



# **MULTIDISCIPLINAIR SAMENWERKEN HANDBOEK 'PRAKTIJKGIDS MDO'**

**SEL ZORGREGIO GENT**

**MEI 2017**

---

---

## VOORWOORD

Het interprofessioneel en interdisciplinair samenwerken (IDO) is ontegensprekelijk een belangrijke activiteit voor alle eerstelijns partners/hulpverleners. Daarbij hoort meestal het geregeld samenkomen van alle hulpverleners die hulp verlenen aan een patiënt/cliënt met een zorgnood. We noemen dit dan een interdisciplinair overleg of IDO (vroeger MDO). Voor de leesbaarheid van het praktijkhandboek zullen we hier verder de term "MDO" aanhouden.

Het MDO heeft als voornaamste doel om op basis van een goede probleemanalyse van de zorgvraag of zorgnood een reeks concrete doelstellingen te formuleren. Doelstellingen die aan de patiënt tegemoetkomen en op basis daarvan een zorgplanning op te maken zodat geïntegreerde zorg kan geleverd worden.

Met de mogelijkheid om ook voor patiënten met een belangrijke psychiatrische problematiek een MDO te organiseren (wat we nu nog MDO-PSY noemen gezien de aparte regelgeving). Het aantal MDO 's die jaarlijks binnen de zorgregio door de hulpverleners worden opgenomen, is flink toegenomen.

De overheid voorziet voor zowel de deelnemers als voor de administratieve omkadering een belangrijke subsidie.

Het SEL Zorgregio Gent heeft steeds veel belang gehecht aan het MDO. Op de Raad van Bestuur in 2015 is zelfs beslist om een kwaliteitsverbeterend project op te starten om de kwaliteit van het MDO in kaart te brengen.

Met dit praktijkboek willen we vooral tegemoetkomen aan een belangrijke nood omtrent de juiste functionele en administratieve omkadering van dit MDO binnen onze regio.

We hopen een correct en duidelijk antwoord te geven op de talrijke vragen zoals:

- **Wat zijn de vereisten waaraan een wettelijk MDO dient te beantwoorden?**
- **Waar zitten de verschillen tussen een GDT en een niet-GDT MDO?**
- **Waar zitten de verschillen tussen GDT-PSY en het reguliere MDO?**
- **Wie van de deelnemers wordt vergoed en wie niet?**
- **Welke formulieren dienen ingevuld en teruggestuurd te worden?**
- **Wanneer dient het verslag te worden opgemaakt en naar de deelnemers verstuurd te worden?**

### **Hoe lees je dit praktijkhandboek?**

We beginnen met alle begrippen die gebruikt worden uit te leggen en te duiden. Nadien geven we schematisch weer welke type MDO er kan uitgevoerd worden.

Omdat "zorgbemiddeling" een fundamenteel kenmerk uitmaakt van het interprofessioneel samenwerken wordt dit apart behandeld. Nadien wordt heel schematische en stap voor stap elke type MDO uitgewerkt.

We hopen hiermee een sterke ondersteuning te bieden aan de implementatie van het MDO.

Dr. P. Verdonck  
Voorzitter SEL Zorgregio Gent

# INHOUD

<b>BEGRIPPENKADER</b> .....	<b>5</b>
-----------------------------	----------

## **KEUZE TYPE OVERLEG**

<b>1 DE ZORGBEMIDDELING</b> .....	<b>7</b>
-----------------------------------	----------

### 1.A. Algemeen

### 1.B. Type patiënt

### 1.C. Rol van de deelnemers

1.D. De taken van de deelnemers .....	9
---------------------------------------	---

1.E. Documenten over te maken aan de SEL Gent .....	10
---	----

### 1.F. Honorering

#### 1.F.1. Wie komt in aanmerking

1.F.2. Administratieve voorwaarden .....	11
--	----

#### 1.F.3. Wettelijke voorwaarden

#### 1.F.4. Invullen thuiszorgdossier

1.F.5. Vergoedingen.....	12
--------------------------	----

#### 1.F.6. Jaarlijkse steekproeven

#### 1.F.7. Bijlagen

Ingevulde documenten

Schematische voorstelling

<b>2. OVERLEG IN KADER VAN DE GDT</b> .....	<b>13</b>
---	-----------

### 2.A. Algemeen

### 2.B. Type patiënt

2.C. Rol van de deelnemers .....	14
----------------------------------	----

### 2.D. De taken van de deelnemers

2.E. Documenten over te maken aan de SEL Gent .....	15
---	----

2.F. Honorering .....	16
-----------------------	----

#### 2.F.1. Wie komt in aanmerking

2.F.2. Administratieve voorwaarden .....	17
--	----

#### 2.F.3. Wettelijke voorwaarden

#### 2.F.4. Invullen zorgplan MDO

2.F.5. Vergoedingen.....	21
--------------------------	----

#### 2.F.6. Facturatie

2.F.7. Bijlagen .....	22
-----------------------	----

Ingevulde documenten

Schematische voorstelling

Praktijkvoorbeeld

2.G. Jaarafrekening .....	24
---------------------------	----

### 2.H. Taken SEL/GDT

### 2.I. Rapportage

---

<b>3. OVERLEG IN KADER VAN DE VOORWAARDEN VAN DE SEL GENT (niet-GDT)</b> .....	<b>25</b>
3.A. Algemeen	
3.B. Type patiënt	
3.C. Rol van de deelnemers .....	<b>26</b>
3.D. De taken van de deelnemers	
3.E. Documenten over te maken aan de SEL Gent .....	<b>28</b>
3.F. Honorering	
3.F.1. Wie komt in aanmerking	
3.F.2. Administratieve voorwaarden .....	<b>30</b>
3.F.3. Wettelijke voorwaarden	
3.F.4. Invullen zorgplan MDO.....	<b>31</b>
3.F.5. Vergoedingen.....	<b>33</b>
3.F.6. Bijlagen	
Inge vulde documenten	
Schematische voorstelling	
Praktijkvoorbeeld	

---

<b>4. OVERLEG IN HET KADER VAN DE GDT-PSY</b> .....	<b>35</b>
4.A. Algemeen	
4.B. Type patiënt	
4.C. Rol van de deelnemers .....	<b>38</b>
4.D. De taken van de deelnemers	
4.E. Documenten over te maken aan de SEL Gent .....	<b>39</b>
4.F. Honorering .....	<b>40</b>
4.F.1. Wie komt in aanmerking	
4.F.2. Administratieve voorwaarden .....	<b>43</b>
4.F.3. Wettelijke voorwaarden	
4.F.4. Invullen Begeleidingsplan	
4.F.5. Vergoedingen.....	<b>44</b>
4.F.6. Facturatie .....	<b>45</b>
4.F.7. Bijlagen .....	<b>46</b>
Inge vulde documenten	
Schematische voorstelling	
Praktijkvoorbeeld	
4.G. Jaarafrekening .....	<b>48</b>
4.H. Taken SEL/GDT	
4.I. Rapportage .....	<b>49</b>

---

<b>INFORMATIE OPVRAGEN</b> .....	<b>49</b>
----------------------------------	-----------

---

## BEGRIPPENKADER

**SEL (Samenwerkingsinitiatief in de Eerstelijnsgezondheidszorg)** = Een door de Vlaamse Regering erkend samenwerkingsverband van vertegenwoordigers van zorgaanbieders en eventueel van vertegenwoordigers van mantelzorgers of vrijwilligers, dat gericht is op de optimalisatie van de zorg binnen een geografisch afgebakend werkgebied als vermeld in artikel 2, 11°, van het Eerstelijnsdecreet.<sup>1</sup>

**GDT (Geïntegreerde Dienst voor Thuisverzorging)** = een dienst erkend overeenkomstig het koninklijk besluit van 8 juli 2002 tot vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning van geïntegreerde diensten voor thuisverzorging.<sup>2</sup>

**Zorgverlener** = de doctors in de genees-, heel- en verloskunde, de artsen, de licentiaten in de tandheelkunde en de tandartsen, de apothekers, de vroedvrouwen, die wettelijk gemachtigd zijn om hun kunst uit te oefenen; de kinesitherapeuten, de verpleegkundigen, de paramedische medewerkers en de geïntegreerde diensten voor thuisverzorging zoals bepaald in artikel 2 van de wet.<sup>3</sup>

**Hulpverlener** = psychologen, psychotherapeuten, ergotherapeuten, maatschappelijk werkers, deskundigen van een dienst voor gezinszorg en deskundigen van een uitleendienst, vertegenwoordigd in of een overeenkomst hebbende met een geïntegreerde dienst voor thuisverzorging.<sup>4</sup>

**Zorgaanbieder** = Een in de eerstelijnsgezondheidszorg werkzame apotheker, arts, diëtist, kinesist, logopedist, tandarts, verpleegkundige, vroedvrouw of beroepsbeoefenaar van een andere door de Vlaamse regering bepaalde discipline, met uitzondering van de arts-specialist, met inbegrip van feitelijke of juridische entiteiten die hen groeperen in mono- of multidisciplinair verband, evenals een organisatie, dienst of persoon, die professioneel zorgen of diensten verleent aan gebruikers en die daardoor de eerstelijnsgezondheidszorg vergemakkelijkt, mogelijk maakt of ondersteunt, met uitzondering van de organisatie, dienst of persoon met een meer gespecialiseerd zorgaanbod.<sup>5</sup>

**Referentiepersoon** = De referentiepersoon van volwassenen heeft een directe zorgrelatie met de patiënt. De referentiepersoon van kinderen en jongeren heeft een directe zorg- of hulpverleningsrelatie met de patiënt.<sup>6</sup>

---

## KEUZE TYPE OVERLEG

Afhankelijk van **de problematiek** van de zorgsituatie wordt er een keuze gemaakt tussen formeel en informeel overleg.

---

<sup>1</sup> Besluit van de Vlaamse Regering van 19 december 2008 betreffende de samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg, art. 1, 13°.

<sup>2</sup> Idem, art. 1, 5°

<sup>3</sup> Koninklijk besluit van 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, gewijzigd bij KB van 22 oktober 2006, art. 1, 5°. (kort: KB 14 mei 2003)

<sup>4</sup> Idem, art. 1, 6°.

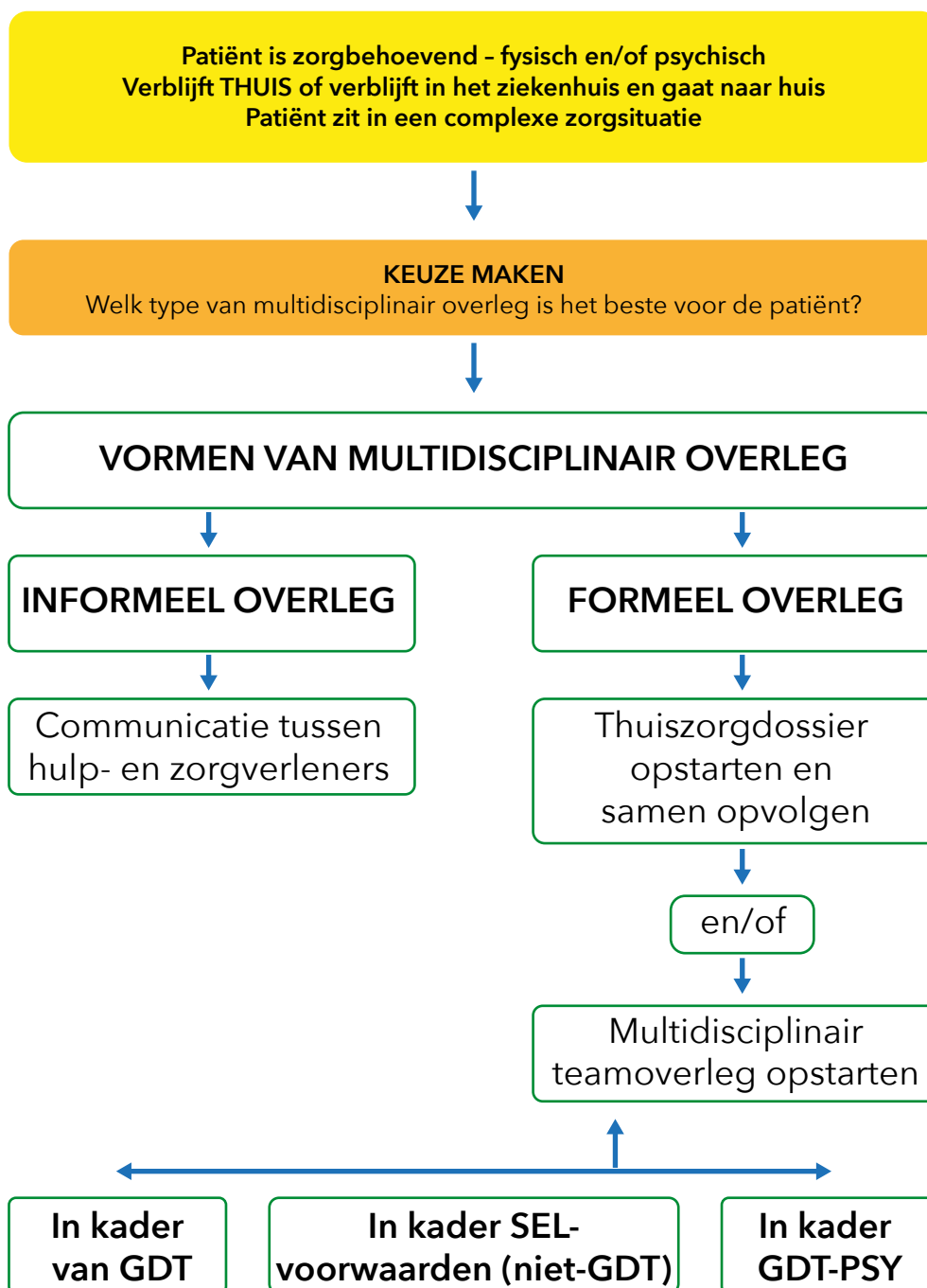
<sup>5</sup> Vrij naar: Decreet van 3 maart 2004 betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders, art. 2, 16° en 19°. (kort: Eerstelijnsdecreet)

<sup>6</sup> KB 27 maart 2012 Art. 10

**Doel overleg:** goede afstemming en organisatie van de zorg om de zorgcontinuïteit te garanderen en een optimaal zorgkader aan te bieden zodat de betrokken zorg- en/of hulpverleners een volledig beeld krijgen van de patiënt en zijn omgeving.

**Formeel overleg:** alle noodzakelijke zorg- en/of hulpverleners zitten effectief rond de tafel om de situatie van de patiënt te bespreken. Een voorbeeld is het **opstarten van een thuiszorgdossier** op een zorgbemiddelaarsoverleg of de zorgbemiddeling opstarten. Het thuiszorgdossier kan wel of niet gekoppeld worden aan een MDO. Andere voorbeelden zijn: **het GDT-overleg, het niet-GDT-overleg en het GDT-PSY-overleg**. Deze overleggen zijn gekoppeld aan de opstart van een thuiszorgdossier i.f.v. de vergoedbaarheid van de aanwezigen op het overleg.

**Informeel overleg:** er wordt telefonisch en/of schriftelijk gecommuniceerd over de patiënt.



---

# 1 DE ZORGBEMIDDELING

## 1.A. Algemeen

**Problematiek:** een complexe thuiszorgsituatie van een zwaar zorgbehoevende patiënt vanaf een score 5 op de WECKX-schaal.

**Middel:** Ter ondersteuning van de zwaar zorgbehoevende patiënt wordt via het **thuiszorgdossier (zorgenplan)** de samenwerking tussen de verschillende zorg- en hulpverleners bevorderd en geconcretiseerd. Het thuiszorgdossier is een hulpmiddel bij het streven naar een aangepaste zorg- en hulpverlening i.f.v. de zelfredzaamheid van de patiënt. Zo kan hij/zij langer kwaliteitsvol thuiswonen en verder participeren aan de maatschappij.

**Meerwaarde zorgbemiddeling:** Bij zorgbemiddeling wordt naar de best mogelijke begeleidings-, behandelings- of opvangvorm voor de gestelde individuele zorgvraag gezocht, rekening houdend met de aard van de zorgvraag, de urgentiegraad van de aanvraag en met het beschikbare regionale aanbod. Het opstarten van zorgbemiddeling leidt tot een optimale afstemming van de zorg op de noden en verwachtingen van de patiënt.

## 1.B. Type patiënt

**Doelgroep:** de zwaar zorgbehoevende patiënt – fysisch en/of psychisch – met een meervoudige problematiek in een complexe zorgsituatie die ofwel thuis verblijft of in het ziekenhuis en die binnen de 8 dagen naar huis gaat en thuishulp nodig heeft.

