrisch consult

Voor wie?


- Personen **vanaf 18 jaar**
- met een **ernstige psychiatrische aandoening of een vermoeden ervan**, die een **acute of subacute crisis** doormaken
- crisis is dermate ernstig dat zonder een ambulante team de situatie op korte termijn zou **escaleren** of een **hospitalisatie noodzakelijk** is.



Crisis vs urgentie



- Crisis:
 - Dringende psychiatrische hulpvraag
 - Niet levensbedreigend
 - Interventie binnen 24 u
- Urgentie:
 - Levensbedreigende situatie
 - Interventie binnen de 2 uur (*project 'urgentiepsychiatrie'*)

- 
- Crisisinterventie:
 - Screenen van moeilijkheden, noden en risico's
 - Het bieden van intensieve zorg en ondersteuning
 - Instellen van farmacotherapeutische behandeling
 - Crisishantering en suïcidepreventie

-
- Kortdurende behandeling:
 - Psycho-educatie
 - Symptoomreductie
 - Behoud of verbeteren van functioneringsniveau
 - Voorkomen van herval
 - Versterken van vaardigheden van steunfiguren
 - Werken aan herstel

Samenwerking



-
- Intensieve samenwerking met verwijzer en andere betrokken zorgpartners
 - Doel:
 - Kwaliteitsvolle zorg
 - Zorgcontinuïteit



Voorstelling zorgcircuit crisis

PAAZ Turnhout

Karlijn Hoppenbrouwers

- Crisisopnamesetting volwassenen (min. 18j)
- Aantal bedden: 38 (4x 1pers, rest 2pers, rekening houdend met compatibiliteit)
- Gem. opnameduur: +/- 3 weken maar sterke variatie (paar dagen - 6 weken)
- Instroom:
 - via huisarts die contact opneemt met psychiater
 - aandienen op spoed AZT of spoed andere ZH
 - vanuit liaisonfunctie (bv. IZA, GE, Pneumo,...)

Situering PAAZ

- Crisis maar gesloten deur mag niet nodig zijn
- Diverse pathologieën (vnl. alcohol, angst en depressie, psychotische prob.)



- Met het ganse team (artsen, psychiatrisch VPK, sociaal werker en therapeuten) wordt getracht contact en verbinding te maken met de pt en diens familie



Vragen:

- Wat is er gebeurd dat het nu niet meer gaat?
- Is er een hulpvraag? Kan deze vorm krijgen?
- Vanuit aangeboden ondersteuning inzicht mogelijk?

Opname/observatie

- Vinden van rust
- Evaluatie nood medicamenteuze ondersteuning
- Verheldering hulpvraag en problematiek
- Start uitstippelen behandelplan

Vervolg

- Inschakeling therapie-aanbod
- Ondersteunend (individueel + groepstherapeutisch)
- Afgestemd op presenteren en mogelijkheden pt
- Proces: formuleren doelstellingen + tussentijdse evaluaties

Afronding

- Evaluatie
- Oriëntatie nazorg indien nodig (residentieel, ambulant psychiatrisch en/of psychotherapeutisch, DZH intern of extern)

In de patiënt zijn schoenen

- Wat kan een patiënt verwachten bij opname?



In de patiënt zijn schoenen

- Wat kan een patiënt verwachten bij opname?
 - intake + rondleiding afdeling
 - afdelingsafspraken
 - toezicht herwinnen adequate dag/nachtstructuur
 - Continuïteit in individuele opvolging (Individuele begeleiding psychiatrisch VPK + opvolging psycholoog indien nodig)
 - opvolging psychiater
 - informatie therapie-aanbod
 - feedback wekelijkse teamvergadering

In de patiënt zijn schoenen

- Start van de week: weekopening waarbij therapieschema's uitgedeeld worden
- Groepstherapeutisch aanbod:
 - observatie
 - stimulans
 - balans 1: angst en depressie
 - balans 2-afhankelijkheid: afhankelijkheidsprobl.
 - herstel: Identiteit, emotieregulatie
 - keuze

