

Netwerk Geestelijke Gezondheid Aalst Dendermonde Sint-Niklaas

Aanklampende zorg

Engagementsverklaring i.f.v. kwaliteitsvolle zorg voor
zorgwekkende zorgmijders in het Netwerk GG ADS

Versie: 29 september 2021 | Revisie: 2022

Procesbewakers:

netwerkcoördinator | teamcoördinatoren mobiele teams | teamcoach
Advies&Coaching ADS



Netwerk
Geestelijke Gezondheid
Aalst Dendermonde Sint-Niklaas

INHOUD

1. Inleiding	2
2. Kader.....	2
2. De ad hoc werkgroep uitbreiding mobiele teams Netwerk GG ADS.....	5
3. Kenmerken van de doelgroep.....	6
4. Beschrijving van de te installeren zorg.....	8
5. Engagements i.f.v. een kwaliteitsvolle zorg voor zorgwekkende zorgmijders.....	9
6. Bijlagen	13
Bijlage 1: samenstelling van de strategische werkgroep van het Netwerk GG ADS.....	13
Bijlage 2: ondertekening engagementsverklaring per individuele partner die zal aansluiten op de ronde tafel in de ELZ.....	15
Bijlage 3: Draaiboek uitbreiding mobiele teams Netwerk GG ADS (versie van 29/09/2021)	16

1. INLEIDING

Sinds maart 2021 kondigt de FOD i.h.k.v. COVID-19 versterkende maatregelen aan (zie [Persartikel Kabinet Vandenbroucke](#)). Op 9 juni 2021, aangevuld op 12 juli 2021, werd een nota verspreid aan de netwerken geestelijke gezondheid met concretere richtlijnen hierrond.

Het Netwerk GG ADS heeft de opdracht om, in nauwe samenwerking met actoren in de eerstelijnszone (ELZ), binnen de bestaande mobiele teams in het Netwerk GG ADS, een deelwerking in te bedden specifiek gericht naar de doelgroep van zorgwekkende zorgmijders met een (vermoeden van) een psychische problematiek.

2. KADER

a. Doelstelling

De maatregel heeft als doel om de werking van het mobiel team (2A en 2B) in de GGZ-netwerken voor volwassenen uit te breiden en te versterken om mobiele, outreachende en aanklappende multidisciplinaire zorg te bieden aan een doelgroep die sterk getroffen is door de COVID-pandemie

b. Doelgroep

- Sociaal economisch kwetsbaren met (vermoeden van) psychische problematiek;
- Mensen die nog niet in zorg zijn en zelf geen hulp zoeken en eerder zorg vermijden;
- Mensen die in het bestaande zorgaanbod tussen wal en schip vallen (zorghiaten of zorgmissers)
- 18+ en 65+

c. Opdracht

- Mobiele outreachende en aanklappende multidisciplinaire zorg verlenen;
- Interdisciplinaire samenwerking met de lokale actoren uit de eerste lijn (huisartsen, welzijn, thuiszorg, CGG, OCMW, CAW, lokale besturen, woonactoren, verslavingszorg, daklozenwerking, ...);
- Toegankelijkheid tot de geestelijke gezondheidszorg verbeteren;
- Effectieve hulpverlening, zowel in acute situaties (2A) als in langdurige zorg
- Zorg op maat van de cliënt.

d. Organisatiemodel

- Afsprakenkader met relevante partners binnen het netwerk (complementair werken);
- Pluridisciplinair samengesteld team met expertise en ervaring uit zowel de eerstelijnssector als de gespecialiseerde GGZ.

e. Financiering

- Inbedding binnen de reguliere mobiele teams;
- Verdeling door strategische werkgroep;
- Inzet middelen over het volledige territorium van het netwerk

f. Budget

- 25% van de mobiele teams via de B4-contractant

Gebaseerd op aanvullende communicatie m.b.t. financiering ontvangen op 24 juni 2021 vanuit het Directoraat-generaal Gezondheidszorg, Dienst Psychosociale Gezondheidszorg Cel GGZ kan het volgende worden gespecificeerd:

Op basis van de beslissing van de IMC van 20/11/2017 werd een berekening gemaakt van de theoretische capaciteit van de mobiele teams 2A en 2B (= cijfer in bijgevoegde tabel onder kolom A). Deze capaciteit werd vooropgesteld als streefdoel voor elk GGZ-netwerk om in te vullen door toepassing van art. 107 van de ziekenhuiswet (bevriezing van bedden) of via duurzame terbeschikkingstelling door andere netwerkpartners.

