

Zitting van 17 september 2025

Aanwezig Luc Derudder, voorzitter vast bureau
 Olivier De Marez, Carine Geldhof, Jonas Van D'huynslager, schepenen
 Ilse Vervaeck, voorzitter BCSD
 Annelies Mertens, algemeen directeur wnd.
Verontschuldigd Carl Vereecke, algemeen directeur
Afwezig

Departement zorg - woonzorgcentrum Rozenberg - Algemeen (huishoudelijk) reglement van de medische activiteit: goedkeuren – VB/2025/251

Het vast bureau,

Aanleiding

Volgens artikel 35, §1. van de bepalingen in het Woonzorgdecreet, zoals goedgekeurd bij besluit van de Vlaamse regering van 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.

Artikel 35, §2 vermeldt verder welke elementen het algemeen reglement van de medische activiteit omvat.

Door dit reglement te ondertekenen, engageren de behandelende huisarts, de Coördinerend en Raadgevend Arts (CRA) en het WZC zich om zo efficiënt mogelijk samen te werken en te streven naar een coherent en kwaliteitsvol medisch zorgbeleid binnen het WZC in het belang van de bewoner.

Hiervoor dient een samenwerkingsovereenkomst tussen het woonzorgcentrum en de huisartsenkring TRIHAK inzake het beheer en organisatie van het ARMA afgesloten te worden.

Juridische overweging

Decreet van 22 december 2017 over het lokaal bestuur, het laatst gewijzigd bij decreet van 6 december 2024 tot wijziging van artikel 6 van het decreet van 22 december 2017 over het lokaal bestuur, wat betreft een verbeterende akte als gevolg van een arrest dat de verkiezingsuitslag wijzigt.

Besluit van 6 februari 2025 van de raad voor maatschappelijk welzijn van Oostrozebeke betreffende het reglement tot delegatie van bevoegdheden aan het vast bureau: vaststellen.

Feiten, context en argumentatie

De directie van het woonzorgcentrum Rozenberg ontving een voorstel van samenwerkingsovereenkomst tussen het woonzorgcentrum en de huisartsenkring TRIHAK inzake het beheer en organisatie van het ARMA en van algemeen (huishoudelijk) reglement van de medische activiteit.

Hiervoor dient een overeenkomst afgesloten te worden tussen de woonzorgcentra, gelegen in de huisartsenzone van huisartsenkring TRIHAK vzw., en de behandelende huisarts van bewoners, verblijvend in deze woonzorgcentra.

Dit voorstel van samenwerkingsovereenkomst tussen het woonzorgcentrum en de huisartsenkring TRIHAK inzake het beheer en organisatie van het ARMA en van algemeen (huishoudelijk) reglement van de medische activiteit werd besproken op de directieraad van 8 september 2025 van het woonzorgcentrum Rozenberg en er werd een gunstig advies verleend voor goedkeuring door het vast bureau.

De raad voor maatschappelijk welzijn heeft bij besluit van 6 februari 2025 volgende bevoegdheden gedelegeerd aan het vast bureau:

Reglement houdende de delegatie van bevoegdheden aan het vast bureau

Artikel 1

Algemene omschrijving van het begrip 'dagelijks bestuur'.

De handelingen van dagelijks bestuur hebben betrekking op de regeling van de behoeften van het dagelijks werken, de zaken van een gering belang en de zaken, die naar snelheid van optreden een dringend karakter vertonen.

[...]

Artikel 3

De raad voor maatschappelijk welzijn vertrouwt de uitoefening van de volgende bevoegdheden toe aan het vast bureau:

- [...];
- het vaststellen van wat onder het begrip 'dagelijks personeelsbeheer' moet worden verstaan;
- [...]."

Het goedkeuren van een voorstel van samenwerkingsovereenkomst tussen het woonzorgcentrum en de huisartsenkring TRIHAK inzake het beheer en organisatie van het ARMA en van algemeen (huishoudelijk) reglement van de medische activiteit is ontegensprekelijk een handeling van dagelijks bestuur, die betrekking heeft op de regeling van de behoeften van het dagelijks werken binnen het woonzorgcentrum Rozenberg.

Financiële impact

niet van toepassing

Aanwezig

Luc Derudder, Olivier De Marez, Carine Geldhof, Jonas Van D'huynslager, Ilse Vervaeck, Annelies Mertens

Besluit,

Artikel 1

Het vast bureau keurt de samenwerkingsovereenkomst tussen het woonzorgcentrum en de huisartsenkring TRIHAK inzake het beheer en organisatie van het ARMA goed met volgende bepalingen:

Samenwerkingsovereenkomst tussen het woonzorgcentrum en de huisartsenkring TRIHAK inzake het beheer en organisatie van het ARMA**1. Doel van de overeenkomst**

Deze overeenkomst heeft tot doel de samenwerking te regelen tussen huisartsenkring TRIHAK (hierna "TRIHAK") en het woonzorgcentrum (hierna "WZC") inzake het beheer en de organisatie van het Algemeen Reglement van de Medische Activiteit (hierna "ARMA") zoals voorzien in het artikel 35, §2 van het besluit van de Vlaamse regering betreffende woonzorgcentra.

TRIHAK stelt een uniform ARMA op voor de huisartenzone en draagt zorg voor het ter ondertekening voorleggen aan alle behandelende artsen, die actief zijn in het WZC.

2. Taken en verantwoordelijkheden van huisartsenkring TRIHAK

TRIHAK verbindt zich ertoe:

- a. een uniform ARMA op te stellen in overeenstemming met de geldende regelgeving;
- b. te zorgen voor de verspreiding van het ARMA aan alle behandelende artsen, die werkzaam zijn in het WZC;
- c. de ondertekende ARMA's centraal te bewaren;
- d. bij weigering van ondertekening door een behandelende arts:
 - § het gesprek met de betrokken arts door de CRA te ondersteunen;
 - § bemiddeling te organiseren zoals voorzien in de regelgeving;
- e. als contactpunt op te treden bij inspectievragen van het Departement Zorg over het ARMA.

3. Taken en verantwoordelijkheden van het WZC

Het WZC verbindt zich ertoe:

- a. de samenwerking met de Huisartsenkring actief te ondersteunen;
- b. behandelende artsen bij indiensttreding of bij aanvang van een samenwerking te informeren dat het ARMA via TRIHAK wordt beheerd;
- c. de CRA in kennis stellen van artsen, die het ARMA niet wensen te ondertekenen;
- d. bij inspectievragen aangaande het ARMA, te verwijzen naar TRIHAK als verantwoordelijke en bewaarende instantie van de ondertekende reglementen.

4. Duur en beëindiging van de overeenkomst

Deze overeenkomst wordt afgesloten voor onbepaalde duur.

Ze kan door elk van de partijen te allen tijd schriftelijk worden opgezegd zonder opzeggingstermijn.

Indien het WZC beslist om de samenwerking met TRIHAK te beëindigen, zal het WZC vanaf de datum van de stopzetting zelf instaan voor de uitvoering van alle verplichtingen met betrekking tot het ARMA, zoals opgelegd in het regelgevend kader.

In dat geval is het WZC zelf verantwoordelijk voor:

het opstellen of hanteren van een eigen ARMA conform de regelgeving;

het overhandigen van het ARMA aan elke behandelende arts bij de aanvang van de samenwerking;

het verkrijgen en bewaren van een ondertekend exemplaar van het ARMA van elke behandelende arts;

het optreden als aanspreekpunt bij inspectie en voor toezichthoudende instanties met betrekking tot de ondertekende ARMA's.

TRIHAK draagt vanaf de datum van stopzetting geen enkele verantwoordelijkheid meer voor de organisatie, opvolging of bewaring van de ARMA's in het betrokken woonzorgcentrum.

Deze samenwerkingsovereenkomst treedt in werking op 1 oktober 2025.

Aldus opgemaakt op 26 september 2025 in twee exemplaren, waarvan elk van de partijen erkent één exemplaar ontvangen te hebben.

Namens de Huisartsenkring TRIHAK
Dr. Wim Goderis
CRA-verantwoordelijke TRIHAK vzw.
OCMW Oostrozebeke
Bestuurslid TRIHAK vzw.

Namens het WZC
de heer Carl Vereecke
Algemeen directeur

de heer Luc Derudder
Voorzitter van het vast bureau van het

Volgnummer: 2/8

Dr. Tom Denolf
Voorzitter TRIHAK vzw.

Artikel 2

Het vast bureau keurt het algemeen (huishoudelijk) reglement van de medische activiteit goed met volgende bepalingen:

ALGEMEEN (HUISHOUDELIJK) REGLEMENT VAN DE MEDISCHE ACTIVITEIT Overeenkomst tussen de woonzorgcentra vermeld in bijlage 3, gelegen in de huisartsenzone van huisartsenkring TRIHAK vzw

EN

De behandelende huisarts van bewoners verblijvend in de woonzorgcentra vermeld in bijlage 3

Artikel 1

Aanleiding en voorwerp reglement

Artikel 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.

Artikel 35 § 2 vermeldt welke elementen het algemeen reglement van de medische activiteit omvat.

Door dit reglement te ondertekenen, engageren de behandelende huisarts, de Coördinerend en Raadgevend Arts (CRA) en het WZC zich om zo efficiënt mogelijk samen te werken en te streven naar een coherent en kwaliteitsvol medisch zorgbeleid binnen het WZC in het belang van de bewoner.

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

Artikel 2

De Coördinerend en Raadgevend Arts(en)

Artikel 2.1.

Het mandaat van de CRA('s)

Binnen het WZC is een CRA (of meerdere) aangeduid. Zie bijlage 3 voor de naam, bereikbaarheid en functiebeschrijving van de CRA('s). Deze arts heeft minstens 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.

Artikel 2.2

Adviesbevoegdheid van de CRA('s) t.a.v. 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 levensbeëindiging;
- Valpreventie;
- Infectiepreventie en -bestrijding;
- Ondervoeding;
- Vrijheidsbeperkende maatregelen;
- Mondzorg.

Artikel 3

Het medisch zorgbeleid

Het medisch zorgbeleid wordt bepaald door de initiatiefnemer van het WZC en de CRA('s).

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.

Volgnummer: 3/8

De initiatiefnemer is de eindverantwoordelijke voor het medisch zorgbeleid.

Artikel 3.1.

Processen en procedures ter realisatie van het medische zorgbeleid

De behandelende arts wordt door het WZC op de hoogte gebracht van de processen en procedures die de arts aanbelangt om het medisch zorgbeleid te realiseren.

Een opsomming van de door het WZC uitgewerkte processen en procedures van belang om het medische beleid te realiseren zijn beschikbaar in het WZC.

Artikel 3.2.

Betrokkenheid en engagement bij het medisch beleid in het WZC

Het WZC betreft de behandelende arts bij de ontwikkeling, uitvoering, opvolging en evaluatie van het medische zorgbeleid van 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 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. vrijheidsbeperkende maatregelen;
 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 6).

Artikel 3.3.

Medicatiebeleid

Het Formularium Ouderenzorg door vzw Farmaka en BCFi geldt als leidraad voor het rationeel voorschrijven (<https://farmaka.bcfi.be/nl/formularium>).

De wetgeving verzoekt tot het maximaal gebruik van elektronische voorschriften en de correcte toepassing van de richtlijnen op het vlak van geneesmiddelen.

De behandelende arts brengt de nodige voorschriften zo snel mogelijk in orde via het systeem eigen aan de apotheek van het WZC.

De arts verlengt de medicatieattesten (hoofdstuk IV) zodra hij/zij hier bericht van krijgt om extra kosten voor de bewoners te vermijden.

De behandelende arts heeft aandacht voor het rationeel gebruik van antibiotica (2

[https://crataegus.be/system/files/documenten/afgeschermd/2022-](https://crataegus.be/system/files/documenten/afgeschermd/2022-05/Werkinstrument%20Infectiepreventiebeleid%20Vlaamse%20woonzorgcentra_jan2020.pdf.pdf)

[05/Werkinstrument%20Infectiepreventiebeleid%20Vlaamse%20woonzorgcentra_jan2020.pdf.pdf](https://crataegus.be/system/files/documenten/afgeschermd/2022-05/Werkinstrument%20Infectiepreventiebeleid%20Vlaamse%20woonzorgcentra_jan2020.pdf.pdf)) om resistentie tegen te gaan en heeft bijzondere aandacht voor medicatie, die tegenaangewezen is voor ouderen.

De behandelende arts waakt over polyfarmacie en zal in het belang van de bewoner het gebruik van psychotrope stoffen tot een minimum beperken.

Er is in het WZC een noodtrousse aanwezig met een beperkte hoeveelheid medicatie voor snelle opstart.

Artikel 3.4.

Visie en aanpak omtrent vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseinde

Na verhuis van een nieuwe bewoner wordt in samenspraak met de bewoner en/of wettelijke vertegenwoordiger(s), huisarts en verantwoordelijke van het WZC een 'vroegtijdig zorgplanningsoverleg' georganiseerd.

De zorg wordt zoveel mogelijk verleend in de vertrouwde omgeving, met nadruk op palliatieve ondersteuning en eerbiediging van eerder vastgelegde vroegtijdig zorginstructies, vooral als er een palliatief zorgen- of comfortdossier is opgesteld.

De huisarts schenkt, samen met het WZC, bijzondere aandacht aan de palliatieve zorg van een bewoner.

De huisarts licht de bewoner en zijn naasten in over de aard van de ziekte, de kwetsbaarheid en de prognose en de realistische zorgdoelen in overleg met het zorgteam.

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

Wanneer de huisarts niet wenst in te gaan op een euthanasieverzoek:

- vermeldt de huisarts dit in het dossier;
- indien het persoonlijke redenen betreft, deelt de huisarts dit binnen de zeven dagen mee aan de bewoner en eventuele vertrouwenspersoon, en zal de arts in het belang van de patiënt zo snel mogelijk actief doorverwijzen naar een collega of organisatie die het euthanasietraject verder kan opvolgen. Dit conform het advies van de nationale raad van de Orde der artsen van 6 mei 2017;
- indien het verzoek niet conform is aan de regelgeving plant hij/zij zo snel mogelijk een gesprek met betrokkene en diens vertrouwenspersoon ter verduidelijking en om verdere zorgafspraken te maken. Als geen consensus kan bereikt worden m.b.t. de legitimiteit van de uitvoering zal er advies ingewonnen worden bij personen of instanties gespecialiseerd in euthanasierecht.

In alle gevallen blijft de arts verantwoordelijk voor de continuïteit van de zorgen in afwachting van de uitvoering of andere opties. De collega of organisatie die het verzoek opneemt (aldus de uitvoerende arts) krijgt inzage in het zorgdossier.

De arts stemt, waar nodig, af met de coördinerend en raadgevende arts en met het zorgteam.

De arts overlegt maximaal en communiceert met de bewoner/familie en het zorgteam over mogelijke DNR-afspraken.

De arts geeft instructies (staande orders) zodat het zorgkundig personeel weet wat te doen bij crisissituaties (o.a. massieve bloeding, acute verstikking, refractaire symptomen, etc.).

Artikel 4

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/haar keuze.

Wanneer een bewoner geen vaste huisarts heeft, wordt door de CRA (via de huisartsenkring) een lijst bezorgd met beschikbare behandelende artsen.

Wanneer de bewoner geen voorkeur heeft, wordt deze lijst alfabetisch gevolgd.

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).

