





Convenant GDT Genk en GDT Hasselt van de vzw LISTEL – zorg- en hulpverleners

Tussen GDT Genk en GDT Hasselt van de vzw LISTEL, vertegenwoordigd door de heer dr. Vandervelden, voorzitter, met administratieve zetel te 3500 Hasselt, A. Rodenbachstraat 29, bus 1 en

.....
(volledige naam partnerorganisatie)

straat.....plaats.....
(adres)

.....
(telefoon en faxnummer)

.....
(email adres en website)

.....
(nummer bankrekening-verplicht in te vullen)

vertegenwoordigd door

.....
(naam en hoedanigheid/discipline van de ondertekenaar)

wordt overeengekomen wat volgt:

Art. 1

Het wettelijke kader waarbinnen onderhavige convenant tot stand komt, wordt gevormd door het Koninklijk Besluit dd. 16 november 2005 tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 mei 2003 tot vaststelling van de voorwaarden waarin een tegemoetkoming kan worden toegekend voor de verstrekkingen omschreven in art. 34, 13° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 en de Verordening van 31 januari 2005 tot wijziging van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Art. 2

Bij Ministerieel Besluit van 21 februari 2010 werd het SEL Genk en het SEL Hasselt van de vzw LISTEL erkend als Geïntegreerde Dienst voor Thuisverzorging, verder genoemd GDT Genk en GDT Hasselt.

De erkenning geldt vanaf 1 januari 2010 voor de zorgregio Genk en de zorgregio Hasselt. Het convenant wordt afgesloten voor de duur van de (weder)erkenning.

Art. 3

Het RIZIV-identificatienummer van GDT Hasselt is 947-046-62—001. Het RIZIV-identificatienummer van GDT Genk is 947-047-61-001. Het RIZIV-identificatienummer dient gebruikt te worden op het formulier waarbij het zorgplan wordt toegevoegd, en op de facturen aan de verzekeringsinstellingen.

Art. 4

Vergoedbaar multidisciplinair overleg dient aan een aantal voorwaarden te voldoen.

§1. Ten minste 3 zorgverleners nemen deel aan het multidisciplinair overleg waaronder verplicht: de huisarts en de thuisverpleegkundige (indien de patiënt thuisverpleging ontvangt).

§2. Elke betrokkene kan het initiatief nemen tot multidisciplinair overleg op voorwaarde dat de patiënt instemt, gelet op zijn status: voor een PVS patiënt stemt de vertegenwoordiger of de mantelzorger in.

§3. De patiënt is de persoon die of thuis verblijft of opgenomen is in een instelling waarbij terugkeer naar de thuisomgeving is gepland binnen de 8 dagen én waarvan verondersteld wordt dat hij nog ten minste 1 maand thuis zal blijven met een vermindering van fysieke zelfredzaamheid.

De PVS-patiënt is de persoon die ten gevolge van een acute hersenbeschadiging, gevolgd door een coma, waarbij ontwaaktechnieken de situatie niet hebben kunnen verbeteren, in ofwel een persisterende neurovegetatieve status, en dat minstens drie maanden, ofwel in een minimale responsieve status bevindt.

§4. De patiënt met verminderde fysieke zelfredzaamheid of zijn vertegenwoordiger heeft het recht bij het overleg aanwezig te zijn (behalve indien de patiënt verklaart dat zijn aanwezigheid of die van zijn vertegenwoordiger niet vereist is).

Op het multidisciplinair overleg rond een PVS-patiënt moet zijn vertegenwoordiger of mantelzorger verplicht aanwezig zijn, en in het kader van voorbereiding van ontslag uit een deskundig ziekenhuiscentrum, een zorgverlener van dat centrum. Deze laatste telt niet mee voor het minimum aantal zorgverleners, vastgelegd in art. 4§2, en mag geen forfaitaire tegemoetkoming ontvangen.

Een “deskundig ziekenhuiscentrum” is één van de deskundige ziekenhuiscentra die zijn opgenomen in bijlage 2 van het protocol betreffende het gezondheidsbeleid t.a.v. patiënten in een persisterende vegetatieve status van 24 mei 2004.

§5. Het multidisciplinair overleg moet de zelfredzaamheid van de patiënt evalueren en de taakafspraken tussen de zorg- en hulpverleners, alsook de uitwerking en opvolging van een zorgplan concretiseren. De patiënt of zijn vertegenwoordiger dient in te stemmen met de evaluatie.

Iedere zorgaanbieder die zijn bereidheid voor de organisatie van het multidisciplinair overleg kenbaar gemaakt heeft aan een Limburgse SEL, kan het multidisciplinair overleg eventueel organiseren. Hiertoe dient de Samenwerkingsovereenkomst Overlegcoördinatie ThuisGezondheidszorg (TGZ) - Zorgaanbieders afgesloten te worden en dient de Limburgse Code tot coördinatie voor SEL/ GDT Genk en SEL/ GDT Hasselt te worden ondertekend.

Voor de coördinatie en ondersteuning van het multidisciplinair overleg kunnen de betrokken eerstelijns zorg –en hulpverleners beroep doen op het Limburgse Garantiemodel. In SEL/ GDT Genk en SEL/ GDT Hasselt wordt de garantie op multidisciplinair overleg geboden via de overlegcoördinatoren TGZ van het OCMW/RDC die de gesprekstafel kunnen aanbieden.

In eerste instantie en bij voorkeur wordt er beroep gedaan op de overlegcoördinator TGZ van het plaatselijke OCMW. Ieder Limburgs OCMW dient expliciet het engagement i.v.m. overlegcoördinatie TGZ aan te gaan door het naleven van het Protocol Overlegcoördinatie TGZ, goedgekeurd door een beslissing van de Raad voor Maatschappelijk Welzijn.

Indien de Raad voor Maatschappelijk Welzijn van het plaatselijke OCMW het protocol OC TGZ niet wenst te onderschrijven of indien het door één van de partijen werd opgezegd zal een Regionaal Dienstencentrum, werkzaam in de regio, het overleg organiseren. Hierbij wordt de keuzevrijheid van de patiënt steeds gerespecteerd. Ieder Limburgs Regionaal Dienstencentrum dat het overleg wenst te organiseren dient expliciet het engagement i.v.m. overlegcoördinatie TGZ aan te gaan door het ondertekenen en naleven van de Samenwerkingsovereenkomst Overlegcoördinatie TGZ (RDC).

Art. 5

De evaluatie, bedoeld in art. 4 §3, dient te gebeuren op grond van een evaluatie-instrument, omschreven in de Verordening van 28 april 2003, art. 1 §1.

GDT Genk en GDT Hasselt hanteren de Katz-schaal, aangevuld met een eigen evaluatie-instrument. Het invullen van het evaluatie-instrument gebeurt bij voorkeur vóór het plaatsvinden van het multidisciplinair overleg en geeft een indicatie van welke zorg- en hulpverleners er wenselijk aanwezig zouden zijn op het overleg.

Art. 6

Het KB van 14 mei 2003 voorziet in een forfaitaire tegemoetkoming voor de deelname van de zorgverleners aan het overleg en mag voor maximum 4 zorgverleners worden aangerekend.

§1. In uitbreiding van art. 1, 5° en 6° van het KB van 18 november 2005 en rekening houdende met de brief van RIZIV gericht aan LISTEL vzw dd. 12 december 2003, wordt de limitatieve lijst van hulpverleners, die in aanmerking komen voor vergoeding van het multidisciplinair overleg, zoals gedefinieerd in het kader van de verplichte ziekteverzekering, aangevuld tot iedere professionele hulpverlener.

§2. GDT Genk en GDT Hasselt mogen een forfaitaire tegemoetkoming aanrekenen indien een zorg- of hulpverlener in hoofde van de GDT daadwerkelijk heeft meegewerkt in het raam van het overleg. Deze zorg- of hulpverlener moet vertegenwoordigd zijn in of een overeenkomst hebben met GDT Genk en GDT Hasselt en daadwerkelijk hebben meegewerkt aan een aspect van de zorg ten aanzien

van de patiënt, met uitsluiting van administratieve en coördinerende aspecten of van het notuleren van het zorgplan.

§3. Indien er minder dan 4 individuele zorgverleners, houders van een RIZIV-nummer, deelnemen aan het multidisciplinair overleg, kunnen GDT Genk en GDT Hasselt in aanmerking komen voor de aanvraag van een forfaitaire vergoeding voor het overleg voor de aanwezige hulpverleners.

Art. 7

Diensten en organisaties actief in de gezondheids- en welzijnssector kunnen een gezamenlijke overeenkomst afsluiten voor de zorg- of hulpverleners die zij tewerkstellen. Bij de ondertekening van dit convenant verbinden zij zich er toe een lijst met de identiteitsgegevens van alle potentiële deelnemers die in hoofde van GDT Genk en GDT Hasselt aan een multidisciplinair overleg kunnen deelnemen, over te maken aan GDT Genk en GDT Hasselt. Door bedoelde lijst toe te voegen aan het ondertekende convenant zullen alle personen vermeld op deze lijst automatisch opgenomen worden in het convenant dat werd afgesloten door de organisatie of dienst waarin zij tewerkgesteld zijn. De update van deze lijst behoort tot de verantwoordelijkheid van elke dienst en/of organisatie.

Art. 8

GDT Genk en GDT Hasselt staan in voor de praktische ondersteuning van de evaluatie en het overleg en registreert de activiteiten, omschreven in art. 9 van het KB van 8 juli 2002 tot vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning van GDT's.

§1. De forfaitaire tegemoetkoming voor het multidisciplinair overleg wordt maandelijks gezamenlijk gefactureerd door GDT Genk en GDT Hasselt, die instaan voor de praktische ondersteuning, dus ook de administratieve afhandeling en registratie van de activiteiten.

§2. De forfaitaire tegemoetkoming voor het multidisciplinair overleg wordt enkel uitbetaald voor patiënten, waarvoor een multidisciplinair overleg is gebeurd en de documenten beschreven in art. 3 van het KB 14.05.2003 doorgestuurd zijn naar de desbetreffende GDT. De forfaitaire tegemoetkoming voor patiënten met verminderde fysieke zelfredzaamheid kan per patiënt maximaal 1 keer per kalenderjaar aangerekend worden. Voor PVS-patiënten mag per patiënt maximaal 4 keer per kalenderjaar een forfaitaire vergoeding aangerekend worden. De datum van het overleg is bepalend bij de beoordeling of de tegemoetkoming maximaal 1 of 4 keer per jaar is aangerekend.

§3. De forfaitaire tegemoetkoming voor de deelname aan het multidisciplinair overleg bedraagt per zorgverlener €45,44 indien het overleg ten huize van de patiënt plaatsheeft. De tegemoetkoming voor het multidisciplinair overleg rond een PVS-patiënt in het betrokken deskundig ziekenhuiscentrum bedraagt eveneens €45,44. De tegemoetkoming voor de deelname aan het multidisciplinair overleg bedraagt per zorgverlener €34,08 indien het overleg niet ten huize van de patiënt plaatsheeft. Deze tegemoetkomingen dekken de deelname aan het overleg met inbegrip van de verplaatsing. De bedragen zijn vanaf 01.01.2007 jaarlijks geïndexeerd op basis van de evolutie van de gezondheidsindex.

§4. Zorgverleners, houders van een RIZIVnummer, worden rechtstreeks vergoed door de verzekeringsinstelling. De verzekeringsinstellingen vergoeden aan de hand van de facturen, opgemaakt door GDT Genk en GDT Hasselt.

§5. GDT Genk en GDT Hasselt kunnen maximum één vergoeding van €45,44 of €34,08 per patiënt per overleg ontvangen voor de hulpverlener(s) die deelnam(en) aan het overleg. Indien er minder dan 4 individuele zorgverleners, houders van een RIZIV-nummer, deelnemen aan het overleg, kunnen de GDT Genk en GDT Hasselt in aanmerking komen voor de aanvraag van een forfaitaire vergoeding voor het multidisciplinair overleg voor de aanwezige hulpverleners.

§6. In haar brief gericht aan LISTEL vzw dd. 12 december 2003 stelt RIZIV dat GDT's autonoom beslissen hoe zij de tegemoetkomingen besteden die zij ontvangen in het kader van vergoeding van multidisciplinair overleg. In Limburg is met de beroepsorganisaties overeengekomen dat GDT Genk en GDT Hasselt het bedrag dat zij ontvangt voor deelname van hulpverleners aan het multidisciplinair overleg zal aanwenden om de prestaties van deze hulpverleners te vergoeden.

§7. Telkens GDT Genk en GDT Hasselt uit naam van hulpverleners een forfaitaire vergoeding aanvraagt, registreert ze de identificatiegegevens van deze hulpverleners per individueel overleg. De tegemoetkoming, ontvangen voor dit overleg, wordt gepoold tot een gezamenlijk bedrag. GDT Genk en GDT Hasselt verdelen de ontvangen vergoeding over de geregistreerde hulpverleners à rato van hun aanwezigheid bij het vergoedbaar multidisciplinair overleg.

§8. Halfjaarlijks en na ontvangst van de gelden zullen GDT Genk en GDT Hasselt de verdeelsleutel voor hulpverleners toepassen en de ontvangen bedragen, verdeeld over het aantal aanwezige hulpverleners, doorstorten aan de betrokken personen, organisaties en/of diensten.

Opgemaakt te Hasselt, dd.

**Namens GDT Genk en GDT Hasselt
van LISTEL vzw**

Dr. J. Vandervelden,

Voorzitter

.....

Namens (organisatie)

.....(gemandateerde)

.....(functie)

.....(handtekening)

Addendum Convenant GDT Genk en GDT Hasselt van de vzw LISTEL – zorg- en hulpverleners:

Vergoedbare verstrekkingen in het kader van OVERLEG ROND EEN PSYCHIATRISCHE PATIËNT

K.B. 27-03-2012

Reglementaire basis:

Het wettelijke kader waarbinnen onderhavig addendum tot stand komt, wordt gevormd door het Koninklijk besluit dd. 27.03.2012 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder het Verzekeringscomité met toepassing van artikel 56, § 2, eerste lid, 3°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14.07.1994, overeenkomsten kan sluiten voor de financiering van de deelname aan overleg rond een psychiatrische patiënt, de organisatie en coördinatie van dit overleg en de functie van referentiepersoon.

Koninklijk Besluit 27-03-12

Doelgroep

→ De patiënt moet voldoen aan volgende voorwaarden:

- Psychiatrische hoofdproblematiek waarvoor een hoofddiagnose is gesteld uit de DSM-IV of ICD-10-CM. Volgende pathologieën zijn uitgesloten als hoofddiagnose: dementie, andere cognitieve stoornissen van medische, vasculaire of traumatische oorsprong, epilepsie, mentale retardatie, neurologische stoornis;
- Naast de hoofddiagnose heeft de patiënt nog minstens één bijkomende psychiatrische stoornis.
- De problematiek is van herhalende of potentieel herhalende aard;
- Er is een toename van de intensiteit of de frequentie van de symptomen;
- Er is een voorafgaand contact met de geestelijke gezondheidszorg in kader van de psychiatrische aandoening volgens de voorwaarden zoals vastgesteld in KB van 27.03.2012;
- De patiënt heeft, ingevolge de psychiatrische aandoening, een verlies van bepaalde vaardigheden of beschikt slechts over beperkte vaardigheden in minstens drie domeinen zoals vastgesteld in KB van 27 maart 2012;
- Minstens drie gezondheidszorgbeoefenaars of hulpverleners beslissen dat een begeleidingsplan wordt opgesteld waarvan de duurtijd minstens 12 maanden bedraagt.

→ Patiënten die op 31.03.2012 nog ten laste genomen worden door een therapeutisch project.

Het besluit is bedoeld voor **ambulante patiënten**. Een overleg in het ziekenhuis is enkel mogelijk wanneer de patiënt in een crisissituatie kortdurend is opgenomen ter voorbereiding van het ontslag naar huis.

Art. 3bis. Voor de uitvoering van de verstrekkingen, bedoeld in artikel 7 tot en met 15 van de wet, sluit het verzekeringscomité een overeenkomst af met de GDT. De verstrekkingen worden voor de patiënten zoals omschreven in artikel 2, als volgt bepaald:

1° Organisatie en coördinatie van overleg

- a) GDT Genk en GDT Hasselt sluit voor deze taken een akkoord af met respectievelijk SEL Genk en SEL Hasselt.
- b) Het overleg wordt georganiseerd en gecoördineerd volgens de regels die zijn vastgesteld in het voornoemde koninklijk besluit van 27 maart 2012 art.8.

2° Referentiepersoon

Tijdens het overleg wordt een referentiepersoon aangeduid. De referentiepersoon heeft een directe zorgrelatie met de patiënt. Hij is verantwoordelijk voor de taken zoals opgesomd in het koninklijk besluit van 27 maart 2012 art. 10.

3° Registratie

De geïntegreerde dienst voor thuisverzorging is verantwoordelijk voor de controle van de voorwaarden voor de vergoeding van het overleg, facturatie, het uitbetalen van de bedragen aan de deelnemers, overlegorganisator en referentiepersoon. Na iedere overlegvergadering maakt de overlegcoördinator TGZ het begeleidingsplan over aan de huisarts van de patiënt (art. 7, 8°). De huisarts kan met een persoonlijke login het begeleidingsplan in het e-zorgplan raadplegen.

4° Overleg

Het overleg voldoet aan de voorwaarden zoals vastgesteld in het KB van 27 maart 2012, art.15§1.

Art. 4bis. Minstens drie gezondheidszorgbeoefenaars en hulpverleners uit verschillende organisaties zijn aanwezig, zoals geformuleerd in de FAQ op de website van het RIZIV. Minstens één van de aanwezige gezondheidszorgbeoefenaars en hulpverleners is iemand uit de sector geestelijke gezondheidszorg en minstens één uit de eerstelijnsgezondheidszorg zoals vastgesteld in het KB van 27.03.2012, art 5. De huisarts is uitgenodigd op het overleg. Indien de patiënt geen huisarts heeft, verdient het de aanbeveling om samen met de patiënt een huisarts te zoeken.

Het is aangewezen dat de patiënt met een psychiatrische aandoening of zijn vertegenwoordiger aanwezig is bij het overleg.

Op elk overlegmoment worden de taakafspraken binnen het zorgteam en bij voorkeur in samenspraak met patiënt en/of familie geëvalueerd, evt. bijgestuurd en/of beëindigd en daarover wordt gerapporteerd in het begeleidingsplan.

In het kader van het multidisciplinaire overleg dat omschreven wordt in artikel 14 van het bovenvermeld koninklijk besluit van 27.03.2012, beschikt de geïntegreerde dienst voor thuisverzorging over de volgende documenten:

- 1° een verklaring organisator met vermelding van de aanwezigen, de duur en de plaats van het overleg;
- 2° een kopie van het begeleidingsplan met inbegrip van crisisplan ten behoeve van de controlediensten?;
- 3° een verklaring arts voor de controle op de voorwaarden voor een vergoeding van het overleg.

Art. 4ter. § 1. De forfaitaire tegemoetkoming voor het multidisciplinaire overleg, zoals omschreven in het bovenvermeld koninklijk besluit mag maximaal drie keer per jaar aangerekend worden. Een jaar begint op de datum van het eerste overleg.

Die tegemoetkoming mag worden aangerekend als:

- 1° voldaan wordt aan de voorwaarden van de doelgroep;
- 2° het begeleidingsplan wordt opgemaakt en/of opgevolgd;
- 3° minstens drie verschillende gezondheidszorgbeoefenaars of hulpverleners aanwezig waren waarvan minstens één uit de sector GGZ en één uit de eerstelijnsgezondheidszorg;
- 4° in het begeleidingsplan minstens drie taakafspraken omschreven worden voor de gezondheidszorgbeoefenaars of hulpverleners; hiervan is minstens één uit de sector geestelijke gezondheidszorg;
- 5° voor de patiënt een tweede overleg is gepland binnen de 12 maanden na het eerste overleg;
- 6° het overleg heeft plaatsgevonden en de documenten die omschreven worden in artikel 4bis, aan de geïntegreerde dienst voor thuisverzorging zijn bezorgd.

§ 2. De forfaitaire tegemoetkomingen voor het multidisciplinaire overleg wordt door de geïntegreerde dienst voor thuisverzorging maandelijks aangerekend aan de verzekeringsinstelling.

Art. 8 bis

GDT Genk en GDT Hasselt kunnen, op voorwaarde dat de organisatie en coördinatie niet reeds op een andere manier ten laste worden genomen, per georganiseerd overleg een vergoeding aanrekenen van €121,21 voor de coördinatie en organisatie van het overleg. Deze forfaitaire tegemoetkoming wordt doorgestort aan het desbetreffende OCMW, RDC of zorgaanbieder, die het overleg georganiseerd heeft en waarmee een samenwerkingsovereenkomst met de SEL is afgesloten.

De tegemoetkoming voor de referentiepersoon, beschreven in artikel 12 van bovenvermeld KB van 27.03.2012 bedraagt €95,16. Deze tegemoetkoming kan niet aangerekend worden voor personeelsleden die werkzaam zijn in een ziekenhuis dat actief betrokken is in een project in kader van artikel 107 van de wet op de ziekenhuizen.

De tegemoetkoming voor deelname aan overleg rond de patiënt bedraagt €45,44 indien het overleg doorgaat bij de patiënt thuis en €34,08 indien het overleg elders doorgaat.

Deze tegemoetkoming is verschuldigd aan zelfstandig gevestigde gezondheidszorgbeoefenaars én klinisch psychologen én orthopedagogen, die werken in de eerste lijn met inbegrip van verpleegkundigen die werken in een dienst voor thuisverpleegkunde.

Deze gezondheidszorgbeoefenaars, met uitzondering van de psychologen en de orthopedagogen, worden rechtstreeks betaald door de verzekeringsinstelling van de patiënt op basis van de facturatie. De psychologen en orthopedagogen worden betaald via GDT Genk en GDT Hasselt.

De tegemoetkoming voor de registratie, omschreven in artikel 13 bedraagt €14,21.

De tegemoetkomingen, omschreven in het eerste, tweede en derde lid van dit artikel, dekken de deelname aan het overleg met inbegrip van de verplaatsing en hieraan specifieke opdrachten zoals vastgesteld in het KB van 27.03.2012.

De tegemoetkomingen bepaald in dit besluit zijn niet cumuleerbaar met de vergoedingen bepaald in het koninklijk besluit van 14 mei 2003 tot vaststelling van de verstrekkingen omschreven in artikel 34,

eerste lid, 13°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14.07.1994.

Cumul van de tegemoetkomingen voor de referentiepersoon en voor deelname aan overleg bepaald is mogelijk.

De tegemoetkomingen voorzien in dit besluit worden elk jaar geïndexeerd op 1 januari op grond van de evolutie tussen 30 juni van het voorlaatste jaar en 30 juni van het vorige jaar, van de waarde van de gezondheidsindex bedoeld in artikel 1 van het KB van 8.12.1997 tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

Telkens GDT Genk en GDT Hasselt uit naam van de hulpverleners, een forfaitaire vergoeding aanvraagt, registreert ze de identificatiegegevens van deze deelnemers per individueel overleg. De tegemoetkoming, ontvangen voor dit overleg, wordt gepoold tot een gezamenlijk bedrag. GDT Genk en GDT Hasselt verdelen de ontvangen vergoeding over de geregistreerde deelnemers à rato van hun aanwezigheid bij het vergoedbaar multidisciplinair overleg.

Halfjaarlijks en na ontvangst van de gelden zullen GDT Genk en GDT Hasselt de verdeelsleutel voor deelnemers toepassen en de ontvangen bedragen, verdeeld over het aantal aanwezige hulpverleners, doorstorten aan de betrokken organisaties en/of diensten.

Opgemaakt te Hasselt, dd.

Namens GDT Genk en GDT Hasselt van de vzw LISTEL	Namens	(organisatie)
Dr. J. Vandervelden,	(gemandateerde)
Voorzitter	(functie)
.....	(handtekening)

De door u verstrekte gegevens zullen door GDT Genk en GDT Hasselt van de vzw LISTEL met zetel te 3500 Hasselt, Rodenbachstraat 29/1, worden verwerkt.

Zij zullen uitsluitend worden gebruikt voor administratie en desgevallend facturatie van multidisciplinair overleg.

Overeenkomstig de wet van 8 december 1992, zoals gewijzigd, kan u steeds om mededeling en verbetering vragen van de u betreffende verwerkingen.

*Ondergetekende.....(naam van de ondertekenaar)
geeft toestemming om de vermelde persoons- en organisatiegegevens op het beveiligd gedeelte van de website van GDT Genk en GDT Hasselt, eigendom van LISTEL vzw te plaatsen.*