

# Limburgse Code tot coördinatie voor SEL/ GDT Genk en SEL/ GDT Hasselt

## Coördinatie en ondersteuning van de eerstelijnsgezondheidszorg in Vlaanderen

---

### 1. REGELGEVING VAN DE VLAAMSE EN FEDERALE REGERING

De Limburgse Code tot coördinatie voor SEL/ GDT Genk en SEL/ GDT Hasselt is gebaseerd op volgende regelgeving:

#### Vlaamse Regelgeving

- Decreet van 3 maart 2004 betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders
- 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
- Besluit van de Vlaamse Regering van 19 december 2008 betreffende de Samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg

#### Federale Regelgeving

- Koninklijk Besluit tot vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning van geïntegreerde diensten voor thuisverzorging
- 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
- Koninklijk Besluit van 14 mei 2003 tot vaststelling van de voorwaarden waarin een tegemoetkoming kan worden toegekend voor de verstrekkingen omschreven in art. 34, 13° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994
- Koninklijk Besluit van 16 november 2005 tot wijziging van het Koninklijk Besluit van 14 mei 2003 tot vaststelling van de voorwaarden waarin een tegemoetkoming kan worden toegekend voor de verstrekkingen omschreven in art. 34, 13° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994
- Ministerieel Besluit van 18 november 2005 tot vaststelling van het bedrag en de voorwaarden waarin een tegemoetkoming kan worden toegekend voor de verstrekkingen omschreven in art. 34, 13° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Op 19 december 2008 vaardigde de Vlaamse Regering het Besluit betreffende de Samenwerkingsinitiatieven Eerstelijnsgezondheidszorg uit.

De activiteiten van de SEL's overstijgen het praktijkniveau. Ze zijn vooral organisatorisch van aard. De SEL's beogen onder andere een optimale samenwerking tussen alle zorgaanbieders die actief zijn in de eerstelijnsgezondheidszorg, tussen de zorgaanbieders en de gebruikers, mantelzorgers en vrijwilligers en tussen de organisaties, diensten en personen met een meer gespecialiseerd zorgaanbod.<sup>1</sup>

Subsidiëring: een vast bedrag van 60 000 € per SEL vermeerderd met een bedrag van 0,20 € per inwoner wonend in de SEL-regio. Dit bedrag dient voor de uitvoering van de opdrachten en taken van het SEL zoals omschreven in het Eerstelijnsdecreet en het SEL-Uitvoeringsbesluit (omschrijving in bijlage).

---

<sup>1</sup> Website Agentschap Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, <http://www.zorg-en-gezondheid.be/default.aspx?id=17744>

## 2. INVULLING VAN HET BELEID IN DE PROVINCIE LIMBURG

Reeds bij het in werking treden van het besluit van de Vlaamse Regering van 21 december 1990 werd er in Limburg besloten tot een provinciale coördinatie. Hiervoor werd in oktober 1991 de vzw LISTEL opgericht.

De partners in LISTEL zijn alle diensten, groeperingen of organisaties die professioneel zorgen of diensten verlenen aan gebruikers en die daardoor de eerstelijnsgezondheidszorg vergemakkelijken, mogelijk maken of ondersteunen, verenigingen van mantelzorgers en gebruikers en vrijwilligersorganisaties, het Provinciebestuur en UHasselt.

LISTEL vzw is op de eerste plaats een organisatie van zorg- en hulpverleners actief in de eerstelijnsgezondheidszorg. Zorg- en hulpverleners spreken onder elkaar af hoe zij multidisciplinair overleg rond patiënten organiseren en de opdrachten van het SEL vervullen.

Door het in voege treden van de SEL-regelgeving op 1 januari 2010 diende de oorspronkelijke Limburgse Code te worden aangepast.

Daarom werd de Limburgse Code tot coördinatie voor SEL/GDT Genk en SEL/GDT Hasselt opgesteld waarin de afspraken op deze terreinen zijn vastgelegd en waaraan alle zorg- en hulpverleners in de eerstelijnsgezondheidszorg in Limburg zich wensen te houden.

