



---

Bestemd voor de raad voor maatschappelijk welzijn  
**2025\_VB\_00119 Model van overeenkomst tussen woonzorgcentra en coördinerend en raadgevend arts (CRA) - Goedkeuring**

**Beslissing:** Goedgekeurd in besloten vergadering van 30 april 2025

**Zijn aanwezig bij de beslissing van dit punt:**

Mathias De Clercq, burgemeester-voorzitter; Hafsa El-Bazioui, schepen; Astrid De Bruycker, schepen  
Sofie Bracke, schepen; Evita Willaert, schepen; Joris Vandenbroucke, schepen; Bram Van Braeckvelt, schepen; Burak Nalli, schepen; Christophe Peeters, schepen  
Mieke Hullebroeck, algemeen directeur; Liesbet Vertriest, adjunct-algemeendirecteur

**Bevoegd:** Astrid De Bruycker

**Juridisch kader**

**De volgende bepalingen zijn van toepassing inzake de bevoegdheid:**

Het Decreet over het lokaal bestuur van 22 december 2017, artikel 77.

**De beslissing wordt genomen op grond van:**

Besluit van de Vlaamse Regering van 5 juli 2024 tot wijziging van de regelgeving wat betreft de rol en de vergoeding van de coördinerende en raadgevende arts (CRA).

**Motivering**

Ieder woonzorgcentrum is verplicht om een coördinerend en raadgevend arts (CRA) aan te stellen die het woonzorgcentrum bijstaat in het medisch zorgbeleid. Dit kan 1 arts zijn, maar de functie kan ook gedeeld worden.

Op 5 juli 2024 keurde de Vlaamse Regering definitief het besluit goed tot wijziging van de regelgeving wat betreft de rol en vergoeding van de CRA. Deze wijzigingen hebben tot doel de medische organisatie te verbeteren, het mandaat van de CRA te versterken en de samenstelling van de vergoeding van de CRA te definiëren.

De nieuwe regelgeving gaat in vanaf 1 april 2025, en noodzaakt aanpassingen aan de tekst van de overeenkomsten die afgesloten worden tussen het woonzorgcentrum en de coördinerend en raadgevend artsen.

Er wordt goedkeuring gevraagd voor een model van overeenkomst tussen woonzorgcentra en coördinerend en raadgevend arts (CRA) en bijhorend huishoudelijk reglement en engagementsverklaring.

Deze overeenkomsten tussen woonzorgcentra en concrete CRA's met bijhorend huishoudelijk reglement en engagementsverklaring zullen door het vast bureau goedgekeurd worden in het kader van de uitvoeringsbevoegdheid op grond van artikel 84 §1, lid 2 Decreet Lokaal bestuur.

De bevoegdheid tot het afsluiten en goedkeuren van deze overeenkomsten met bijhorend huishoudelijk reglement en engagementverklaring zal door het vast bureau bij reglement toevertrouwd worden aan de algemeen directeur welke op haar beurt deze bevoegdheid zal toevertrouwen aan de betrokken administratie.

Dit laat toe snel in te spelen op de noden in het woonzorgcentrum.

De gedelegeerde bevoegdheden omvatten alle verbintenissen voortvloeiende uit de overeenkomst en bijhorende documenten.

### **Bijgevoegde bijlage(n):**

- Model overeenkomst tussen woonzorgcentrum en CRA.pdf (deel van de beslissing)
- Intentieverklaring voor goede samenwerking tussen de behandelende artsen en de initiatiefnemer van het woonzorgcentrum (4).pdf (deel van de beslissing)
- Algemeen (huishoudelijk) reglement van de medische activiteit.pdf (deel van de beslissing)

### **Beslissing**

#### **Legt aan de raad voor maatschappelijk welzijn voor ter beslissing:**

##### **Artikel 1:**

Keurt goed, het model van overeenkomst tussen woonzorgcentra en coördinerend en raadgevend arts (CRA), zoals gevoegd in bijlage.

##### **Artikel 2:**

Keurt goed, de intentieverklaring voor goede samenwerking tussen de behandelende artsen en de initiatiefnemer van het woonzorgcentrum, zoals gevoegd in bijlage.

##### **Artikel 3:**

Keurt goed, het algemeen (huishoudelijk) reglement van de medische activiteit, zoals gevoegd in bijlage.

##### **Artikel 4:**

Machtigt het vast bureau om de overeenkomsten tussen woonzorgcentra en coördinerend en raadgevend arts (CRA), op basis van het model af te sluiten, met bijhorend huishoudelijk reglement en engagementsverklaring.

2025\_VB\_00119 - Model van overeenkomst tussen woonzorgcentra en coördinerend en raadgevend arts (CRA)

# Overeenkomst tussen OCMW Gent en de coördinerend en raadgevend arts (CRA)

Tussen

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**'

En

De coördinerend en raadgevend arts(en):

Naam:

Adres :

RIZIV-nummer:

In deze overeenkomst wordt met 'WZC' bedoeld: woonzorgcentrum, al dan niet met bijbehorend centrum voor kortverblijf type 1

## Artikel 1 – De coördinerend en raadgevend arts (CRA)

Het OCMW Gent stelt de CRA aan als "coördinerende en raadgevende arts" met de taken omschreven in de toepasselijke regelgeving, namelijk het besluit van de Vlaamse Regering van 5 juli 2024 tot wijziging van 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, met inbegrip van de mogelijke wijzigingen die door de bevoegde overheid in de toekomst zouden doorgevoerd worden.

De CRA erkent dat die voldoet of zal voldoen aan de voor de functie van CRA wettelijk vereiste kwalificaties en bijscholing, uiterlijk binnen de 4 jaar na diens aanstelling. Om diens kwalificatie te behouden zal de CRA zich jaarlijks bijscholen conform de vigerende wetgeving. Het WZC kan aan de CRA vragen om hiervan de nodige bewijzen en attesten over te maken.

Elk van de CRA's voert als volwaardig CRA de taken uit voor de bewoners of afdelingen die hem/haar zijn toegewezen. Het WZC duidt één CRA aan als titelvoerend CRA die zorgt voor een regelmatig overleg tussen de verschillende CRA's. De titelvoerend CRA is .....

## Artikel 2 – Aard van de overeenkomst

Beide partijen, het OCWM Gent en de CRA's, erkennen uitdrukkelijk het sui generis-karakter van dit contract, dat is aangegaan buiten elke band van ondergeschiktheid.

De overeenkomst vervangt alle eerdere afspraken, mondeling of schriftelijk overeengekomen tussen de partijen met betrekking tot hun samenwerking.

Deze overeenkomst wordt aangegaan voor onbepaalde duur en vangt aan op

### **Artikel 3 – Vrije keuze behandelende arts**

De aanstelling van een CRA leidt niet tot een feitelijke beperking van de vrije keuze van huisarts door de bewoner.

### **Artikel 4 – Het medisch zorgbeleid**

Het medisch zorgbeleid wordt bepaald door de initiatiefnemer van het woonzorgcentrum en de CRA; het is door iedereen op eenvoudig verzoek raadpleegbaar. Het WZC zal de professionele autonomie van de CRA op medisch gebied eerbiedigen.

Het medisch zorgbeleid omvat de organisatie en de coördinatie van de medische activiteit, de afspraken over en de opvolging van de opdrachten van de CRA en de toepassing ervan in beleidsthema's waarin de medische aspecten aan bod komen.

Het medisch zorgbeleid van het woonzorgcentrum wordt minstens elke twee jaar geëvalueerd en geactualiseerd.

De CRA verstrekt, in overeenstemming met het reglement van de medische activiteit van het WZC, advies aan de initiatiefnemer over beleidsmatige medische aangelegenheden. De initiatiefnemer is de eindverantwoordelijke voor het medisch zorgbeleid.

### **Artikel 5 – Het algemeen reglement van de medische activiteit**

Voor de organisatie van het medisch zorgbeleid beschikt de initiatiefnemer over een algemeen reglement van de medische activiteit met de rechten en plichten van de behandelende artsen die actief zijn in het woonzorgcentrum. Dat reglement wordt overhandigd aan elke behandelend arts; door dat reglement te ondertekenen, verbindt de behandelend arts zich ertoe zo efficiënt mogelijk samen te werken aan het medisch zorgbeleid van het woonzorgcentrum.

Als een arts die een bewoner in het woonzorgcentrum behandelt, het algemeen reglement van de medische activiteit, vermeld in het eerste lid, niet ondertekent, bespreekt de CRA dat met die arts. Als die arts na dat gesprek het algemeen reglement van de medische activiteit niet ondertekent, informeert het woonzorgcentrum de huisartsenkring die actief is in de huisartsenzone waarin het woonzorgcentrum zich bevindt, en vraagt de huisartsenkring te bemiddelen zodat de arts het algemeen reglement van de medische activiteit ondertekent.

### **Artikel 6 – De taken van de CRA**

In samenspraak met de directeur, de zorgcoördinator, de hoofdverpleegkundige of teamcoach staat de CRA in voor de volgende taken:

- 1° actief participeren in het beleidsoverleg van de initiatiefnemer over het te voeren medische zorgbeleid;*
- 2° het medische zorgbeleid afstemmen met de arbeidsarts over thema's die het welzijn van de medewerkers aanbelangen;*
- 3° op uitnodiging van de leden van de bewonersraad aanwezig zijn op de*

*gebruikersraad;*

*4° bemiddelen bij conflicten met bewoners, families en mantelzorgers over het medische zorgbeleid;*

*5° in relatie tot de behandelende artsen in het woonzorgcentrum:*

- a) op geregelde tijdstippen individuele en collectieve overlegvergaderingen organiseren met de behandelende artsen;*
- b) de continuïteit van de medische zorg coördineren en organiseren;*
- c) de behandelende artsen stimuleren het medische gedeelte van het woonzorgleefplan actueel te houden;*
- d) het infectiologische beleid en de populatiegerichte medische zorg coördineren bij ziekte toestanden die impact hebben op meer dan één bewoner, het personeel of het woonzorgcentrum;*
- e) het farmacologische zorgbeleid coördineren en bijsturen in overleg met de behandelende artsen en de apotheker die de geneesmiddelen levert aan de bewoners in het woonzorgcentrum of, in voorkomend geval, met de coördinerende en adviserende apotheker, wat voor de geneesmiddelen ten minste het volgende omvat:*

- a) een geneesmiddelenformularium opstellen en gebruiken;*
- b) specifieke geneesmiddelenklassen oordeelkundig gebruiken;*
- c) de alternatieve niet-farmacologische aanpak bij de bewoners van het woonzorgcentrum;*
- f) behandelende huisartsen actief betrekken bij en informeren over het rationeel voorschrijven van geneesmiddelen;*
- g) het mondzorgbeleid in het woonzorgcentrum coördineren;*

*6° met de huisartsenkring die actief is in de huisartsenzone waarin het woonzorgcentrum zich bevindt, streven naar een eenvormig medisch zorgbeleid voor alle woonzorgcentra in die huisartsenzone;*

*7° met de zorgvoorzieningen en de coördinerende en adviserende apotheker met wie het woonzorgcentrum een schriftelijke samenwerkingsovereenkomst heeft, op structurele wijze overleg plegen en hen actief informeren over het medische zorgbeleid;*

*8° meewerken aan de organisatie van bijscholing en vorming over medische aangelegenheden en het medische zorgbeleid;*

*9° op eigen initiatief of op verzoek van de initiatiefnemer advies verlenen over het medische zorgbeleid.*

De CRA is gehouden te handelen overeenkomstig de regels van medische deontologie.

## **Artikel 7 – Aanwezigheid van de CRA**

De CRA is, hetzij individueel, hetzij in een groep van coördinerende en raadgevende artsen, minstens gemiddeld drie uur per week aanwezig in het woonzorgcentrum. Deze aanwezigheid gebeurt volgens een uurrooster dat de CRA's zelf opstellen en afstemmen met de initiatiefnemer van het WZC.

## **Artikel 8- De vergoeding voor de functie van de CRA**

De vergoeding voor de functie van CRA of CRA's is minstens gelijk aan het bedrag waarvoor het woonzorgcentrum een tegemoetkoming ontvangt (deel F van de basistegemoetkoming voor zorg) als vermeld in artikel 500 van het besluit van de

Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming.

De vergoeding, vermeld in het eerste lid, bestaat uit de volgende gedeelten:

1° een aanwezigheidsvergoeding

2° een functioneel honorarium.

#### 1. De aanwezigheidsvergoeding

De CRA of CRA's ontvangen maandelijks een vergoeding voor hun aanwezigheid. Deze vergoeding wordt betaald uiterlijk tegen het einde van de kalendermaand die volgt op de prestatie maand op rekeningnummer .....

De aanwezigheidsvergoeding, zoals vermeld in artikel 33/2 van bijlage 11 bij het Besluit van de Vlaamse Regering van 28 juni 2019, bedraagt 65,63 euro per uur, gekoppeld aan het spilindexcijfer 103,04 (1 juni 2017; basis 2013 = 100).

De vergoeding wordt geïndexeerd volgens de bepalingen in artikel 511 van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018, dat de uitvoering regelt van het decreet van 18 mei 2018 over de Vlaamse sociale bescherming.

Indien er meerdere CRA's actief zijn in het WZC, moeten de concrete afspraken over de verdeling van de prestaties en de bijbehorende vergoeding vastgelegd worden. Deze afspraken omvatten:

.....  
.....

#### 2. Het functioneel honorarium

Het functioneel honorarium wordt berekend als het verschil tussen het deel F van de basistegemoetkoming voor zorg en de aanwezigheidsvergoeding.

Het functioneel honorarium wordt besteed aan de uitvoering van het medisch zorgbeleid en wordt beschreven per kalenderjaar. Het is voorbestemd voor de uitvoering van de taken, vermeld in artikel 6 van deze overeenkomst.

In gezamenlijke afstemming tussen de initiatiefnemer en de CRA('s) kan (een deel van) het functioneel honorarium worden toegekend aan een andere arts of een niet-arts, op voorwaarde dat dit ten goede komt aan het medisch zorgbeleid.

De initiatiefnemer is verantwoordelijk om aan te tonen dat de vergoeding van de CRA wordt besteed conform de gemaakte afspraken in de overeenkomst met de CRA. Als de titelvoerend CRA en de initiatiefnemer niet tot een gezamenlijke beslissing komen over de besteding van het functioneel honorarium, vordert de administratie van de Vlaamse overheid het functioneel honorarium terug

Als het aan het WZC toegekende bedrag in de Vlaamse Sociale Bescherming voor de financiering van de CRA-functie wijzigt, wordt het functioneel honorarium van de CRA overeenkomstig aangepast.

De afspraken met betrekking tot de besteding van het functioneel honorarium worden door de CRA en de initiatiefnemer gezamenlijk vastgelegd als volgt:

.....  
.....  
.....  
.....

## **Artikel 9 – Verzekering burgerlijke aansprakelijkheid**

De CRA sluit een verzekering burgerlijke aansprakelijkheid af waarin de activiteiten van de coördinerend arts in het WZC voldoende worden gedekt. Het WZC kan vragen om hiervan het bewijs te leveren.

