

## Raad Maatschappelijk Welzijn

Uittreksel notulen

Zitting van 14 april 2025

---

**4**      **2025\_RMW\_00018**      **Nieuw algemeen reglement betreffende de medische activiteit in het woonzorgcentrum. - Goedkeuring**

### Samenstelling:

---

#### Aanwezig:

Jos Opdenakker, Voorzitter; Mathieu Schurgers, Raadslid; Lydia Peeters, burgemeester wvd.; Jan Geuskens, Raadslid; Ingrid Erlingen, Raadslid; Koen Sleypen, Raadslid; Pieter Indemans, Raadslid; Magith Wahhabi, Raadslid; Noëlla Venken, Raadslid; Roberto Prata, Raadslid; Kelly Issaris, Raadslid; Theo Snijkers, Raadslid; Karel Stassen, Raadslid; Ronny Vankevelaer, Raadslid; Theo Leenders, Raadslid; Sven Hawinkel, Raadslid; Jackie Janssen, Raadslid; Sien Dreesen, Raadslid; Sandra Deckers, Raadslid; Aidan Reinquin, Raadslid; Lizette Derkoningen, Raadslid; Julie Segnana, Raadslid; Ben Vanden Abbeele, Raadslid; Danny Op 't Eijnde, Raadslid; Peter Kenzeler, Raadslid; Patrick Doumen, Algemeen directeur

#### Verontschuldigd:

Sofie Vandeweerd, Raadslid; Chrétien Van De Beek, Raadslid

### Motivering

---

#### Juridische context

- De organieke wet betreffende de Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn van 8 juli 1976.
- Het decreet lokaal bestuur van 22 december 2017, inzonderheid artikels 77 en 78 betreffende de bevoegdheden van de raad voor maatschappelijk welzijn en de artikels 326 tot en met 341 betreffende het bestuurlijk toezicht.
- Het Bestuursdecreet van 7 december 2018, inzonderheid de bepalingen betreffende actieve en passieve openbaarheid.
- Het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019.
- Het Besluit van de Vlaamse regering van 28 juni 2019 houdende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers, inz. bijlage XI.
- Het Decreet Vlaamse Sociale bescherming van 18 mei 2018.
- Het Besluit van de Vlaamse regering houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming van 30 november 2018.
- Het besluit van de Vlaamse regering van 5 juli 2024 tot wijziging 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 en het besluit van de Vlaamse regering van 28 juni 2019 betreffende programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling

voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers, wat betreft de rol en de vergoeding van de coördinerend en raadgevend arts.

- Het besluit van de raad voor maatschappelijk welzijn van 28 april 2016 tot vaststelling van het reglement medische activiteit woonzorgcentrum met inwerkingtreding vanaf 1 juli 2016.

### **Feitelijke context**

- Het vigerende reglement betreffende de medische activiteit woonzorgcentrum dateert van 2016, dwz van voor de goedkeuring van het vernieuwde woonzorgdecreet van 2019 en het decreet Vlaamse sociale bescherming.
- De gewijzigde regelgeving wat betreft de rol en de vergoeding van de coördinerend en raadgevend arts (CRA) woonzorgcentrum, beoogt volgende doelstellingen:
  - De medische organisatie verbeteren: het begrip medisch zorgbeleid krijgt een plek binnen het algemeen beleid van het woonzorgcentrum
  - het mandaat van de CRA versterken
  - de samenstelling van de vergoeding van de CRA definiëren
- De bepalingen van het desbetreffende besluit van de Vlaamse regering van 5 juli 2024 (tot wijziging 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 en het besluit van de Vlaamse regering van 28 juni 2019 betreffende programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers), treden in werking met ingang van 1 april 2025.
- De belangrijkste wijzigingen kunnen als volgt samengevat worden:
  - Specifieke wijzigingen met betrekking tot de rol en vergoeding van de CRA
  - Wijzigingen houdende de samenwerking met de behandelende artsen die actief zijn in het woonzorgcentrum (algemeen reglement van de medische activiteit)
- Een modelreglement, tot regeling van de samenwerking met de behandelende artsen actief in het woonzorgcentrum, als resultaat van overleg tussen de diverse koepelorganisaties van de sector en Crataegus (als vertegenwoordiging van de CRA's ) werd als leidraad voor voorliggend ontwerp van gewijzigd reglement gehanteerd.
- De vaststelling van dergelijk reglement betreft een niet-delegeerbare bevoegdheid van de raad voor maatschappelijk welzijn.
- Het lijkt aangewezen een nieuw reglement betreffende de medische activiteit in het woonzorgcentrum in voege te laten treden met ingang van 1 juni 2025.

## **Stemming**

---

Goedgekeurd door de raad maatschappelijk welzijn met unanimititeit

## **Besluit**

---

### **Artikel 1**

De raad voor maatschappelijk welzijn hecht goedkeuring aan een nieuw algemeen reglement betreffende de medische activiteit in het woonzorgcentrum, zoals aangehecht aan dit besluit.

### **Artikel 2**

Het algemeen reglement betreffende de medische activiteit in het woonzorgcentrum vervangt het voorgaande algemeen reglement, zoals goedgekeurd door de raad voor maatschappelijk welzijn op 28 april 2016, met ingang van 1 juni 2025.

### **Artikel 3**

Het algemeen reglement van de medische activiteit woonzorgcentrum ter ondertekening aan te bieden aan alle behandelende huisartsen die actief zijn in het woonzorgcentrum.

---

Voorzitter  
Jos Opdenakker

Algemeen Directeur  
Patrick Doumen

## **Bijlagen**

---

1. Rglmnt\_MedischeActiviteit\_Versie31032025\_Coordinatie.pdf

Aldus beslist in bovenvermelde zitting,  
Namens de Raad Maatschappelijk Welzijn

## Algemeen reglement van de medische activiteit woonzorgcentrum 't Kempken

### Art. 1. Toepassingsgebied

Het algemeen reglement van de medische activiteiten regelt de rechten en plichten van de behandelende artsen die bewoners van het woonzorgcentrum 't Kempken consulteren.

### Art. 2. Engagement

De ondergetekende arts verbindt zich ten aanzien van het OCMW om zo efficiënt mogelijk samen te werken aan het medisch zorgbeleid van het woonzorgcentrum in het belang van de bewoner en met respect voor de interne organisatie van het woonzorgcentrum.

De arts verbindt zich om aan te sluiten bij een coherent medisch zorgbeleid binnen het woonzorgcentrum, onder andere inzake het voorschrijven van geneesmiddelen, het verlenen van kwaliteitsvolle zorg, het multidisciplinair overleg en het overleg met de coördinerend en raadgevend arts.

### Art.3. Het medisch zorgbeleid

Het medisch zorgbeleid wordt bepaald door de initiatiefnemer van het woonzorgcentrum en de coördinerend en raadgevend arts. Het medisch zorgbeleid maakt integraal deel uit van het globale beleid van het woonzorgcentrum. Het omvat de organisatie en de coördinatie van de medische activiteit, de afspraken over de opvolging van de opdrachten van de coördinerend en raadgevend arts en de toepassing ervan in beleidsthema's waarin de medische aspecten aan bod komen.

De initiatiefnemer van het woonzorgcentrum communiceert het medisch zorgbeleid aan de bewoner of diens vertegenwoordiger, de gebruikers-en familiaaraad en alle behandelende artsen in het woonzorgcentrum.

Het medisch zorgbeleid wordt minstens elke twee jaar geëvalueerd en geactualiseerd. De initiatiefnemer is de eindverantwoordelijke voor het medisch zorgbeleid.

### Art. 4. Adviesbevoegdheid coördinerend en raadgevend arts ten aanzien van de initiatiefnemer

De coördinerend en raadgevend arts verstrekt in uitvoering van het algemeen reglement van medische activiteit van het woonzorgcentrum advies aan de initiatiefnemer over volgende aangelegenheden:

- Voorschrijven en opvolgen van medicatie, in het bijzonder van antibiotica
- Dementiezorg
- Palliatieve en levensindezorg
- Valpreventie
- Infectiepreventie en -bestrijding
- Ondervoeding
- Vrijheidsbeperkende maatregelen
- Mondzorg
- Wondzorg

### Artikel 5. De coördinerend en adviserend arts en het mandaat

Binnen het woonzorgcentrum is een coördinerend en raadgevend arts aangeduid. De coördinerend en raadgevend arts heeft een mandaat op volgende thema's :

-Populatiegerichte medische zorg. Dit is de medische zorg die inspeelt op de algemene gezondheidsbehoeften van alle bewoners in het woonzorgcentrum, zoals vaccinatieprogramma's, preventieve maatregelen en het beleid rond medicatiebeheer.

- De afstemming tussen de populatiegerichte medische zorg en de individuele behandeling van de bewoners door hun behandelende arts.
- Risicoparaatheid. Het ontwikkelen van strategieën en handelingswijzen om voorbereid te zijn op risico's zoals infectie-uitbraken of noodsituaties.

De coördinerend en raadgevend arts van het woonzorgcentrum 't Kempken is

Dokter :

RIZIVnummer:

#### Art.6. Processen, procedures en intentieverklaringen ter realisatie van het medisch zorgbeleid - Betrokkenheid en engagement bij het medisch zorgbeleid in het woonzorgcentrum

De arts verbindt zich tot het naleven van de procedures zoals opgenomen in het kwaliteitshandboek van het woonzorgcentrum en goedgekeurd door het bestuur.

Bijzondere aandacht gaat uit naar de procedures Wondzorg – MRSA – Hygiëne – Palliatieve zorg – Euthanasie – Vroegtijdige zorgplanning - Vrijheidsbeperkende maatregelen – Doorverwijzing – Infectiepreventie – Medicatie – Decubitus – Nutritioneel beleid – Slikstoornissen – Parameters – Mondzorg – Valprocedure.

Het woonzorgcentrum engageert zich om ernstig zieke en palliatieve bewoners in de best mogelijke omstandigheden te begeleiden. Wij opteren voor een verzorging die zoveel mogelijk plaatsvindt in de vertrouwde omgeving. De huisarts zal in zijn overweging een bewoner door te verwijzen rekening houden met deze intentie alsook met de DNR code van de bewoner.

De arts is op de hoogte van de intentieverklaringen aangaande palliatieve zorgen, euthanasie, vrijheidsbeperkende maatregelen en de zorg voor personen die lijden aan dementie en stemt zijn behandelingsstrategie maximaal af op het beleid van het woonzorgcentrum terzake.

De behandelende arts engageert zich om actief mee te werken aan een coherent medisch zorgbeleid binnen het woonzorgcentrum, onder andere met betrekking tot de volgende elementen:

-Het gewetensvolle, expliciete en oordeelkundige gebruik van het meest recente wetenschappelijk bewijs bij het maken van keuzes over de zorg rekening houdende 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 respect voor de door het woonzorgcentrum interdisciplinair uitgestippelde aanpak en behandeling en in samenspraak met de bewoner. Bijzondere aandacht gaat uit naar de volgende domeinen :

- Dementiezorg
- Palliatieve en levenseindezorg
- Valpreventie
- Infectiepreventie en -bestrijding
- Ondervoeding
- Vrijheidsbeperkende maatregelen
- Mondzorg
- Wondzorg

-De afspraken na overleg tussen de toeleverende apotheker, de initiatiefnemer woonzorgcentrum en de coördinerend en raadgevend arts

De coördinerend en raadgevend arts ondersteunt het engagement van de behandelend arts door regelmatig overleg te organiseren.

#### Artikel 7. De bewoner

De bewoner of in voorkomend geval, zijn vertegenwoordiger heeft de vrije keuze van arts. Met oog op een efficiënte medische opvolging heeft de bewoner het volstrekte recht om zijn vaste arts te verzoeken. Wanneer de vaste arts verbonden is aan een groepspraktijk kan hij slechts na met instemming van de bewoner een collega het consult laten verzorgen.

Indien een bewoner geen huisarts heeft en wanneer de voorkeur door de bewoner niet door de desbetreffende arts kan ingevuld worden, dan contacteert het woonzorgcentrum de coördinerend en raadgevend arts en voorts de coördinator van de lokale huisartsenkring.

De bewoner of zijn vertegenwoordiger beslist in overleg met zijn arts over de frequentie van de bezoeken. De bewoner heeft steeds het recht een doktersbezoek of een persoonlijk gesprek met zijn arts aan te vragen.

#### Art. 8. Afspraken over het bezoek aan het woonzorgcentrum

Bij afwezigheid van een behandelend arts zal beroep gedaan worden op zijn vervanger.

De arts engageert zich om binnen een redelijke termijn na het verzoek tot een consult een bezoek af te leggen.

De datum van het volgende consult wordt door de arts genoteerd op het overdrachtsformulier van het bewonersdossier. De verpleegkundige noteert de volgende afspraak in de elektronische agenda van de bewoner. Behoudens ingeval van noodgevallen, biedt het woonzorgcentrum geen garantie tot begeleiding van de bezoekende arts indien de arts onaangekondigd een doktersbezoek brengt.

Tijdstip van de bezoeken:

Behoudens in noodgevallen of complexe zorgsituaties vindt het doktersbezoek plaats met inachtnaam van de normale openingstijden van het woonzorgcentrum.

Om een vlotte werking te garanderen wordt verzocht rekening te houden met de activiteiten en therapieën binnen het woonzorgcentrum.

Tijdens de volgende tijdspannes kunnen de artsen rekenen op de begeleiding van een verpleegkundige:

-tussen 10.00 en 11.30 uur

-tussen 14.00 en 16.30 uur

De arts meldt zich aan bij de verpleegbalie van de afdeling waar zijn patiënt verblijft of doet een oproep vanuit de bewonerskamer om zijn aanwezigheid te melden. Met het oog op een adequate overdracht van informatie en medische opvolging van de bewoner kan de arts de conditie van de bewoner met de verpleegkundige bespreken.

De arts raadpleegt het individuele overdrachtsformulier van de bewoner, een communicatiedocument tussen arts en verpleegkundige en te beschouwen als onderdeel van het medisch dossier. De notities in dit document hebben tot doel de arts te informeren over de probleemstelling. De arts vult na consult het formulier aan met zijn bevindingen en de behandeling, dateert en ondertekent het document.

De behandelend arts draagt de verantwoordelijkheid over het adequaat ter beschikking stellen van informatie zodat zijn vervanger, de arts van wacht of de coördinerende en raadgevend arts de vereiste medische gegevens kan raadplegen.

De behandelende arts heeft de eindverantwoordelijkheid over het medisch beleid voor zijn patiënten.

Tijdens elk bezoek gaat de arts na of de medicatie in het medicatieschema overeenstemt met hetgeen werd voorgeschreven en of het medicatieschema actueel is.

De medisch-administratieve formulieren zoals de voorschriften van medicatie en therapie en de attesten worden rechtstreeks door de apotheek waar het woonzorgcentrum mee samenwerkt geregeld met de behandelende arts.

Bij ontslag, bij opname in een ziekenhuis of bij verwijzing naar een arts-specialist zorgt de huisarts voor een verslag met daarin de noodzakelijke informatie en adviezen met betrekking tot de verdere behandeling van de bewoner. De behandelend arts informeert het woonzorgcentrum over aangelegenheden die noodzakelijk zijn voor het zorgteam.

Na vaststelling van een besmettelijke ziekte neemt de arts onmiddellijk contact op met de coördinerend en raadgevend arts of met de directeur van het woonzorgcentrum. Naast de informatieplicht geeft hij gericht advies over de noodzakelijke preventieve maatregelen conform de wettelijke bepalingen terzake.

De behandelende arts is verplicht om bij het vaststellen van een infectieziekte bij een bewoner dit binnen de 24h te melden aan het Departement Zorg. De meldingsplichtige infectieziekten zijn terug te vinden op de website van Departement Zorg.

#### Art.9. Bewonersdossier en het medisch dossier

Het woonzorgcentrum voorziet toegang tot het bewonersdossier waarbij de behandelend arts verantwoordelijk is voor de opmaak van het medische luik van het woonzorgleefplan van de bewoner.

Het medisch dossier bevindt zich in het woonzorgcentrum en wordt beheerd door de huisarts van de bewoner.

Het beheer van het medisch dossier behelst onder andere de opmaak en regelmatige oppuntstelling ervan door de arts.

De arts verstrekt voorafgaand aan de opname in het woonzorgcentrum alle nuttige inlichtingen over zijn patiënt. Het medisch attest bij opname verzamelt de medische informatie, met bijzondere aandacht voor antecedenten, huidige medische problemen, actuele medicatiefiche, gegevens over allergieën, vaccinatiestatus. (lisonfiche)

De arts overtuigt zich ervan dat de nodige instructies naar het personeel ter behandeling van de bewoner juist begrepen werden en correct neergeschreven zijn in het overdrachtsformulier van het medische dossier. De arts houdt met het toekennen van handelingen aan het verpleegkundig personeel van het woonzorgcentrum rekening met de lijst van toevertrouwde handelingen opgesteld door de Technische Commissie voor verpleegkunde (KB van 18.6.1990 en wijzigingen).

De behandelend arts verstrekt op vraag van het woonzorgcentrum alle medische gegevens nodig in het kader van het screeningsinstrument BELRAI-LTCF.

Bij elk vervolgbezoek zal de behandelende arts zijn bevindingen en instructies noteren in het medisch dossier.

Zowel het medisch dossier als het bewonersdossier dienen bewaard te worden met inachtnaam van het medisch beroepsgeheim en kunnen dus niet ter inzage worden gegeven aan onbevoegden. Alleen de door de patiënt gekozen huisarts, zijn plaatsvervanger of de arts van wachtdienst heeft inzagerecht in het medisch dossier. De wet op de patiëntenrechten van 6 februari 2024 regelt het inzagerecht door de bewoner en diens vertegenwoordiger of vertrouwenspersoon.

De coördinerend en raadgevend arts heeft in het belang van de bewoner en om continuïteit van de zorg mogelijk te maken de toegang tot het medisch dossier van de bewoner. Idem wat de coördinator bewonerszorg en de verpleegkundige betreft. Het gedeeld beroepsgeheim rechtvaardigt deze bevoegdheid.

Na overlijden van de bewoner archiveert de huisarts het medisch dossier.

#### Art. 10. Voorschrijven van behandelingen

De behandelende arts ondersteunt het medicatiebeleid van het woonzorgcentrum, waaronder het gebruik van het geneesmiddelenformularium, het gebruik van (elektronische) voorschriften en de correcte toepassing van de richtlijnen op vlak van geneesmiddelen.

Bij het voorschrijven van behandelingen dient de arts rekening te houden met de mogelijkheden van het woonzorgcentrum en de financiële draagkracht van de bewoner, zonder hierbij evenwel de diagnostische en therapeutische vrijheid in het gedrang te brengen en met respect voor de vrije keuze van de bewoner.

De medicatie wordt toegediend door het verpleegkundig en (onder toezicht van een verpleegkundige) het zorgkundig personeel van het woonzorgcentrum, tenzij de huisarts schriftelijke toelating geeft de medicatie op de kamer te bewaren en zijn patiënt hiervoor zelf instaat. De arts noteert de toelating in het overdrachtdossier.

Bij het voorschrijven controleert de arts het medicatieschema van de bewoner, past deze zonedig aan en valideert het medicatieschema

Het woonzorgcentrum hanteert het systeem van multidosis waarbij geautomatiseerd de chronische dagmedicatie per bewoner en per inname-moment wordt klaargezet. De arts verleent zijn medewerking en

zal daar waar het mogelijk en medisch verantwoord is de behandeling afstemmen op het formularium van de apotheek waarmee het woonzorgcentrum samenwerkt.

Indien de arts medicatie voorschrijft waarvan de terugbetaling onderworpen is aan de machtiging van de adviserend geneesheer neemt hij zelf de nodige initiatieven voor het afwerken van de administratieve formaliteiten.

Wanneer dringend toe te dienen medicatie wordt voorgeschreven zal de arts worden gevraagd om maximaal gebruik te maken van de medicatie aanwezig in de noodkoffer van het woonzorgcentrum.

Inzake het voorschrijven van een antibioticum hanteert elke bezoekende arts in het woonzorgcentrum de richtlijn voor het rationeel voorschrijven van antibiotica van het RIZIV.

Het medisch voorschrift per telefoon.

Het is de normale gang van zaken dat de arts zijn patiënt onderzoekt vooraleer een behandeling voor te schrijven. Bij dringende gevallen kan een arts telefonisch richtlijnen geven die door de verpleegkundige genoteerd worden in het overdrachtdossier van het medisch dossier.

