

# Multidisciplinair overleg: zorgplan

## **Waarom dient dit sjabloon?**

Dit sjabloon wordt volledig ingevuld door de overlegorganisator.

Onderdelen 'administratieve gegevens' en 'inhoudelijke invulling zorgplan' worden tijdens het overleg ingevuld. Deze onderdelen vormen de weerslag van het doel van het overleg, de deelnemers, de zorgdoelen en taakafspraken. De overlegorganisator controleert de vergoedbaarheid, aan de hand van de criteria. Het ingevulde sjabloon geldt als verslag van het multidisciplinair overleg. Een exemplaar wordt door de overlegorganisator ter beschikking gesteld van elk lid van het zorgteam dat hierom vraagt op het overleg, inclusief de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood. Dit kan op papier of digitaal. Het originele document wordt bewaard door de zorgbemiddelaar, door de persoon of een ander lid van het zorgteam als geen zorgbemiddelaar wordt aangeduid. Een kopie wordt bewaard door de overlegorganisator in functie van de verantwoording van de vergoedbaarheid van het overleg.

Als bijlage is er een vergoedingsfiche, die na afloop van het overleg kan ingevuld worden om de betaling van de vergoeding mogelijk te maken. Deze vergoedingsfiche wordt bijgehouden door de overlegorganisator, tot vanuit het agentschap het signaal komt dat de fiche kan bezorgd worden aan de daartoe aangeduide instantie.

## **Bescherming van de persoonsgegevens: Wat gebeurt er met de gegevens van de deelnemers?**

Uw gegevens in dit formulier zullen worden verwerkt door het agentschap Zorg en Gezondheid.

Deze organisatie verwerkt uw gegevens vermeld onder de rubrieken 'administratieve gegevens' en 'inhoudelijke invulling zorgplan' uitsluitend in het kader van de administratieve afhandeling van het multidisciplinair overleg. De gegevens onder de rubriek 'vergoedingsfiche' worden uitsluitend verwerkt met het oog op de facturatie van het multidisciplinair overleg.

De gegevens onder de rubrieken 'administratieve gegevens' en 'inhoudelijke invulling zorgplan' zullen door de overlegorganisator doorgegeven worden aan de leden van het zorgteam, die elk een exemplaar (kopie) van dit document ontvangen. Deze gegevens zullen bewaard worden door de zorgbemiddelaar gedurende een termijn van 7 jaar. Deze termijn gaat in op het ogenblik dat er geen taakafspraken meer worden gemaakt of als deze worden beëindigd. Een kopie van dit formulier wordt bewaard door de overlegorganisator in functie van de verantwoording van de vergoedbaarheid van het overleg.

De gegevens van de vergoedingsfiche kunnen meegedeeld worden aan de daartoe aangeduide instantie in het kader van de uitbetaling van de vergoedingen. Deze gegevens worden bewaard door de overlegorganisator gedurende een termijn van 5 jaar. Deze termijn loopt vanaf de datum van het laatst gekende en vergoede overleg, waarop u als deelnemer aanwezig was.

Door het tekenen van dit formulier geeft u als deelnemer aan dit overleg uw toestemming om uw gegevens te verwerken voor bovenstaande doelstellingen en geeft u uw toestemming voor de doorgifte van uw gegevens aan de bovenstaande personen voor de genoemde doeleinden.

U heeft ten allen tijde het recht om uw toestemming in te trekken, zonder dat dit afbreuk doet aan de rechtmatigheid van de verwerking op basis van de toestemming voor de intrekking daarvan. Het intrekken van uw toestemming heeft tot gevolg dat u niet meer kan vergoed worden voor de deelnamen aan het multidisciplinair overleg.

Als u niet wilt dat we uw gegevens (verder) verwerken, kunt u dat melden door te mailen naar [eerstelij@vlaanderen.be](mailto:eerstelij@vlaanderen.be). U kan naar dit mailadres eveneens mailen om te vragen welke persoonsgegevens van u verwerkt worden of om deze persoonsgegevens te laten verbeteren of te verwijderen. Een bewijs van uw identiteit wordt opgevraagd zodat we uw gegevens niet meedelen aan iemand die er geen recht op heeft.

Als u vragen hebt over de manier waarop we uw gegevens verwerken, kunt u contact opnemen met [eerstelij@vlaanderen.be](mailto:eerstelij@vlaanderen.be). Bent u het niet eens met de manier waarop we uw gegevens verwerken, dan kunt u zich wenden tot de Vlaamse Toezichtcommissie, Koning Albert II-laan 15, 1210 Brussel of via [contact@toezichtcommissie.be](mailto:contact@toezichtcommissie.be).

## Administratieve gegevens

### 1 Datum van het overleg

dag ..... maand ..... jaar .....

### 2 Vul hieronder de gegevens van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood in.

voor- en achternaam

.....  
straat en nummer

.....  
postnummer en gemeente

.....  
telefoonnummer

.....  
rijksregisternummer

.....  
zorgkas

### 3 Is de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood of zijn (wettelijke) vertegenwoordiger aanwezig op het overleg?

