



Meld je aan met de QR-code



Practopics

Praktische topics voor de huisarts

Of klik op de link in de Q&A rechtsboven.





Practopics

Praktische topics voor de huisarts



Volwassenenpsychiatrie Acuut
Acuut Zorgtraject
Crisisraadpleging en MPCTA

ZAS Cadix

Practopics 26.06.2026

ZIEKENHUIS aan
de STROOM

Crisisraadpleging Psychiatrie

Plaats binnen ZAS Volwassenenpsychiatrie



Overzicht ZAS Volwassenenpsychiatrie

- Cadix: Acut Zorgtraject
 - Crisisraadpleging
 - MPCTA
 - EPSI
 - PAAZ
 - DZH
- PZ Stuivenberg
 - Psychosezorg (open en gesloten zorgeenheden)
 - Verslavingszorg
 - Dagziekenhuis Via Via (langdurige psychiatrische zorg)
- Elisabeth: MPT 't Stad en MPT1524 (transitieleeftijd)
- PVT en samenwerking Initiatief Beschut Wonen Antwerpen (Bolder)
- Vincentius: PAAZ



PVT / Beschut wonen

MPT 15 24

MPT 't Stad

Langdurige zorg: Via Via

PZT / ADAPT

PAAZ Cadix

Verslavingszorg

Psychosezorg

Intensieve opname

PAAZ SVZ

EPSI

IPZO

MPCTA

DZH Acute Zorg

Centrale aanmelding: 03/217 77 50

Crisis-raadpleging

Spoed - urgentieraadpleging

Intake



Acuut Traject in ZAS Cadix 5 diensten

1. Crisisraadpleging psychiatrie
2. Mobiel Psychiatrisch Crisisteam Antwerpen (MPCTA)
3. Dagziekenhuis Acute Zorg
4. Eenheid voor Psychiatrische Spoedinterventie (EPSI)
5. Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis (PAAZ - 4 behandelmilieus)

I. Crisisraadpleging in de praktijk

Wat?

- Eerste inschatting bij crisis van een acuut psychisch of psychiatrisch toestandbeeld
- Inschatting, oriëntatie, indien nodig ambulante of residentiële zorg opstarten

Wanneer en hoe?

- Ongeplande zorg, toegankelijk en 24/7 beschikbaar
- Centrale aanmelding via 03/217 77 50
- Reguliere werking: weekdays: 9–15u
- Urgenties: 24/7 via spoed



I. Crisisraadpleging in de praktijk

Multidisciplinair team

- Psycholoog
- Verpleegkundige
- Assistent psychiater
- Achterwacht senior psychiater

Locatie ZAS Cadix

- Verdieping +1 (route I.02)
- Spoed -1



I. Crisisraadpleging

Hoe verwijzen?

- Verwijzing is niet noodzakelijk maar wel helpend
- Indien specifieke verwijfsreden aan te raden:
 - Telefonische aanmelding/contact
 - Korte nota met context en reden doorverwijzing
- Wachtnota beschikbaar in CoZo na consult

Reguliere werking versus urgentiewerking

I. Crisisraadpleging in de praktijk

Reguliere werking - verloop van een consult

- Crisisconsultatie voor volwassenen in psychische of psychiatrische nood
- Uiteenlopende vragen
- Intakegesprek van ca. 30 min
 - Focus: Crisis en nood in beeld krijgen
 - Hulpvraag en bestaand netwerk?
- Beleid wordt gemaakt in overleg met een coach (ervaren psychologen) en/of senior psychiater
- Terugkoppeling beleid aan patiënt en hulpverlening

I. Crisisraadpleging

Reguliere werking – betrokken ambulant netwerk

- Intaker kent patiënt vaak niet
- Poging om contact te leggen met behandelaars (bij akkoord van patiënt)
- Beleid op basis van
 - Observaties
 - Verhaal van patiënt op dat moment
 - Eventuele verwijsbrief
- Discrepantie mogelijk tussen verwachtingen ambulante netwerk en wat patiënt brengt of vraagt

I. Crisisraadpleging in de praktijk

Reguliere werking - aandachtspunten

- Geen formele exclusiecriteria
- Ongeplande zorg (geen afspraak nodig)
- Multidisciplinaire consulten
- Geen toegangsweg tot ambulante psychiatrische opvolging
- Uitdaging:
 - Omgaan met vele eerstelijns hulpvragen
 - Omgaan met hiaten en wachtlijsten in het zorglandschap

I. Crisisraadpleging in de praktijk

Reguliere werking - aandachtspunten

- We hanteren een leeftijdsgrens van +18 jaar
- Geen polikliniek beschikbaar voor ambulante opvolging
- Geen medicatie voorschrijven
 - Advies geven aan huisarts is wel mogelijk
- Geen attestering van werk(on)bekwaamheid

