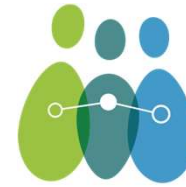


Proefsessie: (Interfederaal Plan) Geïntegreerde Zorg

Eline Bekaert
24/09/2024



GEÏNTEGREERDE
ZORG WAASLAND

samenwerkingsverband
geïntegreerde zorg

Team



Eline Bekaert | Geïntegreerde Zorg Waasland

Algemeen Coördinator

Gsm: +32 483 41 39 69

Mail: eline@geintegreerdezorgwaasland.be



Margot Maes | Administratieve en boekhoudkundige

Info@geintegreerdezorgwaasland.be

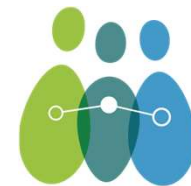
Oosterlaan 20, 9100 Sint-Niklaas



**GEÏNTEGREERDE
ZORG WAASLAND**

samenwerkingsverband
geïntegreerde zorg

Geïntegreerde Zorg



GEÏNTEGREERDE
ZORG WAASLAND

samenwerkingsverband
geïntegreerde zorg

Wat is geïntegreerde zorg?

Geïntegreerde zorg als reactie op:



Vergrijzing van de
bevolking

Toename mensen met
chronische ziekten
(diabetes, hart- en
vaatziekten, dementie,
parkinson,...)

Toenemende vraag
naar langdurige en
gecoördineerde zorg
(ipv acute en
episodische zorg)

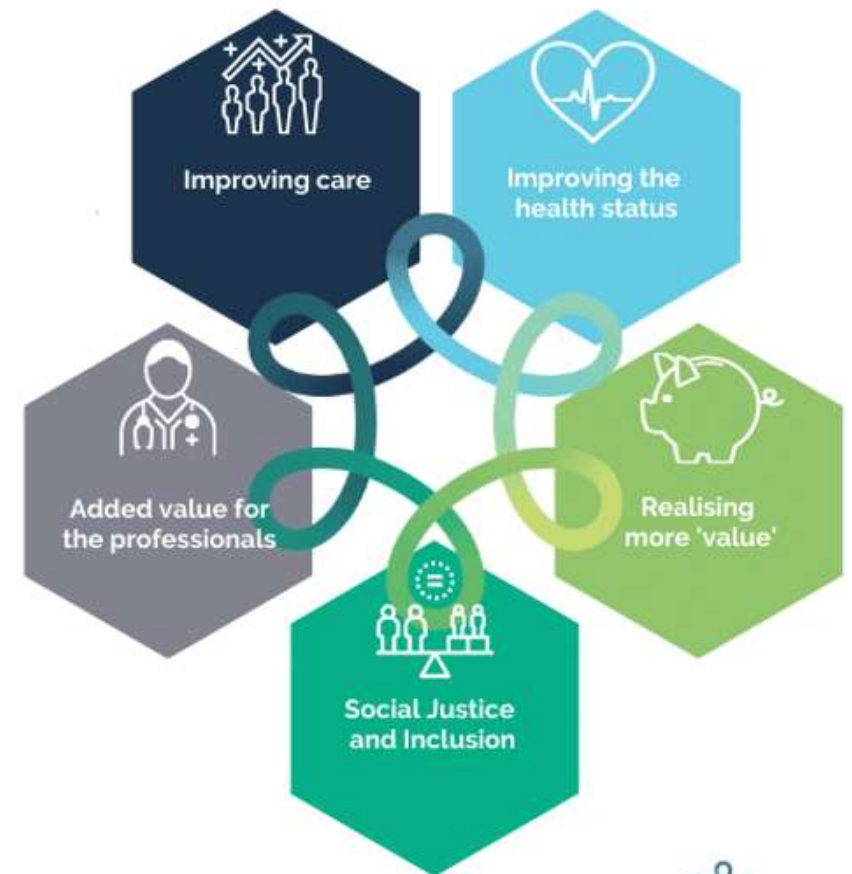
Sterk gefragmenteerde
zorg (eilandjes)

De introductie van pilootprojecten en zorgtrajecten, gecombineerd met internationale invloeden en een focus op samenwerking, heeft geleid tot de huidige evolutie van geïntegreerde zorgmodellen. De focus ligt op het beter coördineren van zorg, het verminderen van de administratieve last voor zorgverleners, en het verbeteren van de levenskwaliteit van patiënten, vooral die met chronische aandoeningen.

Doelen

1. **Verbeteren van de gezondheid van de populatie** (preventie, vroege interventie, betere aanpak chronische ziekten)
2. **Verbeteren van de patiëntervaring** met aandacht voor de kwaliteit van zorg, toegankelijkheid en patiënttevredenheid.
3. **Verlagen van de kosten van de zorg**
Een efficiënter zorgsysteem moet bijdragen aan een betere verdeling van middelen en lagere zorgkosten, zowel voor patiënten als voor de samenleving
4. **Verbeteren van het welzijn van zorgverleners** dmv aandacht voor de werkdruk en het welzijn van zorgverleners (veerkracht)
5. **Bevorderen van gelijkheid en rechtvaardigheid in de zorg**
Garanderen dat iedereen, ongeacht sociale, economische of culturele achtergrond, gelijke toegang heeft tot hoogwaardige zorg.

Quintuple Aim



GZW

Ontstaan uit
een
gelanceerd
initiatief
van de
Belgische
Overheid

2015

JAN
2018

EIND
2022

Tem
eind
2024

**Evolutie naar
samenwerkings-
verbanden**

**Opstart 12
pilootprojecten**

→ 6 in
Vlaanderen
→ 5 in Wallonië
→ 1 in Brussel

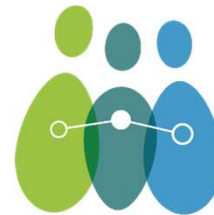
**Transitieperiode
VERDUURZAMING
Expertise en kennis**