*Indien wel, ondertekent de persoon voorafgaand aan het overleg een verklaring waarin hij toestemming geeft voor het verwerken van zijn persoonsgegevens in het kader van dit zorgplan en zich akkoord verklaart met de samenstelling van het overleg. Deze verklaring wordt bijgehouden door de overlegorganisator, bij de kopie van het zorgplan.*

*Indien niet, is het noodzakelijk een vooraf ondertekende verklaring van de persoon of zijn (wettelijke) vertegenwoordiger te hebben dat de aanwezigheid niet gewenst is. Deze verklaring wordt bijgehouden door de overlegorganisator, bij de kopie van het zorgplan.*

ja

nee

**4 Vul hieronder de gegevens van de overlegorganisator in.**

*Deze gegevens worden ook overgebracht naar de vergoedingsfiche, als bijlage bij dit zorgplan.*

voor- en achternaam .....

naam organisatie .....

straat en nummer .....

postnummer en gemeente .....

telefoonnummer .....

e-mailadres .....

RIZIV-nummer (indien van toepassing) .....

**5 Vul hieronder de gegevens van de mantelzorger(s), (wettelijke) vertegenwoordiger(s) of relevante anderen in.**

*Het gaat om personen die deelnemen aan het overleg en als informele, niet-professionele, zorgaanbieder betrokken zijn bij de zorg voor de persoon, vermeld in vraag 2.*

<b>Naam en voornaam</b>	<b>Functie (mantelzorg, (wettelijke) vertegenwoordiger, andere (te verduidelijken))</b>	<b>Contactgegevens (telefoon, e-mail)</b>
1 .....	.....	.....
2 .....	.....	.....
3 .....	.....	.....
4 .....	.....	.....
5 .....	.....	.....

**6 Vul hieronder de gegevens van de professionele deelnemers in.**

*Het gaat om de professionele zorgaanbieders. De gegevens van deze vraag worden ook overgebracht naar de vergoedingsfiche, als bijlage bij dit zorgplan. Indien de huisarts deelnam aan het gesprek via video- of telefoongesprek, en dus niet fysiek aanwezig was, vult de overlegorganisator alle gegevens in en vermeldt bij handtekening 'video' of 'telefoon'. De gegevens van de overlegorganisator komen niet in deze lijst, maar onder vraag 3.*

*Om vergoedbaar te zijn, nemen minimaal deelnemers van drie verschillende disciplines deel aan het overleg.*

*Ook de naam van de zorgbemiddelaar wordt in deze lijst ingevuld, indien het gaat om een professionele zorgaanbieder die deze rol opneemt. In vraag 8 wordt dan het volgnummer uit deze lijst genoteerd, indien een zorgbemiddelaar werd aangesteld.*

<b>Naam en voornaam</b>	<b>Discipline en RIZIV-nummer/functie en organisatie</b>	<b>Contactgegevens (telefoonnummer, e-mail)</b>	<b>Handtekening</b>
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

- 7 *Vul als overlegorganisator deze verklaring in bij afwezigheid van de huisarts/psychiater, ondanks vooraf aangekondigde aanwezigheid. Met deze verklaring kan de vergoeding gegarandeerd worden voor de deelnemers aan het overleg.*

**Hierbij verklaar ik, \_\_\_\_\_, overlegorganisator, dat de huisarts/psychiater werd uitgenodigd voor het overleg en zijn aanwezigheid bevestigde, maar uiteindelijk niet aan het overleg deelnam. De huisarts/psychiater liet weten niet in de mogelijkheid te zijn deel te nemen, noch via fysieke aanwezigheid, noch via video- of telefoongesprek.**

handtekening

.....

**8 De zorgbemiddelaar.**

Het is niet verplicht, maar wel aanbevolen, om een zorgbemiddelaar aan te stellen voor de opvolging van het zorgplan. De zorgbemiddelaar maakt deel uit van het zorgteam. Het kan gaan om de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood zelf, om een mantelzorger of om een professionele zorgaanbieder.

In de eerste twee gevallen wordt geen vergoeding toegekend. In het laatste geval wordt wel een vergoeding toegekend. De naam van deze professionele zorgaanbieder wordt ingevuld in de vergoedingsfiche.

Noteer hieronder de naam en voornaam van de zorgbemiddelaar of duidt deze persoon aan in vraag 2, 5 of 6. Dit kan met een kruisje voor de naam of het omcirkelen van het volgnummer, vooraan in de tabellen van vraag 5 of 6.

De zorgbemiddelaar voor dit zorgplan is:

.....

**Inhoudelijke invulling zorgplan**

**9 Geef het doel van het overleg weer.**

**10 Geef de zorgdoelen en taakafspraken weer.**

Per zorgdoel kunnen meerdere taakafspraken en actienemers genoteerd worden.

Zorgdoelen	Taakafspraken	Verantwoordelijke actienemer	Periode uitvoering/Evaluatiedatum
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

## Vergoedingsfiche

### Datum van het overleg

dag ..... maand ..... jaar .....

### Persoon met een zorg- en ondersteuningsnood

voor- en achternaam .....

zorgkas .....

rijksregisternummer .....

*Kleef hiernaast in het vak een kleefbriefje van het ziekenfonds  
De gegevens 'voor- en achternaam' en 'rijksregisternummer'  
moeten dan niet meer ingevuld worden hierboven.*

### Deelnemers overleg

	Naam en voornaam	Organisatie/ discipline	Adres organisatie	RIZIV-nummer (indien van toepassing)	Tel.nr./e-mailadres	Rekeningnummer	Bedrag
Overlegorganisator							120 €
Zorgbemiddelaar							40 €
Deelnemer 1							25 €
Deelnemer 2							25 €
Deelnemer 3							25 €

Deelnemer 4

---

25 €