

## Raamakkoord SEL - Woonzorgcentra

Tussen (naam woonzorgcentrum) ....., vertegenwoordigd door (vertegenwoordiger woonzorgcentrum) ..... en het Samenwerkingsinitiatief Eerstelijnsgezondheidszorg (naam SEL) ..... met zetel te ....., vertegenwoordigd door ..... is het volgende overeengekomen:

### 1. Aanleiding tot en doel van de samenwerking

Het creëren van een kwaliteitsvol zorgcontinuüm<sup>1</sup> is één van de prioritaire doelstellingen van zowel het woonzorgdecreet als het SEL-decreet. Het Samenwerkingsinitiatief Eerstelijnsgezondheidszorg (SEL) refereert daarom naar het woonzorgdecreet<sup>2</sup>, het SEL-decreet<sup>3</sup> en de respectievelijke uitvoeringsbesluiten.

Via het woonzorgdecreet wil de overheid inspelen op de huidige tendensen in onze samenleving. Eén van de prioritaire doelstellingen is het realiseren van meer continuïteit binnen het zorgproces van ouderen, door onder meer de verschillende zorgactoren op elkaar af te stemmen.

Het realiseren van een kwaliteitsvol zorgcontinuüm, vraagt het engagement van alle partijen die in het zorgproces van de gebruiker betrokken zijn. De WZC moeten open huizen zijn met integratie in de buurt.

Het uitvoeringsbesluit stelt dat het SEL ook de opdracht heeft het zorgcontinuüm mee te verzekeren door samenwerkingsovereenkomsten te sluiten met rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen, dagverzorgingscentra en centra voor kortverblijf. Deze hebben als doel een vlotte overgang te realiseren van de thuish situatie naar een residentiële of semi-residentiële voorziening en omgekeerd.

Dit document wordt een raamakkoord genoemd. Het reikt op de eerste plaats afspraken, richtlijnen en adviezen aan waar verder mee gewerkt kan worden en waarbij elke betrokkene zich engageert om het te gebruiken als basis voor de verdere uitbouw van naadloze zorgcontinuïteit voor de gebruikers. Werken naar meer uniformisering en harmonisering is één van de prioritaire doelstellingen van dit raamakkoord. Daarnaast worden eveneens afspraken opgenomen die het patiëntniveau overstijgen en de samenwerking via verschillende initiatieven bevorderen.

Ieder WZC engageert zich lid te worden van de TOM vzw, betrokken te zijn bij de streekplatformwerking van het SEL en een vertegenwoordiger/aanspreekpunt aan te duiden<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> Het gelijktijdig of in de tijd gespreid, naadloos op elkaar aansluiten van diverse vormen van zorgverlening. (Cfr. Het decreet betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders van 3 maart 2004.)

<sup>2</sup> Woonzorgdecreet van 13 maart 2009

<sup>3</sup> Decreet van 3 maart 2004 betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders

<sup>4</sup> Cfr. de statuten Thuiszorgoverleg Mechelen vzw is iedere categorie (waaronder de woonzorgcentra) in de Algemene Vergadering vertegenwoordigd met maximaal vijf afgevaardigden. Er zijn in de algemene vergadering bijgevolg vijf effectieve leden per categorie, alleen de effectieve leden zijn stemgerechtigd. Zie de website van SEL TOM voor het meest recente overzicht van aangesloten en effectieve leden van de algemene vergadering ([www.thuiszorgoverlegmechelen.be](http://www.thuiszorgoverlegmechelen.be))

## 1. Duur

De samenwerking vangt aan op de datum van ondertekening van dit raamakkoord, voor de duur van één jaar.

De overeenkomst wordt jaarlijks stilzwijgend verlengd voor eenzelfde periode, tenzij een der partijen schriftelijk mededeelt de samenwerking te willen beëindigen.

## 2. Uitgangspunten / wijze van samenwerking

### 2.1. Zorgcontinuïteit: centrale thema

Zowel in de woonzorgcentra als in de eerstelijnsgezondheidszorg/thuiszorg wordt gestreefd naar kwalitatieve en respectvolle zorg- en hulpverlening. Daarbij staat de gebruiker centraal in de zorg en heeft een maximale keuzevrijheid.

Het streven naar een goed evenwicht tussen de rechten van de gebruiker enerzijds en de mogelijkheden en grenzen van de zorgverlening anderzijds is een daarbij een fundamentele en permanente opdracht.

Bij de overgang van de ene naar de andere setting (van de thuissituatie naar een (semi-)residentiële setting of omgekeerd) moet de zorgverlening optimaal blijven verlopen. Om deze zorgcontinuïteit te realiseren en een vlotte overgang te garanderen, is een goede samenwerking tussen de eerstelijnsgezondheidszorg en de woonzorgcentra essentieel.

*In dit document worden instrumenten opgenomen die de zorgcontinuïteit mee optimaliseren:*

#### 1. Platform welzijn en gezondheid<sup>5 6</sup>

In samenwerking met de provincies werken de SEL's in Vlaanderen sinds 2013 het **Platform Welzijn en Gezondheid**, de werktitel voor de nieuwe Sociale Kaart en de nieuwe Zorgzoeker, uit.

