



Overlegcoördinatie Thuisgezondheidszorg

- ✓ Functieprofiel
- ✓ Samenwerkingsovereenkomst

Functieprofiel

Inhoudsopgave

FUNCTIEPROFIEL VAN DE OVERLEGCOÖRDINATOR THUISGEZONDHEIDSZORG	2
1. TITEL VAN DE FUNCTIE.....	2
2. DOEL VAN DE FUNCTIE	2
3. PLAATS IN DE ORGANISATIE.....	2
4. CONTACTEN	2
5. SAMENVATTING VAN DE WERKZAAMHEDEN.....	3
6. OMSCHRIJVING WERKZAAMHEDEN.....	3
Hoofdactiviteiten.....	3
Aanbevolen activiteiten.....	4
7. OMSCHRIJVING VAN VAARDIGHEDEN.....	4

Functieprofiel van de overlegcoördinator thuisgezondheidszorg

1. TITEL VAN DE FUNCTIE

- Overlegcoördinator Thuisgezondheidszorg (TGZ)

2. DOEL VAN DE FUNCTIE

- De functie overlegcoördinator thuisgezondheidszorg heeft tot doel het multidisciplinair overleg tussen hulpverleners, zorgverleners, mantelzorgers in de thuiszorg en de patiënt op een onafhankelijke (neutrale) manier te organiseren en te coördineren zodat de patiënt de best mogelijke zorg krijgt.

3. PLAATS IN DE ORGANISATIE

- De overlegcoördinator TGZ werkt steeds in dienstverband bij het lokale OCMW. Volgens de SEL-regelgeving kan het multidisciplinair overleg ook gecoördineerd worden door een regionaal dienstencentrum of een andere zorg- of hulpverlener die zich daartoe kenbaar heeft gemaakt bij de SEL.
- Een eenduidig, voor alle overlegcoördinatoren TGZ geldend organigram kan onmogelijk opgesteld worden, aangezien deze functie op zeer diverse manieren is ingebed in de verschillende mogelijke werksettings.
- Het is aan te raden om een persoonlijk functieprofiel en taakomschrijving per individuele overlegcoördinator TGZ op te maken binnen de organisatie in samenwerking met de SEL/GDT.
- De overlegcoördinator TGZ mag geen betrokken hulpverlener zijn. Beide functies zijn moeilijk verenigbaar.

4. CONTACTEN

- Wanneer er nood is aan multidisciplinair overleg rond een patiënt, stelt ofwel de patiënt en/of zijn vertegenwoordiger een multidisciplinair overleg voor, ofwel neemt een betrokken zorg- of hulpverlener het initiatief en toetst dit zo mogelijk met de patiënt. De patiënt moet in ieder geval geïnformeerd worden over het multidisciplinair overleg.
- De overlegcoördinator TGZ brengt alle betrokkenen rond de tafel in een specifieke thuiszorgsituatie. Hieronder verstaan we de volgende personen en functies:
 - De patiënt.
 - De familie van de patiënt en andere betrokken mantelzorgers.
 - De betrokken zorgverleners (huisarts, verpleegkundige, kinesitherapeut, apotheker...).
 - De betrokken hulpverleners (...).

Op het multidisciplinair overleg moeten minstens 3 verschillende disciplines aanwezig zijn. In het kader van een overleg voor psychiatrische patiënten moet er minstens één iemand uit de geestelijke gezondheidszorg en minstens één uit de eerstelijnsgezondheidszorg aanwezig zijn.

- Tijdens het multidisciplinair overleg wordt een zorgbemiddelaar of indien overleg voor psychiatrische patiënten een referentiepersoon aangeduid (dit is de meest nabije betrokken zorg- of hulpverlener of mantelzorger en wordt gekozen door de patiënt).
- Er moet een regelmatige evaluatie/opvolging gebeuren van het multidisciplinair overleg op initiatief van de zorgbemiddelaar (minstens één keer per jaar). Indien bijsturing noodzakelijk blijkt, kan een nieuw multidisciplinair overleg georganiseerd worden door de overlegcoördinator TGZ.
- De overlegcoördinator TGZ doet aan netwerkvorming door externe contacten met partners uit de 1^e en 2^e lijn te onderhouden en met de sector geestelijke gezondheidszorg. Onder tweede lijn wordt o.a. ziekenhuizen, woonzorgcentra en aanbieders van thuiszorgdiensten,...verstaan
- De overlegcoördinator TGZ rapporteert ten gepaste tijde en op gepaste wijze rechtstreeks of onrechtstreeks aan zijn bestuur en/ of diensthoofd en/ of directie en SEL/ GDT.

5. SAMENVATTING VAN DE WERKZAAMHEDEN

- Hoofdactiviteiten van de overlegcoördinator TGZ:
 - Organiseren en coördineren van het multidisciplinair overleg rond de patiënt met hulpverleners - zorgverleners - mantelzorgers.
 - Administratie en correspondentie.
 - Opvolging en evaluatie in samenspraak met de zorgbemiddelaar.
 - Informatieverstrekking i.v.m. voorzieningen, tegemoetkomingen en hulpmiddelen.
 - Deelname aan vorming en intervisie georganiseerd door SEL/ GDT.
- Aanbevolen activiteiten
 - Participeren aan het Plaatselijk Overlegplatform (POP) van het bevoegde SEL & hiermee gerelateerde activiteiten of indien de overlegcoördinator TGZ een groter werkingsgebied heeft, participeren aan een Plaatselijk Overlegplatform (POP) van het bevoegde SEL en hiermee gerelateerde activiteiten.
 - Deelname aan de vormingen, georganiseerd door de SEL/ GDT Genk en/of SEL/GDT Hasselt.
 - Deelname aan werkgroepen georganiseerd door SEL/ GDT Genk en/of SEL/GDT Hasselt.

6. OMSCHRIJVING WERKZAAMHEDEN

Hoofdactiviteiten

- **Organiseren van het multidisciplinair overleg rond de patiënt met hulpverleners – zorgverleners – mantelzorgers:**

Hierin zien we de volgende deeltaken:

- Het uitklaren van de zorgvraag: de overlegcoördinator TGZ gaat met de initiatiefnemer na wat het doel is van het multidisciplinair overleg en dit wordt zo mogelijk getoetst met de patiënt en andere betrokkenen.
- Inventariseren van alle betrokken zorg- en hulpverleners

- Inplannen van het multidisciplinair overleg en afspraken maken.
 - Coördineren en leiden van het gesprek tijdens het multidisciplinair overleg.
 - Conclusies van de deelnemers aan het multidisciplinair overleg formuleren in termen van concrete afspraken.
 - Het multidisciplinair overleg afronden.
- **Administratie en correspondentie:**
- Hierin zien we de volgende deeltaken:
- De formulieren in het kader van vergoedbaar overleg (laten) invullen en ondertekenen en versturen naar SEL/ GDT.
 - Een zorgplan opmaken volgens de afspraken in de Limburgse Code.
 - Het multidisciplinair overleg formaliseren in de webapplicatie van SEL/ GDT.
 - Verslaggeving van het multidisciplinair overleg en verspreiden van de taakafspraken of begeleidingsplan naar alle betrokkenen.
 - Situaties van ouderenmis(be)handeling registreren via de webapplicatie van SEL/ GDT.
- **Opvolging en evaluatie:**
- De periodieke opvolging en evaluatie van een zorgplan is in principe de verantwoordelijkheid van de zorgbemiddelaar.
Voor de overlegcoördinator TGZ zien we de deeltaak om duidelijke afspraken te maken met de zorgbemiddelaar i.v.m. de opvolging en evaluatie.
- **Informatieverstrekking:**
- Betrokkenen (familie, patiënt, initiatiefnemer...) met respect voor de keuzevrijheid van de patiënt informeren over de sociale kaart vb. indien een beroep moet gedaan worden op extra diensten, voorzieningen, tegemoetkomingen en hulpmiddelen. Hiervoor verwijst de overlegcoördinator TGZ indien nodig door.

Aanbevolen activiteiten

- Participeren aan een Plaatselijk Overlegplatform (POP) van het eigen werkingsgebied van het bevoegde SEL & hiermee gerelateerde activiteiten.
- Deelname aan vormingen georganiseerd door SEL/GDT Genk en/of SEL/GDT Hasselt.
- Deelname aan werkgroepen georganiseerd door SEL/ GDT Genk en/of SEL/GDT Hasselt.

7. OMSCHRIJVING VAN VAARDIGHEDEN

- **Kennis en complexiteit**

Opleidingsniveau: bachelor of gelijkgesteld door ervaring (maatschappelijk werk, sociale verpleegkunde,...).

De te verwerven inhoudelijk kennis kan als volgt samengevat worden:

- Kennis van de sociale kaart.
- Basiskennis van de sociale wetgeving en in functie hiervan gericht kunnen doorverwijzen.

- Kennis van de eerstelijnsgezondheidszorg en het huidige aanbod in de thuiszorg, regionaal welzijnswerk en welzijnsbeleid.
- Kennis van het huidige aanbod in de geestelijke gezondheidszorg
- Kennis van de regelgeving van de Federale en Vlaams overheid inzake SEL en GDT.
- Kennis en inzicht van de doelgroepen: zwaar zorgbehoevende patiënten, zorg- en hulpverleners, minderjarigen, ...

○ **Communicatieve / sociale vaardigheden**

- Communicatieve vaardigheden: overleggen, onderhandelen, coördineren, probleemoplossend en conflict hanterend handelen, contactvaardigheid, netwerking, empathie van patiënt / zorgverstrekkers, overtuigen.
- Organisatorische vaardigheden: systematisch, doelgericht, doelmatig, efficiënt en planmatig werken.
- Themagerichte vaardigheden: analytisch en methodisch probleemoplossend en probleemstellend handelen.
- Administratieve, redactionele en technische vaardigheden.

