

**BESLUIT VAN DE OCMW-RAAD
VAN 24 APRIL 2025**

Mario Van Rossum, voorzitter

Thomas Geys, burgemeester

Kristina Eyskens, Marc Charlier, Ineke Casier, Jan Trappeniers, Sebastiaan Coudré, Annemie Spaas, schepenen

Aanwezig:

Willy Roeykens, Bram Bartholomees, Bram Peters, Werner Aerts, Lut Kint, Omer Graulus, Serge Liesenborghs, Geoffroy de Visscher, Elmo Peeters, Sofie Lombaert, Carine Borghans, Lionel de Beaufort, Bert Dekelver-Vandenweyenberg, Koen Maertens, Lies Eykens, Ralph Packet, Tiemen Verstappen, Olivier Thomas, Tracey D'Afters, raadsleden

Dirk Stoffelen, algemeen directeur

Verontschuldigd: /

Afwezig: /

Goedkeuring van het vernieuwde algemeen reglement van medische activiteit in het woonzorgcentrum Zoniën

Aanleiding

Het besluit van de Vlaamse Regering van 5 juli 2024 tot wijziging van de regelgeving wat betreft de rol en de vergoeding van de coördinerend en raadgevend arts

Op 1 april 2025 treedt de regelgeving in werking die de rol en de vergoeding van de coördinerend en raadgevend arts (CRA) in het woonzorgcentrum wijzigt. Deze wijzigingen hebben onder andere tot doel de medische organisatie in de woonzorgcentra te verbeteren en het mandaat van de CRA te versterken. Bijgevolg dient ook het algemeen reglement van medische activiteit hieraan aangepast te worden.

Regelgeving

- Het decreet lokaal bestuur van 22 december 2017
- Het decreet woonzorg van 15 februari 2019
- Het besluit van de Vlaamse Regering van 28 juni 2019 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers
- Het besluit van de Vlaamse Regering van 5 juli 2024 tot wijziging van de regelgeving wat betreft de rol en de vergoeding van de coördinerend en raadgevend arts
- Besluit van het vast bureau van 24 maart 2025 tot goedkeuring van de overeenkomst tussen het woonzorgcentrum Zoniën en de coördinerend en raadgevend arts

Feiten, context en argumentatie

Het woonzorgdecreet beschrijft dat elk woonzorgcentrum voor de organisatie van het medische zorgbeleid moet beschikken over een algemeen reglement van medische activiteit waarin onder andere de rechten en plichten van de behandelende artsen die actief zijn in het woonzorgcentrum (WZC) worden opgelijst. Dat reglement wordt overhandigd aan en mede ondertekend door elke behandelende arts die verbonden is aan het WZC.

Het WZC, de coördinerend en raadgevend arts (CRA) en de behandelende artsen beogen middels dit reglement de onderlinge samenwerking te bevorderen, met de CRA als verbindende figuur. Alle betrokkenen respecteren een aantal concrete samenwerkingsafspraken teneinde het gemeenschappelijke doel te realiseren om voor elke bewoner optimale medische zorg in de woonzorgomgeving te bieden.

Vijf doelstellingen van samenwerking

1. Wederzijds vertrouwen en respect

Vertrouwen is de basis van 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.

2. 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 met beperkte

middelen.

3. Zorg op maat

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

4. Sterke regionale samenwerking

Kwaliteitsvolle zorg in het WZC 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 eerstelijnszone. Er wordt gestreefd 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 de eerstelijnszone.

5. 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, wordt de nadruk gelegd op volgende (niet-limitatieve) afspraken tussen de CRA, de behandelend artsen, het WZC en waar van toepassing de huisartsenkring (HAK) van Tervuren:

- Bezoeken voor artsen

Consultaties worden door het WZC aangevraagd voor 10u 's morgens, tenzij bij hoogdringendheid. De behandelende arts bezoekt zijn patiënt bij voorkeur tussen 10u en 15u.

- Ondersteuning bij artsenbezoek

De arts meldt zich voor elk bezoek aan bij de verantwoordelijke verpleegkundige van de afdeling. De verpleegkundige vergezelt de arts (indien gewenst) bij zijn consult aan de patiënt.

- Gegevensuitwisseling

In functie van een continue zorgverlening vult de behandelende arts na elk bezoek telkens het medische dossier aan met observaties en instructies. De arts brengt de verpleegkundige, de paramedici en andere zorgverleners op de hoogte van de te volgen behandeling.

De CRA en de arts van wacht hebben toegang tot het medische dossier, voor zover dit noodzakelijk is voor de inschaling en dringende behandeling.

- Het BelRAI-instrument

Het WZC en de behandelende artsen leveren de nodige gegevens voor het BelRAI-instrument tijdig aan en bespreken de observaties tijdens een multidisciplinair overleg (MDO).

