



Verslag werkgroep ‘zorg(coördinatie)plan’

27 januari 2012 (9h-12h)

Aanwezigen

- Project Région Hainaut, Project RELING, Project Transmurale zorg Leuven&Tervuren, Project Netwerk Noord West Vlaanderen, Project Fusion Liège, Project Netwerk Gent-Eeklo, Project Réseau Santé Namur, Project Titeca, Project Hainaut Occidental – Les Marronniers en Project Netwerk GGZ Kempen
- Onderzoeksequipes: Prof. Dr. Chantal Van Audenhove, Prof. Dr. Vincent Lorant, Prof. Dr. Mark Leys, Janaina Costa Campos Lopes en Veerle De Jaegere
- Fod Volksgezondheid: Pascal Bodson, Annaïs Lomma

Samenvatting

- Elk project heeft kort toegelicht welke invulling het ‘zorg(coördinatie)plan’ bij hen krijgt en hoe ze dit zullen hanteren binnen project ‘artikel 107’. Vervolgens konden de andere projecten bijkomende vragen stellen.
- Verschillende projecten benadrukken het belang van een duidelijk, eenvoudig en toegankelijk systeem voor het zorgplan.
- Sommige projecten wijzen op de impact van het woordgebruik met betrekking tot een zorgenplan of een zorgcoördinatieplan: er worden in de projecten verschillende termen gebruikt.
- Sommigen verwijzen naar het belang en de meerwaarde van een uniform systeem. Een uniform systeem garandeert continuïteit van informatiedoorstroming en harmonisering. Een uniform systeem draagt bij tot een efficiënte werking en vermijdt dubbele registraties. Het systeem zou niet mogen regiogebonden zijn, opdat informatie uitwisseling mogelijk is als patiënt in een andere regio beroep zou doen op zorg (vermijden van werken op een eiland).
- De ontwikkeling van zorg(coördinatie)plannen en de concrete uitwerking hiervan verschilt heel erg tussen de projecten.
 - o Nederlandstalige projecten werken meestal verder op een bestaand elektronisch systeem en zoeken mogelijke aanpassingen in functie van artikel 107. De systemen moeten het delen van informatie bevorderen. De betrokkenen moeten op elk moment de nodige informatie kunnen terugvinden. De informatie in het systeem is meer dan overlegverslagen rond die patiënt.
 - o Franstalige projecten staan minder ver in de concrete uitwerking van tools voor informatie uitwisseling. Veel projecten zitten in het stadium van inventariseren

van bestaande instrumenten van partners. De plannen die werden voorgesteld zijn vaak verslagen die opgesteld worden na een overleg rond de patiënt. Franstalige projecten maken minder dan Nederlandstalige projecten gebruik van elektronische informatie-uitwisseling. Ze gebruiken veeleer meer traditionele manieren (schriftje dat bij de patiënt thuis ligt, een verslag van een overleg). Projecten stellen dat het nog een hele weg is te gaan om een attitudeverandering teweeg te brengen. Het grootste struikelblok blijft namelijk de (on)veiligheid van elektronische informatie-uitwisseling, ook al bevorderen die systemen de toegankelijkheid en het delen van informatie.

- Projecten zijn voorstander van het werken met lees- en schrijfrechten waarbij niet elke zorgverstrekker dezelfde informatie ziet en/of kan aanpassen. Bestaande registratiesystemen uit Vlaanderen werken al met dat toegangsrechtenmodel.
- (Medisch) beroepsgeheim is soms nog een moeilijk punt en dit mag zeker niet onderschat worden in de discussie rond het opstellen van systemen om informatie te delen. Die discussie speelt overal, maar is meer uitgesproken in het Franstalige landsgedeelte dan het Nederlandstalige
- Projecten zijn zoekende met betrekking tot afstemming 'artikel 107' en het nieuwe KB over het overlegmodel voor psychiatrische patiënten (als verlenging van TP).
- De projecten zijn vragende partij voor een vervolg van een dergelijke bijeenkomst (binnen 2 maanden). Hierbij kan er stilgestaan worden bij zorg(coördinatie)plan vanuit wetenschappelijke invalshoek.

