

EERSTELIJNSPLATFORM

ROESELARE DONDERDAG 5 JUNI 2025 VAN 12.00 TOT 13.00 UUR

- **12u05 – STRAATHOEKVERPLEGING IN ROESELARE – PAUL MOETWIL, WIT-GELE KRUIS ROESELARE**
Outreachtend hulpverlening naar dak- en thuislozen toe.
- **12u20 - KAUW- EN SLIKPROBLEMEN – LORE DECLERCQ, EERSTELIJNSZONE MIDDEN WV**
Wat verstaan we onder kauw- en slikproblemen, hoe worden ze herkend, welke zorgverleners kunnen helpen, alsook tips rond aangepaste voeding?
- **12u35 – INLOOPHUIS DEMENTIE – KARL VANHUYSE, ALZHEIMER LIGA**
Roeselare heeft nu ook een inloophuis dementie. Waar is het gelegen, wie kan er terecht, wanneer kan je er naar toe...?
- **12u50 – VOORSTELLING INITIATIEVEN IVM SLECHTZIENDHEID IN DE WOONZORGCENTRA MOTENA EN DE LINK NAAR DE THUISZORG – LORE DEFEVER, KWALITEIT & ZORGINNOVATIECOACH WOONZORGCENTRA MOTENA**
Hoe kunnen we rekening houden met hun beperkingen en welk zijn tips om er beter mee om te gaan?
- **Afsluitend – ELPEN.**
Voorstelling nieuwe webtoepassing

- **12u05 – STRAATHOEKVERPLEGING IN ROESELARE – WIT-GELE KRUIS ROESELARE**

Outreachtend hulpverlening naar dak- en thuislozen toe.

Straatverpleging in West- Vlaanderen

Outreachend naar
dak- en thuislozen



Sahar Kharaghanipour

- Stafmedewerker GGZ Wit-Gele kruis West-Vlaanderen
- Interne coordinator straatverpleging



Straatverpleegkundige

Paul Moetwil

- 0492974897
- paul.moetwil@wgkwvl.be



Straatverpleging @ RSL

Wat is straatverpleging?

Verpleging

Verschillen met reguliere verpleging

- toeleider
- team / zelfstandig
- organisatie
- netwerken

Hoe begin je eraan?

wit-gele kruis
WEST-VLAANDEREN



Positionering als hulpverlener

Van de opvang naar de straat: introductie door gasten

Tempo van de gasten: respect voor wantrouwen

Verpleger voor iedereen, ontmijn met luisteren of humor

Zoek de zorgmijders=neem je administratie mee op straat

Werk samen en voor je gasten, je bent deel van een ketting

Kwaadheid, moraliseren, verontwaardiging zijn goede knechten
maar slechte meesters: zoek verbinding

Opdracht straatverpleging

Contact leggen met de doelgroep

Toegang tot de reguliere zorg faciliteren

Bevorderen van klinisch herstel en preventiewerking

Omgeving sensibiliseren en informeren

Netwerken

Contact leggen met de doelgroep

Vindplaatsgericht

- openbare plaatsen en semi-openbaar
- garages, thuis

Op aanwijzen van straathoekwerk

Contact leggen: van microniveau naar macro

Diverse doelgroep

Toegang tot de zorg faciliteren

Eerstelijns medisch: regeling huisartsen

Eerstelijns niet medisch

Intramuraal az delta

- algemeen: spoed, afdeling

- psychiatrische ondersteuning

Intramuraal psychiatrische ondersteuning

Bevorderen van klinisch herstel

Toezicht op medicatie

Toedienen depotwerking

Spuitabcessen en wondzorg

Verweekte voeten

Ondersteuning diabetes

Begeleiden naar consultatie

Gezondheidslessen 1x/maand: kotsen, CPR, anatomie

Omgeving sensibiliseren en informeren

Vertaalslag naar niet medisch personeel

Bezoeken locaties en uitwerken plan van aanpak

protocol melding schurft

protocol melding tbc

Netwerken

Huisartsen: patiëntenstop

Sociale dienst politie, 't Hope, VOC Op Stap, Kwadraat mobiele teams, Arhus, Welzijnshuis, CAW, Kompas, sociale dienst AZ Delta, Westerlinde

Apotheek: dagelijks afhalen medicatie

VRGT, PC Menen

Bewindvoerders

Beschrijving van onze doelgroep: flexibele criteria's

Zelfredzaam	Verward	Hulpeloos
Medisch OK	Mobiel	Probleem
Woning	Sofaslaper	Straat
Geen gebruik	Gebruik	Probleem
Georganiseerd	Extern	Chaos
Coherent	Aanspreekbaar	Psychose

Beschrijving van onze gasten: vaste criteria's

Gender man, gender vrouw, trans

Leeftijd jong, volwassen, oud

Voorgeschiedenis medisch + medicatie

Voorgeschiedenis psychisch + medicatie

Opleiding, intelligentie, in orde met ID en mutualiteit

Sociaal ingekaderd: familie, vrienden, gebruikers, eenzaam

Gevolgen van de mogelijke combinaties

De apotheek en huisarts als bondgenoot

Tijdelijk psychotisch drugsgeïnduceerd

Dagelijkse wondzorg

Kosten materiaal wondzorg

Lokaties over de stad

Straatverpleging = 60% op straat

Overleg AZ Delta over prioritaire medicatie

Ethische dilemma's: wondzorg, gebruik, overdracht info

Gevolgen van de mogelijke criteria's

30% fysieke zorg, 70% relatiegericht

De Plekke, nachtopvang, enz...= gasten die de weg naar ondersteuning al gevonden hebben

Zorgplekke Med = voor oudere gasten, minder tot weinig mobiel, incontinent, medische problematiek. Gasten in afwachting van WZC

Zorgplekke Psi = wachtzaalondersteuning voor gasten met dubbele/triple diagnose in afwachting opname

