

Samenwerkingsovereenkomst SEL GOAL – partners uit geestelijke gezondheidszorg arrondissement Leuven

INLEIDING

Deze samenwerkingsovereenkomst is een inspanningsverbintenis die kadert in het streven naar een lijnoverschrijdende, naadloze zorgcontinuïteit voor de persoon met een zorgbehoefte via het maken van goede multidisciplinaire afspraken, een sluitende communicatie en een kwaliteitsvolle samenwerking tussen de persoon met een zorgbehoefte en/of de mantelzorg, de eerstelijnsgezondheidszorg, de thuiszorg, de residentiële ouderenzorg en de partners uit de geestelijke gezondheidszorg. Deze overeenkomst heeft tot doel een vlotte overgang te realiseren van de thuissituatie of residentiële of semiresidentiële voorziening naar het ziekenhuis en omgekeerd.

Centraal hierin staat:

- de bekommernis om de zorg voor de persoon met een zorgbehoefte, zijn mantelzorgers en de zorg- en hulpverleners zowel binnen de eerstelijnsgezondheidszorg, de thuiszorg, de residentiële ouderenzorg en de partners uit de geestelijke gezondheidszorg;
- het streven naar een voortdurende kwaliteitsbewaking van de zorg en hulp;
- het respecteren van de persoonlijke levenssfeer, de waardigheid en de keuzevrijheid van de persoon met een zorgbehoefte;
- het erkennen en respecteren van de deskundigheid van alle betrokken hulp- en zorgverleners;
- de erkenning van het subsidiariteitsprincipe en het getrapte zorgmodel in de samenwerking.

PREAMBULE

We verwijzen naar de wetgeving met betrekking tot SEL, GDT, patiëntenrechten en privacy:

- de wet van 8 december 1992 voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens;
- de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt;
- het decreet van 23 mei 2003 en wijziging betreffende de indeling in zorgregio's en betreffende de samenwerking en programmatie van gezondheidszorgvoorzieningen en welzijnsvoorzieningen;
- het decreet van 3 maart 2004 betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders;
- het Koninklijk Besluit van 13 februari 2001 ter uitvoering van de Wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens;

- het Koninklijk besluit van 8 juli 2002 tot vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning van geïntegreerde diensten voor thuisverzorging;
- het Koninklijk besluit en wijziging van 14 mei 2003 tot vaststelling van de verstrekkingen omschreven in artikel 34, eerste lid, 13°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;
- de Verordening van 28 juli 2003 tot wijziging van het Koninklijk Besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;
- het Besluit van de Vlaamse Regering van 19 december 2008 betreffende de samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg;
- het Ministerieel besluit van 18 november 2005 tot vaststelling van het bedrag en de voorwaarden waarin een tegemoetkoming kan worden toegekend voor de verstrekkingen omschreven art. 34, eerste lid, 13°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Er wordt tussen de partners uit de geestelijke gezondheidszorg, vertegenwoordigd door Gust Rector, en het Samenwerkingsinitiatief Eerstelijnsgezondheidszorg SEL GOAL, vertegenwoordigd door Marleen Vanhees (voorzitter), Rika Van Overmeire (ondervoorzitter) en Jeroen Van den Brandt (ondervoorzitter), het volgende overeengekomen:

ARTIKEL 1. BEGRIPSOMSCHRIJVING

In deze overeenkomst wordt verstaan onder:

1° Eerstelijnsgezondheidszorg: zorg aangeboden door zorgverstrekkers in dat segment van de gezondheids- en welzijnszorg en waarop gebruikers een beroep doen voor eerste deskundige opvang, behandeling of meer continue begeleiding van gezondheidsproblemen, al dan niet na verwijzing door een andere zorgaanbieder of door een organisatie, dienst of persoon met een meer gespecialiseerd zorgaanbod, alsook zorg aangeboden door de thuiszorg en de residentiële ouderenzorg.

