

Hoe heb je de overgang van de ene naar de andere zorgvorm ervaren?

Wat is helpend geweest tijdens de eventuele wachttijd?

Op welke manier werd er aandacht besteed aan verdere ondersteuning/opvolging?

CONCLUSIES

- Men is nog te weinig **op de hoogte van mekaars aanbod**.
- Cliënten missen vaak **een vangnet tussen de trajecten door**. (o.a. door wachtlijsten). Dan gewoon thuis moeten wachten (zonder dat je ergens terecht kan) vergroot de kans op herval)
- Zorgkwaliteit (hoe men de zorg ervaart) hangt te veel af van de juiste hulpverlener/locatie.
- **Capaciteit/wachttijden**: het huidige aanbod is overbelast: o.a. ELP, CGG. Dit bemoeilijkt een vlotte overgang (op- en afschalen van zorg).
- Cliënten haken af of ervaren stress door de hoge zorgkosten. (**financiële druk**).
- **Naasten** worden zelf zorgvrager door **te weinig ondersteuning** (info/handvatten).
- **Regelgeving**: beroepsgeheim werkt beperkend, ook voor het geven van cruciale informatie.
- Een **casemanager** (iemand die cliënt gedurende traject opvolgt) kan veel betekenen! Ook weten dat men nog contact kan opnemen na afronding is soms al genoeg om verder te kunnen. (luisteren en bereikbaar zijn is niet hetzelfde als begeleiding terug opnemen!) → het kost mogelijk minder werk om kort te luisteren of een dossier kort terug op te nemen dan een traject opnieuw te beginnen!
- Een **signaleringsplan** (en/of noodplan) wordt veel **meer toegepast**, doch is het **niet altijd evident** om dit thuis toe te passen zonder ondersteuning).
- Men blijft soms langer in zorg omdat de **omkadering na afronding onvoldoende** is.
- De **verschillende mogelijkheden qua nazorg** (vrije tijdsbesteding, laagdrempelige initiatieven, (vrijwilligers)werk), ... blijven **te weinig gekend**.

AANBEVELINGEN

- Vergroot de inzet van **casemanagers**. Iemand die zicht heeft (en kan houden) op een traject is absoluut een meerwaarde.
- Zorg voor de nodige tijd en ruimte voor '**netwerkoeverleg**'. Dit kan immers een warme overdracht ten goede komen. Kan dit een vast onderdeel zijn van start- en ontslagprocedure?
- Tracht zicht te krijgen op de **sociale en financiële drempels** van de cliënt. Dit zijn regelmatig factoren die ervoor zorgen dat iemand de zorg gaat mijden.
- **Zet tijdig in op 'nazorg'**, niet pas op het einde een traject/opname!
- Bied tijdens wachttijden standaard **overbruggingszorg** aan.
- Zorg ervoor dat bij de start van een traject de **rollen en verwachtingen** van zowel hulpverlener, cliënt en context **duidelijk** zijn. → duidelijkheid over verantwoordelijkheden, regie tijdens overgang zorgvorm, wanneer op- en afschalen, ...
- **Gedeelde verantwoordelijkheid**: betrek eerstelijnszorg (huisarts en psycholoog) en context actief.
- **Zorg ervoor dat men elkaar kent** en begrijpt (hulpverlening onderling maar ook hulpverlening en cliënt)
- Maak **objectief** helder **wanneer** er moet **af- of opgeschaald** worden.
- Plan **check-ins**: (op teamniveau) ook als het goed gaat met de cliënt.
- Zorg ook voor de **nodige ondersteuning voor de naasten**: handvatten, psycho-educatie....
- Zorg voor een **crisis vangnet** (psychiater, ...)
- Informatievoorziening: geef mee welke **mogelijkheden** er zijn **tijdens de wachttijd**.
- **Beroepsgeheim**: verschuif de focus **naar mogelijkheden ipv beperkingen**