I. Crisisraadpleging in de praktijk

Urgentiewerking - verloop van een consult

- Focus ligt op het psychiatrisch toestandsbeeld
- Indicaties:
 - Somatische uitklaring nog noodzakelijk
 - Patiënt is sterk onder invloed en/of toont reeds grote lading in contact
- Doel: inschatting onmiddellijk ingrijpen noodzakelijk?
 - Zo ja: beleid opmaken
 - Zo neen: indien verdere niet-urgente uitklaring noodzakelijk verwijzing naar daguren

Crisisraadpleging Psychiatrie

Casuïstiek

Casuïstiek (I)

Situatieschets: Man, 42 jaar, gekend bij huisarts

- Recente scheiding (3 maanden geleden)
- Slaapproblemen, verminderde eetlust
- Laatste weken toenemende somberheid
- Vandaag op consult
 - "Ik zie geen uitweg meer"
 - Suicidegedachten aanwezig
 - Geen concreet plan, maar "ik weet niet hoe lang ik het nog trek"
- Geen psychiatrische voorgeschiedenis
- Alcoholgebruik toegenomen
- Woont alleen, beperkt netwerk

Casuïstiek (I)

Hier-en-nu crisis?

- Acute toename suïcidegedachten
- Existentiële wanhoop (geen uitweg)

Veiligheid inschatten

- Geen concreet plan (geen onmiddellijke levensbedreiging)
- Wel een verhoogd risico (nood aan snelle inschatting)

Huidige en eerdere zorgverlening

- Huisarts ziet patiënt, beperkte opties binnen het consult
- Nog geen psychiatrische opvolging

Conclusie: oriënterende crisisinschatting: crisisraadpleging is passend

Casuïstiek (2)

Situatieschets: Vrouw, 36 jaar

- Twee jaar gekend met depressieve klachten
- Reeds antidepressivum via huisarts
- Werkt halftijds en is vaak ziek
- Komt op consult met vraag
 - Slaapproblemen nemen toe; piekeren
 - "Ik wil dringend een psychiater"
- Geen suïcidegedachten
- Partner en kinderen aanwezig, steunend
- Al 6 maanden op wachtlijst van een ambulante psychiater

Casuïstiek (2)

Hier-en-nu crisis?

- Geen acute escalatie
- Geen suicidaliteit

Vraag van patiënt

- Vraag naar een langdurige opvolging (een psychiater)

Huidige en eerdere zorgverlening

- Opvolging huisarts
- Wachtijdproblematiek

Conclusie: geen crisisvraag, maar een vraag naar opstarten zorg wordt dringender

Aanvullende casuïstiek

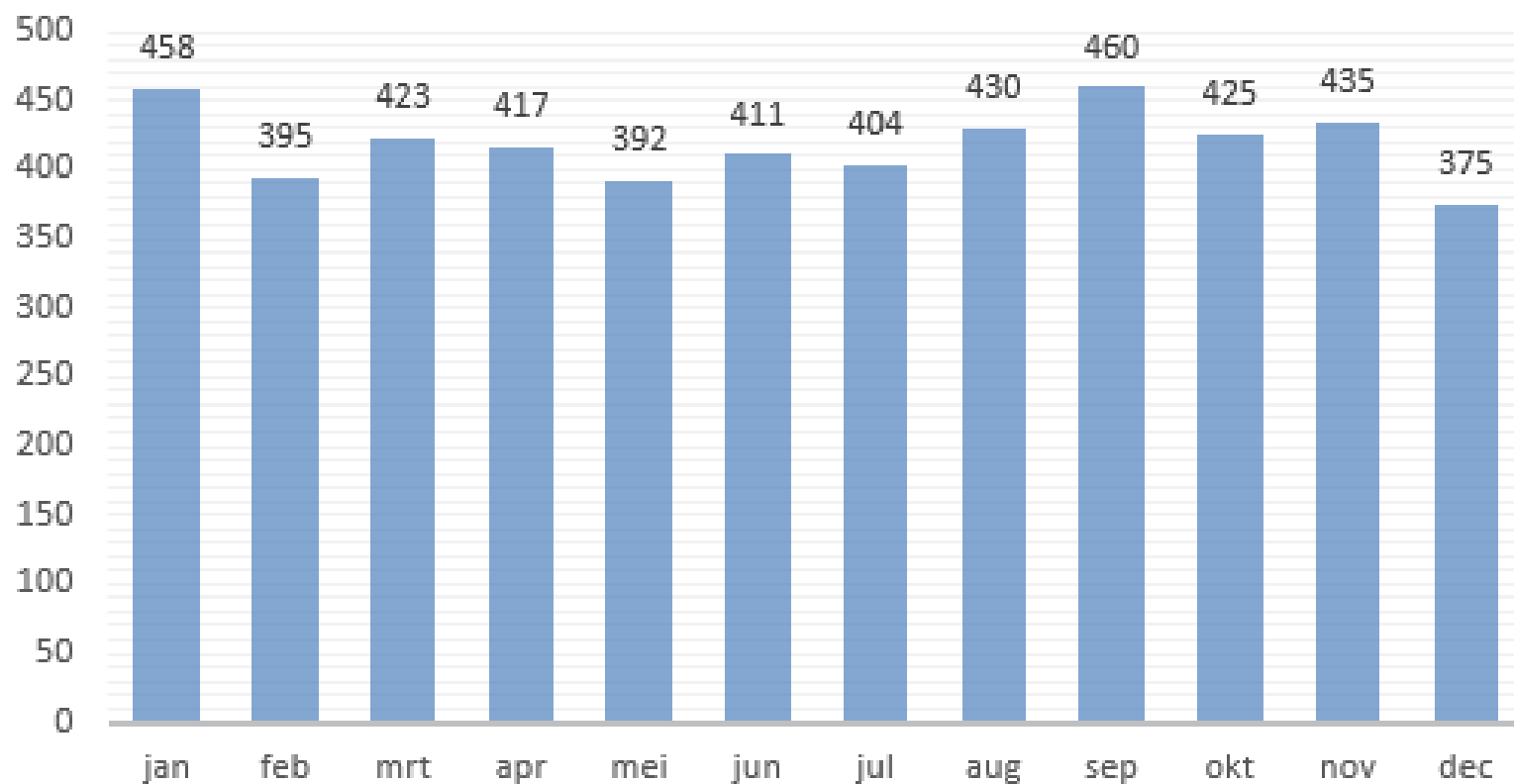
- Patiënt met chronische verslavingsproblematiek.
- Patiënt met psychotische klachten onder begeleiding van netwerk waarbij het netwerk aangeeft een plotse verandering in klachten te zien.
- Patiënt in een recente relatiebreuk die zich suïcidaal uit en de afgelopen dagen reeds een suicidepoging ondernomen heeft.
- Patiënt gekend met borderlinepersoonlijkheidsstoornis die enkele dagen geleden een time-out kreeg in een ander ziekenhuis omwille van niet houden aan de afdelingsafspraken. Spreekt momenteel suicidegedachten uit.

