

SCENARIO transfers “JAN DEREK” Thuiszorg (HC) - Ziekenhuis (AC) - WZC (LTCF)

Jan Derek, geboren en getogen in Lauwe, is 85 jaar. Momenteel woont hij alleen. Zijn vrouw is 6 weken geleden overleden na een korte ziekte.

Zijn zoon woont in de buurt; zijn dochter in Brussel.

Jan voelt zich eenzaam en is de laatste tijd nogal neerslachtig; hij ziet het niet meer zitten.

Zijn deelname aan sociale activiteiten was reeds sterk verminderd tijdens de ziekte van zijn vrouw.

Jan heeft meer en meer hulp nodig van de dienst voor gezinszorg en van de thuisverpleegkundige, Anne-Mie.

Anne-Mie maakt zich zorgen om de gezondheidstoestand van Jan. Jan heeft een geriatrisch profiel en kampt met meerdere aandoeningen, onder andere Parkinson, diabetes, COPD, angst.

Na een artscontact blijkt dat de arts ook een “niet plus” -gevoel heeft bij Jan en Anne-Mie stelt voor om een BelRAI-beoordeling op te starten .

Zij hoopt hiermee beter zicht te krijgen op het totaalbeeld en blinde vlekken te ontdekken die nu misschien over het hoofd worden gezien.

Anne-Mie stelt een informed consent op dat wordt ondertekend door Jan. Jan zou graag hebben dat Anne-Mie alles voor hem regelt. Hij wenst ook dat de andere hulpverleners die aan huis komen, zijn huisarts, de sectorverantwoordelijke van gezinszorg Alice en de maatschappelijk assistent Gregory, op de hoogte worden gebracht van zijn toestand. Zonder de toestemming van de patiënt kan geen BelRAI-beoordeling worden opgestart.

Terug op kantoor logt Anne-Mie via het eHealthplatform (eID, privacy) in op de site van BelRAI. Zo komt ze op de thuispagina.

Anne-Mie maakt een profiel van Jan aan met zichzelf als cliëntbeheerder waardoor een aantal private gegevens die niet van belang zijn voor de zorgverlening alleen voor haarzelf toegankelijk blijven.

Anne-Mie stelt echter voor om ook de huisarts (Dr. Bossuyt) toegang te geven tot die gegevens (medecliëntbeheerder). Jan stemt toe; op die manier is de opvolging verzekerd bij het uitvallen (vakantie, ziekte, ...) van één van de twee cliëntbeheerders.

Anne-Mie kiest er ook voor om iedereen per e-mail of telefonisch op de hoogte te brengen.

Wanneer de betrokken zorgverleners inloggen op BelRAI krijgen ze bepaalde gegevens van Jan te zien op hun computerscherm.

Anne-Mie start een Home Care-beoordeling op en duidt ook andere zorgverleners aan uit de groep (de huisarts Dr. Bossuyt, de maatschappelijk assistent van het OCMW Gregory, de sectorverantwoordelijke van familiehulp Alice) om de beoordeling in te vullen (toegang tot bepaalde vragen). Anne-Mie kan ook andere zorgverleners aanduiden (kinesitherapeuten, apothekers, ergotherapeuten, ...) indien nodig. Anne-Mie duidt aan dat de beoordeling moet worden ingevuld binnen de 10 dagen.

Elke zorgverlener die door Anne-Mie werd aangeduid om de beoordeling mee in te vullen, kan zien welke secties hij/zij moet/kan invullen en tegen wanneer (uiterste invuldatum).

Medische gegevens kunnen enkel door de arts of de verpleegkundige worden ingevuld. In de thuiszorg werd expliciet gekozen om de medische gegevens enkel door de arts te laten invullen.

De huisarts heeft een drukke praktijk en ze hebben afgesproken dat hij alleen de ziektebeelden en de medicatie invult (die kunnen apart worden aangevinkt). De andere vragen worden door Anne-Mie en de aangeduide zorgverleners ingevuld.

Iedereen kan dit online (na inloggen op BelRAI) doen op een eigen pagina en op een moment dat hem het best past.

Anne-Mie kan er ook voor kiezen om iedere zorgverlener enkele secties toe te wijzen op basis van hun specialiteit. Op die manier wordt de beoordeling professioneler ingevuld en worden de tijdsinvestering en de inspanningen verdeeld.

Gregory is nieuw en weet nog niet zo goed hoe de vragen moeten worden geïnterpreteerd. Dit is echter geen probleem; naast iedere vraag (bijv. decubitus) staat een link naar de BelRAIWiki met voldoende informatie.

Na 10 dagen (op dat moment kunnen de collega's geen antwoorden meer invullen) bekijkt Anne-Mie de beoordeling (met de antwoorden van iedereen) en ze merkt dat Alice en Gregory op enkele vragen een verschillend antwoord (.....) hebben gegeven.

Ze contacteert daarvoor beide collega's en confronteert ze met hun standpunten. Na een kort overleg kan ze zich een beter beeld vormen van de situatie en een definitief antwoord invullen op de betrokken vragen. Ze beantwoordt ook nog een aantal vragen die de collega's niet konden invullen bij gebrek aan informatie. De andere antwoorden laat ze onaangeroerd. Nadien sluit ze de beoordeling af en laat ze de antwoorden door het systeem verwerken.