### CODE TOT COÖRDINATIE VOOR SEL/ GDT GENK EN SEL/ GDT HASSELT

Iedere zorg- en hulpverlener in de eerstelijnsgezondheidszorg verbindt zich ertoe de **Limburgse Code tot coördinatie voor SEL/ GDT Genk en SEL/ GDT Hasselt** na te leven. Deze Code wordt minstens ondertekend door alle leden van het SEL Genk en het SEL Hasselt.

#### BEGRIPPENKADER

- **Patiënt/ gebruiker**

'Iedere natuurlijke persoon die een beroep doet op een zorgaanbieder.'<sup>2</sup>

- **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.'<sup>3</sup>

- **Zorgverlener**

De artsen, tandartsen, apothekers, vroedvrouwen, kinesitherapeuten, verpleegkundigen, paramedische medewerkers en geïntegreerde diensten voor thuisverzorging.<sup>4</sup>

- **Hulpverlener**

Psychologen, psychotherapeuten, ergotherapeuten, maatschappelijk werkers of deskundigen van een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg of deskundigen van een uitleendienst, iedere andere zorgverstrekker die professioneel zorgen of diensten verleent aan gebruikers en die daardoor de eerstelijnsgezondheidszorg vergemakkelijkt, mogelijk maakt of ondersteunt (m.u.v. organisatie, dienst of persoon met een meer gespecialiseerd zorgaanbod) en vrijwilligers<sup>5 6</sup>

<sup>2</sup> Decreet 3 maart 2004 betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders, art. 2, 3°.

<sup>3</sup> Idem, art. 2, 8°.

<sup>4</sup> Vrij naar: KB 14 mei 2003 tot vaststelling van de voorwaarden waarin een tegemoetkoming kan worden toegekend voor de verstrekkingen omschreven in artikel 34, 163° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, art. 2, A, 5°.

<sup>5</sup> Vrij naar: idem, art. 2 A, 6°.

- **Zorgoverleg**

'Het multidisciplinair overleg concretiseert in het kader van de thuisverzorging de evaluatie van de zelfredzaamheid van de patiënt, de uitwerking en de opvolging van een zorgplan en de taakafspraken tussen zorg- en hulpverleners'<sup>7</sup>.

- **Zorgcoördinatie**

Het op uitvoerend niveau samenstellen en in stand houden van een totaalpakket van zorg, hulp en diensten op maat van de individuele zorgvrager, door het team dat aan huis bij de zorg betrokken is.<sup>8</sup>

- **Overlegcoördinatie TGZ**

Ondersteuning van het multidisciplinair overleg in complexe thuiszorgsituaties bij zwaar zorgbehoevende personen op vraag van de zorgbemiddelaar, de patiënt of zijn familie of een andere betrokken zorg- of hulpverlener.

Dit houdt in:

- praktische en administratieve voorbereiding en afhandeling van het overleg;
- voorzitten van het overleg, zonder inhoudelijke inbreng;
- bundelen van de afspraken in een zorgplan.

- **Limburgs Garantiemodel**

De Limburgse SEL's bieden aan iedere zwaar zorgbehoevende patiënt in Limburg de garantie dat binnen een redelijke termijn een multidisciplinair overleg kan georganiseerd worden indien de patiënt, zijn omgeving of één van de betrokken zorg- of hulpverleners dit nodig achten en zij dit zelf niet (wensen te) organiseren.

## ARTIKEL 1

Vertrekkend vanuit de specifieke deskundigheid, eigen aan iedere discipline beoogt elke professionele zorg- en hulpverlener, mantelzorger en vrijwilliger de integrale zorg van de patiënt.

Deze integrale zorgverlening veronderstelt:

- het centraal stellen van de zelfredzaamheid van de patiënt;
- betrokkenheid en verantwoordelijkheid van de zorgdragers uit de familie en omgeving;
- samenwerking met andere betrokken professionele zorg- en hulpverleners, ook uit de tweede en derde lijn.

## ARTIKEL 2

De patiënt kiest zelf zijn zorg- en hulpverleners. Vrije keuze van deze zorg- en hulpverleners moet gegarandeerd worden. Er mag geen toewijzing van zorg gebeuren. De reeds betrokken zorg- en hulpverleners moeten in hun functie gekend worden.

De betrokken zorg- of hulpverlener informeert de patiënt en zijn omgeving over de bestaande voorzieningen en diensten, hulpmiddelen en tegemoetkomingen en verwijst hen naargelang de aard van de behoeften eventueel door naar bevoegde diensten of disciplines. Hij zal hierbij steeds de belangen van de patiënt en de mantelzorgers respecteren en bewaken.

---

<sup>6</sup> Vrij naar: Decreet 3 maart 2004 betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders, art. 2, 16°.

<sup>7</sup> KB 14 mei 2003 tot vaststelling van de voorwaarden waarin een tegemoetkoming kan worden toegekend voor de verstrekkingen omschreven in artikel 34, 163° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, art. 2, A, 1°.

<sup>8</sup> Vrij naar: <http://www.encyclo.nl/begrip/zorgcoördinatie>.

### ARTIKEL 3

Het behoort tot de verantwoordelijkheid van iedere professionele zorg- of hulpverlener, die rechtstreeks betrokken is bij de zorg van een thuisverblijvende patiënt om aan de patiënt, zijn omgeving en de huisarts te signaleren wanneer hij van oordeel is dat een andere discipline of instantie moet ingeschakeld worden in de integrale zorgverlening. De zorg- of hulpverlener respecteert hierbij ten volle de geïnformeerde vrije keuze door de patiënt van zijn zorgverstrekkers.

### ARTIKEL 4

Wanneer verscheidene zorg- of hulpverleners en/ of mantelzorgers zorgen geven aan dezelfde patiënt, maken zij indien nodig onderling afspraken om deze zorgen op elkaar af te stemmen.

### ARTIKEL 5

Indien meer dan twee zorg- of hulpverleners van verschillende disciplines (waaronder steeds de huisarts) en eventueel mantelzorgers rechtstreeks bij de zorg betrokken zijn, en de patiënt psychisch of fysisch zwaar zorgbehoevend is, wordt daar waar nood is aan overleg, een zorgplan opgemaakt. Hierbij wordt een overzicht van de afspraken opgemaakt en ter inzage bij de patiënt gelegd.

Alle bij deze patiënt betrokken zorg- en hulpverleners vormen het eerstelijnsgezondheidszorgteam rond deze patiënt. In gezamenlijk overleg en in samenspraak met de patiënt en/of zijn familie stellen zij een zorgplan op. Hierbij heeft elke zorg- of hulpverlener een gelijke inbreng vanuit zijn specifieke deskundigheid en bevoegdheid, die hij ook bewaakt. De patiënt of zijn vertegenwoordiger stemt in met de deelnemers van het multidisciplinair overleg. De patiënt en/of zijn mantelzorger verklaart dat hij akkoord gaat met het opgemaakte zorgplan.

Voor het overleg worden ook de betrokken partners van de 2<sup>e</sup> en 3<sup>e</sup> lijn uitgenodigd.

De huisarts heeft een centrale rol.

Iedere zorgaanbieder die zijn bereidheid voor de organisatie van het multidisciplinair overleg kenbaar gemaakt heeft aan een Limburgse SEL, kan het multidisciplinair overleg eventueel organiseren. Hiertoe dient de Samenwerkingsovereenkomst Overlegcoördinatie ThuisGezondheidszorg (TGZ) - Zorgaanbieders afgesloten te worden en dient de Limburgse Code tot coördinatie voor SEL/ GDT Genk en SEL/ GDT Hasselt te worden ondertekend.

### ARTIKEL 6

Daar waar zorgafstemming gebeurt, wordt een zorgbemiddelaar aangeduid. De zorgbemiddelaar is een persoon aangewezen door een gebruiker of indien de patiënt dit zelf niet meer kan, de mantelzorger die de taken van de zorgaanbieders, mantelzorgers en vrijwilligers op elkaar afstemt en op de behoeften van de gebruiker.

De zorgbemiddelaar neemt expliciet de verantwoordelijkheid voor deze taak op zich en brengt het zorgplan aan bij de patiënt. Van deze zorg- of hulpverlener of mantelzorger wordt een belangrijke signaalfunctie verwacht, ook in functie van verdere bijstelling van het zorgplan. Van de zorgbemiddelaar mag men zeker aannemen dat hij het interdisciplinair overleg stimuleert.

Voor deze taak kan iedere zorg- of hulpverlener of mantelzorger, rechtstreeks betrokken bij de zorg voor een bepaalde patiënt, in aanmerking komen.

### ARTIKEL 7

De gesprekstafel voor een multidisciplinair overleg rond een individuele patiënt kan aangeboden worden volgens het Garantiemodel wanneer:

- zorg- of hulpverleners vinden dat zij niet voldoende aan bod komen; of
- zorg- of hulpverleners het overleg liever op dit niveau organiseren; of

- de patiënten en/ of hun omgeving vinden dat het overleg niet op hun maat gebeurt.

Hiermee wordt binnen SEL/ GDT Genk en SEL/ GDT Hasselt de garantie geboden dat iedere gebruiker een multidisciplinair overleg op maat kan krijgen.

## 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 Limburgse SEL's bewaken de kwaliteit van de overlegcoördinatie TGZ doordat volgende voorwaarden nageleefd dienen te worden:

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 betrokkenen<sup>9</sup>;
  - de bepalingen van de Limburgse Code tot coördinatie voor SEL/ GDT Genk en SEL/ GDT Hasselt;
  - het protocol (OCMW) of de samenwerkingsovereenkomst (RDC) i.v.m. overlegcoördinatie TGZ;
- voldoet aan het functieprofiel van de Overlegcoördinator Thuisgezondheidszorg;
- 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 OC TGZ 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 OC TGZ door LISTEL vzw of het OCMW opgezegd worden.

Indien de Raad voor Maatschappelijk Welzijn van het plaatselijke OCMW het protocol OC TGZ 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 (RDC).

---

<sup>9</sup> Vrij naar: Organieke Wet van 8 juli 1976 betreffende de Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn, art. 59.

In de samenwerkingsovereenkomst OC TGZ 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 OC TGZ door LISTEL vzw of het Regionaal Dienstencentrum opgezegd worden.

Indien een lid van het ziekenfonds het uitdrukkelijk wenst, kan hij/zij zich rechtstreeks tot een Regionaal Dienstencentrum verbonden met zijn ziekenfonds 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.<sup>10</sup>

De afspraken in artikel 7 worden op regelmatige basis en minstens 1x per jaar geëvalueerd met het bestuur van LISTEL vzw.

## ARTIKEL 8

Bij het opstellen van het zorgplan worden de patiëntgegevens door de zorg- en hulpverleners en de zorgbemiddelaar met de nodige discretie behandeld, met inachtneming van het beroepsgeheim (art. 458 SWB), de wet op de patiëntenrechten en de wet op de privacy.

## ARTIKEL 9

Het administratief gedeelte van het zorgplan wordt voor administratieve afhandeling ingevoerd in de webapplicatie. De nodige documenten voor vergoeding van de zorg- en hulpverleners voor hun aanwezigheid op het overleg in kader van de GDT en voor de vergoeding van de organisator worden bezorgd aan het bevoegde SEL/ GDT, waar hierop nazicht gebeurt.

---

De ondertekenaars van bovenstaande overeenkomst verklaren zich bereid de samenwerking in de eerstelijnsgezondheidszorg te regelen volgens deze Code en te handelen naar de geest van de verdere aanbevelingen van LISTEL vzw, dat met het oog op de coördinatie van de eerstelijnsgezondheidszorg in de provincie Limburg werd opgericht.

---

<sup>10</sup> Vrij naar: Besluit van de Vlaamse Regering betreffende de Samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg, art. 4, 11°.