Vanaf 1/1/2018 werden de eerstelijnszones in Vlaanderen door de bevoegde minister herschikt.

De IMC ging er op 25/03/2019 mee akkoord om de GGZ-netwerken voor volwassenen zodanig aan te passen dat een eerstelijnszone volledig binnen hetzelfde GGZ-netwerk viel. De streefdoelen voor de mobiele teams werden volgens dezelfde berekeningswijze aangepast aan de nieuwe samenstelling van de GGZ-netwerken (= cijfer in bijgevoegde tabel onder kolom B)

De berekening van de verhoging van het aantal VTE in de mobiele teams, gaat uit van dit laatste cijfer, dat wordt verhoogd met 25% (= cijfer in bijgevoegde tabel onder kolom C).

De verhoging van de capaciteit van de mobiele teams wordt gerealiseerd met bijkomende financiële middelen en niet via bevriezing van bedden.

Het budget voor de versterking van 25% van de mobiele teams wordt geregeld via de B4 contractant.

De bedragen zijn in het BFM van 1 juli 2021 opgenomen en zullen via een contract worden gecommuniceerd.

	A	B	C
BELGIE - BELGIQUE	976,5	976,5	1220,6
Netwerk GG ADS	50,4	56,1	70,1

Op basis van 50.4 VTE (kolom A) *25% = 12.6 VTE zou er, volgens het principe van gelijkwaardigheid, in elke subregio 4 VTE worden ingezet voor de doelgroep van sociaal kwetsbaren die geen zorgvraag stellen (zorgwekkende zorgmijders) vanaf 18 jaar en ook voor 65+.

Op basis van 56,1 VTE (kolom B) *25% = 14,02 VTE wordt er rekening houdend met het verschil in bevolkingscijfers per subregio, 4 VTE ingezet in de subregio midden, 5 VTE in de subregio Noord (*) en 5 VTE in de subregio Zuid

(*)= tot einde maatregelen worden de middelen van 1 VTE tijdelijk vanuit Het Netwerk GG ADS overgemaakt aan Het PAKT met het oog op inzet in de regio Moerbeke-Waas en Lokeren.

Verdeling rekening houdend met socio-economische determinanten van de subregio's;

- Werkingskosten inbegrepen in het budget van € 75.000 per VTE en bedragen maximaal 5%
- Middelen zijn beschikbaar vanaf 15/04/2021 tot 14/04/2022, evaluatie 30/9/2021 (op basis van de evaluatie mogelijkheid om middelen structureel in te zetten (nu tijdelijk)

g. Vergoeding prestaties medische functie

- Is afgestemd op het aantal VTE binnen de mobiele teams, gerekend aan 130,02 euro per uur (1/1/2021).
- De huisbezoeken van de psychiaters zijn ten laste van het RIZIV

h. Coördinatie van de samenwerking

- Op casusniveau: behandelplan en multidisciplinair overleg op regelmatige tijdstippen
- Op netwerkniveau: door de netwerkcoördinator en het netwerkcomité
- Op overheidsniveau: IMC

i. Evaluatie

- Op netwerkniveau: budget en samenstelling van de versterking mobiele equipes ten laatste tegen 31/01/2022, tussentijds, vanaf 16/8, om de twee weken een overzicht van de ingezette VTE per mobiel team
- Fiche plan van aanpak (17/09/2021)
- Opvolging van de samenwerkingsverbanden via het strategisch plan
- Integratie van de eerstelijnspartners via de kwantitatieve bevraging (template mobiele equipes 2021)
- Op lokaal niveau: kwantitatieve evaluatie van de intersectorale samenwerking via de focusgroepen per subregio

