

Intentieverklaring en Waas Algemeen Reglement Medische Activiteit in Woonzorgcentra

Doelstelling en wettelijk kader

Met deze intentieverklaring en het Waas Algemeen Reglement van de Medische Activiteit in een woonzorgcentra, beogen we de samenwerking tussen behandelende artsen en de initiatiefnemer van het woonzorgcentrum (WZC)* te bevorderen met de Coördinerend en Raadgevend Arts (CRA) als verbindend figuur. De verklaring beschrijft vijf algemene doelstellingen van samenwerking en een aantal concrete samenwerkingsafspraken. Zo streven we samen naar een door de bewoner bepaalde optimale medische zorg in de woonzorgomgeving.

Deze intentieverklaring is een aanvulling op het algemeen reglement voor de medische activiteit binnen woonzorgcentra en de rol van de CRA, zoals vastgelegd in het [Besluit van de Vlaamse Regering \(BVR\) van 5 juli 2024](#).

De verklaring wordt indien nodig aangepast aan de behoeften van de veranderende zorgomgeving.

*Met woonzorgcentrum wordt desgevallend ook het daaraan verbonden centrum voor kortverblijf bedoeld.

Vijf doelstellingen van samenwerking

Wederzijds vertrouwen en respect

Vertrouwen is de basis van onze samenwerking. De artsen kunnen rekenen op de ondersteuning en expertise van de verschillende disciplines van het zorgteam, en het WZC vertrouwt op de medische expertise van de behandelend arts. Dit wederzijds vertrouwen zorgt voor een goede en respectvolle samenwerking.

Open dialoog

Een open en constructieve dialoog tussen het WZC, de CRA, de behandelende artsen en andere zorgverleners helpt om elkaar beter te begrijpen en vertrouwen op te bouwen. Door samen kennis en ervaring te delen, ontstaan er nieuwe oplossingen voor de uitdagingen van complexe zorg en beperkte middelen.

Zorg op maat

Elke bewoner heeft unieke zorgbehoeften. Door structureel multidisciplinair overleg waarborgen we dat zorgplannen zorgvuldig worden afgestemd op de individuele noden van de bewoners, wat hun levenskwaliteit verhoogt. Om samenwerking en dialoog optimaal te ondersteunen, organiseren we structureel overleg tussen het multidisciplinair team van het WZC, de toeleverende apotheker, de artsen en de CRA(s). Relevante stakeholders worden tijdig gevraagd om te participeren als dat bijdraagt aan de besproken onderwerpen.

Sterke regionale samenwerking

Kwaliteitsvolle zorg in WZC's vereist nauwe samenwerking tussen alle betrokkenen. Deze samenwerking gaat verder dan de individuele zorgverlening en streeft naar een uniforme en integrale aanpak binnen de WZC's in dezelfde regio. We streven naar regionale samenwerking waarbij artsen en zorgverleners binnen de eerste en tweede lijn overleggen en uniforme richtlijnen ontwikkelen. Dit bevordert duidelijkheid, gelijkheid en consistentie in de zorgverlening in WZC's in dezelfde regio.

Zorgcontinuïteit

We garanderen dat bewoners altijd toegang hebben tot medische zorg. De behandelende artsen werken samen met het WZC aan continuïteit in de zorgverlening. De CRA maakt, eventueel samen met de huisartsenkring gelegen in de zone van het WZC, concrete afspraken over het waarborgen van de continuïteit van de huisartsenzorg van de bewoners.

Samenwerkingsafspraken

Om de samenwerking rond bovenstaande doelen concreet vorm te geven, leggen we de nadruk op de volgende (niet-limitatieve) afspraken met de CRA, behandelend artsen, het WZC en waar van toepassing de huisartsenkring gelegen in de zone van het WZC.

Bezoeken voor artsen

Consultaties vinden plaats op momenten waarop dat werkbaar is voor de artsen en het zorgpersoneel. Beiden zijn op afgesproken momenten beschikbaar voor overleg en ondersteuning.

Ondersteuning bij artsenbezoek

Het WZC duidt een aanspreekpunt aan om de arts indien nodig te ondersteunen tijdens het bezoek.

Gegevensuitwisseling

Voor een continue zorgverlening streven we naar een optimale gegevensuitwisseling. Dit omvat bijvoorbeeld toegang tot medische dossiers voor de arts van wacht, mits noodzakelijk voor de behandeling. Compatibele softwarepakketten worden waar mogelijk en indien beschikbaar gebruikt om elektronische gegevensuitwisseling te vergemakkelijken.

