

	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 precaire 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. 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.</p> <p>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. Het betreft een doelgroep die moeilijk aanhaakt in de reguliere zorg.</p>
Frequentie en aard opvolging	<p>Laag frequent en van op afstand.</p> <p>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.</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>