



## **Aanvullende overeenkomst met «HÔPITAL» betreffende de organisatie van een externe liaisonfunctie in het kader van een programma voor de tenlasteneming van patiënten die lijden aan de ziekte van Huntington in een gevorderd stadium**

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

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, vertegenwoordigd door de h. H. De Ridder, Directeur-generaal,

en anderzijds,  
- de/het «hôpital», «Adresse» «n», «CP» «Commune», hierna in de tekst “het ziekenhuis” genoemd, met erkenningsnummer «NINAMI\_», vertegenwoordigd door ...

en die/dat met het Verzekeringscomité een overeenkomst heeft gesloten betreffende de organisatie en de financiering van een programma voor de tenlasteneming van patiënten die lijden aan de ziekte van Huntington in een gevorderd stadium (hierna “basisovereenkomst” genoemd).

### **Onderwerp van de overeenkomst**

#### **Artikel 1**

In deze overeenkomst worden de voorwaarden vastgelegd voor de aanvullende tegemoetkoming door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten die gepaard gaan met de organisatie van een externe liaisonfunctie door het ziekenhuis ten behoeve van de patiënten die voldoen aan de criteria, bedoeld in artikel 2, en die ten laste worden genomen in een instelling die geen basisovereenkomst met het Verzekeringscomité heeft gesloten.

Die aanvullende tegemoetkoming moet het mogelijk maken om vanuit het ziekenhuis een ondersteuning te organiseren om aldus de meest passende verzorging aan de rechthebbende patiënten van de overeenkomst te verlenen.

## **Rechthebbenden van de overeenkomst**

### **Artikel 2**

De rechthebbenden van deze overeenkomst zijn uitsluitend patiënten die deel uitmaken van de doelgroep, gedefinieerd in artikel 2 van de basisovereenkomst, en die ten laste worden genomen in de instellingen die geen betrokken partij zijn in een dergelijke basisovereenkomst.

## **Doel en inhoud van de verstrekkingen**

### **Artikel 3**

De externe liaisonfunctie die het onderwerp is van deze overeenkomst, bevat:

- een gepaste opleiding en ondersteuning van het personeel dat belast is met de omkadering van de rechthebbenden zowel op het vlak van de verzorging die aan de patiënten moet worden verleend, als op het vlak van de ondersteuning en de informatieverstrekking aan de families;
- de mogelijkheden om een beroep te doen op gespecialiseerde adviezen als antwoord op complexe individuele problemen

om de tenlasteneming van de patiënt op de best mogelijke manier af te stemmen op de evolutie van zijn ziekte en zijn lichamelijke en geestelijke toestand.

## **Organisatie en werking van de externe liaisonfunctie**

### **Artikel 4 – Samenwerking en liaisonfunctie**

De externe liaisonfunctie zal worden georganiseerd in het kader van een samenwerking tussen het ziekenhuis en de instellingen die de rechthebbenden van deze overeenkomst opvangen.

Daartoe zullen zij meer bepaald de volgende punten in gemeenschappelijk overleg vaststellen:

- de modaliteiten voor de inclusie van nieuwe patiënten in het gebied van deze overeenkomst en de vereiste informatie-uitwisseling, opdat zij de liaisonfunctie kunnen genieten (diagnose, lichamelijke, cognitieve en geestelijke toestand, behoefte aan verzorging);
- nuttige informatie-uitwisseling
  - o in geval van tijdelijke afwezigheid of ontslag van een patiënt
  - o over de medische follow-up van de patiënt;
- de modaliteiten voor de organisatie en de inhoud van de permanente vorming van het personeel;
- de modaliteiten voor een eventuele samenwerking tussen de geneesheer die zorgt voor de supervisie van het programma voor de tenlasteneming in het kader van de basisovereenkomst, en de coördinerend geneesheren, de huisartsen of de behandelend geneesheren van de patiënten en de diensthouders van de verzorgingseenheden;
- de mogelijkheden om een beroep te doen op gespecialiseerde adviezen in geval van complexe individuele problemen;
- de mogelijkheden om een beroep te doen op het ethisch comité van het ziekenhuis, de sociale dienst van het ziekenhuis of de ziekenhuisreferent, alsook op de deskundigen op het vlak van de palliatieve zorgen;
- de aanstelling van contactpersonen in de verschillende instellingen en de vaststelling van hun taken;
- het bijhouden van een liaisondossier voor elke rechthebbende patiënt van de liaisonfunctie;
- de organisatie van de gegevens- en informatieverzameling die in het kader van het jaarverslag wordt vereist en de voltooiing van dat verslag.

### **Artikel 5 – Personeel**

Om de aanvullende externe liaisonfunctie te verzekeren zal het ziekenhuis minstens 0,5 VTE van het niveau A1 aanwerven, als aanvulling op de basisnormen van zijn dienst en van het personeel dat in het kader van de basisovereenkomst wordt gefinancierd.

## **Artikel 6 – Liaisondossier**

Om het beroep op gespecialiseerde adviezen in geval van complexe individuele problemen te vereenvoudigen, wordt er voor elke rechthebbende patiënt van de liaisonfunctie door het ziekenhuis en de instelling waar de patiënt verblijft, gezamenlijk een gedeeld liaisondossier bijgehouden.

Dat dossier bevat onder meer de volgende informatie:

- de identiteit van de patiënt
- de voorgeschiedenis van zijn tenlasteneming in de instelling
- de naam van de persoon of van de instelling die de patiënt heeft doorverwezen
- de vereiste specifieke verzorging voor de patiënt, rekening houdende met de evolutie van zijn aandoening
- de individuele interventies die voor de patiënt in het kader van de liaisonfunctie zijn uitgevoerd
- de verslagen van de overlegvergaderingen over de patiënt
- de beschikbare middelen en contacten in de omgeving van de patiënt, ...

De patiënt heeft volgens dezelfde regels als voor zijn medisch dossier toegang tot de informatie in het liaisondossier.

## **Verzekeringstegemoetkoming**

### **Artikel 7 – Tegemoetkomingsvoorwaarden**

De verzekeringstegemoetkoming om de kosten voor de organisatie van de aanvullende externe liaisonfunctie te dekken, kan alleen worden toegepast als de rechthebbenden van deze overeenkomst ten laste worden genomen in minstens drie verschillende instellingen die geen betrokken partij zijn in een basisovereenkomst.

Om de verzekeringstegemoetkoming voorts te blijven genieten, zal het ziekenhuis via een jaarverslag, voorzien in artikel 10, moeten bewijzen dat minstens negen patiënten in de loop van 2009 de aanvullende externe liaisonfunctie hebben genoten en, voor de jaren daarna, dat gemiddeld minstens 9 patiënten in de loop van het afgelopen jaar de aanvullende externe liaisonfunctie hebben genoten.

### **Artikel 8 – Bedrag van de tegemoetkoming**

De verzekeringstegemoetkoming om de kosten te dekken, die voortvloeien uit de invoering van een aanvullende externe liaisonfunctie, wordt toegekend in de vorm

- a) een vast bedrag van 20.625 euro voor de periode van 1 april 2009 tot 31 december 2009
- b) een verhoging vanaf 1 januari 2010 met 4,19 euro van het dagbedrag dat is vastgesteld in artikel 10 van de basisovereenkomst op voorwaarde dat op 31 december 2009 minstens 9 patiënten werden opgevolgd verdeeld over in minstens 3 verschillende instellingen,

De verhoging met 4,19 euro is gekoppeld aan de spilindex 110.51 op 1.9.2008 (basis 2004) van de consumptieprijzen en 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.

### **Artikel 9 – Factureringsregels**

De verhoging, bedoeld in artikel 8, mag nooit apart worden gefactureerd.

De factureringsregels, bedoeld in artikel 12 van de basisovereenkomst, blijven van toepassing op de voormelde verhoging.

## Gegevensregistratie en evaluatie

### Artikel 10

Om de naleving van de bepalingen die in deze overeenkomst zijn vastgelegd, en de weerslag ervan te evalueren, zal er jaarlijks een jaarverslag aan het Riziv worden bezorgd. Het zal betrekking hebben op één kalenderjaar en zal uiterlijk op 31 maart van het jaar dat volgt op het kalenderjaar, aan de diensten van het Riziv worden bezorgd.

Dat verslag zal betrekking hebben op:

- de werking van de liaisonfunctie en de samenwerkingsmodaliteiten die zijn vastgelegd voor de uitoefening van die functie
- de evaluatie van de liaisonfunctie op het vlak van de doelgroep, de omkaderingsbehoeften, de inhoud en de financiële evaluatie.

Het zal ook gegevens bevatten over:

- o de patiënten (geanonimiseerde gegevens):
  - aantal patiënten per leeftijdsklasse
  - aantal patiënten per type van aandoening (volgens de ICD-codes uit artikel 2)
  - aantal patiënten en verblijfsdagen voor elke instelling die recht heeft op de liaisonfunctie
  - duur van het verblijf van de patiënten
  - nieuwe patiënten en patiënten die niet langer onder het toepassingsgebied van de liaisonfunctie vallen
- o de activiteit:
  - opleidingsactiviteiten (volume en inhoud)
  - een beroep op de externe liaison voor gespecialiseerde adviezen
  - andere samenwerkingsvormen in het kader van de liaisonfunctie
- o het personeel:
  - volume en kwalificaties

Dat verslag zal ook ter beschikking worden gesteld van het 'Federaal Platform (van deskundigen) voor Chronisch Zieken', bedoeld in artikel 14 van de basisovereenkomst.

## Inwerkingtreding van de overeenkomst

### Artikel 11

Deze overeenkomst treedt in werking op 1 april 2009.

Op basis van de conclusies van de jaarverslagen, bedoeld in artikel 10 van deze overeenkomst, of van aanbevelingen van het federaal platform, bedoeld in artikel 14 van de basisovereenkomst, kan het Verzekeringscomité wijzigingen voorstellen in de vorm van wijzigingsclausules.

De verwerping van een dergelijke wijzigingsclausule door het ziekenhuis betekent de opzegging van deze overeenkomst.

## Opzeggingsvoorwaarden van de overeenkomst

### Artikel 12

Deze overeenkomst kan op elk moment door een van beide partijen worden opgezegd, op voorwaarde dat er een bij de post aangetekende brief aan de andere partij wordt bezorgd en op voorwaarde dat er een opzegging van één maand wordt gegeven, die op zijn vroegst ingaat op de eerste dag van de maand die volgt op de verzendingsdatum van de aangetekende brief.

De opzegging van de basisovereenkomst door een van de partijen brengt echter van rechtswege de opzegging van deze overeenkomst met zich mee.

Brussel,

Voor het Comité van de verzekering voor  
geneeskundige verzorging:

Voor «hôpital»  
Naam verantwoordelijke:  
Functie:  
Handtekening

De h. H. De Ridder  
Directeur-generaal