PAAZ BALANS 1	MAANDAG	DINSDAG	WOENSDAG	DONDERDAG	VRIJDAG
9u30-10u30	9u15-9u30 WEEKOPENING In refter	ERGO In ergotherapielokaal	THEORIE SIGNALERINGSPLAN In therapielokaal 3	ERGO In ergotherapielokaal	Vrije keuze <i>Film in leefruimte</i>
10u30-11u		<i>Tai Chi</i>	<i>Tai Chi</i>		
11u-12u		Vrije keuze - Wandeling verzamelen aan glazen deur - Vrije beweging in bewegingslokaal	BEWEGING In bewegingslokaal	PSY In therapielokaal 4	Vrije keuze <i>Film in leefruimte</i>
12u-14u	Maaltijd	Maaltijd	Maaltijd	Maaltijd	Maaltijd
14u-15u	BEWEGING In bewegingslokaal	PSY In therapielokaal 4			Vrije keuzeblokken zie whiteboard in de refter
15u-15u30					
15u30-16u30	Vrije keuze Vrije beweging in bewegingslokaal	Vrije keuze - Bewegen op muziek in bewegingslokaal - Relaxatie in therapielokaal 1	Vrije keuze Yoga In therapielokaal 1	Vrije keuze - Wandeling verzamelen aan glazen deur - Vrije atelier in ergotherapielokaal	Vrije keuzeblokken zie whiteboard in de refter

Therapielokaal 4: verzamelen 5 min. voor start therapie sessie aan de glazen deur.

- Procedure suïcidepoging of -dreiging
 - Expliciete bevraging bij intake
 - Bij poging: afname LOES (deel 1 VPK, deel 2 psycholoog)
 - Bij aanwezigheid suïcide-ideatie: afname risicoformulering
 - Gedurende opname: herhaaldelijke bevraging van aanwezigheid suïcidegedachten en risico-inschatting
 - Uitwerking safety plan en/of signaleringsplan

-
- Aantal bedden: 1
 - Regio: Netwerk
 - Criteria:
 - korte crisisinterventie/time out van 5dagen
 - ‘gerichte’ crisisopname met een positieve doelstelling -> niet bij gebrek aan alternatieven voor opname
 - opname op open afdeling is mogelijk (*motivatie, geen fuguegedrag bij suicidaliteit of ernstige gedragsproblemen*)

- Verantwoordelijkheden
 - CKB draagt de verantwoordelijkheid naar opname (inschatting ernst + opmaak globaal perspectief en daarop afgestemde noodzakelijke termijn)
 - CKB plant in overleg met PAAZ conform opnamebeleid PAAZ en afspraken ziekenhuisbreed
 - CKB zorgt voor verdere doorverwijzing en opvolging
 - medische eindverantwoordelijkheid gedurende opname door psychiater PAAZ +
 - Houden ten alle tijden rekening met BOR bed, ook met volle bezetting van het beddenhuis

Exclusiecriteria PAAZ/BOR

- Exclusiecriteria opname
 - misbruik/afhankelijkheid harddrugs
 - ernstige persoonlijkheidsstoornissen met antisociale kenmerken of acting-out gedrag
 - herhaaldelijk elders opgenomen of langdurig in behandeling bij instellingen die zelf opnamemogelijkheid hebben
 - in essentie huisvestingsproblematiek en/of uitsluitend sociale problematiek op voorgrond