2° Geestelijke Gezondheidszorg: deelgebied binnen de gezondheidszorg dat behandeling, begeleiding en verzorging biedt aan mensen met psychische problemen en tevens preventie ter voorkoming van psychische problemen.

3° Partners uit de geestelijke gezondheidszorg:

- Psychiatrische ziekenhuizen
 - Sint-Annendael Diest
 - Alexianen Zorggroep Tienen
 - UPC KuLeuven - Z.org
 - PSC Leuven
 - PC Sint Kamillus Bierbeek
- PAAZ
 - RZ Heilig Hart Tienen
 - UPCKuLeuven – Z.org
- Centra Geestelijke Gezondheidszorg
 - CGG VBO
 - CGG PassAnt

- Mobiele Teams
 - Mobiel Team Diest
 - Mobiel Team Aarschot
 - Mobiel Team Tienen (BAT)
 - Mobiel Team Leuven Minderbroedersstraat (UPC KUL)
 - MT Leuven Oude Baan (Sint-Kamillus)
 - Mobiel Team crisisteam
- Psychiatrische Thuiszorg
 - PZT Pastia
- Beschut Wonen
 - De linde (Diest)
 - Hestia (Tienen)
 - Minderbroedersstraat (Z.org)
 - Walden (Sint-Kamillus)
 - Fides (Aarschot)
- Psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT)
 - PVT Salvenbos (UPC St. Kamillus Bierbeek)
 - PVT Andreas (Z.org)
- Revalidatiecentrum GGZ Sonar
- Voorzieningen met riziv-conventie inzake middelengerelateerde problemen:
 - MSOC Vlaams-Brabant (Leuven/Tienen/Diest)
 - De Spiegel, Leuven

4° GDT: Geïntegreerde Dienst voor Thuisverzorging: een dienst erkend overeenkomstig het koninklijk besluit van 8 juli 2002 tot vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning van geïntegreerde diensten voor thuisverzorging;

5° SEL: samenwerkingsinitiatief eerstelijnsgezondheidszorg: een door de Vlaamse Regering erkend samenwerkingsverband van vertegenwoordigers van zorgaanbieders en eventueel van vertegenwoordigers van mantelzorgers of vrijwilligers, dat gericht is op de optimalisatie van de zorg binnen een geografisch afgebakend werkgebied als vermeld in artikel 2, 11° van het Eerstelijnsdecreet;

6° Eerstelijnszorgverstrekker: elke zorg- en hulpverlener binnen de welzijns- en gezondheidszorg werkzaam in de eerstelijnsgezondheidszorg, evenals personen die professioneel zorgen of diensten verlenen in een woonzorgcentrum, een rust- en verzorgingstehuis, een dagverzorgingscentrum of een centrum voor kortverblijf;

7° Zorgbemiddelaar: een persoon, aangewezen door een gebruiker of mantelzorger, die de taken van de zorg- en hulpverleners, mantelzorgers en vrijwilligers op elkaar afstemt en op de behoeften van de persoon met een zorgbehoefte en die de vertrouwenspersoon is van de persoon met een zorgbehoefte;

8° Mantelzorger: een persoon die vanuit een sociale en emotionele band één of meerdere personen, niet beroepshalve maar meer dan occasioneel, helpt en ondersteunt in het dagelijkse leven wanneer de zelfzorg ontoereikend blijkt;

9° Overlegorganisator: een persoon die het multidisciplinair overleg ondersteunt in complexe thuiszorgsituaties bij zwaar zorgbehoevende personen op vraag van de zorgbemiddelaar, de familie of een andere betrokken zorgverlener. Hij zorgt voor de praktische voorbereiding van het overleg, zit het overleg voor en biedt de nodige administratieve ondersteuning;

10° Multidisciplinair zorgoverleg: een gecoördineerd overleg tussen alle betrokkenen (gebruiker, mantelzorger, vrijwilliger, zorg- en/of hulpverleners) bij één thuiszorgcliënt over de concrete hulp- en zorgverlening in de thuiszorg. De interactie, samenwerking en afstemming tussen de verschillende betrokken partners staan centraal.

11° Organisatie van multidisciplinair zorgoverleg: het samenbrengen van zorg- en hulpverleners van verschillende disciplines, het bieden van praktische en administratieve ondersteuning bij dat overleg en het bewaken van de voortgangscntrole van dat overleg;

12° Complexe zorgsituatie: zorgsituatie die door minstens één van de betrokken zorgpartners beschouwd wordt als complex;

13° E-zorgplan: de elektronische webapplicatie, bereikbaar via de url <http://www.e-zorgplan.be>, die toelaat multidisciplinaire zorgafspraken vast te leggen en beveiligde communicatie over de zorg rond een persoon met een zorgbehoefte mogelijk maakt.

14° eHealth: het elektronische platform van de federale overheid dat georganiseerde, onderlinge elektronische dienstverlening en informatie-uitwisseling bevordert en ondersteunt tussen alle actoren in de gezondheidszorg.

15° Vitalink: het digitaal platform van de Vlaamse overheid voor het veilig delen van zorg- en welzijnsgegevens

ARTIKEL 2

De partners zijn ervan overtuigd dat, met het oog op het algemeen welzijn en de rechten van de persoon met een zorgbehoefte, een continue en kwalitatieve zorgverlening, een adequate gezondheidszorg en een vlotte en efficiënte doorverwijzing centraal staan. Kennis van en voeling met elkaars werk is hierbij essentieel.

Dit vormt de basis van waaruit een wederzijds vertrouwen kan groeien tussen de actoren uit de eerstelijnsgezondheidszorg, de thuiszorg, de residentiële ouderenzorg en de geestelijke gezondheidszorg. Op deze manier groeit het vertrouwen van de persoon met een zorgbehoefte in deze partners en delen de zorg- en hulpverleners de verantwoordelijkheid samen met de persoon met een zorgbehoefte.

Door het maken van wederzijdse afspraken wil deze overeenkomst de integrale zorgverlening rond de persoon met een zorgbehoefte, waarbij principieel geen personen wordt uitgesloten, stimuleren door:

- het centraal stellen van de persoon met een zorgbehoefte en zijn zelfredzaamheid tijdens het zorgproces,
- het optimaliseren van de betrokkenheid van de familie en de mantelzorgers,
- het benaderen van de persoon met een zorgbehoefte vanuit het bio-psycho-sociaal model,
- het waarborgen van de keuzevrijheid van de persoon met een zorgbehoefte,
- het optimaliseren van de samenwerking tussen professionele zorg- en hulpverleners uit de eerste-, tweede- en derdelijnsgezondheidszorg,
- het optimaliseren van de zorgcontinuïteit.

De partners uit de eerstelijnsgezondheidszorg, de thuiszorg, de residentiële ouderenzorg en de geestelijke gezondheidszorg zullen de vereiste informatie aan elkaar bezorgen, mits toestemming van de persoon met een zorgbehoefte zoals de wet op de patiëntenrechten dit vereist.

ARTIKEL 3

De partners engageren zich om onderstaande taakafspraken toe te passen, met een bijzondere aandacht voor personen in een complexe zorgsituatie.

ARTIKEL 4

De partners zullen de afspraken nakomen die in deze overeenkomst zijn vervat, met bijzondere aandacht voor de in art. 3 vernoemde doelgroep.

Deze samenwerkingsovereenkomst is een inspanningsverbintenis waar de partners zich engageren om samen te werken, afspraken te maken rond processen op scharniermomenten en verbeterprojecten op te zetten. Dit om de zorgcontinuïteit te bewaken en een kwalitatief opname- en ontslagbeleid uit te werken in het belang van de persoon met een zorgbehoefte.

De partners zorgen voor de nodige sensibilisatie, vorming en informatieverstrekking om de samenwerking tussen de eerstelijnsgezondheidszorg, de thuiszorg, de residentiële ouderenzorg en de geestelijke gezondheidszorg zo effectief en efficiënt mogelijk te maken, zodat dit ten goede komt aan de kwaliteit van zorg.