#### 2. Inventaris WZC, DVC, CVK, SF in de zorgregio

SEL TOM stelt via haar website een inventaris van de residentiële en thuiszorgondersteunende dienstverlening die de woonzorgcentra binnen de zorgregio Mechelen aanbieden ter beschikking.

Het SEL engageert zich om jaarlijks deze gegevens te updaten aan de hand van de gegevens op de website van het agentschap ([www.zorg-en-gezondheid.be](http://www.zorg-en-gezondheid.be)).

#### 3. Multidisciplinair overleg<sup>7</sup>

Een multidisciplinair overleg (MDO) heeft als doel alle zorgen, noden en verwachtingen van een individuele gebruiker in een complexe thuiszorgsituatie op elkaar af te stemmen en streeft zo naar een betere samenwerking. Zowel de huidige situatie als het verleden en het toekomstperspectief van de gebruiker worden tijdens dit overleg besproken, bijvoorbeeld opname op de wachtlijst van een WZC. Alle betrokkenen, inclusief mantelzorgers en de gebruiker, dienen bij dit overleg betrokken te worden. Tijdens het MDO worden (basis)afspraken gemaakt die niet alleen de samenwerking, maar ook de overgang van de gebruiker van zijn/haar thuissituatie naar een residentiële voorziening, een semi-residentiële voorziening of het ziekenhuis ten goede komen.

---

<sup>5</sup> Art. 4, §8- 9 woonzorgdecreet van 13 maart 2009.

<sup>6</sup> Art. 4, §1-2 besluit van de Vlaamse Regering van 19 december 2008 betreffende de samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg.

<sup>7</sup> Art. 4, §10 besluit van de Vlaamse Regering van 19 december 2008 betreffende de samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg.

Dergelijk multidisciplinair overleg binnen het WZC kan een **meerwaarde** betekenen: in het kader van wachtlijstbeheer, om na te gaan of alle thuiszorgmogelijkheden benut zijn, .... Door een vermelding op de wachtlijst niet louter te baseren op de KATZ-schaal, maar ook rekening te houden met de volledige situatie, kan meer optimale zorg aangeboden worden.

Ook kan, bij twijfel/discussie tussen de gebruiker, familie (en/of hulpverleners) over een mogelijke opname MDO georganiseerd worden om een eventuele inschrijving bespreekbaar te maken en duidelijke beslissingen te nemen. Tegelijk kan de periode van de wachtlijst tot de effectieve opname besproken worden.

Wanneer meerdere disciplines uit de eerstelijnsgezondheidszorg betrokken zijn bij het MDO, kan beroep gedaan worden op de **door het SEL erkende organisatoren van multidisciplinair overleg**. De overlegorganisator staat dan in voor de planning, organisatie en het voorzitten van het MDO vanuit een objectieve positie. Op de website van SEL TOM<sup>8</sup> vind je een geactualiseerd overzicht van deze overlegorganisatoren in de zorgregio Mechelen.

#### 4. Gegevensdeling in de zorgsector<sup>9</sup>

Uitwerken van een efficiënte zorgcontinuïteit en multidisciplinaire zorg vereist goede en beveiligde uitwisseling van gegevens over de zorggebruiker. Het gebruik van ICT, en met name het gebruik van ICT om zorggegevens te bewaren en (intersectoriaal) te delen maakt de zorg meer patiëntgericht, efficiënter, effectiever en veiliger..

Een woonzorgcentrum wil geen eiland zijn. Wanneer er sprake is van een tijdelijke transfer (bijvoorbeeld: van het woonzorgcentrum naar het ziekenhuis of omgekeerd) is samenwerking en gegevensdeling nodig om de zorgcontinuïteit te verzekeren. Dit kan alleen wanneer informatie centraal beschikbaar is en communicatie tussen zowel interne als externe zorgverleners vlot verloopt. De basisdiensten van eHealth, van Vitalink en het e-Zorgplan zijn hiervoor geschikt.

#### E-Health

Het federale eHealth-platform speelt een centrale rol in de informatisering van de gezondheidszorg. eHealth biedt basisdiensten aan die uniform bruikbare bouwstenen zijn voor alle applicaties: zij garanderen dat in alle toepassingen de gegevens op eenzelfde niveau beveiligd zijn.

#### Vitalink

Vitalink is een sleutel om welzijns- en gezondheidsactoren op een vlotte manier te laten samenwerken. Het is een digitaal platform dat zorgverleners toelaat actuele gegevens uit een medisch- of zorgdossier, veilig elektronisch met elkaar te delen. Ook de gebruiker zal toegang hebben tot zijn gegevens. Vitalink leidt op die manier tot meer en betere samenwerking, minder administratie en bijgevolg tot een betere zorg voor de gebruiker.