Het multidisciplinair overleg coördineren vraagt om heel wat specifieke communicatieve vaardigheden die in combinatie met de vereiste sociale vaardigheden ruimer zijn dan algemene vergadertechnieken:

- Joinen met de diverse gesprekspartners (constructieve sfeer bewerkstelligen, dynamiek op gang brengen).
- Neutraliteit bewaren.
- Structureren en doelstellingen bewaken.
- Begrenzen in tijd.
- Begrenzen in ruimte (thema's bewaken,...).
- Diplomatieke vaardigheden en conflicthantering.

○ **Persoonlijke eigenschappen en attitude**

- Actieve belangstelling tonen voor (eerstelijns)gezondheidszorg.
- Betrokken, geëngageerd en geïnteresseerd.
- Flexibel ingesteld zijn.
- Verantwoordelijkheid opnemen.
- Positief communicatief ingesteld zijn:
 - Respect, echtheid, acceptatie en inlevingsvermogen t.o.v. de dubbele doelgroep.
 - Een gepaste, assertieve houding aannemen.
- Een correcte deontologische ingesteldheid tonen.
- Betrouwbaar.
- Discreet.
- Met doorzettingsvermogen.
- Resultaatgericht.
- Grenzen van de functie bewaken.

- **Zelfstandigheid**

Beslissingen worden steeds genomen in overleg met andere betrokkenen. De probleemoplossing wordt gestuurd door het overleg en ligt bij de betrokkenen. De overlegcoördinator TGZ faciliteert.

- **Verantwoordelijkheidsbereik en economisch risico**

De overlegcoördinator TGZ heeft een faciliterende rol en is verantwoordelijk voor de organisatie en het constructief verloop van het overlegproces. De eindverantwoordelijkheid voor de zorgsituatie ligt bij de betrokken zorg- en hulpverleners.

De patiëntgegevens worden met de nodige discretie behandeld, met inachtneming van het (gedeeld) beroepsgeheim.

Het is de verantwoordelijkheid van de overlegcoördinator TGZ dat de administratieve voorwaarden voor het vergoeden van een overleg vervuld zijn.

De wet op de patiëntenrechten en privacy wordt nageleefd.

- **Probleemoplossing en werksfeer**

De vergrijzing en de complexiteit van de zorgsituaties is de laatste jaren behoorlijk toegenomen wat met zich meebrengt dat de vraag niet steeds kan afgestemd worden op het aanbod. Op die manier kan niet steeds een optimale oplossing bereikt worden bij een multidisciplinair overleg. Des al niettemin blijft dit de grootste betrachting.

- **Aanvullende opleiding**

Mogelijke aanvullende opleidingen:

- Communicatieve vaardigheden, vergadertechnieken, verslaggeving, systeemdenken, inzicht in en omgaan met bepaalde pathologieën (bv. dementie, psychiatrische problematiek), ouderenmis(be)handeling, medisch begrippenkader,...

Intervisie met andere overlegcoördinatoren TGZ is aanbevolen.

Samenwerkings- overeenkomst

Inhoudsopgave

Protocol Overlegcoördinatie ThuisGezondheidsZorg - OCMW	2
ARTIKEL 1 – DOEL	2
ARTIKEL 2 – COÖRDINATIE VAN OVERLEG IN DE THUISGEZONDHEIDSZORG	2
ARTIKEL 3 – ORGANISATIE VAN HET ZORGOVERLEG	3
ARTIKEL 4 – ONDERSTEUNING BIJ DE ORGANISATIE VAN HET OVERLEG	4
ARTIKEL 5 – VOORWAARDEN VOOR EEN VERGOEDING VOOR DE ORGANISATIE VAN EEN OVERLEG	4
ARTIKEL 6 – EVALUATIE VAN HET PROTOCOL	5
ARTIKEL 7 – GESCHILLEN	5
ARTIKEL 8 – OPZEGGINGSMODALITEITEN VAN DE OVEREENKOMST	6

Protocol Overlegcoördinatie ThuisGezondheidsZorg - OCMW

Gelet op het decreet van 3 maart 2004 betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders

Gelet op het decreet van 2 december 2008 tot wijziging van het decreet van 23 mei 2003 betreffende de indeling in zorgregio's en betreffende de samenwerking en programmering van gezondheidsvoorzieningen en welzijnsvoorzieningen

Gelet op het besluit van 19 december 2008 van de Vlaamse Regering betreffende de Samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg

ARTIKEL 1 – DOEL

§ 1. Dit protocol heeft tot doel de coördinatie van het overleg in de thuisgezondheidszorg in Limburg op kwaliteitsvolle wijze te garanderen .

§ 2. Dit protocol regelt de eenvormige uitwerking van het zorgplan. Hiervoor worden kwaliteitscriteria opgemaakt waaraan elk zorgoverleg en de opvolging ervan moet voldoen. Dit dient te gebeuren met respect voor de autonomie van de instelling die het overleg organiseert.

ARTIKEL 2 - COÖRDINATIE VAN OVERLEG IN DE THUISGEZONDHEIDSZORG

§ 1. De coördinatie van het overleg gebeurt steeds met inachtneming van de Limburgse Code tot coördinatie voor SEL/ GDT Genk en SEL/ GDT Hasselt.

§ 2. Onder zorgoverleg wordt verstaan een samenkomst van meer dan twee zorg- of hulpverleners, met inbegrip van de huisarts over een complexe thuiszorgsituatie. De afspraken worden neergeschreven en in het zorgplan bewaard. Het zorgplan ligt bij de patiënt thuis. Het zorgoverleg heeft als doel de zorg op elkaar af te stemmen.

§ 3. Door de overlegcoördinator thuisgezondheidszorg (TGZ) wordt een gesprekstafel aangeboden, wanneer de patiënten en hun omgeving vinden dat de afstemming van zorg niet op hun maat gebeurt, of wanneer zorg- of hulpverleners vinden dat zij niet voldoende aan bod komen. Ook wanneer zorg- en hulpverleners het overleg liever op dit niveau organiseren.

§ 4. Voor het overleg worden steeds alle betrokken zorg- en hulpverleners uitgenodigd. Nadat het eerstelijnsgezondheidszorgteam, bestaande uit betrokken zorg- en hulpverleners, is samengekomen worden de besluiten van dit overleg genoteerd in het zorgplan. De inhoud van dit zorgplan wordt bepaald door de bij de patiënt betrokken zorg- en hulpverleners. Het zorgplan ligt bij de patiënt. De overlegcoördinator TGZ zorgt voor de organisatie van het overleg.

§ 5. Het zorgplan bevat een goede afsprakenregeling en streeft naar een aangepaste zorg- en hulpverlening om de zelfredzaamheid van de patiënt en het ondersteunen van de thuisverzorgers maximaal te bevorderen.

ARTIKEL 3 – ORGANISATIE VAN HET ZORGOVERLEG.

§ 1. Bij de organisatie van het zorgoverleg organiseren de OCMW's die dienstverlening met toepassing van art. 59 van de organieke OCMW-wet van 8 juli 1976. Dit heeft voor gevolg dat de overlegcoördinator TGZ in principe geen rechtstreeks betrokken zorg- of hulpverlener is in de zorg bij de patiënt waarvoor het overleg georganiseerd wordt.

Wanneer er nood is aan overleg rond een patiënt, stelt ofwel de patiënt en/of zijn vertegenwoordiger een overleg voor, ofwel neemt een betrokken zorg/hulpverlener het initiatief en toetst dit zo mogelijk met de patiënt. De patiënt moet in ieder geval geïnformeerd worden over het overleg.

De overlegcoördinator TGZ brengt alle betrokkenen rond de tafel :

- De patiënt of zijn vertegenwoordiger.
- De familie van de patiënt en andere betrokken mantelzorgers.
- De betrokken zorgverleners (huisarts, verpleegkundige, kinesitherapeut, ...).
- Andere betrokken hulpverleners (...).

Bij het overleg moeten minstens 3 verschillende disciplines aanwezig zijn.

Tijdens het overleg wordt een zorgbemiddelaar aangeduid (dit is de meest nabije betrokken zorg- of hulpverlener of mantelzorger en wordt gekozen door de patiënt).

Er moet een regelmatige evaluatie/opvolging gebeuren van het overleg op initiatief van de zorgbemiddelaar (minimum na 3 maanden). Indien bijsturing noodzakelijk blijkt, kan een nieuw overleg georganiseerd worden door de overlegcoördinator TGZ.

In verband met het overleg zorgt de overlegcoördinator TGZ voor:

- Het uitklaren van de zorgvraag: de overlegcoördinator TGZ gaat met de initiatiefnemer na wat het doel is van het overleg en dit wordt zo mogelijk getoetst met de patiënt en andere betrokkenen.
- Inventariseren van alle betrokken zorg- en hulpverleners.
- Inplannen van het overleg en afspraken maken.
- Coördineren en leiden van het gesprek tijdens het zorgoverleg.
- Formuleren van conclusies van de deelnemers aan het overleg in termen van concrete afspraken.

§ 2. De overlegcoördinator TGZ doet aan netwerkvorming door externe contacten met partners uit de 1e en 2e lijn te onderhouden. Dit zijn o.a. ziekenhuizen, rusthuizen en aanbieders van thuiszorgdiensten,...

§ 3. De overlegcoördinator TGZ rapporteert ten gepaste tijde en op gepaste wijze rechtstreeks of onrechtstreeks aan zijn bestuur en/ of diensthoofd en/ of directie en SEL/GDT.