Verdere afspraken:

De aanwezige projecten zullen een verslag van deze bijeenkomst ontvangen van de wetenschappelijke equipen. In functie van informatiedeling mailen ze ook hun zorg(coördinatie)plannen door naar de equipen, of gerelateerde documentatie. Dit zal dan ook gedeeld worden met de andere projecten.

De projecten zullen nog een uitnodiging ontvangen voor een volgende bijeenkomst van deze werkgroep. Hierbij zal stilgestaan worden bij het zorg(coördinatie)plan vanuit wetenschappelijke invalshoek.



1. Projet Région Hainaut

- *Achtergrondinformatie:*
 - naamgeving was de eerste moeilijkheid, nu consensus binnen het project comité, namelijk « plan de soins et d'accompagnement individuel ».
 - uitwerking door « groupe thématique » binnen functie 2. Ze streven naar zo weinig mogelijk en minimale gegevens in functie van het medisch beroepsgeheim. Eerst wordt dit besproken binnen het netwerkcomité, vervolgens met de partners.
 - Resterende onduidelijkheid: is het een tool voor alle partners, ongeacht of deze patiënt behandeld wordt door een mobiel team, of ontwikkeling van ander tool voor overleg over psychiatrische patiënten?
- *Concrete invulling*
 - Contactgegevens (naam, familienaam, telefoonnummer, email) van de patiënt, familieleden, huisarts, psychiater, betrokken partners, referentiepersoon
 - Het plan omvat verschillende kolommen, namelijk data van overlegmomenten, actuele situatie van de patiënt, betrokken partners, uitwisseling en evaluatie van doelstellingen
 - Het plan is gelinkt aan een multidisciplinair overleg.
- *Format:* papieren versie, nog geen elektronisch, gedeeld plan
- *Toegankelijkheid:* alle partners die uitgenodigd worden voor het overleg (ook al zijn ze afwezig) ontvangen het plan.
- *Betrokkenheid patiënt:*
 - plan is opgesteld in samenwerking met patiëntenvereniging Psytoyens.
 - Alle overleg is samen met de patiënt, de doelstellingen worden samen met de patiënt gedefinieerd.
 - Patiënt ontvangt dit plan na elk multidisciplinair overleg
 - Patiënt geeft toestemming om het plan te verspreiden naar de betrokken partners. Het overleg wordt georganiseerd door iemand die niet betrokken is in de zorg van de patiënt. Hij doet dit samen met de patiënt.

2. Project Reling

Netwerkcoördinator was onverwacht niet aanwezig – er was geen toelichting van dit plan.

3. Project Transmurale zorg Leuven – Tervuren EN Project Netwerk Noord West Vlaanderen

De toelichting hiervan gebeurde samen omdat beide projecten hetzelfde systeem hanteren

- *Achtergrondinformatie:*

- Het bestaand elektronisch zorgplan vanuit de eerste lijn werd aangepast om het bruikbaar te maken voor project artikel 107. Alle Vlaamse regio's hebben een dergelijk zorgplan, behalve Limburg. Eerstelijns omvat niet enkel diensten binnen gezondheidszorg, maar alles binnen KB78.
- Dit plan is niet louter gekoppeld aan multidisciplinair overleg. Zeker ingeval van crisissituaties kent dit een belangrijke meerwaarde.
- Voordelen: verderbouwen op een bestaand en gekend systeem, waarbij aanpassingen mogelijk zijn. Lees- en schrijfrechten kunnen aangegeven worden. Koppeling voorzien met E-health en kadaster (gegevens van zorgverstrekkers).
- Opleiding: mobiel team 2b heeft al een eerste infosessie gehad
- Doelstelling: 1 enkel systeem, ofwel binnen artikel 107 ofwel binnen verlenging van TP (namelijk overleg psychiatrische patiënten)