**Overname van
Geïntegreerde
Zorgprincipes door
Mesoniveau (VL= ZR)**

Een interfederaal plan voor Geïntegreerde Zorg



GEÏNTEGREERDE
ZORG WAASLAND
samenwerkingsverband
geïntegreerde zorg

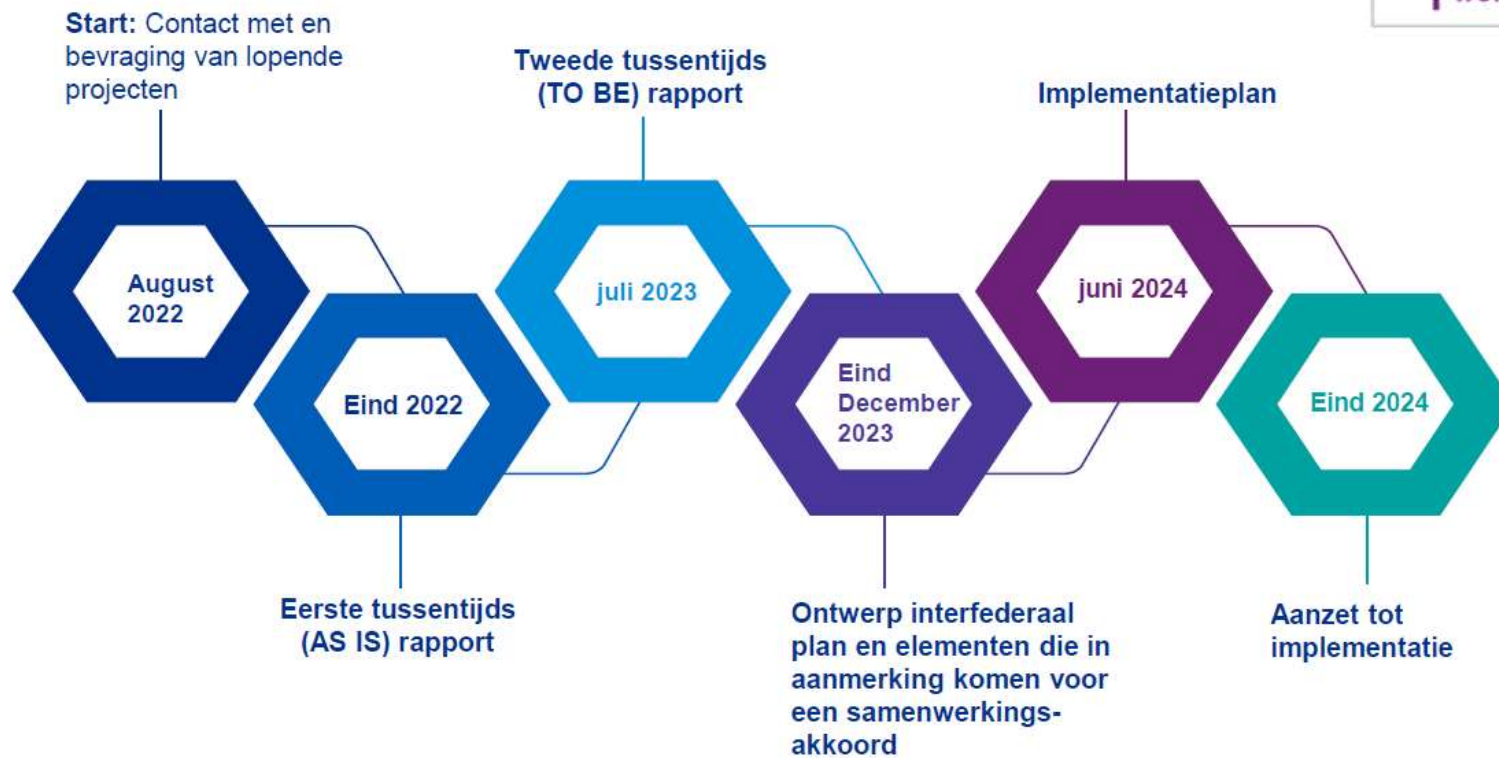


GEÏNTEGREERDE
ZORG WAASLAND

samenwerkingsverband
geïntegreerde zorg

Interfederaal plan

Een opdracht van 30 maanden



Protocolakkoord highlights

Geïntegreerde zorg omzetten in de praktijk vergt ondersteuning, zowel vanuit de federale overheid als de deelstaten, voor concrete opdrachten die worden opgenomen door locoregionale samenwerkingsverbanden (het 'meso-niveau').

In Vlaanderen gaat het hierbij over de **zorgraden die actief zijn in de eerstelijnszones**.

Opdrachten die in aanmerking zouden kunnen komen voor ondersteuning omvatten: bv. populatiemanagement, gezondheidspromotie en preventie, empowerment, digitale ondersteuning (bv. In de vorm van tools), Stimuleren continuïteit van de zorg, change management, innovatiemanagement,... .

Op korte termijn zou het gaan om overeenkomsten bedoeld voor de volgende drie doelgroepen :

- Perinatale zorg; (110.000 nieuwe inwoners per jaar)
- Kwetsbare personen; (zeer ruim, complex, chronisch zieke, ouderen,..)
- Obesitas bij kinderen en jongeren; (130.000 inwoners)

Protocolakkoord 8 november 2023

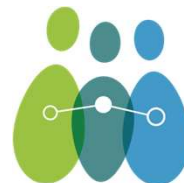
- Wat zijn de **8 afspraken** tussen de verschillende overheden?
 1. Een gedeeld kader voor geïntegreerde zorg
 2. Structurele samenwerking met een *interfederaale governance*
 3. Persoons- en doelgerichte zorg als uitgangspunt
 4. De invulling van cruciale GIZ-concepten
 5. Organisatie van een slagkrachtig en aanspreekbaar mesoniveau
 6. Duurzame verankering van bestaande goede praktijken
 7. Digitalisering, incl. populatiemanagement in het kader van GIZ
 8. Financieringsvormen die geïntegreerde zorg stimuleren

<https://www.health.belgium.be/nl/08112023-protocolakkoord-interfederaal-plan-geintegreerde-zorg>

Perinataal zorgprogramma



GEÏNTEGREERDE
ZORG WAASLAND
samenwerkingsverband
geïntegreerde zorg



GEÏNTEGREERDE
ZORG WAASLAND

samenwerkingsverband
geïntegreerde zorg

Overeenkomst ter implementatie perinataal programma

DOELGROEP & PERIODES

- Alle zwangere vrouwen, met specifieke aandacht voor vrouwen met psychosociale kwetsbaarheid
- (Aanstaande) ouder(s) of andere opvoedingsverantwoordelijke(n)
- (Ongeboren) kinderen vanaf conceptie tot en met de leeftijd van 2 jaar

Periodes:

- Prenatale periode: conceptie tot geboorte
- Postnatale periode: geboorte tot 6 weken
- Periode jonge kind in gezin: 6 weken na geboorte tot en met de leeftijd van 2 jaar

GENERIEKE BOUWSTENEN

- Screening (psychosociale kwetsbaarheid via BIB-tool)
- Persoonlijk prenataal adviesgesprek (PPA)
- Zorg- en welzijnscoördinatie
- Perinataal overleg

➔ als bijkomende zorg en ondersteuning ter ondersteuning van bestaand proportioneel universeel aanbod!

