

	Begeleidingsvraag <u>laag</u>	Begeleidingsvraag <u>middenlaag</u>	Begeleidingsvraag <u>middelhoog</u>	Begeleidingsvraag <u>hoog</u>
Profiel	<p><u>Kwetsbaarheid</u>: basale stoornissen.</p> <p><u>Levensdomeinen</u>: zijn onder controle, geen preciaire problemen.</p> <p><u>Uitgangspunt</u>: het krijgen van een woonst zet patiënt terug op weg.</p> <p><u>Behandeling</u>: kan ambulantly verlopen.</p>	<p><u>Kwetsbaarheid</u>: basale stoornissen* of EPA* in basale en functionele remissie*.</p> <p><u>Levensdomeinen</u>: er zijn problemen op meerdere levensdomeinen en niet alleen op gebied van wonen.</p> <p><u>Behandeling</u>: kan ambulantly verlopen, maar is vaak kwetsbaar.</p> <p>Nood tot (acute) opschaling van zorg is niet onwaarschijnlijk.</p>	<p><u>Kwetsbaarheid</u>: EPA met een gestabiliseerd toestandsbeeld.</p> <p>Er bestaat reeds gedurende lange tijd een traject binnen GGZ waarbinnen reeds verschillende problemen op de levensdomeinen zijn aangepakt. Het krijgen van een woonst is de volgende stap in het stabiliseren van het toestandsbeeld.</p>	<p><u>Kwetsbaarheid</u>: EPA met een klinisch instabiel toestandsbeeld waardoor problemen op verschillende levensdomeinen. Zeer vaak is er comorbiditeit met verslaving. Vaak is er sprake van dubbel of triple diagnose.</p> <p>Indien de behandeling in de thuissituatie niet zou plaatsvinden zou een opname zich opdringen.</p> <p>Het betreft een doelgroep die moeilijk aanhaakt in de reguliere zorg.</p>
Frequentie en aard opvolging	<p>Laag frequent en van op afstand. Minstens 1 huisbezoek per 6 maanden en indien nodig op afroep.</p> <p>De verwijzer blijft het aanspreekpunt maar kan een samenwerking aangaan om indien nodig op te schalen in huisbezoeken. Deze partner kan bijvoorbeeld een MCT zijn.</p>	<p>Contactmomenten (hoeven niet in de thuissituatie). Met de mogelijkheid tot opschalen.</p> <p>De verwijzer blijft het aanspreekpunt en neemt eerste actie tot opschaling (assertive call, verhogen frequentie gesprekken ...), maar er kan ook een samenwerking aangegaan worden met bijvoorbeeld een MCT. De sociale woonpartner verwacht 1 huisbezoek per 6 maanden ter opvolging.</p>	<p>Huisbezoeken: bij start intensief (1 x per week). Naar verloop van tijd kan er een afschaling komen waarbij er afwisselend huisbezoeken en contactmomenten kunnen zijn.</p> <p>IBW of dagkliniek zijn aanspreekpunt.</p>	<p>Er moet een noodzaak zijn om aan huis te komen.</p> <p>Wekelijkse huisbezoeken met de mogelijkheid om op te schalen tot meerdere keren in de week. Multidisciplinaire aanpak in de thuissituatie.</p> <p>Aanpak situeert zich binnen een multidisciplinair netwerk dat de casus mee draagt maar MPT is aanspreekpunt voor de sociale woningmaatschappij.</p>