**Zorgsituatie:** er komen reeds verschillende zorg- en/of hulpverleners aan huis of de zorg wordt gepland.

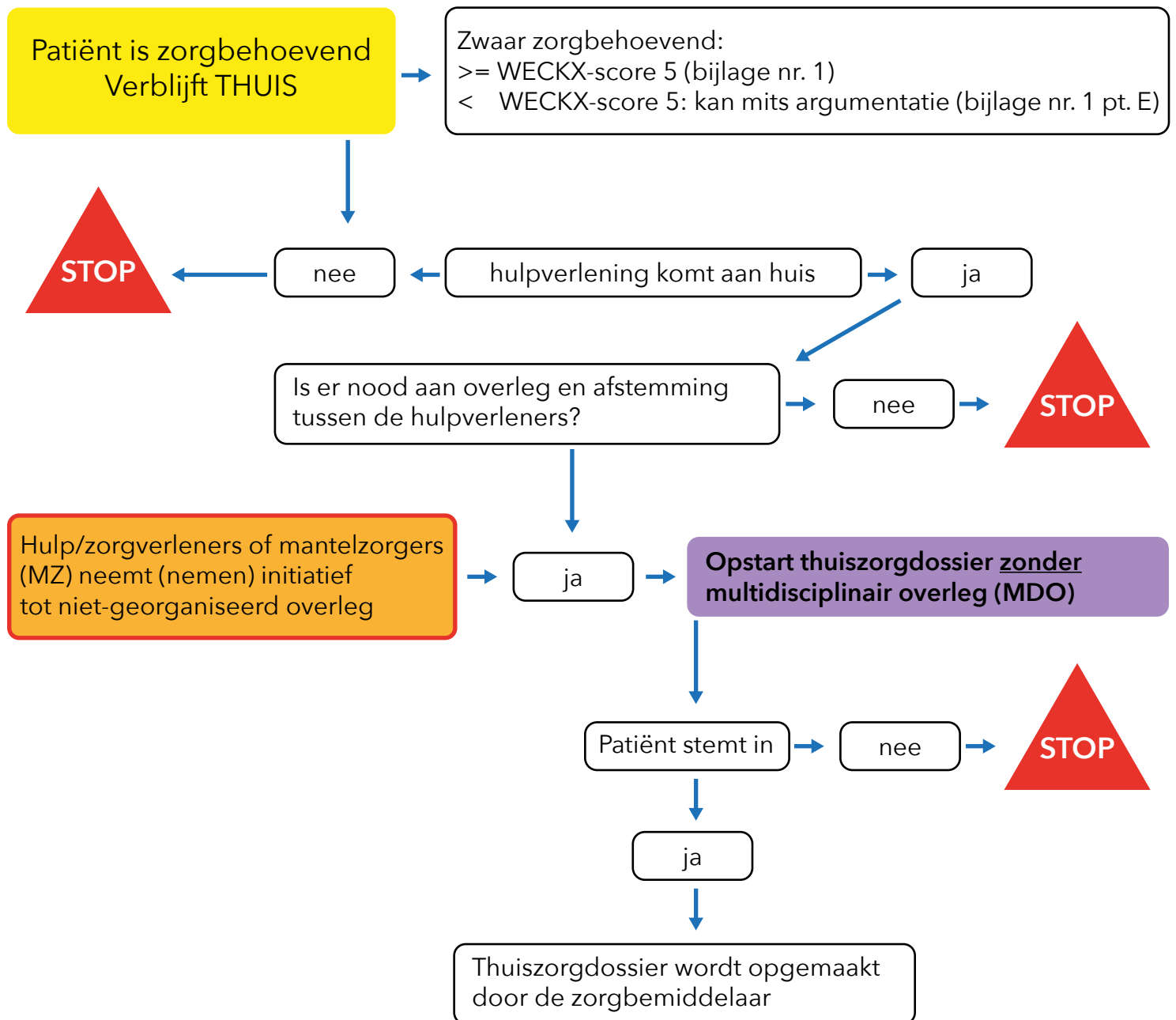
## 1.C. De rol van de deelnemers

**De patiënt:** stemt in met het opstarten van zorgbemiddeling

**De aanvrager van de zorgbemiddeling:** Zowel de patiënt, een mantelzorger, als één van de betrokken zorg- en hulpverleners kan de zorgbemiddeling aanvragen.

**De zorgbemiddelaar:** De zorgbemiddelaar is **dé centrale aanspreekfiguur** zowel binnen een specifieke cliëntsituatie als van een cliënt- en hulpverlenerssysteem.

**De hulp- en/of zorgverleners:** zij wisselen informatie uit over de medische en/of psychische toestand van de patiënt en zijn omgeving en noteren deze gegevens in het thuiszorgdossier.





## 1.D. De taken van de deelnemers

**De aanvrager:** De aanvrager neemt het initiatief om een overleg zorgbemiddeling te starten met de noodzakelijke hulp- en zorgverleners om een complexe zorgsituatie van een patiënt op te lossen of te verbeteren. Dit kan telefonisch, via mail of met een gesprek. Er wordt een zorgbemiddelaar aangesteld.

**De patiënt:** geeft zijn goedkeuring tot het opstarten van een overleg zorgbemiddeling. Dit doet hij/zij door de identificatiefiche te ondertekenen.

**De hulp- en zorgverleners:** zij bevestigen hun engagement door het invullen van de persoonlijke gegevens (naam, adres, telnr.) op de identificatiefiche en het document te ondertekenen.

**De zorgbemiddelaar:** Bij de opstart van een thuiszorgdossier is men **verplicht** één van de betrokken zorg- en hulpverleners of mantelzorgers als zorgbemiddelaar aan te stellen.

De zorgbemiddelaar is dé centrale aanspreekpersoon van zowel de cliënt- als het hulpverlenerssysteem. Hij/zij verzorgt de administratie rond het thuiszorgdossier, verstrekt informatie wanneer nodig en volgt de thuiszorgsituatie van de patiënt op.

De zorgbemiddelaar heeft een aantal concrete taken, zowel op **inhoudelijk** als op **administratief** vlak.

### Inhoudelijk

- is binnen de concrete cliënt/patiëntsituatie dé vertrouwenspersoon naar de betrokken cliënt/patiënt- en zorg- en hulpverlenerssysteem toe, als cliënt/patiënt noch de mantelzorgers het niet zelf kan opnemen
- respecteert en bewaakt de belangen van de cliënt/patiënt.
- kent de cliënt en thuiszorgsituatie voldoende om de situatie op te volgen of leert ze kennen bij nieuwe opstart.
- bewaakt de taakafspraken na het multidisciplinair overleg tussen de zorg- en hulpverleners en volgt de thuiszorgsituatie op
- informeert de cliënt/patiënt over de doelstelling en werking van het thuiszorgdossier
- informeert de zorg- en hulpverleners en de familie van de cliënt/patiënt over de bestaande voorzieningen, hulpmiddelen en tegemoetkomingen en/of verwijst indien nodig door naar andere diensten of disciplines.
- signaleert en maakt de noden en hiaten in de hulpverlening bekend en denkt mee aan mogelijke structurele oplossingen.
- heeft geregeld contact met de cliënt/patiënt. Dit verloopt via een huisbezoek en dit minimaal 1x/jaar en ook telefonisch.

### Administratief

- Scoort de cliënt/patiënt in principe per kwartaal aan de hand van een scoreschaal inzake zorgbehoefendheid (WECKX), dit in overleg met de betrokkenen binnen de zorgsituatie. De zorgbehoefendheid is richtinggevend in de evolutie van het zorgaanbod. De score wordt op het scoreblad genoteerd.
- Is verantwoordelijk voor de administratieve verplichtingen t.a.v. de registratie van het thuiszorgdossier.
- Is verantwoordelijk om na een multidisciplinair team de identificatiefiche van het thuiszorgdossier tijdig te bezorgen (aan de overlegcoördinator, kan van dienst tot dienst verschillen) opdat de administratieve verplichtingen rond een multidisciplinair team kunnen nagekomen worden nl. de administratieve documenten binnen de maand na het multidisciplinair team overmaken aan de SEL/GDT van de zorgregio.

## 1.E. Documenten over te maken aan de SEL Gent

### Documenten opsturen:

Een kopie van de identificatiefiche en het scoreblad blijven bij de zorgbemiddelaar. Deze documenten worden niet meer opgestuurd naar de SEL Gent. In de plaats daarvan worden jaarlijks de gegevens genoteerd in een overzichtslijst (zie hieronder).

### Gegevens aanleveren:

Tegen 15/1 van elk werkjaar bezorgt de zorgbemiddelaar een **jaarlijks overzicht** van de zorgenplannen (thuiszorgdossiers) aan de SEL Gent. Het invulformulier (een excel-document) is te downloaden via de website van SEL Gent bij "**Documenten en Links/blanco documenten/thuiszorgdossier**".

De nieuwe versie is elk jaar **vanaf 1 december** beschikbaar via onze website.

## 1.F. Honorering van de betrokken partners bij de zorgbemiddeling

### 1.F.1. Wie komt in aanmerking?

Enkel **de zorgbemiddelaar** wordt jaarlijks vergoed voor de uitvoering van de taken als zorgbemiddelaar voor het beheer van het thuiszorgdossier. Voorwaarde is dat aan alle inhoudelijke en administratieve verplichtingen wordt voldaan.

De richtlijnen voor de zorgbemiddelaars staan in de 'instructienota' die jaarlijks op 1 december wordt geüpdatet. De info vind je hier: <http://www.selgent.be/honorering-door-sel-gent>



The screenshot shows a web browser window displaying the website of SEL Gent. The main content area is titled "HONORERING DOOR SEL GENT" and contains the following text:

**VOORWAARDEN HONORERING ZORGBEMIDDELING**  
Om in aanmerking te komen voor een vergoeding dient men aan een aantal voorwaarden te voldoen:

- **Minstens 3 hulp- of zorgverleners** zijn betrokken bij het overleg, waarvan de bulkarts verplichte partner is. De identificatiefiche wordt door alle betrokken hulp- en zorgverleners ondertekend als **engagement** van de door hem of haar ingenomen taak. De patiënt wordt om de **3 maand** gescand. Deze score wordt genoteerd in het document "Score inzake zorgbehoefte".

**HONORERING**  
De zorgbemiddelaar wordt jaarlijks vergoed voor de uitvoering van de taken als zorgbemiddelaar voor het beheer van het thuiszorgdossier. Voorwaarde is dat alle inhoudelijke en administratieve verplichtingen worden voldaan. De richtlijnen voor de zorgbemiddelaars voor het werkjaar 2015 vindt u in de **nieuwe instructienota** en in de **nieuwe excel-lijst**.

On the right side of the page, there is a "NIEUWSFLASH" section with several news items, each with a "Lees meer" link:

- Samenspel sport en zorg: unieke studiodag - 30 mei 2016
- Rapport KCE: organisatie- en financieringsmodel voor de psychologische zorg
- Informatie- en overlegmoment 'Beweging': 11/5 (12-14u), gemeenteraadswaai Melle
- Postmarkt 'projecten chronische zorg'
- Treffdag Zelfzorg 21 mei 2016
- Vlaamse helftjose netwerkcoördinator voor Het Netwerk Gezondheidszorg Kinderen en Jongeren Oost-Vlaanderen

## 1.F.2. De administratieve voorwaarden

### Start thuiszorgdossier voorwaarden:

- 1 zware zorgbehoevendheid van de patiënt: score van minimaal 5 op de WECKX-schaal.  
Indien lager: reden vermelden op het scoreblad.
- 2 minimum 3 zorg-/hulpverleners aan huis waarvan huisarts verplichte partner
- 3 huisarts betrokken en aanwezig op het overleg
- 4 aanduiden van een zorgbemiddelaar
- 5 invullen van de identificatiefiche en scoreblad binnen de maand na de startdatum van het thuiszorgdossier

De identificatiefiche en het Scoreblad zijn te downloaden op: <http://www.selgent.be/blanco-aanvraagdocumenten>

## 1.F.3. De wettelijke voorwaarden

Deze voorwaarden worden vervangen door de interne afspraken, goedgekeurd door de Raad van Bestuur van 29/11/12 vastgelegd in het 'protocol MDO-Principes'.

Deze vindt u op de website: <http://www.selgent.be/principes-mdo>.

Voor de zorgbemiddeling is dit: **De duur van de uitbetaling van de zorgbemiddeling is vastgelegd op 3 jaar. Het systeem gaat in vanaf het werkjaar 2011. Indien er tijdens de duurtijd van 3 jaar een team plaatsvindt, dan herbegint de telling.**

### Een praktisch voorbeeld: afrekeningsjaar is 2016:

- **Een thuiszorgdossier is gestart in 2014 en loopt door t.e.m. 2016.**  
Voor de afrekening van het werkjaar 2016 komt dit thuiszorgdossier WEL in aanmerking voor uitbetaling.
- **Een thuiszorgdossier is gestart in 2013 en loopt door t.e.m. 2016., zonder teamoverleg in 2016, 2015 en 2014 = (3 laatste jaren).**  
Voor de afrekening van het werkjaar 2016 komt dit thuiszorgdossier NIET in aanmerking voor uitbetaling.
- **Een thuiszorgdossier is gestart in 2013 en loopt door t.e.m. 2016., met een teamoverleg in 2016, 2015 en 2014 - of een combinatie binnen de 3 laatste jaren.**  
Voor de afrekening van het werkjaar 2016 komt dit thuiszorgdossier WEL in aanmerking voor uitbetaling.

## 1.F.4. Het invullen van de thuiszorgdocumenten

*De originele documenten blijven in de thuiszorgmap zitten en de map ligt bij de patiënt thuis!*

### 1. Invullen Identificatiefiche van de patiënt en eventueel de aanvulling:

- Aandachtspunt: leesbaar schrijven
- Datum opmaak thuiszorgdossier + score bij start thuiszorgdossier
- Identificatiegegevens van patiënt + aanwezige partners
- Handtekening van de patiënt + aanwezige partners
- Patiënt kan niet tekenen: reden noteren

### 2. Invullen score inzake zorgbehoevendheid

- Aandachtspunt: leesbaar schrijven
- Naam patiënt en geboortedatum + naam zorgbemiddelaar
- Scoreschaal: WECKX (handleiding in thuiszorgmap)
- Nieuw TZD: Datum 1ste score + totaalscore noteren + handtekening zorgbemiddelaar
- 4x per jaar de patiënt scoren en invullen op het scoreblad
- WECKX-score lager dan 5: verantwoording bij punt E van het scoreblad.

### 3. Documenten opsturen naar SEL Gent

- Overzicht van de thuiszorgdossiers in een Excel-lijst opsturen tegen 15/1 – zie punt C van de Praktische Gids.

### 1.F.5. De vergoeding

Er wordt gewerkt met een open budget voor het MDO. Dit houdt in dat er per kalenderjaar geen limiet is op het totaal aantal geldige teams die vergoed zullen worden. Bij de jaarafrekening wordt nagegaan of er voldoende budget is om aan alle vergoedbare partners **de richtwaarden** (\*- zie pag...) uit te betalen. Indien dit niet het geval is, dan worden de richtwaarden procentueel evenredig verminderd.

### **De richtwaarden voor de zorgbemiddeling**

Voor de laatste 2 jaren werd per thuiszorgdossier een bedrag van €35,70 betaald.

### 1.F.6. Jaarlijkse steekproeven

In elk werkjaar wordt een administratieve steekproef genomen in de loop van de maand mei bij een aantal zorgbemiddelaars. De bedoeling van de steekproef is om de ingevulde thuiszorgdocumenten te controleren op volledigheid en correctheid.

### **De Raad van Bestuur van de SEL Gent heeft op 10/12/2015 beslist om:**

Voor elk werkjaar een nieuwe steekproef te organiseren op basis van identieke steekproefvariabelen ten opzichte van het aantal voor vergoeding in aanmerking komende thuiszorgdossiers.

Om voor de ingediende aanvragen van elk werkingsjaar **geen vergoeding** uit te betalen voor de dossiers van de steekproef waarvan blijkt dat één of meerdere van onderstaande inbreuken vastgesteld wordt:

- **Er kan geen origineel TZD of een kopie ervan worden voorgelegd binnen redelijke termijn na de oproep.**
- **Er zijn geen 3 verschillende eerstelijnsgezondheidswerkers betrokken (= van 3 verschillende disciplines) De huisarts is steeds verplichte partner.**
- **Er kan niet worden aangetoond dat er continuïteit is in de zorgbemiddeling door het aanleveren van**
- **4 scores, 1 per kwartaal of aantonen dat de BELRAI werd toegepast.**
- **Er wordt onvoldoende informatie over de zorgbemiddeling verstrekt wat het geval is wanneer één of meerdere van onderstaande hiaten voorkomen:**

Het ontbreken van:

de gegevens van de patiënt en handtekening

de start- en einddatum van het TZD

de gegevens van één of meerdere van de drie verplicht betrokken hulp- en zorgverleners

(naam + naam organisatie + adres + handtekeningen)

een correcte datum (cfr. database) van het corresponderend teamoverleg voor zover het teamoverleg een voorwaarde is voor verdere vergoeding.

### 1.F.7. Ingevuld voorbeelddossier

Link op de website: <http://www.selgent.be/invullen-documenten>

**Alle namen en gegevens in alle voorbeelddocumenten in het praktijkhandboek zijn FICTIEF!**

### **Schematische voorstelling**

Link op website: [http://www.selgent.be/sites/default/files/Flowchart%20opstartTZD\\_3%20oktober\\_1.pdf](http://www.selgent.be/sites/default/files/Flowchart%20opstartTZD_3%20oktober_1.pdf)

---

## 2.OVERLEG IN KADER VAN DE GDT

### 2.A. Algemeen

**Problematiek:** In heel complexe thuiszorgsituaties is het aangewezen dat verschillende hulp- en zorgverleners effectief rond de tafel gaan zitten met als doel het in **overeenstemming brengen** van de zorg- en hulpverlening van de patiënt. "Complexe" zorgsituaties worden gedefinieerd als situaties met een problematiek van **multidimensionaal karakter**, met grote impact op verschillende levensdomeinen, waardoor verschillende types van actoren en partners aangewezen zijn. Zie het voorbeeldossier op pag.31-35.

**Methodiek:** De methodiek die wordt gehanteerd is de overlegcoördinatie. De methodiek '**overlegcoördinatie**' wordt gebruikt bij **complexe thuiszorgsituaties**, met als doel het in overeenstemming brengen van de zorg- en hulpverlening rond het cliëntsysteem. Een middel dat hiertoe wordt gebruikt is het multidisciplinair overleg. Overlegcoördinatie zorgt ervoor dat via overleg en zorgafstemming, een **samenhangend hulppakket** georganiseerd wordt bij complexe zorgsituaties met als doel zorgcontinuïteit te creëren en te garanderen.

**Het evaluatie-instrument:** als SEL GENT/GDT kiezen we voor een MDO uit de lijst van evaluatie-instrumenten, vastgelegd door het RIZIV, voor de Katz-schaal als evaluatie-instrument. Deze evaluatie wordt aangevuld met opmerkingen over de aanvullingen die niet of onvoldoende gedekt worden door het gebruikte instrument, daar ten minste de verplichte aanvullingen van de International Classification of Function, Disability and Health (ICF) vermeld bij de verordening van 28 april 2003, geëvalueerd moeten worden.

**Meerwaarde MDO:** Het multidisciplinair overleg stelt de cliënt/patiënt en zijn mantelzorg(s) in de mogelijkheid om niet alleen kennis te maken met de verschillende diensten en organisaties, maar ook met de personen achter deze dienstverlening. Elke participant beschikt over **dezelfde informatie** die hij/zij rechtstreeks ontvangt. Men krijgt tevens een **vollediger beeld** van de thuiszorgsituatie door de input van de participanten. Ook de zorg- en hulpverleners **ontmoeten elkaar** op een andere wijze, dan via telefoon en mail. Deze meer **persoonlijke benadering** leidt tot meer begrip en inzicht in elkaars situatie, de mogelijkheden, grenzen en beperktheden. Het gezamenlijk werken aan een **gemeenschappelijk doel** verhoogt de betrokkenheid.

Er wordt gestreefd naar een kwaliteitsvolle hulpverlening; het waarborgen van een coherente zorg. De expertise en complementariteit tussen de participanten worden verkend en geïmplementeerd in de thuiszorg. **Algemeen wordt gestreefd naar empowerment van het netwerk opgebouwd door cliënt/patiënt, mantelzorg(s) en zorg- en hulpverleners.**

### 2.B. Type patiënt

**Doelgroep:** de zwaar zorgbehoevende patiënt – fysisch en/of psychisch – met een meervoudige problematiek in een **zeer** complexe of kritieke zorgsituatie die ofwel thuis verblijft of in het ziekenhuis en die binnen de 8 dagen naar huis gaat en thuishulp nodig heeft.

**Zorgsituatie:** een complexe zorgsituatie waarbij reeds verschillende zorg- en/of hulpverleners aan huis komen of de zorg gepland wordt. "Complexe" zorgsituaties worden gedefinieerd als situaties met een problematiek van **multidimensionaal karakter**, met grote impact op verschillende levensdomeinen, waardoor verschillende types van actoren en partners aangewezen zijn.

## 2.C. De rol van de deelnemers

**De patiënt:** stemt in met het opstarten van een MDO

**De aanvrager van een MDO:** Zowel de patiënt, een mantelzorger, als één van de betrokken zorg- en hulpverleners kan de zorgbemiddeling aanvragen. De aanvrager brengt **voorafgaand** aan het overleg de cliënt/patiëntsituatie aan bij de overlegcoördinator en licht deze toe. Dit kan telefonisch, via mail of met een gesprek. De aanvrager gebruikt hiervoor het daartoe bestemde aanvraagformulier. Het aanvraagformulier ondersteunt de problematiek en omschrijft de betrokken zorg- en hulpverleners en de doelstellingen. De aanvrager licht de situatie toe op het multidisciplinair overleg. Het aanvraagformulier is rechtstreeks te bekomen bij de overlegcoördinator van het betreffende teamoverleg.

**De zorgbemiddelaar:** Indien er nog geen thuiszorgdossier (= zorgplan) is opgemaakt, wordt een zorgbemiddelaar aangeduid op het MDO. Hij/zij **volgt de afspraken op** die gemaakt zijn op een multidisciplinair overleg en zal een nieuw of bijkomend overleg aanvragen indien het noodzakelijk is.

**De hulp- en/of zorgverleners:** zij wisselen informatie uit over de medische en/of psychische toestand van de patiënt en zijn omgeving. De verschillende invalshoeken van de zorg- en hulpverleners staan garant voor een integrale aanpak die zich uit in een **zorg op maat** van de cliënt/patiënt en zijn mantelzorger(s). De betrokken participanten krijgen enerzijds zicht op de grenzen en de haalbaarheid van de eerstelijnsgezondheidszorg en anderzijds op de mogelijkheden.

De huisarts is verplichte partner!

**Overlegcoördinator:** is de organisator van een multidisciplinair overleg die zorgaanbieders van verschillende disciplines samenbrengt, praktische en administratieve ondersteuning biedt bij het overleg en die de voortgangscntrole van dat overleg bewaakt. Hij/zij respecteert binnen de overlegcoördinatie de keuzevrijheid van de patiënt. De overlegcoördinator streeft naar een maximale aanwezigheid, instemming en betrokkenheid van de patiënt en zijn systeem.

De overlegorganisator schept ruimte voor belevingsaspecten en besteedt aandacht aan de balans tussen de draagkracht en draaglast bij zowel de cliënt/patiënt als de mantelzorger(s). Er is ook de zorg voor de zorg- en hulpverleners.

**Wie kan de rol van overlegcoördinator opnemen?**

- hulpverlener van een RDC. Het RDC gekoppeld aan een ziekenfonds, doet het aanbod voor hun leden.
- hulpverlener van een OCMW of;
- zorgaanbieder die zijn bereidheid tot overlegorganisatie kenbaar heeft gemaakt aan een SEL.

## 2.D. De taken van de deelnemers

**De aanvrager:** De aanvrager neemt het initiatief om een georganiseerd overleg (MDO) te starten met de noodzakelijke hulp- en zorgverleners om een complexe zorgsituatie van een patiënt op te lossen of te verbeteren.

**De patiënt:** geeft zijn goedkeuring tot het opstarten van een georganiseerd overleg (MDO). Dit doet hij/zij door de bijlage 64 (zorgenplan) te ondertekenen voor akkoord. Indien deze niet zelf kan tekenen, moet een vertegenwoordiger tekenen die de cliënt/patiënt zelf heeft aangeduid.

**De hulp- en zorgverleners:** zij bevestigen hun engagement door het invullen van de persoonlijke gegevens (naam, discipline, organisatie, RIZIV-nummer, bankrekeningnummer) op de Bijlage 64 en het document te ondertekenen.

De voornaamste taken van de verschillende hulp- en zorgverleners zijn:

- Voorbereid aanwezig zijn op het overleg, cliënt/patiëntgericht
- Doorgeven van informatie eigen aan de dienstverlening, dienstig voor de participanten
- Respecteren van de overleguren (start- en einduur)
- Nakomen en opvolgen van gemaakte afspraken
- Communicatie bij wijzigingen en bijsturingen

**Overlegcoördinator:** De overlegcoördinator neemt een metapositie in op de cliëntsituatie. Hij/zij heeft een totaal-perspectief op de situatie, kan een problematiek expliciet benoemen, heeft een objectieve houding t.a.v. de nodige dienstverlening en de belangen van de verschillende betrokkenen.. Op die manier houdt hij/zij het overzicht over het betekenisniveau van gegeven boodschappen.

De overlegcoördinator streeft naar een onafhankelijke opstelling t.o.v. de participanten van het cliënt- en hulpverleningssysteem.

#### **VOOR het overleg:**

- beoordeelt de meerwaarde en de noodzaak van het organiseren van een multidisciplinair overleg, in overleg met de aanvrager
- organiseert een MDO binnen de maand volgend op de aanvraag van het overleg
- zoekt naar een gemeenschappelijke overlegdatum
- nodigt alle betrokken zorg- en hulpverleners uit
- verzamelt en inventariseert de nodige informatie rond de cliënt/patiëntsituatie om in overleg met de aanvrager en eventueel de andere zorg- en hulpverleners de vergaderdoelen te bepalen
- informeert naar de aanwezigheid van een thuiszorgdossier en een zorgbemiddelaar

#### **TIJDENS het overleg:**

- bewaakt de keuzevrijheid en inspraak van de cliënt.
- neemt de verantwoordelijkheid op voor de verslaggeving
- leidt het multidisciplinair overleg en zit deze voor
- creëert een veilig gespreksklimaat
- laat problemen benoemen/expliciteren
- beheerst conflicthantering
- waakt over de betrokkenheid van alle partners en het welslagen van de vergaderdoelen
- stuurt bij waar nodig is in functie van het bereiken van de doelstellingen.
- vat de afspraken samen gemaakt op het multidisciplinair overleg

#### **NA het overleg:**

- verstuurt - ten laatste 1 maand na datum van het multidisciplinair overleg - de verslaggeving naar alle participanten
- verzorgt de administratieve verplichtingen.

## **2.E. Documenten over te maken aan de SEL Gent**

### **Documenten invullen:**

#### **1. Bijlage 64 recto/verso:**

**Vorkant:** de verschillende betrokken participanten van het overleg vullen hun gegevens in op de voorzijde van de Bijlage 64 en ondertekenen het document.

Ook de patiënt ondertekent op de voorkant van de bijlage voor akkoord.

**Achterkant:** Hier wordt de reden van het overleg genoteerd, alsook de Weckx-score van de patiënt op het moment van het overleg. De overlegcoördinator geeft zijn/haar contactgegevens en vinkt aan welke documenten in bijlage worden aangeleverd.

2. **Verklaring** van de huisarts
3. **Evaluatieformulier** en formulier Verplichte aanvullingen
4. **TZD** opmaken indien dit nog niet is gebeurd!

**Gegevens aanleveren:** Ten laatste 1 maand na het overleg worden de Bijlage 64 + Verklaring van de huisarts + het evaluatieformulier+ verplichte aanvullingen opgestuurd naar het secretariaat van de SEL Gent. Ofwel digitaal in pdf-formaat, per post of per fax.

## 2.F. Honorering van de betrokken partners bij een MDO

### 2.F.1. Wie komt in aanmerking?

De tegemoetkoming voor de aanwezigheid van de hulp- en zorgverleners wordt in de eerste plaats geregeld via de RIZIV-wetgeving. Het overleg wordt gefactureerd aan de mutualiteit van de patiënt. De SEL voorziet bijkomende middelen voor de evenwaardige honorering van alle aanwezige hulp- en zorgverleners.

Vanuit de SEL-middelen wordt zowel de zorgbemiddelaar alsook de overlegcoördinator vergoed.

### Financiering GDT-teams

De tegemoetkoming voor de deelname aan het multidisciplinair overleg in het kader van de GDT bedraagt per zorg- en hulpverlener:

- 30 € indien het teamoverleg niet ten huize van de patiënt/cliënt gebeurt
- 40 € indien het teamoverleg thuis bij de patiënt/cliënt plaatsvindt.
- Deze bedragen worden jaarlijks geïndexeerd. Voor 2016 : 35,92€ team niet ten huize – 47,89€ team ten huize

De tegemoetkomingen dekken de deelname met inbegrip van de verplaatsing. De vergoeding voor deelname aan een overleg worden gefactureerd aan de verzekeringsinstellingen (V.I.).

- De tegemoetkoming kan per patiënt/cliënt maximaal 1 keer per jaar aangerekend worden aan de V.I.. Het forfait vergoedt de deelname van de zorg- en hulpverleners aan het multidisciplinair overleg en mag door maximum 4 zorg- en hulpverleners worden aangerekend.

De tegemoetkoming gaat naar de "zorgverstrekkers", met andere woorden personen/diensten GDT die erkend zijn binnen het RIZIV en over een RIZIV-nummer beschikken. De hulpverlener 'in hoofde van de GDT' krijgt financiële middelen vanuit GDT via een verdeelsleutel (uit de pooling van middelen van alle GDT-teams). Deze hulpverleners die optreden in hoofde van de GDT moeten bijgevolg een overeenkomst (convenant) hebben. De verdeelsleutel wordt bepaald in de SEL. De overlegcoördinator wordt niet vergoed vanuit de GDT-middelen.

### Welke partners worden vergoed en door welke instantie?

Hieronder vindt u het document "**Overzicht van alle vergoedbare eerstelijnspartners binnen een MDO**".

**V.I.:** de vergoeding voor aanwezigheid op een overleg wordt door de mutualiteit (Verzekeringsinstelling) van de patiënt betaald

**SEL:** de vergoeding voor aanwezigheid op een overleg wordt vanuit de financiële middelen van GDT vergoed volgens een verdeelsleutel

**Andere disciplines of organisaties:** hun aanwezigheid is soms gewenst op een overleg op basis van hun deskundigheid of zij ondersteunen of vergemakkelijken de eerstelijnsgezondheidszorg.



## “Overzicht van alle vergoedbare eerstelijnspartners binnen een GDT-overleg”

DISCIPLINE	GDT-team	NIET- GDT team
<b>Zorgverleners</b>		
apotheker	V.I.	SEL
arts	V.I.	SEL
kinesist	V.I.	SEL
logopedist	V.I.	SEL
tandarts	V.I.	SEL
thuisverpleging	V.I.	SEL
vroedvrouw	V.I.	SEL
ergotherapeuten	V.I.	SEL
groeperingen van hulpverleners o.a. WGC	V.I.	SEL
<b>Hulpverleners met convenant</b>		
dienst maatschappelijk werk ZF	SEL	SEL
dienst gezinszorg	SEL	SEL
deskundigen uitleendienst	SEL	SEL
dienst logistieke hulp	SEL	SEL
oppashulp	SEL	SEL
dienst voor gastopvang	SEL	SEL
diëtist	SEL	SEL
herstelverblijf	SEL	SEL
regionale dienstencentra (RDC)	SEL	SEL
OCMW-diensten	SEL	SEL
lokale dienstencentra	SEL	SEL
dagverzorging	SEL	SEL
kortverblijf	SEL	SEL
woonzorgcentra en RVT	SEL	SEL
vereniging van mantelzorgers en gebruikers	SEL	SEL
vrijwilligersorganisaties	SEL	SEL
palliatief netwerk	SEL	SEL
netwerk psychiatrische thuiszorg	SEL	SEL
<b>Andere waarmee de SEL een overeenkomst heeft afgesloten, maar die NIET vergoed worden:</b>		
Andere disciplines en organisaties op basis deskundigheid of die de eerstelijnsgezondheidszorg ondersteunen of vergemakkelijken		
psychologen en psychotherapeuten		
experten dementie (expertisecentrum)		
deskundigen uitleendienst		
maaltijddiensten (thuisbedeling)		
homeopaten		
podologen		
dienst ondersteuningsplan (voortrajecten)		
trajectbegeleider personen handicap		
medisch milieukundigen		
woonzorgnetwerken		
assistentiewoningen, kangoeroewoningen		
mobile equipes art. 107		
deskundigen justitie, politie jeugdzorg		

## 2.F.2. De administratieve voorwaarden

Als voorwaarde om een tegemoetkoming te ontvangen voor een GDT-team dient men enige administratieve verplichtingen na te komen.

Volgende administratieve documenten moeten dan ook bij de SEL/GDT worden ingediend:

- De aanwezigen op het multidisciplinair overleg vullen "**bijlage 64**" volledig in (voor- en achterkant). Daarnaast vult men het "**evaluatieformulier**" en de "Verplichte aanvullingen" in.
- GDT kiest voor de Katz-schaal als evaluatie-instrument. Deze evaluatie wordt normalerwijze ingevuld door de thuisverpleegkundige. Indien de thuisverpleging als discipline niet actief is wordt het invullen van de Katz-schaal opgenomen door de zorgbemiddelaar of in overleg met de thuisverpleegkundige.
- Een bijkomende checklist is bij de Katz-schaal gevoegd om aan de voorwaarden van de tegemoetkoming te voldoen. Indien nog geen thuiszorgdossier is opgemaakt, wordt een thuiszorgdossier opgestart en wordt deze bezorgd aan de SEL/GDT.

Daarenboven is een **verklaring van de huisarts** noodzakelijk. Hierin wordt gemeld dat de patiënt een  
Alle documenten zijn te downloaden op: <http://www.selgent.be/blanco-aanvraagdocumenten>.

## 2.F.3. De wettelijke voorwaarden

Alle voorwaarden voor de vergoedbaarheid van een GDT-team vindt u in '**Checklist voor een vergoedbaar MDO in kader van GDT**' zie **pag 20**.

De SEL Gent legt de regels vast voor de honorering van o.a. de GDT teams, goedgekeurd door de Raad van Bestuur van 29/11/12 en vastgelegd in het 'protocol MDO-Principes'

**Voor een GDT-overleg is dit:**

- Er wordt **slechts één deelnemer per beroepsdiscipline per organisatie** of dienst vergoed. Indien er twee deelnemers aanwezig zijn van een zelfde beroepsdiscipline, maar van een verschillende organisatie, dan worden beiden vergoed.
- We voorzien een vergoeding voor de partijen die deelnemen aan het multidisciplinair overleg: de vergoedbare deelnemers, de zorgbemiddelaar en de overlegcoördinator. Een coëfficiënt bepaalt hoe groot het verschil is tussen de vergoeding van de verschillende partijen. De vergoedingen worden jaarlijks geïndexeerd met de officiële indexering van de GDT-tarieven.
- **Huisarts en thuisverpleegkundige:** verplichte partners  
**Min. 3 prof. hulp-/zorgverleners** aanwezig op het team.  
**Max. 1 GDT-overleg** per jaar/per patiënt.

## 2.F.4. Het invullen van de documenten van een GDT-overleg

Aandacht bij het invullen van de documenten: leesbaar schrijven!

**Doc 1: Bijlage 64: Voorzijde:**

Volgende gegevens moeten ingevuld worden:

- **Info patiënt**
    - » Identificatiegegevens patiënt - nodig voor facturatie: RRnr en nr Verzek.inst. ⇒ klever mutualiteit
    - » Verplicht: Handtekening patiënt: bij punt 3.
- indien niet mogelijk ⇒ verantwoording bijvoegen of handtekening van vertegenwoordiger patiënt

- **Info overleg**

- » Datum overleg + plaats overleg: ten huize of niet ten huize
- » Datum aanvraag overleg + naam aanvrager en naam organisatie

- **Info aanwezige partners overleg**

- » Naam en voornaam aanwezige partner  
+ naam discipline en naam van de vertegenwoordigende organisatie
- » RIZIVnr volledig en duidelijk vermelden (zorgverstrekkers)
- » Bankrekeningnummer: IBAN code vermelden: BE 00 000-0000000-00
- » Verplicht: handtekening van alle aanwezige partners
- » Naam overlegcoördinator en handtekening

### **Doc 1: Bijlage 64: Achterzijde**

- **Info patiënt**

Initialen patiënt + WECKX-score van het thuiszorgdossier

- **Info overleg**

Reden en/of extra reden aanduiden van aanleiding overleg

- **Info verplichte documenten**

Aanvinken wat van toepassing is

Contactgegevens overlegcoördinator en handtekening

### **Doc2: Verklaring van de huisarts**

Gegevens patiënt en huisarts en ondertekenen door de huisarts

### **Doc3: Evaluatieverslag van de patiënt**

**Deel I:** Identificatiegegevens van de patiënt en thuisverpleegkundige

**Deel II:** Scoreschaal: KATZ-schaal invullen: thuisverpleegkundige of zorgbemiddelaar  
(in onderling overleg)

**Deel III:** Verplichte aanvullingen:

Bijkomende checklist van items die belangrijk zijn bij screenen zware zorgbehoefendheid

**Deel IV:** Extra aandachtspunten

## CHECKLIST VOOR EEN VERGOEDBAAR MDO IN KADER VAN DE GDT

Indien er in de 10 grote kaders rechts per check minimum eenmaal één blokje wordt aangevinkt, gaat het om een binnen de GDT/SEL vergoedbaar multidisciplinair teamoverleg. Er moeten in totaal 10 vakjes aangevinkt worden. Bij minder dan 10 aangevinkte rubrieken is het overleg niet vergoedbaar als GDT.

Er is in het lopende kalenderjaar nog geen vergoedbaar MDO in kader van de GDT geweest	Check 1	<input type="checkbox"/>
De patiënt/cliënt stemt in met alle aanwezigen bij het overleg en heeft hiertoe zijn handtekening geplaatst op bijlage 64 – titel 3, linkerkolom	Check 2	<input type="checkbox"/>
De patiënt/cliënt of zijn wettelijke vertegenwoordiger is aanwezig en heeft ondertekend op bijlage 64 – titel 2 → Met wettelijke vertegenwoordiger wordt hier bedoeld de wettelijke vertegenwoordiger, bewindvoerder, voogd, e.d. Deze heeft net als de patiënt het recht aanwezig te zijn.	Check 3	<input type="checkbox"/>
Een door de patiënt/cliënt aangeduide mantelzorgers is aanwezig.		<input type="checkbox"/>
Op de bijlage 65 is de verklaring getekend door de patiënt/cliënt dat zijn aanwezigheid of die van een door hem aangeduide mantelzorgers voor hem niet noodzakelijk is.		<input type="checkbox"/>
De huisarts is aanwezig.	Check 4	<input type="checkbox"/>
Er is een verklaring van de huisarts opgemaakt dat de patiënt thuis verblijft of opgenomen is in een instelling waarbij de terugkeer naar de thuisomgeving is gepland binnen de 8 dagen en waarvan wordt verondersteld dat hij/zij nog ten minste 1 maand thuis zal blijven met een verminderde fysieke zelfredzaamheid.	Check 5	<input type="checkbox"/>
De verpleegkundige is aanwezig, wanneer de patiënt thuis reeds verpleegkundige zorgen kreeg voor het multidisciplinair teamoverleg.	Check 6	<input type="checkbox"/>
De verpleegkundige is niet aanwezig omdat de patiënt thuis geen verpleegkundige zorgen kreeg voor het multidisciplinair teamoverleg.		<input type="checkbox"/>
Er is met instemming van de patiënt/cliënt een evaluatieverslag opgemaakt op basis van de Katz-schaal, de verplichte aanvullingen en getekend door de hulp- of zorgverlener.	Check 7	<input type="checkbox"/>
Minstens 3 hulp- of zorgverleners die betrokken zijn bij een aspect van de zorg- of hulpverlening en die zich kunnen beroepen op een RIZIV-nummer (persoonlijk, van de eigen organisatie of van de GDT/SEL) zijn bij het overleg aanwezig.	Check 8	<input type="checkbox"/>
Er is een bestaand en geactualiseerd subsidieerbaar zorgenplan opgemaakt en er is bijgevolg een zorgbemiddelaar aangesteld.	Check 9	<input type="checkbox"/>
Er wordt op het multidisciplinair teamoverleg een nieuw subsidieerbaar zorgenplan opgemaakt, de zorgbemiddelaar is bijgevolg aangesteld en de identificatiefiche wordt binnen de maand doorgestuurd aan de SEL Zorgregio Gent.		<input type="checkbox"/>
Een compleet ingevuld Zorgplan bijlage 64, voorzien van alle handtekeningen EN de verplichte bijlagen: verklaring van de huisarts en het evaluatieverslag (voor en achterkant) worden aansluitend op het multidisciplinair teamoverleg aan de GDT/SEL overgemaakt.	Check 10	<input type="checkbox"/>

## 2.F.5. De vergoedingen

De 1<sup>ste</sup> eerstelijnspartner wordt wettelijk vergoed via het RIZIV.

De 2<sup>de</sup> en volgende eerstelijnspartners worden door de SEL betaald.

Zorgbemiddelaars en zorgcoördinatoren worden ook door de SEL betaald.

Er wordt gewerkt met een open budget voor het MDO. Dit houdt in dat er per kalenderjaar geen limiet is op het totaal aantal geldige teams die vergoed zullen worden. Bij de jaarafrekening wordt nagegaan of er voldoende budget is om aan alle vergoedbare partners de richtwaarden uit te betalen. Indien dit niet het geval is, dan worden **de richtwaarden** procentueel evenredig verminderd.

### Systeem van richtwaarden voor aanwezigheid op een MDO

Voor de tegemoetkomingen van de verschillende betrokkenen van een MDO wordt het systeem van richtwaarden gehanteerd, vastgelegd door de Algemene Vergadering.

De recentste gehanteerde richtwaarden vindt u steeds op de website op volgende link:

[http://www.selgent.be/sites/default/files/Hon\\_aanwending%20subsidies2013-linktekst.pdf](http://www.selgent.be/sites/default/files/Hon_aanwending%20subsidies2013-linktekst.pdf).

Deze vergoeding is afhankelijk of het overleg ten huize is of niet ten huize. Als voorbeeld:

2017: Ten huize: 49,09€ - Niet ten huize: 36,82€

## 2.F.6. Facturatie van een GDT-overleg

Enkel een MDO dat voldoet aan de wettelijke voorwaarden in kader van de GDT-wetgeving komt in aanmerking voor facturatie. Op vaste tijdstippen worden deze teams gefactureerd door de SEL Gent aan de verzekeringsinstelling van de patiënt.

### TRAJECT GDT-VERGOEDINGEN



## 2.F.7. Ingevuld voorbeeldossier GDT-overleg

Link op de website: <http://www.selgent.be/invullen-documenten>.

### Schematische voorstelling MDO-overleg

Link op de website: [http://www.selgent.be/sites/default/files/Flowchart%20luik%20A\\_3%20okt2013\\_0.pdf](http://www.selgent.be/sites/default/files/Flowchart%20luik%20A_3%20okt2013_0.pdf)

## Praktijkvoorbeeld MDO - vergoedbaar als GDT-overleg

### Zorgsituatie

Miel werd op 23/4/16 opgenomen in het UZ Gent wegens een recidiverende pneumonie. De nood aan een overleg werd pas gesignaleerd net voor het ontslag uit het ziekenhuis. Het overleg werd zo snel mogelijk georganiseerd en kon plaatsvinden 5 dagen na het ontslag. Recidiverende pneumonie heeft hem erg verzwakt. Op vlak van mobiliteit gaat hij sterk achteruit. André heeft het moeilijker om de huishoudelijke taken te doen. Tot voor de recente opname hielp de dochter Monica heel veel in het huishouden. Dit lukt niet meer gezien de dochter ook ernstig ziek is. De zoon Eric komt af en toe eens langs om boodschappen te doen. De zoon heeft contact opgenomen met een ergotherapeut om aanpassingen in huis te doen. De laatste weken heeft Miel ook last van gezwollen voeten.

### Welke zorg- en hulpverleners komen aan huis?

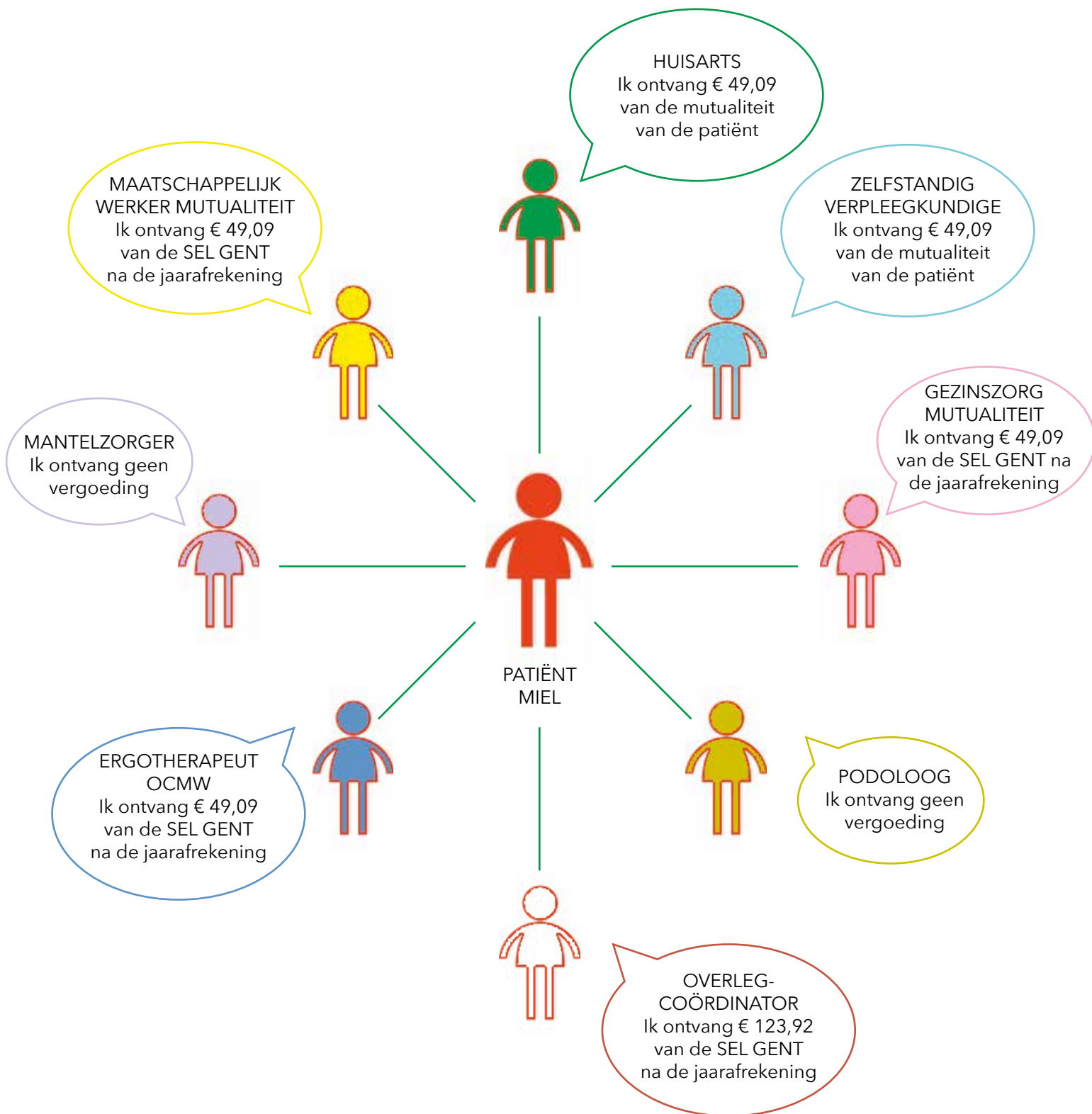
Miel heeft al jaren een vaste **huisarts** die regelmatig (minstens wekelijks) op huisbezoek komt. Er komt dagelijks een **zelfstandige thuisverpleegkundige** aan huis voor inspuitingen. De huisarts en dochter merken dat er toch nog heel veel fouten gebeuren met de medicatie. Meneer vergeet ze soms in te nemen. 3x per week komt er **gezinszorg** via de mutualiteit. Een **podologe** komt 1x per week. De **ergotherapeut** van het OCMW is al eens thuis bij Miel komen kijken, maar zal de aanbevelingen voor aanpassingen aan de woning op het teamoverleg meedelen.

### Welke deelnemers zijn aanwezig op het overleg?

- de patiënt Miel zelf
- zijn zoon Eric als mantelzorger
- de zelfstandige thuisverpleegkundige
- dienst maatschappelijk werk van de mutualiteit
- sectorverantwoordelijke gezinszorg van de mutualiteit
- een ergotherapeut van het OCMW
- een podoloog
- een overlegcoördinator

**Plaats van overleg:** bij de patiënt thuis

## WELKE DEELNEMERS WORDEN VERGOED VOOR HUN DEELNAME AAN HET GDT-OVERLEG?



## 2.G. Jaarafrekening begunstigten MDO

Jaarlijks worden de verschillende begunstigten van MDO vergoed. Op de Algemene Vergadering worden de richtwaarden van de vergoedingen voor de verschillende begunstigten van een MDO van het afgelopen werkingsjaar goedgekeurd. In de loop van mei tot juli worden de verschillende betaallijsten uitgevoerd.

**De verschillende begunstigten van een GDT-overleg zijn:**

- Zorgbemiddelaars
- Deelnemers teams ten huize en teams niet ten huize GDT – reguliere teams
- Deelnemers teams ten huize en teams niet ten huize GDT – teams in kader van Protocol III
- Overlegcoördinatie GDT

**Uitbetaling:** Tussen de maanden mei en september worden de verschillende begunstigten vergoed. Details kunnen opgevraagd worden bij het secretariaat van de SEL Gent op het nr 09/225 89 00.

## 2.H. Taken van de SEL GENT/GDT

De SEL GENT/GDT heeft in het bijzonder de opdracht te waken over het praktisch organiseren en het ondersteunen van de zorgverleners bij hun verstrekkingen in het kader van de thuisverzorging en meer in het bijzonder bij:

- a) de evaluatie van de zelfredzaamheid van de patiënt/cliënt;
- b) de uitwerking en de opvolging van een zorgplan (bijlage 65);
- c) de taakafspraken tussen zorgverstrekkers;

Het multidisciplinair teamoverleg ter concretisering van voornoemde punten a) tot en met c).

In het kader van het uitvoeren van haar opdrachten werkt de SEL GENT/GDT intensief samen met de in de zorgzone gevestigde gezondheidsvoorzieningen. Op verzoek van de patiënt/cliënt werkt de SEL GENT/GDT voor wat betreft de aan hem verstrekte zorg, samen met de gezondheidsvoorzieningen van buiten de zorgzone.

De SEL GENT/GDT staat in voor de praktische ondersteuning van de evaluatie en het multidisciplinair teamoverleg en registreert de activiteiten. De vereiste modelformulieren worden door de SEL GENT/GDT ter beschikking gesteld.

Artikel 8 binnen het KB tot vaststelling van de normen tot bijzondere erkenning van de GDT's omschrijft: met het oog op een coherent, toegankelijk en een aan de patiënt/cliënt aangepast zorgaanbod, heeft de SEL GENT/GDT de algemene opdracht te waken over de opvolging van de informatie en ondersteuning doorheen het ganse zorgproces en dit zowel ten opzichte van de zorgverstrekker als ten opzichte van de patiënt/cliënt. Bovendien heeft de SEL GENT/GDT in het algemeen de taak de samenwerking tussen haar leden te bevorderen. Dit kan onder meer gebeuren door het optimaliseren van de informatie-uitwisseling tussen haar leden, door onder andere het organiseren van informatie en coördinatievergaderingen of door het ter beschikking stellen van administratieve en technische ondersteuning.

Info website: <http://www.vlaamseels.be/drupal/sites/default/files/Eerstelijnsdecreet03mrt2004.pdf>  
<http://www.riziv.fgov.be/care/nl/other/sisd-gdt/reglementation/pdf/arkb20030514.pdf>

## 2.I. Rapportage aan de verschillende overheden

De SEL Gent rapporteert jaarlijks **aan de Vlaamse en de Federale Overheid** over de uitgevoerde activiteiten van het afgelopen werkingsjaar. Dit jaarverslag wordt opgemaakt volgens een vastgelegd sjabloon, samengesteld door het SEL-team en goedgekeurd door het Dagelijks Bestuur.



---

## 3. OVERLEG IN KADER VAN DE VOORWAARDEN VAN DE SEL GENT (niet-GDT)

### 3.A. Algemeen

**Problematiek:** In heel complexe thuiszorgsituaties is het aangewezen dat verschillende hulp- en zorgverleners effectief rond de tafel gaan zitten met als doel het in **overeenstemming brengen** van de zorg- en hulpverlening van de patiënt. "Complexe" zorgsituaties worden gedefinieerd als situaties met een problematiek van **multidimensionaal karakter**, met grote impact op verschillende levensdomeinen, waardoor verschillende types van actoren en partners aangewezen zijn.

**Methodiek:** De methodiek die wordt gehanteerd is de **overlegcoördinatie**. De methodiek 'overlegcoördinatie' wordt gebruikt bij **complexe thuiszorgsituaties**, met als doel het in overeenstemming brengen van de zorg- en hulpverlening rond het cliëntsysteem. Een middel dat hiertoe wordt gebruikt is het multidisciplinair overleg. Overlegcoördinatie zorgt ervoor dat via overleg en zorgafstemming, een **samenhangend hulppakket** georganiseerd wordt bij complexe zorgsituaties met als doel zorgcontinuïteit te creëren en te garanderen.

**Meerwaarde MDO:** Het multidisciplinair overleg stelt de cliënt/patiënt en zijn mantelzorger(s) in de mogelijkheid om niet alleen kennis te maken met de verschillende diensten en organisaties, maar ook met de personen achter deze dienstverlening. Elke participant beschikt over **dezelfde informatie** die hij/zij rechtstreeks ontvangt. Men krijgt tevens een **vollediger beeld** van de thuiszorgsituatie door de input van de participanten. Ook de hulp- en zorgverleners **ontmoeten elkaar** op een andere wijze, dan via telefoon en mail. Deze meer **persoonlijke benadering** leidt tot meer begrip en inzicht in elkaars situatie, de mogelijkheden, grenzen en beperktheden. Het gezamenlijk werken aan een **gemeenschappelijk doel** verhoogt de betrokkenheid.

Er wordt gestreefd naar een kwaliteitsvolle hulpverlening; het waarborgen van een coherente zorg. De expertise en complementariteit tussen de participanten worden verkend en geïmplementeerd in de thuiszorg. **Algemeen wordt gestreefd naar empowerment van het netwerk opgebouwd door cliënt/patiënt, mantelzorger(s) en hulp- en zorgverleners.**

### 3.B. Type patiënt

**Doelgroep:** de zwaar zorgbehoevende patiënt – fysisch en/of psychisch – met een meervoudige problematiek in een zeer complexe of kritieke zorgsituatie die ofwel thuis verblijft of in het ziekenhuis en die binnen de 8 dagen naar huis gaat en thuishulp nodig heeft.

**Zorgsituatie:** een complexe zorgsituatie waarbij reeds verschillende zorg- en/of hulpverleners aan huis komen of de zorg gepland wordt. "Complexe" zorgsituaties worden gedefinieerd als situaties met een problematiek van multidimensionaal karakter, met grote impact op verschillende levensdomeinen, waardoor verschillende types van actoren en partners aangewezen zijn.

### 3.C. De rol van de deelnemers

**De patiënt:** stemt in met het opstarten van een MDO

**De aanvrager van een MDO:** Zowel de patiënt, een mantelzorger, als één van de betrokken hulp- en zorgverlener kan de zorgbemiddeling aanvragen. De aanvrager brengt **voorafgaand** aan het overleg de cliënt/patiëntsituatie aan bij de overlegcoördinator en licht deze toe. Dit kan telefonisch, via mail of met een gesprek. De aanvrager gebruikt hiervoor het daartoe bestemde aanvraagformulier. Het aanvraagformulier ondersteunt de problematiek en omschrijft de betrokken hulp- en zorgverlener en de doelstellingen. De aanvrager licht de situatie toe op het multidisciplinair overleg.

**De zorgbemiddelaar:** Indien er nog geen thuiszorgdossier (= zorgplan) is opgemaakt, wordt een zorgbemiddelaar aangeduid op het MDO. Hij/zij **volgt de afspraken op** die gemaakt zijn op een multidisciplinair overleg en zal een nieuw of bijkomend overleg aanvragen indien het noodzakelijk is.

**De hulp- en/of zorgverleners:** zij wisselen informatie uit over de medische en/of psychische toestand van de patiënt en zijn omgeving. De verschillende invalshoeken van de hulp- en zorgverlener staan garant voor een integrale aanpak die zich uit in een **zorg op maat** van de cliënt/patiënt en zijn mantelzorger(s). De betrokken participanten krijgen enerzijds zicht op de grenzen en de haalbaarheid van de eerstelijnsgezondheidszorg en anderzijds op de mogelijkheden.

De huisarts is geen verplichte partner!

**Overlegcoördinator:** is de organisator van een multidisciplinair overleg die zorgaanbieders van verschillende disciplines samenbrengt, praktische en administratieve ondersteuning biedt bij het overleg en die de voortgangscntrole van dat overleg bewaakt. Hij/zij respecteert binnen de overlegcoördinatie de keuzevrijheid van de patiënt. De overlegcoördinator streeft naar een maximale aanwezigheid, instemming en betrokkenheid van de patiënt en zijn systeem.

De overlegorganisator schept ruimte voor belevingsaspecten en besteedt aandacht aan de balans tussen de draagkracht en draaglast bij zowel de cliënt/patiënt als de mantelzorger(s). Er is ook de zorg voor de hulp- en zorgverleners.

#### Wie kan de rol van overlegcoördinator opnemen?

- hulpverlener van een RDC. Het RDC gekoppeld aan een ziekenfonds, doet het aanbod voor hun leden.
- hulpverlener van een OCMW of;
- zorgaanbieder die zijn bereidheid tot overlegorganisatie kenbaar heeft gemaakt aan een SEL.

### 3.D. De taken van de deelnemers

**De aanvrager:** De aanvrager neemt het initiatief om een georganiseerd overleg (MDO) te starten met de noodzakelijke hulp- en zorgverleners om een complexe zorgsituatie van een patiënt op te lossen of te verbeteren.

**De patiënt:** geeft zijn goedkeuring tot het opstarten van een georganiseerd overleg (MDO). Dit doet hij/zij door de bijlage 64 (zorgenplan) te ondertekenen voor akkoord. Indien deze niet zelf kan tekenen, moet een vertegenwoordiger tekenen die de cliënt/patiënt zelf heeft aangeduid.

**De hulp- en zorgverleners:** zij bevestigen hun engagement door het invullen van de persoonlijke gegevens (naam, discipline, organisatie, RIZIV-nummer, bankrekeningnummer) op de Bijlage 64 en het document te ondertekenen. De voornaamste taken van de verschillende hulp- en zorgverleners zijn:

- Voorbereid aanwezig zijn op het overleg, cliënt/patiëntgericht
- Doorgeven van informatie eigen aan de dienstverlening, dienstig voor de participanten
- Respecteren van de overleguren (start- en einduur)
- Nakomen en opvolgen van gemaakte afspraken
- Communicatie bij wijzigingen en bijsturingen

**Overlegcoördinator:** De overlegcoördinator neemt een metapositie in op de cliëntsituatie. Hij/zij heeft een totaal-perspectief op de situatie, kan een problematiek expliciet benoemen, heeft een objectieve houding t.a.v. de nodige dienstverlening en de belangen van de verschillende betrokkenen. Op die manier houdt hij/zij het overzicht over het betekenisniveau van gegeven boodschappen.

De overlegcoördinator streeft naar een onafhankelijke opstelling t.o.v. de participanten van het cliënt- en hulpverleningssysteem.

#### **VOOR het overleg:**

- beoordeelt de meerwaarde en de noodzaak van het organiseren van een multidisciplinair overleg, in overleg met de aanvrager
- organiseert een MDO binnen de maand volgend op de aanvraag van het overleg
- zoekt naar een gemeenschappelijke overlegdatum
- nodigt alle betrokken zorg- en hulpverleners uit
- verzamelt en inventariseert de nodige informatie rond de cliënt/patiëntsituatie om in overleg met de aanvrager en eventueel de andere hulp- en zorgverleners de vergaderdoelen te bepalen
- informeert naar de aanwezigheid van een thuiszorgdossier en een zorgbemiddelaar

#### **TIJDENS het overleg:**

- bewaakt de keuzevrijheid en inspraak van de cliënt.
- neemt de verantwoordelijkheid op voor de verslaggeving
- leidt het multidisciplinair overleg en zit deze voor
- creëert een veilig gespreksklimaat
- laat problemen benoemen/expliciteren
- beheerst conflicthantering
- waakt over de betrokkenheid van alle partners en het welslagen van de vergaderdoelen
- stuurt bij waar nodig is in functie van het bereiken van de doelstellingen.
- vat de afspraken samen gemaakt op het multidisciplinair overleg

#### **NA het overleg:**

- verstuurt - ten laatste 1 maand na datum van het multidisciplinair overleg - de verslaggeving naar alle participanten
- verzorgt de administratieve verplichtingen.

## 3.E. Documenten over te maken aan de SEL Gent

Documenten invullen:

### 1. Bijlage 64 recto/verso:

**Voorkant:** de verschillende betrokken participanten van het overleg vullen hun gegevens in op de voorzijde van de Bijlage 64 en ondertekenen het document.

Ook de patiënt ondertekent op de voorkant van de bijlage voor akkoord.

**Achterkant:** hier wordt de reden van het overleg genoteerd, alsook de Weckx-score van de patiënt op het moment van het overleg. De overlegcoördinator geeft zijn/haar contactgegevens en vinkt aan welke documenten in bijlage worden aangeleverd.

### 2. TZD opmaken indien dit nog niet is gebeurd!

**Gegevens aanleveren:** Ten laatste 1 maand na het overleg wordt de Bijlage 64 opgestuurd naar het secretariaat van de SEL Gent. Ofwel digitaal in pdf-formaat, per post of per fax.

## 3.F. Honorering van de betrokken partners bij een MDO

### 3.F.1. Wie komt in aanmerking?

De SEL Gent biedt extra middelen om de op het team aanwezige hulp- en zorgverleners in de eerstelijnsgezondheidszorg te vergoeden voor teams die niet beantwoorden aan alle voorwaarden inzake GDT-reglementering.

#### **Financiering van niet-GDT teams**

De tegemoetkoming voor de deelname aan het multidisciplinair overleg in het kader van een niet-GDT bedraagt per hulp- en zorgverlener:

- 30 € indien het teamoverleg niet ten huize van de patiënt/cliënt gebeurt
- 40 € indien het teamoverleg thuis bij de patiënt/cliënt plaatsvindt.
- Deze bedragen worden jaarlijks geïndexeerd. Voor 2016 : 35,92€ team niet ten huize – 47,89€ team ten huize

Het multidisciplinair overleg in het kader van niet-GDT komt voor honorering in aanmerking als er minstens drie professionele hulp- en/of zorgverleners eerstelijnsgezondheidszorg aanwezig zijn. Per overleg komt één deelnemer per discipline in aanmerking.

#### **Welke partners worden vergoed en door welke instantie?**

Hieronder vindt u het document "Overzicht van alle vergoedbare eerstelijnspartners binnen een MDO".

**SEL:** de vergoeding voor aanwezigheid op een overleg wordt vanuit de financiële middelen van GDT vergoed volgens een verdeelsleutel

**Andere disciplines of organisaties:** hun aanwezigheid is soms gewenst op een overleg op basis van hun deskundigheid of zij ondersteunen of vergemakkelijken de eerstelijnsgezondheidszorg.

## “Overzicht van alle vergoedbare eerstelijnspartners binnen een niet-GDT”

DISCIPLINE	NIET - GDT team
<b>Zorgverleners</b>	
apotheker	SEL
arts	SEL
kinesist	SEL
logopedist	SEL
tandarts	SEL
thuisverpleging	SEL
vroedvrouw	SEL
ergotherapeuten	SEL
groeperingen van hulpverleners o.a. WGC	SEL
<b>Hulpverleners met convenant</b>	
dienst maatschappelijk werk ZF	SEL
dienst gezinszorg	SEL
deskundigen uitleendienst	SEL
dienst logistieke hulp	SEL
oppashulp	SEL
dienst voor gastopvang	SEL
diëtist	SEL
herstelverblijf	SEL
regionale dienstencentra (RDC)	SEL
OCMW-diensten	SEL
lokale dienstencentra	SEL
dagverzorging	SEL
kortverblijf	SEL
woonzorgcentra en RVT	SEL
vereniging van mantelzorgers en gebruikers	SEL
vrijwilligersorganisaties	SEL
palliatief netwerk	SEL
netwerk psychiatrische thuiszorg	SEL
<b>Andere waarmee de SEL een overeenkomst heeft afgesloten maar die NIET vergoed worden:</b>	
Andere disciplines en organisaties op basis deskundigheid of die de eerstelijnsgezondheidszorg ondersteunen of vergemakkelijken	
psychologen en psychotherapeuten	
experten dementie (expertisecentrum)	
deskundigen uitleendienst	
maaltijddiensten (thuisbedeling)	
homeopaten	
podologen	
dienst ondersteuningsplan (voortrajecten)	
trajectbegeleider personen handicap	
medisch milieukundigen	
woonzorgnetwerken	
assistentiewoningen, kangoeroewoningen	
mobile equipes art. 107	
deskundigen justitie, politie jeugdzorg	

### 3.F.2. De administratieve voorwaarden

Als voorwaarde om een tegemoetkoming te ontvangen voor een niet-GDT team dient men enige administratieve verplichtingen na te komen.

Volgende administratieve documenten moeten bij de SEL/GDT worden ingediend:

- **De aanwezigen op het multidisciplinair overleg vullen "bijlage 64" volledig in (voor- en achterkant).**
- **Indien nog geen thuiszorgdossier is opgemaakt, wordt een thuiszorgdossier opgestart.**

Alle documenten zijn te downloaden op: <http://www.selgent.be/blanco-aanvraagdocumenten>

### 3.F.3. De interne regelgeving

Door middel van een "**checklist voor een vergoedbaar MDO in kader van een niet-GDT**" (pag.37) kan men bepalen of het overleg in aanmerking komt. De Raad van bestuur van de SEL Gent heeft op 29 november 2012 de voorwaarden voor het bekomen van een vergoeding vastgelegd.

Voor een niet- GDT overleg is dit:

- » Er wordt **slechts één deelnemer per beroepsdiscipline** per organisatie of dienst vergoed. Indien er twee deelnemers aanwezig zijn van eenzelfde beroepsdiscipline, maar van een verschillende organisatie, dan worden beiden vergoed.
- » We voorzien een vergoeding voor de partijen die deelnemen aan het multidisciplinair overleg: de vergoedbare deelnemers, de zorgbemiddelaar en de overlegcoördinator. Een coëfficiënt bepaalt hoe groot het verschil is tussen de vergoeding van de verschillende partijen. De vergoedingen worden jaarlijks geïndexeerd met de officiële indexering van de GDT-tarieven.
- » **Huisarts en thuisverpleegkundige:** geen verplichte partners  
**Min. 3 prof. hulp-/zorgverleners** aanwezig op het team.  
**Max. 1 niet-GDT overleg** per jaar/per patiënt.

#### **Belangrijk:**

Een samenloop van vergoedingen binnen het jaar voor een **GDT-team** en een **GDT-PSY team** wordt niet toegestaan conform de geldende reglementering.

Eveneens kan een samenloop van vergoedingen voor een **niet-GDT team** en een **GDT-PSY team** niet worden toegestaan. Bovenstaande combinaties zijn niet mogelijk.

### **3.F.4. Invullen documenten niet-GDT-overleg**

Aandacht bij het invullen van de documenten: leesbaar schrijven!

#### **Doc 1: Bijlage 64: Voorzijde:**

Volgende gegevens moeten ingevuld worden:

##### **• Info patiënt**

- » Identificatiegegevens patiënt - RRnr en nr Verzek.inst. ⇒ klevver mutualiteit
- » Verplicht: Handtekening patiënt: bij punt 3.

indien niet mogelijk ⇒ verantwoording bijvoegen of handtekening van vertegenwoordiger patiënt

##### **• Info overleg**

- » Datum overleg + plaats overleg: ten huize of niet ten huize
- » Datum aanvraag overleg + naam aanvrager en naam organisatie

##### **• Info aanwezige partners overleg**

- » Naam en voornaam aanwezige partner  
+ naam discipline en naam van de vertegenwoordigende organisatie
- » RIZIVnr volledig en duidelijk vermelden (zorgverstrekkers)
- » Bankrekeningnummer: IBAN code vermelden: BE 00 000-0000000-00
- » Verplicht: handtekening van alle aanwezige partners
- » Naam overlegcoördinator en handtekening

#### **Doc 1: Bijlage 64: Achterzijde**

##### **• Info patiënt**

Initialen patiënt + WECKX-score van het thuiszorgdossier

##### **• Info overleg**

Reden en/of extra reden aanduiden van aanleiding overleg

#### **Contactgegevens overlegcoördinator en handtekening**

## CHECKLIST VOOR EEN VERGOEDBAAR MDO IN KADER VAN EEN NIET-GDT

Indien er in de 9 grote kaders rechts per check minimum eenmaal één blokje wordt aangevinkt, gaat het om een een niet-vergoedbaar GDT-overleg. Er moeten in totaal 9 vakjes aangevinkt worden. Bij minder dan 9 aangevinkte rubrieken is dit overleg niet vergoedbaar.

Er is in het lopende kalenderjaar nog geen vergoedbaar MDO in kader van de GDT geweest	Check 1	<input type="checkbox"/>
De patiënt/cliënt stemt in met alle aanwezigen bij het overleg en heeft hiertoe zijn handtekening geplaatst op bijlage 64 - titel 3, linkerkolom	Check 2	<input type="checkbox"/>
De patiënt/cliënt of zijn wettelijke vertegenwoordiger is aanwezig en heeft ondertekend op bijlage 64 - titel 2 → Met wettelijke vertegenwoordiger wordt hier bedoeld de wettelijke vertegenwoordiger, bewindvoerder, voogd, e.d. Deze heeft net als de patiënt het recht aanwezig te zijn.	Check 3	<input type="checkbox"/>
Op de bijlage 65 is de verklaring getekend door de patiënt/cliënt dat zijn aanwezigheid of die van een door hem aangeduide mantelzorger voor hem niet noodzakelijk is.	Check 4	<input type="checkbox"/>
De verpleegkundige is aanwezig, wanneer de patiënt thuis reeds verpleegkundige zorgen kreeg voor het multidisciplinair teamoverleg.	Check 5	<input type="checkbox"/>
De verpleegkundige is niet aanwezig omdat de patiënt thuis geen verpleegkundige zorgen kreeg voor het multidisciplinair teamoverleg.	Check 6	<input type="checkbox"/>
Minstens 3 hulp- of zorgverleners die betrokken zijn bij een aspect van de zorg- of hulpverlening en die zich kunnen beroepen op een RIZIV-nummer (persoonlijk, van de eigen organisatie of van de GDT/SEL) zijn bij het overleg aanwezig.	Check 7	<input type="checkbox"/>
Er is een bestaand en geactualiseerd subsidieerbaar zorgenplan opgemaakt en er is bijgevolg een zorgbemiddelaar aangesteld.	Check 8	<input type="checkbox"/>
Er wordt op het multidisciplinair teamoverleg een nieuw subsidieerbaar zorgenplan opgemaakt, de zorgbemiddelaar is bijgevolg aangesteld en de identificatiefiche wordt binnen de maand doorgestuurd aan de SEL Zorgregio Gent.		<input type="checkbox"/>
Een compleet ingevuld Zorgplan bijlage 64, voorzien van alle handtekeningen worden aansluitend op het multidisciplinair teamoverleg aan de GDT/SEL overgemaakt.	Check 9	<input type="checkbox"/>



### **3.F.5. Vergoedingen**

De Eerstelijnspartners (3) worden vergoed door middelen van het SEL. Zorgbemiddelaars en zorgcoördinatoren worden ook door de SEL betaald.

Er wordt gewerkt met een open budget voor het MDO. Dit houdt in dat er per kalenderjaar één geldig team vergoedbaar is. Bij de jaarafrekening wordt nagegaan of er voldoende budget is om aan alle vergoedbare partners de richtwaarden uit te betalen. Indien dit niet het geval is, dan worden **de richtwaarden** procentueel evenredig vermindert.

#### **Systeem van richtwaarden voor aanwezigheid op een MDO**

Voor de tegemoetkomingen van de verschillende betrokkenen van een MDO wordt het systeem van richtwaarden gehanteerd, vastgelegd door de Algemene Vergadering.

De recentste gehanteerde richtwaarden vindt u steeds op de website op volgende link:

[http://www.selgent.be/sites/default/files/Hon\\_aanwending%20subsidies2013-linktekst.pdf](http://www.selgent.be/sites/default/files/Hon_aanwending%20subsidies2013-linktekst.pdf)

Deze vergoeding is **afhankelijk** of het overleg ten huize is of niet ten huize. Als voorbeeld:

✓ 2017: Ten huize: 49,09€ - Niet ten huize: 36,82€

### **3.F.6. Ingevuld voorbeeldossier niet-GDT overleg**

Link op de website: <http://www.selgent.be/sites/default/files/Voorbeeldossier%20Prov%20T%20en%20TZD.pdf>

#### **Schematische voorstelling MDO-overleg**

Link op de website: [http://www.selgent.be/sites/default/files/Flowchart%20luik%20A\\_3%20okt2013\\_0.pdf](http://www.selgent.be/sites/default/files/Flowchart%20luik%20A_3%20okt2013_0.pdf)

## **Praktijkvoorbeeld MDO - vergoedbaar als niet-GDT overleg**

### **Zorgsituatie**

Gerard is 83 jaar en woont in een klein dorp. Sinds zijn vrouw is overleden woont hij alleen. Hij heeft geen kinderen. Door de ouderdom en een lichte beroerte stapt hij heel slecht en valt vaak. Er is ook diabetes bij hem vastgesteld en heeft op regelmatige basis insputingen nodig.

Het aankleden, wassen en douchen is heel vermoeiend voor hem. En eigenlijk heeft hij hier ondersteuning nodig. De burens vertelden aan hun huisdokter dat er sprake was van verwaarlozing bij Gerard, dat hij ook weinig at en dat hij eigenlijk niemand in zijn huis wou binnenlaten. Op dat moment was er wel huishoudelijke hulp geregeld voor Gerard en via deze weg is een overleg tot stand gekomen.

### **Welke hulp- en zorgverleners komen aan huis?**

Door de signalen van de burens en door de poetsburens is er een niet-GDT overleg tot stand gekomen.

De **poetsburens** van het OCMW komt 1x per week poetsen bij Gerard.

Een **zelfstandige verpleegkundige** komt geregeld langs en zorgt voor de insputingen voor diabetes.

Vermits het voor Gerard moeilijk is hem te verzorgen komt **gezinszorg** via Familiezorg 3x per week langs.

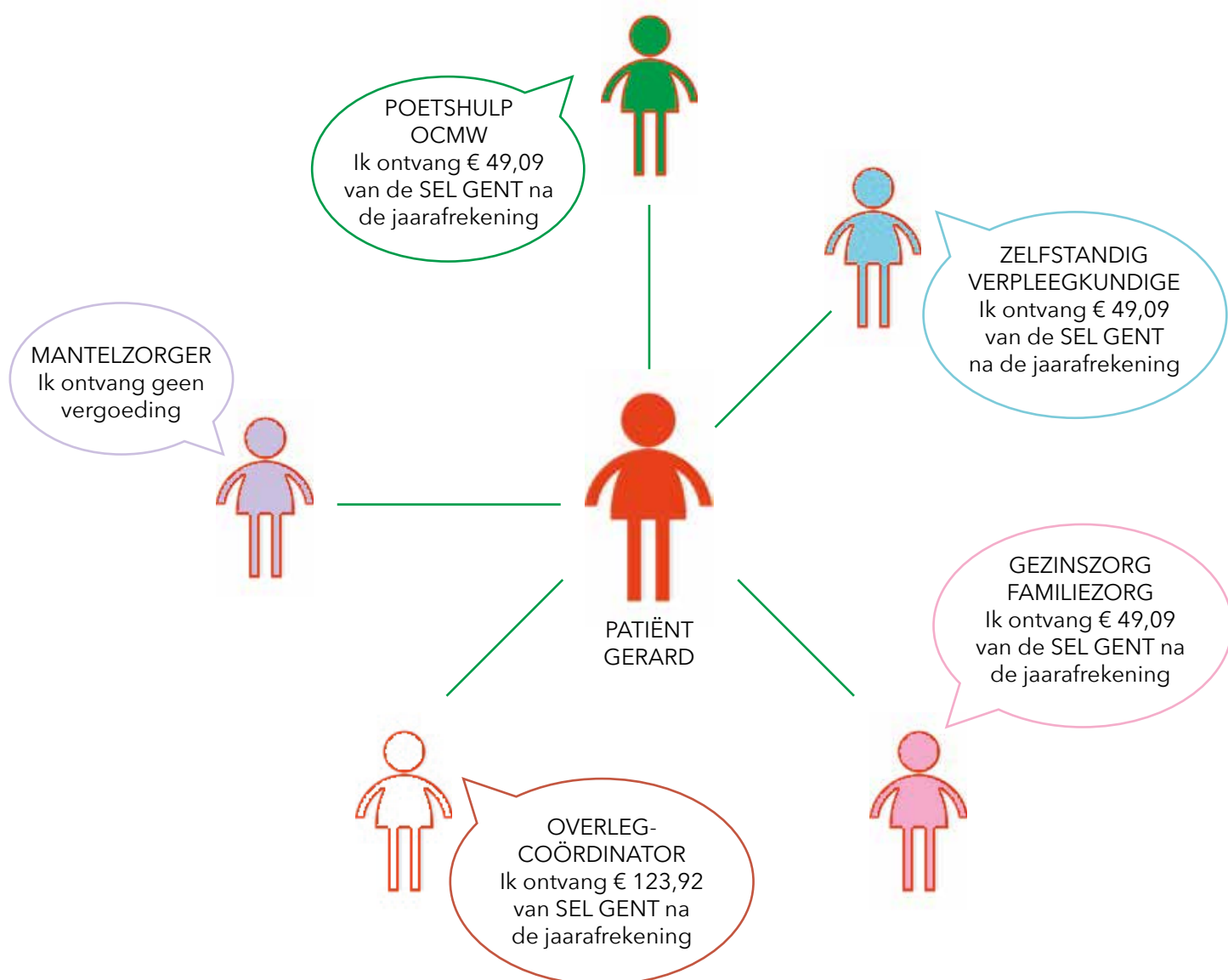
De **buurman** brengt af en toe een bezoek en heeft de taak als mantelzorger op zich genomen.

## Welke deelnemers zijn aanwezig op het overleg?

- Gerard, de patiënt
- Buurman Nestor als mantelzorg
- de zelfstandige thuisverpleegkundige
- sectorverantwoordelijke gezinszorg van Familiezorg
- de poetshulp van het OCMW
- een overlegcoördinator

Plaats van overleg: bij de patiënt thuis

## WELKE DEELNEMERS WORDEN VERGOED VOOR HUN DEELNAME AAN HET NIET-GDT OVERLEG?



---

## 4.OVERLEG IN HET KADER VAN DE GDT-PSY

### 4.A. Algemeen

**Problematiek:** Steeds meer doen zich complexe thuiszorgsituaties voor. Hierbij worden vaak verschillende hulp- en zorgverleners ingeschakeld. In dergelijke situaties is een **goede samenwerking met alle betrokken partijen** noodzakelijk. GDT-PSY is een **multidisciplinair overlegmodel** voor cliënten met een complexe en langdurige psychiatrische problematiek. Een langdurige en complexe psychiatrische problematiek wordt bij de patiënt vastgesteld.

**Middel:** Ter ondersteuning van de psychiatrische problematiek bij de patiënt wordt via **het begeleidingsplan** de samenwerking tussen de verschillende hulp- en zorgverleners bevorderd.

**Het evaluatie-instrument:** Door de jaren heen onderging de geneeskunde in het algemeen door wetenschappelijk onderzoek een hele evolutie. Ook in de geestelijke gezondheidszorg leidde dit tot het opstellen van systematische indelingen van psychische aandoeningen. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (kortweg DSM, letterlijk diagnostisch en statistisch handboek voor psychische stoornissen. is een Amerikaans handboek dat in de meeste landen als standaard in de psychiatrische diagnostiek dient. Met de DSM kon veel meer eenheid gebracht worden in diagnoses: het was nodig om alle symptomen duidelijk te omschrijven, en **precies** te definiëren **welke symptomen** kunnen voorkomen bij een ziektebeeld en hoeveel symptomen aanwezig dienen te zijn, voordat er gesproken kan worden van een bepaald syndroom of ziektebeeld bij een patiënt.

**Meerwaarde overleg GDT PSY :** De specifieke redenen om een GDT-PSY overleg te organiseren, kunnen uiteenlopend zijn. De situatie kan acuut zijn waardoor het noodzakelijk is om een aantal afspraken vast te leggen. Het doel is de aanwezige hulp- en zorgverleners te informeren over alle relevante gebeurtenissen rond de thuiszorgsituatie. Daarna kan men organiseren en de nodige beslissingen nemen om de zorg op mekaar af te stemmen naar de noden en de verwachtingen van de patiënt. Samen zoeken ze naar een oplossing om de patiënt en zijn/haar familie een hart onder de riem te steken.

### 4.B. Type patiënt

**Doelgroep:** Patiënten met een psychiatrische problematiek waarvoor een hoofddiagnose is gesteld op basis van de groepen van pathologieën uit de « Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM IV) » of de « International Classification of Diseases (ICD-10-CM) », die van herhalende aard of potentieel van herhalende aard is.

De volgende pathologieën als hoofddiagnose behoren niet tot de doelgroep:

- **dementie**
- **andere cognitieve stoornissen met medische, vasculaire of traumatische oorzaak**
- **epilepsie**
- **mentale retardatie**
- **neurologische stoornissen**

**Zorgsituatie:** De organisatie van een GDT-PSY overleg is een overlegmethodiek die ingezet wordt bij een complexe zorgsituatie. Vertrekkend vanuit de specifieke deskundigheid, eigen aan ieder discipline beoogt elke professionele zorg- en hulpverlener de integrale zorg van de patiënt.

## Basisvoorwaarden

De patiënt had voorafgaand contact met de geestelijke gezondheidszorg in het kader van de psychiatrische aandoening dat voldoet aan minstens één van de volgende voorwaarden:

- Uiterlijk één jaar geleden:
  - opname gedurende minstens 14 dagen in een psychiatrisch ziekenhuis, PAAZ of K-dienst.
  - of* ten laste genomen gedurende minstens 14 dagen door een mobiele equipe in het kader van 'Artikel 107'.
  - of* ten laste genomen gedurende minstens 14 dagen door een project outreach voor kinderen en jongeren gefinancierd door de FOD Volksgezondheid
  - of* ten laste genomen gedurende minstens 14 dagen op een andere ziekenhuisdienst dan hierboven vermeld, waarbij een psychiater in consult werd bijgeroepen (nomenclatuurnummers 599443, 599465, 596562 of 596584).
  - of* voor kinderen en jongeren: een begeleiding van minstens 6 maanden in een centrum voor geestelijke gezondheidszorg, uiterlijk één jaar geleden of aanmelding door politie, parket of jeugdrechter uiterlijk één maand geleden.
  - of* een tenlasteneming gedurende minstens 14 dagen door een team psychiatrische zorg thuis vanuit een initiatief voor beschut wonen
  - of* voor volwassenen: een tenlasteneming gedurende één jaar door een psychiater of een centrum geestelijke gezondheidszorg
  - of* voor kinderen en jongeren: een tenlasteneming gedurende zes maanden door een kinderpsychiater of een centrum geestelijke gezondheidszorg

## Vaardigheden

### Voor volwassenen en ouderen

**de basisautonomie:** dit domein omvat de activiteiten die onmisbaar zijn voor de bevrediging van de persoonlijke basisbehoeften: zich voeden, zich wassen, zich ontlasten en zich kleden

**de woonautonomie:** het betreft hier de noodzakelijke vaardigheden voor de dagdagelijkse organisatie op huishoudelijk vlak: koken, het huishouden doen, wassen en strijken, zorg dragen voor zijn gezondheid en zijn veiligheid

**de autonomie binnen de gemeenschap:** dit domein omvat de vaardigheden die vereist zijn om zich te verplaatsen in de samenleving, om de middelen die de samenleving biedt aan te wenden, om inkopen te doen, geld te beheren en de wetten en de reglementen van de samenleving te respecteren

**taal en communicatie:** dit domein betreft de communicatie in zijn receptieve en expressieve aspecten. De beoogde vaardigheden hebben hoofdzakelijk betrekking op de mogelijkheden om contact te hebben met anderen

**maatschappelijke aanpassing:** de hier beoogde vaardigheden zijn die vaardigheden die vereist zijn om zich in te schakelen in een groep of een vereniging. Het betreft hier de houding tegenover zichzelf (zelfkennis en zelfbeeld), de houding tegenover anderen (inter-persoonlijke relaties), de deelname aan het leven van de gemeenschap

**werk:** hier gaat het om de essentiële componenten voor een professionele integratie: motivatie, basisbekwaamheden, vaardigheden, de capaciteiten om zich in te schakelen in een ploeg

**schoolse kennis:** dit domein omvat de intellectuele vaardigheden van het individu, zowel wat elementaire kennis betreft als wat lezen, schrijven en rekenen betreft

**motoriek:** dit domein omvat de motorische vaardigheden van een individu, zoals: lichaamshouding, basisvaardigheden op motorisch vlak, fijne motoriek, psychomotorische vaardigheden en de mogelijkheden voor het verrichten van fysieke activiteiten

**aangepast persoonlijk gedrag:** dit domein omvat bepaalde gedragingen, houdingen of symptomen die maatschappelijk ongewenst zijn. Waar de vorige domeinen betrekking hebben op vaardigheden die zouden moeten verworven worden of hersteld worden, legt dit domein de nadruk op houdingen of gedragingen die zouden moeten verdwijnen

### Voor kinderen en jongeren

**de basisautonomie:** dit domein omvat de activiteiten die onmisbaar zijn voor de bevrediging van de persoonlijke basisbehoeften: wassen, aankleden, eten, ...

**autonomie binnen de gemeenschap:** leren omgaan met geld, (kleine) aankopen doen, zelfstandig verplaatsen (fiets, openbaar vervoer, ...)

**taal en communicatie:** dit domein betreft de communicatie in zijn receptieve en expressieve aspecten. De beoogde vaardigheden hebben hoofdzakelijk betrekking op de mogelijkheden om contact te hebben met anderen

**functioneren in het gezin of in de gezinsvervangende context:** het gaat hier om de handhaving van een vertrouwensrelatie met ouders of andere zorgverantwoordelijken, en van bekwaamheden in het samenleven met andere kinderen, al dan niet broers en zussen

**sociale aansluiting:** de hier beoogde vaardigheden zijn die vaardigheden die vereist zijn om aan te sluiten bij leeftijdsgenoten. Het betreft hier de houding tegenover zichzelf (zelfkennis en zelfbeeld), de houding tegenover anderen (inter-persoonlijke relaties), de deelname aan het buurtleven

school: hier gaat het om de essentiële componenten voor een inschakeling in een schoolcontext: motivatie, basisbekwaamheden, sociale vaardigheden, de capaciteiten om te functioneren in een gezagsrelatie. Het gaat zowel om de cognitieve vaardigheden als om het psychisch en emotioneel functioneren die deze kunnen onderdrukken

**motoriek:** dit domein omvat de motorische vaardigheden van een individu, zoals: lichaamshouding, basisvaardigheden op motorisch vlak, fijne motoriek, psychomotorische vaardigheden en de mogelijkheden voor het verrichten van fysieke activiteiten

**aangepast persoonlijk gedrag:** dit domein omvat bepaalde gedragingen, houdingen of symptomen die maatschappelijk ongewenst zijn. Waar de vorige domeinen betrekking hebben op vaardigheden die zouden moeten verworven worden of hersteld worden, legt dit domein de nadruk op houdingen of gedragingen die zouden moeten verdwijnen. Naast de patiënten die beantwoorden aan bovenvermelde criteria behoren ook de patiënten die op het moment dat de therapeutische projecten aflopen nog ten laste genomen worden door een therapeutisch project tot de doelgroep. De hierna beschreven bepalingen inzake begeleidingsplan, betrokken partners, ... zijn ook op deze patiënten van toepassing

## 4.C. Rol van de deelnemers

**De patiënt:** de patiënt verklaart schriftelijk zijn keuze wie de coördinatie op zich neemt.

**De aanvrager voor het opnemen van de Overlegcoördinatie van het Multidisciplinair Overleg GDT-PSY:**

Elke betrokken gezondheidsbeoefenaar of hulpverlener kan een multidisciplinair overleg aanvragen voor een patiënt met een complexe en langdurige psychiatrische problematiek. De aanvrager vult een aanvraagformulier in en bezorgt dit aan een erkend overlegcoördinator.

**De hulpverleners:**

Op het overleg kunnen in principe alle betrokken gezondheidsbeoefenaars en hulpverleners aanwezig zijn die (potentieel) een rol spelen in het plan van ten laste neming van de patiënt.

**Maar** minstens **3 verschillende types** van de betrokken hulpverleners nemen de coördinatie op zich:

- hulpverlener uit de sector geestelijke gezondheidszorg
- hulpverlener uit de eerstelijnsgezondheidszorg of uit een dienst van de welzijnszorg erkend door de bevoegde Gewesten of Gemeenschappen
- hulpverlener die (potentieel) een rol spelen in het plan van ten laste neming van de patiënt

**De overlegcoördinator:** De overlegcoördinator is diegene die het overleg organiseert, in goede banen lijdt en zorgt voor de nodige afspraken. De overlegcoördinator neemt de administratieve en organisatorische last van het GDT-PSY overleg op zich samen met de referentiepersoon.

**De referentiepersoon:** Tijdens het overleg rond een patiënt wordt een referentiepersoon aangeduid. De referentiepersoon is een betrokken zorg- of hulpverlener die een directe zorg- of hulpverleningsrelatie heeft met de patiënt. De referentiepersoon stuurt samen met de overlegcoördinator het begeleidingsplan bij. Hij signaleert de nood aan een nieuw zorgoverleg. De referentiepersoon kan wijzigen doorheen het zorgproces wanneer andere accenten moeten worden gelegd, wanneer hij van instelling naar thuissituatie gaat of wanneer de patiënt van verblijfplaats verandert.

De aanstelling van een nieuwe referentiepersoon gebeurt tijdens een overleg.

## 4.D. De taken van de deelnemers

**De aanvrager:** de aanvrager doet de aanvraag voor een multidisciplinair overleg door het "aanvraagformulier" in te vullen en te bezorgen aan SEL Gent.

**De patiënt:** geef zijn akkoord wie de coördinatie zal opnemen voor een GDT-PSY overleg.

**De hulp- en zorgverleners:** De aanwezigheid van de hulp- en zorgverleners op het overleg betekenen een belangrijke meerwaarde. Zij kunnen belangrijke informatie aanbrengen over het dagelijks functioneren van de cliënt. De informatie is een bijdrage om de zorgen beter op elkaar af te stemmen.

**De overlegcoördinator:**

**Taken van de overlegcoördinator:**

- Uitklaren van de zorgvraag
- Uitnodigen van huisarts
- Plannen van het overleg en afspraken maken
- Kennis van de sociale kaart van het werkingsgebied, inclusief op vlak van geestelijke gezondheidszorg

- Inventariseren van alle betrokken hulp- en zorgverleners
- Coördineren van het gesprek tijdens het overleg
- Conclusies van de deelnemers aan het overleg formuleren in termen van concrete afspraken
- Toezien opmaak begeleidingsplan volgens de afspraken samen met de referentiepersoon
- Ondersteunen van de referentiepersoon bij het opstellen van het begeleidingsplan.
- Begeleidingsplan overmaken aan de huisarts, de patiënt, alle betrokken hulpverleners en het SEL/GDT
- Administratief aanspreekpunt
- Betrekken van familie en mantelzorgers

### **De referentiepersoon:**

**Taken van de referentiepersoon:** Opstellen van het begeleidingsplan met ondersteuning van de coördinator overeenkomstig de afspraken die gemaakt zijn tijdens het overleg en het overmaken aan de dienst of instelling waarmee een overeenkomst is gesloten.

- Opstellen van het begeleidingsplan volgens de afspraken
- Algemene coördinatie inzake uitvoering en bijsturing van dit plan
- Aanspreekpersoon voor de patiënt, zijn familie en voor de hulpverleners
- Initiatief nemen voor tussentijds overleg indien nodig (vb. crisissituatie)
- Regelen van continuïteit tijdens avond, weekend en verlof
- Optreden indien partners zich niet aan afspraken houden
- Kopie begeleidingsplan bezorgen aan de overlegorganisator
- Het originele begeleidingsplan bewaren

## **4.E. Documenten over te maken aan de SEL Gent**

### **1. Het aanvraagformulier:**

De aanvrager vult een aanvraagformulier in en bezorgt dit aan een erkend overlegorganisator. Dit document wordt ondertekend en teruggestuurd naar de overlegorganisator. Deze aanvraag is éénmalig. Per organisatie wordt 1 document ingevuld.

### **2. Akkoordverklaring van de patiënt voor de keuze van de overlegcoördinator:**

Aan de patiënt wordt gevraagd om zijn keuze voor het opnemen van de overlegcoördinatie van zijn/haar overleg schriftelijk te willen bevestigen via het document 'Akkoordverklaring van de patiënt'.

### **3. Het begeleidingsplan:**

Het begeleidingsplan bestaat uit twee delen: een algemeen deel met identificatiegegevens van de patiënt, de betrokken hulp- en zorgverleners, sociale diensten en mantelzorger(s).

Het andere deel beschrijft de algemene doelstellingen die met de patiënt nagestreefd worden en de taakafspraken om deze doelstellingen te bereiken. Het begeleidingsplan wordt correct ingevuld. De naam van de deelnemer, de organisatie en het bankrekeningnummer worden duidelijk vermeld.

Het document "**Verklaring van de arts**" hoort bij het begeleidingsplan. De huisarts of de psychiater vult en tekent het document.

### **4. Bijkomend document: Verklaring m.b.t. de opgenomen patiënt**

Het kan zich voordoen dat een patiënt waarvoor een begeleidingsplan is opgesteld in een crisissituatie kortdurend opgenomen wordt en dat uitzonderlijk op dat moment een overleg plaatsvindt tussen ziekenhuis, thuiszorg, .... om, bij voorbeeld opdrachten voor hulp- en zorgverleners opnieuw te bepalen naar aanleiding van zijn ontslag. In dit geval wordt het document "Verklaring m.b.t. de opgenomen patiënt" ingevuld door de overlegcoördinator en bezorgd aan de overlegorganisator.

## 4.F. Honorering van de betrokken partners bij een MDO

### 4.F.1. Wie komt in aanmerking?

De nieuwe regelgeving voorziet vergoedingen voor 3 prestaties:

- deelname aan het overleg rond de patiënt
- referentiepersoon
- organisatie en coördinatie van het overleg

Daarnaast is ook een vergoeding voorzien voor de afhandeling van de administratie en facturatie van het overleg. De tegemoetkomingen is enkel verschuldigd wanneer aan onderstaande voorwaarden is voldaan:

- voldaan wordt aan de voorwaarden van de doelgroep
- het begeleidingsplan wordt opgemaakt en/of opgevolgd
- minstens 3 verschillende gezondheidszorgbeoefenaars of hulpverleners aanwezig waarvan minstens één uit de sector geestelijke gezondheidszorg en één uit de eerstelijnsgezondheidszorg of uit een dienst van de welzijnzorg erkend door de bevoegde Gewesten of gemeenschappen.
- In het begeleidingsplan worden minstens 3 taakafspraken omschreven voor de gezondheidszorgbeoefenaars of hulpverleners; hiervan is er minstens één voor een gezondheidszorgbeoefenaar of hulpverlener uit de sector geestelijke gezondheidszorg
- Een tweede overleg dient gepland te zijn binnen de 12 maanden na het eerste overleg
- De huisarts moet uitgenodigd zijn voor het overleg
- Het is aangewezen dat de patiënt of mantelzorg aanwezig is
- Een referentiepersoon wordt aangeduid tijdens het overleg

### **Financiering van GDT-PSY overleg**

Vergoeding overlegcoördinatie (2017):

- ✓ €223,20 voor een eerste overleg
- ✓ €150,62 voor een opvolgoverleg

Vergoeding referentiepersoon: €102,82

!!! De tegemoetkoming voor referentiepersoon kan echter niet worden aangerekend voor personeelsleden die werkzaam zijn in een ziekenhuis dat actief betrokken is in een project in kader van artikel 107 van de wet op de ziekenhuizen (art 18 § 6). De bedoeling is om de personeelsleden van de mobiele equipes uit te sluiten van de vergoeding wetende dat de coördinatie van de zorg behoort tot de basisopdrachten van deze equipes. Ze kunnen wel een vergoeding krijgen voor deelname aan het overleg.

Overleg: zelfde regelgeving als voor huidige GDT 's

- Overleg bij patiënt thuis: €49,09
- Elders: €36,82
- Jaarlijks geïndexeerd

Onderscheid tussen individuele zorgverleners die geen deel uitmaken van instelling of dienst:

- Zelfstandige hulpverleners met een RIZIV nummer ontvangen een volledige vergoeding rechtstreeks door het RIZIV
- Zelfstandige psychologen en orthopedagogen ontvangen een volledige vergoeding via GDT
- Voor de andere zorg of -hulpverleners (personeelsleden van OCMW, verzekeringsinstellingen, PVT, PAAZ, psychiatrisch ziekenhuis, IBW) die deelnemen aan het overleg kan de GDT die zelf een zorgverlener is twee gezamenlijke tegemoetkomingen aanrekenen.. De GDT beslist hoe die tegemoetkoming besteed wordt. Duidelijke voorafgaande afspraken met de betrokken zorg -of hulpverleners hierover is aangewezen.
- Hulpverleners verbonden aan een instelling moeten gezamenlijk 1 vergoeding delen.



Het bedrag voor deelname aan het overleg mag per overleg maximum vier keer worden aangerekend Maximum 3 vergoedbare PSY MDO's per jaar voor volwassenen en 5 voor kinderen (een jaar begint op de datum van het eerste overleg).

Het is niet mogelijk voor eenzelfde patiënt binnen het jaar twee keer een eerste overleg te factureren zonder dat er een begeleidingsplan opgesteld wordt waarbij taakafspraken worden toevertrouwd aan minstens 3 verschillende zorg- of hulpverleners, waarvan minstens één uit de sector geestelijke gezondheidszorg.

De tegemoetkoming is enkel verschuldigd aan de individuele zorgverleners, psychologen en orthopedagogen, of zorg- of hulpverleners van diensten/instellingen die effectief deelnemen aan het overleg. Overleg via telefoon of via mail komt niet in aanmerking voor de tegemoetkoming.

De betaling van dit overleg gebeurt via een geïntegreerde dienst voor thuiszorg (GDT), die toeziet op het respecteren van de voorwaarden.

### **Vergoedbaarheid GDT-PSY overleg voor patiënten opgenomen in het ziekenhuis.**

Het **Koninklijk Besluit** m.b.t. GDT-PSY-besluit richt zich op ambulante patiënten:

Het besluit is in principe bedoeld voor ambulante patiënten.

Voor opgenomen patiënten zijn er geen vergoedingen voorzien.

Maar het kan zich voordoen dat een patiënt waarvoor een begeleidingsplan is opgesteld in een crisissituatie kortdurend opgenomen wordt en dat uitzonderlijk op dat moment een overleg plaatsvindt tussen ziekenhuis, thuiszorg, ... om, bij voorbeeld opdrachten voor hulp- en zorgverleners opnieuw te bepalen naar aanleiding van zijn ontslag.

In dat geval kunnen er toch vergoedingen worden uitbetaald indien deze bijzondere situatie door de overlegcoördinator wordt bevestigd aan de hand van het formulier "Verklaring opname patiënt in een psychiatrisch ziekenhuis".

### **Welke partners worden vergoed en door welke instantie?**

Hieronder vindt u het document "Overzicht van alle vergoedbare eerstelijnspartners binnen een MDO".

**V.I.:** de vergoeding voor aanwezigheid op een overleg wordt door de mutualiteit (Verzekeringsinstelling) van de patiënt betaald.

**SEL:** de vergoeding voor aanwezigheid op een overleg wordt vanuit de financiële middelen van GDT vergoed volgens een verdeelsleutel.

**Andere disciplines of organisaties:** hun aanwezigheid is soms gewenst op een overleg op basis van hun deskundigheid of zij ondersteunen of vergemakkelijken de eerstelijnsgezondheidszorg.

## “Overzicht van alle vergoedbare eerstelijnspartners binnen een GDT-PSY”

DISCIPLINE	GDT-PSY
<b>Zorgverleners</b>	
thuisverpleegkundige	V.I.
huisarts	V.I.
kinesitherapeut	V.I.
logopedist	V.I.
vroedvrouw	V.I.
ergotherapeut	V.I.
apotheker	V.I.
ZHL orthopedagoog	V.I.
ZHL psycholoog	V.I.
groeperingen van hulpverleners o.a. WGC	V.I.
<b>Hulpverleners met convenant</b>	
dienst maatschappelijk werk ZF	SEL
dienst maatschappelijk werk OCMW	SEL
dienst gezinszorg	SEL
OZ Sociale diensten	SEL
Mutualiteiten	SEL
RDC Thuiszorgcentrum	SEL
Netwerk Palliatieve Zorg	SEL
Psychiatrisch Centrum	SEL
Psychiatrisch Ziekenhuis	SEL
Psychiatrische thuiszorgprojecten	SEL
Centrum Geestelijke gezondheidszorg	SEL
Netwerk Geestelijke gezondheidszorg	SEL
Justitiehuis	SEL
Netwerk Palliatieve Zorg Gent-Eeklo	
<b>Andere disciplines en organisaties op basis deskundigheid of die de eerstelijnsgezondheidszorg ondersteunen of vergemakkelijken</b>	
Medewerker Mobil team	
PAAZ afdeling	
oppashulp	
dienst maatschappelijk werk ziekenhuis	
Initiatief beschut wonen	
Activiteitencentra	
K-diensten	
Revalidatiecentra	
deskundigen justitie, politie jeugdzorg	
bewindvoerders (budgetbeheer)	

#### **4.F.2. Administratieve voorwaarden**

Als voorwaarde om een tegemoetkoming te ontvangen voor een GDT-PSY overleg dient men enige administratieve verplichtingen na te komen.

Volgende administratieve documenten moeten bij de SEL/GDT worden ingediend:

1. Het aanvraagformulier
2. Akkoordverklaring van de patiënt voor de keuze van de overlegcoördinator:
3. Het begeleidingsplan
4. Verklaring van de arts document.
5. Bijkomend document: Verklaring m.b.t. de opgenomen patiënt

Alle documenten zijn te downloaden op: <http://www.selgent.be/blanco-aanvraagdocumenten>

#### **4.F.3. De wettelijke voorwaarden**

Door middel van een "**checklist voor een vergoedbaar MDO in kader van een GDT-PSY overleg**" kan men bepalen of het overleg in aanmerking komt. De Raad van bestuur van de SEL Gent heeft op 29 november 2012 de voorwaarden voor het bekomen van een vergoeding vastgelegd.

Voor een GDT-PSY overleg is dit:

- Er wordt slechts **één deelnemer per organisatie** vergoed
- We voorzien een vergoeding voor de partijen die deelnemen aan het multidisciplinair overleg: de vergoedbare deelnemers, de referentiepersoon en de overlegcoördinator. Een coëfficiënt bepaalt hoe groot het verschil is tussen de vergoeding van de verschillende partijen. De vergoedingen worden jaarlijks geïndexeerd met de officiële indexering van de GDT-tarieven.

- **Huisarts en thuisverpleegkundige:** geen verplichte partners

**Min. 3 prof. hulp-/zorgverleners** aanwezig waarvan minstens één uit de sector geestelijke gezondheidszorg en één uit de eerstelijnsgezondheidszorg of uit een dienst van de welzijnzorg erkend door bevoegde Gewesten of gemeenschappen.

**Max. 3 GDT-PSY overleggen** per jaar/per patiënt voor volwassenen

**Max. 5 GDT-PSY overleggen** per jaar/per patiënt voor kinderen

#### **Belangrijk:**

Een samenloop van vergoedingen binnen het jaar voor een GDT-team en een GDT-PSY team wordt niet toegestaan conform de geldende reglementering.

Eveneens kan een samenloop van vergoedingen voor een niet-GDT team en een GDT-PSY team niet worden toegestaan. Bovenstaande combinaties zijn niet mogelijk.

#### **4.F.4. Invullen begeleidingsplan**

Algemene info betreffende het gebruik van de administratieve documenten van het Overleg GDT-PSY

Hieronder vindt u een kort overzicht van de nodige stappen voor het Overleg GDT-PSY.

Het Koninklijk Besluit is op 30/3/2012 verschenen in het Belgisch Staatsblad.

**Stap 1:** het aanvraagdocument voor het opnemen van de overlegcoördinatie

Om de coördinatie en organisatie van het Overleg GDT-PSY uit te voeren is het noodzakelijk dat u eerst een aanvraag doet hiervoor bij de SEL Gent. U kunt gebruikmaken van het document in bijlage. Dit document wordt ondertekend en teruggestuurd naar de SEL Gent. Deze aanvraag is éénmalig en wordt geregistreerd door de SEL Gent.

**Stap 2:** akkoordverklaring van de patiënt voor de keuze van de overlegcoördinator Aan de patiënt wordt gevraagd om zijn keuze voor het opnemen van de overlegcoördinatie van zijn/haar overleg schriftelijk te willen bevestigen via het document 'Akkoordverklaring van de patiënt'.

**Stap 3:** invullen van het begeleidingsplan door de referentiepersoon met ondersteuning van de overlegcoördinator Het begeleidingsplan bestaat uit twee delen: een algemeen deel met identificatiegegevens van de patiënt, de betrokken hulp- en zorgverleners, sociale diensten en mantelzorger(s). Het andere deel beschrijft de algemene doelstellingen die met de patiënt nagestreefd worden en de taakafspraken om deze doelstellingen te bereiken. Het begeleidingsplan bestaat uit 5 pagina's: Bijlage 1A, pag.1 & 2 Bijlage 1B, pag. 1, 2 & 3 Bijlage 2: verklaring van de huisarts

**Stap 4:** opsturen administratieve documenten Overleg GDT-PSY naar de SEL Gent De overlegcoördinator stuurt een kopie van het begeleidingsplan, tezamen met het aanvraagdokument voor het opnemen van de overlegcoördinatie en het document 'Verklaring van de patiënt', binnen de maand volgend op het overleg, naar de SEL Gent. De huisarts, de gezondheidsbeoefenaars en de hulpverleners van het overleg ontvangen ook een kopie van het begeleidingsplan.

**Stap 5:** registratie van het overleg door de SEL Gent

**Stap 6:** uitbetaling van de verschillende betrokkenen. De zorgverleners die werken onder hun eigen RIZIV nr. worden rechtstreeks door de mutualiteit van de patiënt betaald, net zoals bij de gewone GDT. De andere vergoedbare betrokkenen worden rechtstreeks door de mutualiteit aan de SEL Gent betaald. De SEL Gent zal deze vergoedingen dan nadien doorstorten aan al deze rechthebbenden.

#### **4.F.5. Vergoedingen**

Voor het organiseren en coördineren van een GDT-PSY overleg dat voldoet aan bepaalde kwaliteitscriteria zal het bevoegde SEL een vergoeding uitbetalen.

- Voor zelfstandige gevestigde gezondheidsbeoefenaars zoals bepaald in KB 78 (RIZIV-verstrekkers) voorziet het RIZIV de vergoeding.
- Zelfstandige psychologen en orthopedagogen ontvangen een volledige vergoeding via GDT
- Voor alle andere hulp- en zorgverleners wordt de vergoeding verdeeld.

De tegemoetkoming is enkel verschuldigd als:

- voldaan wordt aan de voorwaarden van de doelgroep
- het begeleidingsplan wordt opgemaakt en/of opgevolgd
- minstens 3 verschillende gezondheidszorgbeoefenaars of hulpverleners aanwezig waarvan minstens één uit de sector geestelijke gezondheidszorg en één uit de eerstelijnsgezondheidszorg of uit een dienst van de welzijnszorg erkend door de bevoegde Gewesten of gemeenschappen
- In het begeleidingsplan worden minstens 3 taakafspraken omschreven voor de gezondheidszorgbeoefenaars of hulpverleners; hiervan is er minstens één voor een gezondheidszorgbeoefenaar of hulpverlener uit de sector geestelijke gezondheidszorg
- Een tweede overleg dient gepland te zijn binnen de 12 maanden na het eerste overleg
- De huisarts moet uitgenodigd zijn voor het overleg
- Het is aangewezen dat de patiënt of mantelzorg aanwezig is
- Een referentiepersoon wordt aangeduid tijdens het overleg

## Systeem van richtwaarden voor aanwezigheid op een MDO

Voor de tegemoetkomingen van de verschillende betrokkenen van een MDO wordt het systeem van richtwaarden gehanteerd, vastgelegd door de Algemene Vergadering.

De recentste gehanteerde richtwaarden vindt u steeds op de website op volgende link:  
[http://www.selgent.be/sites/default/files/Hon\\_aanwending%20subsidies2013-linktekst.pdf](http://www.selgent.be/sites/default/files/Hon_aanwending%20subsidies2013-linktekst.pdf)

Deze vergoeding is **afhankelijk** of het overleg ten huize is of niet ten huize. Als voorbeeld:

✓ 2017: Ten huize: 49,09€ - Niet ten huize: 36,82€

### 4.F.6. Facturatie

Enkel een MDO dat voldoet aan de wettelijke voorwaarden in kader van de GDT-wetgeving komt in aanmerking voor facturatie. Op vaste tijdstippen worden deze teams gefactureerd door de SEL Gent aan de verzekeringsinstelling van de patiënt.

## TRAJECT GDT-PSY-VERGOEDINGEN



#### **4.F.7. Ingevuld voorbeeldossier GDT-PSY**

Link op de website:

[http://www.selgent.be/sites/default/files/Begeleidingsplan\\_GDT%20PSY\\_SEL%20WGC%20Botermarkt.pdf](http://www.selgent.be/sites/default/files/Begeleidingsplan_GDT%20PSY_SEL%20WGC%20Botermarkt.pdf)

#### **Schematische voorstelling MDT-PSY overleg**

Link op de website:

[http://www.selgent.be/sites/default/files/GDT%20PSY%20Flow%20chart\\_4.pdf](http://www.selgent.be/sites/default/files/GDT%20PSY%20Flow%20chart_4.pdf)

### **Praktijkvoorbeeld MDO – vergoedbaar als GDT-PSY overleg**

#### **Zorgsituatie**

Nicole is een vrouw van 55 jaar met schizofrenie. Ook heeft zij suikerziekte, hartproblemen en een luchtwegenaandoening. Voor al deze aandoeningen gebruikt zij medicatie. Door de schizofrenie en de medicijnen die ze gebruikt is ze erg vergeetachtig. Verder is ze erg slecht ter been. Persoonlijke verzorging is heel moeilijk daarom komt gezinszorg langs om haar te helpen. Ongeveer 2,5 jaar geleden is haar man overleden. De maatschappelijk werker van het OCMW komt langs en onderzoekt al haar vragen ivm hulpverlening en biedt haar steun in de financiële zaken. Aanvankelijk krijgt mevrouw Wijnands ondersteuning van een psychiater verbonden aan de GGZ-instelling. Ze krijgt ook psychische hulp van een begeleider van CGG Elips volwassenen. Daarnaast ziet mevrouw Wijnands regelmatig haar mantelzorger dit is een goede vriendin. Ook op haar kan ze terugvallen voor hulp.

#### **Welke zorg- en hulpverleners komen aan huis?**

Door het vele bezoek van de verpleegkundige is er een GDT PSY overleg tot stand gekomen. **Het betreft hier een 1ste overleg.**

De **gezinszorg** van Familiezorg komt 1x per dag langs voor de persoonlijke verzorging

De **maatschappelijk werker** komt geregeld langs. **Zij wordt aangesteld als referentiepersoon.**

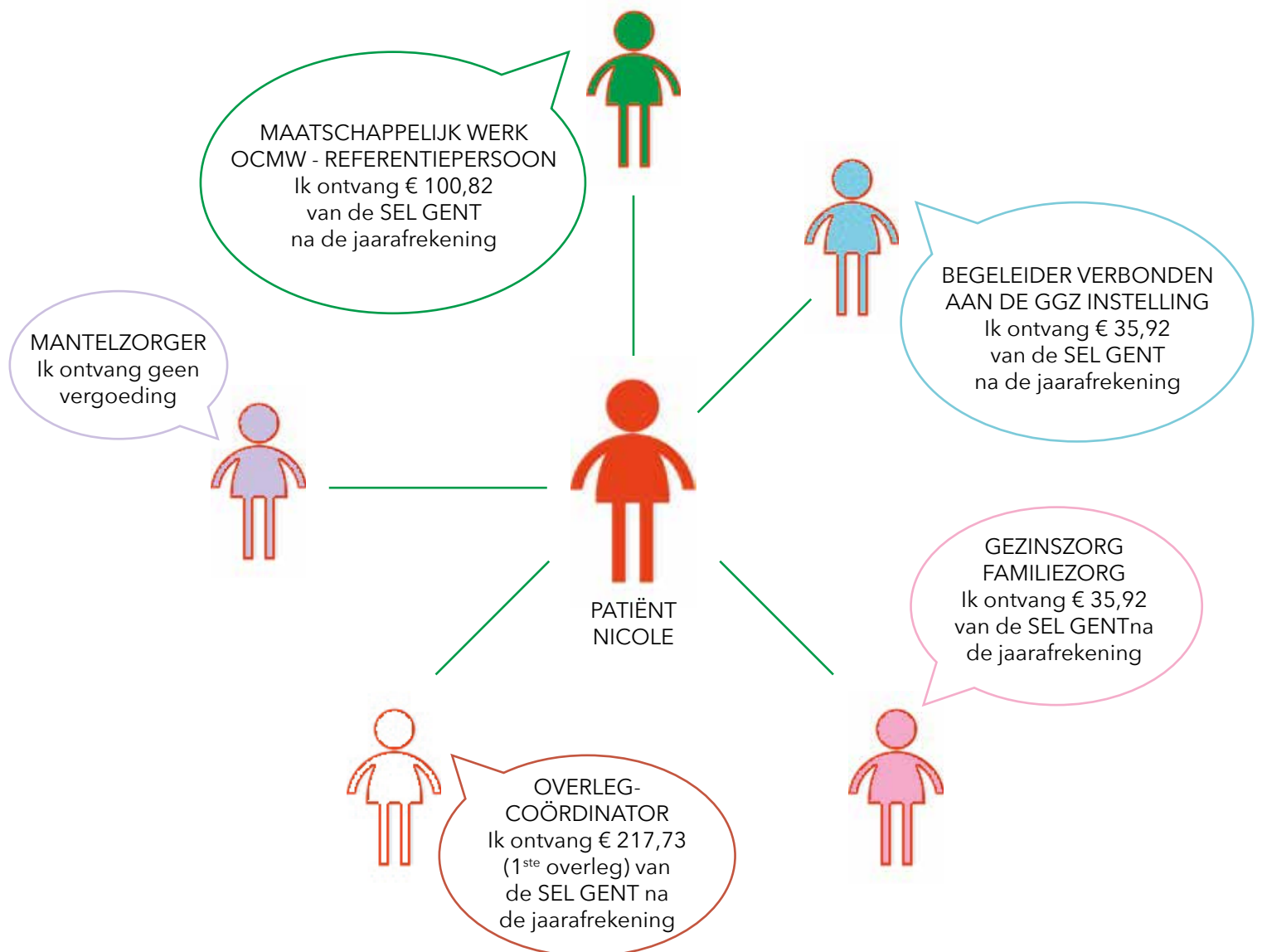
Vermits mevrouw Wijnands het psychisch moeilijk heeft, krijgt zij ondersteuning van **een begeleider** verbonden aan de GGZ -instelling.

De **mantelzorger** brengt haar af en toe een bezoek.

#### **Welke deelnemers zijn aanwezig op het overleg?**

- Nicole, de patiënte
- Maatschappelijk werker van OCMW
- Gezinszorg van Familiehulp
- Psychiater verbonden aan de GGZ instelling
- een overlegcoördinator

## WELKE DEELNEMERS WORDEN VERGOED VOOR HUN DEELNAME AAN HET GDT-PSY-OVERLEG?



## 4.G. Jaarafrekening begunstigten MDO

Jaarlijks worden de verschillende begunstigten van MDO vergoed. Op de Algemene Vergadering worden de richtwaarden van de vergoedingen voor de verschillende begunstigten van een MDO van het afgelopen werkingsjaar goedgekeurd. In de loop van mei tot juli worden de verschillende betaallijsten uitgevoerd.

**De verschillende begunstigten van een GDT-PSY overleg zijn:**

- Deelnemers teams ten huize en teams niet ten huize GDT- PSY
- Deelnemers teams ten huize en teams niet ten huize GDT-PSY
- Overlegcoördinatie
- Referentiepersonen

**Uitbetaling:** Tussen de maanden mei en september worden de verschillende begunstigten vergoed. Details kunnen opgevraagd worden bij het secretariaat van de SEL Gent op het nr 09/225 89 00.

## 4.H. Taken van de SEL GENT/GDT-PSY

SEL Gent heeft in het bijzonder de opdracht te waken over het praktisch organiseren en het ondersteunen van de zorgverleners bij hun verstrekkingen in het kader van hun zorgverlening en thuisverzorging.

De vereiste modelformulieren worden door het SEL Gent ter beschikking gesteld.

Het KB tot vaststelling van de normen tot bijzondere erkenning van de GDT's omschrijft: met het oog op een coherent, toegankelijk en een aan de patiënt/cliënt aangepast zorgaanbod, heeft SEL Gent de algemene opdracht te waken over de opvolging van de informatie en ondersteuning doorheen het ganse zorgproces en dit zowel ten opzichte van de zorgverstrekker als ten opzichte van de patiënt/cliënt. Bovendien heeft SEL Gent in het algemeen de taak de samenwerking tussen haar leden te bevorderen. Dit kan onder meer gebeuren door het optimaliseren van de informatie-uitwisseling tussen haar leden, door onder andere het organiseren van informatie en coördinatievergaderingen of door het ter beschikking stellen van administratieve en technische ondersteuning.

**SEL Gent :**

- controleert of aan de voorwaarden voor de vergoedingen voldaan is.
- factureert de verschillende prestaties aan de V.I.
- betaalt de vergoedingen aan de deelnemers, de overlegcoördinator en de referentiepersoon
- sluit een overeenkomst met het RIZIV over de privacyregels en de controle en rapportering
- SEL Gent bewaart en archiveert een kopie van het begeleidingsplan en de andere bewijsstukken.

### **Samenwerkingsakkoorden uitvoering MDO**

De afspraken over de uitvoering van een MDO staan uitgebreid genoteerd in de convenant die de SEL Gent heeft met haar partners. De inhoud van deze convenant is terug te vinden op de website:

[http://www.selgent.be/sites/default/files/Nieuws\\_Convenant%20SEL%20Gent%20GDT-psy.pdf](http://www.selgent.be/sites/default/files/Nieuws_Convenant%20SEL%20Gent%20GDT-psy.pdf)



## 4.1. Rapportage aan de verschillende overheden

De SEL Gent rapporteert jaarlijks **aan de Federale Overheid** over de uitgevoerde activiteiten van het afgelopen werkingsjaar. Dit jaarverslag wordt opgemaakt volgens een vastgelegd sjabloon, samengesteld door het SEL-team en goedgekeurd door het Dagelijks Bestuur.

Het RIZIV ontvangt jaarlijks een rapport over de overleggen van de psychiatrische patiënt.

---

## INFORMATIE OPVRAGEN

- **Thuiszorgdossiers en GDT-overleg: Marleen Rasschaert**  
Tel 09/225 89 00 of [marleen@selgent.be](mailto:marleen@selgent.be)
- **Niet-GDT-overleg en GDT-PSY-overleg: Annick Van den Broeke**  
Tel 09/225 30 01 of [annick@selgent.be](mailto:annick@selgent.be)

**Algemeen**

Tel 09/225 89 00 | [info@selgent.be](mailto:info@selgent.be) | [www.selgent.be](http://www.selgent.be)