

**RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING**

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963  
TERVURENLAAN 211 — 1150 BRUSSEL

**Dienst voor geneeskundige verzorging**

**REVALIDATIEOVEREENKOMST INZAKE CONTINUE INSULINE-INFUSIE-  
THERAPIE THUIS BIJ MIDDEL VAN EEN DRAAGBARE INSULINEPOMP**

Gelet op de wet betreffende de verplichte 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 geneesheren-directeurs, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering;

Wordt tussen :

enerzijds,

het Verzekeringscomité van de geneeskundige verzorging ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering,

en anderzijds,

.....waarvan de dienst voor diabetologie van het ..... te ..... afhangt, verder in onderhavige overeenkomst aangeduid met de term «inrichting»,

de onderhavige revalidatieovereenkomst afgesloten.

**VOORWERP VAN DE OVEREENKOMST**

**Artikel 1.** §1. Deze overeenkomst omschrijft in de eerste plaats de betrekkingen tussen de inrichting en de in artikel 3 bepaalde rechthebbenden van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, alsmede de betrekkingen tussen de inrichting, het RIZIV en de verzekeringsinstellingen. Ze omschrijft daarnaast de revalidatie via continue insuline-infusie therapie thuis bij middel van een draagbare (niet geïmplanteerde) insulinepomp, de ertoe noodzakelijke verstrekkingen en de prijzen en honoraria ervan.

**DOEL VAN DE OVEREENKOMST**

**Artikel 2.** Het eigenlijke onmiddellijke doel van onderhavige revalidatieovereenkomst is aan een welbepaalde groep rechthebbenden die aan diabetes mellitus lijden, een insulinepompprogramma aan te bieden, dat onder duidelijk omschreven voorwaarden voor tegemoetkoming door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging in aanmerking komt, met een normoglycemie als doelstelling, teneinde zo de complicaties van diabetes te vermijden of te vertragen.

## RECHTHEBBENDEN VAN DE OVEREENKOMST.

**Artikel 3.** §1. Onder rechthebbenden als bedoeld in deze overeenkomst dient te worden verstaan :

- Type 1 diabetici waarbij een correct uitgevoerde conventionele behandeling, via intensieve insulinetherapie en educatie, niet resulteert in een voldoende regulering van de glycemie. Het gaat onder meer om patiënten met een HbA1c > 7% (*waarde gemeten vóór de start van de behandeling met een insulinepomp*), alsmede om patiënten die (*vóór de start van de behandeling met een insulinepomp*) ernstige en herhaaldelijke hypoglycemieën vertonen, of aan onstabiele diabetes lijden en ernstige complicaties vertonen ;
- Diabetische vrouwen die zwanger zijn of zwanger willen worden;
- Kinderen en adolescenten (<18 jaar) die lijden aan diabetes (mits naleving van de bepalingen van §4 van dit artikel);
- Patiënten die tot de leeftijd van 18 jaar reeds behandeld werden met een insulinepomp en voor wie het aangewezen wordt geacht om die behandeling ononderbroken verder te zetten, ook al zijn ze intussen 18 jaar of ouder. Voor dergelijke patiënten kan de behandeling met een insulinepomp levenslang worden voortgezet, indien dat aangewezen wordt geacht ;
- Type 1 diabetici die een extreme gevoeligheid voor insuline vertonen;
- Diabetici, ter voorbereiding van en tijdens de initiële periode na een pancreas- of eilandceltransplantatie;
- Type 1 diabetici die tengevolge van hun werkomstandigheden (onregelmatige uren) een onregelmatige levenswijze hebben of specifieke risico's lopen (werksituatie die hun veiligheid en hun leven of dat van anderen in gevaar kan brengen).

§2. De rechthebbenden moeten bovendien tenlastegenomen zijn in het kader van de algemene revalidatieovereenkomst inzake zelfregulatie van diabetes mellitus patiënten (hierna “de zelfregulatieovereenkomst” genoemd) en derhalve aan alle voorwaarden van die overeenkomst voldoen.

Aangezien de doelstellingen die met de insuline-infusietherapie worden nagestreefd in gevaar komen als de beoogde patiënten niet aan zelfregulatie doen zoals voorzien in de zelfregulatieovereenkomst (*met inbegrip van het voorgeschreven aantal glycemiemetingen en van de minimaal noodzakelijke medisch-preventieve onderzoeken die die overeenkomst oplegt*), komen patiënten die geen geëigend zelfregulatieprogramma volgen en/of zich onttrekken aan de verplichte jaarlijkse preventieve onderzoeken niet in aanmerking voor de voortzetting van de continue insuline-infusietherapie met behulp van een draagbare insulinepomp waarin onderhavige overeenkomst voorziet.

§3. Gehospitaliseerde patiënten die tijdens een hospitalisatie in de verplegingsinrichting waarmee deze overeenkomst gesloten is (*hospitalisatie die verband houdt met hun diabetes*), voor het eerst starten met de continue insuline-infusietherapie bij middel van een

draagbare insulinepomp (en die krachtens de bepalingen van deze overeenkomst na het ontslag uit het ziekenhuis hiervoor verder in aanmerking komen) behoren (omwille van de noodzakelijke insulinepompeducatie door het multidisciplinair diabetesteam van de inrichting) reeds tot de rechthebbenden van deze overeenkomst, en dit vanaf de dag dat met de insulinepompthherapie (insulinepompprogramma door het in artikel 5 §2 van deze overeenkomst bedoelde multidisciplinair diabetesteam) wordt gestart en op voorwaarde dat de patiënt tijdens de rest van zijn hospitalisatie iedere werkdag minstens rechtstreeks contact heeft met een diabetesverpleegkundige van het multidisciplinair diabetesteam.

Rechthebbenden die reeds tenlastegenomen zijn in het kader van deze overeenkomst en gehospitaliseerd worden in om het even welke verplegingsinrichting (ongeacht de duur van de hospitalisatie) behoren ook tijdens hun hospitalisatie tot de rechthebbenden van deze overeenkomst, indien de insulinepompbehandeling tijdens deze hospitalisatie wordt voortgezet .

**§4.** De rechthebbenden die door deze overeenkomst worden beoogd zijn in de eerste plaats volwassen patiënten vanaf de leeftijd van 18 jaar.

Rekening gehouden met de specifieke noden qua medische follow-up, begeleiding en educatie van diabetische kinderen en adolescenten en hun omgeving en met het bestaan van een afzonderlijke overeenkomst die in die specifieke noden voorziet en die met diverse ziekenhuisdiensten gesloten is, dienen kinderen en adolescenten met een insulinepomp bij voorkeur begeleid te worden door een ziekenhuisdienst die met het RIZIV een afzonderlijke overeenkomst gesloten heeft voor de begeleiding en educatie van kinderen en adolescenten.

De geneesheren en de andere teamleden die patiënten opvolgen in het kader van onderhavige overeenkomst, zullen daarom de kinderen en adolescenten jonger dan 16 jaar die op hen beroep doen, wijzen op het bestaan van gespecialiseerde ziekenhuisdiensten die diabetische kinderen en adolescenten begeleiden, hen informeren welke ziekenhuisdiensten dat zijn, en hen trachten te motiveren om zich voor hun begeleiding tot een dergelijke gespecialiseerde ziekenhuisdienst voor diabetische kinderen en adolescenten te wenden. Deze bepalingen zijn in ieder geval van toepassing op kinderen en adolescenten die in het verleden nog niet via een insulinepomp werden behandeld. Voor kinderen en adolescenten die reeds geruime tijd voor hun insulinepompbehandeling worden begeleid in de inrichting, kan evenwel van deze bepalingen worden afgeweken.

Indien de patiënt en zijn wettelijke vertegenwoordiger weigert beroep te doen op een gespecialiseerde ziekenhuisdienst voor diabetische kinderen en adolescenten, kan de inrichting de patiënt steeds zelf begeleiden, onder de voorwaarden vermeld in artikel 5§2 (aanwezigheid in het multidisciplinair diabetesteam van een vaste geneesheer-specialist in de pediatrie), en mits een expliciete vermelding van deze weigering en toelichtingen bij het waarom van de weigering in de in de artikelen 7 en 8 bedoelde aanvraag om tenlasteneming van de revalidatie.

## REVALIDATIEPROGRAMMA'S

**Artikel 4. §1.** Onder het in deze overeenkomst bedoelde revalidatieprogramma inzake continue insuline-infusietherapie thuis bij middel van een draagbare insulinepomp (verder in onderhavige overeenkomst aangeduid met de term insulinepompprogramma) wordt, naast het terbeschikkingstellen door de revalidatie-inrichting van al het materiaal noodzakelijk voor deze therapie, ook de 24-uurs specialistische begeleiding en educatie verstaan die nodig is om ze adequaat en veilig te realiseren.

**§2.** Onder het in § 1 bedoeld materiaal wordt onder meer verstaan :

- een voor de patiënt geschikte, gebruiksklare draagbare pomp. Welk type pomp voor een patiënt het meest aangewezen is, wordt bepaald door de voorschrijvende geneesheer na overleg met de patiënt.
- de benodigde batterijen
- een voldoende hoeveelheid van het noodzakelijke wegwerpmateriaal (canule, katheter, reservoir, reservoirdeksel)
- de noodzakelijke accessoires (batterijdeksel, batterijsleutel, insertiehulpmiddel)
- een voldoende hoeveelheid noodzakelijk fixatiemateriaal

**§ 3.** Onder de in § 1 bedoelde begeleiding en educatie wordt verstaan : het aanleren - met inbegrip van een regelmatige toetsing en bijsturing van die kennis - van de continue insuline-infusietherapie thuis bij middel van een draagbare insulinepomp. Dit aanleren en onderhouden van die kennis moet alle aspecten van de insulinepompthherapie omvatten en dus gebeuren door een multidisciplinair team onder leiding van de verantwoordelijke geneesheer van de revalidatie-inrichting.

Deze laatste verbindt er zich toe de huisarts of de behandelende geneesheer-specialist te informeren over deze vorm van insuliner therapie thuis.

Daarnaast impliceert de in §1 bedoelde begeleiding en educatie ook het beschikbaar zijn van een 24-uurs specialistische advisering zowel ten behoeve van de rechthebbende en zijn omgeving als van zijn huisarts of behandelende specialist.

**§4.** Zoals werd vermeld in artikel 3 §2 dienen de rechthebbenden van deze overeenkomst ook aan zelfregulatie te doen en daartoe de voorgeschreven glycemietingen te verrichten. Het materiaal voor deze glycemietingen wordt echter niet tenlastegenomen in het kader van onderhavige overeenkomst maar wordt ten laste genomen in het kader van de zelfregulatieovereenkomst.

## DE INRICHTING

**Artikel 5.** §1. De inrichting waarmee deze overeenkomst kan worden gesloten moet verbonden zijn aan een verpleginginrichting (een ziekenhuis) dat reeds een zelfregulatieovereenkomst heeft gesloten met het RIZIV.

Teneinde kwalitatief goede revalidatieprogramma's aan haar patiënten te kunnen aanbieden, zal de inrichting haar werking zo organiseren dat ze aan de volgende vereisten beantwoordt:

### §2. *Samenstelling Diabetesteam*

De inrichting zoals bedoeld in deze overeenkomst, is een aan de verpleginginrichting verbonden multidisciplinair diabetesteam. Dit multidisciplinair diabetesteam vormt samen met het multidisciplinair diabetesteam dat werkzaam is in het kader van de zelfregulatieovereenkomst één overkoepelend team, dat regelmatig gezamenlijke teamvergaderingen houdt. Het multidisciplinair team in het kader van onderhavige overeenkomst bestaat minstens uit:

- een geneesheer-specialist in de endocrino-diabetologie, die het team leidt en verantwoordelijk is voor de werking en organisatie van het team en voor de kwaliteit van de begeleiding en educatie van insulinepomppatiënten in het kader van onderhavige overeenkomst. Deze verantwoordelijke geneesheer is bevoegd aan de andere teamleden de nodige opdrachten te geven voor de realisatie van het revalidatieprogramma. Hij wordt tevens betrokken bij de selectie en recrutering van die teamleden, waarvoor zijn gunstig advies vereist is.

Een geneesheer die voor de datum van inwerkingtreden van onderhavige overeenkomst reeds verantwoordelijk was voor een inrichting met een revalidatieovereenkomst inzake continue insuline-infusietherapie thuis bij middel van een draagbare insulinepomp en/of voor het voorschrijven van de revalidatieprogramma's in het kader van een dergelijke overeenkomst, en wiens specifiek professioneel curriculum reeds aan het College van geneesheren-directeurs werd overgemaakt, kan zijn prerogatieven (*het leiden van het multidisciplinair team voorzien bij onderhavige overeenkomst en/of het voorschrijven van het insulinepompprogramma in het kader van de overeenkomst*) behouden.

De geneesheer die het team leidt, wordt in de verdere tekst van onderhavige revalidatieovereenkomst aangeduid als de "verantwoordelijke geneesheer".

Deze verantwoordelijke geneesheer dient werkzaam te zijn in het kader van de zelfregulatieovereenkomst. Het is echter niet noodzakelijk dat deze in het kader van de zelfregulatieovereenkomst eveneens als verantwoordelijk geneesheer werkzaam is.

De verantwoordelijke geneesheer van het team, vormt samen met alle geneesheren-specialisten in de endocrino-diabetologie waarover de inrichting beschikt, en samen met de hierboven bedoelde geneesheren die vroeger reeds revalidatieprogramma's voorschreven in het kader van een inrichting met een revalidatieovereenkomst inzake continue insuline-infusietherapie thuis en die aan de voorwaarden voldoen om ter zake

hun prerogatieven te behouden, de “medische omkadering” van de inrichting.

Onverminderd de bepalingen van artikel 9, wordt de verzekeringstegemoetkoming waarin deze overeenkomst voorziet, alleen toegekend mits de continue insuline-infusie therapie thuis bij middel van een draagbare insulinepomp wordt voorgeschreven door een geneesheer-specialist die tot de “medische omkadering” van de inrichting behoort, en deze therapie wordt voorgeschreven in het raam van de activiteit van die geneesheer-specialist in de verplegingsinrichting waarmee deze overeenkomst gesloten is.

De medische omkadering, zowel deze werkzaam in het kader van onderhavige overeenkomst als deze werkzaam in het kader van de zelfregulatieovereenkomst, dient samen steeds minimum 0,5 voltijdse equivalenten (VTE) te bedragen, ook als de som van het aantal patiënten dat de inrichting begeleidt in het kader van onderhavige overeenkomst en het aantal patiënten dat het ziekenhuis waarmee onderhavige overeenkomst gesloten is, begeleidt in het kader van de zelfregulatieovereenkomst, een geringere omkadering zou kunnen verantwoorden.

De minimum vereiste medische omkadering voor beide overeenkomsten samen blijft dus steeds 0,5 VTE.

- (een) diabetesverpleegkundige(n) die het bewijs kan voorleggen van een specifieke vorming tot diabeteseducator, belast met de specifieke technische insulinepompeducatie van de diabetische rechthebbende. De regelmatig geactualiseerde bekwaamheid van de diabetesverpleegkundigen, zowel inzake de opleiding als inzake de begeleiding van de diabeticus, dient geobjectiveerd te worden aan de hand van hun curriculum en gewaarborgd te worden door de inrichting en door de verantwoordelijke geneesheer. Indien bij het in voege treden van onderhavige overeenkomst een diabetesverpleegkundige geen bewijs van diabeteseducator kan voorleggen, moet dit bewijs - bij wijze van overgangsmaatregel - ten laatste op 1 juli 2011 kunnen voorgelegd worden. In geval een nieuwe verpleegkundige bij zijn of haar indiensttreding geen bewijs van diabeteseducator kan voorleggen, moet dit bewijs binnen de 3 jaar na de datum van indiensttreding kunnen worden voorgelegd.

Ook de diabetesverpleegkundige(n) dien(t)(en) werkzaam te zijn in het kader van de zelfregulatieovereenkomst.

Het aantal diabetesverpleegkundigen waarover de inrichting beschikt, zowel deze werkzaam in het kader van onderhavige overeenkomst als deze werkzaam in het kader van de zelfregulatieovereenkomst, dient samen steeds minimum 0,5 VTE te bedragen, ook als de som van het aantal patiënten dat de inrichting begeleidt in het kader van onderhavige overeenkomst en het aantal patiënten dat het ziekenhuis waarmee onderhavige overeenkomst gesloten is, begeleidt in het kader van de zelfregulatieovereenkomst, een geringere omkadering zou kunnen verantwoorden.

Het minimum aantal diabetesverpleegkundigen bedraagt voor beide overeenkomsten samen dus steeds 0,5 VTE.

- een vaste geneesheer-specialist in de pediatrie met speciale bevoegdheid en ervaring in de diabetologie, in het geval dat de inrichting, rekening gehouden met de bepalingen van artikel 3 §4 van deze overeenkomst, diabetische kinderen of adolescenten jonger dan 16 jaar in revalidatie neemt.

### §3. *Omvang van het team*

Het aantal voltijdse equivalenten (VTE) waaruit het in §2 van dit artikel vermeld diabetesteam van de inrichting moet bestaan, is afhankelijk van het aantal insulinepomppatiënten dat de inrichting begeleidt in het kader van deze overeenkomst, zoals die aantallen patiënten onder meer kunnen worden afgeleid uit de in artikel 16 van deze overeenkomst bedoelde productiecijfers. Die aantallen patiënten kunnen uit de productiecijfers worden afgeleid door het totaal aantal (in een bepaald kalenderjaar) gerealiseerde forfaits te delen door 365 (zijnde het maximum aantal forfaits per jaar dat voor eenzelfde patiënt kan worden aangerekend) of 366 (zijnde het maximum aantal forfaits per jaar dat voor eenzelfde patiënt kan worden aangerekend indien het een schrikkeljaar betreft).

Van een inrichting die in een bepaald kalenderjaar 100 insulinepomppatiënten begeleidt, wordt verwacht dat ze voor de educatie en begeleiding van deze patiënten minstens over de volgende omkadering beschikt, bovenop de omkadering die de zelfregulatieovereenkomst reeds voorziet:

- minimum 0,05 VTE medische omkadering, normaliter ingevuld door geneesheren-specialisten in de endocrino-diabetologie en/of door de in §2 bedoelde geneesheren met bepaalde prerogatieven. Zoals in §2 beschreven dient de som van de medische omkadering werkzaam in het kader van onderhavige overeenkomst en de medische omkadering werkzaam in het kader van de zelfregulatieovereenkomst steeds minimum 0,5 VTE te bedragen, ook als op basis van het aantal patiënten een geringere omkadering zou kunnen verantwoord worden.
- minimum 0,3060 VTE diabetesverpleegkundigen. Zoals in §2 beschreven dient de som van de diabetesverpleegkundigen werkzaam in het kader van onderhavige overeenkomst en deze werkzaam in het kader van de zelfregulatieovereenkomst steeds minimum 0,5 VTE te bedragen, ook als op basis van het aantal patiënten een geringere omkadering zou kunnen verantwoord worden.
- minimum 0,0667 VTE secretariaatsmedewerker en/of bijkomende diabetesverpleegkundigen.

Indien bepaalde teamleden van het multidisciplinair diabetesteam van de inrichting reeds in het kader van de zelfregulatieovereenkomst werkzaam zijn, moeten de door deze teamleden te presteren uren in het kader van onderhavige overeenkomst, voorzien worden bovenop de door deze teamleden te presteren uren in het kader van de zelfregulatieovereenkomst.

Het multidisciplinair diabetesteam moet steeds proportioneel worden aangepast in functie van het werkelijk aantal patiënten dat effectief een insulinepompprogramma volgt in het kader van onderhavige overeenkomst (zoals die aantallen onder meer kunnen worden afgeleid uit de productiecijfers). Teneinde veelvuldige aanpassingen van dat vereiste personeelskader te vermijden, mag de revalidatie-inrichting zich voor de in een bepaald kalenderjaar vereiste omvang van het personeelskader evenwel baseren op het gemiddeld aantal patiënten dat in het kader van onderhavige overeenkomst werd begeleid in de 2 voorafgaande volledige kalenderjaren. Een proportionele verhoging van het personeelskader moet slechts worden doorgevoerd als op basis van het gemiddeld aantal patiënten de bestaande gezamenlijke personeelsomkadering met minimum 0,5 VTE geneesheer en/of met minimum 0,5 VTE diabetesverpleegkundige moet worden verhoogd ten opzichte van de bestaande omkadering. Indien hetzij voor de medische omkadering, hetzij voor de paramedische omkadering, die minimum-verhoging niet wordt bereikt, mag voor die functie verder worden gewerkt met de bestaande omkadering. De verplichting om het personeelskader effectief te verhogen zodra er bijkomend 0,5 VTE geneesheer en/of bijkomend 0,5 VTE diabetesverpleegkundige moet worden tewerkgesteld, moet voor onderhavige overeenkomst en voor de zelfregulatieovereenkomst van het ziekenhuis waarmee onderhavige overeenkomst is gesloten, samen worden bekeken. Zodra op basis van de patiëntenaantallen in het kader van enerzijds onderhavige overeenkomst en anderzijds de zelfregulatieovereenkomst, de personeelsomkadering van beide overeenkomsten samen moet worden verhoogd met 0,5 VTE geneesheer en/of 0,5 VTE diabetesverpleegkundige of andere paramedische medewerkers, moet het beschikbare personeelskader dus effectief worden uitgebreid.

