



---

Bestemd voor de raad voor maatschappelijk welzijn  
**2025\_VB\_00305 Intentieverklaring voor goede samenwerking tussen de behandelende artsen en de initiatiefnemer van het woonzorgcentrum en Algemeen reglement van de medische activiteit - Wijziging**

**Beslissing:** Goedgekeurd in besloten vergadering van 18 september 2025

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

Mathias De Clercq, burgemeester-voorzitter  
Astrid De Bruycker, schepen; Sofie Bracke, schepen; Evita Willaert, schepen; Joris Vandembroucke, schepen; Bram Van Braeckvelt, schepen; Burak Nalli, schepen; Filip Watteeuw, 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**

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.

In de raad voor maatschappelijk welzijn van 26 mei 2025 werd de Intentieverklaring voor goede samenwerking tussen de behandelende artsen en de initiatiefnemer van het woonzorgcentrum en het Algemeen reglement van de medische activiteit goedgekeurd.

De Huisartsenvereniging Gent VZW vraagt vervolgens een uniform document voor alle huisartsen in de Gentse woonzorgcentra.

Het model van huishoudelijk reglement en engagementsverklaring als onderdeel van overeenkomst tussen woonzorgcentra en coördinerend en raadgevend arts (CRA), wordt

gewijzigd. Hierdoor komt de bestaande intentieverklaring te vervallen en wordt deze vervangen door het nieuwe model.

Om een goede samenwerking tussen de woonzorgcentra en de Huisartsenvereniging Gent VZW verder te zetten wijzigt het model van huishoudelijk reglement en engagementsverklaring als onderdeel van overeenkomst tussen woonzorgcentra en coördinerend en raadgevend arts (CRA).

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):**

- Intentieverklaring voor goede samenwerking tussen de behandelende huisartsen en de woonzorgcentra in het werkingsgebied van Huisartsenvereniging Gent vzw.pdf (deel van de beslissing)

### **Beslissing**

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

#### **Artikel 1:**

Wijzigt, de intentieverklaring voor goede samenwerking tussen de behandelende artsen en de woonzorgcentra in het werkingsgebied van Huisartsenvereniging Gent vzw en het algemeen (huishoudelijk) reglement van de medische activiteit, zoals gevoegd in bijlage.

Hierdoor komt de bestaande intentieverklaring te vervallen en wordt deze vervangen door het nieuwe model.

#### **Artikel 2:**

Machtigt het vast bureau om de intentieverklaring voor goede samenwerking tussen de behandelende artsen en de woonzorgcentra in het werkingsgebied van Huisartsenvereniging Gent vzw en het algemeen (huishoudelijk) reglement van de medische activiteit af te sluiten.

2025\_VB\_00305 - Intentieverklaring voor goede samenwerking tussen de behandelende artsen en de initiatiefnemer van het woonzorgcentrum en Algemeen reglement van de medische activiteit

# Intentieverklaring voor goede samenwerking tussen de behandelende huisartsen en de woonzorgcentra in het werkingsgebied van Huisartsenvereniging Gent vzw

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),

hierna genoemd, '**OCMW Gent**'

En

De titelvoerend CRA van (naam woonzorgcentrum)

Dokter: .....

Rizivnummer: .....

Contact: .....

Andere CRA die deel uitmaakt van het team

Dokter: .....

Rizivnummer: .....

Contact: .....

(bovenstaande artsen oefenen de aan hen toegewezen taken en functies samen uit)

Wordt overeengekomen hetgeen volgt:

## Doelstelling en wettelijk kader

Met deze intentieverklaring beogen we de samenwerking tussen behandelende artsen en de initiatiefnemer van het woonzorgcentrum (WZC)<sup>1</sup> te bevorderen in het werkingsgebied van Huisartsenvereniging Gent vzw. De Coördinerend en Raadgevende Artsen (CRA) zijn daarbij de verbindende 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.

<sup>1</sup> 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 huisarts. 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 huisartsen 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 huisartsen 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 huisartsen werken samen met het WZC aan continuïteit in de zorgverlening. De CRA maakt, samen met de huisartsenkring, 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 huisartsen, het WZC en de Huisartsenvereniging Gent vzw. In het algemeen reglement van medische activiteit worden deze afspraken verder verfijnd.