Voor de opvolging van deze overeenkomst zullen begeleidingscommissies worden samengesteld uit vertegenwoordigers van de eerstelijnsgezondheidszorg, de thuiszorg, de residentiële ouderenzorg en de geestelijke gezondheidszorg.

ARTIKEL 5 (OPSTART VAN GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG)

Bij de opstart van geestelijke gezondheidszorg dragen de eerstelijnszorgverstrekkers van de persoon met een zorgbehoefte informatie over aan de partners uit de geestelijke gezondheidszorg en andersom.

De partners komen overeen dat met betrekking tot de opstart van geestelijke gezondheidszorg, de volgende taakafspraken worden uitgevoerd:

1° Taakafspraken eerstelijnszorgverstrekkers:

- De persoon met een zorgbehoefte stimuleren om de partners uit de geestelijke gezondheidszorg te informeren wie zijn eerstelijnszorgverstrekkers zijn.
- De huisarts schrijft bij een opname een duidelijke verwijsbrief aan de psychiater en/of de andere partners uit de geestelijke gezondheidszorg. Deze verwijsbrief bevat minimaal een overzicht van de relevante antecedenten en een overzicht van de voorgeschreven medicatie. Wanneer de persoon met een zorgbehoefte over een e-zorgplan beschikt wordt dit door de huisarts vermeld in de verwijsbrief.
- De eerstelijnszorgverstrekkers brengen de partners uit de geestelijke gezondheidszorg op de hoogte wie de betrokken (thuis)zorgpartners zijn. Indien het nuttig lijkt, nemen de eerstelijnszorgverstrekkers contact op met een collega binnen de geestelijke gezondheidszorg voor het uitwisselen van de nodige informatie.
- Indien er een e-zorgplan bestaat, geeft de zorgbemiddelaar of overlegorganisator de partners uit de geestelijk gezondheidszorg (tijdelijk) toegang in het e-zorgplan wanneer dit wordt gevraagd.

2° Taakafspraken zorg- en hulpverleners uit de geestelijke gezondheidszorg:

- Bij de opstart van geestelijke gezondheidszorg vragen de respectievelijke zorg- en hulpverleners naar de gegevens van de betrokken eerstelijnszorgverstrekkers. Indien er een e-zorgplan bestaat, wordt inzagerecht opgevraagd via het e-zorgplan.
- De partners uit de geestelijke gezondheidszorg brengen minimaal de huisarts, en idealiter de betrokken eerstelijnszorgverstrekkers, op de hoogte van de opstart van zorg. Indien nodig neemt de psychiater (telefonisch) contact op met de huisarts om gegevens uit te wisselen.
- Indien de persoon met een zorgbehoefte geen huisarts heeft moedigen de partners uit de geestelijke gezondheidszorg de persoon met een zorgbehoefte aan een huisarts te kiezen.
- Bij de opstart vragen de partners uit de geestelijke gezondheidszorg aan de persoon met een zorgbehoefte om een overzicht van de actuele medicatie. De medicatie die de persoon met een zorgbehoefte reeds nam wordt zo veel mogelijk behouden. De partners uit de geestelijke gezondheidszorg kunnen de persoon met een zorgbehoefte ook vragen om bij opstart zijn medicatie mee te brengen.
- Bij een opname wordt onmiddellijk gestart met ontslagmanagement, met een bijzondere aandacht voor personen in een complexe zorgsituatie, om een uitgebreide inschatting te maken van de situatie van de persoon gedurende het hele zorgproces.