- 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 in de regio alsook de huisartsenkring, de eerstelijnszone en het ziekenhuisnetwerk in de zone van het WZC.

Het WZC Zoniën beschikt al meerdere jaren over een algemeen reglement voor medische activiteit. Dit reglement werd echter voor het laatst herzien in 2019 en dient aangepast te worden aan de nieuwe wetgeving die per 1 april in voege is getreden. Het reglement werd daarom nu opnieuw en in zijn totaliteit grondig onder de loep genomen. Er werd verder gewerkt op een model van reglement dat werd aangeleverd door de organisatie Crataegus, die een platform vormt vóór en dóór de coördinerende en raadgevende artsen (CRA) van de woonzorgcentra in Vlaanderen en de koepels. De bepalingen van de vernieuwde overeenkomst met de CRA werden hierin ook verwerkt en het model werd verder aangepast aan de specifieke context en bestaande samenwerkingsverbanden in Zoniën.

Het ontwerp van reglement werd toegelicht door de CRA (Dr. Sarah Jansens) tijdens de vergadering van de huisartsenkring Tervuren en nadien voor feedback doorgestuurd aan alle behandelende artsen verbonden aan het woonzorgcentrum. Op basis van de geformuleerde feedback werd het ontwerp aangepast.

Het vast bureau heeft kennis genomen van het vernieuwde algemeen reglement voor medische activiteit in het woonzorgcentrum Zoniën op 7 april 2025 en legt dit reglement nu ter goedkeuring voor aan de OCMW-raad. Na goedkeuring van het vernieuwde reglement, treedt het in werking op 1 april 2025 en vervangt het alle voorgaande versies.

Goedgekeurd met eenparigheid van stemmen.

Besluit

Artikel 1. Voorwerp van het reglement

Door dit reglement te ondertekenen, engageren de behandelende artsen, 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 bewoners.

Artikel 2. Het medisch zorgbeleid

Het medisch zorgbeleid wordt bepaald door het WZC en de CRA.

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 en met de behandelende artsen (zie artikel 5).

Het woonzorgcentrum communiceert het medische zorgbeleid actief aan volgende belanghebbenden:

1. de bewoner en/of zijn vertegenwoordiger;
2. de bewoners- en familieraad;
3. alle behandelende artsen in het WZC.

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

Artikel 3. Adviesbevoegdheid van de CRA ten aanzien van het WZC

De CRA verstrekt, in overeenstemming met dit reglement van medische, advies aan het WZC over beleidsmatige medische aangelegenheden. Dit advies strekt zich met name uit tot volgende (niet-limitatief) opgesomde aangelegenheden:

1. Voorschrijven en opvolgen van medicatie, in het bijzonder van antibiotica;
2. Dementiezorg;
3. Palliatieve en levenseindezorg;
4. Valpreventie;
5. Infectiepreventie en -bestrijding;
6. Ondervoeding;
7. Vrijheidsbeperkende maatregelen;
8. Mondzorg.

Artikel 4. De CRA en het mandaat

De titelvoerend CRA van het WZC Zoniën is Dr Sarah JANSENS (rizivnummer: 1-99774-46-004), die in de uitvoering van het mandaat als CRA wordt bijgestaan door Dr Alexander Schuermans (rizivnummer: 1-3965-723). Beide artsen oefenen de aan hen toegewezen taken en functies samen uit en werken daartoe collegiaal samen.

Deze artsen hebben een mandaat 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.

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

Volgende door het WZC uitgewerkte processen en procedures zijn van belang om het medische beleid te realiseren zijn:

- Procedure vrijheidsbeperkende maatregelen;
- Procedure voor geneesmiddelenmanagement;
- Procedure voor wondzorg;
- Procedure voor infectiepreventie;
- Procedure grensoverschrijdend gedrag.

De actuele en volledige versies van deze processen en procedures maken deel uit van het kwaliteitshandboek en zijn terug te vinden in het WZC.

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, én de wens van de bewoner.
- het voorschrijven en opvolgen van medicatie, in het bijzonder van antibiotica;
- het verlenen van kwaliteitsvolle medische zorg, met in het bijzonder aandacht voor:

1. dementiezorg;
2. palliatieve en levensindezorg;
3. valpreventie;
4. infectiepreventie en -bestrijding;
5. ondervoeding;
6. vrijheidsbeperkende maatregelen;
7. mondzorg;

- 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, wordt er bij opname een lijst aan de bewoner bezorgd met de contactgegevens van de huisartsen verbonden aan de huisartsenkring van Tervuren.

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.

Voor opname zorgt de behandelde arts ervoor dat een medische antecedentenfiche voor zijn patiënt wordt ingevuld en bezorgd aan het WZC. De behandelend arts heeft eindverantwoordelijkheid van het medische beleid voor zijn/haar patiënt(en).