Voorbeeld: indien op basis van het patiëntenaantal in het kader van de onderhavige overeenkomst een inrichting haar personeelskader moet uitbreiden met 0,27 VTE diabetesverpleegkundige en op basis van het aantal patiënten in het kader van de zelfregulatieovereenkomst zou moeten worden uitgebreid met 0,32 VTE paramedische medewerkers, moet de personeelsomkadering tewerkgesteld in de overeenkomsten effectief worden verhoogd, aangezien er voor beide overeenkomsten samen in het totaal 0,59 VTE bijkomende paramedische medewerkers zouden moeten worden aangeworven, waardoor de drempelwaarde van 0,50 VTE bijkomende diabetesverpleegkundige of andere paramedische medewerkers is overschreden, alhoewel deze drempelwaarde voor geen van beide overeenkomsten afzonderlijk is overschreden.

Indien de inrichting er voor opteert om de functie van secretariaatsmedewerker (waarover ze krachtens de bepalingen van §2 van dit artikel zou moeten beschikken) geheel of gedeeltelijk te vervangen door een bijkomende diabetesverpleegkundigen, mag ze – rekening gehouden met het verschil in loonkost – er daarbij van uitgaan dat 1 VTE secretariaatsmedewerker slechts moet vervangen worden door 0,75 VTE paramedische omkadering.

Voor de vereiste omkadering in het kader van onderhavige overeenkomst kan alleen rekening worden gehouden met de arbeidstijd die de verschillende teamleden besteden aan de in deze overeenkomst voorziene begeleiding van de patiënten, waarbij zowel de rechtstreekse begeleiding (*directe contacten met de patiënten en hun omgeving, met inbegrip van de tijd van de raadplegingen*) als de onrechtstreekse begeleiding (*overleg over de patiënten, teamvergaderingen, telefonische begeleiding, rapportage, enz.*) in aanmerking kan worden genomen, en dit zowel voor ambulante patiënten als voor gehospitaliseerde patiënten.

De arbeidstijd die besteed wordt aan de gewone medische en verpleegkundige verzorging voor in het ziekenhuis opgenomen rechthebbenden van deze overeenkomst kan echter nooit in aanmerking worden genomen als arbeidstijd om de krachtens dit artikel vereiste omkadering te respecteren.

Voor nieuwe revalidatie-inrichtingen die tot deze overeenkomst toetreden en voorheen dus niet over een revalidatieovereenkomst inzake continue insuline-infusietherapie thuis door middel van een draagbare insulinepomp beschikten, dient de startequipe proportioneel overeen te stemmen met het aantal patiënten dat bij de inwerkingtreding van de overeenkomst wordt gevolgd en uiterlijk zowel op het einde van het eerste volledige kalenderjaar dat de overeenkomst van toepassing was als op het einde van het tweede volledige kalenderjaar, te worden aangepast in functie van het aantal patiënten dat effectief op het einde van het jaar een revalidatieprogramma volgt in het kader van deze overeenkomst (zoals dat onder meer kan afgeleid worden uit de in artikel 16 bedoelde productiecijfers) en dit volgens de hierboven vermelde principes. Voor de volgende jaren gelden de bepalingen zoals eerder beschreven in dit artikel.

De inrichting dient permanent een overzicht bij te houden van de door de inrichting effectief tewerkgestelde leden van de equipe, waaruit moet blijken wie op gelijk welk moment deel uitmaakt van de equipe van de inrichting, voor welk aantal VTE per week en met welk uurrooster. Dit overzicht moet bij ieder controle-bezoek door afgevaardigden van het RIZIV of van de verzekeringsinstellingen onmiddellijk kunnen worden voorgelegd.

Om de in dit artikel voorziene omkadering te respecteren, dient er rekening mee gehouden te worden dat 1 VTE voor alle teamleden (met inbegrip van de geneesheren) gelijkgesteld wordt met een arbeidstijd van 38 uur en dat (behalve wat de geneesheren betreft) eenzelfde persoon nooit méér dan 1 VTE deel kan uitmaken van de in het kader van deze overeenkomst vereiste omkadering.

Zolang op basis van de bepalingen van dit artikel het ziekenhuis waarvan de inrichting deel uitmaakt, in het kader van onderhavige overeenkomst en in het kader van de zelfregulatieovereenkomst gezamenlijk niet méér dan 0,5 VTE verantwoordelijk geneesheer moet tewerkstellen, moet de verantwoordelijke geneesheer die werkt in het kader van de zelfregulatieovereenkomst dezelfde zijn als de verantwoordelijke geneesheer die werkt in het kader van onderhavige overeenkomst. Als het ziekenhuis waarvan de inrichting deel uitmaakt er toch voor zou opteren om voor onderhavige overeenkomst en voor de zelfregulatieovereenkomst 2 verschillende verantwoordelijke geneesheren aan te stellen, dan dient zowel de verantwoordelijke geneesheer van onderhavige overeenkomst als deze van de zelfregulatieovereenkomst elk voor 0,5 VTE tewerkgesteld te worden.

De inrichting zal er naar streven om de diabetesverpleegkundigen die deel uitmaken van het multidisciplinair diabetesteam van de inrichting maar van wie de totale arbeidstijd voor het ziekenhuis groter is dan hun arbeidstijd in het kader van onderhavige overeenkomst, zo veel mogelijk binnen het overkoepelend diabetesteam te werk te stellen, zodat deze teamleden zich kunnen specialiseren in de educatie en begeleiding van diabetespatiënten (en eventueel de zorg voor diabetespatiënten met voetwonden) en zo weinig mogelijk belast worden met andere taken in de verplegingsinrichting waarvan de inrichting deel uitmaakt. De inrichting zal het vereiste aantal VTE diabetesverpleegkundigen dan ook over zo weinig mogelijk personen opsplitsen. Rekening gehouden met de eisen van artikel 5 §9 van deze overeenkomst inzake de bereikbaarheid en de beschikbaarheid van de inrichting, mag de functie van diabetesverpleegkundige voor beide overeenkomsten samen echter steeds opgesplitst worden over 3 personen.

Het niet-respecteren van de vereiste omkadering in een bepaald kalenderjaar vormt, mits de inrichting de gelegenheid heeft gehad om de redenen hiervan toe te lichten, een motief om deze overeenkomst op te zeggen en / of om bij wijze van sanctie (op basis van een beslissing van het Verzekeringscomité) van de inrichting een percentage terug te vorderen van de verzekeringstegemoetkoming in de revalidatieprestaties die voor dat kalenderjaar zijn uitbetaald, percentage dat het dubbele kan bedragen van het procentueel ontbrekend personeelskader in dat kalenderjaar. De inrichting verbindt zich er toe in dat geval het teruggevorderde deel van de revalidatieprestaties niet aan de patiënten aan te rekenen.

#### **§4.** *Consulenten waarop de inrichting beroep kan doen*

Het multidisciplinair diabetesteam kan binnen het ziekenhuis waarvan de inrichting deel uitmaakt, steeds beroep doen op enerzijds, een diëtist die vertrouwd is met diabetologische diëtik en die deel uitmaakt van het team van de zelfregulatieovereenkomst en, anderzijds, een sociaal assistent of sociaal verpleegkundige die vertrouwd is met de sociale problematiek van diabetes mellitus, een psycholoog en een podoloog.

#### **§5.** *Multidisciplinaire raadpleging*

De inrichting zal de raadplegingen voor patiënten die tot de doelgroep van de overeenkomst behoren, laten plaatsvinden in het kader van multidisciplinaire raadplegingen. Op deze multidisciplinaire raadplegingen dienen alle in artikel 5 §2 vermelde teamleden aanwezig te zijn en moeten de in §4 van dit artikel vermelde consulenten kunnen geconsulteerd worden. Het is toegestaan om tijdens een zelfde raadpleging zowel de zelfregulatie als de insulinepomp op te volgen.

De multidisciplinaire raadplegingen voor insulinepomppatiënten mogen tijdens de, in de zelfregulatieovereenkomst voorziene, halve dagen multidisciplinaire raadpleging georganiseerd worden. Deze raadplegingen moeten bekend gemaakt worden naar de patiënten toe. Onder de voorwaarden die worden gepreciseerd in artikel 6 §2, kunnen deze vereiste multidisciplinaire raadplegingen eventueel op verschillende sites worden georganiseerd.

Van de inrichting wordt daarenboven verwacht dat voor een patiënt voor wie het aangewezen is om contact te hebben met één van de hierboven genoemde consulenten, dat contact – als het niet onmiddellijk kan plaatsvinden - minstens kan georganiseerd en gerealiseerd worden, aansluitend bij de volgende raadpleging die met de patiënt wordt afgesproken (met de mogelijkheid om, zoals hierboven vermeld, tijdens die raadpleging ook contact te hebben met de verschillende in artikel 5§2 voorziene teamleden).

#### **§6.** *Teamvergaderingen*

Het multidisciplinair team van onderhavige overeenkomst moet samen met het multidisciplinair team in het kader van de zelfregulatieovereenkomst van het ziekenhuis ten minste zes keer per jaar vergaderen.

Van elke vergadering wordt een verslag gemaakt met de lijst van de deelnemers.

## **§7. *Individuele dossiers***

Voor iedere patiënt wordt een individueel dossier bijgehouden waarin minstens melding wordt gemaakt van de contacten met de patiënt met het oog op begeleiding, educatie en verstrekken van het materiaal voor de insuline-infusietherapie thuis bij middel van een draagbare insulinepomp (data, betrokken teamleden).

Deze dossiers dienen toegankelijk te zijn voor de verschillende leden van het multidisciplinair diabetesteam die met de patiënt contact hebben, en, indien nodig, ook voor de medewerkers van de verder in dit artikel vermelde urgentiedienst.

Het individuele dossier inzake de insulinepompbehandeling mag samen met het in de zelfregulatieovereenkomst vereiste individuele educatiedossier, één gemeenschappelijk dossier vormen.