ARTIKEL 6 (BEGELEIDING DOOR GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG)

De partners komen overeen dat met betrekking tot de begeleiding van de persoon met een zorgbehoefte, de volgende taken worden uitgevoerd:

1° Taakafspraken zorg- en hulpverleners uit de geestelijke gezondheidszorg:

- De partners uit de geestelijke gezondheidszorg houden de huisarts op de hoogte van de medische en psychosociale toestand van de patiënt, bij voorkeur via beveiligde elektronische weg. Ze informeren de huisarts tijdig over het zorgproces van de persoon met een zorgbehoefte en over het verloop van het ontslagmanagement. Dit betreft ook alle situaties waarin de persoon met een zorgbehoefte niet terugkeert naar het thuismilieu zoals o.a. overlijden, opname in woonzorgcentrum, psychiatrisch verzorgingstehuis.

2° Taakafspraken eerstelijnszorgverstrekkers:

- Indien nodig en mits toestemming van de persoon met een zorgbehoefte brengt de huisarts de mantelzorger en/of een betrokken zorg- of hulpverlener op de hoogte van het verloop van het zorgproces van de persoon met een zorgbehoefte. De mantelzorger en/of een betrokken zorg- of hulpverlener brengen op hun beurt de andere betrokken partners uit de eerstelijnsgezondheidszorg op de hoogte.

3° Taakafspraken partners uit de geestelijke gezondheidszorg en zorgbemiddelaar bij personen die een e-zorgplan hebben:

- De partners uit de geestelijke gezondheidszorg en de zorgbemiddelaar brengen elkaar via het e-zorgplan op de hoogte van die gebeurtenissen omtrent de persoon met een zorgbehoefte, die belangrijk zijn voor de opvolging en organisatie van de zorg voor deze persoon.

4° Taakafspraken partners uit de geestelijke gezondheidszorg en van de overlegorganisator in geval van multidisciplinair zorgoverleg (MDO PSY) bij complexe situaties:

De partners uit de geestelijke gezondheidszorg zullen:

- De persoon met een zorgbehoefte en/of zijn familie informeren over de mogelijkheid van het organiseren van een multidisciplinair zorgoverleg.
- De persoon met een zorgbehoefte en/of zijn familie maximaal voorbereiden op het multidisciplinair zorgoverleg met oog op een vlot verloop.
- De overlegorganisator tijdig contacteren om een multidisciplinair zorgoverleg aan te vragen.

De overlegorganisator streeft ernaar het zorgoverleg tussen de persoon met een zorgbehoefte en/of zijn familie en zijn betrokken zorg- en hulpverleners zo snel mogelijk te organiseren.

ARTIKEL 7 (AFRONDING VAN GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG)

De partners komen overeen dat met betrekking tot de afronding van geestelijke gezondheidszorg, de volgende taken worden uitgevoerd:

1° Taakafspraken zorg- en hulpverleners van de geestelijke gezondheidszorg:

- Reeds van bij de opstart van geestelijke gezondheidszorg wordt door de partners aandacht besteed aan mogelijks aan te vragen zorg- en hulpverlening, tegemoetkomingen en de mogelijke risico's in het thuis- of thuisvervangend milieu. Er worden hiervoor duidelijke afspraken gemaakt en de nodige maatregelen getroffen (vb. toezicht op medicatie-inname, herstelplan, voorlopige bewindvoering).
- In de voorbereiding van de afronding van geestelijke gezondheidszorg wordt door de partners uit de geestelijke gezondheidszorg aan de persoon met een zorgbehoefte en familie informatie geboden over de sociale kaart en de sociale en financiële rechten en dit op een neutrale en objectieve wijze, rekening houdend met de economisch-financiële context van de persoon.
- De partners uit de geestelijke gezondheidszorg informeren bij een (thuis)zorgsituatie alle betrokken partners in de eerstelijnsgezondheidszorg. Bij de afronding van geestelijke gezondheidszorg geven de betrokken actoren de nodige informatie en eventuele attesten en voorschriften door aan de eerstelijnszorgverstrekkers. Deze uitwisselingen gebeuren op een gestructureerde manier, indien mogelijk op een elektronische wijze, in een omgeving waar respect is voor het beroepsgeheim en de patiëntenrechten. Om de continuïteit van zorg te kunnen waarborgen, wordt ernaar gestreefd de eerstelijnsgezondheidszorg tijdig te verwittigen.

- De partners uit de geestelijke gezondheidszorg streven ernaar de huisarts en, mits toestemming van de persoon met een zorgbehoefte, de familie zo spoedig mogelijk op de hoogte te brengen van de afronding van geestelijke gezondheidszorg, bij voorkeur via beveiligde elektronische weg.
- De psychiater bezorgt via de persoon met een zorgbehoefte of via elektronische weg een medicatieschema en ontslagbrief voor de huisarts met voldoende informatie over de medicatie van de patiënt en over de nodige zorg. In het medicatieschema wordt rekening gehouden met de medicatie die de persoon voordien al nam. De psychiater bezorgt de nodige voorschriften en medicatieschema aan de persoon met een zorgbehoefte, evenals een medicatieschema, aangevuld met aanwijzingen naar opvolging toe (bv. controle stopzetting medicatie, opvolging therapietrouw, nevenwerkingen), bestemd voor de apotheker.

2° Taakafspraken eerstelijnszorgverstrekkers:

- De huisarts bespreekt het medicatieschema met de patiënt, alsook de afspraken rond de thuiszorg.
- De huisapotheker zorgt voor medicatiebegeleiding en opvolging, alsook voor het actueel houden van het medicatieschema (bij voorkeur digitaal).

ARTIKEL 8

De partners uit de geestelijke gezondheidszorg verbinden zich ertoe om alle standaarden van eHealth en Vitalink te aanvaarden en de elektronische communicatie via deze kanalen te voeren van zodra dit mogelijk is (vb. gedeeld medicatieschema, Sumehr, Zorgteamformulier).

De partners verbinden zich ertoe om te verifiëren of de persoon met een zorgbehoefte een e-zorgplan heeft en, indien dit het geval is, de communicatie te voeren via het e-zorgplan.

ARTIKEL 9

De partners komen uitdrukkelijk overeen dat deze samenwerkingsovereenkomst de samenwerking dient te regelen tussen de verschillende gezondheids- en welzijnswerkers in het arrondissement Leuven.

De partners komen overeen deze samenwerkingsovereenkomst via de dagelijkse praktijk verder te concretiseren en uit te werken. Om afspraken in deze samenwerkingsovereenkomst op te volgen, worden lokale begeleidingscommissies en één overkoepelende begeleidingscommissie opgericht, samengesteld uit alle betrokken actoren, die minstens één maal per jaar samenkomen.

Deze begeleidingscommissies staan in voor het behandelen van structurele knelpunten, het maken en opvolgen van multidisciplinaire afspraken en de implementatie van verbeterprojecten.

Om de samenwerking te promoten en te bewaken stellen zowel de eerstelijnsgezondheidszorg als de geestelijke gezondheidszorg elk een contactpersoon aan per begeleidingscommissie om de in deze samenwerkingsovereenkomst gemaakte afspraken op te volgen. Deze contactpersoon is het

aanspreekpunt voor wat de samenwerking en de communicatie tussen de eerste lijn en de partners uit de geestelijke gezondheidszorg betreft.

De contactpersonen leggen de agendapunten voor de begeleidingscommissies vast, nodigen de leden van de begeleidingscommissie uit, inclusief eventueel interne of externe experts, maken de planning op voor de verschillende begeleidingscommissies, zorgen voor de verslaggeving van het overleg en verzorgen de procesopvolging van deze overeenkomst.

In de begeleidingscommissies wordt de samenwerkingsovereenkomst minstens jaarlijks geëvalueerd.

Deze overeenkomst geldt voor onbepaalde duur en is door beide partners opzegbaar per aangetekend schrijven, mits een opzegtermijn van 6 maanden.

Opgemaakt in twee exemplaren te Leuven op 13 juni 2017.

Namens de partners uit
de geestelijke gezondheidszorg

Namens SEL GOAL

Gust Rector

Marleen Vanhees

Rika Van Overmeire

Jeroen Van den Brandt