

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE - EN INVALIDITEITSVERZEKERING

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

Dienst Geneeskundige Verzorging

OVEREENKOMST MET MULTIDISCIPLINAIRE CENTRA VOOR EEN CONSERVATIEVE ZORGAANPAK VAN LYMFOEDEEM

Gelet op de wet op de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, meer bepaald de artikelen 22, 6° en 23, § 3;

Op voorstel van het College van artsen-directeurs, ingesteld bij de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering;

Wordt overeengekomen wat volgt tussen,

enerzijds,

het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging (het Verzekeringscomité), ingesteld bij de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering,

en anderzijds,

#####, namens zijn multidisciplinair centrum voor een conservatieve zorgaanpak van lymfoedeem te #####, dat in onderhavige overeenkomst wordt aangeduid als "centrum".

VOORWERP VAN DE OVEREENKOMST

Artikel 1.

Deze overeenkomst omschrijft de opdrachten van de multidisciplinaire centra voor een conservatieve zorgaanpak van lymfoedeem, de betrekkingen tussen het centrum en de in artikel 13 bepaalde rechthebbenden van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, alsmede de betrekkingen tussen het centrum, het RIZIV en de verzekeringsinstellingen. Ze omschrijft meer bepaald de vergoedbare verstrekkingen in het kader van de intensieve behandelingsfase en de prijzen en de honoraria ervan. Deze overeenkomst legt ook het kader vast inzake inhoud, timing en verbintenissen van de centra aangaande de evaluatie van deze overeenkomst.

LYMFOEDEEM: AANDOENING EN ZORGAANPAK

Artikel 2.

§ 1. Chronisch lymfoedeem wordt gekenmerkt door blijvende extracellulaire accumulatie van vocht, uni- of bilateraal in de ledematen of in de *midline*-regio, meer bepaald t.h.v. het gelaat en de externe genitalia. Lymfoedeem ontstaat bij een structurele of functionele disfunctie van het lymfatisch systeem. Deze disfunctie kent verschillende oorzaken: genetische mutaties, aangeboren aandoeningen, traumata of infectieuze processen, verwijderde of beschadigde lymfevaten of lymfeklieren.

Lymfoedeem wordt gekenmerkt door zwelling die op termijn de weefsels aantast en pijn, huidafwijkingen met (opstijgende) infecties, beperkingen in de beweeglijkheid, beperkingen in het dagelijks functioneren en periodes van arbeidsongeschiktheid. Bij ernstige gevallen is ook de psychische en de sociale impact aanzienlijk.

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen primair en secundair of verworven lymfoedeem. In België is secundair lymfoedeem de meest voorkomende vorm van lymfoedeem (ongeveer 80% van de gevallen). Secundair lymfoedeem kan ontstaan na chirurgische of radiotherapeutische behandeling van tumoren, na chemotherapie, trauma (bv. brandwonden), na infectie...

Lipoedeem wordt beschouwd als een mengvorm van primair en secundair lymfoedeem waarbij lymfoedeem samen voorkomt met belangrijke vochtaccumulatie tussen de vetcellen bij patiënten met een zekere graad van voorbeschiktheid.

§ 2. Op klinische gronden worden er vijf stadia van lymfoedeem¹ onderscheiden:

- Stadium 0: subklinisch, latent, nog geen zichtbare zwelling, wel gestoorde lymfeafvoer, subtiele veranderingen in weefselvocht/-samenstelling en veranderingen in subjectieve symptomen, kan jaren of maanden bestaan vooraleer het lymfoedeem zich manifesteert.
- Stadium I: accumulatie van interstitieel vocht (met hoog proteïne-gehalte), verdwijnt met elevatie, pitting kan aanwezig zijn, een toename van verschillende soorten prolifererende cellen is mogelijk.
- Stadium II: meer verandering in vaste structuren, duidelijke pitting, hoogstand leidt nog zelden tot vermindering van de zwelling.
- Stadium II laat: pitting kan wel of niet aanwezig zijn, fibrosevorming en vetdepositie.
- Stadium III: non-pitting oedeem, epidermale verschijnselen zoals acanthosis, veranderingen in het type en de dikte van de huid, wratten, vetdepots, fibrosing. Vormen van elephantiasis waarbij pitting afwezig kan zijn.

Artikel 3.

§ 1. Patiënten met een matige of ernstige vorm van lymfoedeem (cf. artikel 13, § 1) waarvoor een dergelijke, conservatieve zorgaanpak is aangewezen, doorlopen een zorgprogramma dat gebaseerd is op een intensieve multidisciplinaire behandeling van lymfoedeem, verstrekt door een gespecialiseerd, multidisciplinair team van artsen en niet-medische therapeuten. Dit zorgprogramma bestaat uit drie fasen:

- Diagnostische fase:
 - differentiaal diagnostiek met tussenkomst van meerdere disciplines;
 - stadiëring van het lymfoedeem ná uitgebreide anamnese, onderzoeken en metingen;
 - opstellen van een individueel behandelingsplan met concrete doelen (% volumevermindering, gangrevalidatie, beweeglijkheid van de gewrichten, ...);
- Intensieve behandelingsfase:
 - intensieve behandeling gedurende een episode van meerdere opéévolgende, volledige behandelingsdagen;
 - conservatieve decongestieve behandeling met niet-elastische zwachteling, gevolgd door bewegingstherapie en manuele lymfedrainage, wondverzorging ...;
 - voortgezette opleiding van de kinesitherapeut die de patiënt buiten het centrum

¹ International Society of Lymphology. The diagnosis and treatment of peripheral lymphedema. 2020 Consensus Document of the International Society of Lymphology. Lymphology. 2020;53(1):3-19.

- behandelt zodat een onderhoudsbehandeling thuis kan verdergezet worden;
- empowerment (i.v.m. huidhygiëne, aanbrengen elastische bandages, manueel draineren, beweging, ...) van de patiënt en zijn omgeving teneinde het tijdens de intensieve behandelingsfase bereikte behandelingsresultaat te bestendigen en verergering of complicaties te voorkomen;
- mogelijkheid tot begeleiding door een diëtist en/of psycholoog;
- Opvolgfase:
 - onderhoudsbehandeling van het lymfoedeem in de thuisomgeving door de patiënt zelf, zijn omgeving en de behandelende kinesitherapeut;
 - periodieke evaluatie van de toestand van de patiënt door het multidisciplinair team;
 - nieuwe episode van de intensieve behandelingsfase of chirurgie bij niet-stabilisering.

§ 2. Het opzet van het in § 1 gedefinieerde zorgprogramma is om het lymfoedeem en de negatieve impact ervan op de patiënt te verminderen door optimale zorg en optimale opvolging te voorzien in een (preferentieel) ambulante setting geografisch zo dicht mogelijk bij huis.

Een vermindering (van de negatieve impact) van het lymfoedeem kan blijken uit:

- een volumereductie van de aangetaste anatomische gebieden (de ledematen, ...);
- een verbetering van het functioneren van de patiënt, zoals:
 - een verbeteren van de beweeglijkheid, voornamelijk in de gewrichten;
 - een afname van pijnstillende behandelingen;
 - een verbetering van de slaap door een afname van het zwaartegevoel en de pijnervaring in de aangetaste ledematen;
 - het beter kunnen uitvoeren van dagdagelijkse activiteiten;
 - terug met de wagen kunnen rijden;
 - een toename van de wandelradius;
 - werkhervatting;
- een afname van het aantal zittingen van kinesitherapie;
- een afname van de incidentie van huidinfecties zoals erysipelas of lymfangitis, wat zich kan vertalen in:
 - een afname van het aantal kuren antibiotica omwille van huidinfecties;
 - een afname van het aantal hospitalisaties omwille van (ernstige) huidinfecties;
- stabilisering van het stadium van het lymfoedeem (volgens de in artikel 2, § 2, vermelde classificatie).

OPZET VAN DE OVEREENKOMST

Artikel 4.

§ 1. Deze overeenkomst beoogt in België een aanbod te voorzien van gespecialiseerde multidisciplinaire centra voor een conservatieve zorgaanpak van lymfoedeem die beschikken over een multidisciplinair zorgteam zoals bedoeld in artikel 3, § 1, dat het in die § gedefinieerde zorgprogramma realiseert voor patiënten met een matige of ernstige vorm van lymfoedeem (cf. artikel 13, § 1). Daartoe voorziet deze overeenkomst in een aanvullende financiering ten opzichte van de terugbetalingen in het kader van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, die de multidisciplinaire werking van het centrum vergoedt en de doorgedreven behandelingen in het kader van de intensieve behandelingsfase.

§ 2. Naast zijn opdrachten inzake patiëntenzorg staat het multidisciplinair centrum voor een

conservatieve zorgaanpak van lymfoedeem ook in voor de voortgezette opleiding van de behandelende kinesitherapeuten van de patiënten zodat zij de onderhoudsbehandeling van de patiënt kunnen realiseren tijdens de opvolgfase van het zorgprogramma. Het centrum realiseert ook wetenschappelijk onderzoek met betrekking tot de diagnosestelling, de behandeling en het zorgmanagement van patiënten met lymfoedeem. Verder dient het centrum het aanbod van de multidisciplinaire centra voor een conservatieve zorgaanpak van lymfoedeem bekend te maken bij (potentiële) interne en externe doorverwijzers.

Artikel 5.

Deze overeenkomst wordt afgesloten met een beperkt aantal ziekenhuizen die de voorbije jaren geïnvesteerd hebben in de uitbouw van een multidisciplinair zorgaanbod voor lymfoedeem volgens het in artikel 3, § 1, gedefinieerd model, dat gebaseerd is op een conservatieve intensieve multidisciplinaire behandeling van lymfoedeem.

MULTIDISCIPLINAIR CENTRUM VOOR EEN CONSERVATIEVE ZORGAANPAK VAN LYMFOEDEEM

Artikel 6.

§ 1. Het multidisciplinair centrum voor een conservatieve zorgaanpak van lymfoedeem wordt gevormd door een team van zorgverstrekkers dat gespecialiseerd is in de multidisciplinaire zorgaanpak van patiënten met lymfoedeem volgens het in artikel 3, § 1, gedefinieerd model.

Dit zorgteam bevat minstens de volgende functies:

- een verantwoordelijke arts;
- een coördinator van het centrum;
- een kinesitherapeut;
- een verpleegkundige;
- een diëtist;
- een psycholoog.

De functie van diëtist mag ingevuld worden door een arts met bewijsbare theoretische en praktische ervaring inzake voedingsleer.

Het in dit artikel vermelde aantal VTE is uitgedrukt voor 1.000 behandelingsdagen zoals bedoeld in artikel 14 van deze overeenkomst. Dit aantal VTE dient proportioneel aangepast te worden aan de facturatiecapaciteit van het centrum zoals bedoeld in artikel 16 van deze overeenkomst.

Het personeelskader kan aangepast worden aan het werkelijk aantal door het centrum gerealiseerde behandelingsdagen. Het personeelskader waarover het centrum beschikt dient evenwel altijd minstens overeen te stemmen met 80 % van het personeelskader waarover het centrum dient te beschikken op basis van zijn in artikel 16 bedoelde facturatiecapaciteit. De tabel in *bijlage 2* vermeldt het personeelskader waarover de inrichting dient te beschikken, overeenkomstig 80% en 100% van zijn facturatiecapaciteit.

§ 2. Het team van het centrum omvat ook een administratief medewerker die onder meer instaat voor de in artikel 29 bedoelde gegevensregistratie in het kader van de evaluatie van de overeenkomst.

§ 3. De verantwoordelijke arts werkt minstens 0,07 VTE² exclusief voor het centrum en realiseert binnen die werktijd onder andere de volgende activiteiten voor het centrum:

- leiden van de in artikel 7, § 2, bedoelde wekelijkse teamvergaderingen;
- mee uitwerken van de individuele behandelingsplannen van de patiënten;
- wekelijks de uitvoering opvolgen van de individuele behandelingsplannen van de patiënten;
- instaan voor de medische opvolging van de patiënt inclusief het beheren van het medisch dossier;
- coördineren van de behandeling van comorbiditeiten;
- collegae in consult bijroepen;
- contact met de verwijzende arts onderhouden;
- voorschrijven van bijkomende onderzoeken, van kinesithérapie en van bandagemateriaal.

Buiten zijn/haar werktijd voor het centrum is de verantwoordelijke arts steeds oproepbaar en beschikbaar als er zich complicaties voordoen bij de behandeling van een patiënt van het centrum.

De coördinator van het centrum is een arts of een kinesitherapeut en werkt minstens 0,14 VTE exclusief voor het centrum. Hij realiseert binnen die werktijd onder andere de volgende activiteiten:

- supervisie van de uitvoering van de conservatieve behandeling;
- coördinatie van het zorgteam (human resources management);
- opvolging van het aanwezigheidsregister van de patiënten;
- voorbereiding en verslaggeving van de teamvergadering;
- coördinatie van de registratie, analyse en rapportering van de patiëntengegevens;
- coördinatie van opleidingen en van de communicatie (website, flyers...);
- niet-medische disciplines in consult bijroepen;
- contact met de eerste lijn onderhouden voor opvolging van de behandeling (thuis kinesitherapeut, verpleegkundige...).

Als de functies van verantwoordelijke arts en coördinator van het centrum ingevuld worden door éénzelfde persoon, dient deze persoon minstens 0,21 VTE exclusief voor het centrum te werken.

§ 4. Binnen hun werktijd voor het centrum kunnen de verantwoordelijke arts en de coördinator, naast respectievelijk de in § 3 vermelde activiteiten van de verantwoordelijke arts en de coördinatie van het centrum, voor de patiënten van het centrum vergoedbare prestaties realiseren in het kader van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, mits voldaan is aan de voorwaarden van deze nomenclatuur.

§ 5. Naast de verantwoordelijke arts en de coördinator, bestaat het zorgteam van het centrum uit 1,06 VTE, waarvan minstens 0,62 VTE kinesitherapeut en minstens 0,18 VTE verpleegkundige. Minstens 0,08 VTE kan door het centrum vrij ingevuld worden met therapeuten met één van de in § 1 vermelde functies.

Het team van het centrum dat via deze overeenkomst gefinancierd wordt omvat ook 0,18 VTE administratief medewerker. Het centrum kan zelf beslissen om dit administratief personeelskader in te perken teneinde de inzet van zorgverstrekkers, die één van de in § 1 vermelde

²Het aantal VTE komt in deze overeenkomst steeds overeen met het aantal werkuren per week in het kader van een 38 uren-werkweek

functies uitoefenen, te verhogen.

§ 6. De in § 1 vermelde functie van verpleegkundige mag opgesplitst worden over maximum twee personen die elk minstens 0,05 VTE voor het centrum dienen te werken.

De in § 1 vermelde functie van kinesitherapeut mag opgesplitst worden over maximum vijf personen die elk minstens 0,1 VTE voor het centrum dienen te werken.

De andere in § 1 vermelde functies mogen niet opgesplitst worden over meerdere personen.

De bepalingen van deze § over het aantal personen waarover elke functie mag opgesplitst worden, gelden ook tijdens periodes waarin titularissen van het team vervangen worden (bijvoorbeeld wegens jaarlijks verlof van een titularis).

Artikel 7.

§ 1. Elk lid dat de in artikel 6, § 1, bedoelde functies invult in het zorgteam, kan zijn expertise aantonen inzake de conservatieve, multidisciplinaire zorgaanpak van patiënten met lymfoedeem, volgens het in artikel 3, § 1, gedefinieerde model.

In het bijzonder de verantwoordelijke arts en de coördinator dienen ter zake te beschikken over een ruime expertise.

Nieuwe teamleden die nog niet over deze expertise beschikken, dienen te werken onder supervisie.

De teamleden dienen zich permanent bij te scholen inzake de behandeling van lymfoedeem.

§ 2. Wekelijks wordt er een teamvergadering georganiseerd waarop minstens de patiënten besproken worden die in de afgelopen week intensief behandeld zijn geweest in het centrum. De verantwoordelijke arts, de coördinator van het zorgteam, de kinesitherapeut(-en) en de verpleegkundige(-n) van het zorgteam, dienen de ganse tijd deel te nemen aan de teamvergadering. De andere teamleden die de in artikel 6, § 1, vermelde functies invullen, nemen minstens deel aan de bespreking van de patiënten waarvoor ze bij de behandeling betrokken zijn. Van elke teamvergadering wordt er een verslag opgesteld dat door het centrum bewaard wordt.

Minstens 1 maal per trimester wordt er een teamvergadering georganiseerd waaraan al de teamleden deelnemen die de in artikel 6, § 1, vermelde functies invullen en waarop algemene onderwerpen besproken worden in verband met lymfoedeem en de werking van het multidisciplinair centrum.

Artikel 8.

§ 1. Het centrum dient te allen tijde beroep te kunnen doen op de artsen-specialisten (oncoloog, chirurg, gynaecoloog, dermatoloog, geneticus, ...) van het ziekenhuis waarvan het centrum deel uitmaakt, om de diagnose van de patiënt te verfijnen en een behandelingsadvies te verstrekken aan het zorgteam.

Omdat het voor de kwaliteit van hun tussenkomsten belangrijk is dat de in de vorige alinea bedoelde artsen-specialisten voldoende ervaring hebben met lymfoedeem, engageert het ziekenhuis zich ertoe de werking van het ziekenhuis zo te organiseren dat het centrum zoveel mogelijk beroep kan doen op dezelfde artsen-specialisten.

Omwille van de continuïteit en de organisatie van de zorgverlening dienen de raadplegingen

en onderzoeken die de artsen-specialisten op vraag van het centrum verrichten voor patiënten van het centrum in het kader van de intensieve behandelingsdagen van deze patiënten, op korte termijn te kunnen doorgaan en per arts-specialist zoveel mogelijk op een zelfde vast moment in de week.

§ 2. Het centrum dient ook te allen tijde beroep te kunnen doen op een bandagist die werkzaam is in het ziekenhuis. Per episode van de intensieve behandelingsfase van een patiënt, zal de bandagist in principe minstens éénmaal een advies verstrekken en/of materiaal afleveren.

Omdat het voor de kwaliteit van de tussenkomsten van de bandagist belangrijk is dat hij/zij voldoende ervaring heeft met lymfoedeem, engageert het ziekenhuis zich ertoe dat het centrum zoveel mogelijk beroep kan doen op dezelfde bandagist.

De bandagist dient in principe onmiddellijk te kunnen tussenkomen als het centrum hierom vraagt.

Artikel 9.

§ 1. Het multidisciplinair centrum voor een conservatieve zorgaanpak van lymfoedeem is gevestigd in de lokalen van een ziekenhuis, op één site van dat ziekenhuis. Het centrum beschikt over lokalen waar de consultaties, behandelingen en educatiesessies kunnen doorgaan alsook de teamvergaderingen. Tijdens de openingsuren van het centrum kunnen de lokalen niet voor andere activiteiten gebruikt worden dan degene die vermeld worden in artikel 3, § 1.

De lokalen dienen ruimtelijk gecentraliseerd te zijn en duidelijk bewegwijzerd.

In de lokalen van het centrum dienen al de nodige materialen, toestellen en infrastructuur aanwezig te zijn om de in artikel 3, § 1, vermelde onderdelen van de behandeling te kunnen uitvoeren.

§ 2. De patiënten worden bij voorkeur ambulantly behandeld in het centrum. Voor patiënten waarvoor een hospitalisatie tijdens hun behandeling in het centrum aangewezen is (omwille van ernstige comorbiditeiten), worden in totaal 2 bedden voorbehouden. Die bedden worden bij voorkeur gecentraliseerd in één kamer, rekening gehouden met de praktische voordelen en gunstige effecten van lotgenotencontacten.

Artikel 10.

Het multidisciplinair centrum voor een conservatieve zorgaanpak van lymfoedeem en zijn zorgaanbod, openingsuren en coördinaten (e-mailadres, telefoonnummer) worden duidelijk herkenbaar aangegeven op de website van het ziekenhuis.

Minstens tijdens zijn openingsuren dient het centrum telefonisch bereikbaar te zijn voor de patiënt, zijn/haar behandelaars (huisarts/verwijzende arts, perifere kinesitherapeut) en zijn/haar directe omgeving.

OPDRACHTEN VAN HET MULTIDISCIPLINAIR CENTRUM VOOR EEN CONSERVATIEVE ZORGAANPAK VAN LYMFOEDEEM

Artikel 11.

§ 1. Het multidisciplinair centrum voor een conservatieve zorgaanpak van lymfoedeem heeft

de volgende opdrachten:

- realisatie van het in artikel 3, § 1, gedefinieerde zorgprogramma voor de in artikel 13 gedefinieerde rechthebbenden en in het bijzonder van de in het kader van deze overeenkomst vergoedbare behandelingsdagen tijdens de intensieve behandelingsfase;
- therapeutische educatie realiseren (over huidhygiëne, beweging, ... cf. artikel 3, § 1) via sessies in het kader van de behandelingsdagen van de patiënten en door brochures die beschikbaar worden gesteld via de in artikel 10 bedoelde website;
- informeren van de huisarts/verwijzende arts aangaande het individueel behandelingsplan dat het centrum voor de patiënt heeft opgesteld en aangaande de geboekte vooruitgang en de geplande opvolging;
- programma's van voortgezette opleiding organiseren voor de perifere, behandelende kinesitherapeuten van de patiënten, opdat zij tijdens de opvolgfase samen met de patiënt en zijn huisarts en omgeving, de behandeling kunnen verderzetten die is opgestart tijdens de intensieve behandelingsfase in het centrum, zodat het lymfoedeem stabiel blijft en er zich geen complicaties voordoen.

§ 2. Per volledig kalenderjaar waarin deze overeenkomst van kracht is, dient het centrum een derde van de vergoedbare behandelingsdagen die het realiseert in het kader van de intensieve behandelingsfase, te realiseren voor nieuwe rechthebbenden die nog niet eerder behandeld werden in het kader van deze overeenkomst. De niet-realisatie van dit minimumaantal kan een motief vormen voor het Verzekeringscomité om de overeenkomst op te zeggen, mits het centrum de kans heeft gehad om de niet-realisatie van dit minimumaantal schriftelijk toe te lichten.

VOORWAARDEN OM DE OVEREENKOMST AF TE SLUITEN

Artikel 12.

Onverminderd de bepalingen van artikel 5 volgens de welke deze overeenkomst wordt afgesloten met een beperkt aantal ziekenhuizen, dient een ziekenhuis, om hiervoor in aanmerking te komen, in een aanvraagdossier aan te tonen dat het aan de volgende voorwaarden beantwoordt:

- beschikken over een zorgteam dat beantwoordt aan alle voorwaarden die ter zake zijn vastgesteld in artikel 6 en 7;
- voldoen aan de infrastructurele voorwaarden die zijn vastgesteld in artikel 9 en 10;
- ervaring hebben met de in artikel 11 vastgestelde opdrachten inzake patiëntenzorg (volgens het in artikel 3, § 1, vermelde model), teaching en wetenschappelijk onderzoek.

De inhoud van het aanvraagdossier wordt door het College van artsen-directeurs verder gepreciseerd. Bij de selectie van de kandidaatcentra wordt er rekening gehouden met de ervaring van de centra (aantal jaren dat het centrum reeds werkt volgens het in artikel 3, § 1, gedefinieerde zorgmodel, aantal patiënten dat het reeds behandeld heeft volgens dit model, kwaliteit van de verstrekte behandelingen, ...) en met de geografische spreiding van de centra.

RECHTHEBBENDEN VAN DE OVEREENKOMST

Artikel 13.

§ 1. De rechthebbenden op een vergoeding van de in artikel 14, § 1, gedefinieerde behandelingsdagen, zijn patiënten die lijden aan een matige of ernstige vorm van lymfoedeem:

1. dat beantwoordt aan stadium II, II laat of III van de in artikel 2, § 2, bedoelde classificatie;
2. en dat zich voor doet in de ledematen van de patiënt (unilateraal of bilateraal) of in de *midline*-regio van de patiënt (faciaal, thoracaal of genitaal);
3. en dat geleid heeft tot een volumetoename van het aangetaste lidmaat met minstens 10%. In het geval van bilaterale vormen van lymfoedeem of lymfoedeem in de *midline*-regio, dient de volumetoename van het aangetaste lichaamsdeel aangetoond te zijn door een (in het in artikel 17 bedoelde medisch dossier te bewaren) gedocumenteerd verslag met vermelding van de klinische pathognomonische tekens en foto's die de ernst van het lymfoedeem staven. Bij patiënten met lipoedeem dient er een lymfatische component te zijn aangetoond.

§ 2. Om als rechthebbende in aanmerking te komen dient de patiënt bovendien naar het centrum verwezen te zijn door zijn huisarts of door een behandelende arts-specialist, die niet behoort tot het in artikel 6 gedefinieerde zorgteam van het centrum.

§ 3. Om als rechthebbende in aanmerking te komen dient de patiënt bovendien te beschikken over een Globaal Medisch Dossier of dient de rechthebbende ingeschreven te zijn in een Medisch huis (ermee rekening gehouden dat het bijhouden van het GMD onderdeel is van de verzorging die deze instellingen bieden).

Op deze regel zijn volgende uitzonderingen mogelijk:

1. Indien de bevoegdheidscode van de huisarts van de rechthebbende eindigt op 001 of 002, waardoor de GMD-prestatie voor de rechthebbende niet ten laste kan worden genomen door de verzekering, of als de praktijk van de huisarts zich buiten België bevindt, volstaat een attest waarin de huisarts van de rechthebbende verklaart het medisch dossier van de patiënt bij te houden;
2. Een rechthebbende die meent over een GMD te beschikken maar voor wie de verzekeringsinstelling geen GMD-prestatie heeft geregistreerd;
3. Een nieuwe rechthebbende zonder GMD waarvoor tijdens een hospitalisatie omwille van acute complicaties door het lymfoedeem, een intensieve behandelingsfase wordt opgestart, mits hij/zij er zich toe verbindt om na zijn ontslag uit het ziekenhuis onverwijld een GMD aan te vragen;
4. Een rechthebbende met een lopend akkoord, die zich uitschrijft van de verzorging in een Medisch huis en niet beschikt over een GMD.

Voor de rechthebbenden die zich in de uitzonderingssituatie 2), 3) of 4) bevinden, kan de adviserend arts, totdat de rechthebbende effectief over een GMD beschikt, slechts éénmalig een tegemoetkomingsperiode van 3 maanden toestaan. Dit kan ofwel een eerste of nieuwe tegemoetkomingsperiode zijn, ofwel een verlenging van een bestaande tegemoetkomingsperiode.

Op de rechthebbenden die zich in uitzonderingssituatie 2) bevinden, zijn de bepalingen van artikel 19 § 4 van toepassing.

VERGOEDBARE VERSTREKKING

Artikel 14.

§ 1. De verstrekking die door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging ten

laste kan genomen worden is de “behandelingsdag” van een rechthebbende, dat wil zeggen een dag waarop de rechthebbende gedurende minstens 5 uur aanwezig is in het centrum en deelneemt aan zittingen met de leden van het zorgteam om de behandeling, begeleiding en educatie te krijgen die volgens artikel 3, § 1, deel uitmaken van de intensieve behandelingsfase.

§ 2. Gezien de in § 1 gedefinieerde behandelingsdag kadert in een globale, conservatieve zorgaanpak, cf. artikel 3, § 1, van het lymfoedeem, is de behandelingsdag niet vergoedbaar gedurende de maand die volgt op een heelkundige behandeling van het lymfoedeem en gedurende de maand die voorafgaat aan een heelkundige behandeling van het lymfoedeem.

Voor de toepassing van deze § duren de in de vorige alinea bedoelde maanden respectievelijk van dag x van maand m waarop de heelkundige behandeling plaatsvindt tot dag x-1 van maand m+1 en van dag x+1 van maand m-1 tot dag x van maand m waarop de heelkundige behandeling plaatsvindt.

Tot de heelkundige behandelingen van lymfoedeem behoren onder meer alle speciale technische geneeskundige verstrekkingen inzake bloedvatenheelkunde van artikel 14, f) van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

De behandelingsdagen die in toepassing van deze § niet vergoedbaar zijn door de verzekeringsinstelling van de rechthebbende, doordat de rechthebbende het centrum niet volledig geïnformeerd heeft over de behandelingen die hij/zij ondergaan heeft voorafgaandelijk aan deze behandelingsdagen of doordat de rechthebbende zich heelkundig laat behandelen voor zijn/haar lymfoedeem in de maand die volgt op deze behandelingsdagen, kunnen door het centrum aangerekend worden aan de rechthebbende, mits het centrum de rechthebbende tijdig schriftelijk op de hoogte heeft gesteld van de bepalingen van deze paragraaf.

§ 3. De in artikel 3, § 1, gedefinieerde intensieve behandelingsfase die via de behandelingsdagen verstrekt wordt, is obligaats multidisciplinair. In dat opzicht dienen er tijdens het (geheel van) de behandelingsdagen voor een rechthebbende, zittingen en contacten voor hem/haar gerealiseerd te worden door leden van het zorgteam van verschillende disciplines.

Het centrum zal de behandelingsdagen voorbehouden aan patiënten die nood hebben aan bepaalde tussenkomsten of verzorgingsmaterialen die buiten het kader van de behandelingsdag niet of onvoldoende vergoedbaar zijn op basis van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

§ 4. Op vraag van het zorgteam kunnen de in artikel 8 bedoelde verstrekkingen van de artsen-specialisten of de bandagist van het ziekenhuis gerealiseerd worden tijdens de behandelingsdagen.

§ 5. De tijd die de rechthebbende in kwestie besteedt aan het gebruik van een middagmaaltijd, mag meegeteld worden om het in § 1 vastgestelde, vereiste aantal uur van de behandelingsdag te bereiken.

Het centrum en het ziekenhuis waarvan het centrum deel uitmaakt, verbinden zich ertoe om de behandelingsdagen zodanig te organiseren dat de wachttijd vóór of tussen de zittingen waaraan een rechthebbenden tijdens een behandelingsdag deelneemt, zo kort mogelijk is.

Artikel 15.

§ 1. Per dag en per rechthebbende kan er slechts één vergoedbare behandelingsdag aangerekend worden.

De intensieve behandelingsfase kan voor een bepaalde rechthebbende herhaald worden, waarbij de rechthebbende met tussenpozen herhaaldelijk een episode volgt van enkele behandelingsdagen. Per kalenderjaar en per rechthebbende kunnen er evenwel maximum 20 vergoedbare behandelingsdagen gerealiseerd worden die kunnen aangerekend worden aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende.

§ 2. Als een rechthebbende in een bepaald kalenderjaar behandeld wordt in méér dan één multidisciplinair centrum voor een conservatieve zorgaanpak van lymfoedeem dat deze overeenkomst heeft afgesloten, geldt het in § 1 vermelde maximaantal vergoedbare behandelingsdagen per kalenderjaar, per rechthebbende en niet per geconventioneerd multidisciplinair centrum voor een conservatieve zorgaanpak van lymfoedeem waar de rechthebbende in het kalenderjaar in kwestie behandeld wordt.

De behandelingsdagen die in toepassing van dit artikel niet vergoedbaar zijn door de verzekeringsinstelling van de rechthebbende doordat de rechthebbende het centrum niet volledig geïnformeerd heeft over andere centra waar hij/zij behandeld is geweest, kunnen door het centrum aangerekend worden aan de rechthebbende, mits het centrum de rechthebbende tijdig schriftelijk op de hoogte heeft gesteld van de bepalingen van dit artikel.

FACTURATIECAPACITEIT

Artikel 16.

§ 1. Per kalenderjaar kan het centrum maximum #### vergoedbare behandelingsdagen realiseren die aan de verzekeringsinstellingen kunnen aangerekend worden, ongeacht de data waarop deze behandelingsdagen aan de verzekeringsinstellingen worden aangerekend. Dit aantal wordt hier aangeduid als de facturatiecapaciteit. Het centrum verbindt zich ertoe om dit aantal niet te overschrijden in zijn facturatie aan de verzekeringsinstellingen.

§ 2. Voor de kalenderjaren waarin deze overeenkomst slechts een gedeelte van de tijd van toepassing is, dient de in § 1 vastgestelde facturatiecapaciteit proportioneel te worden verminderd, rekening gehouden met de toepassingstermijn van deze overeenkomst in het desbetreffende kalenderjaar.

§ 3. De verstrekkingen die aan de Belgische verzekeringsinstellingen zouden worden gefactureerd voor patiënten die ten laste zijn van een buitenlandse verzekeringsinstelling, zijn inbegrepen in de in § 1 vermelde facturatiecapaciteit.

MEDISCH DOSSIER

Artikel 17.

Voor iedere rechthebbende, dient het centrum een individueel dossier bij te houden dat specifiek betrekking heeft op het lymfoedeem van de patiënt en dat minstens de volgende gegevens bevat:

- de identificatiegegevens van de patiënt;
- de verwijfsbrief van de huisarts of de behandelde arts-specialist (cf. artikel 13);
- de resultaten van alle diagnostische verrichtingen die zijn verricht met betrekking tot de patiënt;
- de verslagen en adviezen van de in artikel 8, § 1, bedoelde artsen-specialisten van het ziekenhuis waarop het centrum beroep doet;

- de verslagen en adviezen van de in artikel 8, § 2, bedoelde bandagist;
- de besluiten van de teamvergaderingen met betrekking tot de patiënt;
- het in artikel 3, § 1, bedoelde individuele behandelingsplan dat door het zorgteam van het centrum wordt uitgewerkt met de concrete doelen voor de patiënt in kwestie;
- per episode van de intensieve behandeling, de resultaten van een baselinemeting en een vervolgmeting van bepaalde parameters van het lymfoedeem (volumemeting en/of perimetrie, scores op de Lymf-ICF vragenlijst, stadium van het lymfoedeem, standaardfoto van het oedeem, ...);
- een overzicht van de zittingen en contacten die voor de patiënt gerealiseerd zijn in het kader van de behandelingsdagen;
- een kopie van de briefwisseling met de huisarts;
- in voorkomend geval een kopie van de briefwisseling met de arts-specialist die de patiënt verwezen heeft;
- een verslag van het verplichte contact met de perifere, behandelende kinesitherapeut;
- alle andere briefwisseling met betrekking tot de patiënt;
- de gedateerde bewijsstukken van de schriftelijke in kennisstelling van de patiënt over de bepalingen bedoeld in artikel 14, § 2, artikel 15, § 2 en artikel 19, § 5.

PROCEDURE OM DE VERZEKERINGSTEGEMOETKOMING AAN TE VRAGEN

Artikel 18.

De in deze overeenkomst gedefinieerde behandelingsdag komt alleen maar voor vergoeding door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging in aanmerking als de adviserend arts zich gunstig heeft uitgesproken over de tenlasteneming van die verstrekking voor een bepaalde rechthebbende.

Een dergelijke gunstige beslissing geeft echter niet automatisch recht op een financiële tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging: alleen de behandelingsdagen die effectief gerealiseerd worden binnen de door de adviserend arts aanvaarde tegemoetkomingsperiode en die aan alle andere in deze overeenkomst gestelde voorwaarden beantwoorden, komen voor vergoeding in aanmerking.

Artikel 19.

§ 1. Een aanvraag om tenlasteneming moet door de rechthebbende worden ingediend overeenkomstig de bepalingen van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Het centrum verbindt zich ertoe de rechthebbende te helpen bij het indienen van de aanvragen, onder meer door te waken over de voor het indienen vastgestelde termijn.

Indien het centrum de verantwoordelijkheid op zich heeft genomen om zelf de aanvraag om tegemoetkoming in te dienen, verbindt het zich ertoe de onkosten die door de verzekeringsinstelling niet worden vergoed wegens het laattijdig indienen van de aanvraag, niet aan de betrokken rechthebbende aan te rekenen.

§ 2. Het in § 1 genoemde koninklijk besluit voorziet onder meer dat de rechthebbende de aanvraag om tenlasteneming indient aan de hand van een door het Verzekeringscomité goedgekeurd model.

Bij dit aanvraagformulier dient verplicht een medisch verslag te worden gevoegd, opgesteld

door de verantwoordelijke arts van het centrum. Uit dit medisch verslag moet blijken dat het om een rechthebbende gaat zoals bedoeld in artikel 13 van de overeenkomst. Het medisch verslag dient minstens de volgende gegevens te bevatten:

- de identiteit van de rechthebbende;
- een verklaring dat de rechthebbende beantwoordt aan de inclusiecriteria van artikel 13 (die gestaafd wordt door de diagnostische gegevens en meetgegevens die bevaard worden in het in artikel 17 bedoelde medisch dossier);
- de begin- en einddatum van de gevraagde tegemoetkomingsperiode.

Het College van artsen-directeuren kan te allen tijde een model opleggen voor het opmaken van het medisch verslag.

§ 3. Zowel in het geval van een aanvraag voor een eerste of een nieuwe tegemoetkomingsperiode als in het geval van een aanvraag voor de verlenging van een reeds toegestane tegemoetkomingsperiode, staat de adviserend arts steeds een tegemoetkomingsperiode van maximum 1 jaar toe. De tegemoetkomingsperiode die wordt toegestaan door de adviserend arts start op de in het medisch verslag gevraagde begindatum en – conform artikel 142, § 2, van het in § 1 vermelde KB van 3 juli 1996 – ten vroegste 30 dagen vóór de datum van ontvangst van de aanvraag tot tegemoetkoming door de adviserend arts.

§ 4. Indien een rechthebbende in het aanvraagformulier verklaart dat zijn huisarts zijn Globaal Medisch Dossier (GMD) bijhoudt, maar de verzekeringsinstelling de GMD-prestatie niet heeft geregistreerd (uitzonderingssituatie bedoeld in artikel 13, § 3,°2), zal de adviserend arts enerzijds de betrokken rechthebbende en diens huisarts (indien mogelijk via de diensten van MyCareNet) hierop wijzen, maar anderzijds (*indien de patiënt aan alle andere voorwaarden van de overeenkomst beantwoordt*) toch instemmen met de tenlasteneming van de behandelingsdagen in het kader van de intensieve behandelingsfase gedurende drie maanden, zodat de rechthebbende en diens huisarts over de nodige tijd beschikken om de GMD-prestatie te regelen.

§ 5. Een toegestane tegemoetkomingsperiode in het kader van onderhavige overeenkomst neemt een einde zodra de betrokken rechthebbende tenlastegenomen wordt in het kader van een overeenkomst met multidisciplinaire centra voor een conservatieve zorgaanpak van lymfoedeem die is afgesloten met een ander ziekenhuis. De behandelingsdagen die het centrum voor de betrokken patiënt realiseert tijdens het in toepassing van deze § vervallen deel van de tegemoetkomingsperiode, zijn niet vergoedbaar door de verzekeringsinstelling. Ze kunnen door het centrum aangerekend worden aan de betrokken patiënt mits het centrum hem/haar tijdig schriftelijk op de hoogte heeft gesteld van de bepalingen van deze paragraaf en de patiënt het centrum niet tijdig heeft ingelicht dat hij/zij een tegemoetkomingsperiode heeft aangevraagd in het kader van de overeenkomst met het ander ziekenhuis.

Artikel 20.

§ 1. Het centrum verbindt zich ertoe de adviserend arts van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende al de informatie te bezorgen die ter beoordeling van de individuele aanvragen om tegemoetkoming wordt gevraagd.

§ 2. Het centrum verbindt zich ertoe (een kopie van) de aanvragen om tegemoetkoming en alle uitgaande en inkomende briefwisseling hieromtrent met de verzekeringsinstellingen, gedurende 7 jaar te bewaren.

PRIJS VAN DE VERGOEDBARE PRESTATIE

Artikel 21.

De prijs van de in artikel 14, § 1, gedefinieerde behandelingsdag, wordt vastgesteld op 147,50 €. Dit bedrag is volledig gekoppeld aan het spilindexcijfer 125,60 (november 2023; basis 2013) van de consumptieprijzen en wordt aangepast volgens de bepalingen van de wet van 1 maart 1977 houdende inrichting van een stelsel waarbij sommige uitgaven in de overheidssector aan het indexcijfer van de consumptieprijzen van het Rijk worden gekoppeld.

CUMULREGELS

Artikel 22.

§ 1. De activiteiten die de leden van het in artikel 6, § 1, gedefinieerde zorgteam van het centrum, binnen of buiten hun tewerkstellingstijd voor het centrum, voor een rechthebbende realiseren tijdens een in artikel 19, § 3, bedoelde tegemoetkomingsperiode voor die rechthebbende, kunnen niet apart worden aangerekend, noch aan de rechthebbende noch aan de verzekeringsinstelling, behalve de verstrekkingen die vergoedbaar zijn in het kader van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

§ 2. De activiteiten die een psycholoog of een diëtist voor een rechthebbende realiseert in het ziekenhuis van het centrum, tijdens een in artikel 19, § 3, bedoelde tegemoetkomingsperiode voor die rechthebbende, kunnen niet apart aangerekend worden, noch aan de rechthebbende noch aan de verzekeringsinstelling.

§ 3. Met uitzondering van het persoonlijk aandeel van de rechthebbende in de prijs van de vergoedbare prestaties van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen die de aflevering van materiaal omvatten, zal het centrum aan de rechthebbende geen supplement aanrekenen voor het materiaal (niet-elastische zwachtels, wondverzorgingsmateriaal, ...) dat tijdens een in artikel 19, § 3, bedoelde tegemoetkomingsperiode voor die rechthebbende door het centrum gebruikt wordt voor de decongestie en de verzorging omwille van het lymfoedeem.

MEDISCH-ADMINISTRATIEVE EN BOEKHOUDKUNDIGE VERPLICHTINGEN

Artikel 23.

§ 1. Het centrum houdt een register bij van al de door het centrum gerealiseerde behandelingsdagen, op basis van een door de Dienst voor geneeskundige verzorging ontworpen model. Dit register dient te worden beschouwd als een basisdocument voor de in artikel 24 bedoelde facturatie.

In dit register wordt de identiteit opgetekend van al de patiënten waarvoor behandelingsdagen gerealiseerd zijn, met inbegrip van de patiënten die geen rechthebbenden zijn van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

Al de behandelingsdagen die door het centrum op een bepaalde dag zijn gerealiseerd, dienen diezelfde dag nog in het register te worden opgetekend.

Het register wordt door het centrum bewaard en ter beschikking gehouden van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV en van de adviserend artsen van de

verzekeringsinstellingen en dit gedurende zeven jaar.

§ 2. Het centrum verbindt er zich toe op vraag van de Dienst voor geneeskundige verzorging of de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV het in § 1 bedoelde register voor te leggen.

Bij het niet nakomen van de verplichting om het in § 1 bedoelde register correct in te vullen, worden, bij een eerste inbreuk, de verstrekkingen die gerealiseerd zijn op de dag dat de inbreuk werd vastgesteld, niet vergoed. Bij een tweede inbreuk zal geen enkele verstrekking worden vergoed voor de dagen waarvoor het register niet correct werd ingevuld.

§ 3. Het niet nakomen van de in § 1 van dit artikel vermelde verplichtingen wordt als een zware fout beschouwd. De maatregelen die vastgesteld zijn in § 2 van dit artikel beperken in geen geval het recht van het Verzekeringscomité om eventueel andere nuttig geachte maatregelen te nemen, net zoals het dat ook kan in alle andere gevallen waarin is vastgesteld dat de verplichtingen waarin is voorzien in deze overeenkomst of in de wetgeving betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, niet zijn nagekomen.

Artikel 24.

§ 1. Het centrum verbindt zich ertoe de krachtens artikel 21 vastgestelde prijs van de behandelingsdag aan de verzekeringsinstellingen te factureren op basis van het elektronisch facturatiebestand van de verplegingsinrichting waarvan het diagnostisch centrum deel uitmaakt (verplichte elektronische facturatie via MyCareNet).

Het ziekenhuis waarvan het centrum deel uitmaakt, bezorgt aan de rechthebbende een factuur waarop alle bedragen vermeld worden die het ziekenhuis voor de rechthebbende in kwestie aanreken aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende of aan de rechthebbende zelf.

§ 2. In toepassing van de bepalingen van het koninklijk besluit van 29 april 1996 *tot vaststelling van de vermindering van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de honoraria en prijzen vastgesteld in sommige overeenkomsten met de revalidatie inrichtingen*, dient de aan de verzekeringsinstellingen gefactureerde prijs van de behandelingsdag, voor de ambulante patiënten van het centrum, te worden verminderd met het in het koninklijk besluit voorziene bedrag.

§ 3. Rekening houdende met de bepalingen van het in § 2 vermelde koninklijk besluit, dient de aan de verzekeringsinstellingen gefactureerde prijs van de behandelingsdag niet te worden verminderd voor de gehospitaliseerde rechthebbenden van het centrum op wie de bepalingen van toepassing zijn van artikel 37bis, § 3, van de *wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994*, en/of de bepalingen van het *koninklijk besluit van 5 maart 1997 tot vaststelling van het bedrag van de vermindering van de verzekeringstegemoetkoming in geval van opnemings in een ziekenhuis of van verblijf in een revalidatiecentrum*.

Artikel 25.

Het ziekenhuis van het centrum voert een boekhouding op basis van het genormaliseerd minimum boekhoudkundig plan voor de ziekenhuizen (K.B. van 14.8.1987). De boekhoudkundige gegevens met betrekking tot de toepassing van deze overeenkomst worden in een afzonderlijke kostenrubriek geboekt zodat de inkomsten en uitgaven van deze overeenkomst onmiddellijk gekend zijn.

Indien de Dienst voor geneeskundige verzorging dat expliciet vraagt, moet een overzicht van

deze specifieke inkomsten en uitgaven in het kader van de overeenkomst, opgemaakt volgens een model van de Dienst voor geneeskundige verzorging, aan die Dienst worden overgemaakt.

Het ziekenhuis verbindt er zich toe alle afgevaardigden van de Dienst voor geneeskundige verzorging of de verzekeringsinstellingen steeds toegang te verlenen tot haar boekhouding teneinde ze in staat te stellen een controle uit te oefenen op de activiteiten van het centrum.

De boekhoudkundige documenten dienen gedurende 7 jaar bewaard te worden door het ziekenhuis.

PERSONEELSZAKEN

Artikel 26.

§ 1. Teneinde de kwaliteit van de werking te verzekeren, verbindt de inrichtende macht zich ertoe om het zorgteam waarover het centrum krachtens artikel 6 van deze overeenkomst moet beschikken, steeds volledig op te vullen.

Dit houdt in dat de inrichtende macht voor iedere functie waarvan sprake is in voornoemd artikel 6, iemand effectief zal tewerkstellen die de voor die functie vooropgestelde kwalificaties bezit en dit gedurende het vooropgesteld aantal werkuren per week.

Het Verzekeringscomité kan niet beschouwd worden als partij in de arbeidscontracten die worden gesloten tussen de inrichtende macht en haar personeel.

§ 2. De inrichtende macht verbindt zich ertoe, in toepassing van de bepalingen van § 1, steeds onverwijld alle nuttige schikkingen te treffen met het oog op de aanwerving van nieuw personeel, teneinde te vermijden dat een in artikel 6 voorziene functie niet meer volledig zou opgevuld zijn. Zo zal de inrichtende macht, zodra geweten is dat een in het zorgteam voorziene functie geheel of gedeeltelijk open zal komen te staan door ontslagneming, afdanking of door redenen van gewettigde langdurige afwezigheid (loopbaanonderbreking, verlof zonder wedde, ziekte, ...), onmiddellijk maatregelen nemen om in de tijdige vervanging van het tijdelijk of definitief weggevallen personeelslid te voorzien.

De inrichtende macht is evenwel niet verplicht een door haar ontslagen personeelslid dat op haar verzoek geen arbeidsprestaties meer verricht tijdens de nog bezoldigde wettelijke vooropzeggperiode, gedurende die periode reeds te vervangen. De inrichtende macht is evenmin verplicht een personeelslid dat afwezig is wegens ziekte, te vervangen gedurende de wettelijke periode van gewaarborgd loon, periode tijdens welke het zieke personeelslid nog effectief door de inrichtende macht bezoldigd wordt.

§ 3. Het centrum dient permanent een overzicht bij te houden van het door het centrum effectief tewerkgestelde zorgteam, waaruit moet blijken wie op gelijk welke datum deel uitmaakt van het zorgteam van het centrum, voor welk aantal werkuren per week en met welk uurrooster. Naast de definitieve wijzigingen van de samenstelling van het zorgteam (wegens ontslagneming, afdanking, overschakeling naar deeltijds werk,...) moeten ook de tijdelijke wijzigingen van de samenstelling van het zorgteam in dit personeelsoverzicht worden opgenomen, met name de afwezigheden van het personeel wegens ziekte (als deze afwezigheid de wettelijke periode van gewaarborgd loon overschrijdt), of wegens loopbaanonderbreking, verlof zonder wedde,...

Dit overzicht dient permanent te kunnen worden geraadpleegd door de afgevaardigden van het RIZIV en van de verzekeringsinstellingen.

Artikel 27.

§ 1. De inrichtende macht verbindt zich ertoe het personeel van het centrum ten minste te bezoldigen volgens de principes op basis waarvan het ander personeel van het ziekenhuis waarvan het centrum deel uitmaakt, bezoldigd wordt.

§ 2. Indien een functie van het in artikel 6 voorziene zorgteam, contractueel zou worden vervuld door een zelfstandige, verbindt de inrichtende macht zich ertoe voor de prestaties van deze zelfstandige een honorarium uit te betalen dat minstens gelijk is aan de totale loonkost in geval van tewerkstelling op basis van het werknemersstatuut. De totale loonkost in geval van tewerkstelling op basis van het werknemersstatuut omvat, naast de brutobezoldiging onder meer het vakantiegeld, alle premies en de patronale R.S.Z.-bijdragen.

AKKOORDRAAD

Artikel 28.

In het kader van de overeenkomsten met de multidisciplinaire centra voor een conservatieve zorgaanpak van lymfoedeem, wordt een Akkoordraad opgericht.

De Akkoordraad bestaat uit de verantwoordelijke artsen en de coördinatoren van de centra enerzijds en anderzijds de leden van het College van artsen-directeuren. Het voorzitterschap ervan wordt verzekerd door de Voorzitter van het College van artsen-directeuren.

Het College van artsen-directeuren kan beslissen om andere organisaties of instanties uit te nodigen voor de Akkoordraad als dat nuttig is voor de bespreking van bepaalde onderwerpen of de realisatie van bepaalde opdrachten.

De Akkoordraad vergadert op vraag van de Voorzitter van het College van artsen-directeuren of op vraag van minstens 1/3^{de} van zijn leden.

De Akkoordraad heeft de volgende opdrachten:

- permanente opvolging van de uitvoering van de overeenkomsten en in het bijzonder:
 - de toepassing van het multidisciplinair zorgmodel (cf. artikel 3, § 1);
 - de werking van de centra;
 - de samenwerking tussen de centra en de huisartsen;
 - de samenwerking tussen de centra en de perifere kinesitherapeuten;
- permanente opvolging van de wetenschappelijke stand van zaken in verband met lymfoedeem;
- evaluatie van de overeenkomsten op basis van de in artikel 29 bedoelde evaluatierapporten;
- voorstellen formuleren om de overeenkomst aan te passen, bvb. aangaande de medische inclusiecriteria voor de rechthebbenden.

EVALUATIE VAN DE MULTIDISCIPLINAIRE CENTRA VOOR EEN CONSERVATIEVE ZORGAANPAK VAN LYMFOEDEEM

Artikel 29.

§ 1. De evaluatie van onderhavige overeenkomst wordt telkens gebaseerd op een tweemaal-lijks gezamenlijk evaluatierapport van de multidisciplinaire centra voor een conservatieve zorgaanpak van lymfoedeem waarmee onderhavige overeenkomst wordt afgesloten.

De tweejaarlijkse evaluatierapporten dienen gebaseerd te zijn op de resultaten van statistische analyses van gegevens die systematisch en uniform geregistreerd worden door de centra die onderhavige overeenkomst hebben afgesloten. In het evaluatierapport dienen de resultaten van de statistische analyses besproken en geïnterpreteerd te worden.

§ 2. De centra waarmee onderhavige overeenkomst wordt afgesloten, zorgen zelf én gezamenlijk voor de registratie van de gegevens, de statistische verwerking van de gegevens en de opmaak van de evaluatierapporten.

Zo mogelijk wordt er voor de registratie gebruik gemaakt van het Healthdata-platform.

§ 3. De in dit artikel bedoelde evaluatie van onderhavige overeenkomst gebeurt op basis van een evaluatieprotocol dat opgesteld werd door de twee centra die reeds in 2023 een overeenkomst voor een conservatieve zorgaanpak van lymfoedeem gesloten hadden en reeds goedgekeurd werd door het College van artsen-directeurs.

Zowel de centra voor een conservatieve zorgaanpak van lymfoedeem als het College van artsen-directeurs kunnen te allen tijde voorstellen doen tot wijziging van het bestaande evaluatieprotocol. Elk voorstel tot wijziging zal schriftelijk ter advies voorgelegd worden aan alle leden van de in artikel 28 van deze overeenkomst bedoelde Akkoordraad.

Het hierboven bedoelde evaluatieprotocol dient zeer concreet te vermelden:

- wat de specifieke einddoelen zijn (rekening gehouden met wat er bepaald is in het bijzonder in artikel 3, 4 en 11):
 - van het afsluiten van onderhavige overeenkomst met de multidisciplinaire centra voor een conservatieve zorgaanpak van lymfoedeem;
 - van de behandeling van de individuele patiënten;
- per einddoel, hoe gemeten zal worden of het einddoel gerealiseerd is en meer bepaald:
 - welke (zowel in het Nederlands als in het Frans) wetenschappelijk gevalideerde meetinstrumenten de centra daarvoor systematisch en uniform zullen gebruiken;
 - volgens welk precies tijdsschema de metingen systematisch en uniform zullen uitgevoerd worden door elk centrum (bijvoorbeeld: een meetinstrument dat wordt afgenomen bij aanvang, op het einde en op geregelde tijdstippen ná afloop van de intensieve behandeling);
 - welke meetscore of resultaat behaald dient te worden voor de realisatie van het einddoel;
- hoe de verschillende centra de gemeten gegevens uniform zullen bijhouden (volgens welk formaat, ...) zodat de gegevens van de verschillende centra nadien geaggregeerd en statistisch geanalyseerd kunnen worden
- welke specifieke statistische analyses van de gegevens zullen uitgevoerd worden (bijvoorbeeld welke statistische toetsen)
- hoe de resultaten van de statistische analyses geïnterpreteerd zullen worden (bijvoorbeeld door *benchmarking*)
- hoe de centra de in § 2 verschillende vermelde activiteiten om tot het evaluatierapport te komen onderling zullen verdelen (bijvoorbeeld wie in staat voor de statistische analyse van de gegevens, het opstellen van het evaluatierapport, ...)

Bij de opmaak van het evaluatieprotocol houden de centra rekening met de voorstellen en vragen hieromtrent vanwege het College van artsen-directeurs.

§ 4. Het evaluatierapport wordt door de centra tweejaarlijks, op uiterlijk 31 maart van het jaar volgend op het tweede jaar waarop het rapport betrekking heeft, aan het College van artsenn-directeuren bezorgd.

ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 30.

De inrichtende macht verbindt zich er toe ieder teamlid van het centrum te informeren over de bepalingen van deze overeenkomst, teneinde ieder teamlid toe te laten zijn taken te vervullen in overeenstemming met de bepalingen van deze overeenkomst.

Daartoe zal de inrichtende macht aan ieder teamlid de volledige tekst bezorgen van deze overeenkomst.

Artikel 31.

De inrichtende macht verbindt zich ertoe de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV en de adviserend arts van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende al de informatie te bezorgen die gevraagd wordt met betrekking tot de werking van het centrum en de toepassing van deze overeenkomst. De inrichtende macht verbindt zich er tevens toe alle afgevaardigden van het RIZIV of van de verzekeringsinstellingen toe te laten de bezoeken af te leggen die zij hiertoe nuttig achten.

SPECIFIEKE BEPALINGEN VOOR DE CENTRA DIE IN 2023 NOG NIET BESCHIKTEN OVER EEN OVEREENKOMST VOOR EEN CONSERVATIEVE ZORGAANPAK VAN LYMFOEDEEM

Artikel 32.

Teneinde het centrum de mogelijkheid te geven om zijn werking langzaam uit te bouwen, is het centrum tijdens de eerste 12 maanden dat deze overeenkomst geldig is, slechts verplicht om te beschikken over de helft van het personeelskader waarover het centrum zou moeten beschikken in het geval het centrum het in artikel 16 van deze overeenkomst bedoelde maximumaantal behandelingsdagen realiseert. Dit heeft zowel betrekking op het aantal VTE dat de verantwoordelijke arts en de coördinator volgens artikel 6, § 3 van deze overeenkomst exclusief voor het centrum dienen te werken, als op het totaal aantal VTE van de andere teamleden dat in artikel 6, § 5 is vastgesteld.

Artikel 33.

Het centrum dient zich te engageren tot een fusie met het centrum voor een conservatieve zorgaanpak van lymfoedeem van het ####, teneinde zijn activiteiten gezamenlijk met de activiteiten van het hierboven vermelde centrum te organiseren in één enkel centrum met één enkele site, en dit op uiterlijk 01.01.2029. De keuze van het centrum waar de activiteiten in het kader van een conservatieve zorgaanpak van lymfoedeem georganiseerd worden, dient gemaakt te worden in overleg met het hierboven genoemde centrum.

Vanaf 01.01.2029 zal slechts één van de twee centra nog beschikken over een nummer van overeenkomst voor een conservatieve zorgaanpak van lymfoedeem. Het centrum verbindt zich ertoe om, samen met het centrum voor een conservatieve zorgaanpak van lymfoedeem van ####, tegen 1 juni 2028 een gezamenlijk voorstel aan het College van artsenn-directeuren voor te leggen voor een geïntegreerd centrum.

OVERGANGSBEPALINGEN VOOR DE CENTRA DIE IN 2023 REEDS BESCHIKTEN OVER EEN OVEREENKOMST VOOR EEN CONSERVATIEVE ZORGAANPAK VAN LYMFOEDEEM

Artikel 34.

§ 1. Lopende individuele akkoorden voor tenlasteneming die betrekking hebben op een periode die geheel of gedeeltelijk onder de toepassingstermijn van deze overeenkomst valt, maar die werden toegekend in het kader van de vorige overeenkomst voor een conservatieve zorgaanpak van lymfoedeem die met de inrichting gesloten is (*overeenkomst die vanaf 1 januari 2024 door onderhavige overeenkomst vervangen werd*), blijven geldig in het kader van onderhavige overeenkomst, tot aan de normale einddatum van die akkoorden.

§ 2. De aanvragen om tenlasteneming die uiterlijk op 31 januari 2024 door de adviserend arts ontvangen worden, kunnen nog ingediend worden met het model van medisch verslag dat van toepassing was in het kader van de vorige overeenkomst, ongeacht of het gaat om een nieuwe rechthebbende of de verlenging van een bestaande tegemoetkomingsperiode.

Aanvragen om tenlasteneming voor een periode die ten vroegste aanvat op 1 januari 2024 kunnen worden ingediend met het model van medisch verslag bedoeld in artikel 19, § 2 van deze overeenkomst en worden dan behandeld volgens de bepalingen van onderhavige overeenkomst, ongeacht of het gaat om een nieuwe rechthebbende of de verlenging van een bestaande tegemoetkomingsperiode.

Aanvragen om tenlasteneming die de adviserend arts ontvangt vanaf 1 februari 2024, moeten in ieder geval worden ingediend met het model van medisch verslag bedoeld in artikel 19, § 2 van deze overeenkomst en worden behandeld volgens de bepalingen van onderhavige overeenkomst, ongeacht of het gaat om een nieuwe rechthebbende of de verlenging van een bestaande tegemoetkomingsperiode.

Artikel 35.

Het evaluatierapport voor 2022 en 2023, dat voorzien is in de bepalingen van artikel 3 van de met het centrum gesloten wijzigingsclausule bij de vorige overeenkomst voor een conservatieve zorgaanpak van lymfoedeem, die in werking trad op 1 april 2022, dient door het centrum ingediend te worden zoals voorzien in deze bepalingen.

GELDIGHEIDSTERMIJN VAN DE OVEREENKOMST

Artikel 36.

§ 1. Deze overeenkomst, behoorlijk ondertekend door beide partijen, treedt in werking op **1 januari 2024**.

Deze overeenkomst blijft geldig tot en met **31 december 2028**, maar kan steeds, om gelijk welk motief, door één van beide partijen worden beëindigd met een ter post aangetekende brief die aan de andere partij wordt gericht, mits inachtneming van een opzeggingstermijn van 3 maanden die ingaat op de eerste dag van de maand volgend op de datum van verzending van de aangetekende brief.

§ 2. De bijlagen bij deze overeenkomst maken een integrerend deel ervan uit, binnen de door de artikelen van de overeenkomst bepaalde grenzen. De artikelen van de overeenkomst primeren echter steeds op de bijlagen.

Het betreft volgende bijlagen:

- *bijlage 1: samenstelling van de forfaitprijs*
- *bijlage 2: overzicht van het personeelskader in functie van de facturatiecapaciteit*

Opgemaakt te Brussel op 11 december 2023 en elektronisch ondertekend door:

Voor de inrichtende macht van de inrichting,

Voor het Comité van de verzekering voor
geneeskundige verzorging,

De Leidend Ambtenaar,

Mickaël DAUBIE
Directeur-generaal Geneeskundige verzor-
ging