## **§8. *Infrastructuur en uitrusting***

De inrichting beschikt over consultatieruimten voor de diabetesverpleegkundigen van het team. Deze lokalen kunnen deel uitmaken van de in het kader van de zelfregulatieovereenkomst beschikbare lokalen.

De inrichting beschikt bovendien over het nodige demonstratie- en instructiemateriaal om de opleiding en de continue begeleiding voor de insuline-infusietherapie thuis bij middel van een draagbare insulinepomp van de rechthebbenden optimaal te kunnen verzekeren.

## **§9. *Bereikbaarheid - beschikbaarheid***

Het multidisciplinair team dient, tijdens de normale werkuren, ook buiten de uren van de raadpleging, zelf een telefonische opvang te organiseren via voldoende door alle betrokkenen gekende rechtstreekse telefoonlijnen om oproepen van de patiënten, hun naaste omgeving en de eerste lijn, inclusief de apotheker, te beantwoorden.

Het multidisciplinair team dient daarnaast minstens op het niveau van de urgentiedienst van het ziekenhuis waaraan het is verbonden, de nodige organisatorische maatregelen te nemen teneinde een permanente beschikbaarheid (24 uur op 24, 7 dagen op 7) van medici ter opvang van de rechthebbenden in continuïteit te waarborgen, wat impliceert dat 24 uur op 24, 7 dagen op 7, een endocrino-diabetoloog of gelijkgestelde (volgens de bepalingen van art. 5 § 2) moet kunnen geraadpleegd worden die vertrouwd is met het gebruik van insulinepompen.

## **§10. *Continuïteit van de begeleiding in geval van hospitalisatie***

In geval een rechthebbende van onderhavige overeenkomst, gehospitaliseerd wordt in de verpleeginrichting waaraan de inrichting verbonden is, wordt hij voor zijn insulinepompbehandeling begeleid door het in onderhavige overeenkomst bedoeld multidisciplinair team.

## §11. *Integratie in de eerste lijn*

Bij belangrijke therapiewijzigingen dient de huisarts middels een verslag op de hoogte gebracht te worden. Verder dient minstens jaarlijks een uitgebreid verslag over de toestand van de patiënt naar de huisarts verzonden te worden en dient minstens jaarlijks ook een geactualiseerd behandelingsplan aan de huisarts te worden bezorgd. Dit verslag en behandelingsplan met betrekking tot de insulinepompbehandeling mag geïntegreerd worden in het in de zelfregulatieovereenkomst vereiste verslag. Conform de bepalingen van de zelfregulatieovereenkomst, dient het diabetesteam zich ook actief te engageren in de bijscholing over diabetes van de huisartsen waarmee het samenwerkt.

### TOEPASSING VAN DE OVEREENKOMST OP MEERDERE ZIEKENHUISsites GEVOLGEN VOOR DE OVEREENKOMST IN GEVAL VAN FUSIE OF DEFUSIE VAN VERPLEGINGSINRICHTINGEN

**Artikel 6. § 1.** Deze overeenkomst kan slechts één keer met eenzelfde verplegingsinrichting (ziekenhuis) worden gesloten en dit enkel in het geval dat de verplegingsinrichting reeds een revalidatieovereenkomst inzake zelfregulatie van diabetes-mellitus-patiënten met het Verzekeringscomité heeft afgesloten. De overeenkomst kan ook slechts uitsluitend op de activiteiten van eenzelfde verplegingsinrichting in het kader van deze overeenkomst betrekking hebben en nooit op de activiteiten van meerdere, verschillende verplegingsinrichtingen.

Aan iedere gesloten overeenkomst wordt één en slechts één identificatienummer toegekend.

**§ 2.** Indien de verplegingsinrichting waarmee deze overeenkomst gesloten is, de opvolging, begeleiding en educatie van insulinepomppatiënten waarin deze overeenkomst voorziet, op meerdere ziekenhuissites waarover ze beschikt, wil aanbieden, dienen daarbij al de volgende voorwaarden te worden gerespecteerd :

- De revalidatie-activiteiten waarin deze overeenkomst voorziet, kunnen alleen worden aangeboden op ziekenhuissites waar de revalidatieovereenkomst inzake zelfregulatie van diabetes-mellitus-patiënten wordt toegepast.
- Conform de bepalingen van artikel 5 §5, dienen de raadplegingen voor patiënten die tot de doelgroep van de overeenkomst behoren, ook op iedere site plaats te vinden in het kader van multidisciplinaire raadplegingen, waarop de in artikel 5 §2 voorziene verantwoordelijk geneesheer en diabetesverpleegkundige(n) tegelijkertijd aanwezig en beschikbaar zijn voor de patiënten, en tijdens dewelke beroep kan gedaan worden op de in artikel 5 §4 bedoelde consulenten. De inrichting zal op iedere site waarop ze de activiteiten van deze overeenkomst aanbiedt, de multidisciplinaire raadplegingen organiseren en deze multidisciplinaire raadpleging ook bekend maken naar de patiënten toe.
- De inrichting beschikt slechts over één enkel multidisciplinair diabetesteam met één enkele verantwoordelijke geneesheer. De teamleden die op een bepaalde site actief zijn, moeten aan alle in artikel 5 §2 nader omschreven voorwaarden beantwoorden, en deelnemen aan de in artikel 5 §6 bedoelde teamvergaderingen van alle teamleden van de inrichting, ongeacht de site waarop deze

teamleden actief zijn.

- De inrichting zal jaarlijks de verschillende ziekenhuissites waarop ze de revalidatieactiviteiten aanbiedt waarin deze overeenkomst voorziet, vermelden in de jaarlijkse beheersgegevens die in artikel 13 van deze overeenkomst worden gevraagd.
- De inrichting zal, voor alle ziekenhuissites samen, de in artikel 16 van deze overeenkomst gevraagde productiecijfers indienen.

Deze voorwaarden zijn ook van toepassing indien de verplegingsinrichting een ziekenhuisfusie aangaat met een verplegingsinrichting die deze overeenkomst niet heeft gesloten en de nieuwe gefusioneerde verplegingsinrichting de activiteiten van deze overeenkomst ook wil aanbieden op sites van de vroegere verplegingsinrichting die niet over deze overeenkomst beschikte.

**§ 3.** Indien de verplegingsinrichting waarmee deze overeenkomst gesloten is, na het sluiten van deze overeenkomst een fusie aangaat met een andere verplegingsinrichting waarmee ook onderhavige overeenkomst gesloten is, kunnen beide overeenkomsten maximaal nog twee jaar blijven doorlopen en beide identificatienummers nog maximum twee jaar worden gebruikt, mits de nieuwe fusieverplegingsinrichting alle rechten en plichten die voortvloeien uit de overeenkomsten overneemt. De nieuwe gefusioneerde verplegingsinrichting dient in dat geval de nodige organisatorische maatregelen te nemen om na uiterlijk twee jaar één van beide overeenkomsten te kunnen stopzetten en de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV schriftelijk (via een aangetekende brief) mee te delen welke overeenkomst wordt stopgezet, wat in een omzendbrief aan de verzekeringsinstellingen zal worden meegedeeld. De andere overeenkomst kan gewoon blijven doorlopen, mits de nieuwe verplegingsinrichting alle rechten en plichten die voortvloeien uit de overeenkomst overneemt en dat ook uitdrukkelijk verklaart in voormelde aangetekende brief.

Teneinde één van beide overeenkomsten effectief na twee jaar te kunnen stopzetten, dienen de in de artikelen 7 en 8 bedoelde individuele aanvragen om tenlasteneming uiterlijk één jaar na de ziekenhuisfusie op het identificatienummer van de overeenkomst te worden ingediend die in de toekomst zal behouden blijven, zodat de in artikel 9 bedoelde toegestane periodes van tenlasteneming die op het te schrappen identificatienummer werden aangevraagd, uiterlijk twee jaar na de ziekenhuisfusie zijn afgelopen.

Zolang (binnen voormelde periode van maximum 2 jaar na de ziekenhuisfusie) de activiteiten die beide gefusioneerde verplegingsinrichtingen aanbieden in het kader van deze overeenkomst, niet volledig zijn geïntegreerd, kunnen de in artikel 16 gevraagde productiecijfers afzonderlijk worden opgegeven. Het is echter ook toegelaten in de productiecijfers de gerealiseerde verstrekkingen te groeperen op het identificatienummer van één van de entiteiten (met name het identificatienummer van de overeenkomst die ook in de toekomst zal worden voortgezet) en voor de andere entiteit te vermelden dat de productie nul is. In geen geval kan eenzelfde verstrekking twee keer worden opgenomen in de productiecijfers, met name zowel in de productiecijfers van de ene prefusie-entiteit als in die van de andere prefusie-activiteit.

**§ 4.** Indien de verplegingsinrichting waarmee deze overeenkomst gesloten is, in het kader van een defusie van ziekenhuizen wordt opgesplitst in meerdere afzonderlijke verplegingsinrichtingen, kan deze overeenkomst (in het kader van het defusie-akkoord) automatisch

worden overgenomen door de na de defusie ontstane verplegingsinrichting die ook de overeenkomst inzake zelfregulatie van diabetes-mellitus-patiënten overneemt, mits deze nieuwe (gedefusioneerde) verplegingsinrichting alle rechten en plichten die voortvloeien uit de overeenkomst overneemt. Het komt de verantwoordelijken van de verplegingsinrichting waarmee deze overeenkomst gesloten is en van de nieuwe verplegingsinrichting die de rechten en plichten van de overeenkomst overneemt, toe om schriftelijk (via een gezamenlijke, aangetekende brief gericht aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV) mee te delen welke verplegingsinrichting (in het kader van het defusie-akkoord) de activiteiten van de overeenkomst zal voortzetten en daartoe de rechten en plichten van de overeenkomst overneemt.

Indien beide verplegingsinrichtingen die na de defusie van ziekenhuizen ontstaan, de revalidatieactiviteiten waarin deze overeenkomst voorziet, aan hun patiënten wensen aan te bieden, komt onderhavige overeenkomst (met inbegrip van de in artikel 9 bedoelde toegestane individuele perioden van tenlasteneming) automatisch te vervallen op de datum dat de defusie ingaat en dienen beide verplegingsinrichtingen minstens 4 maanden voor de defusie ingaat, een aanvraag in te dienen om een nieuwe overeenkomst met het Verzekeringscomité te sluiten. In hun aanvraagdossier dienen de betrokken verplegingsinrichtingen aan te tonen dat ze ook na de defusie ieder afzonderlijk aan alle voorwaarden van de overeenkomst beantwoorden. De nieuwe overeenkomsten kunnen dan ten vroegste in werking treden op de datum dat de defusie van kracht wordt. Voor de patiënten die in het kader van de nieuwe overeenkomsten met de gedefusioneerde verplegingsinrichtingen zullen worden opgevolgd, dient in dat geval vanaf de datum dat de nieuwe overeenkomst van kracht wordt, opnieuw een individuele aanvraag om tenlasteneming van de revalidatie te worden ingediend, conform de procedure die is voorzien in de artikelen 7 en 8.

#### HET VOORSCHRIJVEN VAN HET INDIVIDUEEL REVALIDATIEPROGRAMMA EN HET AANVRAGEN DOOR DE RECHTHEBBENDEN VAN EEN TEGEMOETKOMING IN DE KOSTEN VAN HET REVALIDATIEPROGRAMMA

**Artikel 7. §1.** De rechthebbende aan wie het in onderhavige overeenkomst voorziene revalidatieprogramma door de inrichting wordt voorgeschreven, dient, aan de hand van het formulier dat als bijlage bij deze overeenkomst is gevoegd, een aanvraag tot tegemoetkoming in bij de adviserend geneesheer van zijn verzekeringsinstelling.

Het in bijlage bij deze overeenkomst gevoegde formulier kan ten allen tijde door het Verzekeringscomité (na advies van het College van geneesheren-directeurs en in overleg met de in artikel 20 bedoelde Akkoordraad) worden gewijzigd.

**§2.** Het komt de verzekeringsinstellingen toe de rechthebbenden te informeren over de mogelijkheden die deze overeenkomst aan sommige diabetici, mits voorschrift en mits eigen inzet, biedt op het vlak van de tegemoetkoming in het insulinepompprogramma alsmede over de aanvraagprocedure tot tegemoetkoming, inclusief wat de wettelijke termijnen ter zake betreft.

**§3.** Het komt de inrichting toe om de rechthebbenden aan wie een behandeling met een insulinepomp wordt voorgeschreven, vóór het ondertekenen van de aanvraag tot tegemoetkoming, te wijzen op zijn eigen inbreng bij het realiseren van het doel ervan (o.m. de verplichtingen qua zelfregulatie en qua medisch-preventieve onderzoeken), op de voor hem in het kader van de

revalidatie-overeenkomst voorziene middelen alsook op de beschikkingen van artikel 9 met betrekking tot het einde van het insulinepompprogramma in de inrichting. De inrichting zal hem wijzen op het wezenlijk belang van de samenwerking tussen de verschillende interveniënten in de zorg van zijn insulinepompbehandeling, in de eerste plaats de huisarts maar ook de apotheker, en - *indien de rechthebbende de aanvraag tot tegemoetkoming zelf zal indienen* - op de gevolgen van een laattijdige indiening (na de wettelijke termijn) van de aanvraag tot tegemoetkoming.

**§4.** Indien de inrichting de verantwoordelijkheid op zich heeft genomen om zelf de aanvraag om tegemoetkoming in te dienen, verbindt zij zich ertoe de onkosten die door de verzekeringsinstelling niet worden vergoed wegens het laattijdig (na de wettelijke termijn) indienen van de aanvraag, niet aan de betrokken rechthebbende aan te rekenen.

**Artikel 8. §1.** Het formulier dat krachtens artikel 7 §1 moet worden gebruikt voor de aanvragen tot tegemoetkoming, bevat, naast de verklaring van de patiënt, tevens een medisch voorschrift, dat moet worden ondertekend door de verantwoordelijke geneesheer of door een endocrino-diabetoloog van het multidisciplinair team of door een in artikel 5 §2 bedoelde andere geneesheer die op basis van zijn curriculum en zijn vroegere activiteiten in het kader van deze overeenkomst, bevoegd is om de in deze overeenkomst voorziene insulinepompprogramma's voor te schrijven.

De Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV zal in een omzendbrief aan de verzekeringsinstellingen meedelen welke geneesheren voor iedere inrichting gemachtigd zijn om de continue insuline-infusietherapie thuis door middel van een draagbare insulinepomp voor te schrijven.

De inrichting verbindt zich ertoe wijzigingen van de in artikel 5 §2 bedoelde medische teamleden die actief zijn in het kader van deze overeenkomst en gemachtigd zijn om de continue insuline-infusietherapie thuis door middel van een draagbare insulinepomp voor te schrijven, onmiddellijk mee te delen aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV.

**§2.** Het voorschrift moet de indicatie voor de behandeling met een insulinepomp vermelden en, in geval van verlenging (*die in de eerste plaats door de rechthebbende moet worden aangevraagd - zie artikel 7*) verslag uitbrengen over de gedurende de voorbije periode uitgevoerde insuline-infusietherapie thuis.

**Artikel 9. §1.** De revalidatie van een rechthebbende komt alleen maar voor vergoeding door de verzekering voor geneeskundige verzorging in aanmerking als het College van geneesheren-directeurs, dat is ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV, of de adviserend geneesheer - in het geval dat die reglementair bevoegd is - , zich gunstig heeft uitgesproken over de tenlasteneming van de revalidatie van die rechthebbende.

Een dergelijke toegestane, eventueel hernieuwbare periode, neemt een aanvang op de voorgeschreven datum (tenzij uiteraard in geval van een laattijdige aanvraag tot tegemoetkoming) en mag niet langer zijn dan 12 maanden.

Alleen de verstrekkingen zoals bedoeld in onderhavige overeenkomst, die gerealiseerd worden binnen een dergelijke aanvaarde revalidatieperiode en met inachtneming van de eventuele door het College van geneesheren-directeurs of de adviserend geneesheer - in geval dat die

reglementair bevoegd is - opgelegde bijkomende voorwaarden, komen voor vergoeding in aanmerking.

**§2.** De tegemoetkoming voor het individuele programma waarvoor het College van geneesheren-directeurs of de adviserend geneesheer - in het geval dat die reglementair bevoegd is - gunstig besliste, neemt een einde :

- vanaf het ogenblik dat de rechthebbende behandeld wordt in het kader van een overeenkomst inzake continue insuline-infusietherapie thuis bij middel van een draagbare insulinepomp, die gesloten is met een andere verplegingsinrichting of behandeld wordt in het kader van de revalidatieovereenkomst inzake zelfregulatie van diabetes mellitus bij kinderen en adolescenten. Het komt de rechthebbende toe zijn beslissing in dat verband aan de inrichting tijdig te betekenen. In geval van onterecht in rekening brengen van revalidatieverstrekingen door de inrichting, ten gevolge van laattijdige betekening of niet-betekening door de rechthebbende van bedoelde beslissing, dient deze laatste zelf bedoelde verstrekingen aan de inrichting te vergoeden. Conform de bepalingen van artikel 7 §3 van deze overeenkomst, dient de rechthebbende door de inrichting van deze beschikking schriftelijk op de hoogte te worden gesteld.

Teneinde in het belang van de rechthebbenden problemen ter zake zo veel mogelijk te voorkomen en/of te beperken, zal het College van geneesheren-directeurs of de adviserend geneesheer - *in het geval dat die reglementair bevoegd is* - de inrichting verwittigen in het geval dat een rechthebbende - *voor wie nog een akkoord van tenlasteneming in de inrichting lopende is of voor wie dat akkoord maximaal 2 maanden is afgelopen* - een aanvraag om tenlasteneming indient voor een insulinepompprogramma in een andere geconventioneerde ziekenhuisdienst. Het College van geneesheren-directeurs, de verzekeringsinstelling en haar adviserend geneesheer - *in het geval dat die reglementair bevoegd is* - kunnen echter niet verantwoordelijk worden gesteld voor de niet-vergoedbaarheid (voor een bepaalde patiënt) van de verstrekingen waarin deze overeenkomst voorziet, indien het College van geneesheren-directeurs of de adviserend geneesheer - *in het geval dat die reglementair bevoegd is* - zou hebben nagelaten de inrichting ervan te verwittigen dat een rechthebbende een aanvraag om tenlasteneming heeft ingediend voor een insulinepompprogramma in een andere ziekenhuisdienst.

- wanneer de inrichting beslist een rechthebbende niet langer meer in revalidatie te nemen. Die beslissing dient minstens één maand vooraf aan betrokkene betekend te worden.

**§ 3.** De inrichting verbindt zich ertoe om aan het College van geneesheren-directeurs of de adviserend geneesheer - in het geval dat die reglementair bevoegd is - alle inlichtingen te verschaffen die deze nuttig acht om een beslissing te kunnen nemen over de tenlasteneming van het revalidatieprogramma van de rechthebbende.

**§4.** De overeenkomst dient voor alle ziekenhuizen die tot deze type-overeenkomst toetreden, te worden beschouwd – voor wat betreft het insulinepompprogramma – als de voortzetting van de type-overeenkomst inzake continue insuline-infusietherapie thuis bij middel van een draagbare

insulinepomp die voor 1 augustus 2008 van toepassing was.

Daarom komen de beide partijen bij ondertekening van de onderhavige overeenkomst overeen om ze te aanzien als een overeenkomst die, voor wat betreft de aanvragen tot tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkings die zij voorziet, de voorzetting is van de bedoelde vroegere type-overeenkomst. Hierdoor valt zij onder de toepassing van Art. 138, 2<sup>o</sup>, g) van het KB van 3 juli 1996 en is de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende bevoegd voor de beslissingen over die aanvragen.

#### DE DOOR DE VERPLICHTE VERZEKERING VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING VERGOEDBARE PRESTATIES - DEFINITIES, PRIJZEN EN HONORARIA

**Artikel 10 §1.** De verstrekking die door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging ten laste kan genomen worden, omvat per rechthebbende de uitvoering gedurende één dag van het in artikel 4 omschreven revalidatieprogramma.

De prijs van deze verstrekking omvat de kosten van de volledige begeleiding en educatie van de patiënt alsmede de kosten van al het materiaal dat noodzakelijk is voor het toepassen van de continue insuline-infusie therapie, waaronder (voor kinderen jonger dan 8 jaar) de kosten van de verdovende zalf die wordt aangewend voor het inbrengen van de naald, indien het gebruik van die verdovende zalf wordt aangeraden.

**§2.** De prijzen en honoraria van de verstrekkingen zoals bedoeld in §1 van dit artikel worden, per verstrekking vastgelegd op 7,37 euro, waarvan 0,84 euro indexeerbaar en 6,53 euro niet-indexeerbaar.

**§3.** Het indexeerbaar gedeelte van de in de §2 van dit artikel vastgestelde prijs en de honoraria, wordt gekoppeld aan het spilindexcijfer 108,34 (mei 2008 – basis 2004) van de consumptieprijzen. Dat indexeerbaar gedeelte 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.

**§4.** De inrichting verbindt zich ertoe van de rechthebbenden geen enkele toeslag te eisen op de prijzen vastgesteld in artikel 10 §2.

**§5.** De in dit artikel bepaalde prijzen omvatten evenwel niet de verstrekkingen van de geneesheren voorzien in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

**§6.** De precieze samenstelling van de in dit artikel vermelde prijs, is opgenomen in de bijlagen bij deze overeenkomst.

**§7.** De in onderhavige overeenkomst bedoelde verstrekking mag gecumuleerd worden met de verstrekkingen opgenomen in de zelfregulatieovereenkomst.

**Artikel 11.** Het bedrag van de tegemoetkoming van de verzekering wordt door de inrichting aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende gefactureerd op basis van de magneetband van de

verplegingsinrichting waarvan de inrichting deel uitmaakt (verplichte elektronische facturatie, via magnetische drager). Minstens éénmaal per kalenderjaar ontvangt de rechthebbende een overzicht op papier van wat de inrichting voor hem aan de verzekeringsinstelling heeft aangerekend.

Iedere verstrekking kan slechts worden aangerekend nadat die verstrekking effectief is verricht, dus nadat de dag waarop de betrokken rechthebbende de continue insuline-infusietherapie geniet, is verstreken.

### KWALITEITSBEWAKING - CONTROLE

**Artikel 12.** Elke inrichting participeert aan een door de Akkoordraad goedgekeurd initiatief van gegevensinzameling met epidemiologische en kwaliteitsbevorderende doeleinden zoals beschreven in artikel 17 van de zelfregulatieovereenkomst.

**Artikel 13.** De inrichting bezorgt het College van geneesheren-directeurs alle gegevens die nuttig zijn voor het beheer van de type-revalidatieovereenkomst inzake continue insuline-infusietherapie thuis bij middel van een draagbare insulinepomp en meer bepaald:

- de lijst met de namen en kwalificaties van de teamleden met aanduiding in VTE van hun specifieke activiteit in het kader van de revalidatieovereenkomst inzake continue insuline-infusietherapie thuis bij middel van een draagbare insulinepomp. Deze gegevens moeten per teamlid in detail kunnen geobjectiveerd worden aan de hand van afsprakenboeken, logboeken,...;
- de namen en adressen van de ziekenhuissites waarop de revalidatie-activiteiten waarin deze overeenkomst voorziet, worden aangeboden, met vermelding van de dagen (voormiddagen / namiddagen) van de week dat op iedere ziekenhuissite een multidisciplinaire raadpleging zoals omschreven in de artikel 5 §5 en artikel 6 wordt georganiseerd.

De Dienst voor geneeskundige verzorging kan ten allen tijde modellen opleggen en wijzigen volgens dewelke de hierboven bedoelde gegevens moeten worden overgemaakt.

Bedoelde gegevens dienen in elk geval voor het einde van de maand juni volgend op elk kalenderjaar aan de Dienst voor geneeskundige verzorging worden overgemaakt.

**Artikel 14.** De inrichting verbindt er zich toe alle afgevaardigden van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV, van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV en van de verzekeringsinstellingen toe te laten de bezoeken af te leggen die nuttig zijn met betrekking tot de controle op de toepassing van deze overeenkomst.

### AKKOORDRAAD

**Artikel 15.** Teneinde bij te dragen tot de kwaliteitsbewaking (*zowel op het vlak van de individuele patiënt, als op het vlak van de geconventioneerde inrichtingen als wat het systeem zelf van tegemoetkoming in de kosten van het insulinepompprogramma betreft, uiteraard in volle respect van de privacy op elk niveau*) en de evolutie van de aantallen rechthebbenden van de revalidatieovereenkomst inzake continue insuline-infusietherapie thuis door middel van een insulinepomp op te volgen, zal de toepassing van deze overeenkomst geëvalueerd worden in het kader van de Akkoordraad die voorzien

is in artikel 20 van de zelfregulatieovereenkomst.

## ADMINISTRATIEVE EN BOEKHOUDKUNDIGE VERPLICHTINGEN

**Artikel 16.** De inrichting houdt een register bij waarin per rechthebbende de data van het ter beschikking stellen van het materiaal met nauwkeurige indicaties over de aard en de hoeveelheid van het geleverd materiaal worden genoteerd.

Op basis van de gegevens in het register vermeld in het voorgaande lid, stelt de inrichting haar productiecijfers op (dit is het aantal gepresteerde verstrekkingen, per type, vermenigvuldigd met hun respectievelijke prijzen). Voor het einde van de maand die volgt op het einde van ieder trimester, maakt ze de productiecijfers betreffende dat trimester over via de informaticatoepassing die de Dienst voor geneeskundige verzorging daartoe bezorgde. Iedere gerealiseerde verstrekking kan slechts één keer in de productiecijfers worden opgenomen. Verstrekkingen waarvan bij voorbaat vast staat dat ze niet vergoedbaar zijn (bv. omdat ze niet beantwoorden aan de voorwaarden van deze overeenkomst of omdat de rechthebbende buiten het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging is verzekerd) dienen in de productiecijfers niet te worden opgenomen.

De inrichting verbindt zich ertoe op verzoek van de Dienst voor geneeskundige verzorging of de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV alle nodige documenten voor te leggen ter staving van de bezorgde productiecijfers. Het opzettelijk bezorgen van verkeerde productiecijfers zal aanleiding geven tot schorsing van betaling door de verzekeringsinstellingen in het raam van deze overeenkomst.

Indien de productiecijfers niet voor het einde van de tweede maand volgend op het einde van een trimester worden doorgestuurd, wordt de inrichting per aangetekende brief aan haar verplichtingen herinnerd. Indien de productiecijfers 30 kalenderdagen na de verzending van de aangetekende brief nog altijd niet zijn bezorgd, worden de uitbetalingen door de verzekeringsinstellingen (in het raam van deze overeenkomst tussen het RIZIV en de inrichting) ambtshalve opgeschort tot aan deze verbintenis voldaan is.

**Artikel 17.** De inrichting voert een boekhouding van de verstrekkingen beoogd in de huidige overeenkomst, samengesteld, enerzijds, uit de aankoopfacturen van het in artikel 4 §2 bedoelde materiaal (die in de boekhouding overzichtelijk moeten worden gegroepeerd) en uit de specifieke loonkosten van het in artikel 5 §2 omschreven multidisciplinair diabetesteam (loonkost beperkt tot de loonkost van hun activiteiten in het kader van de overeenkomst) en anderzijds, uit de aan de verzekeringsinstellingen geadresseerde facturen (die eveneens in de boekhouding overzichtelijk moeten worden gegroepeerd). Ook de eventuele kortingen of ristorno's die de inrichting geniet bij de firma's bij wie ze het materiaal voor de insulinepompbehandeling aankoopt en die met de aankoop van dat materiaal verband houden, dienen in die boekhouding te worden opgenomen. Het betreft zowel de rechtstreekse kortingen en ristorno's op de aankoop van het materiaal, als de kortingen die de verplegingsinrichting omwille van de aangekochte hoeveelheid materiaal geniet op de aankoop van ander materiaal, hulpmiddelen of (farmaceutische) producten bij dezelfde firma's.

Deze boekhouding mag gemeenschappelijk opgemaakt worden met de boekhouding van de overeenkomst inzake zelfregulatie van diabetes-mellitus-patiënten, mits er in de boekhouding een

onderscheid wordt gemaakt tussen het materiaal dat specifiek in het kader van de onderhavige overeenkomst wordt aangewend, en het materiaal dat in het kader van de zelfregulatieovereenkomst wordt aangewend.

Indien de Dienst voor geneeskundige verzorging dat expliciet vraagt, moet een overzicht van deze specifieke inkomsten en uitgaven in het kader van de overeenkomst (*eventueel een gemeenschappelijk overzicht met de zelfregulatieovereenkomst, mits er onderscheid wordt gemaakt tussen het materiaal dat specifiek wordt aangewend voor zelfregulatie en het materiaal dat wordt aangewend in het kader van het insulinepompprogramma*), opgemaakt volgens een model van de Dienst voor geneeskundige verzorging, aan die Dienst worden overgemaakt.

## OVERGANGSBEPALINGEN

**Artikel 18.** § 1. Individuele akkoorden voor de tenlasteneming van de revalidatie die (in het kader van de vroegere overeenkomst inzake continue insuline-infusietherapie) reeds voor de inwerkingtreding van onderhavige overeenkomst aan rechthebbenden werden toegekend voor periodes die onder de toepassingstermijn van deze overeenkomst vallen, blijven voor wat betreft het insulinepompprogramma steeds geldig. Voor patiënten die behoren tot groep 1A of 1B van de zelfregulatieovereenkomst blijft dit individueel akkoord ook geldig voor het zelfregulatieprogramma in het kader van de zelfregulatieovereenkomst. Voor patiënten die niet tot groep 1A of 1B behoren, loopt hun individueel akkoord voor het zelfregulatieprogramma af op 31 juli 2008 en dienen zij vanaf 1 augustus 2008 een nieuw individueel akkoord aan te vragen in het kader van de zelfregulatieovereenkomst. Voor dergelijke insulinepomppatiënten die tot groep 2 of groep 3 van de zelfregulatieovereenkomst behoren, dient de aanvraag om tenlasteneming (vanaf 1 augustus 2008) van het zelfregulatieprogramma uiterlijk op 31 oktober 2008 door de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling te zijn ontvangen. Vanaf de datum van inwerkingtreding van onderhavige overeenkomst kan voor het insulinepompprogramma enkel het in artikel 10 §2 vermelde forfait aangerekend worden en kan voor de zelfregulatie die deze patiënten verplicht toepassen, in het kader van de zelfregulatieovereenkomst, enkel het forfait worden aangerekend dat krachtens de zelfregulatieovereenkomst voor hen voorzien is in functie van het aantal glycemietingen dat ze effectief verrichten (dus ofwel het forfait van groep 1A, ofwel het forfait van groep 1B, ofwel het forfait van groep 2, ofwel het forfait van groep 3)

Individuele aanvragen die werden opgesteld vóór 1 augustus 2008 worden behandeld op basis van de criteria van de overeenkomst die vóór 1 augustus 2008 van toepassing was.

§ 2. Vanaf de datum van inwerkingtreding van onderhavige overeenkomst, namelijk vanaf 1 augustus 2008, heeft de inrichting, bij wijze van overgangsmaatregel, 6 maanden de tijd, namelijk tot en met 31 januari 2009 om te voldoen aan de bepalingen van onderhavige overeenkomst inzake het vereiste aantal teamleden van iedere discipline. Aangezien de inrichting in het kader van de overeenkomst die tot en met 31 juli 2008 van toepassing was, ook reeds over teamleden van al die disciplines diende te beschikken, moeten alle vereiste disciplines (en ook de vereiste consultants) ook in de periode van 1 augustus 2008 tot en met 31 januari 2009 echter reeds in het team aanwezig zijn, zij het niet noodzakelijk in de aantallen die onderhavige overeenkomst voorziet.

§ 3. De verplichting om de raadplegingen voor de door deze overeenkomst beoogde patiënten te organiseren in het kader van multidisciplinaire raadplegingen (cf. artikel 5 § 5 van

onderhavige overeenkomst) is pas van toepassing vanaf 1 oktober 2008.

§ 4. De voorwaarden van artikel 6 § 2 inzake het werken op meerdere ziekenhuissites, zijn pas van toepassing vanaf 1 oktober 2008.

§ 5. Het oude aanvraagformulier voor de tenlasteneming van het revalidatieprogramma kan verder worden gebruikt tot 30 september 2008, zijnde de uiterste datum waarop een dergelijke aanvraag bij de adviserend geneesheer van de betrokken verzekeringsinstelling dient toe te komen. Het gebruik van het nieuwe (in bijlage bij deze overeenkomst gevoegde) formulier is echter wenselijk van zodra de inrichting dit formulier ontvangen heeft.

§ 6. In afwijking van de bepalingen van artikel 11, is de inrichting tot 1 oktober 2008 niet verplicht om de prestaties die vergoedbaar zijn in het kader van deze overeenkomst, aan de verzekeringsinstellingen aan te rekenen via de magneetband van het ziekenhuis. Desgewenst kan de inrichting deze prestaties tot 1 oktober 2008 dus aanrekenen op basis van de vroegere factuurmodellen.

#### BIJZONDERE BEPALINGEN

**Artikel 19.** De rechtspersoon (inrichtende macht) waarmee deze overeenkomst is gesloten en die de verplegingsinrichting beheert waarvan de inrichting deel uitmaakt, verbindt zich ertoe om er op toe te zien dat de inkomsten die uit onderhavige overeenkomst kunnen worden geput, alsmede de eventuele, in artikel 17 bedoelde, kortingen en ristorno's op de aankoop van het materiaal voor continue insuline-infusietherapie thuis door middel van een draagbare insulinepomp, alleen gebruikt worden voor de activiteiten van de inrichting in het kader van de overeenkomst. Een aanwending van die middelen voor andere doeleinden vormt een motief om de overeenkomst op te zeggen.

#### ALGEMENE BEPALINGEN

**Artikel 20.** De inrichting verbindt zich ertoe de leden van het multidisciplinair team ten minste te bezoldigen volgens dezelfde loonschalen als die van het personeel van de verplegingsinrichting waarvan de inrichting deel uitmaakt.

Voor de diabetesverpleegkundige worden de kosten van de tewerkstelling van het krachtens artikel 5 §2 van deze overeenkomst vereiste personeelskader verondersteld volledig door de inrichting te worden gedragen op basis van de inkomsten die kunnen worden geput uit deze overeenkomst. De functies die deel uitmaken van de vereiste personeelsomkadering kunnen dan ook nooit (voor de arbeidstijd dat ze deel uitmaken van de vereiste personeelsomkadering) worden vervuld door personeel dat in de bedoelde functies zou worden tewerkgesteld in het kader van een financieringsregeling op basis waarvan andere (overheids-) instanties geheel of gedeeltelijk, rechtstreeks of onrechtstreeks, tussenkomen in de loonkost.

Indien teamleden zouden worden vrijgesteld van arbeidsprestaties in het kader van de eindeloopbaanproblematiek, conform de C.A.O.-bepalingen terzake, moet deze vrijstelling van arbeidsprestaties worden gecompenseerd door nieuwe aanwervingen of door een verhoging van de arbeidsduur van andere teamleden, rekening houdende met de voor iedere functie

voorzien kwalificaties. De financiering van deze compenserende tewerkstelling door het RIZIV valt buiten het kader van deze overeenkomst, maar is er niet mee in tegenspraak.

**Artikel 21. § 1.** Deze overeenkomst, opgemaakt in twee exemplaren en behoorlijk ondertekend door beide partijen, treedt in werking op 1 augustus 2008.

Ze vernietigt en vervangt vanaf die datum de op XXX ondertekende overeenkomst tussen het Verzekeringscomité en XXX.

**§ 2.** Deze overeenkomst wordt gesloten voor een onbepaalde duur maar kan steeds door één van beide partijen worden opgezegd, om gelijk welk motief (dus ook om motieven die niet expliciet in de tekst van de overeenkomst worden vermeld), door middel van een ter post aangetekend schrijven, dat 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.

**§ 3.** Indien de inrichting niet meer over een revalidatieovereenkomst inzake zelfregulatie van diabetes-mellituspatiënten beschikt, vervalt automatisch ook onderhavige overeenkomst en dit vanaf de datum dat de revalidatieovereenkomst inzake zelfregulatie van diabetes-mellituspatiënten niet meer van kracht is.

**§ 4.** De bijlagen bij deze overeenkomst maken integrerend deel uit van de overeenkomst, maar wijzigen niets aan de eigenlijke bepalingen van de overeenkomst. Het betreft de volgende bijlagen:

- Bijlage 1 : formulier voor het indienen van de individuele aanvragen om tenlasteneming van de revalidatie (aanvraag van de patiënt en medisch voorschrift, cf. de bepalingen van de artikelen 7 en 8 van deze overeenkomst)
- Bijlage 2: berekening van de prijzen van het forfait voor insuline-infusietherapie thuis door middel van een draagbare insulinepomp
- Bijlage 3: toepassing van de personeelsnorm op diverse patiëntenaantallen



**AANVRAAG AAN DE ADVISEREND GENEESHEER VAN DE VERZEKERINGSINSTELLING  
OM TEGEMOETKOMING IN DE KOSTEN VAN REVALIDATIEVERSTREKKINGEN VOOR CONTINUE  
INSULINE-INFUSIETHERAPIE THUIS BIJ MIDDEL VAN EEN DRAAGBARE INSULINEPOMP<sup>1</sup>**

IN TE VULLEN DOOR DE PATIËNT DIE BEHOORT TOT DE DOELGROEP VAN DE OVEREENKOMST

kleefbriefje aanbrengen a.u.b.

Ondergetekende

..... (naam en voornaam)

- vraagt een tegemoetkoming aan voor verstrekkingen in het hieronder vermelde revalidatieprogramma dat hem/haar werd voorgeschreven en uitgelegd en dat hij/zij zal volgen.
- is jonger dan 18 jaar en wenst geen beroep te doen op een gespecialiseerde ziekenhuisdienst voor diabetische kinderen en adolescenten om de volgende reden:

.....  
.....

Datum van aanvraag : .... / .... / ....  
Handtekening van de rechthebbende :

(ingeval het een gevolmachtigde is die de aanvraag doet en ondertekent : naam, relatie tot de rechthebbende en hoofdverblijfplaats - gemeente, straat en nummer - vermelden)

**IN TE VULLEN DOOR DE GECONVENTIONEERDE DIENST VOOR CONTINUE INSULINE-INFUSIETHERAPIE  
THUIS BIJ MIDDEL VAN EEN DRAAGBARE INSULINEPOMP**

Identificatie van de geconventioneerde dienst Diabetologie :

Nummer : 7.86.5. .... Naam en adres : .....

.....  
Naam en telefoonnummer van de contactpersoon :  
.....

Voor de hierboven vermelde rechthebbende wordt een revalidatieprogramma voor continue insuline-infusie therapie thuis bij middel van een draagbare insulinepomp voorgeschreven van .. / .. / .. tot en met .. / .. / ..

Hij/Zij behoort tot de volgende doelgroep van de voor de onderhavige dienst Diabetologie afgesloten revalidatieovereenkomst :

- Type 1 diabetici waarbij een correct uitgevoerde conventionele behandeling, via intensieve insulinetherapie en educatie, niet resulteert in een voldoende regulering van de glycemie (patiënten met een HbA1c > 7% (waarde gemeten vóór de start van de behandeling met een insulinepomp), alsmede patiënten die (vóór de start van de behandeling met een insulinepomp) ernstige en herhaaldelijke hypoglycemieën vertonen, of aan onstabiele diabetes lijden en ernstige complicaties vertonen);
- Diabetische vrouwen die zwanger zijn of zwanger willen worden;
- Kinderen en adolescenten (<18 jaar) die lijden aan diabetes;
- Patiënten die tot de leeftijd van 18 jaar reeds behandeld werden met een insulinepomp en voor wie het aangewezen wordt geacht om die behandeling ononderbroken verder te zetten, ook al zijn ze intussen 18 jaar of ouder. Voor dergelijke patiënten kan de behandeling met een insulinepomp levenslang worden voortgezet, indien dat aangewezen wordt geacht;
- Type 1 diabetici die een extreme gevoeligheid voor insuline vertonen;
- Diabetici, ter voorbereiding van en tijdens de initiële periode na een pancreas- of eilandceltransplantatie;
- Type 1 diabetici die tengevolge van hun werkomstandigheden (onregelmatige uren) een onregelmatige levenswijze hebben of specifieke risico's lopen (werksituatie die hun veiligheid en hun leven of dat van anderen in gevaar kan brengen).

<sup>1</sup> Formulier te gebruiken vanaf 1 augustus 2008

Het betreft hier een

- o eerste voorschrift voor continue insuline-infusietherapie thuis bij middel van een draagbare insulinepomp voor deze rechthebbende door onderhavige geconventioneerde dienst:
- of
- o verderzetting van de continue insuline-infusietherapie thuis bij middel van een draagbare insulinepomp voor deze recht-hebbende door onderhavige geconventioneerde dienst

**Laatste HbA1c-waarde**

Datum : . . . / . . . / . . . . . Gemeten waarde : . . . . . (normale waarden - - )

Naam, handtekening en datum van de verantwoordelijke geneesheer of endocrino-diabetoloog van het geconventioneerd diabetesteam :

Namen (en adres, telefoon) van de andere in de behandeling van de diabetes van de rechthebbende actief betrokken geneesheren:

p geneesheren-specialisten : .....

p huisarts : .....

**BESLISSING VAN DE ADVISEREND GENEESHEER**

Datum van ontvangst van deze aanvraag : . . . / . . . / . . . . .

Beslissing van de adviserend geneesheer :

p gunstig van . . . / . . . / . . . . . tot . . . / . . . / . . . . .

p ongunstig omdat .....

p andere .....

Identificatie en handtekening van de adviserend geneesheer en datum van de beslissing:

.....

**Revalidatieovereenkomst inzake continue insuline-infusie therapie thuis bij middel van een draagbare  
Revalidatieovereenkomst inzake continue insuline-infusie therapie thuis bij middel van een  
draagbare insulinepomp**

**Berekening van de prijzen van het insulinepompforfait**

**Kostprijs van het materiaal** (niet-indexeerbaar)

Aard materiaal	Eenheids-prijs	benodigde hoeveelheid materiaal per maand en kostprijs per maand	
		Aantal per dag	Kostprijs per dag
Insulinepomp	2863,70 €	0,0006849	1,96
Canule + slang	8,71 €	0,333	2,90
batterij	36,05 €	0,033	1,1852
reservoir	1,92 €	0,250	0,4811
<b>Totale kostprijs van het materiaal, per dag</b>			<b>6,5301484</b>

**Kostprijs van het personeel in het kader van de overeenkomst** (indexeerbaar)

In de hiernavolgende berekening wordt uitgegaan van de barema's van het paritair subcomité 305.1 (privé-ziekenhuizen), behalve voor de geneesheer-specialist in de endocrino-diabetologie van het team, voor wie rekening wordt gehouden met het barema van adviserend geneesheer bij een verzekeringsinstelling (met inbegrip van de coördinatievergoeding).

Met de vrijstelling van arbeidsprestaties in het kader van de eindeloopbaanproblematiek wordt in de hiernavolgende berekeningen geen rekening gehouden. Hiervoor is een andere financieringsregeling voorzien. Indien bepaalde teamleden een dergelijke vrijstelling van arbeidsprestaties zouden genieten, dient deze te worden gecompenseerd door een bijkomende aanwerving (in dezelfde grootte-orde) van personeel.

De hierna volgende tabel vermeldt voor iedere discipline de basisbedragen die in de verdere berekening zijn gehanteerd (*bedragen aan spilindexcijfer 108,34 – mei 2008 – basis 2004*):

Discipline	Barema	Anciënniteit	Loonkost per jaar voor een voltijdse (attractiviteitspremie-2008 inbegrepen)	Loonkost per effectief werkuur (= loonkost per jaar, gedeeld door 1.634 effectieve werkuren)
Geneesheer-specialisten in de endocrino-diabetologie (van het team) <sup>1</sup>	Adviserend geneesheer (coördinatievergoeding inbegrepen)	15 jaar	<b>141.790,28 €</b>	<b>86,77 €</b>
Diabetesverpleegkundige	1/55-1/61-1/77	18 jaar	<b>58.682,57 €</b>	<b>35,91 €</b>
Administratief personeel	1/50	18 jaar	<b>44.540,07 €</b>	<b>27,26 €</b>

<sup>1</sup> De geneesheren-specialisten in de endocrinologie van het team zullen zowel inkomsten kunnen putten uit hun nomenclatuurprestaties als uit wat de overeenkomst terzake voorziet. De middelen die de overeenkomst terzake voorziet hebben dan ook geen normerend karakter.

In de volgende tabel wordt voor iedere patiëntengroep met een verschillende prijs, vermeld met welke personeelsomkadering in de forfaitberekening is rekening gehouden. Achtereenvolgens worden de volgende elementen vermeld:

- de voorziene omkadering voor 100 patiënten;
- uitgaande van voormelde omkadering, per patiëntengroep, het aantal werkuren per patiënt en per jaar dat opgenomen is in de forfaits ;
- de kostprijs van de voorziene omkadering per patiënt en per jaar ;
- de kostprijs van de voorziene omkadering per patiënt en per dag.

<b>Voorziene omkadering voor 100 patiënten</b>	
Endocrino-diabetologen van het team <sup>1</sup>	0,05 VTE voor 100 patiënten
Diabetesverpleegkundige	0,3060 VTE voor 100 patiënten
Administratief personeel	0,0667 VTE voor 100 patiënten
<b>Aantal werkuren per patiënt en per jaar dat opgenomen is in de forfaits<sup>2</sup></b>	
Endocrino-diabetologen van het team <sup>1</sup>	0,82 uur
Educatieteam (educatieverpleegkundige)	5,00 uur
Administratief personeel	1,09 uur
<b>Kostprijs van de voorziene omkadering per patiënt en per jaar</b>	
Endocrino-diabetologen van het team	70,8951 €
Educatieteam (educatieverpleegkundige)	179,5672 €
Administratief personeel	29,6934 €
<b>Kostprijs van de voorziene omkadering per patiënt en per dag</b>	
Endocrino-diabetologen van het team	0,1942 €
Educatieteam (educatieverpleegkundige, diëtist, coördinator)	0,4920 €
Administratief personeel	0,0814 €
<b>Totale kostprijs van de voorziene omkadering per dag</b>	<b>0,767549993€</b>

<sup>1</sup> De vermelde arbeidstijd is de gemiddelde arbeidstijd die door de endocrino-diabetologen van het team per patiënt besteedt wordt aan de specifieke educatie van de patiënt met betrekking tot het gebruik van de insulinepomp, alsmede aan het teamoverleg en de coördinatie en supervisie van het team.

<sup>2</sup> Het vermelde aantal werkuren omvat zowel de arbeidstijd dat rechtstreeks met de patiënt wordt gewerkt (ook telefonisch) als de arbeidstijd die besteed wordt aan andere activiteiten in het kader van de overeenkomst (coördinatie, teamoverleg, verslaggeving, samenstelling van de pakketten met materiaal voor iedere patiënt,...)

### **Forfaitaire vergoeding voor werkingskosten** (lokalen, administratiekosten, telefoon, e.d.) (indexeerbaar)

Hiervoor wordt een dagelijkse vergoeding voorzien van 10 % van de loonkost die in de prijs van het insulinepompprogramma begrepen is.

Het betreft dus volgend dagelijks bedrag: 0,0768 €

### **Kostprijs van het insulinepompprogramma per dag en per patiënt**

Kostprijs van het materiaal	6,5301484 €
Kostprijs van het personeel (begeleiding, administratie)	0,767549993 €
Forfaitaire vergoeding voor werkingskosten	0,0768 €
<b>Totale kostprijs (forfait per dag):</b>	<b>7,3745 €</b>
Indexeerbaar gedeelte <sup>1</sup>	0,8443049 €
Niet-indexeerbaar gedeelte	6,5301484 €

<sup>1</sup> Het indexeerbaar gedeelte is gekoppeld aan het spilindexcijfer 108,34 (mei 2008 – basis 2004)

**Revalidatieovereenkomst inzake continue insuline-infusietherapie thuis bij middel van een draagbare insulinepomp**

**Toepassing van de personeelsnorm op diverse patiëntenaantallen**

Dit document is bedoeld om het krachtens de overeenkomst vereiste personeelskader te verduidelijken, bij wijze van voorbeeld. Het vervangt in geen geval de bepalingen van de overeenkomst en wijzigt deze bepalingen niet.

Krachtens de overeenkomst, wordt de personeelsomkadering waarover een geconventioneerde ziekenhuisdienst moet beschikken, bepaald door de aantallen patiënten die de inrichting opvolgt. De personeelsomkadering waarover een geconventioneerde inrichting moet beschikken (specifiek voor haar activiteiten in het kader van de overeenkomst), is het totaal van de personeelsomkadering waarover die inrichting moet beschikken op basis van het aantal patiënten .

Het personeelskader dient te worden aangepast indien op basis van het werkelijk aantal patiënten van de voorbije twee volledige kalenderjaren (patiënten begeleid in het kader van onderhavige overeenkomst of van de zelfregulatieovereenkomst, zoals die aantallen kunnen worden afgeleid uit de productiecijfers van de inrichting) de bestaande gezamenlijke personeelsomkadering met minimum 0,5 VTE geneesheer en/of met minimum 0,5 VTE diabetesverpleegkundige moet worden verhoogd ten opzichte van de bestaande omkadering.

<b>Personeelsnorm voor 100 patiënten</b>			<b>Toepassing van de personeelsnorm in functie van het aantal gevolgde patiënten</b>									
Funcie	Aantal VTE per 100 patiënten	Uren per patiënt per jaar <sup>2</sup>	10 patiënten	20 patiënten	30 patiënten	40 patiënten	50 patiënten	75 patiënten	100 patiënten	125 patiënten	150 patiënten	200 patiënten
Endocrino-diabetologen <sup>1</sup>	Min. 0,05 VTE	0,8170	0,005	0,01	0,015	0,02	0,025	0,0375	0,05	0,0625	0,075	0,1
verpleegkundige	Min. 0,3060 VTE	5,0000	0,0306	0,0612	0,0918	0,1224	0,1530	0,2295	0,3060	0,3825	0,4590	0,6120
Administratief personeel <sup>3</sup>	Max. 0,0667 VTE	1,08988	0,0067	0,0134	0,0200	0,0267	0,0334	0,0500	0,0667	0,0824	0,1000	0,1334
<b>Totaal</b>	<b>Min. 0,4227 VTE</b>	6,9069	0,0423	0,0845	0,1268	0,1691	0,2113	0,3170	0,4227	0,5284	0,6340	0,8454

<sup>1</sup> De vermelde arbeidstijd is de gemiddelde arbeidstijd die door de endocrino-diabetologen van het team per patiënt besteedt wordt aan de specifieke educatie van de patiënt met betrekking tot het gebruik van de insulinepomp, alsmede aan het teamoverleg en de coördinatie en supervisie van het team.

<sup>2</sup> Het vermelde aantal werkuren omvat zowel de arbeidstijd dat rechtstreeks met de patiënt wordt gewerkt (ook telefonisch) als de arbeidstijd die besteed wordt aan andere activiteiten in het kader van de overeenkomst (coördinatie, teamoverleg, verslaggeving, samenstelling info-brochure, samenstelling van de pakketten met controle materiaal voor iedere patiënt,...).

<sup>3</sup> In plaats van het administratief personeel mag eventueel bijkomend educatiepersoneel worden ingezet. Bij die omzetting mag er rekening mee worden gehouden dat met de loonkost van 1 VTE administratief personeel slechts 0,75 VTE educatiepersoneel kan worden bezoldigd. Indien 1 VTE administratief personeel zou worden omgezet in extra-educatiepersoneel, hoeft dus slechts 0,75 VTE bijkomend educatiepersoneel te worden ingezet.