Evolutie activiteiten Crisisraadpleging Psychiatrie

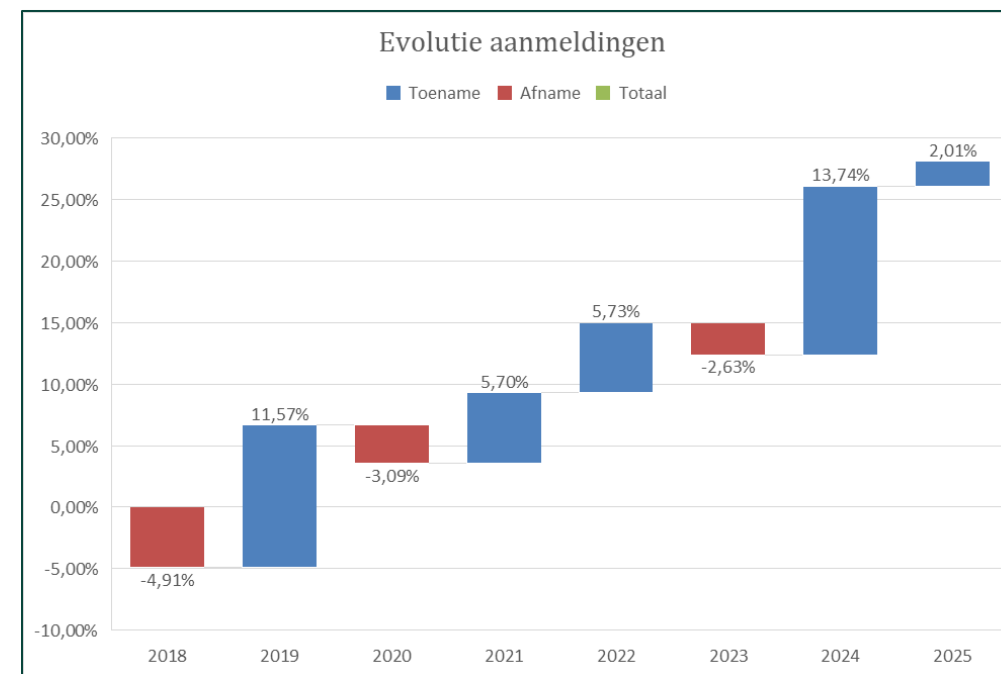
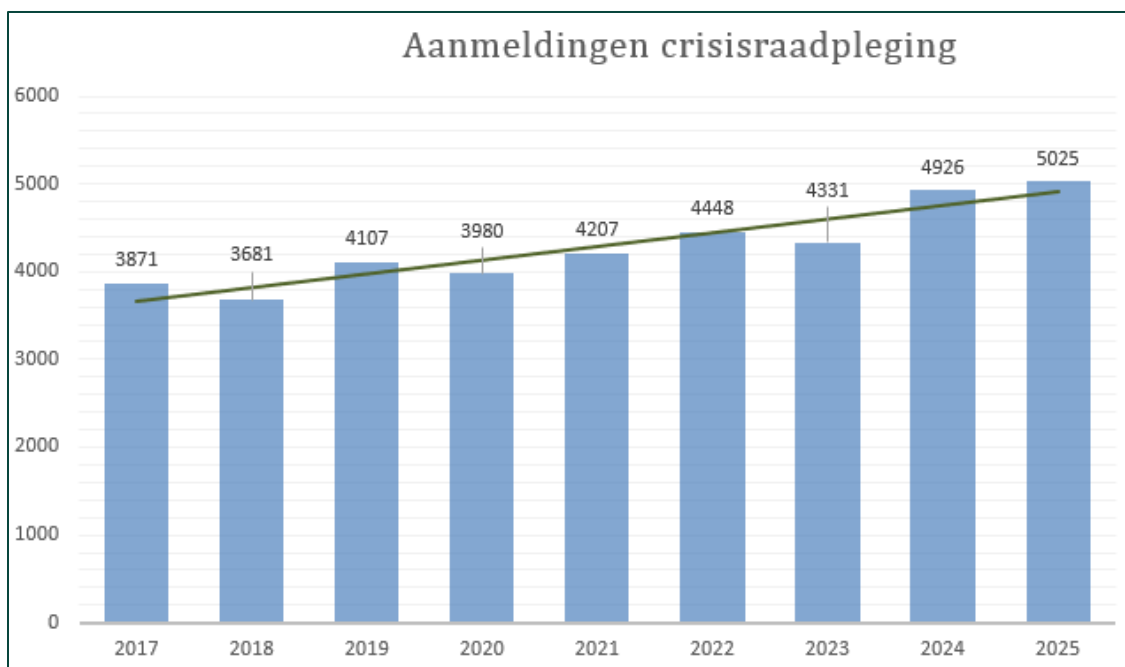


Aanmeldingen crisisraadpleging

Aanmeldingen 2025



Evolutie aanmeldingen crisisraadpleging 2017-2025: toename van 29,81%



Mobiel Psychiatrisch Crisisteam Antwerpen



2. MPCTA

Wat?

- Korte crisisbegeleiding in thuiscontext: 4 tot 6 weken
- Beschikbaarheid: maandag tot en met vrijdag tussen 9u en 17u
- Frequentie: gemiddeld twee huisbezoeken per week
- Patiënten met (vermoedelijk) een psychiatrische problematiek die in een crisis of een acute situatie verkeert
- Opnamevermijdend/opnameverkortend (en toeleidend naar zorg)
- 24/7 Telefonische permanentie
- Intakegesprek 24u tot max. 48u na aanmelding
- In geval van urgentie gesprek op dezelfde dag mogelijk

2. MPCTA

Hoe aanmelden?

- Aanmelding via de huisarts of via interne intake teams ZAS
- Multidisciplinair team: psychologen, psychologisch consultanten, psychiatrisch verpleegkundigen, coördinator, therapeutisch coördinator, psychiater
- Regio Stad
 - Binnen de Singel (2018, 2000, 2140, 2060 en 2600)
 - Merksem (2170) en Luchtbal (2030)
 - Linkeroever (2050)

2. MPCTA

- Verloop van een begeleiding:
 - Intake
 - Opvolggesprekken (vaak in duo)
 - Regelmatig gesprekken met context (partner, familie,...)
 - Opstart medicatie
 - Pré-therapeutisch

- Contra-indicaties:
 - Geen vaste verblijfplaats
 - (Forse) intoxicatie waardoor geen gesprek mogelijk
 - (Dreigende) fysieke en/of verbale agressie
 - Geen toestemming van patiënt om aan huis te komen

Dialogoog en vragen



Practopics

Praktische topics voor de huisarts



Bevestig via de QR-code
je deelname



Practopics

Praktische topics voor de huisarts

Of klik op de link in de Q&A rechtsboven.