Het BelRAI-instrument

Huisartsen engageren zich om de dossiers van bewoners op punt te stellen. Het WZC en de behandelende artsen maken afspraken over hoe de nodige gegevens voor het BelRAI-instrument tijdig aangeleverd worden.

Structureel overleg en procedures op regionaal niveau

De CRA, het WZC en de behandelende artsen streven naar een meer uniform medisch beleid in de WZC's in de regio. De CRA doet dit in afstemming met het CRA platform CRA Waas, die de huisartsenkring, het ziekenhuisnetwerk en de Eerstelijnszone Waasland betreft waar nodig.

Algemeen reglement van de medische activiteit

Aanleiding:

Art. 35.§1. van de bepalingen in het Woonzorgdecreet BVR 28 juni 2019 - Bijlage 11. Woonzorgcentra beschrijft dat voor de organisatie van het medische zorgbeleid de initiatiefnemer beschikt over een algemeen reglement van de medische activiteit met de rechten en plichten van de behandelende artsen die actief zijn in het woonzorgcentrum (WZC)*. Dat reglement wordt overhandigd aan elke behandelende arts. [Art. 35 § 2.](#) vermeldt welke elementen het algemeen reglement van de medische activiteit omvat.

*Met woonzorgcentrum wordt desgevallend ook het daaraan verbonden centrum voor kortverblijf bedoeld.

Artikel 1: Voorwerp van het reglement

Door dit reglement te ondertekenen, engageren de arts, de Coördinerend en Raadgevend Arts (CRA) en het WZC zich om zo efficiënt mogelijk samen te werken aan het medische zorgbeleid van het WZC in het belang van de bewoner.

Artikel 2: Het medisch zorgbeleid

Het medisch zorgbeleid wordt bepaald door de initiatiefnemer van het WZC en de CRA's. Het zorgbeleid maakt integraal deel uit van het globale beleid van het WZC. Het omvat de organisatie en de coördinatie van de medische activiteit, de afspraken over de opvolging van de opdrachten van de CRA en de toepassing ervan in beleidsthema's waarin medische aspecten aan bod komen. Het WZC spant zich in om dit beleid af te stemmen op/met de behandelend arts (zie artikel 5 van dit reglement).

De initiatiefnemer communiceert het medische zorgbeleid actief aan de volgende personen:

- (1) de bewoner of zijn vertegenwoordiger;
- (2) de gebruikers- en familierraad;
- (3) alle behandelende artsen in het WZC.

Het medisch zorgbeleid wordt minstens elke twee jaar geëvalueerd en geactualiseerd. De initiatiefnemer is de eindverantwoordelijke voor het medisch zorgbeleid.

Artikel 3: Adviesbevoegdheid van de CRA('s) ten aanzien van de initiatiefnemer

De CRA verstrekt, in overeenstemming met dit reglement van medische activiteit van het WZC, advies aan de initiatiefnemer over beleidsmatige medische aangelegenheden. Dit advies strekt zich met name uit tot de volgende aangelegenheden:

- Voorschrijven en opvolgen van medicatie, in het bijzonder van antibiotica en psychofarmaca
- Dementiezorg;
- Palliatieve en levenseindezorg;

- Valpreventie;
- Infectiepreventie en -bestrijding;
- Ondervoeding;
- Vrijheidsbeperkende maatregelen;
- Tand- en Mondzorg;
- Omgaan met signaalgedrag
- Wondzorg
- De kwaliteit van de zorg
- Hygiëne en preventie

Artikel 4: De CRA en het mandaat t.a.v de huisartsen

Binnen het WZC is een CRA (of meerdere) aangeduid. Deze arts heeft een mandaat t.a.v. zijn collega's op volgende thema's:

- Populatiegerichte medische zorg: medische zorg die inspeelt op de algemene gezondheidsbehoeften van alle bewoners in het WZC, zoals vaccinatieprogramma's, preventieve maatregelen en een beleid rond medicatiebeheer;
- De afstemming tussen populatiegerichte medische zorg en de individuele behandeling van bewoners door hun behandelend arts;
- Risicoparaatheid: het ontwikkelen van strategieën en handelingswijzen om voorbereid te zijn op risico's zoals infectie-uitbraken of noodsituaties.
- Coördinatie van de medische activiteit

De **titelvoerend CRA*** van de woonzorgcentra, en indien van toepassing de andere CRA's die deel uitmaken van het team staan op de website van de HuisartsenKoepel Waasland vzw

Artikel 5: Processen en procedures ter realisatie van het medische zorgbeleid

De actuele en volledige versies van deze processen en procedures zijn indien beschikbaar terug te vinden op de website van de huisartsenkring of via het woonzorgcentrum

Artikel 6: Betrokkenheid en engagement bij het medisch beleid in het WZC

De behandelend arts engageert zich om actief mee te werken aan een coherent medisch beleid binnen het WZC, onder andere met betrekking tot de onderstaande elementen:

- Het gewetensvolle, expliciete en oordeelkundige gebruik van het beste recente wetenschappelijke bewijs bij het maken van keuzes over de zorg, rekening houdend met de klinische en sociale context en de wens van de bewoner;
- Het voorschrijven en opvolgen van medicatie, in het bijzonder van antibiotica en psychofarmaca;
- Het verlenen van kwaliteitsvolle medische zorg, met in het bijzonder aandacht voor de oplijsting vernoemd in artikel 3
- Het overleg met de toeleverende apothekers en, als dat van toepassing is, het overleg met andere CRA's en de coördinerende en adviserende apotheker (CAA).

De CRA ondersteunt het engagement van de behandelende arts door regelmatig overleg te organiseren (zie artikel 9).

Artikel 7: De bewoner

Elke bewoner (vertrouwenspersoon of aangestelde vertegenwoordiger) van het WZC heeft te allen tijde het recht een beroep te doen op een behandelend arts van zijn keuze. Indien een bewoner geen huisarts heeft, kan er contact opgenomen worden met de CRA en/of met de lokale huisartsenkring.

De behandelend arts verklaart uitdrukkelijk actief mee te werken aan de door de voorziening interdisciplinair, uitgestippelde aanpak en behandeling; met respect voor de vrijheid van diagnostiek en behandeling door de behandelend arts en in samenspraak met de bewoner.

De behandelend arts heeft eindverantwoordelijkheid van het medische beleid voor zijn/haar patiënt(en).

Artikel 8: Afspraken over het bezoek aan het WZC

Het WZC en de behandelend arts engageren zich om het bezoek van de arts te ondersteunen en efficiënt te laten verlopen. Het WZC engageert zich om een aanspreekpunt aan te duiden om de arts zo nodig te ondersteunen tijdens het bezoek. Consultaties vinden plaats op momenten waarop dat werkbaar is voor de behandelende artsen en het zorgpersoneel van het WZC. Onze afspraken hierover zijn:

- Het WZC wordt verzocht om huisbezoeken vóór 10u aan te vragen (indien geen acute pathologie)
- De behandelend arts wordt verzocht zijn patiënten te bezoeken op uren die niet interfereren met zorgmomenten en maaltijden.
- Na afloop van zijn bezoek brengt de arts de verantwoordelijke verpleegkundige op de hoogte van het te volgen beleid via het medische dossier. De hier verstrekte informatie dient ruim voldoende te zijn om een gedegen medische, technisch verpleegkundig en paramedische verzorging te garanderen. Op basis hiervan zal de verantwoordelijke verpleegkundige het woonzorgleefplan van de bewoner invullen of aanpassen.
- Bij hoogdringendheid dient bij een telefonische instructie voor een in te stellen therapie de arts onmiddellijk het elektronisch voorschrift in e-health te plaatsen met duidelijke instructies en dit ook schriftelijk te bevestigen naar de verantwoordelijke verpleegkundige.
- Tijdens elk bezoek gaat de arts samen met de terzake bevoegde medewerker na:
 - o of de juiste medicatie werd voorgeschreven en de medicatieschema actueel is
 - o of medicatie- en therapievoorschriften nog toereikend zijn;
 - o of alle medisch-administratieve formulieren voor de bewoner correct zijn ingevuld en ondertekend.

Bovenstaande afspraken kunnen in geval van spoedeisende situaties afwijken. Indien de arts of zijn vervanger niet te bereiken is, kan bij hoogdringendheid een aanwezige huisarts of de aangeduide CRA opgeroepen worden.

Tijdens de uren van de wachtdiensten is de wachtdienstregeling van toepassing.

De huisarts zal bij afwezigheid door ziekte, vakantie of andere reden de nodige maatregelen nemen om in vervanging te voorzien en dit ook communiceren met de zorgafdelingen. Als de bewoner van huisarts wil veranderen, dient hij of zijn wettelijke vertegenwoordiger dit zelf kenbaar te maken aan de voormalige huisarts.

Artikel 9: interdisciplinaire samenwerking en overlegstructuur

De overlegmomenten in het WZC waarbij de behandelende arts (online) wordt uitgenodigd en verwacht aanwezig te zijn:

- Multidisciplinair overleg (MDO/MFO) bij opname van de nieuwe bewoner. Hier worden onder andere de resultaten van de BELRAI-LTCF besproken, samen met de zorgdoelen en het zorgplan van de bewoner alsook de taakverdeling tussen het zorgteam in het WZC en de huisartsenpraktijk.
- Medisch farmaceutisch overleg (MFO): Dit overleg focust op de medicatie en behandeling van de bewoner.
- MDO tijdens het verdere verblijf van de bewoner: Dit overleg kan worden georganiseerd wanneer het zorgplan moet worden geactualiseerd of op vraag van het interdisciplinair team.

De CRA organiseert of neemt deel aan de volgende overlegmomenten (aan te passen in functie van de lokale context en afspraken):

- Het MDO & MFO van een bewoner wanneer de behandelende arts niet beschikbaar is;
- Het beleidsoverleg van de initiatiefnemer over het te voeren medische zorgbeleid;
- Op uitnodiging van de leden van de bewonersraad, op de bewonersraad;
- De overlegmomenten of navorming georganiseerd door de huisartsenkring die actief is in de huisartsenzone waarin het WZC zich bevindt;
- Overleg met de zorgvoorzieningen en de coördinerende en adviserende apotheker met wie het WZC een schriftelijke samenwerkingsovereenkomst heeft.
- Overlegmomenten met de behandelende artsen op vraag.
- Overlegmomenten van het CRA-Waas – overlegplatform.

Artikel 10: Inzage in het medisch dossier

Het WZC voorziet toegang tot het (elektronisch) bewonersdossier waarbij de behandelende arts verantwoordelijk is voor de opmaak van het medisch luik van het woonzorgleefplan (ook bekend als het zorgdossier) van de bewoner.

De arts noteert bij ieder bezoek de vaststellingen in het medisch dossier en valideert het medicatieschema bij wijzigingen.

Het volledig uniform medisch dossier dient zich steeds in de voorziening te bevinden, inclusief het door de arts gevalideerd medicatieschema. De behandelend arts verbindt er zich toe de verschillende administratieve documenten die wettelijk verplicht zijn tijdig in te vullen. Na overlijden van zijn patiënt is de behandelende arts verantwoordelijk voor het archiveren van het medisch dossier

De CRA mag, in uitzonderlijke gevallen, ook toegang hebben tot het medisch dossier van de bewoner (bv. bij verlof van de behandelend arts of bij dringende zaken en als de behandelend arts niet meteen beschikbaar is).

In het belang van de bewoner en om de continuïteit van zorg mogelijk te maken - rekening houdend met het gedeeld beroepsgeheim* - kan de verantwoordelijke verpleegkundige het medisch dossier raadplegen. Deze raadpleging moet wel steeds traceerbaar zijn.

*Het gedeeld beroepsgeheim is een in de rechtsleer ontwikkelde theorie die tegemoet komt aan het huidig zorglandschap waarin zorg en begeleiding wordt verstrekt door meerdere gezondheidszorgbeoefenaars, met nood aan gegevensdeling om kwalitatieve en doeltreffende zorg te kunnen verlenen.

De toepassing van het gedeeld beroepsgeheim tussen wie een gezondheidszorgberoep uitoefent is onderworpen aan volgende voorwaarden:

- De gegevensdeling kan enkel plaatsvinden tussen gezondheidszorgbeoefenaars die eveneens gehouden zijn tot het beroepsgeheim;

- De gezondheidszorgbeoefenaars handelen vanuit eenzelfde zorgverleningscontext en beogen eenzelfde finaliteit;
- De gezondheidszorgbeoefenaars delen de gegevens enkel in het belang van de patiënt;
- De gegevensdeling beperkt zich tot de voor zorgverlening noodzakelijke informatie, opdat de gezondheidszorgbeoefenaars hun taak effectief kunnen uitoefenen;
- De patiënt weet welke gegevens uitgewisseld worden, met wie en met welk doel;
- De patiënt verzet zich niet tegen de gegevensdeling ([Orde Der Artsen, 2024](#)).

Artikel 11: Medicatiebeleid

De behandelende arts ondersteunt het medicatiebeleid van de voorziening waaronder het gebruik van het geneesmiddelenformularium, het gebruik van (elektronische) voorschriften en de correcte toepassing van de richtlijnen op het vlak van geneesmiddelen.

Artikel 12: Facturatiemodaliteiten en honoraria

De behandelende arts, die geconventioneerd is, zal voor het aanrekenen van de honoraria aan de patiënten, de tarieven toepassen die zijn vastgelegd in het van kracht zijnde akkoord artsen-ziekenfondsen, of, bij gebrek daaraan, de tarieven zoals vastgelegd in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen van het RIZIV.

De behandelende arts die niet geconventioneerd is, zal de bewoner hierover informeren.

Voor de inning van de honoraria heeft de behandelende arts de volgende keuzemogelijkheden:

- De arts staat in voor de verdere financiële en administratieve verwerking van de getuigschriften via derde betalingsregeling
- Bij artsen die geen derde betalingsregeling toepassen dienen er aparte afspraken i.v.m. de facturatie gemaakt te worden tussen de arts en het WZC en kan in overleg met desbetreffende WZC hiervoor een administratieve kost aangerekend worden.
- Voor de verwerking van de remgelden kan in afspraak met het betreffende woonzorgcentrum geopteerd worden om de remgelden per bewoner maandelijks te factureren aan het woonzorgcentrum. Het woonzorgcentrum kan instaan voor de doorfacturatie van de remgelden
- Het staat de arts vrij de afhandeling omtrent de afrekening van medische prestaties rechtstreeks met de bewoner, wettelijk vertegenwoordiger, vertrouwenspersoon en/of indien hiervoor een schriftelijke toestemming bestaat diens familie te regelen.
- Het WZC engageert zich ertoe de EID van de bewoners of een kopie voor/achterkant op de verpleegpost beschikbaar te houden. Ten allen tijde, en zeker bij bezoek door de arts van wacht, kan het EID dan onmiddellijk ingelezen worden (of de kaartgegevens genoteerd worden) voor en verdere tarificatie.

Artikel 13: Infodoorstroming bij overdraagbare ziekten

De behandelende arts is verplicht bij het vaststellen van een infectieziekte bij een bewoner dit binnen de 24u te melden aan het Departement Zorg. De meldingsplichtige infectieziekten zijn terug te vinden op de website van het Departement Zorg ([Overzicht infectieziekten en bijhorende richtlijnen | Zorg \(zorg-en-gezondheid.be\)](#)).

De behandelende arts neemt de verantwoordelijkheid op voor de informatiedoorstroming naar de CRA inzake overdraagbare ziekten.

Artikel 14: Het niet naleven van het algemeen reglement voor medische activiteit

Het WZC streeft een goede samenwerking na met al de behandelende artsen en omgekeerd. Van alle artsen wordt verwacht dat zij zich daadkrachtig en integer opstellen en optimaal meewerken aan de bestaande interne organisatie. De CRA ziet erop toe dat de behandelend artsen het algemeen reglement over de medische activiteit naleven.

Bij een meningsverschil, een verschil in interpretatie of het niet naleven van werkafspraken beschreven in dit reglement, wordt steeds overlegd met de betrokken arts via de Cra. De CRA of de initiatiefnemer kan ervoor kiezen om de lokale huisartsenkring in te schakelen als bemiddelaar.

Wanneer de arts ervaart dat het WZC het algemeen reglement niet naleeft, wendt die zich tot de initiatiefnemer/directie van het WZC en de CRA. De CRA faciliteert een dialoog tussen de arts en de initiatiefnemer. Indien wenselijk kan ook hier de lokale huisartsenkring bemiddelen.

Geschillen van deontologische aard behoren tot de bevoegdheid van de Provinciale Raad van de Orde van Artsen.

Artikel 15: Wijziging van het algemeen reglement voor medische activiteit

Om de goede werking van het WZC in stand te houden en te bevorderen, kan voorliggend reglement, in overleg tussen de verschillende partijen, ten allen tijde aangevuld, aangepast of gewijzigd worden.

Indien een deel van dit reglement ongeldig wordt verklaard (wegens in strijd met andere regelgeving of algemene rechtsbeginselen of welke reden dan ook), blijven de andere bepalingen geldig.

Gelezen en goedgekeurd door

Woonzorgcentra: zie overzicht op de website [Huisartsenkoepelwaasland.be](https://huisartsenkoepelwaasland.be) - gebruik zoekfunctie "ARMA"

Naam huisarts:

RIZIV nummer:

Datum:

Plaats:

Handtekening: