



BROCHURE VOOR DE STARTENDE VERPLEEGKUNDIGE

<i>BROCHURE VOOR DE STARTENDE VERPLEEGKUNDIGE</i>	1
1 <i>INLEIDING</i>	3
2 <i>WELKE ERKENNINGEN HEB JE NODIG OM DE VERPLEEGKUNDE TE KUNNEN UITOEFENEN</i>	4
2.1 Erkenning bij de Federale OverheidsDienst (FOD) Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.	4
2.2 Erkenning door het RIZIV	4
2.3 Hoe een erkenningsnummer bij het RIZIV aanvragen ?	5
3 <i>WELKE HANDELINGEN KUNNEN DOOR DE VERPLEEGKUNDIGEN WORDEN UITGEVOERD</i>	5
3.1 Welke handelingen vallen onder de erkenning verpleegkunde	5
3.2 Welke zijn de technisch-verpleegkundige verstrekkingen waarvan sprake in § 1 punt b van art 21 quinquies (KB 78)?	6
3.3 Welke zijn de <i>geneeskundige</i> handelingen die door een arts aan een verpleegkundige toevertrouwd kunnen en waarvan sprake in § 1 punt c van art 21 quinquies (KB 78).....	6
4 <i>INLEIDING TOT DE NOMENCLATUUR VAN DE VERPLEEGKUNDIGE ZORGEN</i>	6
4.1 Wat is de nomenclatuur?	6
4.2 De nomenclatuur van de verpleegkundige zorgen (artikel 8)	7
4.2.1 Opsomming van de verpleegkundige verstrekkingen	7
4.2.2 Toepassingsregels	7
5 <i>ANTWOORDEN OP PRACTISCHE VRAGEN</i>	8
5.1 Is een voorschrift noodzakelijk en aan welke vereisten moet het voldoen?.....	8
5.1.1 Noodzaak van het voorschrift	8
5.1.2 Vereisten aan de welke het voorschrift moet voldoen.	8
5.1.3 Gevolgen van een ongeldig voorschrift.....	8
5.1.4 Geldigheidsduur van een voorschrift.	9
5.2 Wat indien de voorgeschreven behandeling overbodig is of onnodig duur?	9
5.3 In welke omstandigen zijn geen honoraria verschuldigd?	9
5.3.1 Omstandigheden voorzien in art 8 §3 van de nomenclatuur	9
5.3.2 Omstandigheden elders voorzien	10
5.4 Moet er een patiëntendossier worden opgesteld?.....	10
5.5 Welke administratieve gegevens betreffende mijn activiteit moet ik bewaren?	11
5.6 Zijn er beperkingen aan het aantal zittingen die per <i>dag</i> aangerekend mogen worden? ...	11
5.7 Zijn er beperkingen aan het aantal verstrekkingen die per <i>zitting</i> aangerekend mogen worden?	11
5.8 Zijn er beperkingen aan het aantal verstrekkingen die voor één rechthebbende per dag aangerekend mogen worden?	11
5.9 Aanvraag- en kennisgeving procedure (zie §7)	12



5.9.1	Voor welke verstrekkingen?.....	12
5.9.2	Hoe aanvragen?.....	12
5.9.3	Moet het akkoord van de adviserend geneesheer worden bekomen vooraleer de behandeling te starten? 13	
5.10	Mogen er supplementen worden aangerekend	13
5.11	Hoe moet ik attesteren?	13
5.11.1	Ik attesteer op individuele getuigschriften voor verstrekte hulp (GVVH).....	13
5.11.2	Ik attesteer op verzamelgetuigschriften	13
5.11.3	Ik attesteer via derde betaler.....	14
5.11.4	Hoe bekom ik mijn getuigschriften voor verstrekte hulp?	14
5.12	Wanneer mag / moet ik de derde betalingsregeling toepassen?.....	14
5.13	Hoeveel mag/moet ik aanrekenen?	14
5.13.1	Indien ik toegetreden ben tot de Nationale Overeenkomst.....	14
5.13.2	Indien ik niet toegetreden ben tot de Nationale Overeenkomst.	14
5.14	Hoeveel bedraagt het remgeld?	15
5.14.1	In de verplichte verzekering.....	15
5.14.2	Voor zelfstandigen (zie art 1KB van 29/12/1997.....	15
5.14.3	Ben ik verplicht remgeld te vragen?.....	15
5.15	Wat houdt de Nationale Overeenkomst voor verpleegkundigen in?	15
5.15.1	Wat is een overeenkomst?	15
5.15.2	Wat wordt er vastgelegd in een overeenkomst?	15
5.15.3	Hoe wordt een overeenkomst afgesloten?	15
5.15.4	Hoe lang duurt een overeenkomst?	16
6	Bijlagen	17
6.1	Wat vind ik op de website van het RIZIV	17
6.2	Lijst met adressen van de provinciale geneeskundige commissies.	17



1 **INLEIDING**

De bedoeling van deze brochure is een antwoord te bieden op de meest essentiële vragen van een beginnend verpleegkundige (erkenning, aard en vergoedbaarheid van de verpleegkundige verstrekkingen, attestering enz..)

Deze brochure heeft ***niet*** de bedoeling een antwoord te bieden op alle mogelijke vragen of situaties die zich in de praktijk kunnen voordoen.

Ze heeft ook ***niet*** de bedoeling de bestaande wetgeving en reglementering te vervangen.
Alleen de officiële wetgeving en reglementering zijn rechtsgeldig en kunnen worden ingeroepen bij geschillen tussen de zorgverlener en de controlerende instanties.

Daarom ook wordt in deze brochure zo veel mogelijk verwezen naar de officiële teksten. Citaten uit wetteksten zijn in cursief gezet.

Tenzij anders vermeld hebben de verwijzingen in deze brochure betrekking op art 8 van de nomenclatuur (KB van 14/09/1984).

Deze brochure en bijkomende informatie zijn beschikbaar op het internet

<http://inami.fgov.be/care/nl/infos/educational-project/pdf/Verpleegkundige%20zorgen.21jan2004.pdf>

Voor vragen kunt u ook altijd telefonisch terecht op alle werkdagen tussen 9 en 12 uur op het nummer 02/739.74.79

U kunt ook terecht in de kantoren van het RIZIV tussen 9-12 of na afspraak op het volgende adres:
Tervurenlaan 211 (4e verdieping) 1150 - Brussel

Enkele definities

Rechthebbende: iedere persoon die aanspraak kan maken op de prestaties voorzien in de ziekteverzekering. (= de patiënt die in orde is met zijn ziekteverzekering)

Zorgverlener: beoefenaars van de geneeskunst (artsen, tandartsen, vroedvrouwen) apothekers, kinesitherapeuten, verpleegkundigen, paramedische medewerkers, verplegingsinrichtingen, inrichtingen voor revalidatie en herscholing en andere diensten en instellingen;



2 WELKE ERKENNINGEN HEB JE NODIG OM DE VERPLEEGKUNDE TE KUNNEN UITOEFENEN

2.1 Erkenning bij de Federale OverheidsDienst (FOD) Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.

- ✓ Het is verboden de verpleegkundige uit te voeren zonder deze erkenning.
- ✓ Om erkend te kunnen worden moet u drager zijn van de beroepstitel van verpleegkundige of gegradueerde verpleegkundige (zie *art 21 quater § 1, 2 en 3 van het KB nr. 78 van 10/11/1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.*)
Meer informatie over de opleiding verpleegkundige kunt u vinden bij het ministerie van onderwijs van de Vlaamse Gemeenschap <http://www.ond.vlaanderen.be>

De erkenning omvat volgende stappen:

- ✓ Het bekomen van een diploma of voorlopig attest dienaangaande door een bevoegde onderwijsinstelling;
- ✓ Het viseren van je diploma door de provinciale geneeskundige commissie van de provincie waar je je wenst te vestigen (zie bijlage voor adressen).
- ✓ Voor het bekomen van de erkenning van de bijzondere beroepstitel van “Spoed” en “Intensieven” moet men zich wenden tot het volgende adres:
FOD Volksgezondheid & VV & L,
Dienst Erkenning Gezondheidsberoepen
Eurostade ; Victor Hortaplein 40 Bus 10; 1060 – Brussel
Tel 02/524.97.44
<http://www.health.fgov.be/AGP/nl/gezondheidsberoepen/verpleegkundigen/dienst-voorstelling.htm>

2.2 Erkenning door het RIZIV

- ✓ Een erkenning door het RIZIV is slechts nodig indien u nomenclatuurprestaties verricht. Het is dus niet nodig indien u bijvoorbeeld alleen zorgen verleend in een ziekenhuis of een rustoord voor bejaarden.
- ✓ De Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV deelt aan de ziekenfondsen de lijsten mee van de erkende personen.
- ✓ Getuigschriften voor verstrekte hulp mogen slechts opgesteld worden vanaf de datum van erkenning.
- ✓ Bij uw erkenning verkrijgt u van het RIZIV een persoonlijk nummer: het RIZIV-nummer. Gelieve in uw correspondentie met het RIZIV steeds dit nummer te vermelden. Het RIZIV-nummer bestaat uit 11 cijfers waarvan de laatste 3 de zogenaamde bekwamingscode weergeven. De belangrijkste bekwamingscodes voor de verpleegkundigen zijn:

002	Vroedvrouwen, gemachtigd tot het verlenen van verloskundige verstrekkingen
401	Gegradueerde verpleegsters en ermee gelijkgestelde
402	Vroedvrouwen
407	Verpleegassistenten en ermee gelijkgestelde
408	Verpleegsters met brevet
404	Verzorgsters, die zijn erkend vóór 1 januari 1964 en het behoud van die erkenning gevraagd hebben
405	Medewerksters, die vóór 1 januari tijdelijk zijn erkend en het behoud van die erkenning gevraagd hebben
411	Gegradueerde verpleegkundigen, erkend in het kader van de E.E.G.
417	Verpleegassistenten, erkend in het kader van de E.E.G.
418	Verpleegkundigen, erkend in het kader van de E.E.G.
461	Gegradueerde verpleegkundigen en ermee gelijkgestelde + referentieverpleegkundigen



	inzake diabetes en wondzorg
441	Gegradueerde verpleegkundigen en ermee gelijkgestelde + referentieverpleegkundigen inzake diabetes
421	Gegradueerde verpleegkundigen en ermee gelijkgestelde + referentieverpleegkundigen inzake wondzorg
462	Vroedvrouwen + referentieverpleegkundigen inzake diabetes en wondzorg
442	Vroedvrouwen + referentieverpleegkundigen inzake diabetes
422	Vroedvrouwen + referentieverpleegkundigen inzake wondzorg
468	Gebrevetteerde verpleegkundigen en ermee gelijkgestelde + referentieverpleegkundigen inzake diabetes en wondzorg
448	Gebrevetteerde verpleegkundigen en ermee gelijkgestelde + referentieverpleegkundigen inzake diabetes
428	Gebrevetteerde verpleegkundigen en ermee gelijkgestelde + referentieverpleegkundigen inzake wondzorg
471	Gegradueerde verpleegkundigen, erkend in 't kader van E.E.G + referentieverpleegkundigen inzake diabetes en wondzorg
451	Gegradueerde verpleegkundigen, erkend in 't kader van E.E.G + referentieverpleegkundigen inzake diabetes
431	Gegradueerde verpleegkundigen, erkend in 't kader van E.E.G + referentieverpleegkundigen inzake wondzorg
478	Gebrevetteerde verpleegkundigen, erkend in 't kader van E.E.G + referentieverpleegkundigen inzake diabetes en wondzorg
458	Gebrevetteerde verpleegkundigen, erkend in 't kader van E.E.G + referentieverpleegkundigen inzake diabetes
438	Gebrevetteerde verpleegkundigen, erkend in 't kader van E.E.G + referentieverpleegkundigen inzake wondzorg

2.3 **Hoe een erkenningsnummer bij het RIZIV aanvragen ?**

De aanvraag dient schriftelijk te gebeuren op het volgende adres:

R.I.Z.I.V. (Dienst Geneeskundige Verzorging)

Afdeling Verpleegkundigen

Tervurenlaan 211

1150 Brussel

Bij uw aanvraag voegt u een gelegaliseerd (voor eensluitend verklaard) afschrift van het diploma dat geïssueerd werd door de provinciale geneeskundige commissie.

Bijkomende informatie is te bekomen op hetzelfde adres of telefonisch alle werkdagen tussen 9 en 12 uur op het nummer 02/739.74.79.

3 **WELKE HANDELINGEN KUNNEN DOOR DE VERPLEEGKUNDIGEN WORDEN UITGEVOERD**

3.1 **Welke handelingen vallen onder de erkenning verpleegkunde**

Art. 21quinquies van het K.B. nr 78.

§ 1 Onder uitoefening van de verpleegkunde wordt verstaan het vervullen van de volgende activiteiten :

a) - het observeren, het herkennen en het vastleggen van de gezondheidsstatus zowel op psychisch, fysisch als sociaal vlak;

- Het omschrijven van verpleegproblemen;

-Het bijdragen aan de medische diagnose door de arts en aan het uitvoeren van de voorgeschreven behandeling;



- Het informeren en adviseren van de patiënt en zijn familie;
 - Het voortdurend bijstaan, uitvoeren en helpen uitvoeren van handelingen, waardoor de verpleegkundige het behoud, de verbetering en het herstel van de gezondheid van gezonde en zieke personen en groepen beoogt;

- Het verlenen van stervensbegeleiding en begeleiding bij de verwerking van het rouwproces;

b) de technisch-verpleegkundige verstrekkingen waarvoor geen medisch voorschrift nodig is, alsook deze waarvoor wel een medisch voorschrift nodig is.

Die verstrekkingen kunnen verband houden met de diagnosestelling door de arts, de uitvoering van een door de arts voorgeschreven behandeling of met het nemen van maatregelen inzake preventieve geneeskunde.

c) de handelingen die door een arts kunnen worden toevertrouwd overeenkomstig artikel 5, § 1, tweede en derde lid.

§ 2. De verpleegkundige verstrekkingen bedoeld in § 1, a), b) en c), worden opgetekend in een verpleegkundig dossier.

3.2 Welke zijn de technisch-verpleegkundige verstrekkingen waarvan sprake in § 1 punt b van art 21 quinquies (KB 78)?

Deze verstrekkingen zijn omschreven in het KB van 18 juni 1990.

Onderscheid wordt gemaakt tussen verstrekkingen waarvoor geen voorschrift van een arts nodig is (B1) en die waarvoor dit voorschrift wel nodig is (B2).

Opgelet: de voorwaarde van een voorschrift betreft hier de bevoegdheid van de handeling en niet de vergoedbaarheid volgens de nomenclatuur (zie ook punt 5.1.1).

3.3 Welke zijn de geneeskundige handelingen die door een arts aan een verpleegkundige toevertrouwd kunnen en waarvan sprake in § 1 punt c van art 21 quinquies (KB 78)

Deze verstrekkingen zijn omschreven in het KB van 18 juni 1990. (lijst samengesteld op advies van de Technische Commissie voor Verpleegkundigen ~~de Paramedische Beroepen~~).

4 INLEIDING TOT DE NOMENCLATUUR VAN DE VERPLEEGKUNDIGE ZORGEN

4.1 Wat is de nomenclatuur?

- ✓ Art 35 §1 van de wet van 14/07/1994 zegt hieromtrent het volgende : *de nomenclatuur somt de verstrekkingen op die voor vergoeding door de ziekteverzekering in aanmerking komen, bepaalt de betrekkelijke waarde ervan en stelt met name de toepassingsregelen ervan vast, alsook de bekwaming waarover de persoon dient te beschikken die gemachtigd is om elk van die verstrekkingen te verrichten .*
- ✓ De nomenclatuur wordt bepaald via koninklijk besluit (zie het KB van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen).
- ✓ Voor elke verstrekking geeft de nomenclatuur een nummer, een beschrijving en een betrekkelijke waarde die de hoogroetheid van de vergoeding mede bepaalt (bestaat uit een letter -een W voor de verpleegkunde- en een getal).
- ✓ De nomenclatuur voorziet verder nog in toepassingsregels die de vergoedbaarheid van één bepaalde of meerdere verstrekkingen verder toelichten.



4.2 De nomenclatuur van de verpleegkundige zorgen (artikel 8)

4.2.1 Opsomming van de verpleegkundige verstrekkingen

§ 1 van artikel 8 geeft een opsomming van de verpleegkundige verstrekkingen. De verstrekkingen worden in dalende orde door de volgende parameters bepaald.

4.2.1.1 De plaats / moment waarop deze verstrekkingen worden verricht:

4 groepen aangeduid als categorie 1° tot 4°

1° Verstrekkingen verleend in de woon-of verblijfplaats van de rechthebbende op gewone werkdagen

2° Verstrekkingen verleend in de woon-of verblijfplaats van de rechthebbende tijdens het weekend of op een feestdag..

3° Verstrekkingen verleend hetzij in de praktijkkamer van de verpleegkundige, hetzij in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van mindervaliden, hetzij in een hersteloord .

4° Verstrekkingen verleend in een dagverzorgingscentrum voor bejaarden.

4.2.1.2 De aard van de verstrekking

Zes rubrieken aangeduid door de Romeinse cijfers I-VI.

- ✓ I: Verpleegkundige verzorgingszitting: onderverdeeld in A) **Basisverstrekking** en B) **technische verpleegkundige verstrekkingen** (categorie 1° tot 4°)
- ✓ II: Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten (categorie 1° tot 3°)
- ✓ III : Specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen (categorie 1° tot 3°).
- ✓ IV : Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor palliatieve patiënten (categorie 1° en 2°).
- ✓ V : Supplementair honorarium per verzorgingsdag voor palliatieve patiënten (categorie 1° en 2°)
- ✓ VI : Forfaitaire honoraria voor verstrekkingen aan diabetespatiënten (categorie 1° en 2°).

4.2.2 Toepassingsregels

§ 2 tot 11 geven toepassingsregels waarvan sommigen betrekking hebben op alle prestaties, sommigen op bepaalde rubrieken, anderen slechts op enkele prestaties.

4.2.2.1 Toepassingsregels voor alle verstrekkingen

- ✓ §2 geeft nadere bepalingen betreffende het voorschrift.
- ✓ §3 somt de omstandigheden op waarin geen honoraria verschuldigd zijn.
- ✓ §7 behandelt de aanvraag- en kennisgevingsprocedure.
- ✓ §11 behandelt de vergoedbaarheid van verstrekkingen die niet of slechts gedeeltelijk zijn uitgevoerd door een niet bevoegd persoon.

4.2.2.2 Toepassingsregels per rubriek (= in functie van de aard van de verstrekking) of per categorie

- ✓ §4 geeft nadere bepalingen met betrekking tot rubriek I van § 1, 1°-4° = **de verpleegkundige verzorgingszitting (+verpleegdossier).**
- ✓ §5 geeft nadere bepalingen met betrekking tot rubriek II van §1 1°-3° = **forfaitaire honoraria per verzorgingsdag bij voor zwaar zorgafhankelijke zieken.**
- ✓ §5bis geeft nadere bepalingen met betrekking tot rubriek IV en V van §1 1°-2° = **forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor palliatieve patiënten.**
- ✓ §5ter geeft nadere bepalingen met betrekking tot rubriek VI van §1 1° = **forfaitaire honoraria voor verstrekkingen aan diabetespatiënten.**
- ✓ §9 geeft nadere bepalingen met betrekking tot rubriek III van §1 1°-3° = **Specifieke technische verstrekkingen.**



- ✓ §10 geeft nadere bepalingen met betrekking tot de verstrekkingen die uitgevoerd worden tijdens het weekend of op een feestdag in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende (categorie 2°).

4.2.2.3 Toepassingsregels voor één welbepaalde verstrekking.

- ✓ §6 geeft nadere bepalingen inzake toiletten.
- ✓ §8 geeft nadere bepalingen inzake wondzorg.

5 ANTWOORDEN OP PRACTISCHE VRAGEN

5.1 Is een voorschrift noodzakelijk en aan welke vereisten moet het voldoen?

5.1.1 Noodzaak van het voorschrift

Uit oogpunt van de technische bevoegdheid mogen alle handelingen die zich bevinden in de B1 lijst van bijlage I van het KB van 18 juni 1990 uitgevoerd worden zonder medisch voorschrift. Wanneer deze handelingen uitgevoerd worden in het kader van de verpleegdagprijs is er dus geen voorschrift nodig.(=in ziekenhuizen)

Voor de meeste verstrekkingen die vergoed worden via artikel 8 van de nomenclatuur is echter een voorschrift van een arts nodig. Enig uitzondering is het toilet, het bezoek van een referentieverpleegkundige bij specifieke wondzorg, en het toezicht op een wonde met bioactief verband indien het verzorgen van een wonde met bioactief verband is voorgeschreven.

5.1.2 Vereisten aan de welke het voorschrift moet voldoen.

Vereisten vermeld in de nomenclatuur

- ✓ “Het voorschrift vermeldt de aard, het aantal en de frequentie van de te verlenen zorgen. Het moet de nodige gegevens bevatten om de aangerekende verzorging te kunnen identificeren (dus alleen de vermelding van het nomenclatuurnummer is niet voldoende).
- ✓ Voorschriften inzake toedienen van geneesmiddelen en medicamenteuze oplossingen moeten bovendien de aard en de dosis van de toe te dienen producten vermelden.
- ✓ Voorschriften inzake toedienen van enterale en parenterale voeding of inzake toedienen van perfusies moeten bovendien het debiet en de hoeveelheid per 24 vermelden.
- ✓ Voorschriften inzake wondzorg vermelden volgende bijkomende informatie:
 - ✓ Een omschrijving van de wonde
 - ✓ De maximale frequentie van de verzorging
 - ✓ De posologie van de toe te dienen geneesmiddelen
 - ✓ De periode waarover de wonde moet verzorg worden.

Vereisten bepaald elders dan in de nomenclatuur

- ✓ Het voorschrift moet de volgende gegevens bevatten:
 - ✓ Identificatie van de patiënt: naam, voornaam, adres, hoedanigheid, inschrijvingsnummer
 - ✓ Identificatie van de voorschrijver (naam, adres, Rizivnummer.)
- ✓ Het moet ondertekend worden door de voorschrijver (manueel).
- ✓ Het moet gedateerd zijn.

- ✓ **NB: De verpleegkundige mag nooit zelf wijzingen aanbrengen aan het voorschrift!**

5.1.3 Gevolgen van een ongeldig voorschrift



Zowel de voorschrijver als de uitvoerder (de verpleegkundige) kunnen ter verantwoording worden geroepen indien het voorschrift niet aan de bovengenoemde vereisten voldoet. Voor de verpleegkundige is een **geldig** voorschrift een vergoedingsvoorwaarde. Voor de voorschrijver geldt de volgende bepalingen “*wanneer de zorgverlener, herhaaldelijk, en na verwittiging, de administratieve of medische documenten niet heeft opgesteld overeenkomstig de regels van deze wet of haar uitvoeringsbesluiten, kan de geldboete 10 euro tot 125 euro bedragen per foutief document*” (art 141 §5 c van de wet van 14/07/1994).

5.1.4 Geldigheidsduur van een voorschrift.

Er is geen beperking voorzien in de geldigheidsduur van een voorschrift verpleegkundige zorgen.

5.2 Wat indien de voorgeschreven behandeling overbodig is of onnodig duur?

Art 73 §1 lid 3 van de wet van 14/07/1994 bepaalt het volgende: *De andere zorgverleners dan die bedoeld in het eerste lid (= geneesheren en tandartsen), dienen zich eveneens te onthouden van het uitvoeren of laten uitvoeren van onnodig dure of overbodige verstrekkingen ten laste van de regeling voor verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen*”.

Art 73 van de wet van 14/07/1994 bepaalt verder en op welke wijze het onnodig duur of overbodig karakter wordt vastgelegd terwijl art 141 de methodologie aangeeft die de Dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle volgt om deze wettelijke bepalingen te evalueren en eventuele inbreuken te sanctioneren.

Een verpleegkundige mag dus geen zorgen uitvoeren wanneer die manifest onnodig duur of overbodig zouden zijn.

5.3 In welke omstandigen zijn geen honoraria verschuldigd?

5.3.1 Omstandigheden voorzien in art 8 §3 van de nomenclatuur

1. Bij gehospitaliseerden of ambulante rechthebbenden waarbij een forfait (mini-maxi- super) wordt aangerekend in uitvoering van art 4 van de nationale overeenkomst ziekenhuizen-verzekeringsinstellingen.
2. Bij rechthebbenden aan wie een tegemoetkoming voor hulp bij de handelingen uit het dagelijkse leven wordt verleend in het kader van de bepalingen van art 34, 11° en 12° van de gecoördineerde wet 14/07/1994 :
 - 11° de verstrekkingen die worden verleend door rust- en verzorgingstehuizen (RVT), psychiatrische verzorgingstehuizen(PVT) en centra voor dagverzorging (CDV) die door de bevoegde overheid erkend zijn, alsook de verstrekkingen die worden verleend door diensten of inrichtingen die erkend zijn met toepassing van artikel 5 van de wet van 27 juni 1978 tot wijziging van de wetgeving op de ziekenhuizen en betreffende sommige andere vormen van verzorging.*
 - 12° de verstrekkingen die worden verleend door rustoorden voor bejaarden (ROB) die door de bevoegde overheid erkend zijn, en de verstrekkingen die worden verleend door de instellingen die zonder als rustoord te zijn erkend, de gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van de bejaarden uitmaken, en die beantwoorden aan de door de Koning bepaalde voorwaarden*
3. Verzorging verleend in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats die, zonder als rustoord te zijn erkend, een gemeenschappelijke woonplaats of verblijfplaats van bejaarden uitmaken als bedoeld in art 34,12 van de gecoördineerde wet van 14/07/1994 (zie KB van 19 december 1997).

NB:

- ✓ Verstrekkingen verleend aan bejaarden die zich bevinden in woningcomplexen met dienstverlening (serviceflats) erkend door de Vlaamse Gemeenschap, het Brussels of het



Waals Gewest, of de Duitstalige gemeenschap, mogen wel aangerekend worden onder de bepalingen van de nomenclatuur.

- ✓ Verstrekkingen uitgevoerd bij bejaarden die zich in een niet erkende serviceflat bevinden mogen niet aangerekend worden.
 - ✓ Mindervaliden die in een tehuis voor mindervaliden verblijven, behouden hun recht op verpleegkundige zorgen zoals vastgesteld in art 8,3° van de nomenclatuur wanneer zij de pensioengerechtigde leeftijd hebben bereikt.
4. Wanneer de verstrekte verzorging integraal deel uitmaakt van een raadpleging, een bezoek of een technische verstrekking, uitgevoerd door een geneesheer.
 5. Wanneer het verpleegkundig dossier onvolledig bijgehouden wordt.
 6. Wanneer de verstrekkingen niet uitgevoerd zijn in overeenstemming met de bepalingen van de nomenclatuur (bvb als de verstrekkingen volledig of gedeeltelijk zijn verricht door onbevoegden zoals bepaald in §11).

5.3.2 Omstandigheden elders voorzien

1. Verstrekkingen die vergoedbaar zijn krachtens een andere Belgische wetgeving, een vreemde wetgeving of in het gemeen recht worden niet vergoed door de ziekteverzekering (art 136 §2 van de wet van 14/07/1994)
Belopen de bedragen welke krachtens die wetgeving of het gemeen recht worden verleend evenwel minder dan de prestaties van de verzekering, dan heeft de rechthebbende recht op het verschil ten laste van de verzekering.
2. Prestaties die verricht worden in het kader van een sportongeval zijn alleen vergoedbaar bij niet-professionele sportbeoefenaars.
3. Verstrekkingen uitgevoerd bij een rechthebbende die zich niet werkelijk op Belgisch grondgebied bevindt of verricht buiten het Belgisch grondgebied zijn niet vergoedbaar tenzij anders bepaald (art 136 §2 van de wet van 14/07/1994).

5.4 Moet er een patiëntendossier worden opgesteld?

- ✓ Het bijhouden van een volledig verpleegdossier per rechthebbende is een voorwaarde voor verzekeringstegemoetkoming. (“Art. § 3. 5°). *Er is dus geen honorarium verschuldigd voor de verstrekkingen waarvoor het dossier onvolledig is bijgehouden*”
- ✓ De voorwaarden waaraan dit dossier moet voldoen staan vermeld op §4, 2°
- ✓ De inhoud (voor iedere rechthebbende) moet ten minste omvatten:
 - de identificatiegegevens van de rechthebbende;
 - de evaluatieschaal van afhankelijkheidsgraad vermeld in § 5, voor zover de nomenclatuur zulks vereist;
 - de inhoud van het voorschrift of een kopie;
 - de identificatiegegevens van de voorschrijver;
 - de planning en evaluatie van de verzorging;
 - alle verpleegkundige zorgen die over elke verzorgingsdag verleend werden. Ook voor de forfaits moeten alle gegevens over de toegediende zorgen die nodig zijn om de pseudocodenummers in te vullen op de GVVH in het zorgdossier worden vermeld.
 - de identificatie van de verpleegkundigen die deze verzorging hebben verleend.
- ✓ Bij de **palliatieve** patiënt (Rubriek IV en V) moet het dossier aangevuld worden met de volgende gegevens: symptoomregistratie, pijnschaal, contacten met de familie van de patiënt, resultaat van de coördinatievergaderingen (§ 5bis 5° c).
- ✓ Naargelang het geval wordt dit (algemeen) verpleegdossier aangevuld met een specifiek verpleegdossier voor de diabetische patiënt (zie §5ter, 4° en 5°) of met een specifiek wondzorgdossier (zie §8 5°).



- ✓ De opmaak van het verpleegdossier is niet gebonden aan vormvereisten (mag eventueel een geautomatiseerd bestand zijn).
- ✓ Onverminderd de bewaringstermijnen die door andere wetgevingen zijn opgelegd, moet het verpleegdossier gedurende tenminste vijf jaar worden bewaard.
- ✓ Indien het verpleegdossier van dezelfde rechthebbende door verschillende verpleegkundigen samen wordt bijgehouden, is elke verpleegkundige verantwoordelijk voor het bijhouden van de elementen uit het dossier die verband houden met de door hem/haar verleende verzorging.

5.5 **Welke administratieve gegevens betreffende mijn activiteit moet ik bewaren?**

Vanaf 1/01/2007¹ moeten de volgende gegevens bewaard worden

- de datum van de verstrekking
- naam en voornaam van de rechthebbende
- aard van de verleende verstrekking (nomenclatuurnummer)

Deze informatie moet bewaard worden op een eenmalig beschrijfbaar digitale drager of worden beheerd door een gehomologeerd software pakket.

5.6 **Zijn er beperkingen aan het aantal zittingen die per dag aangerekend mogen worden?**

De verzorging mag door de verpleegkundige enkel over verschillende verzorgingszittingen gespreid worden om medische redenen, vermeld op het voorschrift.

5.7 **Zijn er beperkingen aan het aantal verstrekkingen die per zitting aangerekend mogen worden?**

- ✓ De technische verpleegkundige verstrekkingen (rubriek IB van 1°-4°) mogen slechts één maal per verzorgingszitting worden aangerekend (§4 4°).
- ✓ Indien tijdens een zitting meerdere verstrekkingen “wondzorg” worden verricht mag alleen die met het hoogste tarief worden aangerekend (§8 8°).
- ✓ De verstrekkingen “toezicht op wonde met bioactief verband”, “aanbrengen van zalf of van een geneeskrachtig product”, “aanbrengen van oogdruppels en/of oogzalf” en “aanbrengen van bandages...” mogen tijdens een zelfde zitting niet gecumuleerd worden met enige andere verstrekking van dit artikel, behoudens een basisverstrekking (§8,8°).

5.8 **Zijn er beperkingen aan het aantal verstrekkingen die voor één rechthebbende per dag aangerekend mogen worden?**

- ✓ Voor de forfaitaire vergoedingen voor zwaar zorgafhankelijke patiënten (al dan niet palliatief = forfait A, B,C, PA, PB, PC)
 - Deze forfaits kunnen slechts éénmaal per dag aangerekend worden en moeten minstens een toilet omvatten.
 - Ze vergoeden de basisverstrekking (IA), de technisch verpleegkundige verstrekkingen uit rubriek I.B (buiten het bezoek van een referentieverpleegkundige bij specifieke wondzorg), evenals alle andere technische verstrekkingen met uitzondering evenwel van de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen (rubriek III).
 - Deze forfaits kunnen gecumuleerd worden

¹ KB van 10-11-2006; BS van 22-11-2006



- met de specifieke technische verstrekkingen (rubriek III);
 - het bezoek van een referentieverpleegkundige bij specifieke wondzorg;
 - alle forfaitaire honoraria voor verstrekkingen aan diabetespatiënten (rubriek VI) bij de niet palliatieve patiënt ; alleen de forfaitaire honoraria voor opvolging van de diabetes patiënt (423216,423231,423334) bij de palliatieve patiënt.

- ✓ Voor niet zwaar zorgafhankelijke patiënten
 - Voor de technische verpleegkundige verstrekkingen (rubriek I A +B van 1°-4°) bestaat er een maximaal bedrag (dagplafond) dat voor een rechthebbende per dag niet mag worden overschreden (§4 6°). Hierbij wordt geen rekening gehouden met het bezoek van een referentieverpleegkundige bij specifieke wondzorg.
 - Bij de palliatieve patiënt mag bijkomend het supplementaire honorarium PN per verzorgingsdag aangerekend worden. Dit honorarium vergoedt alle technische verstrekkingen die niet opgenomen zijn in rubriek I B en III.
 - Wanneer het hierboven vermelde dagplafond bij de palliatieve patiënt wordt bereikt, wordt het dagplafond en het PN forfait vervangen door het forfaitaire honorarium PP.
 - De verpleegkundige verzorgingszitting mag gecumuleerd worden met
 - de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen (rubriek III) met uitzondering van de verstrekking “intraveneus toedienen van geneesmiddelen” uit rubriek IB die niet mag gecumuleerd worden met de verstrekking “vervangen heparineslot” uit rubriek III
 - het bezoek van een referentieverpleegkundige bij specifieke wondzorg met uitzondering van de verstrekkingen “eenvoudige en complexe wondzorg die niet gecumuleerd mogen worden tijdens dezelfde zitting met het bezoek van de referentieverpleegkundige.
 - alle forfaitaire honoraria voor verstrekkingen aan diabetespatiënten (rubriek VI) bij de niet palliatieve patiënt ;
 - de forfaitaire honoraria voor opvolging van de diabetes patiënt (423216,423231,423334) bij de palliatieve patiënt.

- ✓ De vergoeding voor de *specifieke technische verpleegkundige* verstrekkingen (rubriek III) is forfaitair en mag dus maar één maal per dag aangerekend worden. Deze vergoedingen mogen wel gecumuleerd worden met de andere verstrekkingen uit art 8 met uitzondering van de verstrekking “het toedienen van geneesmiddelen langs intraveneuze toedieningsweg” dat niet mag gecumuleerd worden met de verstrekking “ vervangen van het heparineslot bij verblijfskatheters op éénzelfde dag.

- ✓ Het bezoek van een referentieverpleegkundige bij specifieke wondzorg mag met alle verstrekkingen gecumuleerd worden uitgezonderd de verstrekkingen “eenvoudige wondzorg” en “complexe wondzorg” die niet op dezelfde zitting mogen worden aangerekend

5.9 **Aanvraag- en kennisgeving procedure (zie §7)**

5.9.1 **Voor welke verstrekkingen?**

De verpleegkundige moet de adviserende geneesheer binnen de 10 dagen in kennis stellen in de volgende gevallen.

- ✓ Aanvraag van forfaitaire honoraria per verzorgingsdag (forfait A, B, C, PA, PB, PC, PP, PN)
- ✓ Het uitvoeren van toiletten.
- ✓ Het uitvoeren van de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen voorzien in rubriek III

5.9.2 **Hoe aanvragen?**

- ✓ Met bijlage 3 van de verordening van 28 juli 2003: zowel voor de aanvraag van het forfaitaire honorarium als toiletten (met evaluatieschaal). Voor de aanvraag van toiletten bij personen die gedesoriënteerd zijn in tijd en ruimte moet bovendien bijlage 2 van bovenvermelde verordening worden bijgevoegd.



- ✓ Indien het om palliatieve zorgen gaat moet tevens een kennisgeving van verpleegkundige verzorging voor een palliatieve patiënt bijgevoegd worden (bijlage 6 bij de verordening van 28 juli 2003).
- ✓ Voor de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen moet de aanvraag vergezeld zijn van een verzorgingsplan en een omstandig medisch verslag van de behandelende geneesheer (§9).

5.9.3 **Moet het akkoord van de adviserend geneesheer worden bekomen vooraleer de behandeling te starten?**

Neen. De adviserend geneesheer kan evenwel verzet aantekenen hetgeen impliceert dat de verzekeringstegemoetkoming wordt stopgezet vanaf de datum van betekening van dit verzet aan de rechthebbende (patiënt). De bevestiging die de adviserend geneesheer stuurt is enkel een administratieve “goedkeuring” en is geenszins een akkoordverklaring van de aangevraagde scores, vermits dit op stukken gebeurt in de meeste gevallen.

5.10 **Mogen er supplementen worden aangerekend**

Er mogen geen supplementen aangerekend worden, uitgezonderd verplaatsingskosten in sommige kantons (zie punt 5.18: Nationale Overeenkomst).

5.11 **Hoe moet ik attesteren?**

Zie voor bijkomende informatie de module “*Het aanrekenen van ambulante verstrekkingen*”

5.11.1 **Ik attesteer op individuele getuigschriften voor verstrekte hulp (GVVH)**

- ✓ De zorgverlener is verplicht de rechthebbende een getuigschrift voor verstrekte hulp (GVVH) af te leveren binnen de gestelde termijn (art 53 van de wet van 14/07/1994):
 - binnen de maand volgend op het einde van de maand waarin de verstrekkingen werden verleend.
- ✓ Er bestaat een type GVVH voor eigen rekening en één voor rekening van derden (respectievelijk bijlage 1 en 7 van de verordening van 28/07/2003)
- ✓ Het GVVH moet steeds het RIZIV-nummer en de identificatiegegevens van de voorschrijver vermelden.
- ✓ Het GVVH moet steeds vergezeld zijn van het voorschrift of moet de datum vermelden van het GVVH waar het voorschrift werd bijgevoegd (indien een voorschrift aanleiding zou geven tot meerdere GVVH).
- ✓ In een groepspraktijk moet iedere zorgverlener de door hem verleende verstrekkingen attesteren.
- ✓ Voor tijdelijke vervangingen wordt aanvaard dat de werkelijke zorgverlener zijn stempel, RIZIV-nummer en handtekening plaatst op de getuigschriften van diegene die hij vervangt.
- ✓ De wet verbiedt het afscheuren van het fiscaal strookje (wet van 9/12/1997)
- ✓ Als voor verstrekkingen de vermelding van pseudocodes is vereist (bvb bij forfaits), moeten die pseudocodes bij directe betaling door de patiënt zelf op een papieren drager vermeld worden, conform het model (zie website: <http://inami.fgov.be/care/nl/other/infirmiers/index.htm>)
Deze papieren drager moet het getuigschrift voor verstrekte hulp vergezellen.
- ✓ Mogelijkheid tot 1/3-betaler bestaat ook hier

5.11.2 **Ik attesteer op verzamelgetuigschriften**

- ✓ **Verzamelgetuigschriften** worden gebruikt om de verstrekkingen van meerdere zorgverleners verleend aan een zelfde verzekerde gezamenlijk aan te rekenen. Bij het gebruik van verzamelgetuigschriften moet aan de volgende voorwaarden worden voldaan.
 - De aanwezigheid van **interne documenten**: als intern document geldt ieder document waarin de verrichte verstrekking (= nomenclatuurnummer) en diegene die ze werkelijk verricht staat vermeld en dat door deze laatste is ondertekend. Dit kan een tarificatieformulier zijn, een medisch dossier, een register.
Interne documenten moeten 3 jaar worden bewaard.



- Een *schriftelijke lastgeving* waarbij de verstrekker toestemming geeft om zijn prestaties te laten aanrekenen door de ondertekenaar van het verzamelgetuigschrift.
- De ondertekenaar van het verzamelgetuigschrift moet een geneesheer zijn of, bij ontstentenis, behoren tot het beroep waartoe de geattesteerde verstrekkingen behoren, in dit geval een verpleegkundige.

Opgepast: bij het bestaan van interne documenten blijft de verstrekker zelf verantwoordelijk voor de juistheid (realiteit en conformiteit) van de geattesteerde verstrekkingen.

5.11.3 Ik attesteer via derde betaler

- ✓ Om het systeem van derde betaler te mogen toepassen moet aan de volgende voorwaarden worden voldaan.
 - De dienst Geneeskundige verzorgen ervan op de hoogte brengen (per aangetekende brief of tijdens de toetreding tot het akkoord).
 - Het derdebetaler systeem toepassen voor alle rechthebbenden en voor alle verstrekkingen.
 - Factureren via magnetische drager voor het einde van de maand volgend op de maand waarin de verstrekking werd verricht. Meer informatie over factureren via magnetische drager kunt u vinden in de Nationale Overeenkomst of op de website van het RIZIV: <http://inami.fgov.be/care/nl/infos/bill/index.htm>

5.11.4 Hoe bekom ik mijn getuigschriften voor verstrekte hulp?

Nieuwe procedure vanaf 1 juli 2006. Zie: <http://www.inami.fgov.be/care/nl/attest.htm>

Waar bestellen?: U bestelt bij De Post en niet meer bij de FOD Financiën

Hoe bestellen ?

- via internet op www.medattest.be (gebruikersnaam en activatiecode heeft u gekregen via een brief van de Post)
- per briefwisseling: via een voorgedrukt [bestelformulier](#) (PDF-41 Kb), onder gefrankeerde omslag verzenden naar "RIZIV - getuigschriften, postbus 10011, 1740 Ternat"
- via fax: het voorgedrukte bestelformulier, faxen naar 02/568.18.81.

Vragen ?

- Contactcenter: 02/274.09.34, elke werkdag van 8.00 tot 19.00 uur en zaterdag van 8.30 tot 12.00 uur.

5.12 Wanneer mag / moet ik de derde betalingsregeling toepassen?

Bij derde betaler is het niet de rechthebbende maar de zorgverlener die het vergoedbare deel van de prestatie rechtstreeks int bij het ziekenfonds van de rechthebbende. Daartoe zendt hij het GVVH naar het betreffende ziekenfonds.

Indien voor de derde betalingsregeling wordt gekozen moet deze regeling toegepast worden bij alle rechthebbenden.

5.13 Hoeveel mag/moet ik aanrekenen?

5.13.1 Indien ik toegetreten ben tot de Nationale Overeenkomst.

- ✓ U dient zich te houden aan de maximumbedragen zoals bepaald in de Nationale Overeenkomst en het is niet toegelaten verplaatsingskosten te vragen indien u zich verplaatst naar de rechthebbende thuis tenzij in de gevallen vermeld in art 4§2 van de Nationale Overeenkomst.

5.13.2 Indien ik niet toegetreten ben tot de Nationale Overeenkomst.

- ✓ Ik bepaal vrij mijn honoraria met uitzondering voor de rechthebbenden met voorkeursregeling (WIGW), de **palliatieve patiënten en diabetici**.



5.14 Hoeveel bedraagt het remgeld?

5.14.1 In de verplichte verzekering

Hoeveel terugbetaald wordt voor verpleegkundige verstrekkingen in de verplichte verzekering is afhankelijk van:

- ✓ 1) De categorieën van verzekerden: met of zonder voorkeursregeling (WIGW);
- ✓ 2) De aard van de prestaties (bvb. geen persoonlijke bijdrage voor de palliatieve forfaits)
- ✓ 3) Het al of niet geconventioneerd zijn van de zorgverlener: voor de verpleegkundige die niet is toetreden tot de overeenkomst wordt de terugbetaling met ± 25 % verminderd **behalve voor de rechthebbenden met voorkeursregeling die genieten van hetzelfde terugbetalingstarief** (art 49 §5 van de wet van 14/07/1994).

5.14.2 Voor zelfstandigen (zie art 1KB van 29/12/1997)

- ✓ De verpleegkundige verstrekkingen behoren niet tot de verplichte verzekering voor zelfstandigen, behalve voor ter verpleging opgenomen rechthebbenden.
Terugbetaling voor ambulante verpleegkundige zorgen verleend aan zelfstandigen is alleen mogelijk in de vrije verzekering..

5.14.3 Ben ik verplicht remgeld te vragen?

Er is tot op heden geen verplichting om het remgeld te vragen voor verpleegkundige verstrekkingen

5.15 Wat houdt de Nationale Overeenkomst voor verpleegkundigen in?

5.15.1 Wat is een overeenkomst?

Normaal worden de financiële en administratieve betrekkingen tussen de rechthebbenden en de verzekeringsinstellingen eensdeels en onder andere de verpleegkundigen anderzijds bij overeenkomst geregeld (art 42 van de wet van 14/7/1994).

5.15.2 Wat wordt er vastgelegd in een overeenkomst?

- ✓ Prijzen en honoraria: deze worden vastgesteld door factoren te bepalen waarmee de betrekkelijke waarden “W” dienen vermenigvuldigd.
Ook kan voorzien worden in voorkeurshonorariumbedragen voor onder andere WIGW.
- ✓ De vergoeding voor sommige reiskosten.
- ✓ Modaliteiten voor het toepassen van de derdebetalersregeling en het innen van het remgeld.
- ✓ Mogelijke sancties voor het niet naleven van de overeenkomst

5.15.3 Hoe wordt een overeenkomst afgesloten?

- ✓ De overeenkomst kan op nationaal en/of regionaal niveau worden afgesloten (art 43 van de wet van 14/07/1994).
- ✓ De toetreding gebeurt individueel (art 45 van de wet van 14/07/1994).
- ✓ Indien er geen overeenkomst kon opgemaakt worden stelt de Dienst voor Geneeskundige Verzorging, voor de gezamenlijke verzekeringsinstellingen, aan iedere verpleegkundige elke andere door het Verzekeringscomité vastgestelde tekst van overeenkomst ter toetreding voor. (art 49 § 1 en 5 v/d wet van 14/07/1994).



- ✓ Indien meer dan 60 % van de verpleegkundigen toetreden wordt de overeenkomst van kracht. Indien geen 60% wordt gehaald kan de Koning zelf maximumtarieven van honoraria en prijzen vastleggen. Indien het quorum niet wordt gehaald op nationaal niveau maar wel op streekniveau dan kan de overeenkomst geldig zijn in deze streek

5.15.4 Hoe lang duurt een overeenkomst?

- ✓ Normaal wordt ze afgesloten voor ten minste twee jaar maar in uitzonderlijke omstandigheden kan die periode korter zijn.
- ✓ Behoudens andersluidende bepalingen wordt de overeenkomst stilzwijgend verlengd van jaar tot jaar behalve indien ze wordt opgezegd uiterlijk drie maanden voor de vastgestelde datum van verstrijken. (Art 49 §4 v/d wet van 14/07/1994)
- ✓ De personen die tot een overeenkomst zijn toetreden worden behoudens andersluidende wilsuiking geacht hun toetreding tot die overeenkomst te behouden indien deze stilzwijgend is verlengd of tot een nieuwe overeenkomst welke in de plaats komt van die welke afloopt. (Art 49 §3 , 1e lid ; wet van 14/07/1994).
- ✓ Voor een zorgverlener die de onderneming verlaat waarvoor hij werkte toen hij toetrad tot de overeenkomst gelden speciale voorwaarden (Art 49 §3, 2e lid KB van 14/07/1994).
- ✓ In geval van misbruik kan de overeenkomstencommissie de overeenkomst eenzijdig voor bepaalde of onbepaalde duur opzeggen.
De vastgestelde vermindering van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering welke uit die opzegging voortvloeit, mag in geen geval door de betrokken zorgverlener worden teruggevorderd van de rechthebbenden (Art 49 §3 bis; wet van 14/07/1994).

6 **Bijlagen**

6.1 **Wat vind ik op de website van het RIZIV**

Onder andere de volgende nuttige documenten kunnen op de website van het RIZIV geconsulteerd worden: <http://inami.fgov.be/care/nl/other/infirmiers/index.htm>

- De nomenclatuur van de verpleegkunde (art 8)
- De nationale overeenkomst
- De omzendbrieven
- Tarieven;
- Andere wettelijke bepalingen (onder andere over het verstrekingsregister).

6.2 **Lijst met adressen van de provinciale geneeskundige commissies.**

Nederlandstalige Geneeskundige Commissie van Brabant
Philipssite 3B bus 1 3001 Leuven (Heverlee)
Openingsuren : dinsdag en donderdag van 9 u - 11 u en van 14 u tot 15u30
tel. 016/31.89.22 fax. 016/31.89.17
martine.roelants@health.fgov.be

Provinciale Geneeskundige Commissie van Antwerpen
Theaterbuilding 13e verd Italiëlei 124/70 2000 Antwerpen
Openingsuren : dinsdag en donderdag van 9u30 tot 12u en van 14 u tot 16 u
tel. 03/213.80.20
pgc.antwerpen@skynet.be

Commission Médicale du Brabant d'expression française
DG2 – bur. 2 E 26 – Victor Hortaplein 40/10 1060 Brussel
Openingsuren : dinsdag en donderdag van 14 u tot 16 u
tel. 02/524.97.72 fax 02/524.99.20
veronique.souvel@health.fgov.be

Provinciale Geneeskundige Commissie van West-Vlaanderen
Hoogstraat 9 8000 Brugge
Openingsuren : elke voormiddag van 9 u tot 11 u (behalve op vrijdag)
tel. 050/44.33.80 fax 050/44.33.85
pgc.gibrugge@skynet.be

Provinciale Geneeskundige Commissie van Oost-Vlaanderen
St Lievenslaan 23 9000 Gent
Openingsuren : maandag, woensdag, donderdag en vrijdag van 9 tot 12 u
tel. 09/268.64.50 fax 09/225.62.31
pgc.gigent@skynet.be

Commission Médicale Provinciale du Hainaut
Grand'rue 67-69 7000 Mons
tel. 065/39.48.80
ihmons@skynet.be

Commission Médicale Provinciale de Liège
Bd Frère Orban 25 4000 Liège
tel 04/229.76.01
ihliege@skynet.be

Provinciale Geneeskundige Commissie van Limburg
TT Center – TT 14 5de verd – St Jozefstraat 10/5 3500 Hasselt
Openingsuren : dinsdag en donderdag van 9 u tot 11 u en van 14 u tot 16 u
Tel. 02/524.78.02
gilimburg@skynet.be

Commission Médicale Provinciale du Luxembourg
rue du Docteur Lomry 3 6800 Libramont
tel. 061/23.00.73 - fax 061/23.43.79
ihlibramont@skynet.be

Commission Médicale Provinciale de Namur
Residence les Célestines
Place des Célestines 25 4ieme étage 5000 Namur
tel. 081/30.19.21 ext 36 fax 081/30.76.26
ihnamur@skynet.be