De arts bevestigt de richtlijnen steeds en onmiddellijk schriftelijk in het bewonersdossier van het woonzorgcentrum of per email. De arts gebruikt hiervoor het email-adres [voorschrift@ocmwdilsen-stokkem.be](mailto:voorschrift@ocmwdilsen-stokkem.be). Medicatie kan enkel besteld worden na een schriftelijke opdracht door de behandelende arts.

Instructies betreffende verdovende middelen kunnen niet telefonisch doorgegeven worden.

Indien de verpleegkundige meent dat de aanwezigheid van de arts bij de bewoner noodzakelijk is, dan zal de verpleegkundige dit expliciet samen met een aantal afgesproken minimale klinische gegevens melden aan de behandelende arts. De arts blijft desgevallend verantwoordelijk voor zijn genomen beslissingen.

Indien de arts weigert om in te gaan op de vraag van de verpleegkundige om ter plaatse de patiënt te onderzoeken, dan noteert de verpleegkundige dit in het bewonersdossier en deelt dit achteraf mee aan de coördinator bewonerszorg en aan de coördinerend en raadgevend arts.

De arts is verantwoordelijk voor zijn beslissing om niet naar de patiënt te komen.

Stelt de verpleegkundige vast dat er bij de patiënt een levens- of orgaanbedreigende toestand aanwezig is, dan heeft de verpleegkundige de plicht deskundige medische bijstand in te roepen.

#### Art.11. Patiëntenrechten

Inzake vrije keuze van arts, van vertegenwoordiging van de patiënt e.d. gelden de bepalingen vermeld in de Wet van 6 februari 2024 betreffende de rechten van de patiënt.

#### Art.12. Contacten met de familie

De behandelende arts onderhoudt zelf de nodige contacten met de familie van zijn patiënt in de mate dat de familie zichzelf hiertoe beschikbaar stelt en interesse toont.

De arts informeert zijn patiënt en desgevallend diens familie, zoveel mogelijk over de evolutie van de medische toestand. Bij elke verandering neemt de behandelende arts contact op met de familie en treedt in overleg met de verpleegkundige van het woonzorgcentrum.

In het kader van vroegtijdige zorgplanning, complexe en palliatieve zorgsituaties betreft de arts de coördinator bewonerszorg van de desbetreffende afdeling in het overleg met bewoner en diens familie.

#### Art. 13. Overlegstructuur

Regelmatig vindt in het woonzorgcentrum het multidisciplinair overleg en het medisch farmaceutisch overleg plaats waar naast de deelname van de zorgverstrekkers verbonden aan het woonzorgcentrum ook de artsen op uitgenodigd kunnen worden. De doelstelling van het multidisciplinair overleg is om bewoners- en zorggerelateerde problematiek, de resultaten van de BELRAI-LTCF, de zorgdoelen en het zorgplan te bespreken.

Het woonzorgcentrum alsook elke arts heeft het recht een multidisciplinaire bewonersbespreking aan te vragen. Deze bespreking wordt geleid door de coördinator bewonerszorg van de afdeling waar de bewoner verblijft. Alle disciplines vergaderen op voet van gelijkheid.

Het verslag van de bewonersbespreking wordt toegevoegd aan het individueel zorgdossier van de bewoner.

Het medisch farmaceutisch overleg dat samen met de apotheek waarmee het woonzorgcentrum een overeenkomst heeft, wordt georganiseerd, focust op het medicatieschema van de bewoner. Desgevallend neemt de apotheker contact op met de behandelende arts.

Bij hoogdringendheid wordt ernaar gestreefd om zo snel mogelijk een bijeenkomst te beleggen met maximale vertegenwoordiging van de diverse disciplines.

Eventuele beslissingen houden uitdrukkelijk rekening met de interne afsprakennota van het woonzorgcentrum, inzonderheid de modaliteiten mbt verplicht ontslag en doorverwijzing.

De coördinerend en raadgevend arts neemt deel aan de volgende overlegmomenten:

- Het multidisciplinair overleg
- Het overleg van de initiatiefnemer van het woonzorgcentrum over het te voeren medisch zorgbeleid
- Op uitnodiging van de leden, de bewoners-en familieraad
- De overlegmomenten of navorming georganiseerd door de huisartsenkring die actief is in de huisartsenzone waarin het woonzorgcentrum zich bevindt
- Het overleg met zorgvoorzieningen en desgevallend de coördinerend en adviserend apotheker met wie het woonzorgcentrum een schriftelijke samenwerkingsovereenkomst heeft
- Overlegmomenten met de behandelende artsen op vraag

Er wordt gestreefd naar een uniform medisch beleid in de woonzorgcentra van de regio. De coördinerend en raadgevend arts stemt af met het CRA platform, de huisartsenkring, de eerstelijnszone en het ziekenhuisnetwerk in de zone van het woonzorgcentrum.