## **Artikel 10- Vervanging van de CRA**

De CRA mag, gezien de specifieke aard van zijn/haar functie, geen taken als CRA delegeren aan een collega. Uitzonderingen zijn:

- Tijdelijke vervanging van korte duur: de CRA mag voor een periode van minder dan één maand een collega inschakelen om de taken tijdelijk over te nemen.
- Afspraken gemaakt in het kader van het functioneel honorarium.

Vervanging bij afwezigheid langer dan 1 maand (bijvoorbeeld bij ziekte, zwangerschap of vakantie): indien de CRA meer dan 1 maand aaneensluitend zijn/haar activiteiten niet kan uitvoeren, kan het WZC een vervanger of nieuwe CRA aanstellen in overleg met de CRA en eventueel met de huisartsenkring.

## **Artikel 11 – Beëindiging van de overeenkomst**

De overeenkomst kan worden beëindigd:

- a. In onderling akkoord.
- b. Door opzegging.  
De overeenkomst kan door elk der partijen worden opgezegd mits inachtneming van een opzeggingstermijn van 6 maand. De opzeggingstermijn gaat in de eerste dag volgend op de betekening van de opzegging via een aangetekend schrijven. Tijdens de opzeggingsperiode blijven alle bepalingen van deze overeenkomst van toepassing.
- c. Van rechtswege en met onmiddellijke ingang:
  - Bij stopzetting van de activiteiten van het WZC.
  - Bij overlijden van de CRA
  - Bij een volledige en ononderbroken arbeidsongeschiktheid van meer dan 12 maanden, behoudens andersluidende beslissing.
  - Wanneer uit een medisch getuigschrift van de Toezichtcommissie, dan wel een ander hiertoe wettelijk ingesteld orgaan blijkt dat de CRA fysiek of psychisch niet meer in staat is om zonder risico's de geneeskunde uit te oefenen.
  - Bij schrapping van de lijst van de Orde der artsen.
  - Niet voldoen door de CRA aan de wettelijke kwalificaties voor de CRA functie.
- d. Bij zware fout:  
Elke partij kan de overeenkomst onmiddellijk en zonder opzeggingstermijn beëindigen in geval van een zware fout in hoofde van de andere partij. Deze beëindiging moet gebeuren middels een aangetekende brief die nauwkeurig en voldoende precies de feiten beschrijft die aanleiding gegeven hebben tot de zware fout en die bovendien wordt verstuurd binnen de drie werkdagen nadat de beëindigende partij kennis genomen heeft van die feiten.

## **Artikel 12 - Verbodsbepalingen in hoofde van de CRA**

Tijdens de uitvoering van zijn/haar opdracht houdt de CRA zich aan de volgende bepalingen:

- Tijdens de uren gepresteerd als CRA behandelt de CRA geen eigen patiënten. Buiten de CRA-uren mag de CRA wel als huisarts eigen patiënten behandelen.
- Het is de CRA niet toegestaan om de rol van behandelend huisarts over te nemen, behoudens in spoedsituaties én voor zover de behandelende arts of diens vervanger niet bereikbaar zijn. In deze uitzonderingssituatie is de overname tijdelijk en beperkt in afwachting van de komst van de behandelend arts.
- De CRA maakt geen geneeskundige verslagen op voor aanvragen tot aanstelling van een bewindvoerder voor bewoners van het WZC. Uitzondering: als het gaat om een eigen patiënt van de CRA in de hoedanigheid van behandelend huisarts, kan dit wel.

## **Artikel 13- Bijkomende afspraken**

De CRA respecteert tijdens zijn opdracht volgende afspraken:

- De CRA zal geen attesten en voorschriften opstellen of wijzigen in de plaats van de behandelende artsen, tenzij contact opgenomen werd met de behandelende arts en deze hiermee instemt.
- De CRA kan indien dit voor de uitoefening van zijn functie noodzakelijk is, inzage nemen in de medische dossiers van de bewoners. Deze consulatie van het dossier zal zichtbaar zijn. Indien dit aangewezen is voor de optimalisering van de behandeling of noodzakelijk voor een beter begrip, zal de CRA contact opnemen met de behandelende arts.

Verdere praktische afspraken over het uitoefenen van de CRA-functie kunnen worden vastgelegd in een afsprakennota aanvullend bij deze overeenkomst.

## **Artikel 14- Wijziging en uitvoering van de overeenkomst**

Deze overeenkomst kan alleen worden gewijzigd met de schriftelijke instemming van zowel het WZC als de CRA. Alle wijzigingen worden vastgelegd in een nieuwe overeenkomst of als addendum bij de bestaande overeenkomst.

Aanpassingen van de aanwezigheidsvergoeding of het functioneel honorarium, voortvloeiend uit regelgeving of indexering, worden niet beschouwd als een wijziging van de overeenkomst.

De mogelijke nietigheid van één der clausules van huidige overeenkomst brengt enkel de nietigheid mee van de desbetreffende clausule. Zij tast in geen enkel geval de geldigheid van de gehele overeenkomst aan. In voorkomend geval verbinden partijen zich ertoe elk nietig of onafdwingbaar beding in onderling overleg te matigen, dan wel te doen matigen door de rechter. Voor al wat niet voorzien is in onderhavige overeenkomst, gedragen partijen zich naar de wet, de deontologische voorschriften en gebruiken.

## **Artikel 15 – Slotbepalingen**

Deze overeenkomst zal geïnterpreteerd worden in overeenstemming met en beheerst worden door het Belgisch recht. Elk geschil voortvloeiend uit of in verband met de

overeenkomst zal uitsluitend behoren tot de bevoegdheid van de rechtbanken van het gerechtelijk arrondissement waar het WZC gevestigd is.

Deze overeenkomst is opgemaakt in twee exemplaren en ondertekend door beide partijen. Elke partij verklaart een door beide partijen gedagtekend origineel exemplaar te hebben ontvangen.

De administratie van het Departement Zorg kan een kopie van dit ondernemingscontract of deze overeenkomst opvragen.

Voor akkoord

Namens het OCMW Gent

Naam directeur + handtekening

Functie en naam WZC

Voor akkoord

De coördinerend en raadgevend arts(en)

Naam + handtekening

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

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) .....

**ARTSENPRAKTIJK** .....

met praktijkadres in .....

e-mail praktijk .....

praktijklijn algemeen .....

praktijklijn voor spoedgevallen .....

## 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.

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

## 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 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 en beperkte middelen.

### 3. **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.

### 4. **Sterke regionale samenwerking**

Kwaliteitsvolle zorg in WZCs vereist nauwe samenwerking tussen alle betrokkenen. Deze samenwerking gaat verder dan de individuele zorgverlening en streeft naar een uniforme en integrale aanpak binnen de WZCs 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.

- **Bezoeken voor artsen en ondersteuning bij artsenbezoek**

Consultaties vinden plaats op momenten waarop dat werkbaar is voor de artsen en het zorgpersoneel. Beiden zijn op de afgesproken momenten beschikbaar voor overleg en ondersteuning. Het WZC duidt een aanspreekpunt aan om de arts indien nodig te ondersteunen tijdens het bezoek. Indien de consultatie van de huisarts buiten de afgesproken bezoeken plaatsvindt, kan de ondersteuning naar de huisarts vanuit het woonzorgcentrum niet gegarandeerd worden.

- **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.

- **Het BelRAI-instrument**

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 WZCs 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).

Opgemaakt in twee exemplaren te ..... op .. / .. / .... .

Gelezen en voor akkoord

**WZC**

CRA (titelvoerend) .....

Handtekening .....

Directielid .....

Handtekening .....

**ARTSENPRAKTIJK**

Dokter .....

RIZIV nummer .....

Handtekening .....

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

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

# 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 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 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 huidige 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 .....