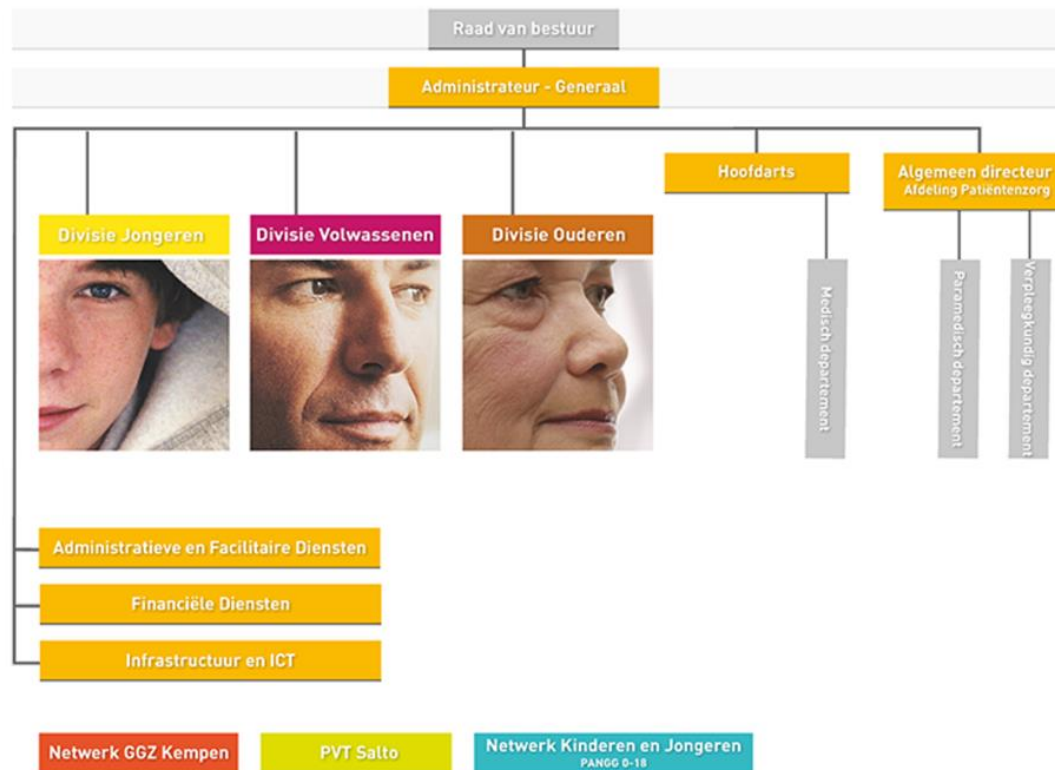
Voorstelling zorgcircuit crisis

OPZ Geel



Loes Pauwels

Voorstelling OPZ Geel



Totaal # residentiële bedden: 254 (J-V-O)

Totaal # plaatsen daghospitalisatie: 44 (J-V-O)

Divisie volwassenen



OPNAME EENHEID 1

- 20 bedden
- Gesloten setting



OPNAME EENHEID 2

- 25 bedden
- Open setting



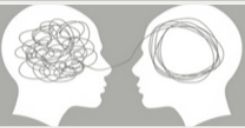
BEHANDELEENHEID 1

- 30 bedden
- Gesloten setting voor personen met psychotische kwetsbaarheid



BEHANDELEENHEID 2

- 27 bedden
- Open setting voor personen met persoonlijkheidsproblematiek



BEHANDELEENHEID 3

- 30 bedden
- Open setting voor personen met langdurige en complexe problematiek



OPNAME EENHEID OUDEREN

- 22 bedden
- Gesloten setting



SP EENHEID

- **11 bedden gesloten setting (dementie met BPSD)**
- 10 bedden open setting (chronisch psychiatrische kwetsbaarheid, WOP)



BEHANDELEENHEID OUDEREN

- 11 bedden gesloten setting (EPA)
- 12 bedden open setting (EPA)



SOMATISCHE EENHEID

- 27 bedden
- Open setting (gezinsverplegingspatiënten)

Werking

- De nood aan één op één begeleiding
- Nabijheid wanneer pt in crisis is
- Zorg op en afschalen (HC IC)
 - overprikkeling
 - veiligheid
- Intensieve zorgen op maat van de noden van de pt staan
 - centraal
- Deze interventies gaan het gebruik van dwangmaatregelen verminderen.

Behandeling

- Betrokkenheid in behandelproces
- Eigen denken, voelen, handelen herwinnen
- Vanuit een aantal principes:



Welkom

- Crisisinterventie
- Indicatiestelling: observatie, diagnostiek, oriëntatie
- Herstel binnen een open afdelingsklimaat.

