

# Zorgverband systeem

## Samenvatting

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

Het Zorgverband systeem is bedoeld om iemand die zorg of ondersteuning nodig heeft zo veel mogelijk de regie te laten houden over zijn eigen leven en zorg. Het is zo opgezet, dat de mensen die betrokken zijn bij de zorg, zoals de mantelzorg, de thuiszorg, dokters en anderen, met elkaar kunnen communiceren over hoe het gaat en wat er gedaan moet worden. Deze mensen vormen het sociaal-medisch netwerk. Door de goede samenwerking en communicatie binnen het sociaal-medisch netwerk kan iemand die zorg nodig heeft zo lang mogelijk in zijn eigen huis blijven wonen in zijn vertrouwde omgeving.

De kern van het systeem is het *zorgleefplan*. *Signalen* en *instrumenten* worden gebruikt om het zorgleefplan goed in te richten. Hoe dat gaat wordt in dit verhaal uitgelegd.



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

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.

Overleg over het zorgleefplan wordt vaak gevoerd in het MDO (multidisciplinair overleg). De belangrijkste betrokkenen in het netwerk van de cliënt en de cliënt zelf bepalen in dat overleg hoe de zorg wordt ingericht. Een verslag van dit overleg is in het systeem opgenomen.

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. Tevens is aangegeven welke activiteiten de thuiszorg wanneer uitvoert: de cliënt zelf en de thuiszorgmedewerker weten zo altijd precies wat wanneer gedaan moet worden.

## **Het zorgleefplan**

Het **zorgleefplan** wordt gebruikt door alle personen die betrokken zijn bij de zorg voor de cliënt (het sociaal-medisch netwerk) en 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 door middel van interventies. Een interventie is de manier waarop geprobeerd wordt het probleem op te lossen. Voorbeeld: het innemen van medicijnen tegen hoge bloeddruk. Een interventie kan tijdelijk zijn of structureel. Voorbeeld van een tijdelijke interventie is het innemen van antibiotica tegen een infectie, terwijl het innemen van medicijnen tegen hoge bloeddruk structureel is. 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 in de 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, 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 wat de cliënt vindt dat er bereikt is.

Het zorgleefplan wordt beheerd door een coördinator. Over de probleembeschrijving en de interventies kan binnen het systeem overleg gevoerd worden met alle betrokkenen uit het netwerk: van cliënt of mantelzorger tot huisarts of medisch specialist.

### **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.

### **Signalen**

Als iemand zich ergens zorgen om maakt kan hij een signaal geven. Signalen kunnen worden afgegeven door mensen uit het netwerk inclusief de coördinator. 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, hij kan bijvoorbeeld:

- Verdere vragen stellen naar aanleiding van het signaal dat is gegeven bij degene die dat heeft gedaan.
- Advies inwinnen, bijvoorbeeld bij de huisarts of een andere deskundige.

Het resultaat kan zijn dat er vragenlijsten worden afgenomen en/of dat de zorg wordt aangepast. Dit wordt dan weer vastgelegd in het zorgleefplan. De bedoeling is dat signalen snel worden afgehandeld.

## **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. 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.

Er zijn instrumenten die door de cliënt en de mantelzorg kunnen worden gebruikt, andere instrumenten worden alleen door professionals gebruikt.

Vragenlijsten kunnen meerdere keren worden afgenomen. Daarmee kan het verloop in de tijd worden gevolgd. Alle afgenomen vragenlijst kunnen worden ingezien en de resultaten (scores) ervan bekeken.

Vragenlijsten worden niet gebruikt om te onderzoeken of ingezette interventies een verbetering van het probleem geven: daar is de voortgangsrapportage binnen de interventies voor.