

**RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING**  
 TERVURENLAAN 211 - 1150 BRUSSEL  
**Dienst voor geneeskundige verzorging**

<p><b>Naam, Voornaam :</b> .....</p> <p><b>Adres :</b> .....</p> <p>.....</p> <p><b>RIZIV nr</b> .....</p> <p>Het rekeningnummer waarop het RIZIV het accrediteringsforfait betaalt, moet door de arts beheerd worden via <a href="#">het online beheer van de identificatie- en financiële gegevens</a> (MyRiziv).</p>	<p style="font-size: 1.2em; font-weight: bold;">Accrediteringsaanvraag</p>
---	--

**Verklaring van de arts, die de accreditering aanvraagt (\*)**

In uitvoering van punt A.4. of A.5. van het Nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen van 13 december 1993 (bevestigd in het Akkoord van 11 december 1995) verklaart de ondergetekende :

**1. Wat de huisartsen betreft :**

- dat een medisch dossier per patiënt wordt bijgehouden en dat alle gegevens van dat dossier, die nuttig zijn voor het vaststellen van de diagnose en van de behandeling, worden uitgewisseld met elke andere arts die door de patiënt wordt geraadpleegd en/of die hem verzorgt;
- dat een hoofdactiviteit als huisarts wordt uitgeoefend en een effectieve continuïteit van de verzorging wordt verzekerd (♦);
- dat tijdens het voorgaande kalenderjaar een activiteitsdrempel van ten minste gemiddeld 5 contacten per werkdagen (raadplegingen en bezoeken) werd bereikt (1.250 per jaar). Er wordt een uitzondering gemaakt als het gaat om jonge artsen tijdens de eerste vier praktijkjaren;
- geen herhaalde opmerkingen te hebben gekregen op basis van de vaststellingen van de voor de evaluatie van de medische profielen bevoegde commissie. Die vaststellingen hebben betrekking op het voorschrijven en uitvoeren van diagnostische en therapeutische verstrekkingen volgens door de commissie vastgestelde criteria;
- dat hij/zij zijn/haar medewerking verleent aan initiatieven voor het evalueren van de kwaliteit die worden georganiseerd door de ambtsgenoten (♦♦).

**2. Wat de geneesheren specialisten of Apothekers-Klinisch biologen betreft :**

- dat alle nuttige medische gegevens inzake diagnose en behandeling per patiëntendossier aan de algemeen geneeskundige die door de patiënt wordt geraadpleegd en/of die hem verzorgt, worden meegedeeld en met hem worden uitgewisseld;
- dat hij/zij zijn/haar volledige medewerking verleent aan initiatieven tot kwaliteitsevaluatie georganiseerd voor de betrokken discipline door de ambtsgenoten (♦♦);
- dat tijdens het voorgaande kalenderjaar een activiteitsdrempel van ten minste (\*\*) werd bereikt (♦);
- geen herhaalde opmerkingen te hebben gekregen op basis van de vaststellingen van de voor de evaluatie van de medische profielen bevoegde commissie. Die vaststellingen hebben betrekking op het voorschrijven en uitvoeren van diagnostische en therapeutische verstrekkingen volgens door de commissie vastgestelde criteria.

atum :

Naam en voornaam (eigenhandig geschreven) :

Handtekening :

(\*) De aanvrager geeft zich ervan rekenschap dat de verschillende accrediteringsvoorwaarden door de Stuurgroep worden nagegaan. Indien de accrediteringsstuurgroep bij een geaccrediteerd arts vaststelt dat één of meerdere punten uit de verklaring niet overeenkom(t)en met de realiteit, wordt de toegekende accreditering automatisch ingetrokken vanaf de eerste dag van de tweede maand volgend op deze vaststelling.

(\*\*) Eigenhandig in te vullen door de aanvrager met wat het Paritair comité voor zijn specialiteit heeft bepaald.

(♦) De zetel van de praktijk(en) (instelling, adres), waar de practicus zijn hoofdactiviteit uitoefent evenals de tijd per dag en/of per week besteed aan de hoofdactiviteit dient op de keerzijde te worden vermeld.

(♦♦) De naam van de aanvragend practicus dient voor te komen op de ledenlijst van een lokale evaluatiegroep (LOK).

**N.B.** Met oog op het verkrijgen van de accreditering dient dit ingevuld document, samen met het Individueel aanwezigheidsblad, door de arts te worden terugestuurd naar de voorzitter van de Accrediteringsstuurgroep, Tervurenlaan 211, 1150 BRUSSEL

**Te vermelden :**

**De zetel van de praktijk(en) (instelling, adres) waar de hoofdactiviteit wordt uitgeoefend :**

.....
.....
.....
.....
.....

**De tijd per dag en/of per week besteed aan de hoofdactiviteit :**

.....
.....
.....

**Ik ben toegetreden tot de LOK met het identificatienummer :**

.....
-------

**Handtekening :**