

SPF SANTÉ PUBLIQUE, SÉCURITÉ
DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE ET
ENVIRONNEMENT

FOD VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE
VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU



*Conférence Interministérielle
Santé Publique*

*Interministeriële Conferentie
Volksgezondheid*

A

GTI Maladies chroniques

-

***Plan conjoint
Soins intégrés***

-

***Vision commune de la
coordination des soins
et de l'aide et du case
management***

-

Décision

**Réunion
25 mars 2019**

IKW Chronische ziekten

-

***Gemeenschappelijk Plan
Geïntegreerde Zorg***

-

***Gemeenschappelijke
visie over
zorgcoördinatie en
casemanagement***

-

Beslissing

**Vergadering
25 maart 2019**

Vision commune de la coordination des soins et de l'aide et du case management **Gemeenschappelijke visie over zorgcoördinatie en casemanagement**

Introduction

La CIM du 2 juillet 2018 a chargé le GTI « Maladies chroniques/Soins intégrés » de développer une vision commune du case management.

Pour pouvoir mener une politique cohérente et mettre en œuvre une communication uniforme, et ainsi éviter la confusion entre les différents concepts, il s'impose d'élaborer une vision commune aux entités fédérées et à l'autorité fédérale en matière de case management.

En se fondant sur les principes de la coordination des soins et de l'aide et du case management élaborés dans le cadre de la prolongation des projets P3 (formes de soins alternatives pour les personnes âgées vulnérables), l'INAMI a rédigé une note qui a été discutée lors de la réunion du GTI du 28 mars 2018. La Flandre a, dans ce cadre, également proposé une note de vision en matière de case management et de coordination des soins au sein du GTI.

Ce texte a de nouveau été discuté et adapté en date du 12 décembre 2018. Il a été décidé de prévoir une définition générique de la coordination des soins et de l'aide d'une part, et du case management d'autre part. Cette vision de base est suffisamment générique pour permettre à chaque entité d'y apporter ensuite ses propres accents, mais fait également une distinction suffisamment claire entre les deux notions.

Vision commune de la coordination des soins et de l'aide et du case management

Le texte de la vision commune sur lequel le GTI « Maladies chroniques/Soins intégrés » est parvenu à un accord, est annexé à cette fiche.

La vision commune définit ce qui est entendu par « coordination des soins et de l'aide » :

« Un **processus** collaboratif d'évaluation, de planification, d'harmonisation et de défense des intérêts, pour que les options et services répondent aux besoins globaux en soins (et aux souhaits) de la personne et de son entourage, par le biais de la communication et des moyens disponibles, de façon à promouvoir des résultats de qualité au meilleur coût. » L'un des prestataires de soins de l'équipe de

Inleiding

De IMC van 2 juli 2018 heeft opdracht gegeven aan de IKW Chronische Ziekten / geïntegreerde zorg voor het uitschrijven van een gemeenschappelijke visie over case management.

De ontwikkeling van een gezamenlijke visie van de deelstaten en de federale overheid over casemanagement is nodig met het oog op een coherent beleid en een uniforme communicatie, zodat geen begripsverwarring veroorzaakt wordt op het terrein.

Op basis van de principes inzake zorgcoördinatie en casemanagement die ontwikkeld werden naar aanleiding van de verlenging van de P3-projecten (alternatieve zorgvormen voor kwetsbare ouderen), werd vanuit het RIZIV een nota opgesteld die in de vergadering van de IKW van 28 maart 2018 besproken werd. Vlaanderen heeft in dit kader ook een visienota omtrent Casemanagement en Zorgcoördinatie in de IKW voorgesteld.

Deze tekst werd opnieuw besproken en aangepast op 12 december 2018. Er werd beslist om te voorzien in een generieke definitie van zorgcoördinatie enerzijds, en anderzijds case management. Deze basisvisie is voldoende generiek zodat elke entiteit er vervolgens zijn eigen accenten in kan leggen maar onderscheid tussen beide begrippen ook voldoende duidelijk is.

Gemeenschappelijke visie op zorgcoördinatie en casemanagement

De tekst van de gemeenschappelijke visie waarover akkoord bereikt werd in de IKW chronische ziekten / geïntegreerde zorg, bevindt zich in bijlage van deze fiche.

De gemeenschappelijke visie definieert wat verstaan wordt onder zorgcoördinatie:

“Een collaboratief **proces** van evaluatie, planning, afstemming en belangenbehartiging, opdat de opties en diensten aan de globale zorgbehoeften (en wensen) van de persoon en zijn omgeving beantwoorden, via communicatie en beschikbare hulpmiddelen, om kwaliteitsvolle en kost-effectieve resultaten te bevorderen.” Een van de zorgaanbieders uit het zorgteam neemt de rol van

soins assume le rôle de coordinateur de soins. L'équipe de soins se compose de la personne qui a besoin de soins et d'assistance, ainsi que des soins informels et professionnels.

Les situations et les conditions dans lesquelles il est nécessaire de faire appel à un case manager, ainsi que les missions que ce dernier doit remplir, sont également précisées :

Lorsque la coordination des soins ne suffit pas et que la personne et son aidant proche ne reçoivent pas les soins et le soutien dont ils ont besoin, il peut être fait appel à un case manager. L'objectif du case management est de rétablir et de stabiliser la situation de soins du patient et la coordination des soins de façon à pouvoir revenir à un processus de soins de qualité.

Proposition de décision

La CIM approuve la vision commune décrite dans le texte en annexe et décide que chaque ministre, chacun dans les matières qui relèvent de ses compétences, donnera pour mission à ses services de respecter la vision décrite plus haut lors de la mise en œuvre de la coordination des soins et de l'aide et du case management.

zorgcoördinator op. Het zorgteam bestaat uit de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood, de informele zorg en de professionele zorg.

Eveneens wordt gepreciseerd in welke situatie en onder welke voorwaarden de inschakeling van een case manager nodig is, en welke opdrachten de case manager dient te vervullen:

Wanneer de zorgcoördinatie niet volstaat en de persoon en zijn mantelzorger niet de vereiste zorg en ondersteuning bekomen, kan een case manager ingeschakeld worden. Het case management heeft tot doel de zorgsituatie van de patiënt en de zorgcoördinatie te herstellen en te stabiliseren zodat het zorgproces terug kwaliteitsvol verder kan lopen.

Voorstel van beslissing

De IMC gaat akkoord met de gemeenschappelijke visie zoals beschreven in de tekst in bijlage, en beslist dat elke minister, voor wat zijn bevoegdheid betreft, zijn diensten de opdracht zal geven de hierboven beschreven visie te respecteren bij het operationaliseren van zorgcoördinatie en case management.

ANNEXE 1: Vision commune de la coordination des soins et de l'aide et du case management	BIJLAGE 1 : Gemeenschappelijke visie op zorgcoördinatie en casemanagement
<p>Coordination des soins et de l'aide :</p> <p>« Un processus collaboratif d'évaluation, de planification, d'harmonisation et de défense des intérêts, pour que les options et services répondent aux besoins globaux en soins (et aux souhaits) de la personne et de son entourage, par le biais de la communication et des moyens disponibles, de façon à promouvoir des résultats de qualité au meilleur coût...»</p> <p>L'un des prestataires de soins de l'équipe de soins assume le rôle de coordinateur de soins.</p> <p>L'équipe de soins se compose de la personne qui a besoin de soins et d'assistance, ainsi que des soins informels et professionnels¹.</p>	<p>Zorgcoördinatie :</p> <p>“Een collaboratief proces van evaluatie, planning, afstemming en belangenbehartiging, opdat de opties en diensten aan de globale zorgbehoeften (en wensen) van de persoon en zijn omgeving beantwoorden, via communicatie en beschikbare hulpmiddelen, om kwaliteitsvolle en kost-effectieve resultaten te bevorderen.”</p> <p>Een van de zorgaanbieders uit het zorgteam neemt de rol van zorgcoördinator op.</p> <p>Het zorgteam bestaat uit de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood, de informele zorg en de professionele zorg¹.</p>
<p>Concrètement :</p> <p>Le processus de la coordination de soins et de l'aide est défini par l'ensemble des activités, qui consistent à :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Établir, en faveur du bénéficiaire, les objectifs de soins et un plan de soins comprenant : <ol style="list-style-type: none"> a) le bilan global de la situation du bénéficiaire et de ses aidants proches d'un point de vue physique, psychologique, fonctionnel, social et matériel, - moyennant les instruments existants (p.ex. BelRAI) et en tenant compte des objectifs de vie du bénéficiaire ; b) l'inventaire des besoins en soins et de soutien du bénéficiaire et des souhaits que lui-même et son aidant proche expriment à ce sujet ; c) le relevé des moyens qui permettent de répondre adéquatement à ces besoins et à ces souhaits ; d) le choix des prestataires qui fourniront les soins adéquats ; e) l'organisation pratique de ces soins. 	<p>Concreet :</p> <p>Het proces van zorgcoördinatie wordt gedefinieerd door het geheel van de activiteiten; dit bestaat uit :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De zorgdoelen en een zorgplan voor de rechthebbende op te stellen dat het volgende omvat: <ol style="list-style-type: none"> a) het globaal bilan van de situatie van de rechthebbende en van zijn mantelzorgers vanuit fysiek, psychologisch, functioneel, sociaal en materieel oogpunt - op basis van bestaande instrumenten (bijvoorbeeld BelRAI) en rekening houdend met de levensdoelen van de rechthebbende ; b) de inventaris van de zorg- en ondersteuningsbehoeften van de rechthebbende en van de wensen die hijzelf en zijn mantelzorger daarover hebben ; c) het overzicht van de middelen waarmee adequaat aan die behoeften en wensen kan worden voldaan ; d) de keuze van de zorgverleners die de adequate zorg zullen verlenen ; e) de praktische organisatie van die zorg.

¹ Professionele zorg is alle zorg die beroepshalve verleend wordt. Les soins professionnels sont tous les soins fournis à titre professionnel.

<p>2. Assurer que ce plan de soins est exécuté, coordonner les soins pour garantir leur dispensation, leur continuité, et leur bonne intégration dans la vie quotidienne du bénéficiaire et de son aidant proche.</p> <p>3. Défendre les intérêts du bénéficiaire et de son aidant proche, dans toute situation de soins qui le requiert.</p> <p>4. Évaluer les résultats obtenus et adapter le plan de soins si nécessaire.</p> <p>Ces activités peuvent être exercées de manière informelle par le bénéficiaire lui-même ou son aidant proche. S'ils ne peuvent pas ou ne souhaitent pas réaliser ces activités, le patient désigne un professionnel parmi les prestataires de soins de l'équipe de soins² autour du patient.</p>	<p>2. Het verzekeren dat het zorgplan wordt uitgevoerd, de zorg coördineren om te garanderen dat die ononderbroken wordt verleend en goed in het dagelijkse leven van de rechthebbende en zijn mantelzorger wordt geïntegreerd.</p> <p>3. De belangen van de rechthebbende en zijn mantelzorger te verdedigen, in elke zorgsituatie die dat vereist.</p> <p>4. De verkregen resultaten te evalueren en het zorgplan indien nodig aan te passen.</p> <p>Deze activiteiten kunnen op een informele manier worden uitgeoefend door de rechthebbende zelf of zijn mantelzorger. Indien zij dit niet kunnen of wensen op te nemen duidt de patiënt hiervoor een professional aan uit de zorgverleners van het zorgteam³ rond de patiënt.</p>
Case management	Casemanagement
Dans quelle situation ?	In welke situatie ?
<p>Lorsque la coordination des soins ne suffit pas et que la personne et son aidant proche ne reçoivent pas les soins et le soutien dont ils ont besoin dans l'une ou plusieurs des situations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une perte d'autonomie décisionnelle du bénéficiaire et de son aidant proche ; - la complexité des soins requis ; - des difficultés de fonctionnement de l'équipe de soins entourant le bénéficiaire. <p>L'objectif du case management est de rétablir et de stabiliser la situation de soins du patient et la coordination des soins de façon à pouvoir revenir à un processus de soins de qualité.</p>	<p>Wanneer de zorgcoördinatie niet volstaat en de persoon en zijn mantelzorger niet de vereiste zorg en ondersteuning bekomen oww één of meer van de volgende mogelijke situaties:</p> <ul style="list-style-type: none"> - een verlies van de beslissingsautonomie van de rechthebbende en zijn mantelzorger ; - de complexiteit van de nodige zorg ; - functioneringsproblemen van het zorgteam rond de rechthebbende. <p>Het case management heeft tot doel de zorgsituatie van de patiënt en de zorgcoördinatie te herstellen en te stabiliseren zodat het zorgproces terug kwaliteitsvol verder kan lopen.</p>
Le case management ne peut être démarré qu'à la demande de l'équipe de soins et est	Case management kan maar opgestart worden op vraag van het zorgteam en wordt

² Un travailleur social faisant partie d'un service de soins à domicile ou d'un centre de coordination fait également partie de l'équipe de soins (bien qu'il ne pose aucun acte direct)

³ Ook een maatschappelijk werker van een thuiszorgdienst of van een centre de coördination maakt deel uit van het zorgteam (hoewel hij of zij geen rechtstreekse zorghandelingen stelt).

initié de préférence par le coordinateur de soins ⁴ .	bij voorkeur geïnitieerd door de zorgcoördinator. ⁵
Quelles missions ?	Welke opdrachten ?
Le case manager tient le rôle de conseil et de médiateur du bénéficiaire et de son aidant proche. Il est la personne de référence pour le bénéficiaire, son aidant proche et les autres composantes de l'équipe de soins. Il est le facilitateur et l'accompagnateur du processus à l'égard de l'équipe de soins et de la situation de soins.	De casemanager vervult de rol van raadgever en bemiddelaar van de rechthebbende en van zijn mantelzorger. Hij is de referentiepersoon voor de rechthebbende, zijn mantelzorger en de andere partijen in de zorgteam. Hij is de facilitator en procesbegeleider t.a.v. het zorgteam en de zorgsituatie.
Toutes les décisions sont prises en concertation avec le bénéficiaire, l'aidant proche et les autres composantes de l'équipe de soins.	Alle beslissingen worden genomen in overleg met de rechthebbende, de mantelzorger en de andere partijen in het zorgteam.
Il travaille toujours en étroite concertation avec les prestataires de l'équipe de soins ainsi qu'avec la personne qui exerce ou a récemment exercé la fonction de coordination des soins et de l'aide auprès du bénéficiaire.	Hij werkt steeds in nauw overleg samen met de zorgverleners van het zorgteam en ook met de persoon die zorgcoördinatie uitoefent of recentelijk heeft uitgeoefend bij de rechthebbende.
Il intervient de manière globale et intégrée. Il ne limite jamais son intervention à quelques aspects particuliers du suivi.	Zijn interventie vindt plaats op een globale en geïntegreerde manier. Hij beperkt zijn interventie nooit tot enkele specifieke aspecten van de follow-up.
Le case manager veille à ce qu'un bilan global de la situation soit établi, si celui-ci n'a pas encore été fait.	De casemanager ziet erop toe dat er een globaal bilan van de situatie wordt opgesteld, indien dit nog niet zou gebeurd zijn.
Il veille à ce que la fonction de coordination des soins soit exercée, si cette fonction n'est pas encore assumée et s'avère néanmoins nécessaire au bon déroulement du processus de soins.	Hij ziet erop toe dat de functie van zorgcoördinatie wordt uitgeoefend, indien deze functie nog niet wordt opgenomen en toch noodzakelijk blijkt voor het goede verloop van het zorgproces.
Il veille à ce que le plan de soin soit établi et correctement appliqué, si cela n'a pas encore été fait.	Hij ziet erop toe dat het zorgplan wordt opgesteld en correct wordt uitgevoerd, indien dit nog niet zou gebeurd zijn.
À la fin de chaque période d'intervention, il évalue les résultats obtenus avec les autres acteurs.	Aan het eind van elke interventieperiode beoordeelt hij met de andere actoren de behaalde resultaten.
Le case manager ne peut pas faire partie de l'équipe de soins qui entoure le bénéficiaire.	Hij kan als casemanager geen deel uitmaken van het zorgteam rond een rechthebbende.
Dans tous les cas, il fait preuve d'objectivité envers le bénéficiaire, son aidant proche et leur entourage (il ne prend pas parti dans les divergences d'opinion et	In alle gevallen handelt hij objectief jegens de rechthebbende, zijn mantelzorger en hun naasten (hij kiest geen partij in mogelijke meningsverschillen en conflicten...), jegens

⁴ Le case management n'est pas possible sans l'autorisation du patient.

⁵ Zonder toestemming van de patiënt, is casemanagement niet mogelijk.

les conflits éventuels...), et envers les prestataires de soins (il s'abstient de prendre parti pour une conception de soins par rapport à une autre...).	de zorgverleners (hij spreekt zijn voorkeur niet uit voor de ene zorgopvatting boven een andere...).
Quelles conditions ?	Onder welke voorwaarden ?
<p>La qualification / le diplôme du case manager n'est pas imposé :il est de préférence médecin, infirmier ou assistant social. Le case manager devra néanmoins satisfaire à certaines compétences, p. ex. :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Connaissance de la carte sociale ; • Connaissance des soins de santé et de bien-être ; • Connaissance des groupes cibles ; • Aptitudes à la communication ; • Connaissance des techniques de discussion ; • Aptitudes administratives, techniques et rédactionnelles ; • Aptitudes organisationnelles ; • Aptitudes en analyse et en résolution de problèmes. <p>Les dispositions relatives à l'exercice des professions des soins de santé telles que prévues dans la loi du 10 mai 2015 sont respectées.</p>	<p>De kwalificatie/diploma van de casemanager wordt niet opgelegd: hij is bij voorkeur arts, verpleegkundige of maatschappelijk assistent. Wel zal een casemanager aan bepaalde competenties moeten voldoen zoals bv</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kennis van de sociale kaart; • Kennis van de gezondheids- en welzijnszorg; • Kennis van de doelgroepen; • Communicatieve vaardigheden; • Gesprekstechnische vaardigheden; • Administratieve, technische en redactionele vaardigheden; • Organisatorische vaardigheden. • Probleemanalyse en probleemoplossend handelen. <p>De bepalingen inzake de uitoefening van de gezondheidsberoepen zoals voorzien in de wet 10 mei 2015 worden gerespecteerd.</p>
L'intervention du case manager est limitée dans le temps.	De interventie van een casemanager is beperkt in de tijd.