



Inleiding module geïndividualiseerd handelingsplan, referentiepersoon op het vlak van de zorg

In haar algemeen actieplan voor de geestelijke gezondheid 2013 -2020 beveelt de WGO aan dat de verstrekking van op gemeenschap gebaseerde diensten een aanpak zou volgen die is gericht op het herstel met als doel de personen met geestelijke problemen en psychosociale handicaps te helpen om hun eigen ambities en doelstellingen waar te maken. De diensten moeten in het bijzonder aan de volgende verplichtingen beantwoorden:

- luisteren naar de gebruikers om te begrijpen hoe ze hun toestand waarnemen en wat hen zou kunnen helpen om te genezen; hen beschouwen als volwaardige partners in de organisatie van hun zorg;
- een keuze tussen verschillende behandelingen en therapieën bieden;
- de beschikbare middelen in verschillende sectoren (tewerkstelling, opleiding,...) leren kennen

De WGO stelt ook het volgende voorop¹ :

- een gecoördineerde, algemene en multisectoriële aanpak dat een partnerschap met verschillende sectoren veronderstelt, waardoor de diensten aan de gebruikers de nodige ondersteuning in de verschillende stadia van hun leven kunnen bieden en de diensten het de gebruikers mogelijk maken om hun fundamentele rechten uit te oefenen, zoals het recht op werk, huisvesting en opvoeding, en het recht om deel te nemen aan activiteiten en programma's in de gemeenschap alsook om constructieve activiteiten uit te voeren.
- Geïntegreerde zorg die is aangepast aan de behoeften: integratie en coördinatie van een volledig systeem van preventie, gezondheidsbevordering, revalidatie, zorg en ondersteuning dat als doel heeft te beantwoorden aan de behoeften op het vlak van de geestelijke en fysieke gezondheid. Het genezingsproces van personen ongeacht hun leeftijd, in het kader van de algemene gezondheidsdiensten en sociale diensten, vergemakkelijkt door de toepassing van curatieve en therapeutische plannen die geïnspireerd zijn door de gebruikers van de diensten zelf met, desgevallend, de steun van de families en hulpverleners.

We kunnen als inspiratiebron ook de context van de wetgeving uit Québec nemen, wat de beroepsbeoefenaars « het interventieplan » noemen. Hun wet betreffende de gezondheidsdiensten en de sociale diensten voorziet in de verplichte uitwerking van een geïndividualiseerd interventieplan dat het mogelijk maakt de behoeften, de nagestreefde doelstellingen, de te gebruiken middelen en de duur van de aangeboden diensten in kaart te brengen.²

¹ WGO algemeen actieplan voor de geestelijke gezondheid 2013-
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf?ua=1

² Artikel 102. Een instelling moet voor de gebruikers van een categorie die wordt bepaald via het reglement dat wordt genomen krachtens paragraaf 27° van het artikel 505, in de mate die hierin voorzien wordt, een interventieplan uitwerken teneinde de behoeften, de nagestreefde doelstellingen, de te gebruiken middelen en de voorzienbare duur tijdens dewelke de diensten aan de gebruiker moeten worden geleverd, in kaart te brengen. Het interventieplan moet de coördinatie van de diensten die worden verstrekt aan de gebruiker door diverse betrokken hulpverleners van de instelling garanderen.

We kunnen ook Louise Lemay, professor en onderzoekster aan de universiteit van Sheerbrooke citeren die de volgende betekenisvolle zin formuleert:

« Een belangrijke uitdaging voor de hulpverleners bestaat er dus in om hun eigen referentiekader of hun eigen kader hoe zij tegen de werkelijkheid aankijken, uit te breiden teneinde de persoon in zijn geheel te behandelen of te begrijpen zodat samen met hem zijn behoeften op het vlak van verandering in de verschillende levensfasen zouden worden bepaald en, anderzijds, de verschillende factoren zouden worden bepaald die een invloed hebben op zijn welzijn in elk van deze fasen. Een andere uitdaging bestaat er evenwel ook in om het unieke karakter van de persoon in aanmerking te nemen. De persoon is uniek en zijn situatie is uniek rekening houdend met zijn geschiedenis, zijn context, wat deze persoon is, wat deze persoon beleeft en wat deze persoon voor hemzelf wil. De evaluatie van de behoeften veronderstelt dus dat men belang hecht aan zijn anders-zijn. We weten dat wanneer men rekening houdt met dit anders-zijn, dit, volgens de cliënten, bijdraagt tot de ontwikkeling van een « een helpende en gelijkwaardige band » met de beroepsbeoefenaar. » (Lemay, 2004)

Het geïndividualiseerde handelingsplan

Het begrip « geïndividualiseerd handelingsplan » is niet nieuw in de geestelijke gezondheidszorg in België. Er zijn opleidingen georganiseerd en verschillende personen werken hier actief rond. We dienen evenwel vast te stellen dat er nog bijkomende inspanningen nodig zijn, want verschillende actoren zijn van mening dat dit begrip nog moeten worden verduidelijkt en geharmoniseerd. Opleidingen zijn noodzakelijk en dit begrip dient in de praktijk nog verder te worden geïntegreerd.

Hierbij komt nog dat het van belang is om een onderscheid te maken tussen een geïndividualiseerd handelingsplan en een geïndividualiseerd programmaplan teneinde enige verwarring te vermijden en te voorkomen dat de verschillende betrokken actoren een vermenigvuldiging van verschillende initiatieven zouden nemen. De initiatieven op het vlak van het geïndividualiseerde handelingsplan en van het geïndividualiseerde programmaplan onderscheiden zich onder meer door hun functie en door de actoren die hieraan deelnemen. Het programmaplan is een intern instrument dat in staat stelt de acties van de hulpverleners van één en dezelfde dienst in kaart te brengen en te coördineren. Een handelingsplan brengt de actoren van verschillende structuren samen. Een geïndividualiseerd dienstenplan vervangt dus geen geïndividualiseerd programmaplan.

Het geïndividualiseerde programmaplan kan worden gedefinieerd als een instrument voor de planning van acties, diensten, interventies die erop gericht zijn om de gebruiker te helpen/te begeleiden door overlegde acties uit te werken, het wordt gebruikt om het welzijns- en herstelproces te bevorderen. Deze planning wordt uitgevoerd door hulpverleners in het kader van een overleg en is

Artikel 103. Wanneer een gebruiker van een categorie die wordt bepaald via het reglement dat wordt genomen krachtens paragraaf 27^o van het artikel 505, voor een verlengde periode, gezondheidsdiensten en sociale diensten dient te krijgen, waarvoor, naast de deelname van de instelling, de deelname van andere hulpverleners vereist is, dient de instelling die de meeste desbetreffende diensten verstrekt of de instelling van de hulpverleners die na overleg onder elkaar aangewezen zijn, zo snel mogelijk een geïndividualiseerd dienstenplan uit te werken.

Artikel 10. Elke gebruiker heeft het recht om deel te nemen aan elke beslissing die een invloed heeft op zijn gezondheidstoestand of zijn welzijn. Hij heeft onder meer het recht om deel te nemen aan de uitwerking van zijn interventieplan of zijn geïndividualiseerde dienstenplan, wanneer dergelijke plannen vereist zijn conform de artikelen 102 en 103. Dit geldt ook voor elke wijziging die aan deze plannen worden aangebracht.

gebaseerd op een algemene visie op de situatie. De gebruiker zelf beslist om de personen van zijn keuze erbij te betrekken (ouders, vrienden, hulpverleners, andere).

In het kader van de uitwerking van dit plan, is het van belang om zich te buigen over de volgende elementen:

Vóór de uitwerking van het geïndividualiseerde handelingsplan:

- De persoon (en eventueel zijn familie) betrekken bij de beslissingen die inherent zijn aan het geïndividualiseerde dienstenplan.
- Wens ik erbij betrokken te worden?
- Wens ik mijn familie erbij te betrekken?
- Het proces opstarten door de identificatie van de doelstellingen/prioriteiten, bekwaamheden, levensprojecten.

Tijdens de uitwerking van het geïndividualiseerde handelingsplan:

- Het potentieel van de persoon herkennen door rekening te houden met zijn standpunt en zijn prioriteiten, zijn doelstellingen en zijn activiteiten die zijn welzijn bevorderen;
- Volgens wat met de persoon is overeengekomen, zijn actieve deelname ondersteunen en zijn ritme respecteren.
- De persoon inlichten over de mening van het team over de situatie en de aard van de zorg en de diensten die hem worden voorgesteld;
- De doelstellingen **SMART** formuleren (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden) die het herstel van de personen ondersteunen. Deze doelstellingen moeten in een gemeenschappelijk taalgebruik worden gedefinieerd dat voor iedereen begrijpbaar is.
- De prioriteiten, de sterke punten en de middelen van de persoon bij de uitwerking van de doelstellingen in overweging nemen;
- Alle middelen van het netwerk die kunnen gebruikt worden in overweging nemen;

Na de uitwerking van het geïndividualiseerde handelingsplan:

- Zich ervan vergewissen dat de persoon akkoord gaat met en tevreden is met het uitgewerkte geïndividualiseerde handelingsplan;
- De efficiëntie en de gevolgen van de ondernemen acties meten;
- De nodige wijzigingen doorvoeren op basis van het standpunt en de wensen van de gebruiker alsook van zijn huidige situatie.
- De uitwerking van het geïndividualiseerde handelingsplan voortzetten door rekening te houden met de tekenen op herval, de wil/de strategieën in geval van crisis, ... en de middelen, strategieën, activiteiten en belangrijke personen, ...

In het schema hieronder worden zeven fasen bepaald in het kader van de realisatie van het handelingsplan. Er dienen evenwel enkele opmerkingen betreffende dit schema te worden geformuleerd.

Het is van essentieel belang om te begrijpen dat de ontmoeting betreffende het geïndividualiseerde handelingsplan geen analyse van de casus is, ze is niet gericht op de problemen van de gebruikers, maar veeleer op de algemene behoeften ervan en op de acties die moeten worden geïmplementeerd om hierop een antwoord te bieden.

De modaliteiten van deze fasen kunnen het voorwerp van een zekere soepelheid uitmaken om zich aan de partners aan te passen, bepaalde fasen kunnen bv. simultaan worden gerealiseerd. Er kunnen

ook voorafgaande ontmoetingen betreffende het geïndividualiseerde handelingsplan worden georganiseerd en dit uiteraard in aanwezigheid van de gebruiker en eventueel van zijn familie.

Bij de opstelling van het geïndividualiseerde handelingsplan is het van belang om een formulier te gebruiken, een gemeenschappelijk instrument dat uit de volgende elementen bestaat:

- een informatieblad, het geïndividualiseerde handelingsplan, wat is dat?;
- de algemene informatie (gegevens van de gebruiker, van de familie, van de referentiepersoon, van de verschillende partners, ...);
- de doelstelling van de interventie;
- de algemene doelstellingen;
- de te realiseren acties (bv. : te implementeren diensten);
- de namen van de verantwoordelijken om deze acties te realiseren
- de termijnen

Het geïndividualiseerde handelingsplan kan telkens worden gewijzigd als dit nodig blijkt te zijn. Er kunnen immers tijdens het parcours van de gebruiker wijzigingen optreden. Het is vervolgens van belang, zoals hoger opgemerkt, om hiermee rekening te houden, zich af te vragen of de ontwikkelde acties zinvol waren om de voorop gestelde doelstellingen te realiseren en om die op basis van de nieuwe gegevens te actualiseren.

In het schema is de referentiepersoon tijdens het volledige proces aanwezig, de partner die het proces op gang gebracht heeft, is niet noodzakelijk de referentiepersoon. Gelet op zijn bepalende rol is het van belang dat de referentiepersoon zo snel mogelijk wordt geïdentificeerd (cf. infra) mocht dit nog niet het geval zijn. Tijdens de herevaluatie van het geïndividualiseerde handelingsplan kan een andere referentiepersoon op basis van de evolutie van de situatie worden aangeduid.



Om hinderpalen te voorkomen ...

De overtuiging en de methodes die tot nog toe gebruikt zijn, moeten opnieuw in vraag worden gesteld ...

Het proces betreffende het geïndividualiseerde handelingsplan is immers slechts zinvol in de mate dat de actoren in staat zijn om de uitdaging van het partnerschap aan te gaan. We hebben het hoger reeds vermeld, deze uitdaging bestaat erin om hun respectievelijke competenties en middelen te bundelen teneinde een gemeenschappelijke doelstelling te bereiken, met name beantwoorden aan de behoeften van de gebruiker.

Naast de concrete te realiseren acties, is het de wil tot samenwerking tussen alle betrokken actoren die het proces betreffende het geïndividualiseerde handelingsplan dient te animeren. De verschillende actoren verbinden zich in een partnerschapsband die is gericht op de actieve deelname van iedereen en de erkenning van hun competenties en hun respectievelijke bevoegdheid. De zin voor partnerschap veronderstelt dat men erkent dat alle partners verschillend zijn, maar dat hun respectievelijke bijdrage, hoe klein die ook is, ook noodzakelijk is om aan de behoeften van de gebruiker te beantwoorden. De partners moeten dus niet vrezen om risico's te nemen.

Fase 3 van de realisatie van het handelingsplan in de figuur hierboven is de fase van het delen van de expertise. Het beroepsgeheim kan op dit moment een belangrijke hinderpaal vormen. Een primordiale stap die moet worden gerealiseerd tijdens deze fase bestaat erin om de toestemming van de betrokken personen te krijgen teneinde de partners toe te staan om informatie die op hen betrekking heeft onder elkaar uit te wisselen. Uit de ervaring blijkt dat de regels betreffende de toegang tot de informatie als een middel of als een hinderpaal op de samenwerkingsbanden kunnen inwerken. Enerzijds beschermen deze regels het recht op privacy van de gebruiker en zijn familie door de communicatie van de hulpverleners te beperken tot de inhoud die noodzakelijk is voor de implementatie van een efficiënt en overlegd hulpverleningsaanbod. Als tegenprestatie, wanneer de regels dienen als bescherming voor de controle van de interventie, vormen ze een hinderpaal voor de samenwerking, en zijn ze, bijgevolg, in strijd met het recht op hulp voor de gebruiker en zijn familie. Deze twee rechten staan evenwel naast elkaar en vereisen vanwege de hulpverleners vertrouwen, soepelheid en creativiteit om hun communicatie aan te passen door, enerzijds, rekening te houden met deze regels en, anderzijds, met de behoeften van de gebruiker en zijn familie.

Het is van essentieel belang dat elke deelnemer, in het kader van zijn deelname aan het geïndividualiseerde handelingsplan, gemandateerd wordt door zijn hiërarchisch meerdere en dat hij goed op de hoogte is van wat dit mandaat inhoudt.

Het proces betreffende het geïndividualiseerde handelingsplan dient rendabel te zijn en dient, volgens iedereen, de vereiste investering te verantwoorden.

Het proces is relevant, aangezien elk van de betrokken actoren hieruit zijn voordeel zal halen. Het proces dient dus te worden gelinkt aan de winst die het voor iedereen genereert: de gebruiker, zijn

familie, de hulpverleners en hun dienst. De positieve impact vormt een belangrijke drijfveer voor de motivatie en de mobilisatie.

De referentiepersoon op het vlak van de zorg

Nadat het begrip « geïndividualiseerd dienstenplan » werd ontwikkeld, is het absoluut noodzakelijk om het begrip « referentiepersoon op het vlak van de zorg », dat meermaals hierboven wordt vermeld, te behandelen.

Hoe kunnen we het begrip « referentiepersoon op het vlak van de zorg » en het belang ervan beter begrijpen dan dit door een voorbeeld te illustreren:

« De heer X is 40 jaar, hij leeft sinds kort in Beschut wonen, hij krijgt psychologische opvolging in een geestelijk gezondheidscentrum, hij heeft een behandelende arts in wie hij veel vertrouwen heeft. Overdag is hij vrijwilliger in een kleine vereniging waar hij kantoorwerk verricht. Hij komt goed overeen met zijn collega's en zou hiervan zijn echte job willen maken.

Door een grote ruzie met zijn zus die blijkbaar te wijten zou zijn aan een misverstand, is de heer X gedecompenseerd en moet hij dringend in het ziekenhuis worden opgenomen.

De sociaal assistent van de Beschut wonen, referentiepersoon voor de heer X, begeeft zich naar het ziekenhuis waar hij het behandelteam ontmoet aan wie hij de situatie van mijnheer X, zijn familiale context en de reden van de grote ruzie toelicht. Hij bezoekt ook mijnheer X en stelt hem voor om het ziekenhuispersoneel, de psycholoog van het geestelijk gezondheidscentrum, zijn behandelende arts, zijn zus en één van zijn collega's met wie hij vriendschappelijk contact heeft te ontmoeten.

In het begin is de heer X zeer gedepimeerd en begrijpt hij niet goed waartoe deze vergadering kan dienen, maar uiteindelijk gaat hij op het voorstel in. De ontmoeting vindt plaats en zorgt ervoor dat er een eind komt aan het misverstand en uiteindelijk kunnen er zeer concrete beslissingen worden genomen. De heer X zal opnieuw naar huis kunnen, er wordt een nieuwe dergelijke vergadering binnen 3 maanden gepland. Elke partner zal kennis kunnen nemen van de inhoud ervan, de sociaal assistent en mijnheer X waren van plan om snel op zoek te gaan naar een opleiding in de tertiaire sector.

Naar aanleiding van dit voorbeeld kunnen we stellen dat de referentiepersoon op het vlak van de zorg, een beroepsbeoefenaar met specifieke competenties is. Hij richt zich tot gebruikers die een opvolging op lange of middellange termijn nodig hebben en rond wie verschillende hulpverleners (in de geestelijke gezondheid of buiten de geestelijke gezondheid) actief betrokken zijn. Zijn plaats dient zowel in de ambulante sector als in de ziekenhuissector te worden erkend.

Zijn rol bestaat erin om:

- een netwerk rond de gebruiker op basis van zijn behoeften te activeren;
- de link tussen de gebruiker, zijn familie en de verschillende hulpverleners te garanderen;
- erop toe te zien dat de gebruiker (en zijn familie) de opvolging krijgen die vereist is door hun situatie;
- het overleg van alle partners te bevorderen en toe te zien op de zorgcontinuïteit.

Dankzij zijn algemene perceptie van de situatie, zijn kennis van het netwerk, begeleidt hij de gebruiker tijdens zijn volledige parcours.

Geïntegreerde praktijken in het kader van de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg

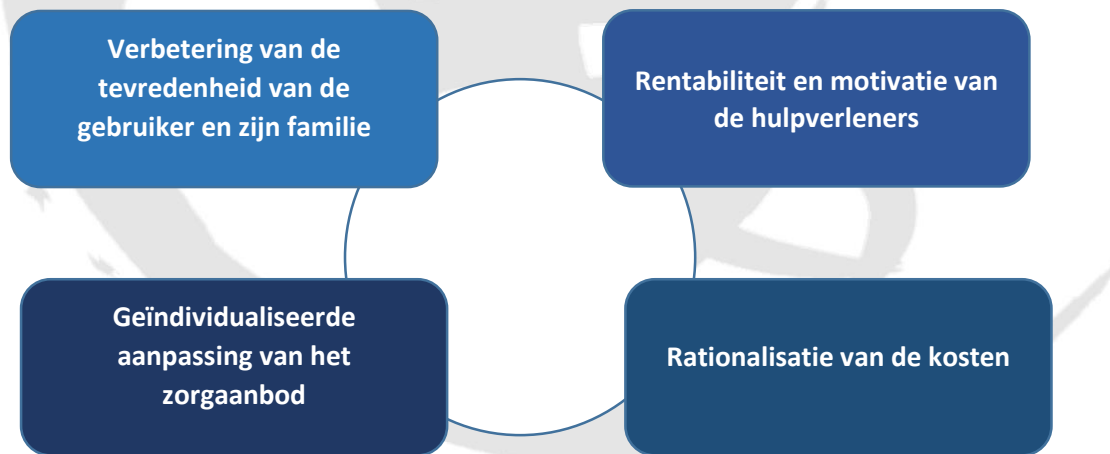
De hervorming van de geestelijke gezondheidszorg beoogt een betere samenwerking tussen de actoren rond de gebruikers, met alle sectoren samen, zodat het antwoord dat wordt geboden in het kader van de situatie van een gebruiker zo algemeen mogelijk is, dat er rekening wordt gehouden met complexe en meervoudige aspecten van zijn situatie en dat het antwoord het voorwerp van overleg tussen de actoren, de gebruiker en eventueel zijn familie is.

Het is van essentieel belang om de modaliteiten voor het overleg betreffende de gebruiker te bepalen en samen met de partners van het netwerk de relevante tools te ontwikkelen om de ontwikkeling van een overlegdynamiek te bevorderen rond diverse situaties waarbij de persoon zich in het middelpunt van de acties bevindt.

De functie van referentiepersoon op het vlak van de zorg is van primordiaal belang. Zijn rol wordt in elk van de functies gedefinieerd en hij speelt een bepalende rol. (Gids 2010)

De meerwaarde van het gebruik van deze praktijken is viervoudig:

- Verbetering van de tevredenheid van de gebruiker en zijn familie
- Geïndividualiseerde aanpassing van het zorgaanbod
- Rentabiliteit en motivatie van de hulpverleners
- Rationalisatie van de kosten



De verbetering van de tevredenheid van de gebruikers en hun familie wordt verwezenlijkt via:

- een betere communicatie en bijgevolg een beter begrip door de gebruikers en hun familie van de situatie en de te implementeren methodes, wat vooral geruststellend is;
- een erkenning van hun competenties en beslissingsbevoegdheid waardoor de autonomie wordt bevorderd;
- de verbetering van hun levenskwaliteit.

De geïndividualiseerde aanpassing van het zorgaanbod wordt geïmplementeerd via:

- de toename van de efficiëntie van de behandelingen door een gepersonaliseerde opvolging;
- het behalen van duidelijke resultaten;
- een efficiëntere preventie door de risicopersonen te identificeren en te bepalen;
- de verbetering van het zorgaanbod daar waar de actor of een geïsoleerde instelling hierin niet zou kunnen slagen;
- een ontschotting van het zorgaanbod die de gebruiker tijdens zijn parcours doorkruist;
- een concretisering, een systematisering en een versterking van de banden tussen de partners.

De rentabiliteit en motivatie van de hulpverleners wordt gekenmerkt door:

- de toegang tot de expertise van de verschillende partners;
- het gevoel van het delen met andere beroepsbeoefenaars van de verantwoordelijkheid om, in soms zeer complexe situaties, te reageren;
- de erkenning van hun expertise ;
- een beter begrip van het mandaat en de verantwoordelijkheden van de partners;
- een duidelijke en gemeenschappelijke visie op de situaties en op wat de anderen doen;

De rationalisatie van de kosten gebeurt via:

- de optimalisatie van het aantal en van de duur van de hospitalisaties en residentiële opnames door rekening te houden met de behoeften van de gebruikers op lange en middellange termijn;
- een verminderd beroep doen op de spoedgevallendiensten door een toename van de behandelingen en de focus te leggen op preventie;
- een maximalisatie van het aantal gerealiseerde opvolgingen in een visie van performantie en efficiëntie.