Onze gasten in cijfers

Telling Westhoek: 688 dak- en thuislozen waarvan 193 kinderen

Rsl: nachtopvang Rsl: 21 plaatsen, 90 bellers dagelijks

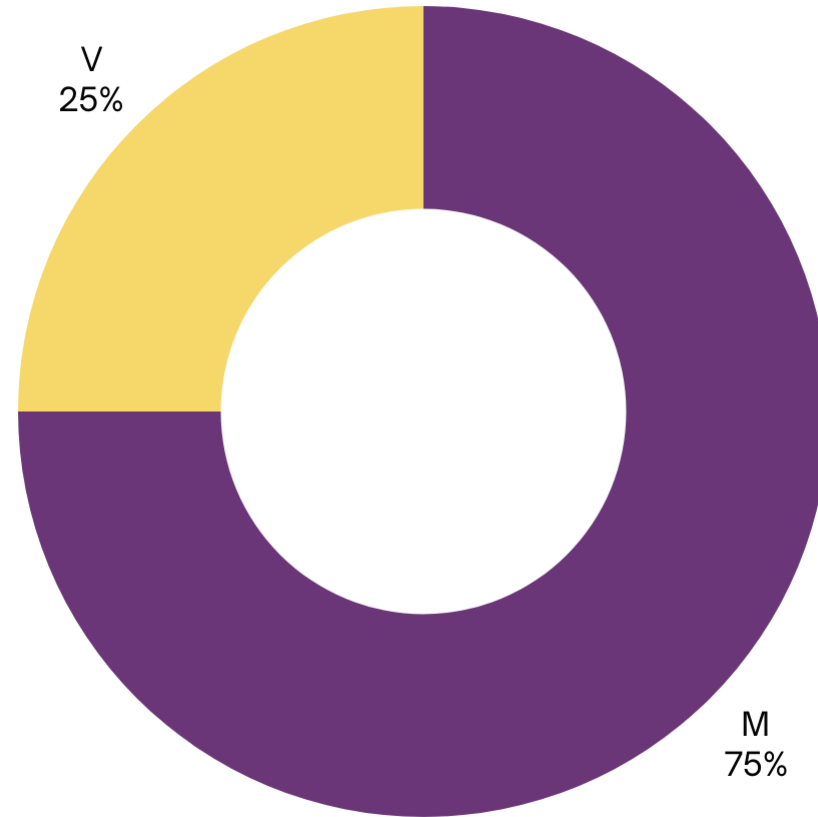
200-tal thuis- en daklozen waaronder sofaslapers

45-tal echt thuis- en dakloos

10-tal op straat

meestal man, in gebruik, tussen 20 en 45 jaar

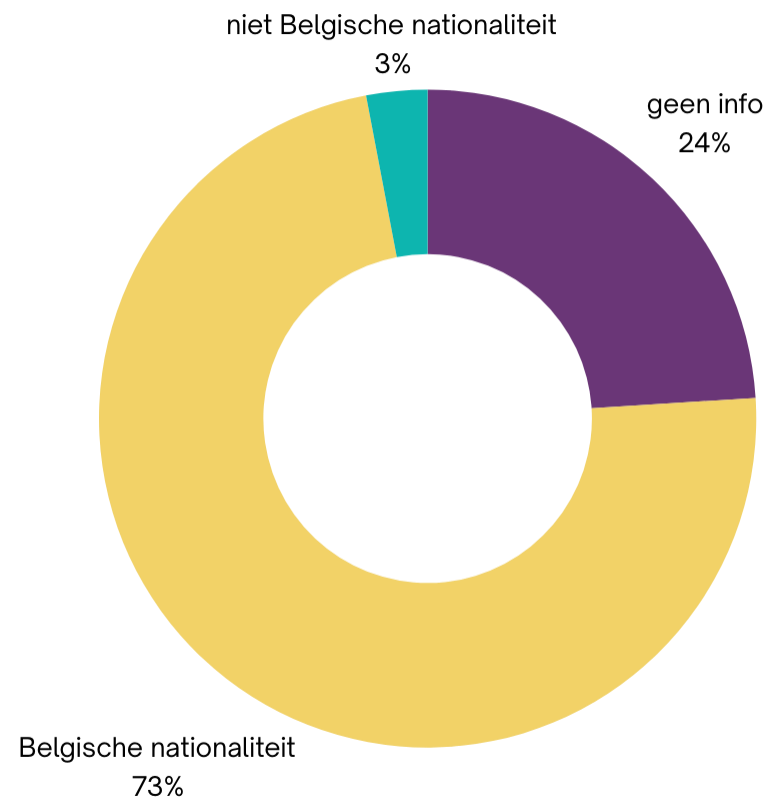
Geslacht



Nationaliteit

73% heeft Belgische nationaliteit
(op basis van rijksregisternummer).

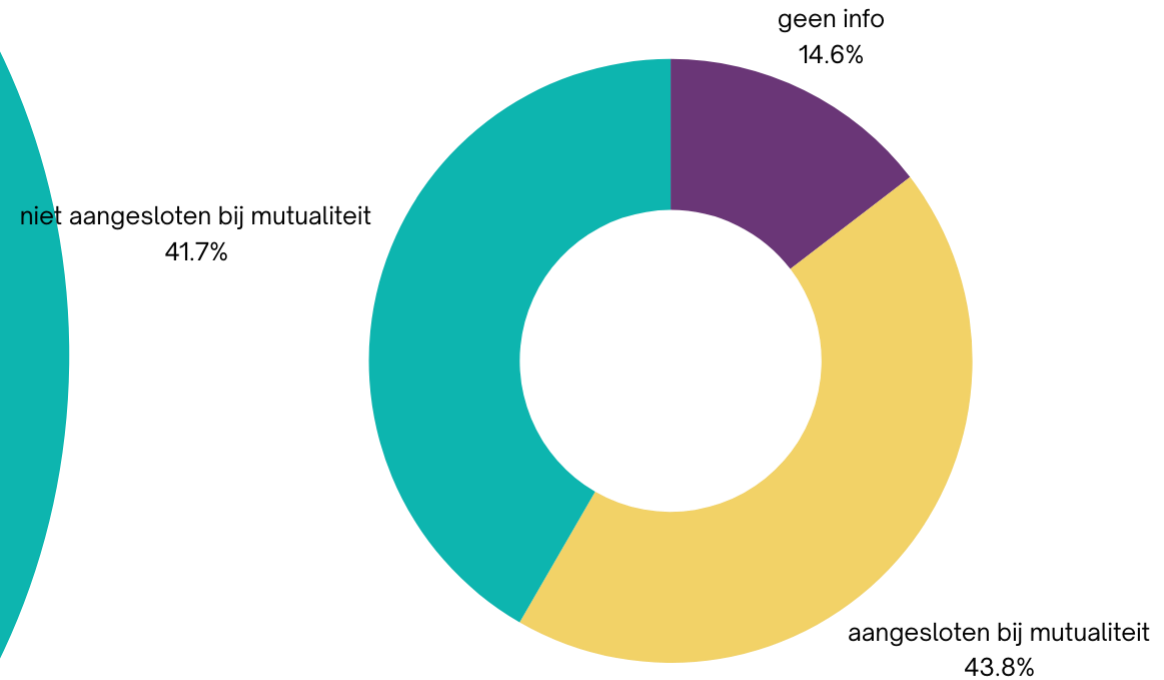
Andere nationaliteiten: Polen,
Hongarije



Mutualiteit

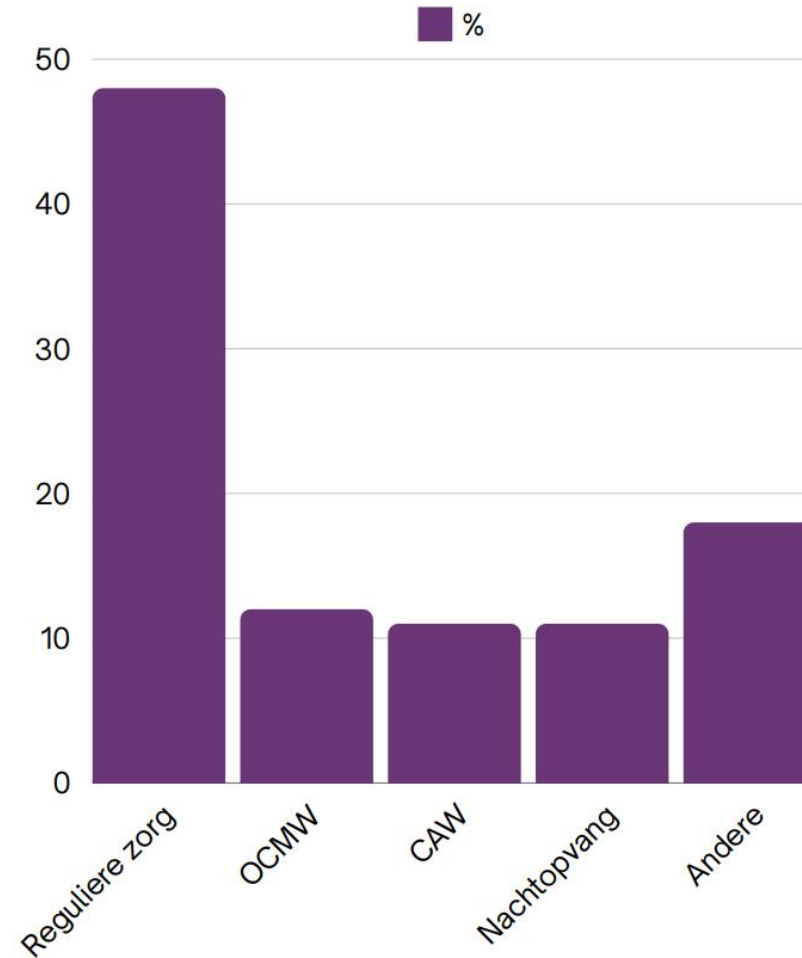
Het aantal aangeslotenen is in dalende lijn tov van 2023 (57%).

Bij verschillende tussenkomsten gaat de status vaak van niet aangesloten naar aangesloten.



Verdere toeleiding

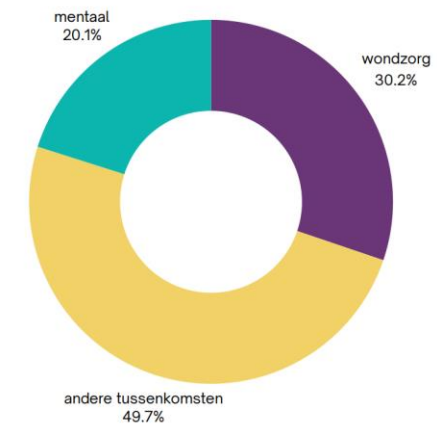
70% van de personen wordt doorverwezen naar minstens 1 andere organisatie.
Op deze manier komen 48% van de personen terug in de reguliere medische zorg terecht (in 2022 was dit 36%, in 2023 41%).





Soort tussenkost

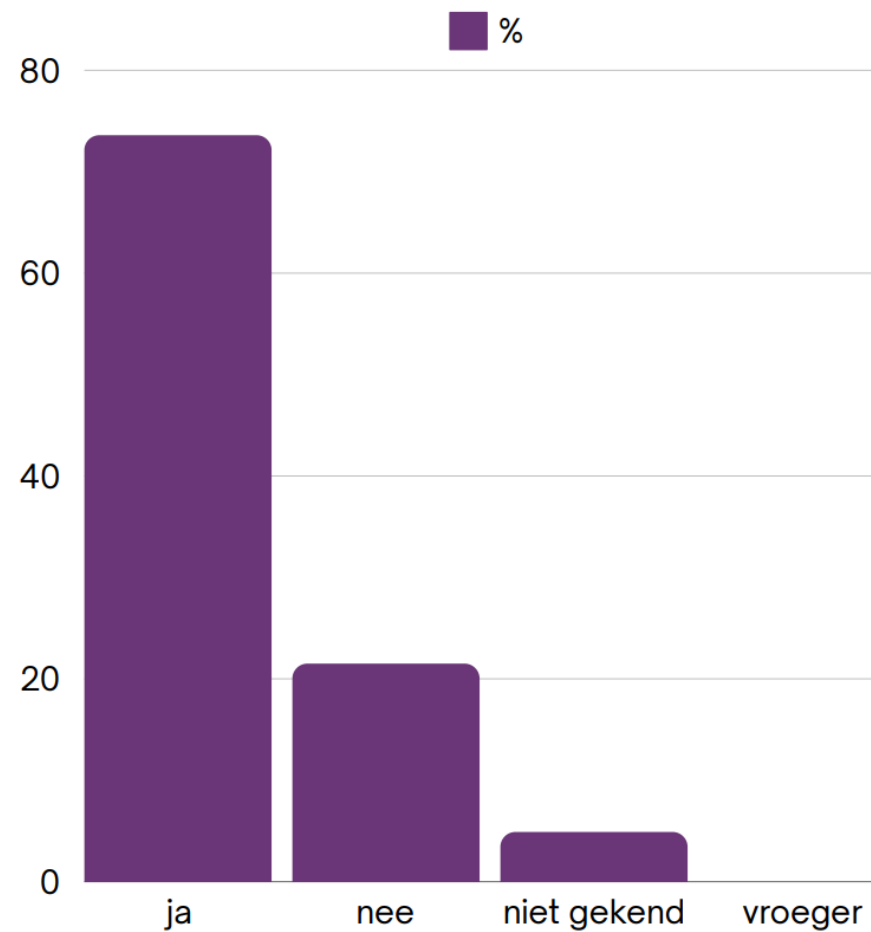
Andere tussenkosten: bloeddruk, glycemie meting, huidverzorging, klaarmaken medicatie box, sociale support...
Aandeel mentaal en wondzorg is in dalende lijn, meer inzet op andere hulpvragen van de doelgroep (papieren, ...)



Middelen misbruik

Dit is het overmatig en schadelijk
gebruik van een middel.

