

STAD ZOUTLEEUW
VERGADERING VAN DE
RAAD VOOR MAATSCHAPPELIJK WELZIJN

UITTREKSEL UIT HET REGISTER DER BESLUITEN VAN DE
RAAD VOOR MAATSCHAPPELIJK WELZIJN

VERGADERING VAN 23/04/2026

Aanwezig : Ilse Beelen, voorzitter Guy Dumst, voorzitter Vast Bureau Etienne Wouters, Annita Reniers, Raf Lambeets, Carl Kempeneers, Dries Matteredne, Carine Winnen, Anne Cooremans, Annelies Galand, Jelle Daniels, Leen Arnauts, Elien Smeesters, Annemie Humblet, Ine Wanten, Michiel Delmel, Heide Hermann, Lowie Pierards, leden Sandra Blockx, algemeen directeur Verontschuldigd : Boudewijn Herbots, lid	2026
Dienst/referte : WZC Dossierbeheerder: Vansimpson Guy	
Onderwerp : WZC De Vesten - Algemeen reglement van de medische activiteit met intentieverklaring voor een goede samenwerking tussen de behandelende artsen en de initiatiefnemer van het woonzorgcentrum.	

Gelet op het decreet van 22/12/2017 over het lokaal bestuur;

Gelet op het Woonzorgdecreet van 15/02/2019;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 28/06/2019 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers, inzonderheid op artikel 35 van de bijlage 11 'Woonzorgcentra', zoals vervangen bij besluit van de Vlaamse Regering van 05/07/2024;

Gelet op het algemeen reglement van de medische activiteit, zoals vastgesteld bij raadsbesluit van 30/04/2015;

Gelet op het ontwerp van algemeen reglement voor de medische activiteit, met bijhorende intentieverklaring voor goede samenwerking tussen de behandelende artsen en de initiatiefnemer van het woonzorgcentrum, zoals gevoegd als bijlage bij huidig dagordepunt;

Overwegende dat een woonzorgcentrum in samenspraak met de coördinerend en raadgevend arts een medisch zorgbeleid bepaalt dat o.a. de organisatie en de coördinatie van de medische activiteit bevat; dat het woonzorgcentrum hiertoe over een algemeen reglement van de medische activiteit moet beschikken dat de rechten en plichten van de behandelende artsen die actief zijn in het woonzorgcentrum omschrijft; dat het reglement ter ondertekening moet worden voorgelegd aan elke behandelende arts die in het woonzorgcentrum prestaties uitvoert; dat de arts zich er door ondertekening toe verbindt om zo efficiënt mogelijk samen te werken met het woonzorgcentrum op vlak van het medisch zorgbeleid; dat als een behandelende arts het algemeen reglement niet wenst te ondertekenen achtereenvolgens de coördinerend en raadgevend arts en de huisartsenkring een bemiddelingsopdracht hebben;

Overwegende dat de Raad voor Maatschappelijk Welzijn het algemeen reglement van de medische activiteit heeft vastgesteld op 30/04/2015 conform de op dat ogenblik van kracht zijnde regelgeving;

Overwegende dat de minimale inhoud van het algemeen reglement van de medische activiteit wordt bepaald in artikel 35 van de bijlage 11 (Woonzorgcentra) van het besluit van de Vlaamse Regering van 28/06/2019 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers; dat vermeld artikel 35 grondig werd gewijzigd door een besluit van de Vlaamse Regering van 05/04/2024 en dat het aantal verplichte vermeldingen in het reglement werd uitgebreid; dat om die reden een nieuw ontwerp diende te worden opgemaakt;

Overwegende dat in het voorgestelde ontwerp de reglementaire bepalingen worden voorafgegaan door een intentieverklaring; dat deze intentieverklaring het kader en de doelstellingen voor een goede samenwerking omschrijft en dat zij tevens enkele praktische samenwerkingsafspraken omvat, specifiek voor het WZC De Vesten; dat de intentieverklaring niet van reglementaire aard is, doch eerder enkele basisprincipes formuleert voor een efficiënte samenwerking in een goede onderlinge verstandhouding tussen het WZC en de

STAD ZOUTLEEUW
VERGADERING VAN DE
RAAD VOOR MAATSCHAPPELIJK WELZIJN

behandelende artsen; dat beide partijen zich engageren om deze principes en samenwerkingsafspraken zoveel als mogelijk na te leven, waarbij evenwel in alle gevallen het belang van de bewoner/patiënt moet primeren;

Overwegende dat het past het voorgelegde ontwerp goed te keuren, zoals weergegeven in het dispositief;

BESLUIT :

Goedgekeurd met eenparigheid van stemmen.

Artikel 1:

Het algemeen reglement van de medische activiteit van het WZC De Vesten wordt vastgesteld als volgt:

'Aanleiding:

Art. 35.§1. van het BVR 28 juni 2019 - Bijlage 11 (Woonzorgcentra) bepaalt dat de initiatiefnemer, voor de organisatie van het medische zorgbeleid, 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.

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 en respectvol mogelijk samen te werken aan het medische zorgbeleid van het WZC in het belang van de bewoner.

De behandelende arts engageert zich ertoe om de filosofische, godsdienstige en morele overtuiging van de bewoners te respecteren.

Artikel 2: Het medisch zorgbeleid

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

De initiatiefnemer communiceert het medische zorgbeleid actief aan de bewoner of zijn vertegenwoordiger, de bewoners- en familieraad en de behandelende artsen.

Het medisch zorgbeleid wordt minstens elke twee jaar geëvalueerd en geactualiseerd. De initiatiefnemer is de eindverantwoordelijke voor het medisch zorgbeleid en communiceert aanpassingen naar de betrokken partijen.

De behandelende arts kan de coördinerend en raadgevend arts steeds om advies of overleg vragen omtrent het medisch zorgbeleid. Indien de behandelende arts en de coördinerend en raadgevend arts éénzelfde visie hebben, geeft dat een positief effect op een goede bewonerszorg.

Artikel 3: Bevoegdheid van de CRA ten aanzien van de initiatiefnemer

De CRA vervult in het WZC een adviserende en coördinerende rol op vlak van het medisch beleid, ondersteunt het zorgbeleid, slaat een brug tussen de zorgverstrekkers binnen en buiten het WZC en geeft vorming, zodat elke bewoner kan rekenen op een kwaliteitsvolle medische zorg.

De bevoegdheid en taken van de CRA worden inhoudelijk omschreven in de overeenkomst tussen WZC De Vesten en de CRA. De adviesbevoegdheid van de CRA heeft minstens betrekking op:

- het voorschrijven en opvolgen van medicatie, in het bijzonder antibiotica
- dementiezorg
- palliatieve en levenseindezorg
- valpreventie
- infectiepreventie en -bestrijding
- ondervoeding
- vrijheidsbeperkende maatregelen
- mondzorg
- hygiëne in de zorg.

De titelvoerend CRA van de instelling is

Dr Inge De Vadder

Rizivnummer: 10844303004

Contact: 011/582374 of inge.devadder@drdevadder.be

STAD ZOUTLEEUW

VERGADERING VAN DE RAAD VOOR MAATSCHAPPELIJK WELZIJN

Artikel 4: Zorgstandaarden

Hygiëne, mondzorg, dementiezorg, palliatieve en levenseindezorg, valpreventie, infectiepreventie en-bestrijding, (onder-)voeding, vrijheidsbeperkende maatregelen, aandacht voor kwaliteit van leven en wonen, zijn elementen die opgenomen zijn in het kwaliteitshandboek van het WZC en die verkrijgbaar zijn op eenvoudige vraag aan een teamcoach of de directeur van het woonzorgcentrum. Het woonzorgcentrum nodigt de behandelende artsen uit om op deze terreinen de visie van het woonzorgcentrum te respecteren en mee vorm te geven.

Artikel 5: Betrokkenheid en engagement van de behandelende arts bij het medisch beleid in het WZC

De behandelende arts engageert zich om zo efficiënt mogelijk mee te werken aan een coherent medisch zorgbeleid binnen het WZC, onder andere met betrekking tot de onderstaande elementen:

- Het voorschrijven en opvolgen van medicatie
- Het verlenen van kwaliteitsvolle medische zorg, met in het bijzonder aandacht voor:
 1. Dementiezorg
 2. Palliatieve en levenseindezorg
 3. Valpreventie
 4. Infectiepreventie en -bestrijding
 5. Ondervoeding
 6. Vrijheidsbeperkende maatregelen
 7. Mondzorg
- Het deelnemen aan overlegmomenten zoals het interdisciplinair overleg, het overleg met de toeleverende apotheker en de coördinerend en raadgevend arts.
- 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.

Artikel 6: 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 behandelende arts heeft kan er contact opgenomen worden met de CRA en/of met een lokale huisartsenkring. Als een bewoner van arts wil veranderen, dient hij/zij of zijn/haar vertegenwoordiger dit schriftelijk kenbaar te maken aan de verantwoordelijke verpleegkundige en de behandelende arts, die het medisch dossier overmaakt aan de nieuwe arts. Het WZC legt huidig reglement ter ondertekening voor aan de nieuwe behandelende arts.

De behandelende arts werkt actief mee aan de door het WZC interdisciplinair uitgestippelde aanpak en behandeling, met respect voor de vrijheid en diagnostiek en behandeling door de behandelende arts en in samenspraak met de bewoner.

De behandelende arts heeft de eindverantwoordelijkheid voor het medische beleid voor zijn/haar patiënt.

Artikel 7: Continuïteit van de medische zorg

De behandelende arts is verantwoordelijk voor de continuïteit van de medische zorg. Om deze continuïteit te waarborgen engageren het WZC en de behandelend arts zich tot volgende afspraken:

- Document voor huisvesting in het woonzorgcentrum
 - o De verwijzende arts vult voorafgaandelijk aan de verhuis naar het woonzorgcentrum de vereiste formulieren in, waaronder het document van de medische voorgeschiedenis en Belrai, met waarheidsgetrouwe inschatting van de zorgbehoefte. Deze formulieren horen bij de aanvraag tot huisvesting in een woonzorgcentrum.
 - Bezoek aan het WZC
 - o De behandelende arts zal bij afwezigheid wegens ziekte, verlof of enige andere reden, ingeval geen persoonlijke vervanging voorzien is, het woonzorgcentrum verwittigen.
 - o De behandelende arts voorziet tijdens de afwezigheden buiten de wachtdiensten een of meerdere vervangers die de continuïteit van zorg kunnen garanderen.
- Het WZC stelt een document ter beschikking waarop de behandelende arts desgewenst een of meerdere artsen kan vermelden die zullen instaan voor zijn bewoners/patiënten tijdens zijn afwezigheid.
- o De behandelende arts zal al het nodige doen om de vervanger en de wachtartsen in te lichten bij specifieke medische situaties (omstandigheden rond levenseindezorg, respecteren vroegtijdige zorgplanningsafspraken, ...)
 - o De behandelende arts en de vervangers organiseren zich zodanig dat dringende oproepen snel en efficiënt beantwoord worden.
 - o Indien de behandelende arts of de door hem/haar aangewezen vervanger niet beschikbaar of bereikbaar is, zal het WZC beroep doen op de georganiseerde regionale huisartsenwachtdienst of op de CRA.
 - o Tijdens de weekends en op feestdagen en in de week van 18 uur tot 8 uur zal beroep gedaan worden op de arts van de wachtpost HAZOH.
- Medicatiebeleid:

STAD ZOUTLEEUW

VERGADERING VAN DE RAAD VOOR MAATSCHAPPELIJK WELZIJN

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

o We vragen dat de behandelende arts de medicatiefiche bij elk bezoek kritisch bekijkt of deze nog actueel is. De medicatiefiche is beschikbaar op volgende wijze:

- Via de applicatie van de toeleverende apotheek
- Bij elke consultaanvraag kan de verantwoordelijke verpleegkundige de medicatielijst afdrukken op verzoek
- Bij een ongepland bezoek door de behandelende arts, kan de arts aan de verantwoordelijke verpleegkundige vragen om de medicatielijst digitaal zichtbaar te maken of om de medicatielijst af te printen.

o Bij voorkeur valideert de behandelende arts bij elke consult en/of wijziging medicatieschema in de applicatie van de toeleverende apotheek

o Minimum 1 maal per jaar wordt het medicatieschema ter voorbereiding van het multidisciplinair overleg gevalideerd. Dit nazicht kan in overleg met de toeleverende apotheker georganiseerd worden

o Zo nodig overlegt de apotheek, met wie het woonzorgcentrum samenwerkt, met de behandelende arts en omgekeerd.

o De behandelende arts stelt tijdig alle nodige voorschriften en/of medisch-administratieve formulieren (desgevallend in elektronische vorm) op.

o De arts houdt zich aan het gebruik van het geneesmiddelenformularium, onder andere het voorschrijven van de minst dure geneesmiddelen en de

correcte toepassing van de richtlijnen rond antibioticumgebruik en psychofarmaca.

o Daarnaast wordt ook, in samenwerking met de CRA- arts, de medewerking gevraagd bij het aanpassen van dit formularium.

o Het woonzorgcentrum beschikt over een noodvoorraad medicatie. Indien de behandelende arts 's nachts en tijdens weekenddiensten een behandeling voorstelt, zal met de aanwezigheid van de medicatie van deze noodvoorraad rekening gehouden worden.

• Vroegtijdige zorgplanning (VZP)

o De behandelende arts overlegt maximaal en communiceert met de bewoner /familie en het zorgteam over mogelijke 'Do NOT Reanimatie/Resuscitatie' afspraken. We vragen de arts ook om de ABC-benadering te hanteren (Alles doen, Behoud van functies, Comfortzorg). De arts licht de bewoner en zijn naasten in over de aard van de ziekte, de kwetsbaarheid en de prognose en de realistische zorgdoelen in overleg met het zorgteam. De arts bespreekt met de bewoner welke

(niet-)behandelkeuzes mogelijk zijn (met voor- en nadelen, inclusief staken van niet langer zinvol geachte medicatie), in de context van de waarden, wensen en behoeften van de bewoner en in overleg met het zorgteam.

• Hospitalisatie

o Het woonzorgcentrum en de behandelende arts onderkennen het belang van een verzorging in een voor de bewoner vertrouwde omgeving. Daarom vragen we de behandelende arts om bij hospitalisatie de nodige aandacht te schenken aan het zorgvuldig afwegen van de noodzakelijkheid hiervan en dat, indien er toch besloten wordt tot een opname, de behandelende arts toeziet op een optimale gegevensoverdracht voor het verblijf in het ziekenhuis.

• Behandeling van stalen

o De behandelende arts is verantwoordelijk voor de communicatie met het labo. Op vraag van de arts kunnen medewerkers van het WZC staalafnames uitvoeren. We vragen de behandelende arts zo nodig langs te komen, het resultaat mee te delen en het verder therapeutisch beleid te bepalen en door te geven aan de verantwoordelijke verpleegkundige van het woonzorgcentrum.

• Bij elk bezoek van de behandelende arts waarbij er al dan niet een aanpassing van therapie is wordt het consultblad ingevuld, gedateerd en ondertekend door de behandelende arts.

Artikel 8: Interdisciplinaire samenwerking en overlegstructuur

De overlegmomenten in het WZC waarvoor de behandelende arts (online) wordt uitgenodigd zijn:

- Multidisciplinair overleg (MDO)

Elke bewoner moet op geregelde tijdstippen besproken worden op een multidisciplinair overleg. De aanwezigheid en inbreng van de behandelende arts is hierbij een grote meerwaarde. 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) voor een individuele bewoner.

De CRA organiseert, neemt deel of kan uitgenodigd worden aan/op de volgende overlegmomenten:

- Het MDO van een bewoner op vraag van de teamcoach

- 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

STAD ZOUTLEEUW

VERGADERING VAN DE RAAD VOOR MAATSCHAPPELIJK WELZIJN

schriftelijke samenwerkingsovereenkomst heeft

- Overlegmomenten met de behandelende artsen op vraag of op eigen initiatief.
- Overlegmomenten met de ziekenhuizen waar het WZC een functionele binding mee heeft
- VZP gesprekken indien de behandelend arts niet aanwezig kan zijn

Artikel 9: Zorgdossier en medisch dossier

Het WZC voorziet toegang tot het (elektronisch) zorgdossier voor bevoegde personen met naleving van de elementaire regels toepasselijk op het bewaren van het gedeelde beroepsgeheim en conform de wet op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

Naast het zorgdossier of woonzorgleefplan wordt er ook een medisch dossier bijgehouden.

De behandelende arts is verantwoordelijk voor de opmaak van het medisch luik.

We vragen aan iedere arts die actief is in het woonzorgcentrum om voor iedere bewoner een liasonfiche/sumehr te voorzien in het medisch dossier.

Het protocol van het onderzoek, dat de huisvesting in het woonzorgcentrum voorafgaat, moet wettelijk gezien samen met een verslag van de gezondheidstoestand van de betrokken bewoner aanwezig zijn in het woonzorgcentrum en vormt het basisdocument van het medisch dossier.

Alle relevante medische verslagen, rapporten, vaststellingen en opdrachten moeten hierin bewaard worden vermits ze wettelijk gezien in het woonzorgcentrum moeten aanwezig zijn. We vragen om bij elk bezoek van de behandelende arts dit dossier aan te vullen.

De door het woonzorgcentrum aangewezen coördinerend en raadgevend arts en de artsen van wacht hebben het recht dit medisch dossier te consulteren en te vervolledigen in spoedeisende gevallen en in geval het belang van de bewoner dit vereist. De ondertekening van dit document impliceert de toestemming hiervoor van de behandelende arts.

Met het oog op de kwaliteit en de continuïteit van de zorg en ondersteuning van de bewoner vragen we de behandelende arts zich ertoe te verbinden om relevante gezondheidsgegevens van zijn/haar patiënten interdisciplinair te delen en hiervoor zelf de toestemming van de bewoner of zijn vertegenwoordiger te vragen.

Artikel 10: 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 artsenziekenfondsen, 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. De arts zal voor het aanrekenen van zijn honoraria de wettelijke en deontologische richtlijnen ter zake respecteren.

Wat de betaling betreft kan de arts zich wenden tot de bewoner zelf of de wettelijke vertegenwoordiger. Enkel voor de bewoners van wie de kosten van de medische zorgen gedragen worden door het OCMW van onderstandswoonst kan een betaling gebeuren via een factuur op naam van de bewoner aan het bevoegde OCMW.

In het belang van de bewoners worden de behandelende artsen verzocht om maximaal de derdebetalersregeling toe te passen en enkel nog het remgeld aan te rekenen aan de bewoner. De behandelende arts factureert elektronisch.

Artikel 11: 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 alsook aan het WZC en de CRA. 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 12: 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 de initiatiefnemer kan ervoor kiezen om de lokale huisartsenkring in te schakelen als bemiddelaar.

STAD ZOUTLEEUW

VERGADERING VAN DE RAAD VOOR MAATSCHAPPELIJK WELZIJN

Als een arts ervaart dat het WZC huidig reglement niet respecteert, wendt hij zich onverwijld tot de directie van het WZC en/of de CRA. De CRA faciliteert de dialoog tussen de arts en de initiatiefnemer. Indien wenselijk kan de lokale huisartsenkring bemiddelend tussenkomen.

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

Artikel 13: Wijziging van het algemeen reglement voor medische activiteit

Dit reglement kan na overleg tussen de verschillende partijen en Huisartsenkringen enerzijds en de initiatiefnemer anderzijds gewijzigd worden teneinde de goede werking van de instelling te garanderen. Het aangepaste reglement zal aan iedere arts tegen ontvangstbewijs overhandigd worden bij zijn/haar eerstvolgend of eerste contact met het woonzorgcentrum.

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.

Dit reglement van orde werd vastgesteld door de raad voor maatschappelijk welzijn in zitting van 23 april 2026 en vervangt voor de artsen het algemeen reglement van de medische activiteit, goedgekeurd door de raad voor maatschappelijk welzijn in zitting van 30 april 2015.

Artikel 14: Inwerkingtreding

Dit reglement treedt in werking op 1 mei 2026.'

Aan artikel 9 wordt een voetnoot toegevoegd met volgende inhoud:

'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).'

Art. 2:

Het algemeen reglement van de medische activiteit van het WZC De Vesten, vermeld in artikel 1, wordt voorafgegaan door een intentieverklaring voor goede samenwerking tussen de behandelende artsen en de initiatiefnemer van het woonzorgcentrum, als volgt:

'Intentieverklaring voor goede samenwerking tussen de behandelende artsen en de initiatiefnemer van het woonzorgcentrum

Doelstelling en wettelijk kader

Met deze intentieverklaring 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 is een dynamisch document en wordt regelmatig geëvalueerd en indien nodig aangepast aan de behoeften van de veranderende zorgomgeving.

Vijf doelstellingen van samenwerking

1. Wederzijds vertrouwen en respect

Vertrouwen is de basis van onze samenwerking. De artsen kunnen rekenen op de ondersteuning en expertise

STAD ZOUTLEEUW

VERGADERING VAN DE RAAD VOOR MAATSCHAPPELIJK WELZIJN

van de verschillende disciplines van het zorgteam. 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 en beperkte middelen.

3. Zorg op maat

Elke bewoner heeft unieke zorgbehoeften. Door middel van een structureel overleg met het multidisciplinair team, met de toeleverende apotheker, de artsen, de CRA en in voorkomend geval de andere relevante stakeholders kunnen zorgplannen zorgvuldig worden afgestemd op de individuele noden van de bewoners, wat hun levenskwaliteit verhoogt.

4. 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 WZCs in dezelfde regio.

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, 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.

Bezoekuren voor artsen

Bezoeken worden bij voorkeur afgelegd tussen 9u en 11u30 en tussen 13u en 15u30.

Indien het bezoek van de behandelende arts buiten deze bezoeken plaatsvindt, kan de ondersteuning naar de behandelende arts vanuit het woonzorgcentrum en het tijdig aanleveren van medicatie door de toeleverende apotheek mogelijk niet gegarandeerd worden.

Ondersteuning bij artsenbezoek

Bij aankomst in het WZC meldt de behandelende arts zich aan bij de verantwoordelijke verpleegkundige.

Bij afwezigheid van de verantwoordelijke verpleegkundige kan men hem/haar opbellen via een interne telefoon op het nummer: 280 of 231.

Zo mogelijk vindt een overleg plaats tussen de verantwoordelijke verpleegkundige en de bezoekende behandelende arts om de kwaliteit van zorg te blijven verzekeren.

Gegevensuitwisseling

Voor een continue zorgverlening streven we naar een optimale gegevensuitwisseling.

De behandelende arts zal bij elk huisbezoek korte instructies noteren op het consultblad en deze bij voorkeur bespreken met de verantwoordelijke verpleegkundige. De verantwoordelijke verpleegkundige kan dan de gegevens ingeven in het bewonersdossier. Op deze wijze is het zorgpersoneel op de hoogte van eventuele wijzigingen en kan er een opvolging in de tijd gebeuren. Het consultenblad wordt bewaard in het medisch dossier van de bewoner. Het medisch dossier van de bewoner wordt door de behandelend arts bewaard op zijn/haar verantwoordelijkheid.

Het BelRAI-instrument

Het WZC spreekt met de behandelende arts af, hoe de nodige gegevens voor het BelRAI-instrument tijdig aangeleverd kunnen 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 in de regio. (Bijvoorbeeld rond het gebruik van het geneesmiddelen-formularium). De CRA doet dit in afstemming met

STAD ZOUTLEEUW
VERGADERING VAN DE
RAAD VOOR MAATSCHAPPELIJK WELZIJN

het CRA platform in de regio alsook de huisartsenkring, de eerstelijnszone en het ziekenhuisnetwerk in de zone van het WZC.'

Art. 3:

Het Vast Bureau is gemachtigd om, telkens wanneer nodig, wijzigingen door te voeren aan de teksten vastgesteld conform de artikelen 1 en 2, binnen de volgende perken:

- aanpassing van de identiteit en/of de persoonlijke gegevens van de titelvoerende CRA, vermeld in artikel 3 van het algemeen reglement van de medische activiteit
- aanpassing van de samenwerkingsafspraken vermeld in de intentieverklaring voor goede samenwerking tussen de behandelende artsen en de initiatiefnemer van het woonzorgcentrum
- aanpassing van de verwijzingen naar hogere regelgeving in de beide documenten.

Art. 4:

Het algemeen reglement voor de medische activiteit, met bijhorende intentieverklaring voor goede samenwerking tussen de behandelende artsen en de initiatiefnemer van het woonzorgcentrum, wordt ter ondertekening voorgelegd aan elke behandelende arts die actief is in het woonzorgcentrum De Vesten. Als een behandelend arts weigert het algemeen reglement voor de medische activiteit te ondertekenen worden de coördinerend en raadgevend arts en zo nodig de huisartsenkring betrokken, overeenkomstig artikel 35, §1, tweede lid, van de bijlage 11 bij het besluit van de Vlaamse Regering van 28/06/2019 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers.

Art. 5:

Het algemeen reglement voor de medische activiteit, zoals door de Raad vastgesteld op 30/04/2025, wordt met ingang van 01/05/2026 opgeheven.

Art. 6:

Deze beslissing in te schrijven op de lijst die wordt bekendgemaakt overeenkomstig artikel 285,82, van het decreet van 22/12/2017 over het lokaal bestuur. Huidige beslissing wordt tevens bekendgemaakt overeenkomstig artikel 286, §2, 1°, van hetzelfde decreet.

Aldus gedaan in vergadering datum als hierboven.

(w.g.)
De algemeen directeur,
Sandra Blockx.

(w.g.)
De voorzitter,
Ilse Beelen.

Voor eensluidend uittreksel,
29/04/2026

De algemeen directeur,

Bij delegatie:
De voorzitter BCSD,



Sandra Blockx

Anne Cooremans