Behandeling

- Herstelgericht werken
- Elementen uit het systematisch rehabilitatiegericht
- handelen

Werking

Groene groep

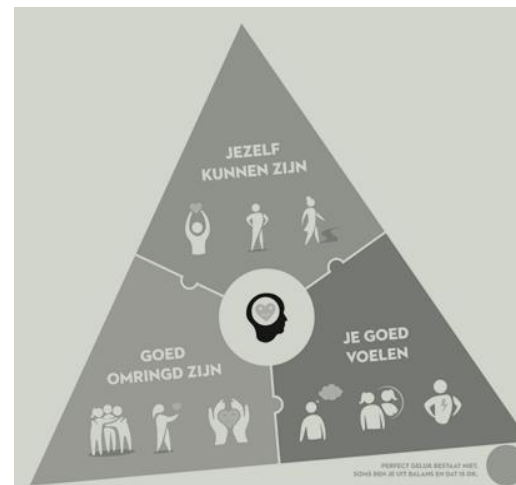
- Op verschillende niveaus terug in contact komen
- Gericht op zelfstandigheid, verantwoordelijkheid opnemen, inzichtelijk aan de slag gaan, nieuwe uitdagingen
- Gezond leven en hoe na opname vasthouden
 - *Vb. Relaxatie, psycho educatie, psychotherapie, weekendevalutie*

Paarse groep

- Steun en structuur
- Veiligheid door structuur en voorspelbaarheid
- Samenwerking en succeservaringen
- Basaler, meer focus op dingen doen ipv praten
 - *Vb. Reminiscentie, sport en spel, beleeftv, motiveerkracht*

Behandeling

- Doelgericht therapieschema met fundamenteën voor herstel
- Deels apart aanbod per leefgroep, deels gezamenlijk
- Voorspelbare structuur
- Mix van verbale en non-verbale therapieën (~ inspanning/aandacht/TB)
- Expliciete aandacht voor voorbereiding en evaluatie WE
- Evenwicht groepsaanbod / individuele begeleiding
- Projectweken



1. Lichaam
2. Gevoel en gedachten
3. Zinvol leven
4. Kwaliteit van leven
5. Meedoen
6. Dagelijks leven

Recente ontwikkelingen Urgentiepsychiatrie

Eline Frison

Project urgentiepsychiatrie

Waarom?

Mensen in psychiatrische urgenties ...

- ... **sneller** en **effectiever** helpen
- ... **meest passende hulp** bieden
- **én voorkomen** dat ze onnodig **gedwongen** worden **opgenomen**

