

Mobiele Teams Langdurige Zorg

Netwerk GG Aalst-Dendermonde-Sint-Niklaas



25/01/2019

Dendermonde



Netwerk
Geestelijke Gezondheid
Aalst Dendermonde Sint-Niklaas

Wat is een MTLZ ?

- Een **multidisciplinair** samengesteld team
- dat langdurig **begeleiding aan huis** biedt
(visie: zo kort als mogelijk, zo lang als nodig)
- aan volwassenen met een **Ernstige Psychiatrische Aandoening**
- vanuit de methodiek **Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen (SRH)**



Multidisciplinair team

Medewerkers met verschillende opleidingsachtergrond
(Verpleegkunde, Orthopedagogie, Maatschappelijk Werk...)

Psycholoog
Teamcoördinator
(Superviserend) Psychiater



Een volwaardig team bestaat uit **8 VTE per 150.000** inwoners
(tussen 18 & 65)



MTLZ: voor wie?

→ EPA-doelgroep (Ernstige Psychiatrische aandoening)

We spreken over EPA wanneer er sprake is van

- een **psychiatrische stoornis, die zorg/behandeling noodzakelijk maakt**
- die met **ernstige beperkingen in het sociaal en/of maatschappelijk functioneren** gepaard gaat (niet in functionele remissie)
- waarbij de **beperking oorzaak en gevolg is van psychiatrische stoornis; en niet van voorbijgaande aard is** (structureel c.q. langdurig)
- waarbij **gecoördineerde zorg van professionele hulpverleners in zorgnetwerken** geïndiceerd is om het behandelplan te realiseren.



MTLZ: voor wie?

Socio-demografische criteria:

- Woonachtig in de regio
- Leeftijd tussen **18 en 65**
 - Uitzondering 16–18 vanuit jeugdzorg i.f.v. zorgcontinuïteit
 - Uitzondering 65+ indien reeds voor deze leeftijd in opvolging



MTLZ: voor wie?

- Factoren die situatie **complex en/of chronisch** maken (vb psychosociale factoren)
- Nood aan **mobiele interventie** in de thuissituatie om te werken met de complexiteit van de situatie
→ subsidiariteitsprincipe



MTLZ: voor wie?

Exclusiecriteria:

- **dementie** (met uitzondering van Korsakov-problematieken die wel in aanmerking komen)
- **Geïnterneerden** die na assessment door het Schakelteam Internering en het FOR2B-team tot de doelgroep met **High of Medium risico** behoren



Wat doet het MTLZ?

- **Iedere cliënt krijgt een begeleider/casemanager toegewezen: vast aanspreekpunt en opvolgen behandelingstraject**
- **Begeleiding aan huis**

**‘Zo kort als mogelijk,
Zo lang als nodig’**

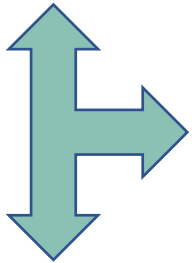


Wat doet het MTLZ?

FACT- methodiek

Eigen Case-load

Iedere medewerker heeft zijn eigen agenda en cliënten.



Teamgebeuren:

FACT-bord overleg, intake en herstelplanbespreking

Shared case-load:

Teambeslissing in FACT-bord overleg, op- en afschalen van zorgintensiteit. Indien nodig, bijkomende interventies van collega's



Wat doet het MTLZ?

Systematisch rehabilitatiegericht handelen (SRH)

- Herstelgerichte zorg
- Gericht op verschillende levensdomeinen



Wat doet het MTLZ?

- Opmaak van een **begeleidingsplan**
 - op basis van de wensen van de cliënt + in dialoog met begeleider, team en netwerk
 - gericht op verhogen van **kwaliteit van leven**, vermijden (of verkorten) van opnames, herstel, stabiliteit,...
- Het begeleidingsplan wordt regelmatig geëvalueerd en aangepast aan de veranderende wensen/behoefte van de cliënt.



Wat doet het MTLZ?

- Samenwerking met **netwerk**:
 - Professioneel
 - Informeel
 - in overleg en met toestemming van de cliënt.
- Frequentie van contact:
 - Kan variëren van dagelijks (opschaling van zorg) naar 1x/maand



Aanmelding en intake

Iedereen kan aanmelden

Aanmelding via telefonische screening en aanmeldingsbundel

Intakegesprek en huisbezoek

In twee van de drie subregio's is er een wachtlijst.



vragen