2. DE AD HOC WERKGROEP UITBREIDING MOBIELE TEAMS NETWERK GG ADS

De adhoc werkgroep uitbreiding mobiele teams Netwerk GG ADS maakt deel uit van het Netwerk Geestelijke Gezondheid Aalst Dendermonde Sint-Niklaas (Netwerk GG ADS) en situeert zich binnen Functie 2 'Mobiele Teams voor de acute zorg (2a) en Mobiele teams voor de langdurige GGZ-problemen (2b)' met een nauwe link naar Functie 1.

De werkgroep heeft een tijdelijk karakter en werd opgericht in juni 2021 met als doel, rekening houdend met de strakke deadline van de overheid m.b.t. de uitrol van de uitbreiding van de mobiele teams en de verlofperiode, de deelwerking aanklappende zorg in de mobiele teams in het Netwerk GG ADS met zoveel mogelijk partners vorm te geven, in functie van gedragenheid.

Voor de uitrol van de uitbreiding mobiele teams werd een draaiboek opgemaakt (zie bijlage 3). Dit draaiboek dient als leidraad om de uitbreiding van de mobiele teams uit te werken. Het is een evoluerend werkinstrument en het resultaat van alle overlegmomenten (met de volledige werkgroep en met de subwerkgroepen) die er werden georganiseerd, eveneens gebaseerd op goede praktijken en literatuur.

De ad hoc werkgroep uitbreiding mobiele teams Netwerk GG ADS is samengesteld uit:

- functieverantwoordelijke functie 2A en Functie 2B
- familie- en cliëntenvertegenwoordiger in het Netwerk GG ADS
- teamcoördinatoren van de mobiele teams
- artsen van de mobiele teams
- verslavingszorg
- eerstelijnscoördinatoren en bij uitbreiding eerstelijnspartners
- CAW
- lokale besturen
- CGG actief in het Netwerk GG ADS
- vertegenwoordiging 'trekkers 'piloot knelpuntoverleg' ELZ Aalst
- Advies&CoachingADS
- Beschut Wonen Waasland
- Project Woonzorg i/d GGZ (Beveren)
- Netwerkcoördinator Netwerk GG ADS

Na 20 september wordt de ad hoc werkgroep opgenomen in enerzijds het zorgcircuit acute zorg van het Netwerk GG ADS en anderzijds het zorgcircuit langdurige zorg van het Netwerk GG ADS.

Deze samenstelling van beide zorgcircuits wordt op regelmatige tijdstippen geëvalueerd.

Partners die momenteel geen deel uit maken van deze werkgroepen kunnen zich kandidaat stellen langs netwerkcoordinator@ggzads.be

3. KENMERKEN VAN DE DOELGROEP

Doelgroep: De samenwerking richt zich tot zorgwekkende zorgmijders, vanaf 18 jaar en ook voor 65+

- Sociaal economisch kwetsbaren met (vermoeden van) psychische problematiek;
- Mensen die nog niet in zorg zijn en zelf geen hulp zoeken en eerder zorg vermijden;
- Mensen die in het bestaande zorgaanbod tussen wal en schip vallen (zorghiaten of zorgmissers)
- 18+ en 65+

In kader van het versterkend aanbod GGZ definiëren we zorgwekkende zorgmijders als mensen met een ernstige psychiatrische problematiek in combinatie met een complexe sociale problematiek (dakloosheid, verslaving, financiële problemen, verstoorde relaties,...) die men niet alleen kan oplossen. Waardoor men bijgevolg hulp of zorg nodig heeft, maar nadrukkelijk geen hulp of zorg vraagt, zoekt of accepteert en (bepaalde) zorg- en hulpinstellingen mijdt. Soms beseft men niet dat men hulp nodig heeft gezien ze in hun eigen realiteit /leefwereld leven.