Overeenkomst ter implementatie perinataal programma

Status september 2024

- Implementatie van het protocolakkoord vraagt afspraken. Daarom een overeenkomst RIZIV - Vlaamse Overheid
- Overeenkomst generiek opgebouwd zodat er voldoende vrijheden zijn voor de implementatie
- Goedkeuring Vlaamse regering 7 juni 2024
 - Ondertekening overeenkomst
 - Uitvoering ervan:
 - Uitwerken implementatie van programma vraagt verdere afstemming met actoren
 - Subsidiebesluiten voorleggen aan Vlaamse regering voor cofinanciering
- Bronnen:
 - Infosessie overeenkomst en programma geïntegreerde zorg - 'zorg en ondersteuning voor zwangere vrouwen, kinderen en hun gezin tijdens de eerste 1000 dagen' - Website Opgroeien
 - RIZIV

Ministerraad van 07 juni 2024

Overeenkomst implementatie interfederale programma: 'Zorg en ondersteuning voor zwangere vrouwen, hun kinderen en hun gezin tijdens de eerste 1000 dagen'
7 juni 2024 op voorstel van viceminister-president Hilde Crevits

De Vlaamse Regering machtigt de bevoegde Vlaamse minister om de **overeenkomst** te ondertekenen tussen het Verzekeringscomité voor Geneeskundige Verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte en invaliditeitsverzekering, het Departement Zorg en het Agentschap Opgroeien regie voor de **implementatie** van het interfederale programma geïntegreerde zorg: 'Zorg en ondersteuning voor zwangere vr...

[Lees meer](#)



[Geen documenten beschikbaar](#)

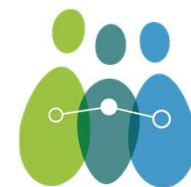
Praktische aanpak in het Waasland

- Samenbrengen van het Wase perinatale netwerk
- Wat gebeurt er reeds in de regio? Welke samenwerkingen zijn er reeds? Waar kunnen we eventueel versterken?
- Trekkers vanuit ziekenhuis, eerstelijnszones Waasland NO & ZW en geïntegreerde zorg Waasland
- Vinger aan de pols bij verdere programma-ontwikkelingen



Toegankelijke,
kwalitatieve
doelgerichte
zorg

Geïntegreerde Zorg Waasland vzw



GEÏNTEGREERDE
ZORG WAASLAND

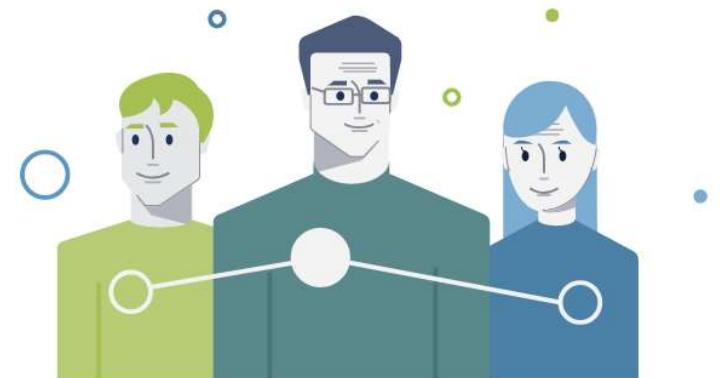
samenwerkingsverband
geïntegreerde zorg

Werking

Geïntegreerde Zorg Waasland brengt het volledige zorgnetwerk van de patiënt samen: de patiënt, huisarts, apotheker, thuisverpleging & -zorg, maatschappelijk assistent, andere zorgverleners, zorgeducator en de mantelzorger.

Aan de hand van kosteloze activiteiten krijgt de patiënt een beter zicht op zijn/haar zorgverhaal en de bijhorende diagnose met als doel:

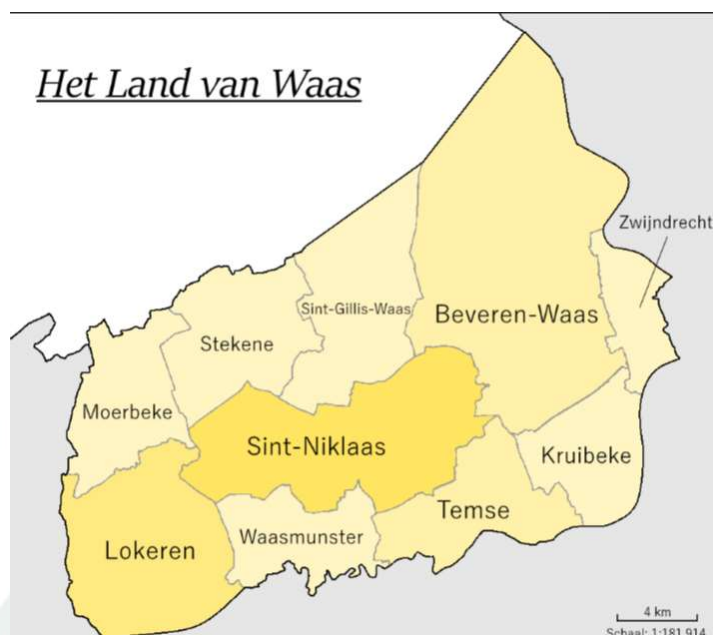
- langdurige zelfredzaamheid
- hogere levenskwaliteit
- betere inzetbaarheid van personen en middelen



Over ons

Geïntegreerde Zorg Waasland

- ... is een samenwerkingsverband voor chronisch zieken
- ... is erkend door de minister van Volksgezondheid
- ... bestaat uit meer dan 50 zorg- en welzijnspartners in het Waasland



Doelgroep

Chronisch zieken, hun omgeving en hun zorgverleners uit 10 Wase steden en gemeentes, met name Beveren, Kruibeke, Stekene, Moerbeke-Waas, Lokeren, Sint-Gillis-Waas, Sint-Niklaas, Temse, Waasmunster en Zwijndrecht.