De overlegcoördinator TGZ is verantwoordelijk voor de administratie en correspondentie.

De overlegcoördinator TGZ staat in voor opvolging en evaluatie van het zorgplan in samenspraak met de zorgbemiddelaar.

De overlegcoördinator TGZ zorgt voor informatieverstrekking i.v.m. voorzieningen, tegemoetkomingen en hulpmiddelen aan zorgverstrekkers, dienstverleners, de patiënten en hun omgeving. Dit gebeurt steeds met respect voor de keuzevrijheid van de patiënt.

De overlegcoördinator TGZ neemt deel aan vorming en intervisie georganiseerd door SEL/GDT.

ARTIKEL 4 – ONDERSTEUNING BIJ DE ORGANISATIE VAN HET OVERLEG

§ 1. LISTEL vzw voorziet ondersteuning van de overlegcoördinatoren TGZ door het organiseren van minimum twee bijeenkomsten in groep per kalenderjaar om de kwaliteit van de overlegcoördinatie TGZ te bevorderen. Individuele ondersteuning is steeds mogelijk op vraag.

§ 2. LISTEL vzw biedt administratieve ondersteuning door de ontwikkeling en optimalisering van een webapplicatie. LISTEL vzw voorziet een handleiding en een telefonische helpdesk tijdens de kantooruren. Overigens biedt LISTEL vzw standaarddocumenten en een draaiboek aan waardoor een uniforme werkwijze en een kwaliteitsvolle uitwerking van het zorgplan wordt bewaakt binnen het werkingsgebied van SEL Hasselt en SEL Genk.

§ 3. Voor het coördineren van het overleg dat voldoet aan de kwaliteitscriteria, vermeld in artikel 5 van dit protocol zal LISTEL vzw een financiële tegemoetkoming voorzien van 86,22 € per overleg bij de opstart van een zorgplan. Indien het een opvolgoverleg is binnen een bestaand zorgplan wordt een financiële tegemoetkoming van 43,11 € voorzien. Na een jaar zullen deze afspraken geëvalueerd worden. De vergoeding zal ten laatste uitbetaald worden op 1 april volgend op het afgelopen werkingsjaar. Deze kwaliteitscriteria kunnen ten alle tijden met wederzijds akkoord aangepast worden.

§ 4. Indien een overleg noodzakelijk wordt geacht om de zorg rond een patiënt af te stemmen zal de overlegcoördinator TGZ dit organiseren, los van het feit of dit voldoet aan de voorwaarden voor het krijgen van een vergoeding hiervoor.

ARTIKEL 5 – VOORWAARDEN VOOR EEN VERGOEDING VOOR DE ORGANISATIE VAN EEN OVERLEG

Voldoen aan volgende kwaliteitscriteria is een voorwaarde voor het ontvangen van een vergoeding voor de organisatie van het overleg

- Het doel van het zorgplan is het maken van taakafspraken tussen de verschillende zorg- en hulpverleners om te komen tot een betere afstemming van de verschillende zorgaspecten. Het zorgplan start steeds met een overleg.
- Het overleg waarvoor een vergoeding voor de organisatie ervan wordt gegeven, moet voldoen aan volgende criteria die zijn geïnspireerd op de GDT-criteria:
 - o De aanwezigheid van de huisarts is verplicht.
 - o De verpleegkundige moet aanwezig zijn, indien de patiënt thuisverpleging ontvangt.
 - o In totaal moeten er min. drie professionele zorgverleners met RIZIV-nummer zijn. Alle hulpverleners ressorteren gezamenlijk onder het RIZIV-nummer van de GDT waardoor zij als één van de zorgverleners beschouwd worden.

- De patiënt verblijft thuis of de patiënt is opgenomen in een instelling waarbij een terugkeer naar de thuisomgeving is gepland binnen de acht dagen.
Er wordt verondersteld dat de patiënt nog ten minste 1 maand thuis zal blijven met een verminderde zelfredzaamheid.
 - De patiënt of zijn vertegenwoordiger stemt in met de evaluatie tijdens het overleg en met de betrokken deelnemers aan het overleg (*).
 - De patiënt of een door hem aangeduide mantelzorgers moet aanwezig zijn op het overleg behalve indien de patiënt verklaart dat zijn aanwezigheid of die van zijn mantelzorgers niet vereist is (*).
 - De zelfredzaamheid van patiënt wordt geëvalueerd met Katz-score + evaluatie-instrument/ checklist.
(* Hulpverlenersoverleg: Dit is mogelijk indien iedere betrokken zorg- of hulpverlener verklaart op eer dat de kennisgeving van het overleg aan de patiënt of zijn mantelzorgers niet aangewezen is (met vermelding van de reden) en het overleg noodzakelijk is om te komen tot zorgafstemming.
- De organisatie van het overleg vindt plaats binnen een redelijke termijn na aanvraag (= 1 maand, tenzij bij hoogdringendheid (streefdoel binnen de 5 werkdagen, max. 10 werkdagen)).
 - De continuïteit van de organisatie van het overleg dient ook tijdens vakantieperiode en ziekteverlof gegarandeerd te worden, samen met een evenwaardige kwaliteit van het overleg.
 - Alle rechtstreeks bij de zorg betrokken zorg- en hulpverleners worden verplicht uitgenodigd. Iedere betrokken zorg- en hulpverlener leeft de Limburgse Code na. Bijkomende partners in de zorg kunnen betrokken worden, mits informeren en toestemming van de patiënt of zijn mantelzorgers.
 - Het zorgplan en het communicatieschriftje worden bij de patiënt thuis bewaard.
 - De wet op de patiëntenrechten dient te worden nageleefd.

ARTIKEL 6 – EVALUATIE VAN HET PROTOCOL

- Situatie 1 waarbij het OCMW de overlegcoördinatie op zich neemt:
Dit protocol wordt regelmatig geëvalueerd met een afvaardiging van het LSO en het Dagelijks Bestuur van LISTEL vzw.
- Situatie 2 waarbij het regionale dienstencentrum de overlegcoördinatie op zich neemt:
Dit protocol wordt regelmatig geëvalueerd met de regionale dienstencentra, werkzaam in de provincie, en het Dagelijks Bestuur van LISTEL vzw.
- Voor beide situaties:
Het onderwerp van deze overeenkomst kan ook steeds geagendeerd worden op de Raad van Bestuur of de Algemene Vergadering van LISTEL vzw. Beide partijen verbinden zich ertoe om elkaar op de hoogte te houden van nieuwe informatie over de overlegcoördinatie TGZ en hiermee gerelateerde onderwerpen.

ARTIKEL 7 – GESCHILLEN

Geschillen met een instelling die instaat voor de overlegcoördinatie worden eerst met de betrokken partijen besproken (overlegcoördinator TGZ, verantwoordelijke/ diensthoofd van de overlegcoördinator TGZ, zorgbemiddelaar, ...). LISTEL vzw kan hiervoor steeds de gesprekstafel aanbieden.

Algemene knelpunten:

- Situatie 1 waarbij het OCMW de overlegcoördinatie op zich neemt:
De Limburgse OCMW's en LISTEL vzw inventariseren mogelijke knelpunten die zij ervaren bij de uitvoering van deze overeenkomst. De OCMW's en LISTEL vzw engageren zich om over de knelpunten die ontstaan bij de uitvoering van de overeenkomst in dialoog te treden (tussen OCMW's onderling en tussen LSO en LISTEL vzw).
- Situatie 2 waarbij het regionale dienstencentrum de overlegcoördinatie op zich neemt.
De Limburgse RDC's en LISTEL vzw inventariseren mogelijke knelpunten die zij ervaren bij de uitvoering van deze overeenkomst. De RDC's en LISTEL vzw engageren zich om over de knelpunten die ontstaan bij de uitvoering van de overeenkomst in dialoog te treden (tussen RDC's onderling en tussen RDC en LISTEL vzw).

ARTIKEL 8 – OPZEGGINGSMODALITEITEN VAN DE OVEREENKOMST

Deze overeenkomst kan ten allen tijde door een van de twee partijen worden opgezegd, via een aangetekend schrijven dat naar de andere partij wordt gestuurd en met een vooropzeg van 6 maanden die ten vroegste ingaat op de eerste dag van de maand die volgt op de verzendingsdatum van het aangetekende schrijven.

Hasselt,

Addendum Protocol Overlegcoördinatie ThuisGezondheidsZorg (TGZ) in Limburg

Gelet op het decreet van 3 maart 2004 betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders

Gelet op het decreet van 2 december 2008 tot wijziging van het decreet van 23 mei 2003 betreffende de indeling in zorgregio's en betreffende de samenwerking en programmering van gezondheidsvoorzieningen en welzijnsvoorzieningen

Gelet op het besluit van 19 december 2008 van de Vlaamse Regering betreffende de Samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg

Gelet op het koninklijk besluit van 27 maart 2012 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder het Verzekeringscomité met toepassing van art 56 § 2, eerste lid, 3°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkering, gecoördineerd op 14 juli 1994, overeenkomsten kan sluiten voor de financiering van de deelname aan overleg rond psychiatrische patiënten, de organisatie en coördinatie van dit overleg en de functie van referentiepersoon

ARTIKEL 1

Artikel 2 van het Protocol Overlegcoördinatie ThuisGezondheidsZorg (TGZ) in Limburg wordt aangevuld als volgt :

§ 4 bis : Voor patiënten met een psychiatrische problematiek wordt een begeleidingsplan opgesteld in die situaties waar afstemming tussen verschillende zorg- en hulpverleners nodig is. Het is een instrument voor de coördinatie van de activiteiten rond de patiënt en beantwoordt aan de criteria zoals vastgelegd in art 3 van het KB 27 maart 2012.