De behandelende arts behoudt de autonomie bij beslissing tot hospitalisatie, bij voorkeur gebeurt dit in samenspraak met de bewoner, familie en/of het WZC.

De bewoner heeft het recht op vrije keuze van ziekenhuis.

Artikel 5

Afspraken over het bezoek aan het WZC

Het WZC en de behandelende arts engageren zich om het bezoek van de arts te ondersteunen en efficiënt te laten verlopen.

Wanneer de arts ertoe gevraagd wordt, komt deze steeds op huisbezoek.

De bezoeken gebeuren bij voorkeur tussen 9u-11u30 en 13u30-16u30, gezien op dat ogenblik de personeelsbezetting toelaat een goede assistentie te verzekeren.

Doktersbezoeken worden zoveel mogelijk ingepland en de nodige voorbereiding wordt samen met de behandelende huisarts bepaald.

Het WZC engageert zich om een aanspreekpunt aan te duiden om de arts zo nodig te ondersteunen tijdens het bezoek.

Bij acute doktersbezoeken zorgt het WZC dat de bewoner aanwezig blijft op de afdeling; acute bezoeken worden bij voorkeur voor 11u aangevraagd.

Buiten de openingsuren vinden er enkel acute huisbezoeken plaats op vraag.

Chronische bezoeken in het weekend zijn niet toegestaan.

Het WZC voorziet in een geschikte locatie waar de arts de medische en administratieve taken kan uitvoeren met respect voor de privacy conform de GDPR-wetgeving en het beroepsgeheim.

De kwaliteit van zorg is even hoog als voor thuis verblijvende patiënten; de huisarts maakt voldoende tijd vrij ter ondersteuning van zowel de familie als van de medewerkers van het WZC.

Het WZC voorziet bij voorkeur in een vlot toegankelijke wifi-verbinding (zie bijlage 3 voor de gegevens per WZC). Het is aangewezen om parkeerplaatsen te voorzien voor de bezoekende huisartsen.

De behandelende arts wordt door de zorgmedewerker op de hoogte gebracht van relevante observaties over de bewoner.

Indien een arts op afroep komt, wordt steeds het medisch dossier/communicatieschrift ingevuld door de zorgmedewerker zodat het duidelijk is waarvoor de arts dient te komen.

De arts overloopt bij ieder bezoek het medicatieschema, samen met een bevoegde medewerker van het WZC die toegang heeft tot de actuele medicatiefiche en met wie eventuele therapiewijzigingen besproken kunnen worden.

Na het bezoek brengt de huisarts de verpleegkundige, paramedici en andere zorgverleners op de hoogte over wijzigingen in de therapie.

De behandelende arts verbindt zich ertoe de verschillende administratieve documenten (bv. BelRAI, staand order, etc.), die wettelijk of reglementair verplicht zijn in het kader van de werking van het WZC en de verzorging van de bewoner naar behoren en tijdig in te vullen.

De behandelende arts vult het medisch dossier/communicatieschrift in bij ieder bezoek.

Indien er telefonisch medische opdrachten worden gegeven, zal de zorgmedewerker dit noteren in het medisch dossier/communicatieschrift.

Bij het opstarten of aanpassen van psychofarmaca of verdovende middelen moet gevraagd worden aan de arts om toch schriftelijk te bevestigen.

De behandelende arts zal de nodige afspraken maken en de maatregelen treffen om in geval van afwezigheid door ziekte, verlof of enige andere reden voor vervanging te zorgen.

Het ligt niet in het takenpakket van de CRA om in de continuïteit van de zorgverlening te voorzien.

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 6

Interdisciplinaire samenwerking en overlegstructuur

De arts verbindt zich ertoe om als lid van het zorgteam interdisciplinair samen te werken met het oog op de kwaliteit en de continuïteit van de zorg en ondersteuning van de bewoner en het woonzorgleefplan van de bewoner.

De behandelende arts zal deelnemen aan overlegvergaderingen zoals voorgesteld door de initiatiefnemer en de CRA.

De CRA organiseert of neemt deel aan de overlegmomenten die in samenspraak met het WZC bepaald worden.

Artikel 7

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 bekend als het zorgdossier) van de bewoner.

Bij opname worden minstens de meest belangrijke medische voorgeschiedenis, vaccinaties, allergieën, geneesmiddelen-intoleranties, risicofactoren en eventueel besmettelijke aandoeningen opgelijst, bij voorkeur d.m.v. een uitprint vanuit het EMD of Sumehr.

De arts noteert in het medisch dossier welke staand orders toegepast of geweigerd worden.

Het WZC stelt de gegevens van de eID-kaart ter beschikking in het medisch dossier.

In samenspraak met de bewoner, familie en verantwoordelijke zorgmedewerker van het WZC worden de behandelwensen van de bewoner vastgelegd a.d.h.v. de vroegtijdige zorgplanningsformulieren.

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).

De arts noteert bij ieder bezoek de vaststellingen in het medisch dossier en valideert het medicatieschema bij wijzigingen zodat het dossier i.k.v. zorgcontinuïteit consulteerbaar blijft door een opgeroepen vervanger, de huisarts van wacht of de CRA.

Het dossier wordt in het WZC bewaard volgens de regels van het beroepsgeheim en de wet op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

Overeenkomstig art. 46 van de Code van geneeskundige plichtenleer is de huisarts verantwoordelijk voor de bewaring gedurende 30 jaar na het laatste contact met de patiënt van de medische dossiers na overlijden van de bewoner.

Artikel 8

Facturatiemodaliteiten en honoraria

Facturatie gebeurt steeds via derdebetalersregeling.

Enkel het remgeld mag dus worden gefactureerd.

eID-gegevens en/of klevertjes worden hiervoor ter beschikking gesteld.

De verzamelstaat wordt op regelmatige basis (elektronisch) bezorgd aan het WZC (zie bijlage 3 voor contactgegevens).

In het geval dat het WZC tussenkomt in de inning van het remgeld voor de huisarts, worden de remgelden binnen de twee daaropvolgende maanden op het doorgegeven rekeningnummer uitbetaald aan de arts.

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 9

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 behandelende arts meldt het vaststellen van een infectieziekte ook aan de CRA en verleent medewerking waar nodig.

Artikel 10

Het niet naleven van het algemeen reglement van de medische activiteit

Het WZC streeft een goede samenwerking na met alle 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 behandelende arts erkent de brugfunctie van de CRA tussen de huisartsen enerzijds en de directie en het verpleegkundig, verzorgend en paramedisch team van het WZC anderzijds.

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 huisartsenkring TRIHAK 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 huisartsenkring TRIHAK bemiddelen.

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

Artikel 11

Wijziging van het algemeen reglement van de medische activiteit

Om de goede werking van het WZC in stand te houden en te bevorderen, kan voorliggend reglement, in overleg tussen de WZC's, CRA's en huisartsenkring TRIHAK, ten allen tijde aangevuld, aangepast of gewijzigd worden.

Toekomstige aanpassingen aan dit reglement worden steeds gemeld aan alle betrokken partijen.

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.

Te Oostrozebeke, op 26 september 2025,

De algemeen directeur
Carl Vereecke

De voorzitter van het vast bureau
Luc Derudder

De behandelende huisarts

Artikel 3

Deze bepalingen treden in werking vanaf 1 oktober 2025.

Dit document is digitaal ondertekend door

algemeen directeur,
(get.) Carl Vereecke

voorzitter vast bureau,
(get.) Luc Derudder

voor eensluidend uittreksel

Volgnummer: 7/8

Oostrozebeke, 22 september 2025



Volnummer: 8/8

Ernest Brengierstraat 6 - 8780 OOSTROZEBEKE - tel. 056 67 11 19 - fax 056 67 11 27 - secretariaat@oostrozebeke.be
www.oostrozebeke.be - BIC GKCCBEBB - IBAN BE 33 0910 0024 4246 - BTW BE0207 436 676