

Handleiding voor een
kwalitatief lokaal overleg
tussen huisarts en psycholoog



VLAAMSE VERENIGING VAN
Klinisch Psychologen

**DOMUS
MEDICA**



V!VEL | Verbindt en versterkt
de eerste lijn



OVER HET PROJECT

Mede op vraag van het Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn (VIVEL) zijn VVKP (beroepsvereniging voor klinische psychologen), Domus Medica (beroepsvereniging huisartsen), CAW (Centrum Algemeen Welzijnswerk), ELP-academie en Huis voor Gezondheid in 2023 een project opgestart om de samenwerking tussen huisartsen en (eerstelijns)psychologen aan te moedigen. Samen hebben we de ‘handleiding voor een kwalitatief lokaal overleg tussen huisarts en psycholoog’ ontwikkeld. In deze handleiding behandelen we diverse thema’s. De thema’s zijn gebruiksklaar en onmiddellijk inzetbaar om een lokaal overleg binnen een eerstelijnszone te organiseren en te structureren.

DOELSTELLING

Ontwikkelen van een kosteloos hulpmiddel om plaatselijke ontmoetingen tussen huisartsen en psychologen te ondersteunen:

- Via een LOK-pakket inzetten op het versterken van de lokale multidisciplinaire samenwerking in het kader van de RIZIV- conventie psychologische zorg in de eerste lijn
- Op een interactieve manier en vanuit praktijkvoorbeelden exploreert een duo huisarts-klinisch psycholoog samen hoe psychologische zorg in de eerste lijn vorm kan krijgen. Hierbij gaat de aandacht primair uit naar het optimaliseren van de samenwerking tussen beide beroepsgroepen en de welzijnssector
- Naast het leren kennen van elkaars denkkaders, rollen en verwachtingen, staat het versterken van de vaardigheden om samen met de patiënt een gepast traject uit te werken centraal
- En dit allemaal vanuit het oogpunt voor kwalitatieve zorg voor de patiënt en binnen de context van beroepsgeheim en privacy van wetten

BELANG VAN DE METHODOLOGIE

Huisartsen en psychologen verbeteren hun interpersoonlijke relaties door individuele contacten, overleg in kleine groep, ...

→ Elkaar ontmoeten staat op de eerste plaats.



INHOUD

OVER HET PROJECT	2
PRAKTISCH	4
STAPPENPLAN: ORGANISATIE VAN EEN KWALITATIEF OVERLEG TUSSEN HUISARTS EN PSYCHOLOOG	4
1. WIE NEEMT HET INITIATIEF OM HET OVERLEG TE ORGANISEREN?	5
2. HOE NODIG IK DEELNEMERS UIT?	5
3. WELK THEMA KIES IK?	5
4. WIE MODEREERT HET OVERLEG?	6
5. HOELANG DUURT HET OVERLEG?	6
6. HOE STEL IK EEN VERSLAG OP?	6
7. HOE EVALUEER IK HET OVERLEG?	6
8. HOE REGEL IK DE ACCREDITERING?	8
INHOUDELIJK	9
INLEIDING	9
MULTIDISCIPLINAIR SAMENWERKEN IS BELANGRIJK EN IS DE TOEKOMST THEMA'S	10
TRAIN THE TRAINER	16
BIJLAGEN	17



PRAKTISCH

STAPPENPLAN: ORGANISATIE VAN EEN KWALITATIEF OVERLEG TUSSEN HUISARTS EN PSYCHOLOOG

Te bekijken:

1. Wie neemt het initiatief om het overleg te organiseren?
2. Hoe nodig ik deelnemers uit?
3. Hoe vind ik een geschikte locatie? Waar laat ik best het overleg doorgaan?
4. Wie modereert het overleg?
5. Hoelang duurt het overleg?
6. Hoe stel ik een verslag op?
7. Hoe evalueer ik het overleg?
8. Hoe regel ik de accreditering?



1. WIE NEEMT HET INITIATIEF OM HET OVERLEG TE ORGANISEREN?

Iedereen kan het overleg organiseren. We raden aan dat een huisarts en/of psycholoog + een professional uit het welzijnswerk (bv. de vertegenwoordiger van de CAW in een bepaalde ELZ en/of de netwerkcoördinator van de regio) het overleg trekt of modereert.

2. HOE NODIG IK DEELNEMERS UIT?

Om een dynamisch en verrijkend overleg te organiseren, raden wij een groepsgrootte van 12 tot 20 deelnemers aan. Zorg daarnaast voor een evenwichtige verdeling tussen huisartsen, psychologen, welzijnsactoren en andere zorgprofessionals.

Enkele tips:

- De uitnodiging kan je versturen via de communicatiekanalen van een eerstelijnszone
- De uitnodiging kan je versturen via de kanalen van een bepaalde organisatie die huisartsen en (eerstelijns) psychologen bereikt
- De uitnodiging kan je versturen via beroepsverenigingen
- De uitnodiging kan je versturen via beroepskringen huisartsen en psychologen
- ...

Modeluitnodiging:

- Zie bijlage

Bevestigen deelname:

- Het is aangeraden om de ingeschreven deelnemers nog een definitieve bevestiging van inschrijving door te sturen met de praktische informatie over het overleg. Bijlagen die op voorhand dienen doorgenomen te worden door de deelnemers, kan je meesturen met de bevestiging. Zie bijlage voor een voorbeeld van een bevestiging.
- Je stuurt een twee/drietal dagen voor het overleg nog een reminder.

3. WELK THEMA KIES IK?

We raden aan om het overleg fysiek te laten doorgaan. Dit is ook de ideale manier om te netwerken en elkaar (beter) te leren kennen.

Voorzie dus een geschikte ontmoetingsplaats om je overleg vlot te laten verlopen.

Enkele tips:

- Voorzie een ruime zaal met voldoende tafels en stoelen die je gemakkelijk kunt verplaatsen
- Voorzie een beamer + pc/laptop
- Voorzie een whiteboard waarop jij en de moderator(en) kunnen noteren
- De grote groep verdelen in kleinere groepjes: per groep, één tafel + stoelen errond



- Papieren waarop deelnemers kunnen noteren + balpen
 - o Catering (optioneel): drank (koffie/thee/water/...) + broodjes
 - o Bij de uitnodigingsmail: duidelijk de locatie vermelden, eventueel met kaartje, parkeermogelijkheden
- Vermelden openbaar vervoer, etc.

4. WIE MODEREERT HET OVERLEG?

We raden aan om het overleg te laten modereren door een duo huisarts-psycholoog (let op: de psycholoog moet wel geconventioneerd zijn).

Het overleg kan ook gemodereerd worden door een medewerker van een organisatie of een eerstelijnszone met als sprekers een huisarts en een psycholoog.

5. HOELANG DUURT HET OVERLEG?

- Duur: maximum 2 uur
- Goed moment voor zorgprofessionals:
 - o 12u00 - 14u00 (lunchoverleg)
 - o 19u30 - 21u30
 - o 20u00 - 22u00
- Optioneel - voorzien van een informeel netwerkmoment/receptie achteraf met een hapje en drankje (duur is dan uiteraard langer dan 2 uur)

6. HOE STEL IK EEN VERSLAG OP?

Op het einde van het overleg heb je lokale afspraken gemaakt. Het is belangrijk dat je deze afspraken opsomt en laat goedkeuren door de hele groep. Deze afspraken kunnen ook dienen als verslag van het overleg voor de deelnemers.

7. HOE EVALUEER IK HET OVERLEG?

Om te kunnen achterhalen hoe het overleg is verlopen en op welke manier het pakket eventueel nog dient bijgestuurd te worden, is het zinvol om een evaluatieformulier te laten invullen door de deelnemers.

Het zou waardevol zijn indien zowel de moderator(en) als de deelnemers van het overleg dit formulier invullen. Hieronder vind je enkele suggestievragen die je kunt gebruiken:

Evaluatieformulier voor deelnemers:

- De aangereikte onderwerpen zijn relevant om te bespreken met psychologen en huisartsen (helemaal akkoord - helemaal niet akkoord)
- De onderwerpen omvatten alle relevante zaken om te bespreken met psychologen en huisartsen (helemaal akkoord - helemaal niet akkoord)
- De punten die werden besproken (presentatie) waren vernieuwend (helemaal akkoord - helemaal niet akkoord)
- Zaken die voortkwamen uit de reflecties en discussies waren vernieuwend (helemaal akkoord - helemaal niet akkoord)



- We zijn tot concrete afspraken gekomen waarmee we ook effectief aan de slag kunnen binnen de praktijk (helemaal akkoord - helemaal niet akkoord)
- Wilt u nog iets kwijt over de inhoud van het overleg (open vraag)

Evaluatieformulier voor moderatoren:

- Er was een goede interactie in de groep, tussen psychologen en huisartsen (helemaal akkoord - helemaal niet akkoord)
- De beschikbare tijd kon goed en evenwichtig (voldoende tijd voor ieder onderwerp) worden ingevuld (helemaal akkoord - helemaal niet akkoord)
- De handleiding stelde mij als moderator in staat om de bijeenkomst goed te modereren (voorbereiding, verloop bijeenkomst, afronding) (helemaal akkoord - helemaal niet akkoord)
- Het pakket stelde mij als moderator in staat om kennis, inzicht en vaardigheden m.b.t. gedragsverandering over te brengen aan de deelnemers (helemaal akkoord - helemaal niet akkoord)
- Het pakket stelde mij als moderator in staat om interactie tussen de deelnemers te bevorderen (helemaal akkoord - helemaal niet akkoord)
- De methodiek (opzet presentatie/draaiboek ter voorbereiding) zorgde ervoor dat we zoveel als mogelijk uit het overleg konden halen (helemaal akkoord - helemaal niet akkoord)
- Wilt u nog iets kwijt over u rol als moderator? (open vraag)
- Voldeed het overleg aan uw verwachtingen? (open vraag)
- Wat kon beter? (open vraag)
- Zou u het overleg aanraden aan uw collega's? (open vraag)

Opgelet: Wanneer je een vergoeding ontvangt voor de organisatie van het lokaal MPO is het verplicht om de evaluatie in te vullen. Dit moet op het einde van het MPO gebeuren, zowel door alle deelnemers als door de beide moderatoren.

Om het effect van de vorming na te gaan, is het ook belangrijk om een 3-tal maanden na het MPO een bijkomende evaluatie uit te sturen naar de deelnemers. Ook indien je geen vergoeding ontvangt blijft het zeer waardevol dat zowel de moderator(en) als de deelnemers van het overleg de evaluatie invullen.

Hieronder vind je de link in QR code die je kan gebruiken en delen met de deelnemers voor het invullen van de evaluaties:

- Evaluatie door de deelnemers: <https://questionpro.com/t/AXeUbZ1xml>



- Evaluatie door de moderator: <https://questionpro.com/t/AXeUbZ1xml>



- Evaluatie deelnemers na 3 maanden (effect meeting): <https://questionpro.com/t/AXeUbZ1xmG>



8. HOE REGEL IK DE ACCREDITERING?

Huisartsen kunnen genieten van accreditatiepunten voor hun deelname aan dit overleg, psychologen niet.

Organisatie van een lokaal overleg door een geaccrediteerde instantie of een huisarts:

De overleg- verantwoordelijke/de organisator vraagt accreditatie aan via het RIZIV voor de huisartsen en volgt ook de administratie op die hiermee gepaard gaat (na goedkeuring accreditatie, ingeven aanwezig, etc.).

Meer informatie en stappenplan om een aanvraag in te dienen:

- <https://ondpanon.riziv.fgov.be/AccreditationConsult/default.aspx?lang=nl>
- <https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/ehealth-toegang-webtoepassing.pdf>

Organisatie van een lokaal overleg door een huisartsen LOK-groep waarbij deze een groep psychologen (een psychologenkring) uitnodigt:

Huisartsen: automatisch geaccrediteerd

Organisatie van een lokaal overleg door psychologen/een psychologenkring waarbij deze een groep huisartsen (een LOK-groep) uitnodigt:

Huisartsen: automatisch geaccrediteerd



INHOUDELIJK

INLEIDING

Een goede samenwerking en communicatie tussen zorgprofessionals is essentieel voor kwalitatieve patiëntenzorg. Ook overleg tussen huisartsen en psychologen werkzaam in dezelfde wijk/eerstelijnszone is zinvol. Deze handleiding biedt jou een concrete leidraad aan om praktisch en gestructureerd overleg te organiseren en eventueel gemaakte afspraken te specificeren.

Het overleg beoogt een betere kwaliteit van zorg voor de patiënt door het bevorderen van:

- Een nauwe samenwerking tussen huisarts en psycholoog
- De goede medisch-psychologische praktijkvoering
- Het ingaan op de specifieke noden van huisartsen en psychologen

MULTIDISCIPLINAIR SAMENWERKEN IS BELANGRIJK EN IS DE TOEKOMST:

- In functie van geïntegreerde zorg (gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek): Door samenwerking leveren huisartsen en psychologen kwalitatief betere zorg, dragen ze effectiever bij aan het mentaal welzijn van hun patiënten, terwijl ze hun eigen stress en de kosten voor de zorg verminderen (*Vergès et al. 2020). Van deze geïntegreerde zorgmodellen is inmiddels aangetoond dat ze de behandeling van angststoornissen en depressies aanzienlijk verbeteren (*Kappelin et al. 2021)
- ELP visie en conventie: Samenwerking is 1 van de competenties: in een kortdurend traject wordt contact met doorverwijzer en andere hulpverleners aangemoedigd:
 - ✓ Netwerk rond patiënt opzetten (*Public Mental Health* visie)
 - ✓ Takenverdeling
 - ✓ Opvolging verzekerd