#### e-Zorgplan ([www.e-zorgplan.be](http://www.e-zorgplan.be))<sup>10</sup>

Wanneer een gebruiker zwaar zorgbehoevend is, dan worden er meestal verschillende zorgverleners ingeschakeld om de nodige zorgen toe te dienen. De coördinatie van de zorg is van belang opdat bijvoorbeeld meerdere zorgverleners niet tegelijk aanwezig zijn bij een gebruiker, de thuisverpleegkundige weet wat de huisarts heeft voorgeschreven, .... Een "e-zorgplan" is een elektronisch draaiboek voor een goed georganiseerde thuiszorg, waarbij alle zorgverleners weten wie welke zorg op zich neemt<sup>11</sup>. Het is daarom in het bijzonder een handig hulpmiddel zijn bij de

<sup>8</sup> <http://www.thuiszorgoverlegmechelen.be>.

<sup>9</sup> ICT actieplan Naar een (e)Zorgzaam Vlaanderen - 10 december 2012.

<sup>10</sup> Art. 4, §5 besluit van de Vlaamse Regering van 19 december 2008 betreffende de samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg.

<sup>11</sup> Walraet J., Handleiding elektronisch-zorgplan

overgang van een gebruiker van de thuissituatie naar een WZC, DVC, CVK, ziekenhuis, nachthotel, ... en omgekeerd.

Om een MDO te registreren wordt er in zorgregio Mechelen exclusief gebruik gemaakt van het **elektronisch zorgplan**.

Voor gebruikers waarvoor reeds een e-zorgplan werd opgesteld, wordt bij opname in het WZC of een semi-residentiële setting contact opgenomen met de in het e-zorgplan aangeduide zorgbemiddelaar. Het WZC en/of de semi-residentiële setting engageert zich alle informatie die nuttig en/of noodzakelijk is voor het continueren van de zorgverlening in te putten in het elektronisch zorgplan.

Het SEL engageert zich om de WZC uit de zorgregio te informeren over nieuwe ontwikkelingen op vlak van ICT in de gezondheidszorg via de website en nieuwsbrief.

Het WZC engageert zich om de nieuwe ontwikkelingen mee op te volgen en te integreren in de eigen werking.

## **2.2. Andere initiatieven tot samenwerking**

### **1. Streekplatformwerking<sup>12</sup>**

Zowel het SEL als het WZC engageren zich om op een constructieve manier samen te werken. Kennis van en voeling met elkaar/werking is essentieel. De streekplatformwerking van het SEL biedt de mogelijkheid om meer lokale vormen van die samenwerking op te zetten.

Het WZC engageert zich het streekplatform mee bekend te maken binnen zijn organisatie en afhankelijk van het thema iemand af te vaardigen.

Via het streekplatform kunnen nieuwe initiatieven/projecten voorgesteld worden aan de verschillende organisaties uit de eerstelijnsgezondheidszorg in het kleinstedelijk gebied.

### **2. Signaalfunctie<sup>13 14</sup>**

Naast een goede samenwerking tussen zorgverleners, de gebruiker en zijn familie, is ook afstemming en een frequente informatie-uitwisseling tussen instellingen en/of voorzieningen van groot belang. Door regelmatig overleg te plegen, kunnen moeilijkheden, knelpunten en bevindingen worden aangekaart.

### **3. Andere**

Het SEL engageert zich om binnen haar mogelijkheden elke vraag tot samenwerking en/of verbetering van de kwaliteit van de zorgverlening te ondersteunen.

Het SEL zal in het bijzonder die initiatieven ondersteunen die het particuliere belang van de woonzorgcentra overstijgen.

## **2.3. Bijscholing<sup>15 16</sup>**

Het WZC en het SEL engageren zich om elkaar uit te nodigen op bijscholingsprogramma's die voor beiden nuttig kunnen zijn.

Het SEL engageert zich om op vraag van het personeel van het WZC de werking van het SEL toe te lichten.

---

<sup>12</sup> Zie [www.thuiszorgoverlegmechelen.be](http://www.thuiszorgoverlegmechelen.be) voor de contactgegevens van de regionale medewerkers.

<sup>13</sup> Art. 4, § 17 woonzorgdecreet van 13 maart 2009

<sup>14</sup> Art. 4, §8, 9 besluit van de Vlaamse Regering van 19 december 2008 betreffende de samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg

<sup>15</sup> Art. 4, §18 woonzorgdecreet van 13 maart 2009.

<sup>16</sup> Art. 4, §6 besluit van de Vlaamse Regering van 19 december 2008 betreffende de samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg.

### **3. Evaluatie**

De WZC uit de zorgregio Mechelen worden door het SEL tweejaarlijks uitgenodigd om het raamakkoord te evalueren.

### **4. Partijen**

De woonzorgcentra uit de zorgregio Mechelen gaan mee deze verbintenis aan.

### **5. Slotbepaling**

- 1 Dit raamakkoord kan slechts gewijzigd worden met instemming van alle partijen.
- 2 Partijen hebben geen aanspraak op onderlinge verrekening van schulden ontstaan tijdens de uitvoering van werkzaamheden in het kader van de samenwerking, anders dan bij deze raamakkoord bepaald.

Aldus overeengekomen en in tweevoud opgemaakt, (plaats en datum):

Namens WZC

Namens SEL