

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
Galileelaan 5/01 - 1210 Brussel

Dienst Geneeskundige Verzorging

TWEEDE WIJZIGINGSCLAUSULE BIJ DE OVEREENKOMST TUSSEN HET VERZEKERINGSCOMITE VAN DE DIENST VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING VAN HET RIZIV EN ERKENDE VERPLEGINGSINRICHTINGEN VOOR DE VERGOEDING VAN COMPLEXE CHIRURGIE BIJ SLOKDARMTUMOREN, GASTRO-OESOFAGALE JUNCTIE TUMOREN EN NIET-ONCOLOGISCHE AANDOENING VAN DE SLOKDARM

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op het artikel 22, 6°bis;

Op voorstel van de Nationale Commissie Artsen–Ziekenfondsen (hierna NCAZ) en van de Overeenkomstencommissie ziekenhuizen-verzekering-instellingen, gedaan op 17 februari 2020 en 17 maart 2020;

wordt overeengekomen wat volgt, tussen:

enerzijds,

het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, verder in de tekst aangeduid als « het Verzekeringscomité », eerste contractant,

en anderzijds,

de verantwoordelijke namens de inrichtende macht van de verplegingsinrichting « *naam van de verplegingsinrichting* », hierna het centrum voor complexe slokdarmchirurgie genoemd, beantwoordend aan de criteria vastgesteld in artikel 5, tweede contractant;

en

de medisch directeur van het centrum voor complexe slokdarmchirurgie namens de artsen-specialisten in de oncologische en niet-oncologische slokdarmchirurgie, verbonden aan het centrum voor complexe slokdarmchirurgie, derde contractant:

BEPALINGEN VAN DE WIJZIGINGSCLAUSULE

Artikel 1.

In artikel 7.3. worden onder e) de volgende woorden opgeheven:

“(4 weken – 90%, na 3 jaar 4 weken – 95%)”

Artikel 2.

Artikel 7.5. wordt vervangen als volgt:

“7.5. Registratie

Het centrum registreert alle patiënten met een slokdarm- en/of gastro-oesofagale junctie tumor prospectief in het Kankerregister.

Met het oog op de opvolging en evaluatie van de activiteiten is voorzien in een prospectieve registratie van de volgende gegevens in een ad hoc ‘real time’ kankerregister, rechtstreeks bij de Stichting Kankerregister:

- Gegevens van de registratie van het multidisciplinair consult;
- Bijkomende variabelen noodzakelijk voor berekening van de specifieke indicatoren (proces, structuur en uitkomst).

Indien nodig kan het operatieverslag worden opgevraagd door de Stichting Kankerregister.

Een globaal overzicht van de volledige te registreren dataset is opgenomen in bijlage 2.

De artsen-specialisten in de heelkunde, bedoeld in artikel 5.3., a), zijn verantwoordelijk voor het tijdig, correct en volledig aanleveren van deze gegevens in het Kankerregister.

Elk centrum dient bovenstaande gegevens voor elke uitgevoerde activiteit ten laatste 100 dagen na de datum van chirurgie te registreren in de online-applicatie van de Stichting Kankerregister. Voor patiënten die geen heelkundige ingreep ondergaan, gebeurt dit binnen de 60 dagen na de datum van het multidisciplinair consult.

Indien er twijfel bestaat omtrent de wijze waarop een casus dan wel een complicatie dient te worden geregistreerd kan het betrokken centrum de casus/complicatie voorleggen aan de werkgroep die bij de Stichting Kankerregister wordt opgericht.”

Artikel 3.

Artikel 7.6. wordt vervangen als volgt:

“7.6. Evaluatie en communicatie

De activiteiten binnen het centrum worden jaarlijks opgevolgd teneinde na te gaan of voldaan werd aan de streefwaarden voor de respectievelijke proces- en uitkomstindicatoren, bedoeld in artikel 7.3.

In de artikelen 7.6., 8. en 10 wordt met “jaar” bedoeld een periode van 12 maanden, van datum tot datum, die voor de eerste maal aanvangt op 1 juli 2019.

Die opvolging van de activiteiten verloopt als volgt:

- 1) Berekenen van de respectievelijke proces- en uitkomstindicatoren per centrum en validatie van de gerapporteerde resultaten door elk centrum.

De Stichting Kankerregister bepaalt elk jaar per centrum het aantal patiënten besproken op een multidisciplinair consult, het aantal patiënten dat de ingrepen bedoeld in artikel 4 heeft ondergaan en berekent de specifieke proces- en uitkomstindicatoren. De Stichting Kankerregister bezorgt ten laatste op 31 december van het betrokken jaar (jaar x), een rapport aan de vertegenwoordigers van elk centrum waarin tevens de elementen die niet conform zijn aan de voorwaarden en de richtlijnen met betrekking tot deze overeenkomst.

Het centrum valideert de resultaten binnen de 30 dagen na de datum van verzending van het rapport. Vanaf het tweede jaar voegen de centra daar een globale evaluatie aan toe en eventueel een individueel verbeterplan indien wordt vastgesteld dat de resultaten niet conform zijn aan de voorwaarden en de richtlijnen met betrekking tot deze overeenkomst. Deze voorstellen worden gestuurd naar de Stichting Kankerregister. De Stichting Kankerregister legt de jaarrapporten met de globale evaluatie en eventuele verbeterplannen van de centra ten laatste op 28 februari van het jaar x+1 voor aan de Stuurgroep. De gevalideerde jaarresultaten, de globale evaluatie en de eventuele verbeterplannen worden gecommuniceerd aan de respectievelijke centra.

- 2) Opstellen van een algemeen jaarrapport met de gevalideerde resultaten door elk centrum en validatie van dit rapport door de Stuurgroep, inclusief de eventuele verbeteringsacties.

Na validatie/consolidatie van de resultaten door elk centrum, stelt de Stichting Kankerregister elk jaar een algemeen jaarrapport op dat ten laatste op 30 april van het jaar x+1 voorgelegd wordt ter goedkeuring aan de Stuurgroep.

De Stuurgroep valideert het algemeen jaarrapport, de globale evaluatie en de voorstellen van verbeterplannen ten laatste op 30 juni van het jaar x+1.

2bis) In afwijking van het punt 1) en 2) zal, voor de eerste twee jaar (periodes van 1 juli 2019 tot en met 30 juni 2020 en van 1 juli 2020 tot en met 30 juni 2021), enkel een algemeen jaarrapport dat betrekking heeft op de gevalideerde data voor alle centra tezamen, worden voorgelegd aan de stuurgroep.

- 3) De jaarrapporten bedoeld in punten 1), 2) en 2bis worden door de Stuurgroep bekendgemaakt op de website van het RIZIV en de FOD Volksgezondheid, na voorlegging aan de NCAZ en het Verzekeringscomité.”

Artikel 4.

In artikel 8 wordt in het derde lid de woorden “1 november 2021” vervangen door de woorden “31 maart 2022”.

Artikel 5.

In artikel 10 wordt het punt 10.2. opgeheven.

Artikel 6.

Deze wijzigingsclausule maakt integrerend deel uit van de overeenkomst tussen het Comité van de Verzekering voor Geneeskundige Verzorging en het centrum en heeft uitwerking met ingang van 1 juli 2019.

Opgemaakt in 3 exemplaren te Brussel, op XXXXXX.

Iedere partij erkent een origineel exemplaar ontvangen te hebben.

Voor de verplegingsinrichting,

De verantwoordelijke bestuurder namens de inrichtende macht van het centrum voor complexe slokdarmchirurgie,

(naam, functie + handtekening)

de medisch directeur van het centrum voor complexe slokdarmchirurgie

(naam, functie + handtekening)

Voor het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte-en Invaliditeitsverzekering
De Leidend ambtenaar,

Mike Daubie,
Directeur-generaal geneeskundige verzorging