Werkinggebied = ELZ WAASLAND NO & ZW

300,000 inwoners

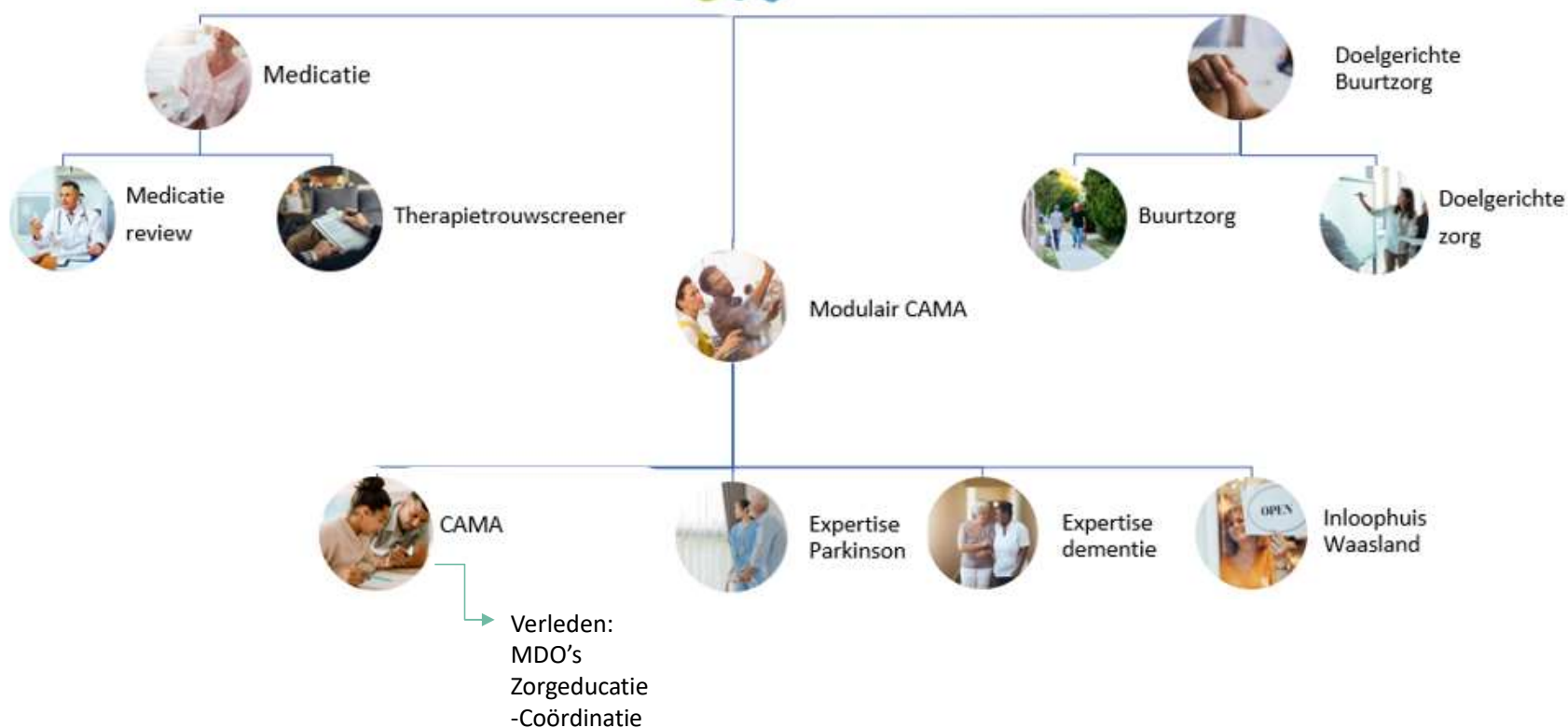


GEÏNTEGREERDE
ZORG WAASLAND

samenwerkingsverband
geïntegreerde zorg



GZW - activiteiten



Casemanagement

Casemanagement

= vorm van dienstverlening waarin men probeert te bereiken dat personen met een zorg- en ondersteuningsvraag (PZOV) met complexe, meervoudige problematiek tijdig en op de juiste manier de hulp ontvangen die zij nodig hebben.

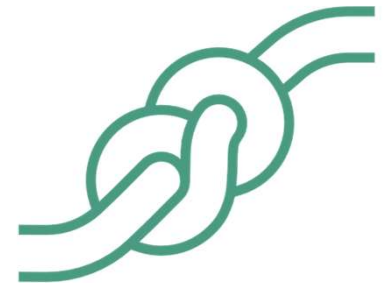
De casemanager:...

- ...biedt soelaas in nood of moeilijke situaties (zorg- en levensplan, BelRAI,...)
- ...behoort NIET tot het standaard zorgteam van de patiënt
- ...heeft 15 uur over een periode van 3 maanden ter beschikking, indien nodig kan dit 1x verlengd worden

VOOR WIE?

Naar aanleiding van minstens één van onderstaande criteria:

- Op vraag van iemand van het zorgteam, persoon met zorg- en ondersteuningsvraag of mantelzorger
 - Indien beslist op een MDO (multidisciplinair overleg)
 - Op vraag van huisarts
 - Wanneer zorgcoördinatie niet volstaat
 - Bij afwezigheid/wegvallen van mantelzorger
 - Bij een bijkomende medische diagnose of verhoogde psychische kwetsbaarheid
 - Bij zorgweigering
 - Bij verlies beslissingsautonomie
 - Bij complexiteit van benodigde zorg
 - Bij meer dan 1 ziekenhuisopname op korte termijn (30dagen)
 - Bij een onaangepaste woonsituatie





Hoe werkt het bij GZW?

- Coördinatie casemanagers
- Ontvangst & dispatch casussen
- Registratie
- Intervisie & opleidingen
- Communicatie en promotie activiteit
- Prestatiefinanciering



Sterktes CAMA

= essentiële aanvullende component is in complexe zorgsituaties wanneer de **reguliere zorgcoördinatie ontoereikend blijkt**

- ✓ GZW is op **mesoniveau neutraal aanspreekpunt** voor aanmelding van casuïstiek, daar waar de rechtstreekse weg niet gevonden werd door zorgverleners, zorginstanties of de individuele patiënt of mantelzorger.
- ✓ Meerwaarde voor hulpverleners (interdisciplinair)
- ✓ Kennisuitwisseling stimuleren via intervisie en werkgroepen rond thema (creëren gezamenlijke visie, kwaliteitsbeleid)
- ✓ Mogelijkheid tot kwaliteitsverhoging van de zorg en populatie-gestuurd werken
- ✓ Correcte toeleiding naar noodzakelijke hulp en diensten
- ✓ Uitbouw van experten netwerk overheen verscheidene zorg- en welzijnspartners

Functieprofiel casemanager

- Beschikt over paramedisch diploma (bv verpleegkundige, maatschappelijk werk) of heeft aantoonbare, relevante werkervaring
- Heeft kennis van BelRAI
- Heeft uitgebreide kennis van de algemene organisatie van zorg en welzijn voor de doelgroepen in de regio waar hij of zij werkt (sociale kaart)
- IT vaardigheden
- Doelstellingsgerichte zorg
- Gespreksvoering
- Is bereid om opleiding Casemanagement te volgen

CASEMANAGEMENT WAASLAND

Zit jouw cliëntsituatie in de knoop? Een casemanager kan samen met jou (kosteloos) de knoop ontwarren.



Wat kan deze casemanager voor jou betekenen?

- een vast aanspreekpunt
- coördineert de opvolging van de cliënt
- zorgt voor continuïteit
- beschikt over een helikopterview
- houdt rekening met de noden en wensen van de cliënt en zijn netwerk
- plaatst de puzzelstukjes samen, werkt dienst overkoepelend



KORTOM, DEZE CASEMANAGER GAAT GEDURENDE 3 MAANDEN (15U) INTENSIEF MET JOU OP WEG

Neem contact op en/of bezorg ons het aanmeldingsformulier

Website: www.geintegreerdezorgwaasland.be
Mail: info@geintegreerdezorgwaasland.be
Tel.: 0456 38 90 26



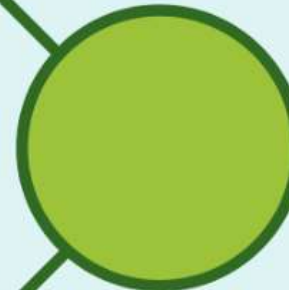
GEÏNTEGREERDE
ZORG WAASLAND
samenwerkingsverband
geïntegreerde zorg

CASEMANAGEMENT WAASLAND

Nood aan bijkomende coördinatie van jouw chronische zorg? Een "kapitein van jouw schip"? Wat kan een casemanager voor jou betekenen?



- professionele hulpverlener
- vast aanspreekpunt
- voor jezelf, alle betrokken hulpverleners en jouw naasten



- gaat samen met jou op weg en helpt jou de juiste richting te vinden
- brengt jouw noden in kaart en houdt hier rekening mee



- stemt de hulpverlening af met de overige betrokkenen
- start indien nodig bijkomende hulp op

KORTOM, DEZE CASEMANAGER GAAT GEDURENDE 3 MAANDEN (15U) INTENSIEF MET JOU OP WEG. DE BEGELEIDING IS KOSTELOOS.

Neem contact met jouw arts, één van jouw hulpverleners of het project

Website: www.geintegreerdezorgwaasland.be
Mail: info@geintegreerdezorgwaasland.be
Tel.: 0456 38 90 26



GEÏNTEGREERDE
ZORG WAASLAND
samenwerkingsverband
geïntegreerde zorg

Parkinson coaching

Parkinsoncoach

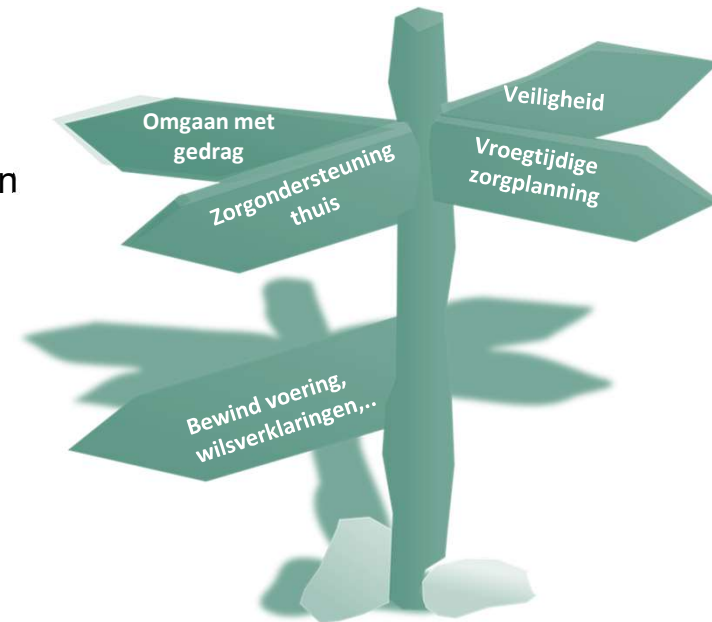
= Een parkinsoncoach is een gespecialiseerde hulpverlener die kan ingezet worden bij een Parkinson diagnose ter ondersteuning van de persoon met Parkinson en zijn/haar mantelzorger(s).

VOOR WIE?

- Personen met en/of mantelzorgers van een persoon met een Parkinson diagnose (ook parkinson+)

DOEL?

- Wegwijs maken in het zorglandschap
- Ondersteuning bieden bij de zoektocht naar hulp
- Op maat en actieve doorverwijzing naar hulpverlening
- Correcte informatie en advies verstrekken
- Vertrouwensband opbouwen en onderhouden
- Mee instaan voor het opstellen en opvolgen van een zorg- en begeleidingsplan



INHOUD VAN COACHING

	Inzicht in de ziekte
	Behandeling
	Rechten en voorzieningen
	Juridisch aspect
	Vroegtijdige zorgplanning
	Zorgondersteuning thuis
	Zorgondersteuning buitenhuis
	Financiën
	Omgaan met gedrag
	Veiligheid
	Communicatietips
	Zorg voor mantelzorger
	Initiatieven voor persoon met Parkinson

Takenpakket ?

+/- 10 uur per 'casus'

Invulling ?