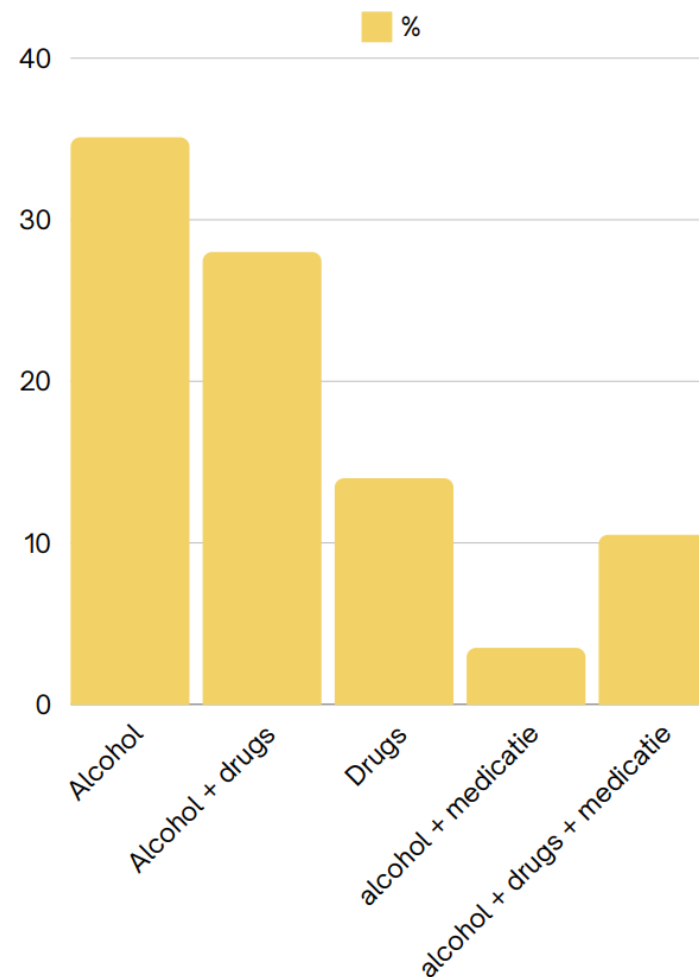
Bij 74% van de personen is er sprake
van middelenmisbruik.



Verslavingen

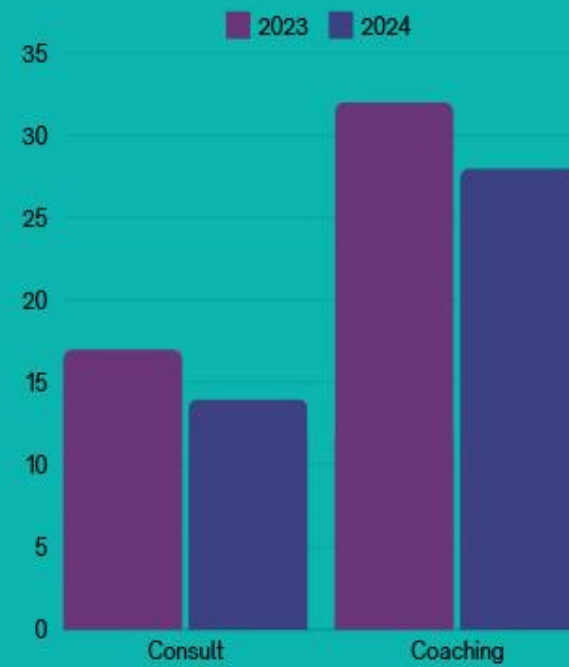
Hier is er sprake van een afhankelijkheidsproblematiek (afkickverschijnsels bij niet gebruik).

59% van de personen heeft een verslaving aan alcohol, drugs, medicijnen of een combinatie hiervan. Zie verdeling in de grafiek.





Straatpsycholoog



Methodiek in theorie

Presentietheorie: aanklappend, clientgericht

Harm reduction

Ondersteunend en outreachend

Individueel / groep

Cirkel van verandering

Relatiegericht versus interventiegericht

Methodiek in praktijk

Relatiegericht, niet prestatiegericht

Positief zelfbeeld: ego versterkend en ondersteunend

Op maat van gast: aanbieden vrijblijvende zorg---gast aanvaardt en vraagt zorg---realistische mogelijkheden verkennen

Compagnon de route: luisteren, beter een goede vraag dan een goed antwoord, samen tijd nemen, humor en ernst,

Harm reduction: spuitenruil

Bereikbaar, ook telefonisch en online

Financiering

- Elk Telt: : lokaal sociaal beleid
- Voor twee jaar
- Start vanaf 09/2023



Cijfers

Vanaf September 2023:

- 500 contact-/zorgmomenten
- 160 unieke personen.

2024

- Intervisie straatverpleegkundigen
 - Ontwikkelen visietekst/draaiboek straatverpleegkundige
- Aanvraag financiering straatverpleegkundigen WVL via RIZIV

Agressie-incidenten: heel beperkt, niet gericht naar hulpverlening

1 halftijdse equivalent is te weinig

Belang van netwerken: politie en gemeenschapswacht, huisartsen en spoed, organisaties met gedeeld clienteel, straathoekwerkers, wooncoaching, welzijnshuis (OCMW)

Harm reduction

Begeleidingsvorm erkend door het WHO waarbij de doelstellingen, ritme, methodieken enz...van de client dienen als basis voor de begeleiding. Binnen de drughulpverlening wordt harm reduction gebruikt om de gevolgen van het gebruik, zowel voor de gebruiker als de omgeving, in te perken.

Kenmerken: realistisch en pragmatisch, veroordeelt situatie of gedrag niet, kan opstap zijn naar structurele oplossing, gaat uit van de participatie en verantwoordelijkheid van de doelgroep

Casus R.: old enough to know what is right and young enough not to do it

- R. is als kind misbruikt geweest
- Verschillende opnames in jeugdpsychiatrie owv psychoses.
- Drugsgebruik: Snuiven, slikken, spuiten, chinezen, medicatie+++.
- Overlast: vernielingen aan huizen, auto's, roepen en tieren, agressief aanspreken wordt hij uit huis gezet.
- Zijn primaire vraag is **druggebruik**, secundaire vraag **medicatie** om in een roes te komen. Je mag hem begeleiden naar de arts. Vanuit het welzijnshuis krijg je berichten dat hij rondloopt met een hamer in zijn jas. Het contact met R.: soms wederkerigheid, soms testgedrag, soms verbaal agressief, soms agressie naar materiaal. **Momenteel begeleiden om erger te voorkomen**, begeleiden naar apotheek en arts.

Casus F.: F. is zorgmijder met een jarenlange heroïneverslaving, woont in een huurpand, rolstoelafhankelijk, decubituswonden

Sociale dienst AZ Delta belt dat F. op ontslag mag na opname voor longontsteking en geïnfecteerde wondes. F. was gekend bij het welzijnshuis tot een aantal jaren geleden. De werkrelatie loopt steeds fout als het gaat over budgetbeheer. De vraag van AZ Delta gaat over het mee helpen opvolgen van de casus.

F. heeft een relatie van 11 jaar, partner niet inwonend en zij beheert de bancontact en betalingen. Er zijn **schulden en een deurwaarder** werd ingeschakeld. Vaak is **er geen eten**, ook aan **medisch materiaal** is er tekort.

F. laat andere **gebruikers** toe in zijn huis, op een bepaald moment zijn er 18 gebruikers in huis die met hulp van de politie worden uitgezet. Na de opname zijn er nog 2 gebruikers in huis, waarvan er 1 het huis gebruikt als verkoopplaats. Via de garage kan men steeds in huis komen.

Casus S.: open fractuur enkel na val, dakloos, middelengebruik, psychotische kwetsbaarheid

Sociale dienst AZ Delta contacteert het Welzijnshuis Roeselare. S. wordt ontslagen uit het ziekenhuis en heeft verpleegkundige zorg nodig. Er is een steunverbod voor die enkel, een dagelijkse wondzorg en dagelijks fraxiparinetoediening. Bovendien moet er medicatie geregeld worden: pijnstilling dafalgan 1g 4 x daags en antibiotica per os.

- **Probleem 1:** mobiliteit, S. moet gehaald worden uit het ziekenhuis. **Probleem 2:** huisvesting, nachtopvang is een optie maar niet ideaal omdat hij dan overdag op straat moet, hotel de bonte os is een optie maar S. heeft beperkt geld. Hij heeft enkel de kledij die hij aan heeft en geen voeding. **Probleem 3:** financiële luik, wie betaalt de rekening voor zorg en voeding? **Probleem 4:** het vinden van een huisarts om medicatie voor te schrijven, bijkomend werkt de chip van zijn Idkaart niet en moet er fysiek langs gegaan worden. **Probleem 5:** het regelen van dagelijkse verpleegkundige zorg buiten kantooruren. **Probleem 6:** naar de apotheek gaan voor verpleegmateriaal en medicatie

Casus D.

D. is eind 50, een boegbeeld van de roeselaarse daklozen. Hij heeft een woning, waar hij nooit zit. Dagelijks staat hij aan de winkel te bedelen, mensen kennen hem en met zijn bedelgeld koopt hij wodka. Hij drinkt al lang en veel, heeft 50000 euro op zijn rekening, 1 broer waar er geen contact mee is. Algemene toestand verslechtert door de jaren op straat en alcoholgebruik, dagelijks wordt er een maaltijd bij hem afgezet. Verschillende opnames in AZ Delta na valpartijen onder invloed. Eerste contact na val en hoofdwonde, onder invloed.

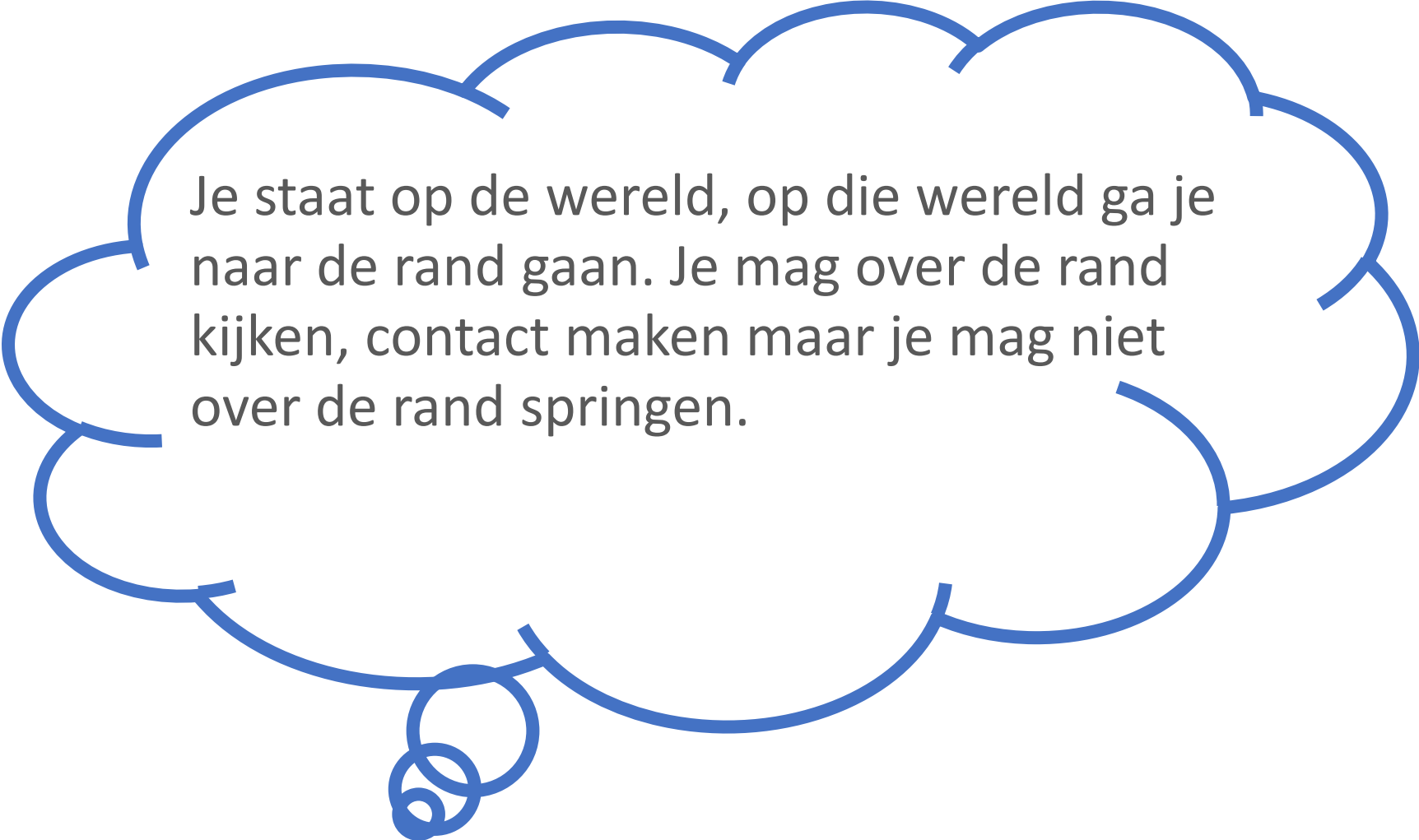
Doelstelling van ons is om zijn hygiëne te verbeteren.

NURSE LED CLINICS

Verpleegkundigen zijn er om te helpen.
Dienstvaardig, uitvoerend, een verlengstuk van de
arts. Hoe autonoom kan je zijn als
verpleegkundige? Wat betekent helpen?

Morele dilemma's

Verpleegkundigen kiezen hun patiënten/cliënten niet. Je kan te maken hebben met slachtoffers en soms ook met daders. Kun je zorg weigeren uit te voeren?



Je staat op de wereld, op die wereld ga je
naar de rand gaan. Je mag over de rand
kijken, contact maken maar je mag niet
over de rand springen.

Om te onthouden!

- Genezen en helen soms, bijstaan en troosten altijd.
- Je kunt niet alles herstellen, soms moet je eerst de brokken opruimen en het kan zijn dat er iets blijft liggen.
- Ik ben de straatverpleger, en deze man/vrouw naast mij is mijn gast en hij kan voor zichzelf praten.

- **Meer info?**

- Sahar.kharaghanipour@wgkwvl.be
- M. 0479681993

SITUERING

- Vooronderzoek Vives hogeschool in 2022 toont noden aan in zorg voor mensen met kauw- en slikproblemen
- Deze klachten komen vaker voor dan je denkt, maar krijgen nog te weinig aandacht
- Samenwerkingsverband geïntegreerde zorg impact zet project op van januari tot december 2024
- Projectpartners uit de regio:
Eerstelijnszone Midden WVL, AZ Delta, Gezond leven,
Logo Midden-West-Vlaanderen, Hogeschool Vives - zorginnovatie,
Thuiszorgdiensten Motena – Kotee, Zorggroep H. Hart - WZC Westerlinde,
Dominiek Savio, Althus, Logopedie An Vandergunst en Revogan Special Foods

RESULTATEN

4 tools voor brede publiek

- Informatiebrochure
- Affiche
- Animatievideo
- Maaltijdfiche

Voor professionals:

- Communicatiegids: 6 manieren om het project kauw- en slikproblemen te verspreiden
- Gedeeld kennisplatform voor professionals:

<https://padlet.com/kauwenslikproblemen/ELZMiddenWVL>

- ✓ *Download de materialen via <https://www.eerstelijnszone.be/transmuraal-project-kauw-en-slikproblemen>*
- ✓ *Bestel drukwerk via <https://www.eerstelijnszone.be/communicatiematerialen-elz-mwvl>*
- ✓ *Ontdek leestips rond het thema via <https://www.arhus.be/bibliotheek/voor-volwassenen/tips-voor-volwassenen/leestips-slikstoornissen>*

Kauw- en slikproblemen



HOE HERKEN JE KAUW- EN SLIKPROBLEMEN?

Schakel een logopedist of andere deskundige in als je één of meerdere signalen herkent.

Ook bij twijfel!



KOKHALZEN, HOESTEN
OF VERSLIKKEN



VERANDERDE EET- EN
DRINGGEWOONTEN



ONVRIJWILLIG
GEWICHTSVERLIES



VERANDERDE STEM OF
ADEMHALINGSPROBLEMEN



KWIJLEN, LEKKEN VAN VOEDSEL OF
DRANK UIT DE MOND/NEUS



TERUGKERENDE
LONGONTSTeking



ZICHTBAAR MOEITE MET
KAUWEN OF SLIKKEN



signalen



kokhalzen, hoesten
of verslikken



veranderende stem of
ademhalingsproblemen



zichtbaar moeite met
kauwen of slikken



terugkerende longontsteking



veranderende eet- en
drinkgewoonten



kwijlen, lekken van voedsel
of drank uit de mond/neus



Doel?

Een logopedist of expert op vlak van slikniveaus vult de fiche in.
De fiche legt uit hoe je veilig kan eten en drinken volgens jouw IDDSI-niveau.
Deel de fiche met iedereen die jou helpt (familie, zorgverleners, ...).

Wat is IDDSI?

Een logopedist of expert op vlak van slikniveaus vult de fiche in.
De fiche legt uit hoe je veilig kan eten en drinken volgens jouw IDDSI-niveau.
Deel de fiche met iedereen die jou helpt (familie, zorgverleners, ...).

Dikte van eten



- IDDSI 7: Normaal, makkelijk te kauwen
- IDDSI 6: Zacht en klein gesneden
- IDDSI 5: Fijngemalen en smeug
- IDDSI 4: Glad gemalen
- IDDSI 3: Dik vloeibaar

Wijze van aanbieden/ hulpmiddelen

- Aanbieden met eetlepel
- Bord met stootrand
- Aangepast bestek
- Fingerfood
-

Dikte van medicatie



- Pletten
- Halveren
- Normaal

Wijze van aanbieden/ hulpmiddelen

- Met koffielepel
- Met water
- Met slikgel
- In yoghurt, pudding, confituur,...
-

Dikte van drinken



- IDDSI 0: dun vloeibaar
- IDDSI 1: licht vloeibaar
- IDDSI 2: matig vloeibaar
- IDDSI 3: dik vloeibaar
- IDDSI 4: zeer dik vloeibaar

Wijze van aanbieden/ hulpmiddelen

- Slok per slok doseren
- Koffielepel
- Rietje
- Handycup
- Beker met neusuitsparing
- Kin naar de borst
-

IDDSI-niveau's in beeld



IDDSI 7: Normaal,
makkelijk te kauwen



IDDSI 6: Zacht en klein
gesneden



IDDSI 5: Fijngemalen en smeug



IDDSI 4: Glad gemalen

LEESTIPS: SLIKSTOORNISSEN



Hapklaar beetgaar : recepten voor soft fingerfood
Liesbeth Dewulf, Els Verraest



Hapklaar beetgaar : recepten voor fingerfood. 2
Philine Pattyn, Melanie Vanderbeke, Fien Vens



Voed je brein : Koken is een kunst. Een palet van geur en smaak. Een bord vol passie.
Yves Meersman



Feestelijke hapjes : voor mensen met slikproblemen
Sophia Helmhout, Angela Grotenhuis



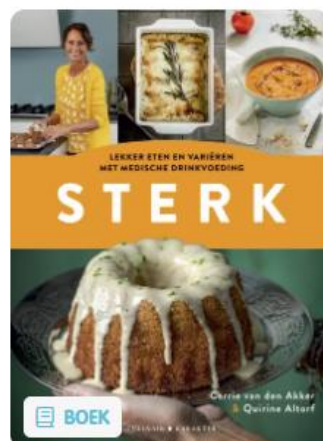
Als eten even moeilijk is : gerechten in verschillende consistenties
Floor Scholten



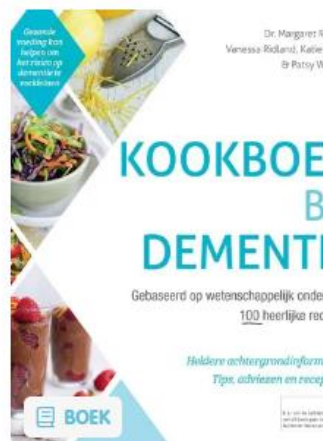
Eten en drinken bij dementie
Jeroen Wapenaar, Lisette De Groot



Als eten een zorg wordt ... : het maaltijdgebeuren bij personen met dementie
Sabine Boerjan



Sterk : lekker eten en variëren met medische drinkvoeding
Carrie Van den Akker, Quirine



Kookboek bij dementie : gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek, 100 heerlijke recepten



Slikstoornissen : onderzoek en behandeling
Jeri A. Logemann

- **12u35 – INLOOPHUIS DEMENTIE – KARL VANHUYSE, ALZHEIMER LIGA**
Roeselare heeft nu ook een inloophuis dementie. Waar is het gelegen, wie kan er terecht, wanneer kan je er naar toe...?

dementie

Opstart van een inloophuis in Roeselare

Karl Vanhuyse



Inloophuis dementie

Ook in Roeselare?!



1 Opzet: doelgroep en doel

Het idee van het Inloophuis Dementie komt vanuit de noden van de doelgroep:

- Door de bomen het bos zien
- Toegankelijke informatie
- Lotgenotencontact

<https://youtu.be/wdNTG9N1CbU>

1.1 Doelgroep

Mensen met (een vermoeden van) dementie en hun naasten:

- Twijfels over het geheugen van jezelf of je naaste?
- Merk je veranderingen in het gedrag en/of karakter van je naaste?
- Recent een diagnose van een dementie?
- De weg kwijt in het zorgaanbod?
- Zin om mensen te ontmoeten?

Inclusie van:

- Personen met verschillende vormen van dementie
- Personen zonder diagnose (vermoeden van dementie)
- Familie, mantelzorgers, ... iedereen die zorgt voor een naaste met dementie

Exclusie van:

- Psychische/ psychiatrische problematiek (doorverwijzing), hulpverleners (expertisecentrum)

1.2 Doel

Info + ontmoeting

Informatiepunt:

- Wegwijsgesprekken (op afspraak)

Mechelen: Als mensen bellen om een afspraak te maken, kunnen ze na één week al komen. Hilde stuurt een verslag van het gesprek naar de cliënt. Gemiddeld tussen de 5 en 6 gesprekken per week. Hilde registreert ook de telefoongesprekken. In 2022: 105 fysieke gesprekken, waarvan 67 nieuwe en 54 telefoongesprekken.

- Beantwoorden van eerste vragen
- Doorverwijzen naar andere hulpverleners (organisaties)
- Snel de weg helpen vinden naar het juiste aanbod
- Link naar dementievriendelijke initiatieven

Ontmoetingspunt:

- Vrije inloopmomenten
- Laagdrempelig
- Warm onthaal (vrijwilligers)
- Lotgenoten
- Activiteiten
 - Bij een activiteitenaanbod kan je mensen met dementie die meer gevorderd zijn bereiken.
 - Inclusief werken (link naar andere sectoren: musea, sport...)
 - TIP: Aanbod van onderuit laten komen.



3 Frequentie en tijdsinvestering

- Minstens 1 halve dag per maand (van 13.30u tot 16.30u)
- Mogelijks aan te vullen met activiteiten (van partners)
 - Familiegroep Dementie en/of praatcafé dementie
 - Psycho-educatie “Dementie en nu”: tweewekelijkse sessies
 - Andere
- Nadien mails en telefoongesprekken ter opvolging

Inloophuis dementie Roeselare, in LDC Ten Elsberge

- Opstart van een brede stuurgroep
- Opstartstart van een werkgroep (coördinatie vrijwilligers en zorgprofessionals)
- Opstellen van een engagementsverklaring
- Officiële opening : 14 Oktober omstreeks 11u
- Officiële opstart : 30 oktober tussen 14u & 18u

- **12u50 – VOORSTELLING INITIATIEVEN IVM SLECHTZIENDHEID IN DE WOONZORGCENTRA MOTENA EN DE LINK NAAR DE THUISZORG – LORE DEFEVER, KWALITEIT & ZORGINNOVATIECOACH WOONZORGCENTRA MOTENA**
Hoe kunnen we rekening houden met hun beperkingen en welk zijn tips om er beter mee om te gaan?



**Oog voor blind- en slechtziendheid
in onze woonzorgcentra: inzichten
en kansen voor de eerste lijn**





de waterdam



ter berken



sint henricus



de zilverberg

Wie zijn wij?



Waarom dit project?

- Verhuis naar WZC is extra uitdagend voor bewoners met visuele beperking
- Visuele beperkingen blijven vaak onder de radar
- Vaak pas visuele achteruitgang ná intrek in WZC
- Gebrek aan kennis en expertise bij medewerkers, bewoners en familie

Doel van het project?

- Participatief traject met bewoners en medewerkers
- Samenwerken met externe partners
- Duurzame verankering en inspireren
- Kwaliteit van wonen, leven en zorg voor al onze bewoners verhogen
- Brugfiguur zijn voor de families

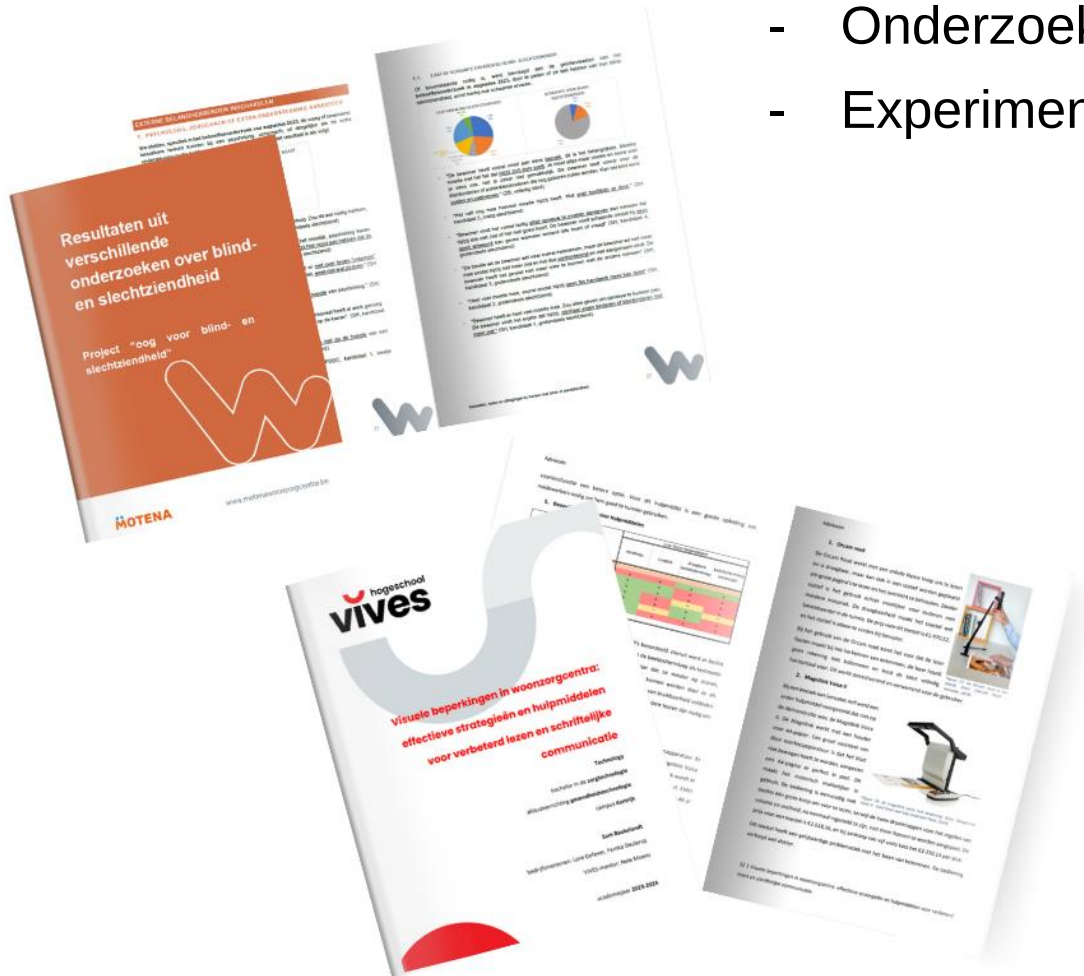


Aanpak en voortraject



Bewoners als ervaringsdeskundigen

- Behoeftenonderzoek
- Analyse uit eerdere bevestigingen
- Onderzoek door student zorgtechnoloog
- Experimenteren en uittesten



Kracht van de werkvloer

- Draagvlak management
- Medewerkersbevraging en input op de werkvloer
- Multidisciplinair projectteam WZC De Waterdam om uit te testen
- Visusreferenten per WZC voor implementatie en opschaling



Samenwerken als sleutel tot succes



- Licht & liefde vzw
- BrailleLiga
- Vives Zorgtechnologie
- Sensotec
- Emvi.AI
- ARhus Roeselare
- HoGent Ergotherapie

Waarom kan dit project ook relevant zijn voor de eerste lijn?

- Relevantie in de dagelijkse praktijk van de eerste lijn
- Toepasbare projectresultaten en bruikbare tools
- Versterken van kennisdeling en samenwerking
- Samen bouwen aan inclusieve zorg



Informatie en educatie

Waarom relevant?

- Zorg en ondersteuning op maat
- Voorkomen verkeerde diagnoses
- Gericht en tijdig doorverwijzen
- Sterkere hulpverleners

Wat kan helpen?

- Opleidingen aanbieden
- Infoboeken en intranet
- Referenten visus





Vroegsignalering

Waarom relevant?

De eerste lijn is cruciaal in het herkennen van eerste tekenen van visuele achteruitgang.

Vroegdetectie- en signalering zorgt voor

- Tijdige toegang tot financiële rechten (na 65 jaar geen VAPH- toekenning meer!)
- Tijdig aanpassing en ondersteuning kunnen bieden

Wat kan helpen?

- Kennis sociale kaart
- Meet- en observatie-instrumenten
- Trainen in hulpmiddelengebruik
- Uitleendienst hulpmiddelen
- Casusoverleg tussen zorgdiensten
- Signaalfunctie naar beleid





Continuïteit van zorg bij overgang naar WZC

Waarom relevant?

Zorgcontinuïteit vraagt om kennisdeling tussen eerste lijn en WZC. Dit voorkomt zorgbreuken en dubbele aanpassingsprocessen.

Wat kan helpen?

- Vragenlijst visuele noden
- Overlegmomenten over casussen
- Registratie en opvolging zorgnoden, sociale anamnese, BelRai?



Aanpassing thuissituatie

Waarom relevant?

Met beperkte middelen kunnen grote verschillen gemaakt worden in veiligheid, comfort en autonomie.

Wat kan helpen?

- Gidsbrochure “een aangepaste blik: infrastructuur”
- Contrastdoos
- Hulpmiddelen en technologie





Warme zorg

Waarom relevant?

Afhankelijk van het type en de ernst van de oogaandoening zijn er verschillende zorgbehoeften.

Wat kan helpen?

- Infoboek “blik op begrip”
- Meet- en observatie-instrumenten
- Procedures rond brilonderhoud
- Samenwerking met optometristen – gratis oogscreening, brilherstel





Communicatie en omgang

Waarom relevant?

Een visuele beperking beïnvloedt de manier waarop mensen informatie opnemen, in gesprekken gaan, hun omgeving begrijpen en verder geïnformeerd blijven van de buitenwereld

Wat kan helpen?

- Herkenningstools
- Infoboek “inzicht in actie” – tips and tricks over
 - Algemene tips omgang
 - Begeleiding en oriëntatie
 - Digitale communicatie
- Bewonersboekjes in krantformaat
- Audio op de website



Vrije tijd en zinvolle daginvulling

Waarom relevant?

Vrijtijdsbesteding draagt bij aan mentale gezondheid, zelfwaarde en sociaal contact.

Wat kan helpen?

- Infoboek “Inzicht in actie”
 - Aangepaste activiteiten
 - Eigenaarschap
- Hulpmiddelen
- Lotgenotencontact





De woonzorgcentra van Motena ontwikkelden tal van initiatieven voor bewoners met blind- of slechtziendheid. © RV

Van herkenningstools tot de juiste oogzorg: woonzorgcentra Motena hebben meer oog voor blind- en slechtziendheid bij bewoners

Zorgorganisatie Motena greep de internationale Dag van het Zicht aan om het project 'Oog voor blind- en slechtziendheid' voor te stellen. Het voorbije jaar ontwikkelden ze in hun woonzorgcentra verschillende initiatieven om blinde en slechtziende bewoners nog beter te ondersteunen.

Wil je elke dag de HLN
Avond nieuwsbrief van
HLN ontvangen via e-
mail?

E-mail

Ja! Ik wil de nieuwsbrief →

NET BINNEN

- 08:47 Van herkenningstools tot de juiste oogzorg: woonzorgcentra Motena hebb
- 08:19 'WAKOSTA?!' bundelt tools die jongeren leren verstandig met centen...
- 08:02 HLN+ Wat te doen in het zuiden van West-Vlaanderen dit weekend? Van een..
- 07:49 HLN+ NET OPEN. Melissa (38) ope kapsalon in Roeselare: "Het was echt nu
- 10-10 Dienst Burgerzaken open op verkiezingszondag

MEER BERICHTEN



Vind het Scarlet Trio Mobile pack bij je past al vanaf € 50/maand.

Scarlet

Bewustwording en sensibilisering

Waarom relevant?

Visuele beperkingen zijn vaak onderbelicht. Dit leidt tot onvoldoende herkenning en ondersteuning van slechtziende zelf, mantelzorgers en hulpverleners.

Wat kan helpen?

- Infostand Internationale dag van het Zicht (10/10/2024)
- Familie-avonden
- Teambuilding – ervaringsactiviteiten
- Samenwerking HoGent (aanpassing curriculum en BAP)
- Samenwerking eerste lijn- WZC om noden te bundelen en te signaleren



Wij hebben oog voor blind- en slechtziendheid



www.motenawoonzorgcentra.be/oogvoor



lore.defever@motena.be

- **Afsluitend – ELPEN.**

Voorstelling nieuwe webtoepassing

www.elpen.be

BEDANKT VOOR JULLIE AANWEZIGHEID!

VOLGEND EERSTELIJNSPLATFORM OP **DONDERDAG 9 OKTOBER 2025**
GRAAG TOT DAN

HEB JE SUGGESTIES VOOR VOLGENDE BIJEENKOMST? CONTACTEER ONS GERUST!

*LORE DECLERCQ, PROJECTMEDEWERKER EERSTELIJNSZONE MIDDEN WVL – 0472 36 71 49
LISA DECLERCK, NETWERKCOÖRDINATOR CM-ZONE MIDDEN WEST-VLAANDEREN – LISA.DECLERCK@CM.BE
AN VAN HEMELDONCK, WOONASSISTENTE BINNENHOF – 0493 25 80 40
SABINE VICTOR, KOTEE COACH – MOTENA _0492 58 01 95*