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

Bezoeken in het kader van planbare zorg vinden bij voorkeur plaats op momenten waarop dat werkbaar is voor de behandelende huisartsen en het zorgpersoneel van het WZC. Binnen het WZC is bij voorkeur een verpleegkundige het aanspreekpunt van de huisarts om deze indien nodig te vergezellen en te ondersteunen tijdens het bezoek. De verpleegkundige heeft toegang tot het medisch dossier (rekening houdend met de principes van het gedeeld beroepsgeheim), het verpleegkundig dossier, de medicatiefiche en de administratieve gegevens van de patiënt.

- **Gegevensuitwisseling**

Voor een continue zorgverlening streven we naar een optimale gegevensuitwisseling. Dit omvat een vlotte toegang tot het medisch dossier voor de huisarts en de huisarts van wacht, mits noodzakelijk voor de behandeling. De huisarts van de bewoner zorgt bij relevante wijzigingen in het eigen EMD voor een actuele Sumehr. Er wordt gestreefd naar het gebruik van compatibele softwarepakketten om elektronische gegevensuitwisseling te vergemakkelijken. Waar mogelijk zal CRA GT, het overlegplatform van CRA's in het werkingsgebied van Huisartsenvereniging Gent vzw, een mediërende rol spelen om dit doel te bereiken.

- **Communicatie over het BelRAI-instrument en zorgdoelen**

De huisarts communiceert tijdig de medische gegevens die noodzakelijk zijn bij de opmaak van het BelRAI-instrument. Het WZC communiceert de afgesproken zorgdoelen naar de behandelende huisarts. Bij voorkeur wordt dit gedaan op een multidisciplinair overleg waarop de huisarts wordt uitgenodigd.

- **Structureel overleg en procedures op regionaal niveau**

De CRA, het WZC en de behandelende huisartsen streven naar een meer uniform medisch beleid in de WZC's in de regio. De CRA en het WZC doen dit in afstemming met CRA GT, Huisartsenvereniging Gent vzw, Huisartsenwachtposten Gent-Scheldekraacht, Eerstelijnszone Gent en de functionele binding die het WZC aangaat met een ziekenhuis naar keuze.

# Algemeen reglement van de medische activiteit voor de woonzorgcentra in het werkingsgebied van Huisartsenvereniging Gent vzw

## 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)<sup>1</sup>. Dat reglement wordt kenbaar gemaakt 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 huisarts, 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.

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: De CRA: mandaat en adviesbevoegdheid

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;

<sup>1</sup> Met woonzorgcentrum wordt desgevallend ook het daaraan verbonden centrum voor kortverblijf bedoeld.

- De afstemming tussen populatiegerichte medische zorg en de individuele behandeling van bewoners door hun behandelend huisarts;
- Communicatiebevordering tussen het WZC en de behandelende huisartsen;
- Risicoparaatheid: het ontwikkelen van strategieën en handelingswijzen om voorbereid te zijn op risico's zoals infectie-uitbraken of noodsituaties;
- Follow-up van de beschikbare medische dossiers, de medische gegevens van het BelRAI-instrument en de documenten vroegtijdige zorgplanning en therapiebeperking;
- Organisatie van multidisciplinair farmacologisch overleg.

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, psychofarmaca en polyfarmacie
- Dementiezorg;
- Palliatieve en levenseindezorg;
- Mentaal welzijn
- Valpreventie;
- Infectiepreventie en -bestrijding;
- Ondervoeding;
- Vrijheidsbeperkende maatregelen;
- Mondzorg;
- Wondzorg.

#### **Artikel 4: Processen en procedures ter realisatie van het medische zorgbeleid**

Elk WZC beschikt over processen en procedures om het medisch beleid te realiseren. Het WZC en de CRA (als lid van CRAAGT, het overlegplatform van CRA's in het werkingsgebied van Huisartsenvereniging Gent vzw) streven naar zoveel mogelijk uniformiteit bij deze procedures en zullen gezamenlijke projecten initiëren om werk te maken van steeds meer uniformiteit en helderheid. De actuele en volledige versies van deze processen en procedures kunnen steeds opgevraagd worden bij de zorgcoördinator van het WZC.