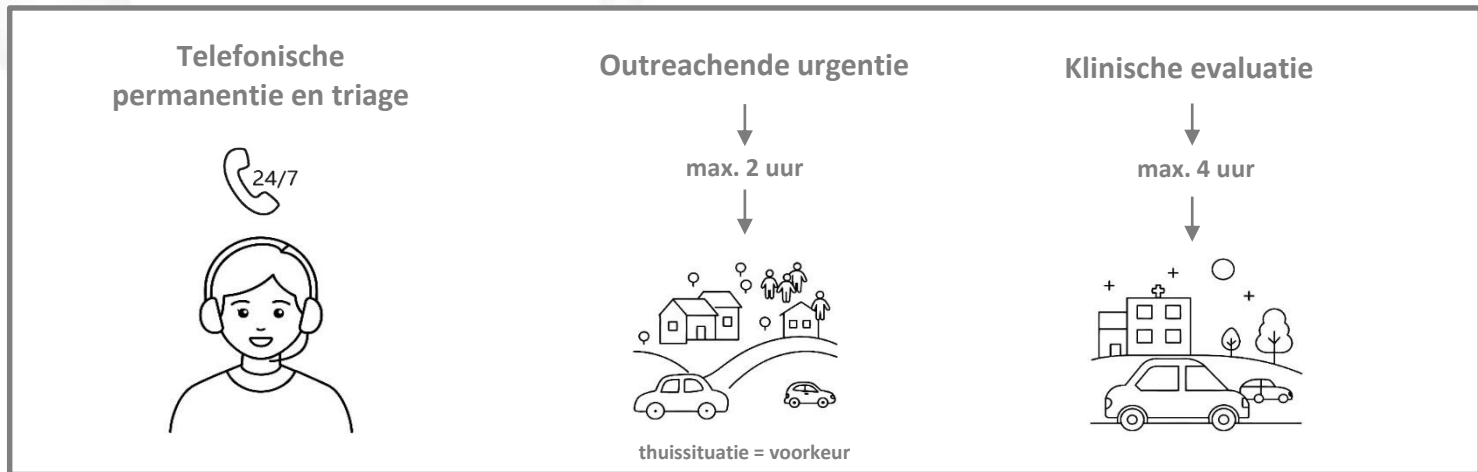
Belangrijk! Urgentie \neq crisis



Project urgentiepsychiatrie

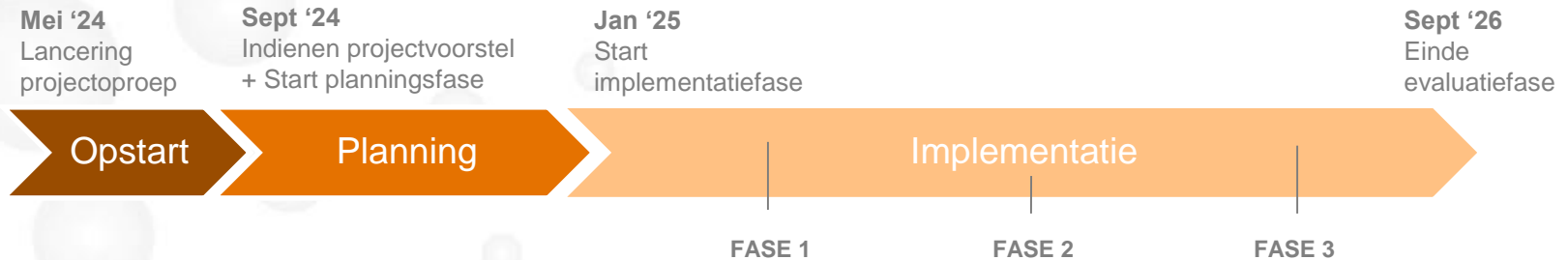
Wat?

Outreachende urgentiepsychiatrie met triagefunctie en klinische evaluatie



Project urgentiepsychiatrie

Wanneer?



Bevindingen vanuit perspectief cliënt & context

Bart Buyens & Luc Duts

Adviesgroep (september 2023)

- **Adviesgroep** (*bijeenkomsten in Geel en Turnhout*)
 - wil een **stem geven** aan de mensen die gebruik maken van het zorgaanbod
 - is een **open groep** waar (ex)-cliënten, hulpverleners en andere geïnteresseerden welkom zijn
 - bespreekt **verschillende thema's** om jullie suggesties ter verbetering te verzamelen

CRISISZORG: moet het anders?!

Is crisiszorg in onze regio voldoende toegankelijk/laagdrempelig?

Kon jij rekenen op de gepaste zorg tijdens een crisis? Wie zorgde hier dan voor?

Hoe heb jij je traject (aanmelding, begeleiding, afronding) ervaren?

Heb je voldoende handvaten meegekregen om een crisis te hanteren?

-
- **Mogelijkheden** bij crisis en procedures voor aanmeldingen nog **te weinig gekend**
 - Verschil tussen **gekende en ongekende cliënten** wat betreft toegankelijkheid van crisiszorg.
 - AMT is enkel te bereiken tijdens de **kantooruren**. Het feit dat het CKB team na de kantooruren fungeert als AMT is onvoldoende gekend.
 - CKB team komt een **6-tal weken**. In de praktijk is dit vaak **te kort** om vervolgzorg te installeren. In samenspraak de duur van het traject bepalen, kan helpend zijn.
 - Soms worden cliënten hun traject beëindigd zonder een **vervolgzorg** te installeren.
 - Vaak is er **geen opvolging** tussen het ontslag op de spoeddienst en de mogelijke afspraak met een psychologische dienst.

-
- Het bestaan van een **BOR-bed** ervaart men als zeer positief
 - In onze regio is er **geen EPSI** (eenheid psychiatrische spoedinterventie). Dit is een gemis!
 - Vaak wordt het **signaleringsplan nog te weinig toegepast** door de cliënt of bevestigd door de hulpverlener.
 - Het verhaal telkens moeten herhalen is vermoeiend en confronterend. Focus op het hier en nu kan hierin helpend zijn.
 - De houding van de hulpverlening, manier van bejegening, ... spelen niet alleen naar ervaren van begeleiding maar ook naar toegankelijkheid van zorg een rol.

Aanbevelingen

- Artsen/ spoeddiensten **beter informeren over de verschillende mogelijkheden/procedures** maar ook m.b.t. (omgaan met) psychische problematiek.
- Inzetten op **continuïteit van zorg** kan crisis voorkomen! Tijdens het weekend is dit zeker een groot hiaat.
- Vaste arts of een vast contactpersoon aanstellen die voldoende geïnformeerd is → continuïteit in zorg én begeleiding
- **Vervolgzorg** tijdig installeren ook bij cliënten die al dan niet vrijwillig vertrekken/ waarbij het traject afloopt. (vaak toch nog een gevaar voor zichzelf en anderen!)

Aanbevelingen

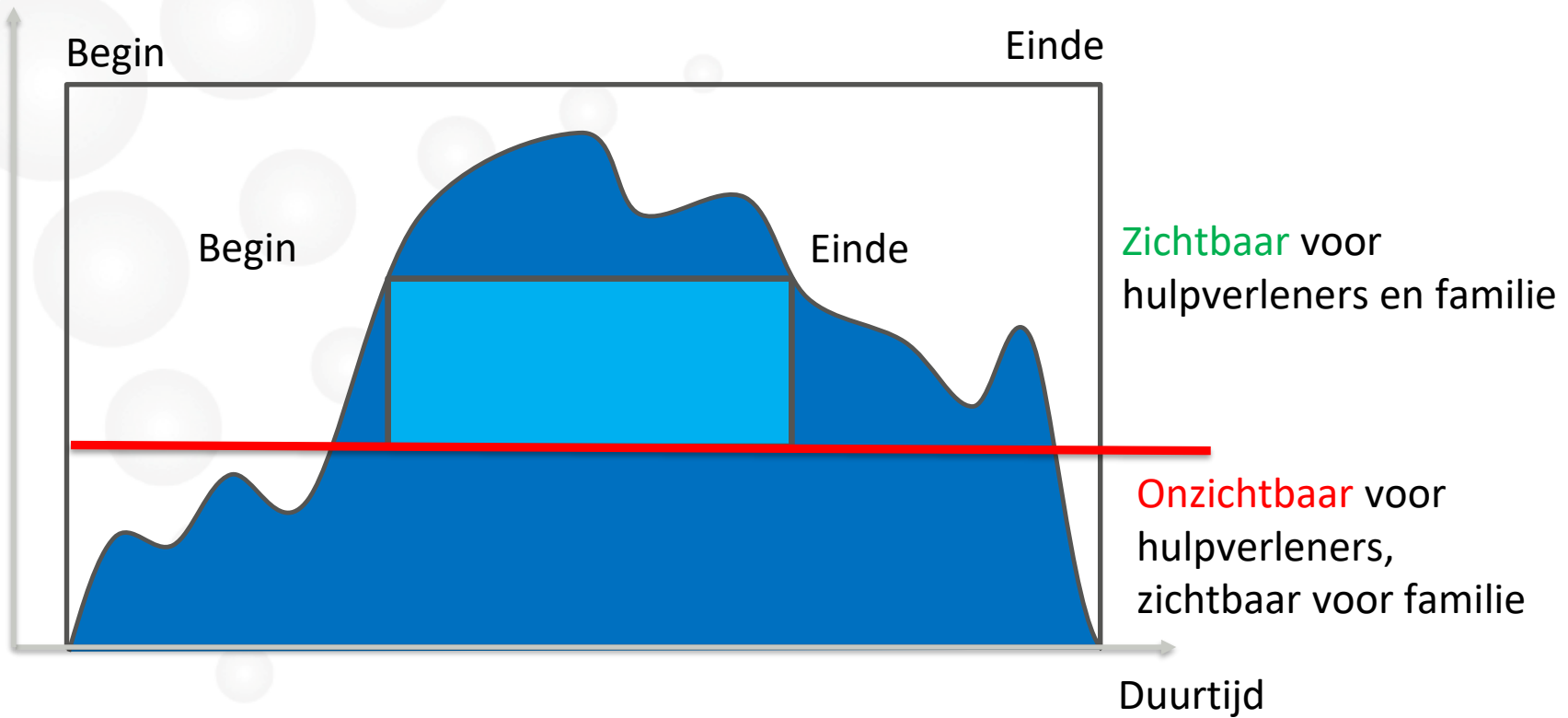
- Een **psychiater** die **verbonden** is **aan** de **spoeddienst** van een algemeen ziekenhuis zou een meerwaarde kunnen betekenen. Of eventueel een psychiater van wacht.
- Tijdens een traject bij een mobiel team de mensen de kans geven (indien gewenst) om telkens **dezelfde begeleiders** te zien ook al houdt dit in dat men dan iets langer moet wachten op de volgende afspraak.
- Het **toepassen van en vragen naar signalerings-/ crisisplan** nog meer aanmoedigen. Het zichtbaar plaatsen en het bespreken met, kan ook helpend zijn voor de context. Vooral: 'Out of the Box' denken bij het maken hiervan. Op maat van de cliënt.
- **Partner/context** op de hoogte stellen van de gemaakte afspraken om toe te passen tijdens een crisis. Zodoende krijgt ook deze meer handvaten mee om te helpen/ondersteunen tijdens een moeilijke situatie/moment.

Similes

Samen sterk in crisis

Crisis is geen ijsblok maar een ijsberg

Intensiteit



Similes aan de slag met crisis 2023 - 2024

- **Verdiepen van het thema**
 - 8 Familie Impactsessies in Vlaanderen
 - 220 deelnemers: familie, hulpverlening, cliënten, beleidsmakers
 - Familievertegenwoordigers en medewerkers van Similes
 - Overleg rond Projectoproep 24/7 outreachende urgentiepsychiatrie
- **Vaststellingen en aanbevelingen verspreiden via**
 - Similes kanalen
 - Presentaties aan onze leden en de netwerken
 - Website familie-praktijk.be
 - Brief aan FOD



Gezamenlijke bevindingen cliënt - familie

- **Rechtstreeks aanmelden**

- Zonder omwegen

Men moet weten dat dit mag en hoe dit te doen

- Vermelden op de website van de zorginstelling
- Buiten de reguliere werkuren
- Ook indien de persoon in nood momenteel niet in begeleiding is



Gezamenlijke bevindingen cliënt - familie

- **Laat familie aanwezig zijn**
 - Maak ruimte voor rooming-in
 - In de ambulance of de politiecombi
 - Tijdens de eerste gesprekken om informatie
 - Te vatten voor zichzelf
 - Te kaderen wanneer dat moeilijk is voor de patiënt
 - Bij afzondering



Adagio: familie betrekken is de norm, tenzij...

Gezamenlijke bevindingen cliënt - familie

- **Gebruik de crisiskaart**
 - Een tool met veel potentieel
 - Overweeg deze te digitaliseren
 - App
 - Installeer ICE op smartphone
 - Vul het patiëntendossier aan met deze tools
 - Inclusief vertrouwenspersoon
 - Inclusief vertegenwoordiger



Gezamenlijke bevindingen cliënt - familie

- **Stel een “case manager” aan**
 - Kent het reilen en zeilen van de zorginstelling
 - Bezoekuren
 - Kan informatie geven over
 - Beroepsgeheim
 - Wat kan wel en niet
 - Ziektebeelden en hun verloop
 - Hoe de cliënt evolueert



Gezamenlijke bevindingen cliënt - familie

- **Betrek “familie”**
 - Geef hen feedback
 - Over het eigen functioneren
 - Krachten
 - Aandachtspunten
 - Vraag naar hoe zij de crisis ervaren, wat hun noden zijn
 - Hoe worden zij geïmpacteerd
 - Leer ze de-escaleren



Aanbevelingen vanuit familieperspectief

- **Werk aan een familiebetrokken beleid**
 - Neem het op als onderdeel bij visitaties
 - Informeer ze over familie organisaties
- **Bevraag familie**
 - Over waar de cliënt wel en niet wel bij vaart
 - Over hoe zij en de cliënt de zorg ervaren
 - Bij het afronden van de eerste zorg en het vervolgtraject

Aanvullen crisiskaart



Aanbevelingen vanuit familieperspectief

- **Geef familie een actieve rol**
 - Een rol hebben geeft “controle” en minder stress
 - Wat kunnen/willen ze op zich nemen
 - Waken en observeren
 - Huisdier verzorgen
 - Maar ook: bewaak hun daadkracht



Aanbevelingen vanuit familieperspectief



- **Werk met meerdere hulpverleners**

- In een veilige omgeving
- Eén HV focust op de cliënt
- Eén HV focust op de familie

En bewaakt de veiligheid

- **Creëer een veilige omgeving**

- Een veilige omgeving is niet een maximaal beveiligde omgeving



Aanbevelingen vanuit familieperspectief

- Kopieer “Goede praktijken”

- OPZ Rekem gaat standaard aan de slag met de vertrouwenspersoon
- Rooming-in bij een kinderpsychiatrische opname in UZ Gent
- Vaardigheidstraining voor familie: omgaan met borderline
- Vrijwillige familie-ervaringswerkers
- Betaalde familie-ervaringswerkers
- Noodlijn voor politie in Brussel bij psychiatrische crisis
- Samenwerking tussen politie en Asster in Limburg



Netwerkbrede principes zorgcontinuïteit

Sarah Holemans,
Pascal Bleyen en Nele Soenen

Netwerkbrede principes zorgcontinuïteit



“Strategieën die de zorgcontinuïteit voor suïcidale personen versterken, blijken effectief voor de preventie van zelfdoding.”

Zalsman et al. (2016)



Uitwerken **zorgpad suïcidepreventie** binnen netwerk



Netwerkbrede principes zorgcontinuïteit

Proces met **volgende organisaties:**

OPZ Geel, AZ Turnhout, AZ Geel, AZ Herentals, AZ Mol, AMT, CKB, CGG Kempen, CAW De Kempen, politiezone Turnhout, ervaringsdeskundigen, huisarts, VLESP

- vertrekken vanuit good practices en knelpunten
- actie- en verbeterpunten vertalen naar **engagements**

Netwerkbrede principes zorgcontinuïteit

Gemeenschappelijke taal (risicoformulering)

- Volgende elementen worden in kaart gebracht en doorgegeven
 - huidige suicidaliteit
 - aanwezige risicofactoren
 - beschikbare hulpbronnen voor de suïcidale persoon
 - voorspelbare veranderingen



Netwerkbrede principes zorgcontinuïteit

Communicatie met cliënt bij transfer

- maximale transparantie én maximale betrokkenheid van cliënt
- zeker meegeven:
 - afspraken over vervolgzorg
 - informatie rond hulplijnen en zelfhulptools
 - signaleringsplan en noodplan

Netwerkbrede principes zorgcontinuïteit

Communicatie tussen hulpverleners bij transfer

- proactief en vóór de transfer
- bij voorkeur telefonisch, face-to-face of online
- (participatie van cliënt/naasten?)
- informatie rond risicoformulering en signaleringsplan
- beschikbaar blijven na doorverwijzing

Netwerkbrede principes zorgcontinuïteit

Communicatie met huisarts bij transfer

- huisarts als potentiële continuïteitsfiguur
- vanuit GGZ: hoe kunnen we huisarts in deze rol maximaal ondersteunen?

Netwerkbrede principes zorgcontinuïteit

Betrekken van naasten

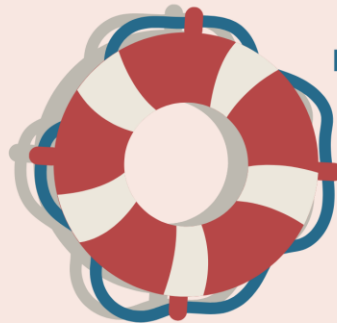
- elke partner engageert zich om een visie te ontwikkelen voor het betrekken van naasten

Het signaleringsplan is een tool om zorgcontinuïteit te bieden in een crisissituatie.

Laatste jaar gewerkt aan netwerk brede afspraken verder concretiseren

- Website: [SIGNALERINGSPLAN - GGZ Kempen](#)
- Flowchart
- Flyer

HET SIGNALERINGSPLAN



**JOUW
REDDINGSBOEI
BIJ MOEILIKHEDEN**

**AL EENS NAGEDACHT OVER WAT TE DOEN
WANNEER HET MINDER GOED GAAT?**

Het signaleringsplan is een hulpmiddel dat jij, je omgeving en eventuele hulpverleners kunnen gebruiken om het hoofd boven water te houden.



www.ggzkempen.be/signaleringsplan

**Bedankt voor uw aandacht,
code rood gaat nu écht van start!**

