

Organiseren van informatieoverdracht tussen professionals

Handreiking voor netwerkcoördinatoren

Versie 12-02-2025



Inleiding

In de Zorgstandaard Dementie staat als aanbeveling: De persoon met dementie heeft één integraal zorgleefplan, met als uitgangspunt de eigen regie, behoeften en voorkeuren van de persoon met dementie én aandacht voor de behoeften en rol van de mantelzorg.

In de praktijk blijken bij de invulling en vormgeving van één zorgleefplan vraagstukken op inhoudelijk, technisch en juridisch gebied vaak door elkaar te lopen. Dit werkt dan belemmerend om stappen te zetten. In deze handreiking ligt daarom de focus op de bedoeling van het zorgleefplan en op het vormgeven van elementen uit het zorgleefplan.

Een zorgleefplan heeft als doel om te stimuleren dat alle betrokken professionals integraal werken met en voor een persoon met dementie en de mantelzorg. Hiervoor is het vooral nodig om het delen van informatie tussen professionals en met de persoon met dementie en de mantelzorg te optimaliseren.

In deze handreiking ligt de focus op die informatieoverdracht en bevat suggesties en aandachtspunten om het gesprek hierover binnen het netwerk te voeren. Dit ondersteunt het netwerk om tot concrete afspraken te komen over de overdracht van informatie en stimuleert daarmee het integraal werken.

Aandachtspunten

Bij de uitwerking van informatieoverdracht en integraal werken is het van belang met onderstaande elementen rekening te houden:

- Betrokkenheid & inzichtelijk voor persoon met dementie én mantelzorger.
- Aandacht voor persoonlijke wensen, waarden en doelen.
- Nadruk op persoonsgerichtheid in alle domeinen van het dagelijks leven.
- Integraal vanwege samenhang tussen welzijn, verpleegkundige en medische plannen.
- Betrokkenheid van alle betrokken professionals, vrijwilligers en het sociale netwerk.

Perspectieven

Er zijn meerdere redenen om aan de slag te gaan met een goede overdracht van informatie en integraal werken en dit concreet in te vullen. Het kan helpen om hier vanuit verschillende perspectieven naar te kijken.

Perspectief van de persoon met dementie

- Dingen blijven doen, het leven voortzetten op de gewenste manier, niet alles wordt ineens anders.
- Duidelijkheid over begeleiding/ ondersteuning/ acties die ingezet worden.

Perspectief van professionals

- Er is een inschatting van wat cliënt nog kan, wat voor deze persoon van belang is en wat normen, waarden en wensen zijn.
- Er is een inschatting van wat nodig is aan ondersteuning en zorg en wie wat doet.
- Een collega kan de begeleiding naadloos overnemen als het nodig is (bijvoorbeeld bij ziekte/ afwezigheid van een professional).
- Makkelijke en eenduidige overdracht.

Perspectief van netwerk

- Uniformiteit.
- Verbinding tussen informele en formele netwerk.
- Samenhang tussen verschillende zorgprofessionals.
- Betrokkenheid op persoonlijk aspect.

Aan de slag

Hieronder staan een aantal suggesties om aan de slag te gaan binnen het netwerk met het organiseren van de informatieoverdracht. Het is misschien voor de hand liggend om dat met professionals onderling vorm te geven. De essentie is juist om het perspectief van de cliënt en de mantelzorger voor ogen te houden: Hoe kunnen zij toegang tot informatie blijven houden? En hoe zorg je ervoor dat de informatie hen helpt bij het behouden van regie?

Organiseer een gesprek voor alle professionals die contact hebben met mensen met dementie en hun naasten

Dit zijn tenminste de casemanager dementie, de wijkverpleging, de huisarts en de POH. Bedenk wie er verder nog regelmatig contact hebben met mensen met dementie en hun naasten, bijvoorbeeld Specialististen Ouderengeneeskunde en fysiotherapeuten.

Bespreek met alle betrokkenen

- Wat willen we bereiken met onze samenwerking? Wat moet de meerwaarde zijn van integraal werken? Hoe draagt het bij aan de zorg en ondersteuning van mensen met dementie? Wat is nodig qua onderlinge samenwerking/ afstemming?
 - Zorg dat hierbij niet alleen het perspectief van de professionals wordt meegenomen, maar dat er ook zicht is op wat mensen met dementie belangrijk vinden, hun mantelzorgers en het sociale netwerk.
- Welke informatie moeten we minimaal overdragen aan elkaar? Op welk moment is welke informatie nodig? Wat zijn noodzakelijke punten voor de overdracht(smomenten)?
 - Het kan helpen om deze vragen aan de hand van het traject van de patiënt te doorlopen.
 - Denk hierbij integraal: medisch, verpleegkundig en welzijn.
 - Focus op hoe mensen kunnen blijven meedoen, waar ze voldoening uit halen, zingeving.
 - Wensen nu en in toekomst. Kijken naar ideale situatie, waar mensen met dementie en betrokken professionals afspreken om naartoe te werken.
 - Samenhang met proactieve zorgplanning.
 - Denk na over wat anderen nodig hebben om hun werk goed te kunnen doen.
 - Maak onderscheid tussen: nice-to-know en need-to-know. Bedenk of de informatie relevant is voor anderen.
- Hoe organiseren we de overdracht in de huidige situatie?
 - Welke zorgplannen zijn er al?
 - Wat wordt al vastgelegd?
 - Wie heeft toegang tot welke informatie?
 - Hoe vinden overdrachten nu plaats tussen verschillende professionals en disciplines?
 - Zijn er nog andere relevante afstemmings- en overlegmomenten (bijvoorbeeld MDO)? Hoe zien die eruit?

- Missen we informatie? Zijn er nog knelpunten die we moeten oplossen?
- Zijn er nog andere vormen van overdracht nodig? Gezamenlijk? Of voor één discipline?
 - Is één technisch systeem hiervoor nodig? Realiseer hierbij dat dit meestal buiten de invloedssfeer van een netwerk ligt.
 - Zijn er systemen die het werken in één plan ondersteunen? Zijn er manieren om bestaande systemen aan elkaar te koppelen?
 - Of kan het ook op een andere manier? Mondeling en/ of schriftelijk kan soms heel goed werken. Sommige zaken vereisen zelfs een warme overdracht.
- Wat zijn juridisch aspecten die van toepassing zijn bij de overdracht van informatie?
 - Wat zijn afspraken over het vastleggen van toestemming?
 - Juridisch gezien mag een professional 'ongevraagd' informatie uitwisselen die nodig is om het werk te kunnen doen. Het is belangrijk te toetsen of de cliënt akkoord is. Mondelinge toestemming is net zoveel waard als schriftelijke toestemmingsverklaring.
 - Hoe zit het met zorgleveringsovereenkomsten en (zorg-)plannen voor cliënten die ondersteuning krijgen van een casemanager dementie?
 - Hoe regel je toestemmingsverklaringen? Bijvoorbeeld als je bij elkaar in één dossier wil kijken vanuit verschillende organisaties en/ of professionals, overdracht en uitwisseling van informatie.
 - Welke afspraken zijn er in het netwerk over het uitwisselen van gegevens, samenwerken en overdragen van informatie bij mensen die de zorg mijden of als er sprake is van bemoeizorg?
 - De juridische kant is dan complex aangezien geen toestemming wordt gegeven. In de [richtlijn zorgmijding](#) van de V&VN worden hier enkele handvatten voor gegeven.

Achtergrondinformatie en hulpmiddelen

- Handvatten zorgplan casemanagers dementie Maastricht-Heuvelland
- Warme overdracht formulier Fryslân

Deze zijn op te vragen bij de betreffende netwerkcoördinatoren of via secretariaat@dementienetwerknederland.nl



De kracht van samen voor een goed leven met dementie. DNN versterkt de regionale dementienetwerken, verbindt ze met elkaar en bundelt hun krachten. En is gesprekspartner in het landelijk speelveld.