- Fysieke contacten
 - 1e consult** met coach, **huisarts** , patiënt en mantelzorger
 - 2e consult** belangrijke zaken bespreken die tijdig aan bod dienen te komen (juridische, financiële, psychologische, VAPH, rijgeschiktheid,...)
 - 3e consult** afhankelijk van de noden
 - 4e consult** afhankelijk van de noden
- Telefonische contacten

Praktisch ?

- 0,1 FTE (4 uur) vrijgesteld om functie als coach op te nemen (loondienst OF zelfstandig)
- Organisatie overstijgend werken

PARKINSONCOACH WAASLAND

Ben jij of één van je naasten gediagnosticeerd met Parkinson? Zit je nog met vragen over de aandoening, diensten en materialen waarop je beroep kan doen? Weet dat er heel wat organisaties zijn die je kunnen helpen.

Wat kan de Parkinsoncoach voor jou betekenen ?

De coach luistert naar je verhaal, maakt je wegwijs in het zorglandschap en helpt je de juiste richting te vinden.



**VRAAG ER NAAR BIJ DE
ARTS OF SOCIALE DIENST
VAN DE DIENSTEN
GERIATRIE, REVALIDATIE
OF NEUROLOGIE (VITAZ)**

Zij kunnen je helpen bij het
aanvragen van een
Parkinsoncoach.

Waar kan je zelf terecht?

 Website: www.geintegreerdezorgwaasland.be

 Mail: info@gzwaasland.be

 Tel.: 0456 38 90 26

VITAZ
STERK IN ZORG



GEÏNTEGREERDE
ZORG WAASLAND
samenwerkingsverband
in Alzheimer en Parkinson

Functieprofiel Parkinsoncoach

Je beschikt over volgende diploma's, opleidingen en ervaring:

Diploma's:

- Een diploma op bachelor-of masterniveau gericht op de welzijns- of de gezondheidssector (maatschappelijk werker, ergotherapeut, verpleegkundige,...)

Ervaring:

- Min. 2 jaar actuele relevante ervaring, bij voorkeur in de thuissituatie.

Je beschikt over volgende minimale kennis:

- De sociale kaart in de regio.
- De ziekte, zijn verschijningsvormen en de verschillende fasen.
- Juridische en financiële aspecten die van toepassing zijn.
- Gespreksvoering en omgaan met de persoon met Parkinson.
- Inzicht in familierelaties en rouwprocessen.

Dementie coaching

Dementiecoach

= Een dementiecoach is een gespecialiseerde hulpverlener die kan ingezet worden bij een dementieproces ter ondersteuning van de persoon met dementie en zijn/haar mantelzorger(s).

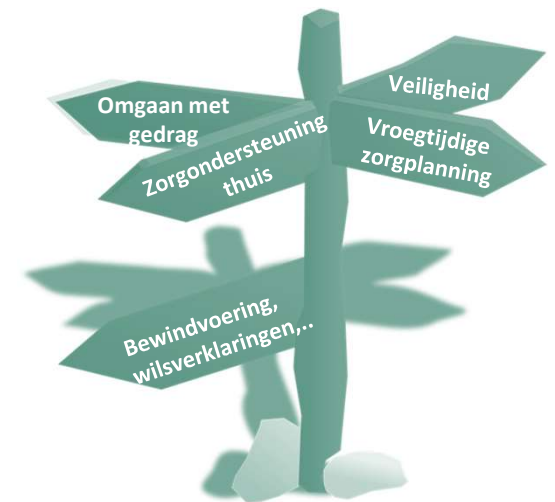
Als dementie wordt vastgesteld bij een patiënt zit hij/zij vol met vragen, net als vrienden en familie rondom. Hoewel er veel organisaties zijn die hulp bieden bij deze diagnose, is het soms moeilijk door het bos de bomen te zien. De dementiecoach biedt hierbij ondersteuning. Deze gespecialiseerde hulpverlener luistert naar het verhaal van de patiënt en maakt hem/haar wegwijs in het zorglandschap.

VOOR WIE?

- Personen met en/of mantelzorgers van een persoon met een diagnose dementie

DOEL?

- Wegwijs maken in het zorglandschap.
- Ondersteuning bieden bij zoektocht naar hulp.
- Op maat en actieve doorverwijzing naar hulpverlening.
- Correcte informatie en advies verstrekken.
- Vertrouwensband opbouwen en onderhouden.
- Mee instaan voor het opstellen en opvolgen van een zorg- en begeleidingsplan.



INHOUD VAN COACHING

-  Inzicht in de ziekte
-  Behandeling
-  Financiën
-  Juridisch aspect
-  Vroegtijdige zorgplanning
-  Zorgondersteuning thuis
-  Zorgondersteuning buitenhuis
-  Omgaan met gedrag
-  Veiligheid
-  Communicatietips
-  Zorg voor de mantelzorger
-  Initiatieven voor persoon met dementie

Takenpakket ?

+/- 10 uur per 'persoon met dementie'

Invulling ?

- Fysieke contacten
 - 1e consult** met coach, **huisarts**, patiënt en mantelzorger
 - 2e consult** belangrijke zaken bespreken die tijdig aan bod dienen te komen (juridische, financiële, ...)
 - 3e consult** afhankelijk van de noden
 - 4e consult** afhankelijk van de noden

Praktisch ?

- Telefonische contacten
- 0,1 FTE (4 uur) vrijgesteld om functie als dementiecoach op te nemen
- Organisatie overstijgend werken

DEMENTIECOACH WAASLAND

Jij of een familielid hebben de diagnose dementie gekregen. De kans is heel groot dat je nu met honderden vragen zit! Weet dat er heel wat organisaties zijn die je met deze vragen kunnen helpen.

Wat kan de dementiecoach voor jou betekenen ?

De dementiecoach luistert naar je verhaal, maakt je wegwijs in het zorglandschap en helpt je de juiste richting te vinden.



**VRAAG ER NAAR
BIJ JE
ZORGVERLENER!**

**Deze kan je helpen bij
het aanvragen van een
dementiecoach.**

Waar kan je zelf terecht?

 Website: www.geintegreerdezorgwaasland.be

 Mail: info@gzwaasland.be

 Tel.: 0456 38 90 26



GEÏNTEGREERDE
ZORG WAASLAND
samenwerkingsverband
geïntegreerde zorg

Functieprofiel Dementiecoach

Je beschikt over volgende diploma's, opleidingen en ervaring:

Diploma's:

Een diploma op graduaat (HBO5), bachelor-of masterniveau gericht op de welzijns- of de gezondheidssector (maatschappelijk werker, ergotherapeut, verpleegkundige,...)

Bijkomende opleidingen:

Bij voorkeur beschik je over een getuigschrift 'referentiepersoon dementie' of aangetoonde relevante ervaring en opleiding. Deze zal in een kennismakingsgesprek bevestigd worden.

Ervaring:

Min. 2 jaar actuele relevante ervaring in het werken met personen met dementie en hun mantelzorger, bij voorkeur met ervaring in de thuissituatie.

Je beschikt over volgende kennis:

- De sociale kaart in de regio en dementie specifiek aanbod voor persoon met dementie en mantelzorger
- Het syndroom en zijn verschijningsvormen (types)
- Juridische en financiële aspecten die van toepassing zijn op het dementieproces.
- Gespreksvoering en omgaan met de persoon met dementie
- Inzicht in familierelaties en rouwprocessen
- Inzicht in mogelijke noden bij gedragsverandering

Sterktes Parkinsoncoach en Dementiecoach

- ✓ Inspelen op toenemende vergrijzing en exponentiele groei van Parkinson en dementiediagnoses (preventie en empowerment PZON, ondersteuning mantelzorger)
- ✓ Verminderde druk op eerste- en tweedelijns zorgactoren (personeels-, tijds- en middelentekort)
- ✓ Aandacht mentaal welzijn PZON en mantelzorger (volledig beeld thuissituatie)
- ✓ Uitbouw van **experten netwerk** overheen verscheidene zorg- en welzijnspartners
- ✓ Langer zelfstandig thuiswonen PZON
- ✓ Legt de link tussen eerste en tweede lijn en maakt naadloze zorg mogelijk (direct na diagnose, consultatie, ontslag)
- ✓ Goed lopende werkgroepen met representatie van verscheidende zorg- en welzijnspartners



Hoe werkt het bij GZW?

- Coördinatie dementiecoaches & parkinsoncoaches
- Ontvangst & dispatch casussen
- Registratie
- Intervisie & opleidingen
- Communicatie en promotie activiteit
- Prestatiefinanciering

Inloophuis Waasland



Komende openingsdagen 2024:
12/10 15/11 20/12



INLOOPHUIS WAASLAND

WAT & WIE?

Laagdrempelige ontmoetingsplek voor mensen met geheugenproblematieken en/of (een vermoeden van) dementie en hun naasten. Er staan zorgprofessionals (dementiecoaches) en vrijwilligers klaar om een luisterend oor te bieden en de bezoekers wegwijs te helpen in het zorglandschap.

DOEL?

- ♡ Correcte informatie en advies verstrekken
- ♡ Laagdrempelig lotgenotencontact
- ♡ Een luisterend oor bieden
- ♡ Ondersteuning bieden bij zoektocht naar hulp
- ♡ Een antwoord bieden op al je vragen

WAAR?

Kalkstraat 48, Sint Niklaas (gelijkvloers van Woonzorgcentrum de Ark)

Gezamenlijk initiatief van: Expertisecentrum Dementie Meander, De Companjong, Alzheimer Liga Vlaanderen, Woonzorg Samen Ouder vzw, Zorgpunt Waasland, Vitaz en Geïntegreerde Zorg Waasland.

Meer informatie?

Geïntegreerde Zorg Waasland of 0483/41.39.69
<https://geintegredezorgwaasland.be/acties/inloophuis-waasland/>



Sterktes Inloophuis Waasland

- ✓ Mooie toevoeging in het zorgpad dementie (begin – midden – latere fase), zelfs voor diagnose kunnen mensen er terecht
- ✓ Faciliteert lotgenotencontact met mogelijkheid tot professioneel advies
- ✓ Locatie kan ingezet worden voor andere thema's (bv Parkinson, buurtwerking etc)
- ✓ Toegankelijkheid van correcte informatie (empowerment PZON of Mantelzorger)
- ✓ Enorm veel potentieel voor uitbreiding (obv populatiemanagement, noden) / invulling
- ✓ Is '**de eerste stap**' naar **correct informatie** omtrent aangeboden thema op openingsdag
- ✓ Gratis voor bezoeker
- ✓ Kan ook focussen op zorgverleners

Medicatiebeleid

Medicatiereview

Een **overzicht van het geneesmiddelengebruik** van de patiënt en de eventuele problemen die hij/zij daarbij ondervindt. De zorgverleners gaan op basis van de informatie van de patiënt over tot het opstellen van en/of **verbeteren van een behandelplan**. Dit wordt besproken met de patiënt, de mantelzorger(s) en het zorgteam.

DOEL:

- Optimalisatie van de farmacotherapie van de patiënt.
- Actualisatie van het medicatieschema.
- Therapietrouw van de patiënt verbeteren.
- Verminderen mogelijke risico's ten gevolge van polyfarmacie.

WIE:

- Personen met recht op 3de betalingsregeling (chronisch zieken, maximumfactuur en verhoogde tegemoetkoming)
- Personen met polyfarmacie (gebruik van 3 of meer geneesmiddelen gedurende $\pm$ 6 maanden)
- In het bijzonder indien er één of meerdere van de volgende situaties van toepassing zijn:
 - Problemen met inname
 - Bijwerkingen
 - Interacties
 - Vraag tot afbouw medicatie

STATUS:

Activiteit werd **verduurzaamd voor apothekers** (nomenclatuurnummer)

Therapietrouwscreeener

Dit is **een beoordeling die de therapietrouwheid van de patiënt in kaart brengt**. De screener wordt steeds samen met de thuisverpleegkundige of apotheker afgenomen – de patiënt kan hierom vragen bij de zorgverlener. Aan de hand van de vragenlijst worden volgende zaken besproken:

- het actuele medicatiegebruik
- het gebruiksgemak van de medicatie
- ervaringen, problemen en kennis over de medicatie
- zorgen en verwachtingen rond de medicatie

DOEL

- Inzicht krijgen over de stiptheid van de behandeling.
- Door het opnemen van het medicatieschema bij de therapietrouw-screener heeft de zorgverlener (huisarts en/of apotheker) een overzicht van de volledige farmacotherapie.
- Tijdig ingrijpen en bijsturen in geval van onregelmatigheden.

WIE:

- Patiënten met een chronische aandoening woonachtig in het Waasland



GEÏNTEGREERDE
ZORG WAASLAND
samenwerkingsverband
geïntegreerde zorg

Sterktes Medicatie activiteiten

- Focus gestart op WZC (MFO's) medicatie evaluaties
- Verdere uitrol naar thuissituatie om kwetsbare personen langer zelfstandig en veilig thuis te laten wonen.
- Voorschrijven medicatie: bewaking van kosten-efficiëntie
- Stimuleert dialoog tussen huisarts en apotheker
- Therapietrouw is essentieel voor de optimale werking van de voorgeschreven therapeutische middelen. Screening spoort problemen of vroegtijdige risico's op (gezondheidspromotie en preventie)
- Vermindert de kans op valincidenten ingevolge het niet naleven van de voorgeschreven medicatie of zelfmedicatie.
- Het mesoniveau is de motor van het detecteren van noden om van daaruit innovatieve voorstellen uit te werken samen met partners uit het werkveld. Sensibilisering blijft een belangrijk aspect.

Doelgerichte zorg

Doelgerichte zorg

= zorg die vertrekt vanuit de levensdoelen van een persoon met een zorg- en ondersteuningsnood (PZON).

Ontstaan vanuit een nood aan integratie, waarbij diverse zorgactoren en systemen op een gecoördineerde manier interageren en waar de **patiënt centraal** staat, werkt Geïntegreerde Zorg Waasland aan een traject van doelgerichte zorg.

Daarbij is het vooropstellen van levenskwaliteit – met persoonlijke behoeften en doelen op vlak van autonomie, mobiliteit, participatie, vrijheid, ... – tijdens het zorgtraject de grootste focus.

In samenwerking met oa. ELZ Waas en Dender



GEÏNTEGREERDE
ZORG WAASLAND
samenwerkingsverband
geïntegreerde zorg

Buurtzorg

Buurtzorg

Dit is een actieve samenwerking tussen professionele, vrijwillige en (in)formele zorg op buurtniveau. Zowel sociale aspecten (bv. welzijn, zorg en ondersteuning) als fysieke aspecten (bv. mobiliteit, wonen, toegankelijkheid, ruimtelijke ordening, ...) komen daarbij aan bod.

Zie project buurtzorg



GEÏNTEGREERDE
ZORG WAASLAND
samenwerkingsverband
geïntegreerde zorg

Avondzorg



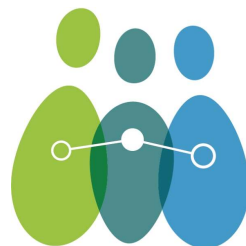
GEÏNTEGREERDE
ZORG WAASLAND
samenwerkingsverband
geïntegreerde zorg

Sterktes Avondzorg

- ✓ Aanvullende ondersteuning in de thuiszorg (speelt in op de personeelstekorten)
- ✓ Laat mensen langer thuis wonen (ondersteuning PZON)
- ✓ Goed geoliede samenwerking tussen verscheidende thuiszorgpartners
- ✓ Voortdurend overleg en afstemming tussen organisaties bewaakt de continuïteit van de zorg
- ✓ Ondersteuning van de mantelzorger
- ✓ Efficiënte takenverdeling tussen zorg en welzijn

Netwerk Geïntegreerde Zorg

Samenwerking tussen



GEÏNTEGREERDE
ZORG WAASLAND

samenwerkingsverband
geïntegreerde zorg

Samenwerking in een netwerk zorgt voor...

- Innovatie-, populatie- kwaliteitsmanagement op grotere schaal
- Samenbrengen van zorgverlener over groter grondgebied
- Mogelijkheid tot structurele verankering van principes GZ in de praktijk
- Combinatie van jarenlange project ervaringen SOM+ & GZW
- Expertise blijft behouden
- Empowerment zorgverleners
- Communicatie bevorderend
- Cliënt ondervindt grotere beschikbaarheid, snelheid en betere opvolging van zijn of haar zorgvraag
- Vertrekken vanuit doelstelling, volledig cliënt centraal

Buurtproject

Wordt verder uitgewerkt in samenwerking met UCLL en Karel De Grote hogeschool



Goed en geïntegreerd samenwerken faciliteren tussen **zorg- en welzijnsorganisaties**

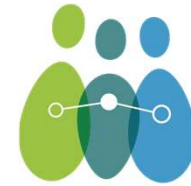


Zorg en ondersteuning **toegankelijker** maken



Verduurzaming naar andere buurten of wijken in de Dender- en Waasland regio

Symposium Geïntegreerde zorg 5/12



GEÏNTEGREERDE
ZORG WAASLAND

samenwerkingsverband
geïntegreerde zorg

UITNODIGING

DONDERDAG 5 DECEMBER VANAF 16U30
AVONDSYMPOSIUM GEïNTEGREERDE ZORG

LOCATIE: De Meermin (Abdij Van Roosenberglaan 6) 9250 Waasmunster



Gratis inschrijven

- Via QR-code
- Mail naar info@geintegreendezorgwaasland.be

GEïNTEGREERDE
ZORG WAASLAND



Programma

16u30 Verwelkoming

17u Opening

17u10 Terugblik Geïntegreerde Zorg Waasland vzw

17u25 Realisaties Geïntegreerde Zorg in het Waasland

18u25 Pauze (receptie)

18u45 Panelgesprek toekomst Geïntegreerde Zorg

19u45 Slot en dankwoord

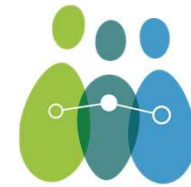
20u Netwerkopportunities en walking dinner

22u30 Verwacht einde

Kostprijs

Gratis

Vragen?



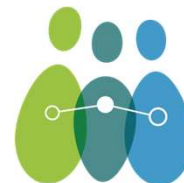
GEÏNTEGREERDE
ZORG WAASLAND

samenwerkingsverband
geïntegreerde zorg

Bedankt!



GEÏNTEGREERDE
ZORG WAASLAND
samenwerkingsverband
geïntegreerde zorg



GEÏNTEGREERDE
ZORG WAASLAND

samenwerkingsverband
geïntegreerde zorg



Eline Bekaert | Geïntegreerde Zorg Waasland

Algemeen Coördinator

Gsm: +32 483 41 39 69

Mail: eline@geintegredezorgwaasland.be