

Algemeen (huishoudelijk) reglement van de medische activiteit

WOONZORGCENTRUM Yserheem:

met maatschappelijke zetel in IJzerheemplein 1 – 8600 Diksmuide
vertegenwoordigd door Mevr. Marie Herman

CRA: Dr.

Dagelijks directielid WZC:

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.

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 CRA.

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 - Processen en procedures ter realisatie van het medische zorgbeleid

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

- *Procedure vrijheidsbeperkende maatregelen*
- *Procedure voor geneesmiddelenmanagement*
- *Procedure voor infectiepreventie*
- *Procedure voor ondervoeding*
- *Procedure voorkomen decubitus*
- *Procedure BelRAI*
- *Niet exhaustief...*

De actuele en volledige versies van deze processen en procedures zijn terug te vinden in het kwaliteitshandboek van de voorziening.

Artikel 4 - Betrokkenheid en engagement bij het medische beleid in het WZC

De behandelend huisarts 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. Omgaan met moeilijk hanteerbaar gedrag;
 8. mondzorg;
 9. niet exhaustief...
- 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 huisarts zal, indien mogelijk, fysiek of digitaal deelnemen aan het eerste multidisciplinair overleg (MDO) na inhuizing en daarna, indien mogelijk, op afroep. Indien de arts in de onmogelijkheid is om deel te nemen zal de arts de resultaten of de beslissingen van het MDO valideren binnen de 48uur.

De huisarts handelt conform de procedures en werkvoorschriften van het woonzorgcentrum. De CRA ondersteunt het engagement van de behandelende arts door regelmatig overleg te organiseren (zie artikel 9).

Artikel 5 - De bewoner

Elke bewoner (vertrouwenspersoon of aangestelde vertegenwoordiger) van het WZC heeft te allen tijde het recht een beroep te doen op een behandelende arts van zijn keuze. Als een bewoner van huisarts wil veranderen, dient hij of zijn wettelijke vertegenwoordiger dit zélf kenbaar te maken aan de voormalige huisarts en de nieuwe huisarts. De overdracht van het medisch dossier wordt tussen de artsen onderling geregeld.

Indien een bewoner geen huisarts heeft, kan er contact opgenomen worden met de CRA en/of met de lokale huisartsenkring.

De huisarts informeert zijn patiënt, wettelijk vertegenwoordiger, vertrouwenspersoon en/of indien hiervoor een schriftelijke toestemming bestaat diens familie over de evolutie op medisch vlak.

Ingeval van ziekenhuisopname primeert de keuze van de bewoner, zijn wettelijke vertegenwoordiger, vertrouwenspersoon, zijn familie voor een bepaald ziekenhuis. De huisarts kan hierbij een adviserende rol spelen.

Indien de huisarts niet aanwezig kan zijn als de bewoner terugkeert uit het ziekenhuis, opent de aanwezige verantwoordelijke verpleegkundige het opnameverslag in naam van de huisarts om meteen de richtlijnen vanuit het ziekenhuis te kunnen toepassen. Het ziekenhuis informeert de huisarts of het woonzorgcentrum omtrent het ontslag, indien mogelijk, de dag voorafgaand aan het ontslag of uiterlijk de dag zelf voor 09u00. Dit stelt de huisarts in de mogelijkheid om het huisbezoek in te plannen en/of het medicatieschema reeds te valideren voor of tijdens opname. Heropname wordt meestal voorzien na 16u00.

De huisarts valideert het medicatieschema binnen de 24 uur na opname in het woonzorgcentrum of na wijziging van het schema.

De huisarts zal voldoende tijd vrijmaken ter ondersteuning van zowel de familie als van de medewerkers en dit vooral bij zwaar zorgbehoevende bewoners, psychisch kwetsbare bewoners en bewoners met palliatieve zorg.

De 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 behandelende arts en in samenspraak met de bewoner.

De huisarts verbindt zich ertoe relevante gezondheidsgegevens van zijn/haar patiënten interdisciplinair te delen, met toestemming van de bewoner of zijn vertegenwoordiger, met het oog op de kwaliteit en de continuïteit van de zorg en de ondersteuning van de bewoner. De arts heeft eindverantwoordelijkheid van het medische beleid voor zijn/haar patiënt(en).

Na overlijden van zijn patiënt is de behandelende arts verantwoordelijk voor het archiveren van het medisch dossier.