We onderscheiden hierbij 3 subgroepen zorgmijders. Doorheen de tijd is er bij de meerderheid van hen een wisselgang tussen de beschreven subgroepen andere aankomend van de al dan niet acute fase waarin ze zich bevinden, (het wegvallen van) de ondersteuning van het netwerk, herval en opportuniteiten die zich aanbieden

1. Zij die geen gebruik maken van enige vorm van dienst-, hulp en zorgverlening (bv mensen die op straat leven, sofasurfers, mensen in ontoereikende, niet-conventionele of instabiele huisvesting,...)
2. Zij die gebruik maken van een dienstverlenend aanbod, maar elke vorm van hulp en zorg mijden (bv mensen die gebruik maken van de nachtopvang, inloopcentra, ...).
3. Zij die gebruik maken van hulp- of zorgverlening van een bepaalde organisatie, maar elke/specifieke vorm van andere hulp of zorg mijdt (bv mensen die verblijven in een opvangcentrum of een tijdelijke verblijfsvorm).

De methodiek die toegepast wordt is deels verschillend per subgroep:

1. Aanklampende, outreachende, laagdrempelige contacten vanuit een intersectoraal netwerk van diverse partners op de plaats waar de zorgmijders zich bevinden/leven om vanuit het opbouwen van vertrouwen en vanuit vraag-, probleem en situatieverkenning samen de brug te leggen naar de meest geschikte, minst ingrijpende dienst-, hulp- of zorgverlening op maat van de cliënt.
2. Aanklampende, outreachende, laagdrempelige contacten en uitbouwen van trajecten vanuit een intersectoraal netwerk van diverse partners op de plaats waar zorgmijders dienstverlening ontvangen om vanuit het opbouwen van vertrouwen en vanuit vraag-, probleem en situatieverkenning samen de brug te leggen naar de meest geschikte, minst ingrijpende hulp- of zorgverlening op maat van de cliënt.

3. Aanklappende zorg- of hulpverleningstrajecten vanuit een intersectoraal netwerk van diverse partners waarbij vanuit een vraagverkenning- en -verheldering de cliënt vertrouwen krijgt in andere vormen van hulp- en zorgverlening en actief toegeleid wordt naar deze geschikte (bijkomende) hulp en zorg.

4. BESCHRIJVING VAN DE TE INSTALLEREN ZORG

In nauwe samenwerking met lokale actoren (eerstelijnsactoren, welzijnspartners en lokale besturen,...) kunnen burgers, die niet in (de juiste) zorg zijn en dus niet altijd gekend zijn door de GGZ-partners (zie doelgroep omschrijving) anoniem worden gesignaleerd via het algemeen nummer [0499/90 49 44] van Advies&Coaching ADS, tijdens permanentie (elke werkdag van 9u tot 12u of via mail [advies.coaching@ggzads.be]).

In elke ELZ¹ wordt er om de twee weken een digitale intersectoraal ronde tafel zorgwekkende zorgmijders georganiseerd door een medewerker van Advies&Coaching ADS.

Dit intersectoraal overleg op eerstelijnsniveau wordt samengesteld uit enerzijds actoren in een ELZ die in contact komen met de doelgroep en anderzijds uit GGZ-actoren die een outreachende en aanklappende rol kunnen opnemen met de bedoeling een gedeeld traject aan te gaan.

Tijdens dit overleg wordt, samen met de aanbrenger van de casus het volgende besproken:

- er wordt vanuit diverse hoeken expertise samengelegd. De aanbrenger van de casus kan deze input meenemen en hierdoor mogelijk verdere stappen zetten in de eigen begeleiding.
- er wordt, vanuit het intersectoraal netwerk, besproken welk traject van aanklappende zorg - via outreachende, laagdrempelige contacten op de plaats waar de zorgmijders zich bevinden/leven- kan worden georganiseerd en hoe samen de brug kan worden gelegd, vanuit het opbouwen van vertrouwen, naar de meest geschikte, minst ingrijpende dienst-, hulp- of zorgverlening op maat van de cliënt.

Installeren van aanklappende zorg en bemoeizorg

- We willen met de implementatie van de deelwerking aanklappende zorg in de mobiele teams de ongelijkheden in de toegankelijkheid tot GGZ voor de socio-economische doelgroep volwassenen en ouderen verminderen.
- We willen met de implementatie van de deelwerking aanklappende zorg in de mobiele teams inzetten op gezamenlijke samenwerking met de lokale partners

¹Er zijn 5 ELZ in het Netwerk GG ADS: ELZ Waasland Noord-Oost, ELZ Waasland Zuid-West, ELZ Dender, ELZ Aalst en ELZ Dender-Zuid, bij de opstart starten we in ELZ Waasland met 1 casusoverleg

5. ENGAGEMENTEN I.F.V. EEN KWALITEITSVOLLE ZORG VOOR ZORGWEKKENDE ZORGMIDDERS

Door het ondertekenen van de engagementsverklaring engageren de partners zich om, in functie van een kwaliteitsvolle zorg voor zorgwekkende zorgmijders, de volgende engagementen op te nemen:

Het Netwerk GG ADS engageert zich, om met de middelen beschreven onder het kader (zie punt 2 onder f) in de mobiele teams van het Netwerk GG ADS, VTE in te zetten met de specifieke opdracht aanklappende zorg, met als doel een gezamenlijke samenwerking op te zetten met lokale actoren per Eerstelijnszone (ELZ) . Deze gezamenlijke samenwerking is gebaseerd op wederzijdse ondersteuning van de lokale actoren en de partners in GGZ om de doelgroep te bereiken.

Het Netwerk GG ADS engageert zich om via Advies&CoachingADS in elke ELZ² om de twee weken een digitale intersectoraal ronde tafel te organiseren. Dit intersectoraal overleg op eerstelijnsniveau wordt samengesteld uit enerzijds actoren in een ELZ die in contact komen met de doelgroep en anderzijds uit GGZ-actoren die een outreachende en aanklappende rol kunnen opnemen met de bedoeling een gedeeld traject aan te gaan. De samenwerking heeft tot doel in te staan voor een geïntegreerd multidisciplinair zorgaanbod met de partners GGZ en partners eerstelijns/welzijn.

Actoren in de ELZ engageren zich om burgers die voldoen aan de kenmerken zoals omschreven onder punt 3 te signaleren via Advies & Coaching ADS.

Actoren in de ELZ engageren zich, zonder de inzet van extra middelen, te participeren aan het digitale intersectorale ronde tafel en, met respect voor deontologie, een gedeeld traject aan te gaan met de VTE aanklappende GGZ vanuit de mobiele teams.

De aanbrengrer van de casus engageert zich om de cliënt op zijn minst te informeren over het gesprek aan de ronde tafel.

De aanbrengrer van de casus engageert zich om de zorg bij de zorgwekkende zorgmijder te introduceren met het oog op het verkrijgen van het mandaat door de cliënt om effectief zorg te kunnen verlenen.

De aanbrengrer van de casus engageert zich om een blijvende rol te spelen in het traject aanklappende zorg dat interdisciplinair wordt uitgestippeld.

²Er zijn 5 ELZ in het Netwerk GG ADS: ELZ Waasland Noord-Oost, ELZ Waasland Zuid-West, ELZ Dender, ELZ Aalst en ELZ Dender-Zuid, bij de opstart starten we in ELZ Waasland met 1 casusoverleg

Alle actoren betrokken op de digitale intersectorale ronde tafel engageren zich om burgers die voldoen aan de kenmerken omschreven onder punt 3, actief op te sporen, te benaderen, te blijven contacteren vanuit de overtuiging dat de burger zelf de stap naar hulpverlening (nog) niet kan, wil of durft te zetten, terwijl er toch hulpverlening nodig is. Dat betekent ook dat hulpverleners bij weerstand tegen de aangeboden hulp zelf niet afhaken, maar telkens weer aandringen, bellen, contact opnemen en blijven aanspreken.