Alle resultaten (CAPs, Scales, verpleegkundige en medische gezondheidsprofielen) worden berekend.

Op dat moment kunnen de invullers en de andere collega's uit de thuiszorgdienst die toegang hebben gekregen tot het profiel van Jan de resultaten online bekijken. Aan de hand daarvan kunnen de naar boven gekomen problemen worden besproken en kan de zorgverlening worden geëvalueerd en aangepast.

De gezinshelpster vindt enige tijd later Jan die gevallen is. Ze belt de huisarts die Jan laat opnemen op de spoeddienst.

Via de spoeddienst wordt Jan opgenomen op de afdeling heelkunde (gebroken linker heup). De interne liaison geriatrie An bezoekt Jan en merkt dat zijn profiel is opgenomen in BelRAI. Met de instemming van Jan neemt ze contact op met cliëntbeheerder Anne-Mie. Anne-Mie geeft An toegang tot de gegevens van Jan (maakt An cliëntbeheerder) waardoor ze alle vorige interRAI-beoordelingen kan zien en de nodige schikkingen kan treffen voor de opvolging van het dossier.

Na het gesprek met Jan start An een Acute Care- beoordeling op. Binnen de twee dagen sluit ze de beoordeling af. Nadien kan iedereen die toegang heeft tot de gegevens van Jan alle antwoorden en de berekende resultaten (CAPs, profielen, ...) online bekijken.

Na de heupoperatie en een korte revalidatie wordt Jan ontslagen uit het ziekenhuis en doorverwezen naar een WZC.

Ondertussen werd in het ziekenhuis door An ook een AC-ontslagbeoordeling uitgevoerd.

Jan staat op de wachtlijst van een woonzorgcentrum in zijn woonplaats zodat hij daar kan worden opgenomen.

An maakt Liliane cliëntbeheerder van Jan (toestemming Jan).

An brengt ook de RAI-coördinator Liliane van het woonzorgcentrum op de hoogte van de transfer.

Liliane ziet het profiel van Jan op BelRAI en wijst Jan toe aan een groep zorgverleners.

Deze krijgen daardoor toegang tot de gegevens van Jan.

De overige groepen (Familielhulp & Wit-Gele Kruis) waartoe Jan behoort worden verwijderd.

Alle zorgverleners die behoren tot de groep HTW Akkerwinde hebben toegang tot de gegevens van Jan, kunnen meewerken aan de beoordeling en de resultaten bekijken.

Na enkele dagen start Liliane een LTCF-opnamebeoordeling opnamebeoordeling (Long Term Care Facility) op die door enkele zorgverleners van de dienst moet worden ingevuld (verpleegkundige, zorgkundige, ergotherapeut, kinesitherapeut).

Uit de groep cliënten wordt Jan Derek geselecteerd.

Selecteren beoordelingsverantwoordelijke Liliane Demeester.

De zorgverleners die de beoordeling moeten helpen invullen worden geselecteerd.

Alle zorgverleners hebben verschillende toegangsrechten afhankelijk van hun functie (diploma). De beoordelingsverantwoordelijke duidt aan wie wat moet invullen.

De medewerkers en de huisarts worden persoonlijk verwittigd van de opstart van de nieuwe beoordeling.

Bij het invullen kunnen de deelnemers ook alle antwoorden op de overeenkomende vragen zien van de vorige beoordelingen (hier AC en HC).

Na maximum 10 dagen is de invulperiode voorbij en staat de beoordeling in wacht.

Als beoordelingsverantwoordelijke kan Liliane alle antwoorden bekijken en conflicten oplossen en aanpassen.

Aanduiding van conflicten.

Bij het oplossen van de conflicten wordt eventueel verduidelijking gevraagd bij de medewerkers. Nadien wordt de beoordeling afgesloten.

Resultaten worden berekend.

Vanaf dat ogenblik kan iedereen, die toegang heeft tot de gegevens van Jan, alle antwoorden en de berekende resultaten bekijken en gebruiken om de zorgverlening te evalueren en eventueel aan te passen. De informatie kan indien nodig worden uitgeprint en worden gebruikt tijdens het teamoverleg (multidisciplinair overleg).

Signalering van mogelijke problemen.

Zoals bij de andere settings zijn er ook schalen en gezondheidsprofielen (verpleegkundige en medische profielen) ter beschikking.

Geactiveerde caps: er wordt bekeken welke signaleringen eerst moeten worden aangepakt en in volgorde van belangrijkheid worden ze besproken.

Dehydratatie is een bijv. een belangrijk bijkomend aandachtspunt. Jan drinkt te weinig, waardoor het risico op urineweginfectie terug de kop opsteekt. Binnen het team kan dit bijv. worden aangepakt als prioritair punt.

Aansluitend op het aandachtspunt stemmingsstoornissen kan worden besloten, om binnen de animatie extra individuele benadering te plannen.

Er wordt afgesproken om te evalueren binnen 3 maand.

Stel dat Jan in kortverblijf was en terug naar huis kan, dan wordt er contact opgenomen met de thuiszorgdiensten om de terugkeer te plannen.

Dit kan door middel van overleg.

Jan heeft dus besloten om te blijven.

Er wordt zoals afgesproken een herbeoordeling opgestart na 3 maand verblijf om zijn toestand te screenen.

De herbeoordeling wordt dan weer besproken in een volgend overleg.