- *Concrete invulling*

- Nog consensus vereist over wat er precies in moet voor gebruik in artikel 107.
- In de huidige vorm (zoals gebruikt in eerste lijn) een tool om zorg af te stemmen en afspraken te maken. Het is een soort draaiboek om goede zorg te organiseren (geen klinisch/medisch instrument).
 - Administratieve gegevens van patiënt, informed consent van patiënt (aanwezigheid van partners en delen van informatie), praktische gegevens van overleg (datum, aanwezig).
 - Mogelijkheid tot ingeven van evaluatieschalen of evaluatieverslagen; beveiligde brievenbus voor emails en bijlagen. Alles kan afgeprint worden
- Mogelijke aanvullingen:
 - Opname van crisisplan en doelstellingen
 - Medicatieschema dat enkel toegankelijk zou voor arts (lees & schrijfrechten). Patiënt zou hierbij leesrechten hebben. Ev. toevoegen van historiek opdat arts een overzicht heeft van wat al werd voorgeschreven qua medicatie.



- Voorzieningen of mobiele equipes hebben nog een eigen dossier. Er is geen automatische koppeling tussen dit dossier en het elektronisch gedeeld zorgplan.
- Aanvullend is er nog een medisch/klinisch dossier (ruime problematiek in kaart brengen, aandacht voor verschillende domeinen). Dit is geen dubbel werk, want informatie van het dossier moet niet in het elektronisch zorgplan.
- *Format:*
 - Webapplicatie (via internetbedrijf AnaXis), waarbij men via beveiligd portaal van FOD kan inloggen (via Token). Kostprijs is nog onbekend, momenteel wordt dit betaald door provincies.
- *Toegankelijkheid:*
 - verschillende vormen van toegankelijkheid kan geregeld worden via lees- en schrijfrechten
 - zorgbemiddelaar beheert het zorgplan en bepaalt de toegangsrechten. Binnen eenzelfde organisatie kan men het zorgplan van medewerkers inkijken, ook al is die zorgverstrekker in kwestie niet betrokken bij de zorg van de patiënt (bv. verpleegkundigen onder elkaar).
- *Betrokkenheid patiënt:*
 - Patiënt heeft altijd toegang tot het dossier als hij dit wil

4. Projet Fusion Liège

- *Achtergrondinformatie:*
 - Er is nog geen officiële beslissing genomen, maar wel al nagedacht over manieren om informatie te delen. Belangrijk om het eenvoudig te houden wat de kans op daadwerkelijk gebruik verhoogt
 - Ook nog contacten met piloot project ‘Réseau Soins Santé Wallonie’.
 - geïnformatiseerd systeem dat toelaat om medische informatie te delen met een hiërarchische toegankelijkheid (namelijk welke informatie zorgverstrekkers te zien krijgen is afhankelijk van hun profiel).
 - Patiënt heeft inzage in dossier (of iemand die het mandaat van patiënt heeft gekregen) en kan zien wie zijn dossier geraadpleegd heeft
 - Overleg met SISD (hetzelfde werkingsgebied). SISD heeft geen zorgplan zoals SEL in Vlaanderen; geen financiële ondersteuning van provincie.
 - Er is nog geen uniform template, verschillende tools worden gebruikt.
- *Concrete invulling*
 - Tool 1: Plan de Services Individualisés (PSI)
 - Naam van patiënt, betrokken partners en van referentiepersoon die verantwoordelijk is voor organisatie van overleg,
 - Doelstelling van patiënt, algemene doelstellingen van alle betrokkenen. Hoe de concrete invulling van zorg zal gebeuren, wordt niet opgenomen in het plan en is voor elke individuele voorziening anders.
 - Tool 2 (gebaseerd op tool van SPADI = ISOSL & AIGS)
 - Identificatie van netwerk van patiënt: naam, functie, link met patiënt. Dit wordt dagelijks gebruikt
 - Therapeutisch contract: evaluatie, doelstellingen. 2-3 maandelijks evaluatie met patiënt en verschillende partners. (evaluatie: vertrekpunt is de huidige situatie: wat zijn noden, wat loopt goed, wat kan beter, wat zijn te ondernemen acties, zowel door partners als door patiënt).
 - Identificatie van wie de gegevens ontvangt
 - Tool 3:
 - Basisgegevens en geschiedenis van patiënt, aanvrager/aanmelder, vooropgestelde doelstellingen, permanente actualisering van situatie
 - Schriftje dat bij de patiënt thuis ligt en dient om zorg te coördineren. Alle zorgverstrekkers die aan huis gaan, kunnen het schriftje inkijken en zo is duidelijk wie allemaal aan huis is geweest.
- *Format:* Momenteel nog op papier
- *Toegankelijkheid:* Alle betrokken partners
- *Betrokkenheid patiënt:*