#### Art.14. Overleg en bijscholing

De arts verbindt zich ertoe op geregelde tijdstippen deel te nemen aan de overlegvergaderingen en bijscholingsactiviteiten georganiseerd door de coördinerend en raadgevend arts.

#### Art.15.Facturatie

Inzake de facturatie van honoraria kan de arts een keuze maken uit de volgende systemen:

-De arts rekent zijn prestatie rechtstreeks af met de bewoner, diens familie of wettelijke vertegenwoordiger. Er is geen enkele tussenkomst vanwege het woonzorgcentrum.

-De arts dient ieder kwartaal individueel per bewoner een onkostenstaat in bij het woonzorgcentrum met vermelding van :

- Naam bewoner
- Prestatiedatum
- Nomenclatuurnummer
- Verschuldigd remgeld na toepassing van de derdebetalersregeling
- Rekeningnummer arts
- Stempel en handtekening arts

De onkostenstaat wordt vòòr de 5<sup>de</sup> dag van de maand volgend op het kwartaal waar de prestaties betrekking op hebben, ingediend bij het woonzorgcentrum. Ingeval van overlijden of ontslag van de bewoner uit het woonzorgcentrum dient de onkostenstaat uiterlijk de 5<sup>de</sup> dag van de maand volgend op de laatste verblijfsdag ingediend te worden.

#### Art.16. Slotbepaling

De documenten (reglementen, procedures en intentieverklaringen, formularia, ... ) waarnaar in dit reglement wordt verwezen, worden op eenvoudig verzoek ter beschikking gesteld.

Het OCMW streeft naar een goede samenwerking met de artsen en omgekeerd. Van alle artsen wordt verwacht dat zij zich daadkrachtig en integer opstellen en optimaal meewerken aan de bestaande interne organisatie.

De coördinerend en raadgevend arts ziet er op toe dat de behandelende 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 overleg gepleegd met de betrokken arts. De coördinerend en raadgevend arts of de initiatiefnemer van het woonzorgcentrum kan ervoor opteren om de coördinator van de lokale huisartsenkring in te schakelen als bemiddelaar.

Wanneer de arts ervaart dat het woonzorgcentrum het algemeen reglement van de medische activiteit niet naleeft, wendt deze zich tot de directeur van het woonzorgcentrum en de coördinerend en raadgevend arts.

De coördinerend en raadgevend arts en desgevallend de coördinator van de lokale huisartsenkring faciliteert de dialoog tussen de arts en de initiatiefnemer van het woonzorgcentrum. Geschillen van deontologische aard behoren tot de bevoegdheid van de Provinciale Raad van de Orde van Artsen.

Alvorens een consult te verrichten, tekent de arts het algemeen reglement van de medische activiteiten voor akkoord.

Om de goede werking van het woonzorgcentrum in stand te houden en te bevorderen kan voorliggend reglement in overleg tussen de verschillende partijen ten allen tijde gewijzigd worden.

Indien een deel van dit reglement ongeldig wordt verklaard (o.m. wegens in strijd met andere regelgeving of algemene rechtsbeginselen of andere reden) blijven de overige bepalingen geldig.

Het algemeen reglement van de medische activiteit werd goedgekeurd door de Raad voor Maatschappelijk Welzijn van het OCMW in zitting van 14 april 2025 en is van kracht met ingang van 1 juni 2025. Dit reglement vervangt het eerder goedgekeurde algemeen reglement van de medische activiteit.

Namens het OCMW Dilsen-Stokkem,

vr. de algemeen directeur (besl. 17.01.2019)

Eddy Stevens  
Adjunct-algemeendirecteur

Sofie Vandeweerd  
Voorzitter vast bureau

Gelezen en goedgekeurd door

Naam arts:  
RIZIV nummer:  
Handtekening:

