

# Algemeen (huishoudelijk) reglement van de medische activiteit

Het **Openbaar Centrum voor Maatschappelijke Welzijn van Gent**, met zetel op Onderbergen 86 te 9000 Gent, ondernemingsnummer 0212.214.125, vertegenwoordigd door (*naam, directeur naam woonzorgcentrum*) , in hoedanigheid van beheersinstantie van de woonzorgcentra.

hierna genoemd, '**OCMW Gent**'

CRA (titelvoerend) .....

## 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 arts 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 CRAs. 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 familieraad;
- (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
- Dementiezorg;
- Palliatieve en levenseindezorg;
- Valpreventie;
- Infectiepreventie en -bestrijding;
- Ondervoeding;
- Maximaal streven naar vrijheidvergroting;
- Mondzorg;
- ...

### **Artikel 4: De CRA en het mandaat**

Binnen het WZC is een CRA (of meerdere) aangeduid. Deze arts heeft 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.

De **titelvoerend CRA\*** van de instelling is

Dokter: .....

Rizivnummer: .....

Contact: .....

*Andere CRA's die deel uitmaken van het team*

Dokter: .....

Rizivnummer: .....

Contact: .....

Bovenstaande artsen oefenen de aan hen toegewezen taken en functies samen uit.

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

De door de WZC uitgewerkte processen en procedures van belang om het medisch beleid te realiseren zijn terug te vinden in het kwaliteitshandboek van 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 met 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 levenseindezorg;
  3. valpreventie;
  4. infectiepreventie en -bestrijding;
  5. ondervoeding;
  6. maximaal streven naar vrijheidsvergroting;
  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, 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 ..... (aan te vullen in functie van de afspraak).

Bij elk bezoek meldt de behandelend arts zich bij de (hoofd)verpleegkundige/teamcoach die alle nuttige informatie en observaties meedeelt, en die op vraag van de arts of bewoner de arts vergezelt bij diens bezoek aan de bewoner. Na het bezoek brengt de arts de (hoofd)verpleegkundige/teamcoach op de hoogte van de te volgen behandeling.

Tijdens elk bezoek gaat de arts na:

- of de juiste medicatie werd voorgeschreven en het medicatieschema actueel is;
- of medicatie- en therapievoorschriften nog toereikend zijn;
- of alle medisch-administratieve formulieren voor de bewoner correct zijn ingevuld en ondertekend.

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

- Multidisciplinair overleg (MDO) bij opname van de nieuwe bewoner, waarbij onder andere de resultaten van de BELRAI-LTCF worden besproken, samen met de zorgdoelen en het zorgplan van de bewoner;
- Medisch farmaceutisch overleg (MFO);
- MDO tijdens het verdere verblijf van de bewoner.

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 de initiatiefnemer over het te voeren medische zorgbeleid;
- Op uitnodiging van de leden van de bewonersraad, op de bewonersraad;
- 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 gekend 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 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 hoofdverpleegkundige 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.

### **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 \(zorg-en-gezondheid.be\)](#)).

#### **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 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, went 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**

**ARTSENPRAKTIJK** .....

met praktijkadres in .....

e-mail praktijk .....

praktijklijn algemeen .....

praktijklijn voor spoedgevallen .....

vertegenwoordigd door (alle artsen werkzaam in praktijk vermelden):

Dokter .....

RIZIV nummer .....

Handtekening .....

Dokter .....  
RIZIV nummer .....  
Handtekening .....

Dokter .....  
RIZIV nummer .....  
Handtekening .....

Dokter .....  
RIZIV nummer .....  
Handtekening .....

Dokter .....  
RIZIV nummer .....  
Handtekening .....

Dokter .....  
RIZIV nummer .....  
Handtekening .....

Dokter .....  
RIZIV nummer .....  
Handtekening .....

Dokter .....  
RIZIV nummer .....  
Handtekening .....

Dokter .....  
RIZIV nummer .....  
Handtekening .....