De actoren betrokken in het traject aanklampende zorg vertrekken vanuit een werkwijze, die uitgaat van een actieve benadering en gericht is op het bevorderen van welzijn door zich te begeven in de leefwereld van de persoon met erkenning van de daar geldende waarden en normen.

De actoren betrokken in het traject aanklampende zorg engageren zich om op een gericht tijdstip stappen te zetten naar potentiële cliënten om ervoor te zorgen dat iedereen die recht heeft op diensten/hulp deze rechten verkent en ook realiseert.

De actoren betrokken in het traject aanklampende zorg engageren zich om tijd te nemen en tijd te geven aan de cliënt (ruimte laten voor vallen en opstaan, inlassen van 'pauzes', ontmoeten, en het tempo van de cliënt te volgen).

De actoren betrokken in het traject aanklampende zorg engageren zich om los te komen van eerder besproken trajecten en samen te zoeken naar nieuwe trajecten, vanuit het hier-en-nu.

De actoren betrokken in het traject aanklampende zorg blijven beschikbaar en laten niet los.

De actoren betrokken in het traject aanklampende zorg engageren zich om iemand aan te duiden, waar mogelijk in samenspraak met de cliënt, die het traject nabij opvolgt en gedurende het ganse traject aanwezig blijft.

De actoren betrokken in het traject aanklampende zorg engageren zich om een duurzaam ondersteunend netwerk rond de cliënt uit te bouwen.

De actoren betrokken in het traject aanklappende zorg engageren zich samen met de actoren van het Netwerk GG ADS om kortere lijnen te creëren naar de doelgroep en tussen de verschillende zorgverstrekkers in de werkgroepen van de zorgcircuits langdurige zorg/acute zorg in het Netwerk GG ADS.

De betrokken actoren engageren zich om mee in kaart te brengen wie een relevante zorgpartner kan zijn in de zorg voor zorgwekkende zorgmijders en kennismaken met al deze relevante partners i.f.v. gezamenlijke gedragen zorg.

De vooropgestelde engagementen zijn afhankelijk van en onder voorwaarde van:

- het aantal partners die participeren aan de ronde tafel en de mate waarin die partners de vooropgestelde engagementen opnemen. Er kan pas van gedeelde zorg worden gesproken indien er voldoende partners zijn om een gedeeld traject op te starten.
- een evenwichtige samenstelling van de ronde tafel in eerstelijns-, welzijns- en GGZ-partners

De partners aan de ronde tafel krijgen de tijd en de ruimte om , in afstemming met elkaar, de ronde tafel mee vorm te geven. De vooropgestelde engagementen kunnen op elk moment in vraag gesteld worden via netwerkcoordinator@ggzads.be en worden geëvalueerd op de bijeenkomsten van enerzijds de werkgroep zorgcircuit acute zorg Netwerk GG ADS en anderzijds de werkgroep zorgcircuit langdurige zorg Netwerk GG ADS.

De leden van de strategische werkgroep³ Netwerk GG ADS zijn het eens over hoe we samen de zorg willen organiseren.

De leden van de strategische werkgroep zijn inhoudelijk akkoord met de werkwijze zoals wordt vooropgesteld.

Op de bespreking van strategische werkgroep van het Netwerk GG ADS van **28 september 2021** krijgen de voorzitter, penhouder en netwerkcoördinator van het Netwerk GG ADS het mandaat om de vooropgestelde wijze van samenwerking te onderschrijven.

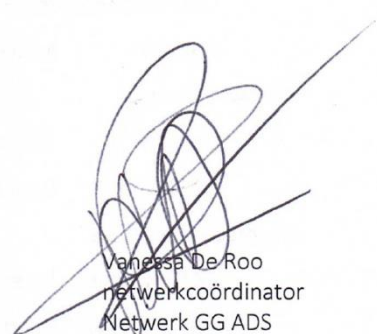
De leden van de strategische werkgroep van het Netwerk GG ADS doen het maximale om lokale actoren (intersectoraal) te informeren en te betrekken in de vooropgestelde gedeelde zorg. Dit met het oog op het ondertekenen van de engagementsverklaring (bijlage 2) door de individuele lokale partner die deel zal uit maken van de ronde tafel die per ELZ worden georganiseerd in het Netwerk GG ADS.



Marc Vandergraesen
Voorzitter
Netwerk GG ADS



Peter Marissen
Penhouder
Netwerk GG ADS



Vanessa De Roo
netwerkcoördinator
Netwerk GG ADS

³ Zie bijlage 1 voor de samenstelling van de strategische werkgroep van het Netwerk GG ADS

6. Bijlagen

Bijlage 1: samenstelling van de strategische werkgroep van het Netwerk GG ADS

CAW Alain Slock

Beschut wonen – PVT

IBW Pro Mente Anke Cortvriendt

Beschut Wonen Waasland Sabine Goethals

Vzw Reymeers Veerle Vanderstraeten (Co-voorzitter functie 3)

Overlegplatform GGZ antenne Oost-Vlaanderen Carine Eeckhout

Netwerk internering Joris Dheedene

Centrum Geestelijke gezondheid:

CGG Waas en Dender Ben Engelen of Ilse Wauters

CGG De drie Stromen Björn Biesiada (functievoorzitter functie 1)

CGG ZOV Mieke Heymans

Verslavingszorg

De Kiem Dirk Vandevelde

De Sleutel Damien Versele

Algemeen ziekenhuis

AZ Sint-Blasius Peter Van Puyvelde ((Functievoorzitter Functie 4)

ASZ Johan Ramboer (= psychiater) of Sabine Siau

OLV Marion Boriau of Maria Cosco (= psychiater)

AZ Nikolaas Lut van de Vijver of Koen Michiels

Psychiatrisch ziekenhuis

GPN Sint-Lucia Peter Marissen (penhouder Netwerk GG ADS en functievoorzitter functie 2a – zorgcircuit acute zorg)

PC Sint Hieronymus Stefaan Baeten (functievoorzitter functie 2b – zorgcircuit langdurige zorg)

PC Ariadne Marc Vandergraesen (Voorzitter Netwerk GG ADS)

Familievertegenwoordiging Joris De Keukelaere

Patiëntenvertegenwoordiging Lieve Maes

Eerstelijns

ELZ Waasland Hilde Linssen (gezinszorg - Familiehulp)

ELZ Waasland Kirsten Heyrman (lokaal bestuur – OCMW Beveren)

ELZ Dender Natasha Forde (mutualiteit – CM)

ELZ Dender Reinout Remmery (ELZ-coördinator)

(Nog twee mandaten open voor ELZ)

Psychiater psychiatrische ziekenhuis

Stephan De Bruyne

Veerle Van den Wijngaert

Psychiater mobiel team acute zorg en mobiel team langdurende zorg

Ann Van Mol

Netwerkcoördinator Vanessa De Roo

Bijlage 2: ondertekening engagementsverklaring per individuele partner die zal aansluiten op de ronde tafel in de ELZ



Engagementsverklaring “Aanklampende zorg”

i.f.v. kwaliteitsvolle zorg voor zorgwekkende zorgmijders in het Netwerk GG ADS

Ondergetekende,....., optredend als
vertegenwoordiger van(naam organisatie)
bevestigt met de ondertekening van deze engagementsverklaring zich bereid te verklaren om de
samenwerkingsafspraken, zoals omschreven in de engagementsverklaring “Aanklampende zorg i.f.v.
kwaliteitsvolle zorg voor zorgwekkende zorgmijders”, op te nemen.

Datum:

Handtekening:

Bijlage 3: Draaiboek uitbreiding mobiele teams Netwerk GG ADS (versie van 29/09/2021)