

Overleg netwerkcoördinatoren en teamleiders

-

23 oktober '14

-

VRAAGSTELLING:

TEMPLATE MOBIELE EQUIPES 2014



23 oktober 2014

1. Rubriek aanmeldingen, intake en inclusie

- Nood aan goede definities: aanmelding-intake-inclusie (vooral de laatste, is dit het startmoment of het moment dat je de cliënt aanvaardt op de wachtlijst.)
- Vanaf vraag 11 gaat het over geïnccludeerde patiënten. Vanaf wanneer is iemand geïnccludeerd? Bij opstart hebben we intern afgesproken alle zorgperiodes vanaf 2 FTF's te zien als geïnccludeerde. (intakegesprek + minimum 1 vervolg)



Omschrijving

Aanmelding:

Eerste contactname van patiënt of verwijzer met een dienst, eerste exploratie van een zorgvraag, gebeurt vaak telefonisch.

Intake:

Eerste face to face contact. Voorbereidende stap die leidt tot de beslissing om de cliënt al of niet op te nemen in het zorgproces binnen een setting. Vb. de opname in het mobiel team.

Inclusie:

Eigenlijke instap in een zorgproces, hier instap in het mobiel team.

De inclusie is het moment dat de beslissing genomen is om de cliënt op te nemen in het zorgproces ongeacht of hij al of niet op een wachtlijst komt te staan.



- Totaal telefonische aanmeldingen / contacten --> Niet alle telefonische aanmeldingen worden systematisch geregistreerd. Vanwege tijdsdruk, geen relevantie i.v.m. crisisteam.
- Aanmeldingen die wij niet zien op gesprek worden afgesloten als "administratieve zp" en is het technisch niet mogelijk in ons systeem om een heroriëntering te registreren.



- Toch alle aanmeldingen registreren
- Zoek hoe je aanvullend kan registreren



23 oktober 2014

- Vooropname fase in 2A=> niet van toepassing
- Uitleg bij het begrip 'vooropname'(préadmission) voor de Franstalige netwerken



23 oktober 2014

- Telefonische aanmelding bij het 2A team fungeert als eerste triage; indien bij telefonische aanmelding geen onmiddellijke heroriëntatie plaatsvindt, wordt iedereen automatisch geïncludeerd, zonder extra onderscheid tussen "aangemeld" of "geïncludeerd".
 - Cijfers omtrent aanmelding zijn dus beschikbaar
 - Cijfers omtrent inclusie zijn ook beschikbaar



- Wat als er niet met includeren gewerkt wordt? Elke aanmelding wordt beluisterd en als ze in aanmerking komen wordt er een huisbezoek afgelegd en is de begeleiding opgestart. (mobiel crisisteam)
- Het beslissingsmoment is het inclusiemoment



- Vragen met betrekking tot de term 'opvang door het mobiele team' waar we liever 'begeleiding door de mobiele team' horen
- Ok voor het Franstalig begrip 'accompagnement'



23 oktober 2014

2. Rubriek: verwijzers

- Categorie 'andere' bij verwijzer:
 - OK, wij voegen een categorie "andere" toe



23 oktober 2014

- **Vraag 13 en 15: duidelijke omschrijving (of opsomming) welke eerstelijnsactoren welzijn en welke eerstelijnsactoren gezondheidszorg zijn.**
 - actoren die lid zijn van de Sel zijn meestal eerstelijnsactoren gezondheidszorg.(SEL:samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg)
 - Actoren die lid zijn van de Welzijnsraad/welzijnsplatform zijn meestal eerstelijnsactoren welzijn.



- MCT maakt bij registratie van GGZ-verwijzers geen onderscheid tussen ambulant of residentieel (verwijzing door residentiële GGZ-actoren = minimaal)
- Toch een onderscheid maken tussen ambulante verwijzers en residentiële verwijzers



- **Toevoeging van spoedgevallendienst als belangrijke verwijzer voor MCT.**
- **OK, spoedgevallendienst wordt toegevoegd**



23 oktober 2014

- **Vraag 5 : ‘Stakeholders in residentiële geestelijke gezondheidszorg’, dit stemt overeen met psychiatrische ziekenhuizen, SPHG, MSP, HP, Tehuis voor mensen met het syndroom van Korsakov**
- De in uw vraag beschreven categorieën beantwoorden aan deze benaming.



23 oktober 2014

- **Vraag 7 tot 10 : Wat met de 'stakeholders buiten GGZ' die geen deel uitmaken van de eerste lijn (familiale hulp, zelfstandige verpleger, FOREM, RVA, Interne diensten van de algemene ziekenhuizen, Opvangtehuizen, homes .)?**
 - **Familiale hulp, zelfstandige verpleger: eerstelijns-gezondheidszorg.**
 - **Voorstel om een categorie 'andere' toe te voegen**



3. Rubriek: diagnose

- voor Mobiel Crisisteam is het relevanter om te spreken over aanmeldingsproblematiek.
- Het wordt aanmeldingsproblematiek/diagnose



- Er worden geen diagnoses bepaald in het MCT. Het aanduiden van de problematiek in het EPD komen niet overeen wat er in de template gevaagd wordt.
- Aanmeldingsproblematiek registreren aan de hand van de items die terug te vinden zijn in de template



- Vanaf vraag 18 gaat het over diagnose. Hier is een onderverdeling in gemaakt. Wij missen hier (voornamelijk) stemmingsstoornis. Dit is namelijk één van de meest voorkomende diagnose. -----
- Wat met alle andere diagnoses?
- Categorie 'andere' bij diagnose
- Categorie 'andere' wordt toegevoegd



- **Vraag 24. Comorbiditeit kan men niet registreren in het EPD. Enkel een comorbiditeit met een verslavingsproblematiek is mogelijk via een achterpoort**
- **Vraag 24: comorbiditeit: enkel comorbiditeit middelen, of ook comorbiditeit andere secundaire diagnoses (zowel as 1 als as 2)**
- **Alle vormen van comorbiditeit registreren**



3. Rubriek opname

- Vraag 26/27 en 30/31. Er moet technisch afgesloten worden om deze doorverwijzing te registreren. Dit wordt niet steeds gedaan bij een time out opname (24 tot 48u). Het onderscheid volledige opname met dag opname wordt niet geregistreerd. Dit is technisch gezien wel mogelijk.
- Vraag 28: nachthospitalisatie kan niet geregistreerd worden.
- Hoeveel cliënten worden na intake doorverwezen voor een opname in een psychiatrisch ziekenhuis of een psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis. Dit valt moeilijk te achterhalen.



- Opname en type opname na intake, na inclusie registreren. Indien nodig zoek een aanvullend registratiesysteem.



- Hoeveel cliënten worden na inclusie doorverwezen voor een opname in een psychiatrisch ziekenhuis of een psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis?
Dit kunnen wij wél rapporteren, maar onderstaande problemen:
- Wat wel onduidelijk blijft voor ons team (specifieke werkwijze, anders dan sommige andere teams): na aanmelding komt snel een intake, en dan kan besloten worden tot positief advies begeleiding Mobiel Team, zo ja dan komt iemand op de wachtlijst. Is dit ook reeds inclusie? Voor mensen in de wachttijd is het voor ons heel moeilijk om een opname te detecteren ...



- is er een referentiepersoon die de cliënt volgt en een opname in het ziekenhuis kan melden?
- Omschrijving van inclusie (zie hoger)



23 oktober 2014

- Ivm opname: vb. vraag 29: enkel kijken naar die cliënten die in 2014 geïncludeerd (en is inclusie dan akkoord voor wachtlijst of gestart) werden of voor de totale caseload die in 2014 gevolgd werd ?
-
- Cliënten geïncludeerd in 2014



- **Opname in een psychiatrisch ziekenhuis:**
Wie doet de aanmelding? (op initiatief van de mobiele teams? op initiatief van een derde partij met/zonder overleg met de mobiele teams?)
- **Hoeveel cliënten worden na inclusie doorverwezen voor een opname in een psychiatrisch ziekenhuis of een psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis?**
Gaat het hier om verwijzing op ons initiatief of verwijzing op initiatief van derden (spoed, dagcentrum, privé werkende psychiater, enz.)? (Uiteraard proberen we verwijzingen in overleg te doen met alle betrokkenen, maar dit lukt niet altijd.)



- Enkel het aantal opnames, niet de initiatiefnemer dient geregistreerd te worden.



23 oktober 2014

- **Wat betekent volledige of gedeeltelijke opname in dagziekenhuis?**
- **De vraag of een opname vermeden is door tussenkomst van het MCT is moeilijk te achterhalen.**
- **Vraag naar vermeden opnames wordt niet gesteld.**



- **Aantal opnames in ziekenhuizen na intake of na inclusie. Bij rondvraag blijkt dat men een redelijk goed beeld heeft op het aantal opnames in een ziekenhuis, zolang het het ziekenhuis betreft waaraan het MCT verbonden is! De enige die op termijn deze vraag correct zal kunnen beantwoorden is de overheid zelf, op basis van de nieuwe MPG databank.**
- In die situaties waar het MCT beslist dat een opname wenselijk is en de verzorgde overdracht doet, kan men de opnames registreren ongeacht het ziekenhuis waar de cliënt naar toe gaat.



5. Rubriek: stopzetting van behandeling

Vraag 33-35. Bij de stopzetting van de behandeling hebben we een keuze tussen twaalf opties, waaronder ook deze vernoemd in vraag 33-35. In geval van externe doorverwijzing (wat bij ons in ongeveer 70% van de situaties gebeurt) kunnen wij vraag 33-35 niet apart registreren. (vb: iemand die wij ééNZijdig stopzetten op ons initiatief en adviseren om naar CAD te gaan. Registreren wij als "Beëindigd en extern doorverwezen" zonder dat we de manier waarop registreren.)



- ga op zoek naar een aanvullend registratiesysteem, voor deze vragen.



23 oktober 2014

Stopzetting opvang door mobiele team => meer geschikt voorstel dan in 2013.

afronding gebeurt steeds in overleg met pat.; afronding kan wel geïnitieerd worden door MCT

- Op het overleg met de netwerkcoördinatoren in december 2013, is gevraagd geweest de “stopzetting” verder te verfijnen.



**Vraag 35 : 'stopzetten initiatief van de professionals :
betreft het de professionals van de mobiele teams of
ook van de professionals van de gebruikersnetwerken?**

- **Het betreft de professionals van de mobiele teams.**



23 oktober 2014

Vraag 33 tot 35: Moeten we alle redenen voor het beëindigen van de begeleiding noteren of alleen deze die het initiatief tot stoppen van de begeleiding weergeven?

- **Motief wordt niet gevraagd.**



6. Vragen aan de overheid ivm art 107 en MPG

- vanuit mijn functie als MPG-verantwoordelijke en mijn betrokkenheid bij de rapportering binnen het project 107 heb ik een aantal vragen ivm de enquête en de mate waarin die in de toekomst vanuit de MPG kan beantwoord worden.



Wij waren aanwezig bij de toelichting door een delegatie van de werkgroep die gewerkt heeft rond MPG. De items die wij bevragen waren in grote mate terug te vinden in het voorstel van de vernieuwde MPG.



23 oktober 2014