#### **Artikel 5: Betrokkenheid en engagement van de bezoekende huisarts bij het medisch beleid in het WZC en de zorgcontinuïteit voor zijn patiënt**

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, met bijzondere aandacht voor antibiotica-stewardship en kritische polyfarmacie;

- Het verlenen van kwaliteitsvolle medische zorg, met in het bijzonder aandacht voor:
  1. dementiezorg
  2. vroegtijdige zorgplanning en therapiebeperking
  3. palliatieve- en levenseindezorg
  4. mentaal welzijn
  5. valpreventie
  6. infectiepreventie en -bestrijding
  7. ondervoeding
  8. vrijheidsbeperkende maatregelen
  9. 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);
- Meewerken aan het invullen en opvolgen van het communicatie-instrument 'Afspraken voor therapiebeperking', uitgewerkt door de Stuurgroep Functionele Binding Gent-Deinze;
- Het voorzien van de nodige individuele zorgcontinuïteit en telefonische bereikbaarheid tijdens de gewone werkuren;
- Het voorzien van de nodige individuele zorgcontinuïteit en telefonische bereikbaarheid buiten de gewone werkuren, met bijzonder aandacht voor een feilloze informatieoverdracht bij palliatieve patiënten;
- De huisarts zal bij afwezigheid door ziekte, vakantie of andere redenen de nodige maatregelen nemen om een vervanger te voorzien die daadwerkelijk naar het WZC kan komen. Indien dit niet het geval is, moeten hierover afspraken gemaakt worden en dienen die afspraken gecommuniceerd te worden met het WZC.

De CRA ondersteunt het engagement van de behandelende arts door regelmatig overleg te organiseren (zie artikel 8).

#### **Artikel 6: De bewoner en zijn behandelende arts**

Elke bewoner (vertrouwenspersoon of aangestelde vertegenwoordiger) van het WZC heeft te allen tijde het recht een beroep te doen op een behandelend huisarts van zijn keuze. Indien een bewoner geen huisarts heeft, kan er contact opgenomen worden met de CRA, die in afstemming met de lokale huisartsenkring kan ondersteunen bij het vinden van een nieuwe huisarts. De behandelend huisarts 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 huisarts en in samenspraak met de bewoner. De behandelend huisarts heeft eindverantwoordelijkheid van het medische beleid voor zijn/haar patiënt(en).

#### **Artikel 7: Afspraken over het bezoek aan het WZC**

Het WZC en de behandelend huisarts engageren zich om het bezoek van de arts te ondersteunen en efficiënt te laten verlopen. Het WZC duidt bij voorkeur een verpleegkundige aan als aanspreekpunt om de arts zo nodig te vergezellen en ondersteunen tijdens het bezoek. Het WZC maakt duidelijk hoe dit aanspreekpunt vlot bereikt kan worden.

Bezoeken in het WZC vinden bij voorkeur plaats op werkdagen tussen 8u en 17u. De momenten van het middagmaal worden zoveel mogelijk vermeden.

Bij elk bezoek meldt de behandelend huisarts zich bij het aanspreekpunt die alle nuttige informatie en observaties meedeelt.

Tijdens elk bezoek gaat de huisarts samen met de terzake bevoegde medewerker 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.

Na het bezoek brengt de huisarts de verpleegkundige, de paramedici en andere zorgverleners schriftelijk of mondeling op de hoogte van het te volgen beleid. De verstrekte informatie dient ruim voldoende te zijn om een goede medische, technisch-verpleegkundige en paramedische zorg te garanderen. Op basis hiervan zal de verantwoordelijke verpleegkundige het woonzorgleefplan van de bewoner invullen of aanpassen.

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

#### **Artikel 8: interdisciplinaire samenwerking en overlegstructuur**

Voor volgend overlegmoment in het WZC wordt de behandelende huisarts tijdig uitgenodigd en wordt hij/zij verwacht aanwezig te zijn:

- Multidisciplinair overleg (MDO) bij opname van de nieuwe bewoner. Hierbij 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 huisarts.