De behandelde arts duidt een vervanger aan, die in het geval van zijn afwezigheid de behandeling van zijn patiënten overneemt in het WZC. De artsen communiceren deze vervanger aan het WZC en de CRA.

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 opgelijst op p 2 van voorliggend reglement.

Tijdens elk bezoek gaat de arts samen met de terzake bevoegde medewerker na:

- of de juiste medicatie werd voorgeschreven en de medicatieschema actueel is;
- of medicatie- en therapievoorschriften nog toereikend zijn;
- of alle medisch-administratieve formulieren voor de bewoner correct zijn ingevuld en ondertekend (oa. medische voorgeschiedenis bij opname).

Bovenstaande afspraken kunnen in geval van spoedeisende situaties afwijken. De arts informeert het WZC hoe die zelf, of een eventueel vervangende arts, kan opgeroepen worden.

Artikel 9. Interdisciplinaire samenwerking en overlegstructuur

De behandelende arts worden (online) uitgenodigd en verwacht aanwezig te zijn tijdens volgende overlegmomenten in het WZC:

- Zorggesprek

Ongeveer 6 weken na de opname van een nieuwe bewoner wordt de behandelende arts samen met de bewoner, zijn familie en of vertrouwenspersoon uitgenodigd voor een zorggesprek. Hierbij worden de opname en de eerste weken geëvalueerd.

De hoofdverpleegkundige en de maatschappelijke werker zijn aanwezig. Indien vereist, wordt ook een paramedicus of andere zorgverlener uitgenodigd.

- Multidisciplinair overleg (MDO) ifv de BelRAI-inschaling

Hier worden onder andere de observaties in het kader van de BelRAI-LTCF besproken. Na de inschaling worden ook de zorgdoelen en het zorgplan van de bewoner alsook de taakverdeling tussen het zorgteam in het WZC en de huisartsenpraktijk besproken.

- 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:

- Het MDO van een bewoner wanneer de behandelende arts niet beschikbaar is;
- Het beleidsoverleg van het WZC over het te voeren medische zorgbeleid, op uitnodiging van het beleidsteam of de verantwoordelijke bewonerszorg;
- Op uitnodiging van de leden of het beleidsteam op de bewonersraad en/of de familieraad;
- 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.

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.

De CRA heeft toegang tot het medisch dossier van de bewoner in functie van de BelRAI inschaling en de MDO overlegmomenten, en in functie van de continuïteit van zorg aan de bewoner in geval van onvoorziene afwezigheid van de behandelende arts (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 - heeft de (hoofd)verpleegkundige toegang tot het medisch dossier. Elke raadpleging van het elektronisch zorgdossier is traceerbaar.

In het kader van het gedeeld beroepsgeheim tussen wie een gezondheidszorgberoep uitoefent kunnen privacygevoelige gegevens over een patiënt worden uitgewisseld, voor zover deze zich beperkt tot de voor zorgverlening noodzakelijke informatie en in functie van een effectieve uitoefening van de taken. Het is belangrijk dat de patiënt zich niet verzet 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 past het WZC het systeem van de derdebetalersregeling toe. Het WZC zal maandelijks het bedrag van de totale consultaties voor de 10de van de maand volgend op de prestaties storten op de bankrekening van de arts.

In functie van een correcte facturatie en terugbetaling aan de bewoner, zal de arts de getuigschriften van de geneeskundige verstrekkingen aan het WZC bezorgen. Waarna het WZC de verstrekkingen aan de bewoner doorrekent en het getuigschrift bezorgt samen met de factuur.

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. In het kader van de preventie van de verdere verspreiding, brengt de arts ook onmiddellijk de CRA en de verantwoordelijke bewonerszorg van het WZC Zoniën op de hoogte.

De meldingsplichtige infectieziekten zijn terug te vinden op de website van het Departement Zorg (Overzicht infectieziekten en bijhorende richtlijnen | Zorg (zorg-en-gezondheid.be)),

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. De CRA of het WZC kan ervoor kiezen om de voorzitter van de huisartsenkring in te schakelen als bemiddelaar.

Wanneer de arts ervaart dat het WZC het algemeen reglement niet naleeft, went die zich tot de verantwoordelijke bewonerszorg of het beleidsteam van het WZC en de CRA. De CRA faciliteert een

dialogoog tussen de arts en het WZC. Indien wenselijk kan ook hier de voorzitter van 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, te 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.

Artikel 16. Inwerkingtreding

Dit reglement treedt in werking op 1 april 2025 en vervangt alle voorgaande versies.

Namens de OCMW-Raad:

De algemeen directeur,
Dirk Stoffelen

De voorzitter,
Mario Van Rossum

VOOR EENSLUIDEND UITTREKSEL,
Tervuren, 28 april 2025

De algemeen directeur,

De voorzitter,

Dirk Stoffelen

Mario Van Rossum