

Verlag Klankbordgroep 23/01/2023

Aanwezig

Alfonso De Keyser, Ann Van Couwenberghe, Ann Vermeulen, Arlette Van Mele, Bea Poppe, Bea Van Den Abbeele, Christel Van Caenegem, Cindy Van Hoomissen, Connie Quarin, Erik Van Nuffel, Grazeilla De Ros, Guy Tilley, Herman Van SPitael, Erik Van Der Jeught, Hermans Katleen, Irma De Wit, Janno De Beul, Jos Fertig, Karen De Wilde, Katrien Van Vossole, Luc Geeraerts, Marianne Van Cakenbergh, Michèl Westelinck, Mit Vanwambeke, Myria Verdikt, Reinout Remmery, Rita Van Den Bossche, Roger Van Herrewegen, Van Gasse William

Welkom

Klankbordgroep ?

- De Zorgraad, het bestuursorgaan van de vzw Eerstelijnszone, bestaat uit 5 clusters: cluster zorg, cluster welzijn, cluster lokale besturen, cluster PZON (Personen met een zorg- of ondersteuningsnood) – MZ – Vrijwilligers en een cluster met optionele partners.
- De cluster PZON wordt vertegenwoordigd door Luc Geeraerts (MZ), Gunter Van Dyck (PZON) en Ann Van Couwenberghe (Vrijwilligers).
- Deze klankbordgroep wil een klankbord zijn voor deze cluster, waarin (verenigingen van) gebruikers, mantelzorgers en vrijwilligers hun input kunnen geven rond diverse thema's die relevant zijn binnen onze Eerstelijnszone.
- Thema's kunnen vanuit 2 zijden worden aangebracht: de zorgraad kan rond bepaalde thema's input vragen aan dit klankbordgroep, maar de klankbordgroep kan ook zelf thema's aanbrenge
- Voorlopig starten we met een open klankbordgroep waarin we themagericht zullen werken. Deze klankbordgroep gaat bv. over medicatietraject en samenwerkingsconvenant opname- en ontslagtraject. Een volgende zal weer over helemaal iets anders gaan en iedereen is, volgens interesse en achtergrond, vrij om aan de ene of de andere deel te nemen.
- Op termijn denken we eraan om ook een vaste, beperkte klankbordgroep te vormen die themabreed feedback en input kan geven over heel diverse thema's die aan bod komen in de zorgraad.

Actieplan "Samen voor een efficiënt en veilig medicatiegebruik"

- Hoe gebruik je een medicatieschema ?
 - De huisarts of apotheker maakt een medicatieschema op
 - Dit medicatieschema leert je hoe je geneesmiddelen te gebruiken
 - Toon het medicatieschema aan de persoon (mantelzorger of verpleegkundige) die je geneesmiddelen klaarzet
 - Neem het medicatieschema steeds mee naar je huisarts, je apotheker, het ziekenhuis, ...

- In het ziekenhuis ontvang je bij ontslag een medicatieschema in een 'groene enveloppe'. Die bezorg je aan de huisapotheker.
- Dit actieplan bestaat uit 3 deelprojecten:
 - Gemeente op schema
 - Groene enveloppe
 - Gele doos
- Gemeente op schema
 - Doelstelling: binnen de gemeente zoveel mogelijk burgers overtuigen van het belang van een medicatieschema en ervoor zorgen dat zij (bij gebruik van meerdere medicamenten) zo'n medicatieschema hebben en gebruiken
 - Dit is vooral een informierend/sensibiliserend project waarbij wij zo breed mogelijk burgers en organisaties willen betrekken: alle zorg- en welzijnswerkers, het lokaal bestuur, buurtverenigingen, seniorenverenigingen, ...
 - Hieromtrent komt zeker later nog meer overleg
- Groene enveloppe
 - Bij ontslag uit het ziekenhuis ontvangt de patiënt een groene envelop met daarin een medicatieschema, met de duidelijke boodschap om met deze enveloppe zo snel mogelijk naar zijn of haar apotheek te gaan, die het medicatieschema op punt stelt.
 - Dit deelproject is reeds opgestart en wordt de komende maanden in extra afdelingen van het ziekenhuis uitgerold. Er zijn ook metingen voorzien in het ziekenhuis en bij de apotheek om de werking op te volgen.
- Gele doos
 - Voorstelling Gele Doos → zie presentatie

Feedback bij project en bij de vormgeving/inhoud van de gele doos:

- Doelgroepbepaling ? In overleg met lokale besturen zal een leeftijdsafbakening gebeuren (kostprijs gerelateerd). Daarnaast zal er echter ook nog een bestelling gebeuren voor jongere inwoners die meerdere geneesmiddelen gebruiken en waarvoor de gele doos zinvol kan zijn (bv. jongere chronisch zieke, persoon met een beperking,...)
- Waarom een fysieke doos en waarom geen digitaal proces ? Ultieme doelstelling moet zijn dat dit alles digitaal kan gedeeld worden en up to date blijven → vermits dit een perspectief is dat er al jaren is, maar waar nog geen realisatie van voorzien is binnen beperkte tijdsperiode, zien we toch meerwaarde in dit project. Bovendien willen we ook niet digitaal vaardige burgers en mantelzorgers meenemen in dit project. Voor deze groep is een gele doos met fysieke documenten ook een meerwaarde.
- Sticker
 - Zinvol om meerdere stickers te voorzien (+ extra te kunnen bijvragen), zodat mensen dit op de keerzijde van de voordeur kunnen kleven (uniform), maar aanvullend ook op de achterdeur / deur van koelkast / ... ?
 - Privacy → sticker komt op de binnenzijde van de voordeur → langs de buitenzijde zal dus niet zichtbaar zijn dat daar iemand ouder / zorgbehoevend woont
 - Discreet → liever niet te groot → gele kleur is al opvallend genoeg
- Info enkel beschikbaar in de gele doos, fysiek in huis → klopt, wanneer men bv. valt op straat heeft deze gele doos geen meerwaarde, vandaar ook de mogelijkheid om aanvullend nog een kaartje aan te maken voor in de portefeuille

- Naast de gele doos moeten we ook inzetten op kennisoverdracht rond de mogelijkheid en info van platformen zoals mijngezondheid.be waar ook heel wat persoonlijke info is terug te vinden
- Update medicatieschema
 - Het is geen opdracht voor de burger om steeds een up to date medicatieschema te hebben / in te vullen → wanneer men naar de apotheker gaat en medicatieschema wordt aangevuld, dan zal men een aangepast, up to date schema meekrijgen → verantwoordelijkheid van de burger/mantelzorgers om dit nieuwe schema in de doos te stoppen
 - Waarom nieuw schema niet laten opstellen en afdrukken bij huisarts → hieromtrent is het aan de zorgactoren zelf om afspraken te maken en vandaag hebben zij afgesproken dat de apothekers dit zullen doen
- Verschillende versies van invulboekje ? T.a.v. zorgactoren toch een meerwaarde mocht dit uniform zijn → de verschillende getoonde versies zijn van verschillende eerstelijnszones → het is wel de bedoeling om uniform voor onze zone binnen dit project materiaal aan te maken (al dan niet met een logo van het desbetreffende lokaal bestuur erop)
- Fiche vermiste persoon → dergelijke aanvullingen zijn slechts voor een beperkte doelgroep van toepassing → mogelijkheden bekijken om de doos op maat in te vullen en inhoud op maat aan te bieden
- Middel om de communicatie te optimaliseren en te faciliteren
 - met huisarts → wat is voor mij belangrijk om te vermelden in dit boekje ?
 - met familie/mantelzorgers → hierin staat de belangrijkste info die over mij beschikbaar moet zijn, wil je me helpen (bv. medicatie klaarzetten) dan vind je hier alle belangrijke info, ...
- Een deel van de klankbordgroep is niet meteen overtuigd van het nut en de zinvolheid van zo'n gele doos → het gebruik van deze doos is niet verplicht → we geloven in de meerwaarde die zo'n gele doos (met inhoud) vandaag (bij gebrek aan digitaal traject) kan hebben, maar het is aan de burger om te beslissen of hij/zij er ook wil mee werken
- Bij uitrol veel energie steken in communicatie naar zorgverleners, burgers, mantelzorgers, ... → realisatie van 'product' op zich is belangrijk, maar afspraken en communicatie hierover zal minstens even belangrijk zijn
- Brief derdebetalersregeling → drempel om dit steeds opnieuw te melden en tonen → kan dit ook vermeld worden op medicatieschema ?
- Andere interessante apps: ICE (in geval van van nood)
- Algemene feedback: hou het eenvoudig en beperkt tot de essentie
- Wie wil kan individueel nog iets toevoegen aan de doos, daarvoor hoeft dit niet voor iedereen standaard voorzien te worden in de doos
- Vergelijkbaar met blauwe boekje dat bestaat voor huisdieren

Signalenwerking

- Wat zijn signalen ?
 - terugkerende persoons- en situatie-overstijgende problemen
 - die door hulpverleners in de zorg- en welzijnssector en door personen met een zorg en ondersteuningsnood en hun omgeving worden opgemerkt
 - die structurele oplossingen vragen over sectoren heen

- Signalen zijn niet gelijk aan klachten (= uiting van ontevredenheid over dienst, persoon of product)
- De doelstelling van de Eerstelijnszone is om de samenwerking tussen zorgverstrekkers vlotter te laten lopen en meer kwalitatieve zorg en welzijn te leveren. Daarom richten wij ons ook naar signalen die te maken hebben met problemen in de gezondheids- en welzijnszorg binnen ELZ Dender.
- Het eerder aangehaalde voorbeeld van een derdebetalersregeling die niet wordt toegepast door specialisten kan een voorbeeld zijn van een signaal dat wordt doorgegeven aan de Eerstelijnszone.
- Wanneer een signaal wordt doorgegeven wordt dit besproken in de werkgroep signalen van onze Eerstelijnszone. Binnen de Zorgraad wordt een regisseur aangeduid die het signaal verder opneemt, analyseert, ... Meer info en signaaltool: <https://www.eerstelijnszone.be/signalentool-elz-dender>
- Oproep t.a.v. de aanwezigen om dit kanaal zeker te gebruiken om signalen door te geven.
- Indien relevant kunnen signalen ook verder verkend worden binnen onze klankbordgroep

Opname- en ontslagconvenant

- Convenant omvat de operationele afspraken tussen de verschillende actoren in het az Sint-Blasius (spoed, behandelende arts, verpleegkundige, therapeut, sociale dienst, ...) en de actoren in de thuiszorg (huisarts, verpleegkundige, therapeuten, mantelzorgers, palliatief netwerk, ...) inzake de communicatie en zorgverlening betreffende de opname, het verblijf of het ontslag van een patiënt in of uit het ziekenhuis
- Inhoud:
 - vertrek uit de thuissituatie
 - opname
 - ziekenhuisverblijf
 - ontslagvoorbereiding
 - dag van het ontslag
 - terugkeer naar de thuissituatie
 - afspraken rond aanspreekpunten
- Inhoud in detail: zie presentatie

Feedback bij de inhoud van deze convenant:

- De medicatie en de voorschriften/materialen ter overbrugging tot en met de volgende werkdag (of indien ontslag op vrijdag tot na het weekend) worden bij ontslag meegegeven aan de patiënt samen met een overzicht. Medicatie tot dag of na weekend → Gaan specialisten medicatie voorschrijven? → Ervaring dat specialisten hiervoor soms doorverwijzen naar de huisarts → verder op te nemen
- Digitale voorschriften (i.p.v. op papier) gebeuren steeds meer, die staan op ID-kaart → medicatietraject vollediger opnemen in convenant
- Ontslag op vrijdag is niet evident als er heel veel diensten rondom patiënt zijn die in het weekend niet gecontacteerd kunnen worden of moeilijker bereikbaar zijn in het weekend. → Ontslag begin van de week zou ideaal zijn, maar daar kan ziekenhuis zich niet voor engageren. Dit heeft te maken met verkorting van ligduur, beperking van aantal bedden en

financiële impact. Bij complexe situaties kan het bekeken worden dat er enkel naar huis kan gegaan worden als voorwaarden zijn voldaan.

- Enkel behandelende arts beslist over ontslagmoment. Arts kan gestraft worden als er te lang wordt gebleven en ziekenhuis wordt financieel gestraft
- Bezorgdheid voor mensen die geen netwerk hebben om hen veilig thuis te brengen, geen evidente situatie.
- Medewerkers van een LDC worden vaak niet betrokken, bij een ontslag, bij een MDO, ... terwijl zij bij patiënten met een heel beperkt netwerk vaak de eerste aanspreekpersoon zijn en ook heel veel regelen voor deze patiënten → zorgverstrekkers kunnen dit zelf niet weten → patiënten moeten eraan denken dat LDC een contactpersoon is, deel uitmaakt van hun zorgteam en dat zij dit ook zo moeten doorgeven aan ziekenhuis
- Aandacht voor anderstaligen bij informatie die wordt doorgegeven bij ontslag → kan bepaalde informatie ook in andere talen voorzien worden en kan voor informatie-overdracht eventueel tolk worden ingeschakeld ? Zelfde aandachtspunt geldt ook voor MDO
- Graag reeds bij voorbereiding naar opname informeren over thuiszorgmogelijkheden en mogelijkheden binnen omgeving, wanneer men voorziet dat na opname extra ondersteuning nodig zal zijn
- Focus op patiënten die alleen zijn/alleen wonen → informeren over aanbod dat er is in thuiszorg
- Bepaalde mutualiteiten bezorgen patiënten brochure met info over thuiszorgdiensten wanneer zij weet hebben van een opname → mogelijkheid bekijken om deze info te verzamelen en eventueel ook via de website van de ELZ beschikbaar te stellen, zodat dit los van mutualiteit ter beschikking is, bv. hoe kan je je voorbereiden op een opname: brochure maken (en laten nalezen door iemand uit armoede, door een anderstalige,...)
- Bij meeste opnames ligt vast hoe lang iemand wordt opgenomen dus dat kan vooraf gecommuniceerd worden richting voorbereiding naar huis gaan
- Wat als er na de ziekenhuisopname naar een revalidatiecentrum, kortverblijf,... wordt gegaan? → er bestaat ook een convenant tussen az Sint Blasius en de residentiële sector, tijdelijke thuisvervangende locaties worden mee opgenomen in deze convenant
- Patiënten Zele gaan vooral naar Lokeren of Sint-Niklaas → az Sint-Blasius behoort samen met Vitaz tot hetzelfde ziekenhuisnetwerk → er is afstemming tussen beide ziekenhuizen
- Wat met ziekenhuis Aalst? → ziekenhuizen Aalst behoren tot een ander ziekenhuisnetwerk en andere Eerstelijnszones → dergelijke convenanten worden lokaal opgesteld en zijn niet van toepassing buiten werkingsgebied, ook al wordt meerwaarde erkend mocht dit wel zo zijn.
- Zorgvolmacht is niet terug te vinden in deze convenant, enkel de wettelijke vertegenwoordiger → belangrijk om toe te voegen hoe hiermee wordt omgegaan
- Signaal dat bij overlijden van een patiënt papieren en/of bezittingen soms verloren gaan. Daarnaast wordt dit alles ook in een zak gestoken en zo overhandigd, wat heel onrespectvol overkomt → dit luik bij overlijden graag ook opnemen in de convenant en bekijken of dit optimaler kan verlopen
- Goed dat patiënt er is bij gekomen in deze convenant. Anderzijds signaal dat er niet altijd wordt geluisterd naar wat patiënt inbrengt. → Bijkomende assistentie/extra hulpmiddelen zijn moeilijk te verkrijgen als het vanuit patiënt komt. Eerste intentie is heel erg belangrijk, maar nog heel veel werk aan. Vooral mensen met een beperking (visueel, gehoor, fysiek) ervaren dit. Zij weten als geen ander wat zij nodig hebben aan extra begeleiding, aanpak, aandachtspunten, maar aanvoelen dat ziekenhuis dit niet zo goed weet en vooral (enkel ?)

afgaat op wat wordt doorgegeven door professionele actoren → mogelijkheid bekijken om dit nog eens verder te verkennen met een groepje van personen met een beperking ?

- Het schort in communicatie, hoe korter ligdagen hoe belangrijker die communicatie wordt. Dan gaan we uit van opname die vaststaan/gepland zijn. Wat bij acute opname?
- Hospitalisatieverzekering → bij vooraf geplande verzekering wordt dit geregeld tussen verzekeraar en ziekenhuis, maar bij acute opname is dit niet altijd het geval (afhankelijk van verzekering) en worden er voorschotten gevraagd (omdat er geen kaart is van de verzekering die afgegeven kan worden). Voorschot moet cash betaald worden, maar is niet voor alle patiënten zo evident → in overleg met ziekenhuis bekijken of dit kan geoptimaliseerd worden en traject mee opnemen in convenant
- Wat bij dagopname? Kan je dan terecht bij sociale dienst? Gaat convenant dan ook in werking treden? → wordt bevraagd bij ziekenhuis

Varia

- Volgende klankbordgroepen:
 - 16 mei 2023 van 13u30-16u -> Locatie wordt later meegedeeld
 - 26 september 2023 van 19u-21u30 -> Locatie wordt later meegedeeld
 - 14 december 2023 van 13u30-16u -> Locatie wordt later meegedeeld
- Namiddag of avond? → 3 aanwezigen hadden in de namiddag niet kunnen komen, maar voor de meerderheid maakt het niet zo heel veel uit en heeft het vooral te maken met tijdig vrij houden

Afspraken

- Presentatie en verslag worden doorgemaid → feedback geven is mogelijk over beide thema's
- Voorbeelden inhoud gele dozen meesturen
- Evaluatieformulier
- Heb je nog signalen of thema's voor ons ? → mailtje naar info@elzdender.be of telefonisch op 052/69 03 28