Vrije
Universiteit
Brussel

- Tool 1: Patiënt heeft inzage in dossier (of iemand die het mandaat van patiënt heeft gekregen)
- Tool 2: patiënt ontvangt dit niet noodzakelijk, maar weet wel naar wie het wordt verstuurd
- Tool 3: ligt bij de patiënt thuis

5. Project Netwerk Gent-Eeklo

- *Achtergrondinformatie - invulling*
 - o Systeem is nog in ontwikkeling.
 - Bedoeling om verder te bouwen op HUB systeem, opdat het mogelijk is om informatie te delen (24h/24h), ruimer dan enkel binnen ziekenhuis.
 - Sumehr omvat belangrijkste informatie voor opvolgen van informatie. Eventueel uitbreiden met zorgplan. Gegevens kunnen dan via Sumehr terechtkomen in HUB (na toestemming van patiënt).
 - Koppeling aan elektronisch patiëntendossier (EPD) cf VDIP projecten: eenvoudige structuur, agendabeheer, FACT opvolgbord. Dossier omvat zorgplan en zo kan het opgeladen worden in Sumehr (na toestemming van patiënt).
 - ➔ idee van ontwikkeling van virtueel ziekenhuis om informatie uit te wisselen – patiënt opvolgen via gestructureerde velden.
 - o Beperkte kostprijs door verder te bouwen op een bestaand systeem – belang van een duidelijk en toegankelijk systeem
 - o Uniformiseren door zich te baseren op SRH (systematisch rehabilitatiegericht handelen) modellen uit Nederland. Dit is geen klinisch model, maar draagt bij tot het verkondigen van een bepaalde attitude in de begeleiding, namelijk vertrekken van de sterktes van patiënt (wat is huidige situatie, wat vroeger, wat is het doel, wat zijn sterke punten om doelen te bereiken). Nu is het zoeken naar manieren om dit Nederlands model te lanceren in Vlaanderen.
- *Format*: elektronisch
- *Toegankelijkheid*: idee dat het zorgplan voor elk toegankelijk is
- *Betrokkenheid patiënt*: Toestemming zou gevraagd worden om zorgplan op te laden in sumehr.



6. Projet Réseau Santé Namur

- *Achtergrondinformatie*
 - Spreekwoordelijke 'Naamse traagheid' omwille van verkennende fase
 - Idee: consensus vinden over wat er al bestaat en nadien kijken naar manieren om dit te coördineren
 - Geen financiële ondersteuning door provincie Namen
- *Concrete invulling*
 - PSI: Papieren zorgplan en verspreiden via email. Dit wordt bv 2 maandelijks aangepast
 - Schriftje bij patiënt thuis (carnet de route) dat patiënt bijhoudt en dagelijks wordt aangepast door zorgverstrekkers die aan huis gaan. Het gebruik van dit schriftje blijft belangrijk omdat dit aansluit bij de reële wereld van patiënten (niet iedereen kan niet op internet), het biedt informatie over het dagelijks leven (bv. Patiënt is gewassen), het maakt de informatieoverdracht concreet, het biedt transparantie met betrekking tot de verantwoordelijkheden, en responsabiliseert patiënten
- *Format: papier*
- *Betrokkenheid patiënt: schriftje ligt bij patiënt thuis*

7. Projet Titeca

- *Achtergrondinformatie*
 - Werkgroep rond communicatietools (februari 2011 – januari 2012) waarbij aan elke partner gevraagd werd naar hun tools om overleg te organiseren. Dit waren eerder registratiesystemen en niet zozeer coördinatie/overlegsysteem, alsook geen gestandaardiseerde tools.
 - Belang van die werkgroep: samenwerken en overwinnen van weerstand en schrik. Op dit moment is er vooruitgang geboekt op vlak van attitude verandering.
 - Uitwerken van zorgplan bestaat uit verschillende fases. Op dit moment is het gevalideerd door alle partners. Binnenkort is er een testfase
- *Concrete invulling*
 - Identificatiegegevens, ‘plan de services’, ‘plan de réseau’, crisisplan
- *Format: papieren versie*
- *Betrokkenheid patiënt:*
 - voor de implementatiefase zullen patiënten en familieleden betrokken worden
 - toestemming van de patiënt is een belangrijk struikelblok. Een geïnformatiseerd systeem is wel een meerwaarde voor de toegankelijkheid van informatie, maar anderzijds rijzen dan vragen over de veiligheid van dit systeem.

8. Projet Hainaut Occidental – Les Marronniers

- *Achtergrondinformatie*

- Naam ‘plan de service’ of ‘plan d’accompagnement individualisé’ bevordert het delen van informatie, vereist bij netwerking. Zo is er minder weerstand bij de 45 partners die deel uitmaken van het project om informatie te delen. Meer moeilijkheden bij ‘plan de soins individualisé’, want in Wallonië is ‘soins’ namelijk meer gelinkt aan medische etc. en niet zozeer aan sociale etc., in tegenstelling tot in Vlaanderen waar ‘soins’ ruimer wordt gezien dan gezondheidszorg.
- Beroepsgeheim en delen van informatie is een issue, zelfs binnen eenzelfde organisatie of equipe is dit soms een heikel punt (arts tegenover verpleegkundige). In het kader van Therapeutische projecten werd een charter hierover opgesteld (namelijk welke informatie kan gedeeld worden) en dit wordt nu gebruikt binnen artikel 107.

- *Concrete invulling*

- Plan omvat geen klinische gegevens, maar doelstellingen van zorg, wie doet wat op welk tempo en wanneer evalueren we dit. Organisaties en partners worden vrij gelaten over hoe ze die zorg invullen (respect voor therapeutische vrijheid).
- Idee om minimale gegevens te delen opdat elk wil meedoen. Een akkoord bereiken over het gedeeld beroepsgeheim en de beperkingen hiervan, zorgt ervoor dat er kan samengewerkt worden.

- *Format*: veel informatie wordt nog gedeeld op papier



9. Netwerk GGZ Kempen

- *Achtergrondinformatie en invulling*
 - Voor zorgplan beroepen ze zich op SEL Turnhout. Snelle keuze voor het zorgdossier, namelijk het psychiatrisch dossier binnen het ziekenhuis. Dit dossier biedt echter moeilijkheden als mobiele equipes dit gebruiken. Momenteel is er overleg met CGG om te zien naar de mogelijkheden.
 - Probleem van dubbele registratie, want zorgplan en medisch dossier zijn verschillend. bv. medicatiegebruik : er worden gemakkelijk fouten gemaakt bij het overschrijven/overtypen van doseringen van medicatie.
 - Delen van informatie roept voornamelijk juridische vragen op, namelijk welke rechten en welke beperkingen zijn er ?
- *Format*: momenteel nog papier. Er wordt wel gewerkt aan een platform