Artikel 6 - Afspraken over het bezoek aan het WZC

6.1 Bezoeken

De arts wordt verzocht zijn patiënten te bezoeken op weekdays tussen 10u00u en 11u30 en tussen 13u30 en 17u00. Het woonzorgcentrum staat in voor de aanwezigheid van een verpleegkundige. Uitzondering op deze regel zijn dringende oproepen door de voorziening of door de patiënt zelf. Graag hierna huisarts ook voorkeur dag en uur doorgeven, wat de transparantie voor elke partij verhoogt:

Dag: en uur:

De huisarts verbindt er zich toe bij elk bezoek contact op te nemen met de verpleegkundige (of teamleider).

Het WZC engageert zich om het bezoek te ondersteunen en efficiënt te laten verlopen.

De huisarts bepaalt in overleg met zijn patiënt en de verpleegkundige de datum van zijn volgend bezoek.

- Indien de huisarts of zijn vervanger niet te bereiken is binnen een redelijke termijn, kan bij hoogdringendheid een aanwezige huisarts, de wachtarts of de aangeduide CRA opgeroepen worden.
- De huisarts zal bij afwezigheid door ziekte, vakantie of andere redenen de nodige maatregelen nemen om in vervanging te voorzien en dit ook communiceren met de zorgafdelingen.
- Tijdens de voorziene uren van de wachtdiensten is de wachtdienstregeling van toepassing.
- Het woonzorgcentrum zal de huisarts steeds voor 11u00 contacteren voor de aanvraag van een niet dringend huisbezoek.

Bovenstaande afspraken kunnen in geval van spoedeisende situaties of nuchtere bloedafnames afwijken.

6.2 Tijdens/na elk bezoek

Neemt de arts samen met de bevoegde medewerker (verpleegkundige of teamleider) onderstaande op:

- De klinische gegevens.
- Het te volgen beleid. De hier verstrekte informatie dient ruim voldoende te zijn om een gedegen medische, technisch verpleegkundige en paramedische zorg te kunnen garanderen. Op basis hiervan zal de verantwoordelijke verpleegkundige het woonzorgleefplan van de bewoner digitaal actualiseren en aanpassen.
- Eventueel aandachtspunten rond allergieën of wijzigingen in dieetvoorschriften;
- In voorkomende geval de DNR code, die geactualiseerd en met de bewoner of zijn vertegenwoordiger afgestemd is;
- In voorkomende geval afspraken over de vroegtijdige zorgplanning, de palliatieve zorg en de levenseindezorg;
- De arts verbindt er zich tevens toe alle administratieve documenten die wettelijk verplicht zijn in het kader van de werking tijdig in te vullen.

6.3 Communicatie

Per bezoek wordt het bewonersdossier aangeboden, met daarin een communicatie ‘heen en weer’ document die wordt aangevuld, geraadpleegd en aangevuld.

Het kan dienen voor de onder meer:

- af te tekenen medicatie schema
- voorschrift kiné

6.4 Het BelRAI-instrument

De behandelende arts verleent zijn medewerking bij het invullen van de medische vragenlijst in kader van de Belrai en geschiedt binnen de 5 werkdagen na vraagstelling van het woonzorgcentrum.

Artikel 7 - Medicatiebeleid

De behandelende arts ondersteunt het medicatiebeleid van de voorziening waaronder het gebruik van het geneesmiddelenformulier, het gebruik van (elektronische) voorschriften en de correcte toepassing van de richtlijnen op het vlak van geneesmiddelen in ouderenzorg (antibiotica, psychofarmaca, pijn medicatie,... niet exhaustief).

Voor elke medicatiewijziging of opstart van medicatie wenst het WZC een voorafgaand schriftelijke bevestiging (voorschrift). Zonder voorschrift wordt geen medicatie toegediend. Er zal uitdrukkelijk gevraagd worden om het voorschrift per direct en digitaal aan te maken en door te sturen naar de apotheek.

Het WZC streeft, in functie van eenvoud en therapietrouw, naar vier medicatie toedieningsmomenten (08u – 12u – 17u en 20u) en vraagt de huisarts, waar mogelijk, het voorschrijven hieraan aan te passen.

Elke maand wordt het ‘lopende’ medicatieschema geactualiseerd en gevalideerd. Op het medicatieschema wordt de reden om een geneesmiddel op te starten, te wijzigen of ermee te stoppen genoteerd.

Artikel 8 - Inzage in het medisch dossier

Het WZC voorziet toegang tot het (elektronisch) bewonersdossier waarbij de arts verantwoordelijk is voor de opmaak van het medisch luik van het woonzorgleefplan (ook bekend 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 huisarts informeert het woonzorgcentrum omtrent het medisch dossier waarbij aantekeningen in het zorgdossier genoteerd worden zoals minstens; de diagnose, antecedenten en alle relevante medische gegevens. Deze gegevens dienen steeds samen met het door de arts geactualiseerd en gevalideerd medicatieschema, in het digitale zorgdossier aanwezig te zijn.

De behandelende arts verbindt er zich toe alle administratieve documenten die wettelijk verplicht zijn in het kader van de werking tijdig in te vullen.

Na overlijden van zijn patiënt is de behandelende arts verantwoordelijk voor het archiveren van het medisch dossier.

De CRA mag, in uitzonderlijke gevallen, ook toegang hebben tot het medisch dossier van de bewoner (bvb bij verlof 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 teamleider het medisch dossier raadplegen. Deze raadpleging moet wel steeds traceerbaar zijn.

*Het gedeeld beroepsgeheim is een in de rechtsleer ontwikkelde theorie die tegemoet komt aan het huidig zorglandschap waarin zorg en begeleiding wordt verstrekt door meerdere gezondheidszorgbeoefenaars, met nood aan gegevensdeling om kwalitatieve en doeltreffende zorg te kunnen verlenen.

De toepassing van het gedeeld beroepsgeheim tussen wie een gezondheidszorgberoep uitoefent is onderworpen aan volgende voorwaarden:

- De gegevensdeling kan enkel plaatsvinden tussen gezondheidszorgbeoefenaars die eveneens gehouden zijn tot het beroepsgeheim;
- De gezondheidszorgbeoefenaars handelen vanuit eenzelfde zorgverleningscontext en beogen eenzelfde finaliteit;
- De gezondheidszorgbeoefenaars delen de gegevens enkel in het belang van de patiënt;
- De gegevensdeling beperkt zich tot de voor zorgverlening noodzakelijke informatie, opdat de gezondheidszorgbeoefenaars hun taak effectief kunnen uitoefenen;
- De patiënt weet welke gegevens uitgewisseld worden, met wie en met welk doel;
- De patiënt verzet zich niet tegen de gegevensdeling ([Orde Der Artsen, 2024](#)).

Artikel 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. Hier 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 huisartsenpraktijk.
- Medisch farmaceutisch overleg (MFO): Dit overleg focust op de medicatie en behandeling van de bewoner.
- Het jaarlijks 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.
- De behandelende arts zal meewerken aan de toepassing van de zorgstandaarden zoals in overleg tussen de directie en de coördinerend en raadgevend arts van de voorziening bepaald.
- De behandelende arts volgt het medisch therapeutisch beleid, het gebruik van het geneesmiddelenformularium, alsook het gebruik van elektronische voorschriften en de correcte

toepassing van de richtlijnen omtrent medicatiegebruik in ouderenzorg (antibiotica, psychofarmaca, pijn medicatie,... niet exhaustief).

- De behandelende arts verbindt zich ertoe relevante gezondheidsgegevens van zijn/haar patiënten interdisciplinair te delen, met toestemming van de bewoner of zijn vertegenwoordiger, met het oog op de kwaliteit en de continuïteit van de zorg en de ondersteuning 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: de bewonersraad en/of familieraad;
- De 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
- Niet exhaustief...

Artikel 10 - 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.

Voor de inning van de honoraria heeft de behandelende arts de volgende keuzemogelijkheden:

Inning door tussenkomst van het WZC

- Door afgifte van de nodige bewijzen, waarbij het WZC enkel het remgeld aan de bewoner doorrekent. Hierbij maakt de huisarts maandelijks of per kwartaal een factuur op, met daarin het globaal overzicht van de geleverde prestaties.
- Het WZC betaalt de maandelijkse (kwartaal) bedragen op de bankrekening van de arts, ten laatste vóór de 30^{ste} van de daaropvolgende maand.

OF

Rechtstreekse inning zonder tussenkomst van het WZC

- Het staat de arts vrij de afrekening van de medische prestaties rechtstreeks met de bewoner, wettelijk vertegenwoordiger, vertrouwenspersoon en diens familie te regelen. Het woonzorgcentrum zal dan op geen enkele wijze tussenkomen in de verwerking op voorwaarde dat die zonder enige twijfel in staat is zelf zijn gelden te beheren;

Het woonzorgcentrum engageert zich ertoe de EID of minstens de EID gegevens (RR+nr EID) van de bewoners op de verpleegpost beschikbaar te houden. Ten allen tijde, en zeker bij het bezoek door de arts van wacht, kan het EID dan onmiddellijk ingelezen worden of de gegevens genoteerd worden voor een verdere tarificatie.

Artikel 11 - Adviesbevoegdheid van de CRA ten aanzien van de initiatiefnemer

Binnen het WZC is een CRA (of meerdere) aangeduid. 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;
- Vrijheidsbeperkende maatregelen;
- Mondzorg;
- Omgaan met moeilijk hanteerbaar gedrag;
- Niet exhaustief...

Artikel 12 – De CRA en het mandaat

Daarnaast heeft de CRA 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 CRA heeft een wezenlijke rol op het gebied van de coördinatie van de medische activiteit, het multidisciplinair overleg, het onder controle houden van het gevaar voor besmetting gekoppeld aan de zorgverlening, de kwaliteit van de zorg, hygiëne (o.a. handhygiëne) en preventie.
- De behandelde artsen worden steeds uitgenodigd indien er collectieve opleidingen, of bijscholingen plaatsvinden in het woonzorgcentrum
- De inzage in het medisch dossier van de bewoner door de CRA is dan ook vanuit deontologische gezichtshoek gewettigd onder de volgende voorwaarden:
 - o de inzage gebeurt uitsluitend om de aan de CRA bij wet toevertrouwde opdrachten te verwezenlijken
 - o de inzage is beperkt tot de noodzakelijke informatie. Het modulair verzorgingsdossier moet het mogelijk maken dat de inzage van de CRA betrekking heeft op de informatie die van invloed is op de inrichting.
 - o De inzage dient traceerbaar te zijn. De CRA dient vooraf de betrokken huisarts in te lichten.
 - o De patiënt of zijn vertegenwoordiger dient bij zijn opname in het woonzorgcentrum in kennis te worden gesteld dat zijn gezondheidsgegevens mogelijk worden ingekeken door de CRA in het kader van zijn wettelijke opdrachten.
 - o De opdrachten van de CRA worden opgenomen conform BVR 28/062019, art 64§4. (zie informatienota)
- Niet exhaustief...

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 de CRA en 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 General data protection regulation/wet op de privacy

Zowel de huisarts, als de CRA, respecteert steeds het beroepsgeheim, de wet op de patiëntrechten en de toepasselijke wetgevingen inzake gegevensbeveiliging en privacy (zoals bijvoorbeeld de Algemene Verordening Gegevensbescherming / GDPR wetgeving).

De huisarts is zich tevens bewust van de informatieveiligheidsprincipes en/of -beleidslijnen die in het woonzorgcentrum van toepassing zijn, en past ze ook toe. Bij eventuele vragen hieromtrent, neemt de huisarts onverwijld contact op met de directie van het woonzorgcentrum.

In het geval een (potentieel) incident inzake privacy en informatiebeveiliging m.b.t. bewoners van het woonzorgcentrum zich voordoet (bv. mail met gevoelige gegevens wordt verstuurd naar verkeerde geadresseerden, bv. laptop met gevoelige bewonersdata wordt gestolen, etc.) of in geval de huisarts een (mogelijke) inbreuk op de toepasselijke wetgevingen inzake gegevensbeveiliging en privacy vaststelt, informeert de huisarts de directie van het woonzorgcentrum binnen de 24u na vaststelling van het (potentieel) incident formeel (vb. via e-mail) zodat de directie haar verplichtingen t.a.v. de Gegevensbeschermingsautoriteit en de gegevensbetrokkenen tijdig en adequaat kan nakomen. De huisarts biedt hierbij de directie van het woonzorgcentrum alle vereiste ondersteuning.

Tenslotte zal de CRA eventuele verbetervoorstellen inzake gegevensbescherming van (medische en andere gevoelige) bewonersgegevens die door de functionaris voor de gegevensbescherming (die ook invulling geeft aan de rol van de informatie-veiligheidsconsulent) en/of de directie van het woonzorgcentrum aangebracht worden, evalueren en – in samenspraak met de directie en de functionaris voor de gegevensbescherming – een beslissing nemen over de te nemen acties, alsook de implementatie van de te nemen acties mee ondersteunen.

Artikel 15 - 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 16 - 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)*

Dr. Handtekening:

RIZIV nummer.....

Dr. Handtekening:

RIZIV nummer.....

Dr. Handtekening:

RIZIV nummer.....

Dr. Handtekening:

RIZIV nummer.....