*Vergès, Y., Driot, D., Mesthé, P., Rougé Bugat, M. E., Dupouy, J., & Poutrain, J. C. (2020). Collaboration Between GPs and Psychologists: Dissatisfaction from the Psychologists' Perspective-A Cross-Sectional Study. *Journal of clinical psychology in medical settings*, 27(2), 331–342. <https://doi.org/10.1007/s10880-019-09663-x>

*Kappelin, C., Carlsson, A. C., & Wachtler, C. (2021). Specific content for collaborative care: a systematic review of collaborative care interventions for patients with multimorbidity involving depression and/or anxiety in primary care. *Family practice, cmab079*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmab079>



THEMA'S

Deze handleiding bespreekt 4 inhoudelijke thema's. Elk thema wordt beknopt toegelicht. Relevante en recente wetgeving, informatie en links worden steeds vermeld. Daarnaast krijgen de huisartsen en de psychologen de mogelijkheid om samen in te zoomen op een aantal casussen.

Overzicht van de thema's

1. Inhoud conventie
2. Beroepsgeheim
3. Communicatietools
4. Link met het welzijnswerk

Materiaal

Het materiaal kan je gratis downloaden via [VIVEL Academie](#), het leerplatform voor de eerste lijn.

Hier vind je:

- Opleidingen op maat van de eerste lijn
- Handige toolboxes waarin tools, methodieken en relevante informatie wordt verzameld

Daarnaast kan je het ook gratis raadplegen via de websites van [Huis voor Gezondheid](#), [VVKP](#), [Domus Medica](#) en [ELP-academie](#).

Thema 1: Inhoud conventie

Via dit thema willen we de huisartsen kort informeren wat de conventie precies inhoudt.

Op 26 juli 2021 keurde het Verzekeringscomité van het RIZIV een overeenkomst goed met de netwerken geestelijke gezondheid betreffende de financiering van de psychologische functies in de eerste lijn via netwerken en lokale multidisciplinaire samenwerkingsverbanden. Voor de Vlaamse overheid zijn de zorggraden de belangrijkste partner in de eerstelijnsgezondheidszorg, voor de netwerken geestelijke gezondheid zijn zij de aanspreekpunten om te starten met de lokale implementatie van de twee zorgfuncties.

Deze overeenkomst liep af op 31 december 2023. Sinds januari 2024 is een nieuwe overeenkomst van kracht, deze is een voortzetting van de vorige. Deze overeenkomst bevat nieuwe elementen waarvan we de belangrijkste wijzigingen hieronder toelichten.

De volledige tekst kan je raadplegen op <https://www.vivel.be/thema/elp>.



3 functies van psychologische zorg in de eerste lijn en andere ondersteunende opdrachten

Psychologische zorgfuncties

In plaats van de twee functies die voorheen als referentie werden gebruikt, zal zorgverlening worden gebaseerd op drie functies.

1) De functie gemeenschapsgerichte interventies (functie 1)

- Gericht op zelfzorg, veerkracht en psycho-educatie in de gemeenschap;
- Uitsluitend op vindplaatsen;
- Alleen groepsessies (minimum 10 deelnemers);
- Onbeperkt aantal sessies per rechthebbende;
- Vrij toegankelijk voor alle rechthebbenden;
- Geen registratie van deelnemers.

2) De functie eerstelijnspsychologische ondersteuning (functie 2)

- Gericht op vraagverheldering, het bevorderen van de geestelijke gezondheid via veerkracht-ondersteunende, psycho-educatieve interventies ter preventie en/of (vroegtijdige) opsporing van (vermoedelijk) psychische problemen die zich nog in een vroegtijdig stadium bevinden en/of op de kortdurende interventie in een vroegtijdig stadium;
- Op vindplaats, in de praktijk, per videoconferentie of thuis... ;
- Groepsessies (minimum 4 deelnemers) of individuele sessies (met of zonder context);
- Aantal sessies:
 - a. Groep: onbeperkt aantal programma's
 - b. Individueel: maximum 10 voor kinderen/jongeren; 8 voor volwassenen
- Direct toegankelijk;
- Registratie van de rechthebbenden.

3) De functie eerstelijnspsychologische behandeling van lichte tot matige problemen (functie 3)

- Is gericht op een assessment van de vraag voor zover nog niet reeds aanwezig met het oog op een kortdurende behandeling van de rechthebbenden en stelt klinische doelstellingen die verder gaan dan het versterken van veerkracht zoals bedoeld in functie 1 en 2;
- Op vindplaats, in de praktijk, per videoconferentie of thuis;
- Groepsessies (minimum 4 deelnemers) of individuele sessies (met of zonder context);
- Aantal sessies:
 - a. Groep: onbeperkt aantal programma's
 - b. individueel: gemiddeld 10 (max 20) voor kinderen/jongeren; gemiddeld 8 (max 20) voor volwassenen.
- Toegankelijk op basis van het functioneel bilan;
- Registratie van de rechthebbenden.



Andere ondersteunende opdrachten vooral gericht naar vindplaatsen (vraag ARGV) (zie art. 8)

- Ondersteuning van het vindplaatsgericht werken: bijvoorbeeld afstemming tussen de klinisch psycholoog/orthopedagoog en de organisatie/professional die het initiatief neemt voor vindplaatsgericht werken op basis van de behoeften van de personen die op de vindplaats komen, zodat het aanbod afgestemd is op de noden en complementair is aan het bestaande aanbod;
- Kennis en advies uitwisselen en ondersteuning geven aan actoren binnen de eerste lijn t.a.v. één of meerdere personen opdat de actor uit de eerste lijn in staat is om gerichte interventies te ondernemen, ofwel op een gerichte wijze kan doorsturen naar de meest aangewezen zorg;
- Ondersteuning geven aan actoren binnen de eerstelijns via co-consult
- Ondersteuning geven aan en kennis en expertise delen met een groep van actoren (zorgprofessionals en/of vrijwilligers) uit de eerste lijn m.b.t. het aanbod aan psychologische zorg in de eerste lijn, ook m.b.t. de mogelijke interventies die zij zelf kunnen ondernemen ter ondersteuning van de rechthebbende met een psychische zorgvraag.

Deze opdrachten worden vergoed op basis van een aantal overeengekomen opdrachten en uren voor aangeduide klinisch psychologen/orthopedagogen en aan een tarief van 86,69 euro per gepresteerd uur.

Om deze opdrachten meer kracht bij te zetten worden binnen het beschikbaar budget hiervoor specifieke middelen ingezet (zie vraag ARGV). In 2024 zal hiervoor het accent liggen bij huisartsenpraktijken, overkophuizen/services d'Aide en Milieu Ouvert en onderwijsinstellingen.

Kwaliteit van groepsprogramma's

- Het programma wordt opgesteld in overleg tussen het netwerk en de verschillende actoren (verstrekkers, vindplaatsen, enz.) in een fiche waarin de doelstelling, de methodiek, de doelgroep, het aantal interventies, de wijze waarop de deelnemers worden betrokken, het minimum aantal deelnemers en een verwijzing naar bronnen waaruit de EBP van het programma (in opbouw of reeds beslist) blijkt binnen de context van deze overeenkomst.
- Het verzekeren van de kwaliteit is de verantwoordelijkheid van elke individuele klinisch psycholoog/orthopedagoog. In het geval van een gemeenschapsgerichte interventie heeft de organisatie/vindplaats ook verantwoordelijkheden naar integratie van zorg, toeleiding en praktische modaliteiten.
- Het programma is niet gericht op structurele vormen van lotgenotencontact, opbouwwerk of therapie via een groot aantal sessies gericht op (re)socialisatie van patiënten met chronische problematiek of praatgroepen. Tevens mag het ook niet gaan om commercieel gesponsorde programma's.
- Tijdens deze groepssessies wordt in dialoog gegaan met de aanwezige personen en worden ze actief betrokken.
- Om kennis te delen over de groepssessies die door de netwerken als kwalitatief worden beoordeeld, wordt het programma bekendgemaakt op een federaal platform ten behoeve van andere geïnteresseerde actoren.

Duurtijd

- Groepsessies: 120 minuten, waarvan 90 minuten patiëntencontact
- Individuele sessies: 60 minuten, waarvan 45 minuten patiëntencontact
- Multidisciplinair overleg bij opschaling zorg: minimum 15 minuten.
- De andere opdrachten, zoals bedoeld in artikel 8, worden aangerekend per gepresteerd uur.



Persoonlijk aandeel van de rechthebbende

- Functie 1: geen persoonlijk aandeel
- Functies 2 en 3:
 - a. Tot en met 23 jaar: geen persoonlijk aandeel (vanaf 1 februari 2024)
 - b. Vanaf 24 jaar:
 - i. 1ste sessie gratis
 - ii. Individueel: € 4 (VT) of € 11
 - iii. Groepen: € 2,5
- Andere ondersteunende opdrachten: geen persoonlijk aandeel

Multidisciplinair overleg

- Aantal deelnemers: minimum 3 deelnemers waarvan minstens 2 zorgverleners aanwezig zijn
- Beperkte duur: minimum 15 minuten. Het overleg mag maximum 4 keer gefactureerd worden over een referentieperiode van 12 maanden, voor zover het niet reeds in aanmerking komt voor vergoeding ingevolge de regelgeving van de deelstaten inzake multidisciplinair overleg of hiervoor reeds een verstrekking wordt aangerekend volgens de nomenclatuur van de geneeskundige verzorging.

Thema 2: Beroepsgeheim

Psychologen zijn gebonden via hun deontologische code aan hun beroepsgeheim. Dit staat beschreven in Art. 458 van het strafwetboek.

Zoals we in het voorgaande al aangestipt hebben is samenwerking tussen psychologen en de huisarts aangewezen als het de continuïteit van zorgkwaliteit ten goede komt en als het een therapeutisch doeleinde dient. Maar deze samenwerking is slechts mogelijk onder de volgende vormen:

1. Gedeeld beroepsgeheim
2. Gezamenlijk beroepsgeheim
3. Instemming van de patiënt
4. (Noodtoestand: niet structureel)

Het **gedeeld beroepsgeheim** geldt enkel als de psycholoog gegevens deelt met iemand uit de hulpverlening die ook aan het beroepsgeheim is gebonden bijvoorbeeld een arts. Wel is het belangrijk dat je de cliënt op voorhand inlicht over de mogelijke uitwisseling van informatie en dat dit in *shared decision* gebeurt. Je kan dan de patiënt op het belang wijzen maar ook zijn vragen laten stellen. Bovendien mag deze uitwisseling enkel geschieden als de andere hulpverlener betrokken is bij dezelfde begeleiding of hulpverleningscontext waarbij informatie wordt uitgewisseld zodat elk van beiden de begeleiding optimaal kan afstemmen op de cliënt. De informatie die gedeeld wordt beperkt zich tot het strikt noodzakelijke in het belang van de patiënt. Wat we doorgeven is dus wat je beslist in samenspraak met je patiënt en wat ervoor dient om zorgcontinuïteit te bewaren en wat er zinvol is. De patiënt dient zijn toestemming hiervoor te verlenen. Maar de wet is niet zo duidelijk hoe uitdrukkelijk dit moet gebeuren. Het mag dus impliciet of bevestigd door een mondeling of schriftelijk akkoord.

Het **gezamenlijk beroepsgeheim** geldt voor hulpverleners die deel uitmaken van hetzelfde team dat de cliënt begeleidt, wanneer hulpverleners binnen eenzelfde team bepaalde 'relevante' informatie doorgeven aan elkaar.



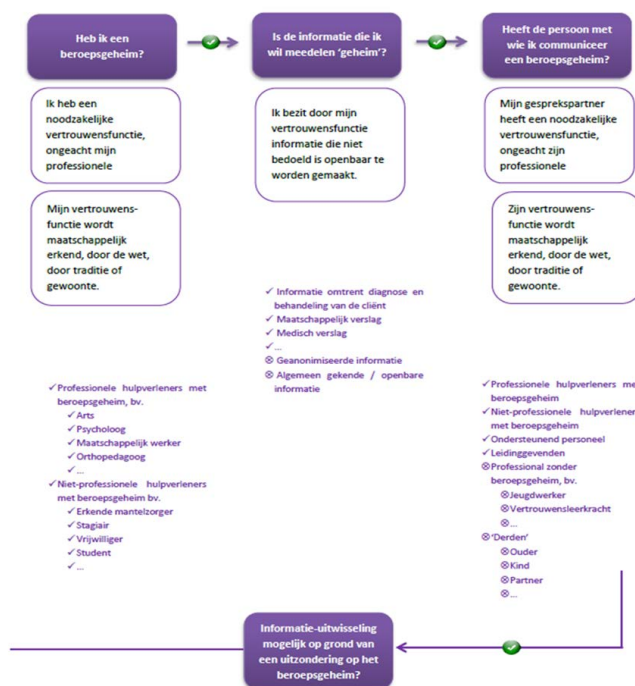
Voor uitwisseling van informatie over de patiënt met **mensen die niet gebonden zijn** aan beroepsgeheim, is instemming van de patiënt steeds een noodzakelijke voorwaarde.

In alle gevallen is instemming van de patiënt zeer belangrijk om het beroepsgeheim te doorbreken. Dit dient op voorhand met de patiënt besproken te worden met de nadruk om dit steeds in het belang van de patiënt te doen. Als patiënt weigert, moet dit ook gerespecteerd worden.

In uitzonderlijke noodgevallen is informatie uitwisseling toegestaan ter bescherming van de integriteit van de patiënt. Dit kan enkel bij dreigend, ernstig en acuut gevaar voor de persoon of zijn omgeving. Het geldt voor een tijdelijke doorbreking van het beroepsgeheim tot het acute gevaar is geweken en men dient zich te beperken tot dat wat strikt noodzakelijk is om een einde te maken aan de situatie van gevaar.

Soms zijn er twijfelgevallen over wie er gebonden is aan het beroepsgeheim bv. mantelzorgers of welzijnsmedewerkers. Het is dan best via de patiënt een overzicht te krijgen welke hulpverleners er betrokken zijn en onthoud vooral dat de instemming van de cliënt/patiënt essentieel is vooraleer bepaalde informatie gedeeld kan worden.

Een helder overzicht vind je hieronder van Versweyvelt A.S., Put J., Ogenhaffen T., 2018, Wegwijzers beroepsgeheim, Instituut voor Sociaal Recht KU Leuven.



Thema 3: Communicatietools

Tijdens het uitvoeren van de dagelijkse taak kan het belangrijk zijn om de huisarts/psycholoog rechtstreeks te kunnen bereiken. Hierrond afspraken maken bevordert een vlot contact en voorkomt dat het contact als storend wordt ervaren of dat er geen contact wordt genomen wanneer dit wel wenselijk is.

Binnen dit thema worden ook een aantal communicatietools toegelicht (voordelen + nadelen).



Het is belangrijk om binnen dit thema te vermelden dat niet iedere tool veilig is. Er zijn verschillende kwaliteitscriteria waaraan tools dienen te voldoen. De criteria zijn onderhevig aan een snel evoluerende regelgeving. De ene tool kan nu kwalitatief blijken, maar kan later plots niet meer voldoen aan alle criteria.

Zie PowerPointpresentatie voor enkele voorbeelden.

Thema 4: Link met het welzijnswerk

Soms zijn er klachten op vlak van mentaal welzijn die veroorzaakt worden door problemen op verschillende levensdomeinen (bv. sociaal isolement, financiële problemen, werkloosheid, opvoedingsproblemen, ...). In dat geval kan men een psycholoog inschakelen, maar is het soms ook zinvol om eerst via het welzijnswerk de onderliggende problemen aan te pakken.

Een huisarts kan een partner van het Geïntegreerd Breed Onthaal (GBO) inschakelen en verwijzen naar ofwel het Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn (OCMW), het Centrum Algemeen Welzijnswerk (CAW) of de mutualiteit bij wie de patiënt is aangesloten. Deze diensten zullen de vraag van de patiënt beluisteren en de meest passende hulp inschakelen.

! Belangrijk: lokaal kan de samenwerking en het aanbod met het welzijnswerk verschillen. Voor goede afstemming en concrete samenwerkings- en doorverwijsafspraken, raden we aan om de vertegenwoordiger van het CAW in de ELZ te betrekken.

Casussen

Binnen dit pakket worden meerdere casussen voorzien. Enkelen zijn wat uitgebreider dan anderen en hebben telkens een andere invalshoek. Je kiest zelf welke casussen je aan bod wilt laten komen. Dit zijn casussen ter inspiratie en mogen zeker gebruikt worden. Het is zeker ook toegelaten om zelf casussen op te stellen.

Er zijn 9 casussen met diverse thema's:

- Patiënt zonder huisarts
- Patiënt met vraag naar arbeidsongeschiktheid
- Ethylbegeleiding en afspraken
- Samenwerking van begeleiding bij minderjarigen
- Bijzondere noden
- Expertise afbakening
- Verwachtingen
- Meningsverschil inzake beleid
- Doorverwijzing naar een ELP of naar een partner uit het welzijnswerk

Zie PowerPointpresentatie voor de volledige casussen.

! Belangrijk: hou er rekening mee dat casusbespreking wel enige tijd in beslag neemt.



TRAIN THE TRAINER

We raden aan om deze handleiding aandachtig door te nemen voor de organisatie van een train the trainer. De nodige informatie (van A tot Z) zit hierin vervat.

Tijdens de opleiding zelf kan men gebruik maken van de PowerPointpresentatie - train the trainer.



BIJLAGEN

1. Modeluitnodiging
2. Sjabloon functioneel bilan
3. Overzicht contactgegevens projectmedewerkers

BIJLAGE 1 - MODELUITNODIGING

UITNODIGING LOKAAL OVERLEG TUSSEN HUISARTS EN PSYCHOLOOG

Wij nodigen je graag uit voor een medisch-psychologisch overleg:

Datum en uur:

Locatie:

Thema/'s:

- **Inhoud conventie**
- **Beroepsgeheim**
- **Communicatietools**
- **Link met het welzijnswerk**

Deze ontmoeting biedt je de gelegenheid om de samenwerking met **huisartsen en psychologen** die in dezelfde eerstelijnszone werken te bespreken. Het overleg wordt gemodereerd m.b.v. een kwaliteitsbevorderend programma dat ontwikkeld werd door **Domus Medica, VVKP, CAW, ELP-Academie, Huis voor Gezondheid en VIVEL**.

Gelieve bij interesse jouw aanwezigheid te bevestigen via mail naar

met duidelijke vermelding:

- ✓ Naam + Voornaam
- ✓ Beroep: Huisarts/psycholoog
- ✓ RIZIV-nummer
- ✓ E-mail

Hopend jou hier te mogen verwelkomen,



BIJLAGE 2 - SJABLON FUNCTIONEEL BILAN

CONTACTGEGEVENS

GEGEVENS ZORGGEBRUIKER			
Naam:		Voornaam	Leeftijd
Rijksregisternummer		RVT	JA/NEE
Vertrouwenspersoon/ contactpersoon/voogd*			

*wettelijk vertegenwoordiger, bewindvoerder over de persoon en/of persoon met een zorgvolmacht

GEGEVENS BETROKKEN PSYCHOLOOG/ORTHOPEDEGAGOOG			
Contactgegevens	Naam		Voornaam
	Adres		
	Telefoonnummer		
	Website/mailadres		
	RIZIV-nummer (indien geconventioneerd)		
Functie/ specialisatie	<input type="checkbox"/> Eerstelijnspsychologische functie		<input type="checkbox"/> Gespecialiseerde functie:
Contact voorkeur	<input type="checkbox"/> E-healthbox/ beveiligde e-mail <input type="checkbox"/> Telefonisch, beschikbare momenten: <input type="checkbox"/> Andere:		

GEGEVENS BETROKKEN ARTS			
Contactgegevens	Naam		Voornaam
	Adres		
	Telefoonnummer		
	RIZIV-nummer		
Specialisatie	<input type="checkbox"/>		
Contact voorkeur	<input type="checkbox"/> E-healthbox/ beveiligde e-mail <input type="checkbox"/> Telefonisch, beschikbare momenten: <input type="checkbox"/> Andere:		

GEGEVENS GMD-HOUDENDE HUISARTSENPRAKTIJK			
Contactgegevens	Naam		Voornaam
	Adres		
	Telefoonnummer		
	RIZIV-nummer		



Contact voorkeur	<input type="checkbox"/> E-healthbox/beveiligde e-mail <input type="checkbox"/> Telefonisch, beschikbare momenten: <input type="checkbox"/> Andere:
-------------------------	---

GEGEVENS ANDERE HULPVERLENER(S)			
Contactgegevens	Naam		Voornaam
	Adres		
	Telefoonnummer		
	RIZIV-nummer		
Functie/ specialisatie	0		
Contact voorkeur	<input type="checkbox"/> E-healthbox/beveiligde e-mail <input type="checkbox"/> Telefonisch, beschikbare momenten:		

GEGEVENS ANDERE HULPVERLENER(S)			
Contactgegevens	Naam		Voornaam
	Adres		
	Telefoonnummer		
	RIZIV-nummer		
Functie/ specialisatie	0		
Contact voorkeur	<input type="checkbox"/> E-healthbox/beveiligde e-mail <input type="checkbox"/> Telefonisch, beschikbare momenten:		



BIJLAGE 3 - CONTACTGEGEVENS PROJECTMEDEWERKERS

VVKP

- Tine Daeseleire, tine.daeseleire@gmail.com

ELP-academie

- Tine Daeseleire, tine@elp-academie.be

Domus Medica

- Jo Van Hoof, jo.vanhoof@domusmedica.be
- Charlotte Sercu, charlotte.sercu@domusmedica.be

Huis voor Gezondheid

- Alev Akin, alev@huisvoorgezondheid.be

CAW

- Indrani Muyldermans, indrani.muyldermans@cawhallevilvoorde.be

VIVEL

- Sophie Liekens, Sophie@vivel.be