Daar waar de rubrieken van het begeleidingsplan overeenkomen met een bestaand zorgplan, kunnen deze in het begeleidingsplan overgenomen worden of kan ernaar verwezen worden.

ARTIKEL 2

Artikel 3 - organisatie van het overleg - wordt aangevuld als volgt :

§1 bis Tijdens het overleg rond een patiënt met een psychiatrische problematiek wordt een referentiepersoon aangeduid. De referentiepersoon heeft een directe zorgrelatie met de patiënt. Hij/zij is ondermeer verantwoordelijk voor het opmaken het begeleidingsplan en is aanspreekpersoon voor iedereen die bij dit plan betrokken is. De rol van referentiepersoon kan opgenomen worden door gezondheidszorgbeoefenaars, door klinisch psychologen, door maatschappelijk werkers of door orthopedagogen.

De organisatie en coördinatie van de overlegvergadering rond de psychiatrische patiënt omvat volgende taken :

- Uitklaren van de zorgvraag : nagaan met de aanvrager van het overleg of de patiënt behoort tot de doelgroep bepaald in art. 2 van bovenvermeld KB en wat de te bereiken doelstelling is van het multidisciplinair overleg

- Kennis hebben van de sociale kaart van de zorgregio, inclusief op het vlak van de geestelijke gezondheidszorg en de eerstelijnsgezondheidszorg
- Inventariseren van alle betrokken gezondheidszorgbeoefenaars en hulpverleners op niveau van de patiënt
- Plannen van het multidisciplinair overleg en afspraken maken
- Coördineren en het leiden van het gesprek tijdens het multidisciplinair overleg
- Formuleren van conclusies van de deelnemers aan het multidisciplinair overleg in termen van concrete afspraken
- Toezien op de opmaak van het begeleidingsplan overeenkomstig de afspraken die gemaakt zijn tijdens het overleg
- Ontvangen van het begeleidingsplan van de referentiepersoon en nadien het overmaken van het begeleidingsplan aan de huisarts van de patiënt en aan alle andere gezondheidszorgbeoefenaars en hulpverleners

ARTIKEL 3

Artikel 4 – ondersteuning bij de organisatie van het overleg – wordt aangevuld als volgt :

§3 bis Voor het coördineren van het overleg voor psychiatrische patiënten, dat voldoet aan de voorwaarden vermeld in het Koninklijk Besluit 27 maart 2012, voorziet het RIZIV een financiële tegemoetkoming van 121,21€ per georganiseerd overleg met een maximum van drie keer per patiënt per jaar. De tegemoetkoming is op voorwaarde dat de organisatie en coördinatie van het overleg niet reeds op een andere manier ten laste worden genomen. De tegemoetkoming wordt jaarlijks geïndexeerd volgens de bepalingen in bovenvermeld KB.

ARTIKEL 4

Artikel 5 – Voorwaarden voor een vergoeding voor de organisatie van het overleg – wordt aangevuld als volgt :

Het overleg voor een psychiatrische patiënt waarvoor een tegemoetkoming voor de organisatie wordt voorzien door het RIZIV, moet voldoen aan alle criteria van het KB 27 maart 2012.

Inhoudsopgave

Samenwerkingsovereenkomst Overlegcoördinatie ThuisGezondheidsZorg - RDC.....	10
ARTIKEL 1 – DOEL.....	10
ARTIKEL 2 - COÖRDINATIE VAN OVERLEG IN DE THUISGEZONDHEIDSZORG	10
ARTIKEL 3 – ORGANISATIE VAN HET ZORGOVERLEG.....	11
ARTIKEL 4 – ONDERSTEUNING BIJ DE ORGANISATIE VAN HET OVERLEG	12
ARTIKEL 5 – VOORWAARDEN VOOR EEN VERGOEDING VOOR DE ORGANISATIE VAN EEN OVERLEG	12
ARTIKEL 6 – EVALUATIE VAN DE SAMENWERKINGSOVEREENKOMST	13
ARTIKEL 7 – GESCHILLEN.....	14
ARTIKEL 8 - OPZEGGINGSMODALITEITEN VAN DE OVEREENKOMST.....	15

Samenwerkingsovereenkomst Overlegcoördinatie ThuisGezondheidsZorg - RDC

Gelet op het decreet van 3 maart 2004 betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders

Gelet op het decreet van 2 december 2008 tot wijziging van het decreet van 23 mei 2003 betreffende de indeling in zorgregio's en betreffende de samenwerking en programmatie van gezondheidsvoorzieningen en welzijnsvoorzieningen,

Gelet op het besluit van 19 december 2008 van de Vlaamse Regering betreffende de Samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg

wordt overeengekomen wat volgt tussen:

enerzijds,

RDC van(organisatie / benaming), vertegenwoordigd door,

en anderzijds,

LISTEL vzw, vertegenwoordigd door (voorzitter) en (secretaris)

ARTIKEL 1 – DOEL

§ 1. Deze samenwerkingsovereenkomst heeft tot doel de coördinatie van het overleg in de thuisgezondheidszorg in Limburg op kwaliteitsvolle wijze te garanderen .

§ 2. Deze samenwerkingsovereenkomst regelt de eenvormige uitwerking van het zorgplan. Hiervoor worden kwaliteitscriteria opgemaakt waaraan elk zorgoverleg en de opvolging ervan moet voldoen. Dit dient te gebeuren met respect voor de autonomie van de instelling die het overleg organiseert.

ARTIKEL 2 - COÖRDINATIE VAN OVERLEG IN DE THUISGEZONDHEIDSZORG

§ 1. De coördinatie van het overleg gebeurt steeds met inachtneming van de *Limburgse Code tot coördinatie voor SEL/ GDT Genk en SEL/ GDT Hasselt*.

§ 2. Onder zorgoverleg wordt verstaan een samenkomst van meer dan twee zorg- of hulpverleners, met inbegrip van de huisarts over een complexe thuiszorgsituatie. De afspraken worden

neergeschreven en in het zorgplan bewaard. Het zorgplan ligt bij de patiënt thuis. Het zorgoverleg heeft als doel de zorg op elkaar af te stemmen.

§ 3. Door de overlegcoördinator thuisgezondheidszorg (TGZ) wordt een gesprekstafel aangeboden, wanneer de patiënten en hun omgeving vinden dat de afstemming van zorg niet op hun maat gebeurt, of wanneer zorg- of hulpverleners vinden dat zij niet voldoende aan bod komen. Ook wanneer zorg- en hulpverleners het overleg liever op dit niveau organiseren.

§ 4. Voor het overleg worden steeds alle betrokken zorg- en hulpverleners uitgenodigd. Nadat het eerstelijnsgezondheidsteam, bestaande uit betrokken zorg- en hulpverleners, is samengekomen worden de besluiten van dit overleg genoteerd in het zorgplan. De inhoud van dit zorgplan wordt bepaald door de bij de patiënt betrokken zorg- en hulpverleners. Het zorgplan ligt bij de patiënt. De overlegcoördinator TGZ zorgt voor de organisatie van het overleg.

§ 5. Het zorgplan bevat een goede afsprakenregeling en streeft naar een aangepaste zorg- en hulpverlening om de zelfredzaamheid van de patiënt en het ondersteunen van de thuisverzorgers maximaal te bevorderen.

ARTIKEL 3 – ORGANISATIE VAN HET ZORGOVERLEG.

§ 1. De overlegcoördinator TGZ mag geen betrokken zorg- of hulpverlener zijn in de zorg bij de patiënt waarvoor het overleg georganiseerd wordt.

Wanneer er nood is aan overleg rond een patiënt, stelt ofwel de patiënt en/of zijn vertegenwoordiger een overleg voor, ofwel neemt een betrokken zorg- of hulpverlener het initiatief en toetst dit zo mogelijk met de patiënt. De patiënt moet in ieder geval geïnformeerd worden over het overleg.

De overlegcoördinator TGZ brengt alle betrokkenen rond de tafel :

- De patiënt of zijn vertegenwoordiger.
- De familie van de patiënt en andere betrokken mantelzorgers.
- De betrokken zorgverleners (huisarts, verpleegkundige, kinesitherapeut, ...).
- Andere betrokken hulpverleners (...).

Bij het overleg moeten minstens 3 verschillende disciplines aanwezig zijn.

Tijdens het overleg wordt een zorgbemiddelaar aangeduid (dit is de meest nabije betrokken zorg- of hulpverlener of mantelzorgers en wordt gekozen door de patiënt).

Er moet een regelmatige evaluatie/opvolging gebeuren van het overleg op initiatief van de zorgbemiddelaar (minimum na 3 maanden). Indien bijsturing noodzakelijk blijkt, kan een nieuw overleg georganiseerd worden door de overlegcoördinator TGZ.

In verband met het overleg zorgt de overlegcoördinator TGZ voor:

- Het uitklaren van de zorgvraag: de overlegcoördinator TGZ gaat met de initiatiefnemer na wat het doel is van het overleg en dit wordt zo mogelijk getoetst met de patiënt en andere betrokkenen.
- Inventariseren van alle betrokken zorg- en hulpverleners.
- Inplannen van het overleg en afspraken maken.
- Coördineren en leiden van het gesprek tijdens het zorgoverleg.
- Formuleren van conclusies van de deelnemers aan het overleg in termen van concrete afspraken.

§ 2. De overlegcoördinator TGZ doet aan netwerkvorming door externe contacten met partners uit de 1e en 2e lijn te onderhouden. Dit zijn o.a. ziekenhuizen, rusthuizen en aanbieders van thuiszorgdiensten,...

§ 3. De overlegcoördinator TGZ rapporteert ten gepaste tijde en op gepaste wijze rechtstreeks of onrechtstreeks aan zijn bestuur en/ of diensthoofd en/ of directie en SEL/GDT.

De overlegcoördinator TGZ is verantwoordelijk voor de administratie en correspondentie.

De overlegcoördinator TGZ staat in voor opvolging en evaluatie van het zorgplan in samenspraak met de zorgbemiddelaar.

De overlegcoördinator TGZ zorgt voor informatieverstrekking i.v.m. voorzieningen, tegemoetkomingen en hulpmiddelen aan zorgverstrekkers, dienstverleners, de patiënten en hun omgeving. Dit gebeurt steeds met respect voor de keuzevrijheid van de patiënt.

De overlegcoördinator TGZ neemt deel aan vorming en intervisie georganiseerd door SEL/GDT.

ARTIKEL 4 – ONDERSTEUNING BIJ DE ORGANISATIE VAN HET OVERLEG

§ 1. LISTEL vzw voorziet ondersteuning van de overlegcoördinatoren TGZ door het organiseren van minimum twee bijeenkomsten in groep per kalenderjaar om de kwaliteit van de overlegcoördinatie TGZ te bevorderen. Individuele ondersteuning is steeds mogelijk op vraag.

§ 2. LISTEL vzw biedt administratieve ondersteuning door de ontwikkeling en optimalisering van een webapplicatie. LISTEL vzw voorziet een handleiding en een telefonische helpdesk tijdens de kantooruren. Overigens biedt LISTEL vzw standaarddocumenten en een draaiboek aan waardoor een uniforme werkwijze en een kwaliteitsvolle uitwerking van het zorgplan wordt bewaakt binnen het werkingsgebied van SEL Hasselt en SEL Genk.

§ 3. Voor het coördineren van het overleg dat voldoet aan de kwaliteitscriteria, vermeld in artikel 5 van deze samenwerkingsovereenkomst zal LISTEL vzw een financiële tegemoetkoming voorzien van 86,22 € per overleg bij de opstart van een zorgplan. Indien het een opvolgoverleg is binnen een bestaand zorgplan wordt een financiële tegemoetkoming van 43,11 € voorzien. Na een jaar zullen deze afspraken geëvalueerd worden. De vergoeding zal ten laatste uitbetaald worden op 1 april volgend op het afgelopen werkingsjaar. Deze kwaliteitscriteria kunnen ten alle tijden met wederzijds akkoord aangepast worden.

§ 4. Indien een overleg noodzakelijk wordt geacht om de zorg rond een patiënt af te stemmen zal de overlegcoördinator TGZ dit organiseren, los van het feit of dit voldoet aan de voorwaarden voor het krijgen van een vergoeding hiervoor.

ARTIKEL 5 – VOORWAARDEN VOOR EEN VERGOEDING VOOR DE ORGANISATIE VAN EEN OVERLEG

Voldoen aan volgende kwaliteitscriteria is een voorwaarde voor het ontvangen van een vergoeding voor de organisatie van het overleg

- Het doel van het zorgplan is het maken van taakafspraken tussen de verschillende zorg- en hulpverleners om te komen tot een betere afstemming van de verschillende zorgaspecten. Het zorgplan start steeds met een overleg.
- Het overleg waarvoor een vergoeding voor de organisatie ervan wordt gegeven, moet voldoen aan volgende criteria die zijn geïnspireerd op de GDT-criteria:

- De aanwezigheid van de huisarts is verplicht.
- De verpleegkundige moet aanwezig zijn, indien de patiënt thuisverpleging ontvangt.
- In totaal moeten er min. drie professionele zorgverleners met RIZIV-nummer zijn. Alle hulpverleners ressorteren gezamenlijk onder het RIZIV-nummer van de GDT waardoor zij als één van de zorgverleners beschouwd worden.
- De patiënt verblijft thuis of de patiënt is opgenomen in een instelling waarbij een terugkeer naar de thuisomgeving is gepland binnen de acht dagen.
Er wordt verondersteld dat de patiënt nog ten minste 1 maand thuis zal blijven met een verminderde zelfredzaamheid.
- De patiënt of zijn vertegenwoordiger stemt in met de evaluatie tijdens het overleg en met de betrokken deelnemers aan het overleg (*).
- De patiënt of een door hem aangeduide mantelzorgster moet aanwezig zijn op het overleg behalve indien de patiënt verklaart dat zijn aanwezigheid of die van zijn mantelzorgster niet vereist is (*).
- De zelfredzaamheid van patiënt wordt geëvalueerd met Katz-score + evaluatie-instrument / checklist.

(*) Hulpverlenersoverleg: Dit is mogelijk indien iedere betrokken zorg- of hulpverlener verklaart op eer dat de kennisgeving van het overleg aan de patiënt of zijn mantelzorgster(s) niet aangewezen is (met vermelding van de reden) en het overleg noodzakelijk is om te komen tot zorgafstemming.

- De organisatie van het overleg vindt plaats binnen een redelijke termijn na aanvraag (= 1 maand, tenzij bij hoogdringendheid (streefdoel binnen de 5 werkdagen, max. 10 werkdagen)).
- De continuïteit van de organisatie van het overleg dient ook tijdens vakantieperiode en ziekteverlof gegarandeerd te worden, samen met een evenwaardige kwaliteit van het overleg.
- Alle rechtstreeks bij de zorg betrokken zorg- en hulpverleners worden verplicht uitgenodigd. Iedere betrokken zorg- en hulpverlener leeft de Limburgse Code tot coördinatie voor SEL/ GDT Genk en SEL/ GDT Hasselt na. Bijkomende partners in de zorg kunnen betrokken worden, mits informeren en toestemming van de patiënt of zijn mantelzorgster.
- Het zorgplan en het communicatieschriftje worden bij de patiënt thuis bewaard.
- De wet op de patiëntenrechten dient te worden nageleefd.

ARTIKEL 6 – EVALUATIE VAN DE SAMENWERKINGSOVEREENKOMST

- Situatie 1 waarbij het OCMW de overlegcoördinatie op zich neemt:
Deze samenwerkingsovereenkomst wordt regelmatig geëvalueerd met een afvaardiging van het LSO en het Dagelijks Bestuur van LISTEL vzw.
- Situatie 2 waarbij het regionale dienstencentrum de overlegcoördinatie op zich neemt:
Deze samenwerkingsovereenkomst wordt regelmatig geëvalueerd met de regionale dienstencentra, werkzaam in de provincie, en het Dagelijks Bestuur van LISTEL vzw.
- Voor beide situaties:
Het onderwerp van deze overeenkomst kan ook steeds geagendeerd worden op de Raad van Bestuur of de Algemene Vergadering van LISTEL vzw. Beide partijen verbinden zich ertoe om elkaar op de hoogte te houden van nieuwe informatie over de overlegcoördinatie TGZ en hiermee gerelateerde onderwerpen.

ARTIKEL 7 – GESCHILLEN

Geschillen met een instelling die instaat voor de overlegcoördinatie worden eerst met de betrokken partijen besproken (overlegcoördinator TGZ, verantwoordelijke / diensthoofd van de overlegcoördinator TGZ, zorgbemiddelaar, ...). LISTEL vzw kan hiervoor steeds de gesprekstafel aanbieden.

Algemene knelpunten:

- Situatie 1 waarbij het OCMW de overlegcoördinatie op zich neemt:
De Limburgse OCMW's en LISTEL vzw inventariseren mogelijke knelpunten die zij ervaren bij de uitvoering van deze overeenkomst. De OCMW's en LISTEL vzw engageren zich om over de knelpunten die ontstaan bij de uitvoering van de overeenkomst in dialoog te treden (tussen OCMW's onderling en tussen LSO en LISTEL vzw).
- Situatie 2 waarbij het regionale dienstencentrum de overlegcoördinatie op zich neemt.
De Limburgse RDC's en LISTEL vzw inventariseren mogelijke knelpunten die zij ervaren bij de uitvoering van deze overeenkomst. De RDC's en LISTEL vzw engageren zich om over de knelpunten die ontstaan bij de uitvoering van de overeenkomst in dialoog te treden (tussen RDC's onderling en tussen RDC en LISTEL vzw).

ARTIKEL 8 - OPZEGGINGSMODALITEITEN VAN DE OVEREENKOMST

Deze overeenkomst kan ten allen tijde door een van de twee partijen worden opgezegd, via een aangetekend schrijven dat naar de andere partij wordt gestuurd en met een vooropzeg van 6 maanden die ten vroegste ingaat op de eerste dag van de maand die volgt op de verzendingsdatum van het aangetekend schrijven.

Opgemaakt in twee exemplaren:

Voor het RDC.....	Hasselt,
.....	Voor LISTEL vzw (SEL/GDT Genk en SEL/GDT Hasselt)
.....	Voorzitter

	Secretaris

Addendum Samenwerkingsovereenkomst Overlegcoördinatie ThuisGezondheidsZorg (TGZ) in Limburg

Gelet op het decreet van 3 maart 2004 betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders

Gelet op het decreet van 2 december 2008 tot wijziging van het decreet van 23 mei 2003 betreffende de indeling in zorgregio's en betreffende de samenwerking en programmering van gezondheidsvoorzieningen en welzijnsvoorzieningen

Gelet op het besluit van 19 december 2008 van de Vlaamse Regering betreffende de Samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg

Gelet op het koninklijk besluit van 27 maart 2012 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder het Verzekeringscomité met toepassing van art 56 § 2, eerste lid, 3°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkering, gecoördineerd op 14 juli 1994, overeenkomsten kan sluiten voor de financiering van de deelname aan overleg rond psychiatrische patiënten, de organisatie en coördinatie van dit overleg en de functie van referentiepersoon

wordt overeengekomen wat volgt tussen:

enerzijds,

RDC van(organisatie / benaming), vertegenwoordigd door,

en anderzijds,

LISTEL vzw, vertegenwoordigd door (voorzitter) en (secretaris)

ARTIKEL 1

Artikel 2 van de Samenwerkingsovereenkomst Overlegcoördinatie ThuisGezondheidsZorg (TGZ) in Limburg wordt aangevuld als volgt :

§ 4 bis : Voor patiënten met een psychiatrische problematiek wordt een begeleidingsplan opgesteld in die situaties waar afstemming tussen verschillende zorg- en hulpverleners nodig is. Het is een instrument voor de coördinatie van de activiteiten rond de patiënt en beantwoordt aan de criteria zoals vastgelegd in art 3 van het KB 27 maart 2012.

Daar waar de rubrieken van het begeleidingsplan overeenkomen met een bestaand zorgplan, kunnen deze in het begeleidingsplan overgenomen worden of kan ernaar verwezen worden.

ARTIKEL 2

Artikel 3 - organisatie van het overleg - wordt aangevuld als volgt :

§1 bis Tijdens het overleg rond een patiënt met een psychiatrische problematiek wordt een referentiepersoon aangeduid. De referentiepersoon heeft een directe zorgrelatie met de patiënt. Hij/zij is ondermeer verantwoordelijk voor het opmaken het begeleidingsplan en is aanspreekpersoon voor iedereen die bij dit plan betrokken is. De rol van referentiepersoon kan opgenomen worden door gezondheidszorgbeoefenaars, door klinisch psychologen, door maatschappelijk werkers of door orthopedagogen.

De organisatie en coördinatie van de overlegvergadering rond de psychiatrische patiënt omvat volgende taken :

- Uitklaren van de zorgvraag : nagaan met de aanvrager van het overleg of de patiënt behoort tot de doelgroep bepaald in art. 2 van bovenvermeld KB en wat de te bereiken doelstelling is van het multidisciplinair overleg
- Kennis hebben van de sociale kaart van de zorgregio, inclusief op het vlak van de geestelijke gezondheidszorg en de eerstelijnsgezondheidszorg
- Inventariseren van alle betrokken gezondheidszorgbeoefenaars en hulpverleners op niveau van de patiënt
- Plannen van het multidisciplinair overleg en afspraken maken
- Coördineren en het leiden van het gesprek tijdens het multidisciplinair overleg
- Formuleren van conclusies van de deelnemers aan het multidisciplinair overleg in termen van concrete afspraken
- Toezien op de opmaak van het begeleidingsplan overeenkomstig de afspraken die gemaakt zijn tijdens het overleg
- Ontvangen van het begeleidingsplan van de referentiepersoon en nadien het overmaken van het begeleidingsplan aan de huisarts van de patiënt en aan alle andere gezondheidszorgbeoefenaars en hulpverleners

ARTIKEL 3:

Artikel 4 – ondersteuning bij de organisatie van het overleg – wordt aangevuld als volgt :

§3 bis Voor het coördineren van het overleg voor psychiatrische patiënten, dat voldoet aan de voorwaarden vermeld in het Koninklijk Besluit 27 maart 2012, voorziet het RIZIV een financiële tegemoetkoming van 121,21€ per georganiseerd overleg met een maximum van drie keer per patiënt per jaar. De tegemoetkoming is op voorwaarde dat de organisatie en coördinatie van het overleg niet reeds op een andere manier ten laste worden genomen. De tegemoetkoming wordt jaarlijks geïndexeerd volgens de bepalingen in bovenvermeld KB.

ARTIKEL 4:

Artikel 5 – Voorwaarden voor een vergoeding voor de organisatie van het overleg – wordt aangevuld als volgt :

Het overleg voor een psychiatrische patiënt waarvoor een tegemoetkoming voor de organisatie wordt voorzien door het RIZIV, moet voldoen aan alle criteria van het KB 27 maart 2012.

Opgemaakt in twee exemplaren:

Voor het RDC.....

.....

.....

Hasselt,

Voor LISTEL vzw (SEL/GDT Genk en SEL/GDT Hasselt)

Voorzitter

.....

Secretaris

.....

LISTEL VZW

Inhoudsopgave

Samenwerkingsovereenkomst Overlegcoördinatie ThuisGezondheidsZorg - zorgaanbieders	2
ARTIKEL 1 – DOEL.....	2
ARTIKEL 2 - COÖRDINATIE VAN OVERLEG IN DE THUISGEZONDHEIDSZORG	2
ARTIKEL 3 – ORGANISATIE VAN HET ZORGOVERLEG.....	3
ARTIKEL 4 – ONDERSTEUNING BIJ DE ORGANISATIE VAN HET OVERLEG	5
ARTIKEL 5 – VOORWAARDEN VOOR EEN VERGOEDING VOOR DE ORGANISATIE VAN EEN OVERLEG	5
ARTIKEL 6 – EVALUATIE VAN DE SAMENWERKINGSOVEREENKOMST	6
ARTIKEL 7 – GESCHILLEN.....	7
ARTIKEL 8 - OPZEGGINGSMODALITEITEN VAN DE OVEREENKOMST.....	7

Samenwerkingsovereenkomst Overlegcoördinatie ThuisGezondheidsZorg - zorgaanbieders

Gelet op het decreet van 3 maart 2004 betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders

Gelet op het decreet van 2 december 2008 tot wijziging van het decreet van 23 mei 2003 betreffende de indeling in zorgregio's en betreffende de samenwerking en programmering van gezondheidsvoorzieningen en welzijnsvoorzieningen

Gelet op het besluit van 19 december 2008 van de Vlaamse Regering betreffende de Samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg

wordt overeengekomen wat volgt tussen:

enerzijds,

.....(organisatie / benaming), vertegenwoordigd door,

en anderzijds,

LISTEL vzw, vertegenwoordigd door (voorzitter) en (secretaris)

ARTIKEL 1 – DOEL

§ 1. Deze samenwerkingsovereenkomst heeft tot doel de coördinatie van het overleg in de thuisgezondheidszorg in Limburg op kwaliteitsvolle wijze te garanderen .

§ 2. Deze samenwerkingsovereenkomst regelt de eenvormige uitwerking van het zorgplan. Hiervoor worden kwaliteitscriteria opgemaakt waaraan elk zorgoverleg en de opvolging ervan moet voldoen. Dit dient te gebeuren met respect voor de autonomie van de instelling die het overleg organiseert.

ARTIKEL 2 - COÖRDINATIE VAN OVERLEG IN DE THUISGEZONDHEIDSZORG

§ 1. De coördinatie van het overleg gebeurt steeds met inachtneming van de *Limburgse Code tot coördinatie voor SEL/ GDT Genk en SEL/ GDT Hasselt*.

§ 2. Onder zorgoverleg wordt verstaan een samenkomst van meer dan twee zorg- of hulpverleners, met inbegrip van de huisarts over een complexe thuiszorgsituatie. De afspraken worden neergeschreven en in het zorgplan bewaard. Het zorgplan ligt bij de patiënt thuis. Het zorgoverleg heeft als doel de zorg op elkaar af te stemmen.

§ 3. Voor het overleg worden steeds alle betrokken zorg- en hulpverleners uitgenodigd. Nadat het eerstelijnsgezondheidszorgteam, bestaande uit betrokken zorg- en hulpverleners, is samengekomen worden de besluiten van dit overleg genoteerd in het zorgplan. De inhoud van dit zorgplan wordt bepaald door de bij de patiënt betrokken zorg- en hulpverleners. Het zorgplan ligt bij de patiënt. De overlegcoördinator thuisgezondheidszorg (TGZ) zorgt voor de organisatie van het overleg.

§ 4. Het zorgplan bevat een goede afsprakenregeling en streeft naar een aangepaste zorg- en hulpverlening om de zelfredzaamheid van de patiënt en het ondersteunen van de thuisverzorgers maximaal te bevorderen.

ARTIKEL 3 – ORGANISATIE VAN HET ZORGOVERLEG.

§ 1. De overlegcoördinator TGZ mag geen betrokken zorg- of hulpverlener zijn in de zorg bij de patiënt waarvoor het overleg georganiseerd wordt.

Wanneer er nood is aan overleg rond een patiënt, stelt ofwel de patiënt en/of zijn vertegenwoordiger een overleg voor, ofwel neemt een betrokken zorg- of hulpverlener het initiatief en toetst dit zo mogelijk met de patiënt. De patiënt moet in ieder geval geïnformeerd worden over het overleg.

De overlegcoördinator TGZ brengt alle betrokkenen rond de tafel :

- De patiënt of zijn vertegenwoordiger.
- De familie van de patiënt en andere betrokken mantelzorgers.
- De betrokken zorgverleners (huisarts, verpleegkundige, kinesitherapeut, ...).
- Andere betrokken hulpverleners (...).

Bij het overleg moeten minstens 3 verschillende disciplines aanwezig zijn.

Tijdens het overleg wordt een zorgbemiddelaar aangeduid (dit is de meest nabije betrokken zorg- of hulpverlener of mantelzorger en wordt gekozen door de patiënt).

Er moet een regelmatige evaluatie/opvolging gebeuren van het overleg op initiatief van de zorgbemiddelaar (minimum na 3 maanden). Indien bijsturing noodzakelijk blijkt, kan een nieuw overleg georganiseerd worden door de overlegcoördinator TGZ.

In verband met het overleg zorgt de overlegcoördinator TGZ voor:

- Het uitklaren van de zorgvraag: de overlegcoördinator TGZ gaat met de initiatiefnemer na wat het doel is van het overleg en dit wordt zo mogelijk getoetst met de patiënt en andere betrokkenen.
- Inventariseren van alle betrokken zorg- en hulpverleners.
- Inplannen van het overleg en afspraken maken.
- Coördineren en leiden van het gesprek tijdens het zorgoverleg.
- Formuleren van conclusies van de deelnemers aan het overleg in termen van concrete afspraken.

§ 2. De overlegcoördinator TGZ doet aan netwerkvorming door externe contacten met partners uit de 1e en 2e lijn te onderhouden. Dit zijn o.a. ziekenhuizen, rusthuizen en aanbieders van thuiszorgdiensten,...

§ 3. De overlegcoördinator TGZ rapporteert ten gepaste tijde en op gepaste wijze rechtstreeks of onrechtstreeks aan zijn bestuur en/ of diensthoofd en/ of directie en SEL/GDT.

De overlegcoördinator TGZ is verantwoordelijk voor de administratie en correspondentie.

De overlegcoördinator TGZ staat in voor opvolging en evaluatie van het zorgplan in samenspraak met de zorgbemiddelaar.

De overlegcoördinator TGZ zorgt voor informatieverstrekking i.v.m. voorzieningen, tegemoetkomingen en hulpmiddelen aan zorgverstrekkers, dienstverleners, de patiënten en hun omgeving. Dit gebeurt steeds met respect voor de keuzevrijheid van de patiënt.

De overlegcoördinator TGZ neemt deel aan vorming en intervisie georganiseerd door SEL/GDT.

§ 4. Garantiemodel

In SEL/ GDT-Genk en SEL/ GDT-Hasselt wordt de garantie op multidisciplinair overleg geboden via de overlegcoördinatoren TGZ van het OCMW /RDC die de gesprekstafel kunnen aanbieden.

De overlegcoördinator TGZ: van het OCMW / RDC

- organiseert het multidisciplinair overleg volgens:
 - de meest aangepaste methoden van het maatschappelijk werk en met eerbiediging van de ideologische, filosofische of godsdienstige overtuiging van de betrokkenen¹;
 - de bepalingen van de Limburgse Code tot coördinatie voor SEL/ GDT Genk en SEL/ GDT Hasselt
 - het protocol (OCMW)² of de samenwerkingsovereenkomst (RDC)³ i.v.m. overlegcoördinatie TGZ;
- voldoet aan het functieprofiel van de Overlegcoördinator Thuisgezondheidszorg⁴;
- volgt de vorming en intervisie georganiseerd door LISTEL vzw;
- hanteert het e-zorgplan, aangereikt door LISTEL vzw;
- maakt als dusdanig geen deel uit van het eerstelijnsgezondheidszorgteam zelf, maar zorgt wel voor de organisatie van het overleg;
- kan de patiënten en hun omgeving informeren over de bestaande voorzieningen, hulpmiddelen en tegemoetkomingen, indien deze vinden dat zij onvoldoende informatie hierover kregen van de zorg- en hulpverleners. Hij zal daarbij steeds de belangen en vrije keuze van de patiënt bewaken en respecteren.

In eerste instantie en bij voorkeur wordt er beroep gedaan op de overlegcoördinator TGZ van het plaatselijke OCMW.

Ieder Limburgs OCMW dient expliciet het engagement i.v.m. overlegcoördinatie TGZ aan te gaan door het naleven van het Protocol Overlegcoördinatie TGZ, goedgekeurd door een beslissing van de Raad voor Maatschappelijk Welzijn.

In het protocol is een geschillenprocedure opgenomen volgens dewelke eventuele problemen i.v.m. overlegcoördinatie TGZ kunnen aangepakt worden. Indien deze procedure geen oplossing biedt voor het gestelde probleem kan het protocol door LISTEL vzw of het OCMW opgezegd worden.

Indien de Raad voor Maatschappelijk Welzijn van het plaatselijke OCMW het protocol niet wenst te onderschrijven of indien het door één van de partijen werd opgezegd zal een Regionaal Dienstencentrum, werkzaam in de regio het overleg organiseren.

Hierbij wordt de keuzevrijheid van de patiënt steeds gerespecteerd.

Ieder Limburgs Regionaal Dienstencentrum dat het overleg wenst te organiseren dient expliciet het engagement i.v.m. overlegcoördinatie TGZ aan te gaan door het ondertekenen en naleven van de Samenwerkingsovereenkomst Overlegcoördinatie TGZ.

In de samenwerkingsovereenkomst is een geschillenprocedure opgenomen volgens dewelke eventuele problemen i.v.m. overlegcoördinatie TGZ kunnen aangepakt worden. Indien deze procedure geen oplossing biedt voor het gestelde probleem kan de samenwerkingsovereenkomst door LISTEL vzw of het Regionaal Dienstencentrum opgezegd worden.

¹ Vrij naar: Organieke Wet van 8 juli 1976 betreffende de Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn, art. 59

² Zie bijlage

³ Zie bijlage

⁴ Zie bijlage

Indien een lid het uitdrukkelijk wenst, kan hij/zij zich rechtstreeks tot een Regionaal Dienstencentrum wenden.

In laatste instantie organiseert de SEL zelf het multidisciplinair overleg als bovengenoemde organisaties nalaten het overleg te laten plaatsvinden binnen een redelijke termijn na de aanvraag tot overleg en in ieder geval binnen de termijn van een maand.⁵

ARTIKEL 4 – ONDERSTEUNING BIJ DE ORGANISATIE VAN HET OVERLEG

§ 1. LISTEL vzw voorziet ondersteuning van de overlegcoördinatoren TGZ door het organiseren van minimum twee bijeenkomsten in groep per kalenderjaar om de kwaliteit van de overlegcoördinatie TGZ te bevorderen. Individuele ondersteuning is steeds mogelijk op vraag.

§ 2. LISTEL vzw biedt administratieve ondersteuning door de ontwikkeling en optimalisering van een webapplicatie. LISTEL vzw voorziet een handleiding en een telefonische helpdesk tijdens de kantooruren. Overigens biedt LISTEL vzw standaarddocumenten en een draaiboek aan waardoor een uniforme werkwijze en een kwaliteitsvolle uitwerking van het zorgplan wordt bewaakt binnen het werkingsgebied van SEL Hasselt en SEL Genk.

§ 3. LISTEL vzw biedt het noodzakelijke opleidingstraject en stage aan om multidisciplinair overleg op een kwaliteitsvolle wijze te organiseren.

§ 4. Voor het coördineren van het overleg dat voldoet aan de kwaliteitscriteria, vermeld in artikel 5 van deze samenwerkingsovereenkomst zal LISTEL vzw een financiële tegemoetkoming voorzien van 86,22 € per overleg bij de opstart van een zorgplan. Indien het een opvolgoverleg is binnen een bestaand zorgplan wordt een financiële tegemoetkoming van 43,11 € voorzien. Na een jaar zullen deze afspraken geëvalueerd worden. De vergoeding zal ten laatste uitbetaald worden op 1 april volgend op het afgelopen werkingsjaar. Deze kwaliteitscriteria kunnen ten alle tijden met wederzijds akkoord aangepast worden.

§ 5. Indien een overleg noodzakelijk wordt geacht om de zorg rond een patiënt af te stemmen zal de overlegcoördinator TGZ dit organiseren, los van het feit of dit voldoet aan de voorwaarden voor het krijgen van een vergoeding hiervoor.

ARTIKEL 5 – VOORWAARDEN VOOR EEN VERGOEDING VOOR DE ORGANISATIE VAN EEN OVERLEG

Voldoen aan volgende kwaliteitscriteria is een voorwaarde voor het ontvangen van een vergoeding voor de organisatie van het overleg

- Het doel van het zorgplan is het maken van taakafspraken tussen de verschillende zorg- en hulpverleners om te komen tot een betere afstemming van de verschillende zorgaspecten. Het zorgplan start steeds met een overleg.
- Het overleg waarvoor een vergoeding voor de organisatie ervan wordt gegeven, moet voldoen aan volgende criteria die zijn geïnspireerd op de GDT-criteria:
 - o De aanwezigheid van de huisarts is verplicht.
 - o De verpleegkundige moet aanwezig zijn, indien de patiënt thuisverpleging ontvangt.

⁵ Vrij naar: Besluit van de Vlaamse Regering betreffende de Samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg, art. 4, 11°

- In totaal moeten er min. drie professionele zorgverleners met RIZIV-nummer zijn. Alle hulpverleners ressorteren gezamenlijk onder het RIZIV-nummer van de GDT waardoor zij als één van de zorgverleners beschouwd worden.
 - De patiënt verblijft thuis of de patiënt is opgenomen in een instelling waarbij een terugkeer naar de thuisomgeving is gepland binnen de acht dagen. Er wordt verondersteld dat de patiënt nog ten minste 1 maand thuis zal blijven met een verminderde zelfredzaamheid.
 - De patiënt of zijn vertegenwoordiger stemt in met de evaluatie tijdens het overleg en met de betrokken deelnemers aan het overleg (*).
 - De patiënt of een door hem aangeduide mantelzorger moet aanwezig zijn op het overleg behalve indien de patiënt verklaart dat zijn aanwezigheid of die van zijn mantelzorger niet vereist is (*).
 - De zelfredzaamheid van patiënt wordt geëvalueerd met Katz-score + evaluatie-instrument / checklist.
- (*) Hulpverlenersoverleg: Dit is mogelijk indien iedere betrokken zorg- of hulpverlener verklaart op eer dat de kennisgeving van het overleg aan de patiënt of zijn mantelzorger(s) niet aangewezen is (met vermelding van de reden) en het overleg noodzakelijk is om te komen tot zorgafstemming.
- De organisatie van het overleg vindt plaats binnen een redelijke termijn na aanvraag (= 1 maand, tenzij bij hoogdringendheid (streefdoel binnen de 5 werkdagen, max. 10 werkdagen)).
 - De continuïteit van de organisatie van het overleg dient ook tijdens vakantieperiode en ziekteverlof gegarandeerd te worden, samen met een evenwaardige kwaliteit van het overleg.
 - Alle rechtstreeks bij de zorg betrokken zorg- en hulpverleners worden verplicht uitgenodigd. Iedere betrokken zorg- en hulpverlener leeft de Limburgse Code tot coördinatie voor SEL/ GDT Genk en SEL/ GDT Hasselt na. Bijkomende partners in de zorg kunnen betrokken worden, mits informeren en toestemming van de patiënt of zijn mantelzorger.
 - Het zorgplan en het communicatieschriftje worden bij de patiënt thuis bewaard.
 - De wet op de patiëntenrechten dient te worden nageleefd.

ARTIKEL 6 – EVALUATIE VAN DE SAMENWERKINGSOVEREENKOMST

- Situatie 1 waarbij het OCMW de overlegcoördinatie op zich neemt:
Deze samenwerkingsovereenkomst wordt regelmatig geëvalueerd met een afvaardiging van het LSO en het Dagelijks Bestuur van LISTEL vzw.
- Situatie 2 waarbij het regionale dienstencentrum de overlegcoördinatie op zich neemt:
Deze samenwerkingsovereenkomst wordt regelmatig geëvalueerd met de regionale dienstencentra, werkzaam in de provincie, en het Dagelijks Bestuur van LISTEL vzw.
- Situatie 3 waarbij een zorgaanbieder de overlegcoördinatie op zich neemt
Deze samenwerkingsovereenkomst wordt regelmatig geëvalueerd met de desbetreffende organisatie en het Dagelijks Bestuur van LISTEL vzw.
- Voor bovenstaande situaties:
Het onderwerp van deze overeenkomst kan ook steeds geagendeerd worden op de Raad van Bestuur of de Algemene Vergadering van LISTEL vzw. Beide partijen verbinden zich ertoe om elkaar op de hoogte te houden van nieuwe informatie over de overlegcoördinatie TGZ en hiermee gerelateerde onderwerpen.

ARTIKEL 7 – GESCHILLEN

Geschillen met een instelling die instaat voor de overlegcoördinatie worden eerst met de betrokken partijen besproken (overlegcoördinator TGZ, verantwoordelijke / diensthoofd van de overlegcoördinator TGZ, zorgbemiddelaar, ...). LISTEL vzw kan hiervoor steeds de gesprekstafel aanbieden.

Algemene knelpunten:

- Situatie 1 waarbij het OCMW de overlegcoördinatie op zich neemt:
De Limburgse OCMW's en LISTEL vzw inventariseren mogelijke knelpunten die zij ervaren bij de uitvoering van deze overeenkomst. De OCMW's en LISTEL vzw engageren zich om over de knelpunten die ontstaan bij de uitvoering van de overeenkomst in dialoog te treden (tussen OCMW's onderling en tussen LSO en LISTEL vzw).
- Situatie 2 waarbij het regionale dienstencentrum de overlegcoördinatie op zich neemt.
De Limburgse RDC's en LISTEL vzw inventariseren mogelijke knelpunten die zij ervaren bij de uitvoering van deze overeenkomst. De RDC's en LISTEL vzw engageren zich om over de knelpunten die ontstaan bij de uitvoering van de overeenkomst in dialoog te treden (tussen RDC's onderling en tussen RDC en LISTEL vzw).
- Situatie 3 waarbij een zorgaanbieder de overlegcoördinatie op zich neemt.
De desbetreffende organisatie en LISTEL vzw inventariseren mogelijke knelpunten die zij ervaren bij de uitvoering van deze overeenkomst. De desbetreffende organisatie en LISTEL vzw engageren zich om over de knelpunten die ontstaan bij de uitvoering van de overeenkomst in dialoog te treden .

ARTIKEL 8 - OPZEGGINGSMODALITEITEN VAN DE OVEREENKOMST

Deze overeenkomst kan ten allen tijde door een van de twee partijen worden opgezegd, via een aangetekend schrijven dat naar de andere partij wordt gestuurd en met een vooropzeg van 6 maanden die ten vroegste ingaat op de eerste dag van de maand die volgt op de verzendingsdatum van het aangetekend schrijven.

Opgemaakt in twee exemplaren:

Hasselt,

Voor de zorgaanbieder.....

Voor LISTEL vzw (SEL/ GDT Genk en SEL/GDT Hasselt)

.....

Voorzitter

.....

.....

Secretaris

.....

Addendum Samenwerkingsovereenkomst Overlegcoördinatie ThuisGezondheidsZorg (TGZ) in Limburg

Gelet op het decreet van 3 maart 2004 betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders

Gelet op het decreet van 2 december 2008 tot wijziging van het decreet van 23 mei 2003 betreffende de indeling in zorgregio's en betreffende de samenwerking en programmering van gezondheidsvoorzieningen en welzijnsvoorzieningen

Gelet op het besluit van 19 december 2008 van de Vlaamse Regering betreffende de Samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg

Gelet op het koninklijk besluit van 27 maart 2012 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder het Verzekeringscomité met toepassing van art 56 § 2, eerste lid, 3^o, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkering, gecoördineerd op 14 juli 1994, overeenkomsten kan sluiten voor de financiering van de deelname aan overleg rond psychiatrische patiënten, de organisatie en coördinatie van dit overleg en de functie van referentiepersoon

wordt overeengekomen wat volgt tussen:

enerzijds,

.....(organisatie / benaming), vertegenwoordigd door,

en anderzijds,

LISTEL vzw, vertegenwoordigd door (voorzitter) en (secretaris)

ARTIKEL 1

Artikel 2 van de Samenwerkingsovereenkomst Overlegcoördinatie ThuisGezondheidsZorg (TGZ) in Limburg wordt aangevuld als volgt :

§ 4 bis : Voor patiënten met een psychiatrische problematiek wordt een begeleidingsplan opgesteld in die situaties waar afstemming tussen verschillende zorg- en hulpverleners nodig is. Het is een instrument voor de coördinatie van de activiteiten rond de patiënt en beantwoordt aan de criteria zoals vastgelegd in art 3 van het KB 27 maart 2012.

Daar waar de rubrieken van het begeleidingsplan overeenkomen met een bestaand zorgplan, kunnen deze in het begeleidingsplan overgenomen worden of kan ernaar verwezen worden.

ARTIKEL 2

Artikel 3 - organisatie van het overleg - wordt aangevuld als volgt :

§1 bis Tijdens het overleg rond een patiënt met een psychiatrische problematiek wordt een referentiepersoon aangeduid. De referentiepersoon heeft een directe zorgrelatie met de patiënt. Hij/zij is ondermeer verantwoordelijk voor het opmaken het begeleidingsplan en is aanspreekpersoon voor iedereen die bij dit plan betrokken is. De rol van referentiepersoon kan opgenomen worden door gezondheidszorgbeoefenaars, door klinisch psychologen, door maatschappelijk werkers of door orthopedagogen.

De organisatie en coördinatie van de overlegvergadering rond de psychiatrische patiënt omvat volgende taken :

- Uitklaren van de zorgvraag : nagaan met de aanvrager van het overleg of de patiënt behoort tot de doelgroep bepaald in art. 2 van bovenvermeld KB en wat de te bereiken doelstelling is van het multidisciplinair overleg
- Kennis hebben van de sociale kaart van de zorgregio, inclusief op het vlak van de geestelijke gezondheidszorg en de eerstelijnsgezondheidszorg
- Inventariseren van alle betrokken gezondheidszorgbeoefenaars en hulpverleners op niveau van de patiënt
- Plannen van het multidisciplinair overleg en afspraken maken
- Coördineren en het leiden van het gesprek tijdens het multidisciplinair overleg
- Formuleren van conclusies van de deelnemers aan het multidisciplinair overleg in termen van concrete afspraken
- Toezien op de opmaak van het begeleidingsplan overeenkomstig de afspraken die gemaakt zijn tijdens het overleg
- Ontvangen van het begeleidingsplan van de referentiepersoon en nadien het overmaken van het begeleidingsplan aan de huisarts van de patiënt en aan alle andere gezondheidszorgbeoefenaars en hulpverleners

ARTIKEL 3

Artikel 4 – ondersteuning bij de organisatie van het overleg – wordt aangevuld als volgt :

§3 bis Voor het coördineren van het overleg voor psychiatrische patiënten, dat voldoet aan de voorwaarden vermeld in het Koninklijk Besluit 27 maart 2012, voorziet het RIZIV een financiële tegemoetkoming van 121,21€ per georganiseerd overleg met een maximum van drie keer per patiënt per jaar. De tegemoetkoming is op voorwaarde dat de organisatie en coördinatie van het overleg niet reeds op een andere manier ten laste worden genomen. De tegemoetkoming wordt jaarlijks geïndexeerd volgens de bepalingen in bovenvermeld KB.

ARTIKEL 4

Artikel 5 – Voorwaarden voor een vergoeding voor de organisatie van het overleg – wordt aangevuld als volgt :

Het overleg voor een psychiatrische patiënt waarvoor een tegemoetkoming voor de organisatie wordt voorzien door het RIZIV, moet voldoen aan alle criteria van het KB 27 maart 2012.

Opgemaakt in twee exemplaren:

Hasselt,

Voor de zorgaanbieder.....

Voor LISTEL vzw (SEL/ GDT Genk en SEL/GDT Hasselt)

.....

Voorzitter

.....

.....

Secretaris

.....

LISTEL vzw