Voor volgende overlegmomenten in het WZC kan de behandelende huisarts uitgenodigd worden en is zijn/haar aanwezigheid facultatief:

- Medisch farmaceutisch overleg (MFO): dit overleg focust op de medicatie en behandeling van de bewoner;
- MDO tijdens het verdere verblijf van de bewoner. Dit overleg kan worden georganiseerd wanneer het zorgplan moet worden geactualiseerd of op vraag van het interdisciplinair team.

Bovenstaande twee overlegmomenten kunnen ook op initiatief van de behandelende huisarts georganiseerd worden.

De CRA organiseert of neemt deel aan de organisatie van het medisch beleid in het WZC. De talrijke overlegmomenten waar de CRA aan deelneemt in het kader van zijn functie, worden beschreven in een overeenkomst tussen de CRA en het WZC.

## **Artikel 9: Het medisch dossier, Sumehr en gedeeld beroepsgeheim**

Het WZC voorziet een vlotte toegang tot het (elektronisch) bewonersdossier waarbij de behandelende huisarts verantwoordelijk is voor de opmaak van het medisch luik van het woonzorgleefplan, ook het 'medisch dossier' van de bewoner genoemd.

De arts noteert bij ieder bezoek de vaststellingen in het medisch dossier en valideert het medicatieschema bij wijzigingen.

De huisarts zorgt bij relevante wijzigingen in de gezondheidstoestand van de bewoner voor een actuele Sumehr.

Er wordt gestreefd naar het gebruik van compatibele softwarepakketten om elektronische gegevensuitwisseling te vergemakkelijken. Waar mogelijk zal CRA GT, het overlegplatform van CRA's in het werkingsgebied van Huisartsenvereniging Gent vzw, een mediërende rol spelen om dit doel te bereiken.

De CRA heeft, in uitzonderlijke gevallen, ook toegang tot het medisch dossier van de bewoner (bv. 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 verpleegkundige met een zorgrelatie met de bewoner, het medisch dossier raadplegen.

## **Artikel 10: Medicatiebeleid**

De behandelende arts ondersteunt het medicatiebeleid van de voorziening waaronder het gebruik van het geneesmiddelenformularium ouderenzorg<sup>2</sup>, het gebruik van elektronische voorschriften en de correcte toepassing van de richtlijnen op het vlak van geneesmiddelen.

## **Artikel 11: 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.

De inning van de honoraria gebeurt door tussenkomst van het WZC:

- door afgifte van het getuigschrift van de geneeskundige verstrekking, waarbij het WZC de verstrekking met remgeld aan de bewoner doorrekent;
- door afgifte van de nodige bewijzen, waarbij het WZC enkel het remgeld aan de bewoner doorrekent.

In beide situaties stort het WZC de maandelijkse bedragen binnen een acceptabele termijn op de bankrekening van de arts.

<sup>2</sup> Online raadpleegbaar: <https://farmaka.bcfi.be/nl/formularium>

## **Artikel 12: 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 \(zorg-en-gezondheid.be\)](#)).

De verantwoordelijke verpleegkundige brengt bij de vaststelling van een infectieziekte de CRA op de hoogte.

## **Artikel 13: 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 ombudspersoon van Huisartsenvereniging Gent vzw te contacteren, waarna een bemiddelings- of geschillenprocedure wordt opgestart.

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 ombudspersoon van Huisartsenvereniging Gent vzw gecontacteerd worden.

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

## **Artikel 14: 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.

## **Artikel 15: Privacy en gegevensbescherming**

De huisarts en de CRA respecteren steeds het beroepsgeheim, de wet op de patiëntenrechten en de geldende regelgeving inzake gegevensbescherming (zoals de GDPR). Ze houden zich aan de informatieveiligheidsprincipes van het woonzorgcentrum en nemen bij vragen contact op met de directie. In geval van een (mogelijk) datalek of privacy-incident melden zij dit binnen de 24 uur formeel aan de directie en verlenen de nodige ondersteuning. De CRA evalueert mee eventuele verbetervoorstellen rond gegevensbescherming en helpt bij de uitvoering ervan.

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

Voor het OCMW

Voor de CRA

Directeur

**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: