

Zorgverband systeem

In dit document wordt het Zorgverband systeem op functioneel niveau beschreven. Het beschrijft de mogelijkheden van het systeem; het is geen handleiding.

Begrippen

CIZ: Het CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg) indiceert, of toetst, de aanspraak op AWBZ-zorg. Met een indicatie van het CIZ weet men hoeveel zorg men kan krijgen en in welke vorm. Het gaat hierbij om zorg die valt onder de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

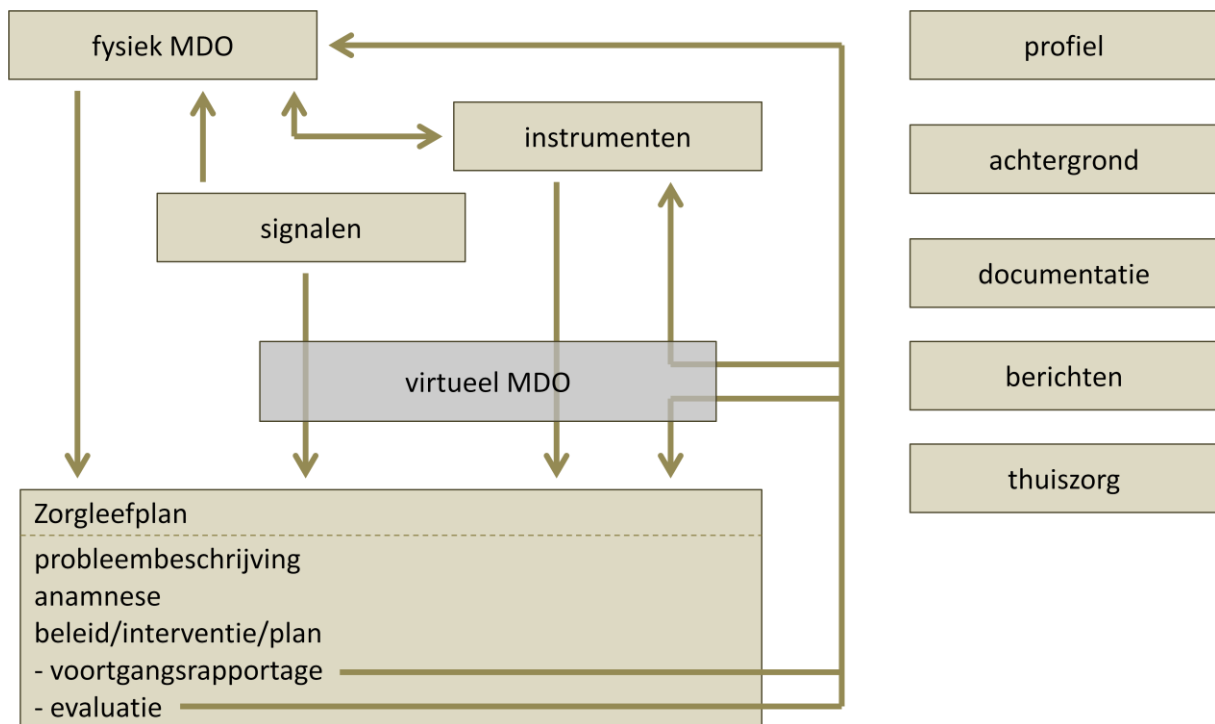
MDO: Tijdens het multidisciplinair overleg (MDO) bespreken alle betrokkenen vanuit hun vakgebied de problemen van de bewoner. Een MDO kan fysiek zijn, waarbij alle deelnemers fysiek bijeenkomen, of virtueel, waarbij het overleg via het Zorgverband systeem plaatsvindt.

SMN: Het sociaal-medisch netwerk zijn alle personen die betrokken zijn bij de (zorg voor de) cliënt.

Overzicht

Het Zorgverband systeem is opgebouwd uit acht **rubrieken**. Vijf van deze vormen de basis van het Zorgverband systeem. In deze rubrieken wordt vastgelegd welke zorg nodig is, hoe die wordt geleverd en de voortgang wordt bijgehouden:

1. De rubriek **zorgleefplan** is de rubriek waarin de problemen die de cliënt ervaart beschreven worden, met daaraan gekoppeld het beleid dat wordt gevoerd om die problemen aan te pakken. Het zorgleefplan wordt beheerd door een coördinator.
2. De rubriek **signalen** bevat berichten, waarschuwingen en opmerkingen die zijn gegeven door verschillende mensen in het SMN en die betrekking hebben op de zorg voor de cliënt. Aan de hand van signalen kan de coördinator (meestal in overleg) besluiten tot het afnemen van vragenlijsten, het organiseren van een MDO of het toevoegen en/of wijzigen van problemen in het zorgleefplan.
3. De rubriek **instrumenten** bevat de vragenlijsten die gebruikt worden om problemen in kaart te brengen. Op basis van de resultaten van de vragenlijsten kan de coördinator (meestal in overleg) besluiten tot het uitvoeren van een MDO of het toevoegen en/of wijzigen van problemen in het zorgleefplan.
4. De rubriek **documentatie** bevat de MDO verslagen, een (CIZ-)indicatie en eventueel andere relevante documentatie. In het MDO verslag staan de afspraken die gemaakt zijn tijdens het laatste overleg over het opstellen en aanpassen van het zorgleefplan, over vragenlijsten die (opnieuw) moeten worden afgenomen, etc. De (CIZ-)indicatie en andere documentatie stellen vaak randvoorwaarden aan de zorg (bijvoorbeeld het aantal uren zorg dat vergoed wordt); zij kunnen gebruikt worden als achtergrondinformatie.
5. De rubriek **thuiszorg** wordt door de thuiszorg gebruikt voor de overdracht en eventueel voor tijdregistratie.



Figuur 1: overzicht van de rubrieken in het Zorgverband systeem en de relaties tussen deze rubrieken.

De kern van het systeem is het *zorgleefplan*. Met de rubrieken *signalen*, *instrumenten* en *documentatie* wordt ervoor gezorgd dat het zorgleefplan goed wordt ingericht.

Naast deze vijf rubrieken zijn er nog drie ondersteunende rubrieken:

6. In de rubriek **profiel** worden diverse gegevens over de cliënt vastgelegd. Het gaat om actuele gegevens zoals personalia, eventuele inloggegevens en gegevens van alle personen in het sociaal-medisch netwerk rond de cliënt.
7. De rubriek **achtergrond** bevat achtergrondinformatie over de cliënt, zoals belangstellingsgebieden, belangrijke zaken in het leven, opleiding en beroepsleven van de cliënt. Deze informatie kan door de cliënt zelf of door familie van de cliënt worden ingevoerd, eventueel samen met de coördinator. Er is geen direct verband met de andere rubrieken, maar deze gegevens maken duidelijk wat voor persoon de cliënt is. Sommige gebruikers kunnen de achtergrondgegevens inzien, wanneer dat van belang is voor een goed begrip van de cliënt.
8. De rubriek **berichten** wordt gebruikt voor de *informele* communicatie tussen leden van het sociaal-medisch netwerk en het vastleggen van persoonlijke notities. Het gaat daarbij nadrukkelijk niet om het communiceren van zaken die in het zorgleefplan zijn geregeld of het geven van signalen.

Virtueel MDO

Binnen het Zorgverband systeem regelt de coördinator de zorg direct met de cliënt en waar nodig in samenspraak met anderen. Aan de hand van signalen, afgenomen vragenlijsten, voortgangsrapportages en evaluaties van interventies wordt het zorgleefplan continu bijgewerkt. De relevante deelnemers aan het SMN kunnen daarbij input en feedback leveren aan de coördinator. Deze wijze van samenwerken wordt een virtueel MDO genoemd: men komt niet fysiek samen, maar communiceert via het Zorgverband systeem.

De werking van het systeem in meer detail

1. Het zorgleefplan

Het **zorgleefplan** vormt de kern van het systeem, het bevat de volgende informatie:

- Een beschrijving van de problemen zoals die door de cliënt worden ervaren.
- De geschiedenis (anamnese) van elk van deze problemen.
- De aanpak van de problemen middels interventies: een interventie heeft betrekking op één probleem. Er kunnen meerdere interventies zijn voor één probleem. Een interventie kan tijdelijk zijn of structureel. Voor elk interventie moet een doel zijn en een plan waarin aangegeven wordt welke middelen worden ingezet en wie het uitvoert.
- Voor een interventie wordt de voortgang bijgehouden middels voortgangsrapportage. Zo wordt voortdurend gecontroleerd of de interventie volgens plan verloopt. Wanneer de interventie niet volgens plan verloopt wordt de coördinator, of een ander, ingeschakeld. Als voorbeeld de wondverzorging: als doel kan zijn afgesproken dat de wond dicht is. Als dit doel bereikt is, wordt dat vastgelegd in de voortgangsrapportage. De coördinator kan dan, vaak in overleg binnen het virtueel MDO, de interventie stoppen en het probleem afsluiten.
- Een evaluatie wordt gedaan naar aanleiding van een interventie. Dat wil zeggen dat de evaluatie zich richt op de uitvoering van de interventie en bereiken van de doelen van de interventie. De evaluatie wordt vaak door de cliënt zelf uitgevoerd, in ieder geval gaat het om de evaluatie vanuit het perspectief van de cliënt.

Over de probleembeschrijving en de interventies kan binnen het systeem overleg gevoerd worden met betrokkenen uit het SMN: van cliënt of mantelzorger tot huisarts of medisch specialist. Dit overleg op basis van de voortgangsrapportage en de evaluatie is het **virtueel MDO**.

Instemming

De cliënt moet instemmen met de beschrijving van een probleem en met de interventies die worden ingezet. Dit kan de cliënt zelf doen in het systeem of de coördinator kan dit na instemming voor de cliënt doen. De cliënt kan een eerder gegeven instemming ook herroepen.

De interventies in het systeem blijven operationeel, ook als (nog) geen instemming is gegeven of als een eerder gegeven instemming is herroepen. Het is aan de coördinator om alsnog de instemming van de cliënt te regelen, eventueel na aanpassing van de beschrijving van een probleem en/of de interventies. Mogelijk moet de coördinator het probleem of een interventie zelfs schrappen.

2. Signalen

Signalen kunnen worden afgegeven door mensen uit het netwerk inclusief de coördinator. In het algemeen geeft men een signaal als men zich ergens zorgen om maakt: men signaleert een mogelijk probleem. Bij een signaal wordt aangegeven waar de zorgen over gaan en, indien bekend, wat de oorzaak is.

Een signaal wordt altijd doorgegeven aan de coördinator. Het is alleen zichtbaar voor degene die het signaal heeft gegeven en de coördinator. De coördinator is verantwoordelijk voor de afhandeling van het signaal. De coördinator kan anderen bij het signaal betrekken. Bij het afhandelen van een signaal kan de coördinator:

- Advies inwinnen, bijvoorbeeld bij de huisarts of een andere deskundige.
- Terugkoppeling geven naar de persoon die het signaal afgaf, bijvoorbeeld om nadere informatie in te winnen over het signaal dat is gegeven.
- Een probleem aanmaken in het zorgleefplan en daarmee het signaal afsluiten.
- Het signaal afsluiten zonder dat er een probleem in het zorgleefplan is aangemaakt.

Het doel is signalen zo snel mogelijk af te handelen: ofwel door er een probleem in het zorgleefplan van te maken ofwel door anderszins een oplossing te bieden.

Coördinatoren kunnen zelf ook signalen aanmaken, eventueel overleg plegen, en vervolgens problemen in het zorgleefplan aanmaken.

3. Instrumenten

Vragenlijsten zijn bedoeld om problematiek op een systematische wijze in kaart te brengen en waar mogelijk te kwantificeren. Er zijn een aantal algemene vragenlijsten die bedoeld zijn om na te gaan op welke gebieden mogelijk problemen spelen. Voorbeelden zijn de Groningen Frailty Index (GFI), de Trazag-lijst en de Risicosignalering Zorg.

Daarnaast zijn er vragenlijsten voor specifieke probleemgebieden. Het resultaat van veel van deze vragenlijsten is een score: meestal een getal dat de ernst van de situatie aangeeft.

Vragenlijsten kunnen meerdere keren worden afgenomen en daarmee kan progressie of regressie in beeld worden gebracht. Vragenlijsten worden niet gebruikt voor het evalueren of monitoren van ingezette interventies: daar is de voortgangsrapportage binnen de interventies voor.

De scores van de individuele vragenlijsten zijn terug te vinden in het *overzicht vragenlijsten* in de rubriek *Instrumenten*. Via dit overzicht kan de coördinator – net als bij signalen – een aantal taken uitvoeren:

- Advies inwinnen, bijvoorbeeld bij de huisarts of deskundige.
- Een probleem aanmaken in het zorgleefplan.
- Specifieke vragenlijsten activeren of deactiveren.
- Overleggen buiten het Zorgverband systeem om, bijvoorbeeld met mensen buiten het SMN, en de resultaten invoeren in het systeem.

Binnen het Zorgverband systeem zijn momenteel de volgende specifieke vragenlijsten geïmplementeerd:

Barthel	Het doel van de Barthel index is op een valide en betrouwbare manier te kunnen vastleggen en volgen van activiteiten van het dagelijks leven van cliënten, vooral de mate van afhankelijk zijn van hulp in deze activiteiten. Met name voor CVA patiënten wordt deze index veelvuldig toegepast. Deze index maakt onderdeel uit van de CBO richtlijnen voor CVA patiënten.
Clock Drawing Test	De clock drawing test kan gebruikt worden als deel van een neurologische test of als screening op Alzheimer en andere soorten dementie.
Decubitus	Eenvoudige test om het risico op of de ernst van decubitus in te schatten.
Depressie	Eenvoudige test om het risico op of de ernst van een depressie in te schatten.
DOS	De Delirium Observation Screening (DOS) schaal wordt gebruikt om de ernst van een delier in te schatten.

EDIZ	De Ervaren Druk Informele Zorg (EDIZ) test wordt gebruikt om de belasting van de mantelzorg in te schatten.
Eenzaamheidsschaal	De eenzaamheidsschaal bestaat uit vragen die de emotionele en de sociale eenzaamheid in kaart brengen. De telling van de antwoorden levert een schaalscore op die van nul tot elf loopt. Hoe hoger de score des te eenzamer men is. Een score van drie of hoger is indicatief voor de aanwezigheid van eenzaamheid.
FAQ	De Functional Activities Questionnaire (FAQ) wordt gebruikt als eerste indicatie voor mogelijke cognitieve problemen.
GDS-15	De Geriatric Depression Scale (GDS) is een screeningsschaal voor depressie, speciaal ontwikkeld voor ouderen. Deze vragenlijst wordt door ouderen zelf ingevuld.
Get-Up-and-Go	De Get-Up-and-Go test is een maat van balans bij ouderen.
IADL	De Instrumentele Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (IADL) vragenlijst brengt de zelfstandigheid van de cliënt in kaart.
Mantelzorgbelasting	Een andere test om de belasting van de mantelzorg in te schatten.
Mantelzorgbelasting CSI	Een andere test om de belasting van de mantelzorg in te schatten. Bron: B.C. Robinson, Validation of Caregiver Strain Index, Journal of Gerontology, 1983
Medicijngebruik	Een test om na te gaan in hoeverre de cliënt zijn medicatie zelfstandig kan verzorgen.
MMSE	De Mini-Mental State Examination (MMSE) vragenlijst is breed in te zetten als korte screening voor de aanwezigheid en ernst van cognitieve problemen. Daarnaast is het een geschikt instrument om het verloop van de stoornis over tijd te volgen. De MMSE vragenlijst is gericht op oriëntatie in tijd en plaats, het geheugen, concentratie, taal, rekenen, praxis en visuoconstructie.
MNA	De Mini Nutritional Assessment (MNA) vragenlijst is gericht op het opsporen van ondervoeding en indien sprake is van ondervoeding het evalueren van die ondervoeding.
NPI	Deze Neuropsychiatrische Vragenlijst is gericht op het inventariseren van recente neuropsychiatrische symptomen.
OLD	De Observatie Lijst voor vroege symptomen van Dementie (OLD) wordt gebruikt voor het signaleren van vroege signalen van dementie. Vroege signalering is belangrijk om op tijd de zorg rondom een patiënt en zijn of haar omgeving te kunnen organiseren.
Persoonlijke verzorging	Deze vragenlijst is bedoeld om tijdig te kunnen signaleren of er hulp geboden moet worden bij de persoonlijke verzorging van de cliënt .
Probleemgedrag	Na de eerste signalen van gedragsverandering kan men deze vragenlijst inzetten voor meer specifieke vragen omtrent het veranderd gedrag. Op basis hiervan kan men indien noodzakelijk tijdig acties ondernemen.
Situatieschets cognitie	Met deze vragenlijst worden alle geconstateerde cognitieve problemen samengevat.
Slapen	De vragenlijst wordt gebruikt om problemen met het slaapritme in kaart te brengen.
SNAQ	De SNAQ-lijst (Short Nutritional Assessment Questionnaire) is een tweede vragenlijst waarmee vastgesteld kan worden of een cliënt is ondervoed.
Vallen	Met deze vragenlijst wordt het risico op vallen in kaart gebracht.

4. Documentatie

4.1 MDO verslag

In het MDO verslag worden de resultaten van het MDO **kort** weergegeven. In het verslag wordt opgenomen:

- De aanleiding om het MDO te houden.
- Eventuele wijzigingen in de problemen en/of interventies op die problemen uit het zorgleefplan.
- Eventuele nieuwe problemen vastleggen en/of vragenlijsten activeren aan de hand van uitstaande signalen en/of een checklist.
- De datum van het volgende MDO.

4.2 Toestemming cliënt

In het systeem wordt vastgelegd of de cliënt toestemming heeft gegeven voor het opslaan van zijn gegevens en het delen van deze gegevens met degenen die bij de zorg voor hem zijn betrokken. Deze toestemming kan ook weer worden ingetrokken. De cliënt kan dit zelf regelen in het systeem, of dat overlaten aan de coördinator.

4.3 CIZ indicatie

De indicatie van het CIZ geeft aan welke zorg wordt vergoed uit de AWBZ en vormt dus een belangrijke randvoorwaarde bij het bepalen welke zorg gegeven wordt. Men kan de indicaties van het CIZ inscannen en vervolgens in het systeem uploaden. Men kan de indicaties dan later weer inzien.

4.4 Andere documenten

Men kan naast de CIZ indicatie ook andere documenten uploaden en later inzien. Men kan de documenten opslaan in categorieën die vrij te benoemen zijn.

5. Thuiszorg

De thuiszorg kan – als vervanging van de ‘blauwe map’ – de overdracht regelen in het Zorgverband systeem. Daarmee wordt de informatie toegankelijker gemaakt: men kan de informatie ook inzien wanneer men niet bij de cliënt thuis aanwezig is. Overigens dient informatie, die rechtstreeks betrekking heeft op interventies die worden uitgevoerd, niet bij de overdracht te worden vastgelegd maar als voortgangsrapportage bij de interventies. Dit om te voorkomen dat de voortgang van een interventie te versnipperd wordt opgenomen in het systeem.

De thuiszorg kan ook tijdregistratie invoeren in het systeem.