

**RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN
INVALIDITEITSVERZEKERING**

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
TERVURENLAAN 211 – 1150 BRUSSEL
DIENST VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING

**OVEREENKOMST BETREFFENDE INSTELLEN EN VERDER OPVOLGEN
VAN CHRONISCHE MECHANISCHE ADEMHALINGSONDERSTEUNING
THUIS BIJ OBESITY HYPOVENTILATION SYNDROME, AFGESLOTEN
TUSSEN HET VERZEKERINGSCOMITE VAN DE DIENST VOOR
GENEESKUNDIGE VERZORGING VAN HET RIJKSINSTITUUT VOOR
ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING EN #benaming van de inrichten-
de macht# VAN #benaming van het ziekenhuis en eventueel de campus van een fusie-
ziekenhuis# TE # localiteit # WAARBINNEN DE BIJ DEZE OVEREENKOMST
BEDOELDE INRICHTING FUNCTIONEERT.**

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op 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 overeengekomen wat volgt, tussen:

enerzijds,

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

en anderzijds,

#benaming van de inrichtende macht# van #benaming van het ziekenhuis en eventueel de campus van een fusieziekenhuis# te # localiteit # waarbinnen de bij deze overeenkomst bedoelde inrichting functioneert.

Artikel 1.

In deze overeenkomst wordt de functionele entiteit binnen *## betreffende dienst ##* van *## benaming van het ziekenhuis en eventueel de campus van een fusieziekenhuis ##* die de chronische mechanische ademhalingsondersteuning thuis in geval van obesity hypoventilation syndrome in de zin van deze overeenkomst verzekert, aangeduid met de term “de inrichting”.

Verder in deze overeenkomst wordt de chronische mechanische ademhalingsondersteuning thuis aangeduid met het acroniem “AOT”.

Verder in deze overeenkomst wordt het obesity hypoventilation syndrome aangeduid met het acroniem “OHS”.

DOEL VAN DE OVEREENKOMST

Artikel 2.

Deze overeenkomst bepaalt onder meer de voorwaarden betreffende de rechthebbenden en de inrichting in de zin van de overeenkomst, de voorziene verstrekking waarvoor tegemoetkoming van de verplichte ziekteverzekering mogelijk is, evenals de prijzen en honoraria ervan en de betalingsmodaliteiten van de tegemoetkoming. Zij omschrijft bovendien ook de betrekkingen tussen de diverse bij het afsluiten en de werking van deze overeenkomst betrokkenen, te weten de inrichtende macht van de inrichting, de inrichting, de verwijzende geneesheren, de rechthebbenden van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging zoals bepaald in artikel 3 van deze overeenkomst, de verzekeringsinstellingen en de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV.

RECHTHEBBENDEN OP TEGEMOETKOMING BIJ AOT DOOR MIDDEL VAN POSITIEVE DRUK OP TWEE NIVEAUS.

Artikel 3.

De patiënten met OHS die beantwoorden aan de voorwaarden van dit artikel worden beschouwd als rechthebbenden in de zin van deze overeenkomst en komen in aanmerking voor instellen en verder opvolgen van een AOT door positieve druk op twee niveaus (= BiPAP) en voor een tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging voor de in de artikelen 5 en 6 beschreven verstrekking:

Het gaat om patiënten met OHS die, ondanks gedocumenteerde maatregelen van levenshygiëne (beweging) en dieet gedurende minstens 6 maanden, een BMI ≥ 40 kg/m² blijven hebben, en

- 1) die geen ernstig obstructief slaapapnoesyndroom vertonen (dus geen AHI > 20 per uur) en die geen COPD vertonen (dus geen FEV₁/FVC $\leq 0,65$), en met een restrictieve longaandoening ten gevolge van deze morbide obesitas,
- 2) die vooraf al minstens 1 keer gehospitaliseerd waren omwille van een episode van respiratoire insufficiëntie
- 3) die nadien zonder AOT bij twee onderzoeken met 6 weken tussentijd en telkens uitgevoerd buiten elke acute toestand, beantwoorden aan één van de volgende 2 criteria:
 - overdag een PaCO₂ ≥ 50 mm Hg vertonen
 - of een nachtelijke stijging van de arterieel, transcutaan of end-tidal gemeten PCO₂ tot ≥ 50 mm Hg vertonen, in aanwezigheid van een daling van de SPO₂ < 88% gedurende één uur, of een daling van de SpO₂ < 90% gedurende >30% van de in de loop van een PSG geregistreerde effectieve slaap.
- 4) bij wie het effect van de behandeling met een PSG wordt gedocumenteerd aan de hand van een verbetering van de nachtelijke SpO₂ en PCO₂ metingen, terwijl de slaapkwaliteit in vergelijking met de vorige PSGs niet substantieel deterioreert.

Alle polysomnografische tracés worden bewaard.

Een AOT met BiPAP op proef moet bij elke rechthebbende leiden tot een substantiële verbetering van de voorheen gemeten abnormale bloedgaswaarden, waarbij deze ge-objectiveerd wordt aan de hand van een PaCO₂ overdag of een nachtelijke continue transcutane PCO₂ en zuurstofsaturatiemeting. De resultaten van deze metingen worden in het dossier bewaard.

Artikel 4.

Voor een eerste verlenging van de AOT bij één van de in Artikel 3 bedoelde rechthebbenden, is toetsen van de bloedgaswaarden aan de te behalen doelstellingen, te weten hun verbetering overdag, verplicht. De interpretatie van deze bloedgassen dient echter te geschieden in hun medische context. Voor elke volgende verlenging is dit niet meer verplicht, en worden deze gemeten in het kader van de klinische follow-up van de patiënt. De al dan niet noodzaak van meting van de bloedgaswaarden wordt dan beoordeeld door één van de geneesheren van het team van de inrichting. Zo recent vóór een verdere verlenging van de AOT geen nieuwe objectieve meting van de bloedgaswaarden gebeurde, wordt het motief daarvoor uitdrukkelijk in het medisch verslag bij de aanvraag tot verlenging vermeld.

Bij elke eventuele verlenging van de AOT bij één van de in Artikel 3 bedoelde rechthebbenden wordt wel steeds speciale aandacht geschonken aan hun therapietrouw. Bij twijfel over deze therapietrouw blijkt deze onder meer door een objectieve verbetering van SPO₂, PCO₂ of PO₂ ten overstaan van de beginwaarde(n), indien de AOT door de betrokken rechthebbende gebruikt werd tot de nacht vóór de vaststelling ervan. Onvoldoende verbetering van de bloedgassen moet aanleiding geven tot onderzoek naar de kwaliteit van de therapie.

Bij de eventuele verlenging van de AOT bij de in Artikel 3 bedoelde rechthebbenden dient bij vermagering tot een BMI < 35 kg/m² een nieuw diagnostisch bilan – polysomnografie inclusief - te worden uitgevoerd om na te kijken of de AOT nog wel geïndiceerd is.

DE VOORZIENE TERUGBETAALBARE VERSTREKKING.

Artikel 5.

Elke terugbetaalbare AOT als bedoeld in deze overeenkomst, omvat een langdurige integrale en gecoördineerde ten laste neming van elke in artikel 3 vermelde rechthebbende, onder de gedeelde medische verantwoordelijkheid van de voorschrijvende geneesheer van de inrichting en de huisarts en verwijzende geneesheer specialist.

Artikel 6.

De verstrekking “AOT ’s nachts (of minimum 8/24 uren)” als bedoeld in deze overeenkomst omvat:

- 1) Het door de inrichting ter beschikking stellen van de rechthebbende van alle voor de AOT nodige materiaal, dit is voor AOT door positieve druk op 2 niveaus zonder mogelijkheid tot volumegarantie (= BiPAP), een gebruiksklaar toestel, samen met alle voor de behandeling nodige maskers en leidingen.

De inrichting staat in voor installatie thuis en voor onderhoud van het toestel en vervangt zo nodig altijd ofwel het defecte toestel, ofwel alle defecte onderdelen ervan.

Alle toebehoren (leidingen, sondes, filters, wateropvang, kleppen...) wordt aan de rechthebbende in voldoende aantal verstrekt zodat de behandeling continu verzekerd is.

- 2) Het toezicht, waaronder wordt verstaan:
 - a) De rechthebbende en zijn omgeving theoretisch en in zonder praktisch vertrouwd maken met de diverse technische aspecten van de voorgescreven AOT 's nachts.
De behandelende huisarts en verwijzende geneesheer specialist wordt bij dat toezicht betrokken.
 - b) Het bestendig ter beschikking staan van de inrichting.
- 3) De terugname van de apparatuur op het einde van de therapie.

HONORARIA EN PRIJZEN VAN DE VERSTREKKING VOORZIEN IN DE ARTIKELEN 5 EN 6

Artikel 7.

De honoraria en prijzen van de AOT 's nachts (8/24 uren) met BiPAP worden per 24 uur forfaitair vastgesteld op 7,52 euro, waarvan 3,74 euro niet indexeerbaar.

Artikel 8.

Het indexeerbare gedeelte van elk van de in artikel 7 vermelde honoraria en prijzen, dat forfaitair de personeelskosten dekt – inclusief deze voor de geneeshe(e)r(en) - die nog niet reeds via enige andere tegemoetkoming kunnen gedekt worden, is gekoppeld aan het spilindexcijfer 104,14 (basis 2004) van de consumptieprijzen, geldig vanaf 1 oktober 2006. Dit indexeerbare gedeelte wordt aangepast overeenkomstig 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.

Het niet indexeerbare gedeelte van elk van de in artikel 7 vermelde honoraria en prijzen, dat forfaitair de materiaalkosten dekt, kan aangepast worden op grond van een gemotiveerd dossier dat de stijging ervan aantoonst.

DE INRICHTING.

Artikel 9.

De inrichting in de zin van deze overeenkomst is een functionele eenheid binnen *## benaming van het ziekenhuis en eventueel de campus van een fusieziekenhuis ##* die voldoet aan de hieronder vermelde voorwaarden:

- 1) ze had vóór 31 december 2006 een revalidatieovereenkomst afgesloten die de behandeling door nCPAP inhield van rechthebbenden met een obstructief slaapapnoesyndroom (OSAS);

- 2) ze voldoet aan de voorwaarden voor afsluiten vanaf 1 januari 2008 van een revalidatieovereenkomst betreffende de diagnose van OSAS en de behandeling ervan met nCPAP, en sloot in die hoedanigheid een nieuwe overeenkomst af;
- 3) ze stelde ook in 2005 of in 2006 in het kader van de dan uitwerking hebbende overeenkomst de AOT in, ofwel met BiPAP ofwel met nog een andere techniek van AOT dan nCPAP, bij ten minste 1 patiënt of volgde die ook op.

Uitzonderlijk kan evenwel ook een functionele eenheid die aan alle onderstaande voorwaarden beantwoordt ook beschouwd worden als inrichting in de zin van deze overeenkomst:

- 1) vóór 31 december 2006 een revalidatieovereenkomst afgesloten hebben die de behandeling met nCPAP van patiënten met OSAS niet insloot, maar exclusief het instellen en opvolgen van AOT bij andere patiënten beoogde en dit zowel met BiPAP als met een andere techniek van AOT;
- 2) niet beantwoorden aan alle voorwaarden voor het afsluiten vanaf 1 januari 2008 van een revalidatieovereenkomst betreffende instellen en opvolgen van AOT bij andere patiënten dan deze met OSAS;
- 3) geïntegreerd zijn in (de campus van) een ziekenhuis met beschikking over een urgentiedienst met permanente aanwezigheid van een geneesheer voor tussenkomst bij reanimatie of urgentie, die 24u/24u de mogelijkheid biedt van opvang en reanimatie van patiënten met respiratoire insufficiëntie. Deze verplichting kan bij wijze van terdege gemotiveerde uitzondering verder gedelegeerd blijven via een contract met een andere dienst van een nabijgelegen ander ziekenhuis;
- 4) in 2005 of in 2006 de AOT, ofwel met BiPAP ofwel met een andere techniek van AOT, ingesteld en opgevolgd hebben bij ten minste 1 patiënt.

Om hun kandidatuur voor het afsluiten van deze overeenkomst in te dienen, hebben een verantwoordelijke vertegenwoordiger van de inrichtende macht van een kandidaat inrichting en de verantwoordelijke geneesheer aan de Dienst voor geneeskundige verzorging ter attentie van het College van geneesheren-directeurs de inlichtingen opgestuurd, opgenomen in het model in bijlage 3 bij deze overeenkomst. Deze inlichtingen tonen aan dat de inrichting beantwoordt aan de voorwaarden van dit artikel. Om praktische redenen kan bijlage 3 bij deze overeenkomst aangepast worden door het College van geneesheren-directeurs.

PROCEDURE VAN AANVRAAG EN AKKOORD VOOR TEGEMOETKOMING IN DE BIJ DEZE OVEREENKOMST VOORZIENE VERSTREKKING.

Artikel 10.

Onder voorbehoud van wettelijke wijzigingen op het vlak van aanvraag en akkoord voor tegemoetkoming van de verplichte ziekteverzekering, kan de in de artikelen 5 en 6 van deze overeenkomst vermelde verstrekking slechts in aanmerking komen voor tegemoetkoming door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging als het daartoe bevoegde College van geneesheren-directeurs of, 2 jaar na inwerkingtreding van deze overeenkomst, de dan daartoe bevoegde adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende, een gunstige beslissing heeft genomen over de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

Artikel 11.

Elke aanvraag tot eerste tegemoetkoming wordt ingediend door de rechthebbende volgens de bepalingen van de artikelen 139 en 142, § 2, van het K.B. van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

In geval van akkoord van de bevoegde instantie is de tegemoetkoming van de verzekering slechts verschuldigd voor alle dagen AOT verricht vanaf de datum door deze instantie vastgesteld, en ten vroegste 30 dagen vóór de datum van ontvangst van de aanvraag tot tegemoetkoming door de adviserend geneesheer.

De inrichting verbindt zich ertoe de rechthebbende te helpen bij het indienen van een aanvraag tot tegemoetkoming. Bij de aanvraag ingediend door middel van een formulier goedgekeurd door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt een medisch verslag gevoegd, volgens het model in bijlage 1 bij deze overeenkomst. Om praktische redenen kan dit model door het College van geneesheren-directeurs aangepast worden.

De inrichtende macht van de inrichting verbindt zich ertoe de kosten voor eventuele verstrekkingen uitgevoerd op dagen die omwille van laattijdigheid van indienen van de aanvraag geen aanleiding geven tot tegemoetkoming van de verzekering, niet te vorderen bij de rechthebbende indien de inrichting de verantwoordelijkheid nam de aanvraag tot tegemoetkoming zelf in te dienen.

Artikel 12.

Een eventuele aanvraag tot verlenging van de tegemoetkoming voor AOT vanuit de inrichting gebeurt in overeenstemming met de bepalingen van de artikelen 139 en 144 van het bovengenoemde koninklijk besluit.

Artikel 13.

Een akkoord voor tegemoetkoming voor de in de artikelen 5 en 6 vermelde verstrekking geldt voor een periode van maximum 12 maanden vanaf de aanvangsdatum van die periode van akkoord.

VERPLICHTINGEN BETREFFENDE FACTURATIE EN BOEKHOUDING.

Artikel 14.

De inrichtende macht van de inrichting verbindt zich er toe, op aangeven van de inrichting, de in artikel 7 van deze overeenkomst vastgestelde honoraria en prijzen aan de verzekeringsinstellingen te factureren via de magneetband van de verplegingsinrichting waarvan de inrichting deel uitmaakt.

De in artikel 7 van deze overeenkomst vastgestelde honoraria en prijzen kunnen in geen enkel geval dezelfde dag gecumuleerd worden met één van de verstrekkingen 211024 of 211046 uit de bijlage bij het KB van 14 september 1984 met de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen.

Alleen bij intercurrente hospitalisatie van een voordien thuis voor zijn OHS met BiPAP behandelde rechthebbende kunnen de honoraria en prijzen van de BiPAP 's nachts (8/24 uren) vermeld in artikel 7 van deze overeenkomst in de loop van een periode van tegemoetkoming dezelfde dag gecumuleerd worden met een ligdagprijs.

Een kopie op papier van de factuur wordt aan elke rechthebbende bezorgd, niettegenstaande de facturatie per magnetische drager gebeurt.

De inrichtende macht van de inrichting neemt elke verantwoordelijkheid op zich betreffende de conformiteit met alle bepalingen van de overeenkomst, van de verstrekkingen die op basis van deze overeenkomst voor de rechthebbenden worden aangerekend aan de Verzekeringsinstellingen.

Artikel 15.

De inrichtende macht van *## benaming van het ziekenhuis en eventueel de campus van een fusieziekenhuis ##* waarbinnen de inrichting functioneert, houdt een boekhouding op basis van het genormaliseerd minimum boekhoudkundig plan voor de ziekenhuizen (K.B. van 14.8.1987). De activiteiten voorzien in deze overeenkomst worden daarbij beschouwd als een kostenrubriek, zodat de uitgaven (kosten) en inkomsten (opbrengsten) ervan onmiddellijk bekend zijn. Voor het einde van de maand juni van elk jaar stuurt de Inrichtende macht van de inrichting deze boekhoudkundige gegevens met betrekking tot het vorige boekjaar (dat loopt van 1 januari tot 31 december van het voorgaande jaar) aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV.

BIJHOUDEN EN OVERMAKEN VAN PRODUCTIECIJFERS.

Artikel 16.

De inrichting houdt een lijst bij van alle rechthebbenden onder AOT en van de periodes van akkoord voor tegemoetkoming bij de AOT voor elk van de rechthebbenden

Op basis van de gegevens vermeld in het eerste lid stelt de inrichting haar productiecijfers op (dit is het aantal gepresteerde verstrekkingen, per type, vermenigvuldigd met hun respectieve prijzen). Vóór het einde van de maand die volgt op de laatste maand van elk kwartaal maakt zij de productiecijfers betreffende dat kwartaal over via de informatica-toepassing die de Dienst voor geneeskundige verzorging haar daartoe bezorgt. Deze laatste vermeldt alle verstrekkingen waarvoor de verplichte ziekteverzekering in het kader van de overeenkomst kan tegemoetkomen, met hun omschrijving, prijs en pseudocode.

De inrichting wijst een contactpersoon aan die belast wordt met het bezorgen van de productiecijfers. Zij deelt zijn persoonlijke gegevens (naam, rechtstreeks telefoonnummer en elektronisch adres) mee aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV en brengt de Dienst eveneens op de hoogte van elke wijziging in die persoonlijke gegevens.

De inrichting verbindt zich ertoe de voormelde instructies betreffende het overmaken van de productiecijfers nauwgezet in acht te nemen.

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 heeft de onmiddellijke schorsing van betalingen door de verzekeringsinstellingen in het raam van deze overeenkomst tot gevolg.

Indien de productiecijfers niet voor het einde van de tweede maand volgend op het einde van een kwartaal 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 de overeenkomst met het RIZIV voor de inrichting) ambtshalve opgeschort tot aan deze verbintenis voldaan is.

JAARLIJKS OVERMAKEN VAN EEN ACTIVITEITENVERSLAG.

Artikel 17.

Door het ondertekenen van deze overeenkomst verbinden de inrichtende macht van de inrichting en de geneesheren van de inrichting zich ertoe om elk jaar, uiterlijk tegen 31 maart van het kalenderjaar $x+1$, aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV ter attentie van het College van geneesheren-directeurs en, na anoniem maken van de gegevens, van de Akkoordraad voorzien bij artikel 26 van deze overeenkomst een verslag te bezorgen van het gebruik dat tijdens het vorige kalenderjaar x van deze overeenkomst is gemaakt.

Zij verbinden er zich ook toe dit verslag volledig en correct op te maken volgens het schema en de instructies in bijlage 2 bij deze overeenkomst. Om praktische redenen kun-

nen dit schema en instructies door het College van geneesheren-directeurs aangepast worden.

Het wordt bij voorkeur per e-mail bezorgd, op het adres eliane.verdeyen@riziv.fgov.be en als excel file. Om praktische redenen kan de Dienst voor geneeskundige verzorging deze voorkeuren veranderen.

Een eerste dergelijk verslag betreft het kalenderjaar 2008.

Artikel 18.

Bij niet tijdig nakomen ervan, herinnert de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV de inrichtende macht en de geneesheren van de inrichting met een bij de post aangetekende brief aan de in artikel 17 bedoelde verbintenissen, met de vraag deze binnen de maand na verzending van de aangetekende brief alsnog volledig en correct na te komen. Met dezelfde bij de post aangetekende brief worden zij er ook voor gewaarschuwd dat in geval deze verbintenissen niet alsnog binnen de maand na verzending ervan correct en volledig nagekomen worden, de verzekeringsinstellingen bij omzendbrief zullen gevraagd worden ambtshalve vanaf de eerste van de tweede maand volgend op deze verzending alle betalingen op te schorten voor verstrekkingen gefactureerd in toepassing van deze overeenkomst, ongeacht de datum waarop deze verstrekkingen verricht werden.

Artikel 19.

Bij wel tijdig bezorgen van een verslag, dat evenwel niet volledig of niet correct is opgemaakt volgens het schema en de instructies in bijlage 2 bij deze overeenkomst, wijst de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV de geneesheren van de inrichting op de gevonden gebreken, met uitnodiging het binnen de maand na verzending van de opmerkingen aan te vullen of te verbeteren.

Artikel 20.

Bij ontstentenis van tijdige en adequate reactie op de in toepassing van artikel 19 vermelde gebreken, herinnert de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV de inrichtende macht en de geneesheren van de inrichting met een bij de post aangetekende brief aan de in artikel 17, 2^{de} lid, bedoelde verbintenis, met de vraag deze binnen de maand na verzending ervan alsnog volledig en correct na te komen. Met dezelfde bij de post aangetekende brief worden zij er ook van verwittigd dat in geval deze verbintenis niet alsnog correct en volledig nagekomen wordt binnen de maand na verzending ervan, de verzekeringsinstellingen bij omzendbrief zullen gevraagd worden ambtshalve vanaf de eerste van de tweede maand volgend op deze verzending alle betalingen op te schorten voor verstrekkingen gefactureerd in toepassing van deze overeenkomst, ongeacht de datum waarop deze verstrekkingen verricht werden.

Artikel 21.

Enkel een alsnog volledig en correct nakomen van alle verbintenissen bedoeld in artikel 17 heft een in artikel 18 en een in artikel 20 bedoelde ambtshalve opschorting op. In voorkomend geval worden de verzekeringsinstellingen bij omzendbrief van deze opheffing van opschorting ingelicht.

ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 22.

De inrichtende macht van de inrichting en de inrichting verbinden zich ertoe voor de door de honoraria en prijzen vermeld in artikel 7 van deze overeenkomst gedekte verstrekkingen geen supplement van wie ook te vorderen.

Deze honoraria en prijzen omvatten niet de honoraria van geneesheren, kinesitherapeuten en andere paramedici of zorgverleners die al dan niet tot het eigen personeel van de inrichting behoren en die verstrekkingen verrichten die niet behoren tot de verstrekking opgenomen in de artikelen 5 en 6 van deze overeenkomst.

Artikel 23.

De inrichting verbindt zich ertoe om de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende onverwijld de datum van het einde van de AOT vanuit de inrichting mee te delen.

Artikel 24.

Onverminderd artikel 14, laatste lid, van deze overeenkomst, neemt de inrichting die het in artikel 11, 2^{de} lid bedoelde medisch verslag heeft bezorgd, elke andere wettelijke en reglementaire verantwoordelijkheid op zich in verband met de AOT van de rechthebbende.

Artikel 25.

De inrichting bezorgt aan het College van geneesheren-directeurs en de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling alle eventueel gevraagde bijkomende informatie met het oog op de beoordeling van een individuele aanvraag om tegemoetkoming. Zij bezorgt ook de Dienst voor geneeskundige verzorging (rekening houdende met het medisch beroepsgeheim) alle eventueel gevraagde bijkomende informatie, hetzij met het oog op de controle op de naleving van deze overeenkomst op therapeutisch of financieel vlak of in het raam van het algemeen beheer van de revalidatieovereenkomsten.

De inrichting verbindt zich eveneens ertoe alle afgevaardigden van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV of van de verzekeringsinstellingen in staat te stellen de bezoeken af te leggen die zij voor het vervullen van hun taak nuttig achten.

AKKOORDRAAD.

Artikel 26.

Bij aanvaarding van de tekst van deze overeenkomst door het Verzekeringscomité wordt een Akkoordraad betreffende AOT met BiPAP voor de behandeling van OHS opgericht.

Deze Akkoordraad bestaat uit:

- enerzijds de verantwoordelijke geneesheren van de inrichtingen met overeenkomst, die daartoe kunnen besluiten onder elkaar een afvaardiging te kiezen;
- en anderzijds de leden van het College van geneesheren-directeurs.

Het voorzitterschap ervan wordt verzekerd door de Voorzitter van het College van geneesheren-directeurs. Het secretariaat ervan wordt verzekerd door de Dienst voor geneeskundige verzorging.

De opdracht van de Akkoordraad is toezicht te houden op de goede werking van de overeenkomsten in alle inrichtingen met overeenkomst en advies te geven voor het College van geneesheren-directeurs over eventueel nodige maatregelen in dat verband.

De bij deze overeenkomst voorziene Akkoordraad kan vergaderen samen met de Akkoordraad betreffende slaapgeneeskunde en/of samen met de Akkoordraad betreffende AOT.

PERIODE VAN UITWERKING VAN DEZE OVEREENKOMST.

Artikel 27.

Deze overeenkomst, opgemaakt in tweevoud en behoorlijk ondertekend door beide partijen heeft uitwerking vanaf 1 januari 2008.

De overeenkomst blijft geldig tot en met 31 december 2009, behoudens opzegging ervan vóór die datum door één van de partijen – *om gelijk welk motief, dus ook om redenen die niet in de overeenkomst worden vermeld* - met een ter post aangetekende brief die aan de andere partij wordt gericht, mits inachtneming van een opzeggings-termijn van 3 maanden die ingaat op de eerste dag van de maand volgend op de datum van verzending van de aangetekende brief.

Artikel 28.

Onverminderd de overgangsmaatregelen vermeld in artikel 29, vervangt deze overeenkomst in voorkomend geval vanaf 1 januari 2008 de overeenkomst betreffende chronische mechanische ademhalingsondersteuning thuis, getekend op ## datum ## met uitwerking tot en met 31 december 2007.

OVERGANGSMAATREGELEN

Artikel 29.

Aanvragen van een rechthebbende tot (verlenging van) de tegemoetkoming voor AOT in de zin van deze overeenkomst, opgesteld of ontvangen door de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling van een rechthebbende vóór 1 januari 2008 worden beoordeeld in functie van de criteria vermeld in de overeenkomst met uitwerking tot en met 31 december 2007, ongeacht de modaliteit van de aangewende AOT.

Aanvragen opgesteld en ontvangen door de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende na 1 januari 2008, die geen rechthebbende betreffen bedoeld in artikel 3 noch de verstrekking bedoeld in de artikelen 5 en 6 van deze overeenkomst, kunnen slechts in aanmerking komen voor een akkoord als het om aanvragen tot verlenging gaat

- 1) na een gebeurlijke 1^{ste} aanvraag bedoeld in het 1^{ste} lid van dit artikel, die al het voorwerp was van een 1^{ste} akkoord
- 2) of na een AOT ingesteld of gevolgd vanuit de inrichting, die reeds het voorwerp was van één of meer akkoord(en) gegeven vóór 31 december 2007.

Deze aanvragen tot verlenging voor een rechthebbende kunnen ingediend worden vanuit de inrichting tot het einde van zijn AOT of van de modaliteit van AOT toegekend vóór 1 januari 2008 en ze worden beoordeeld volgens de principes van artikel 4 van de huidige overeenkomst.

In geval van akkoord gelden de volgende prijzen en honoraria:

- 1) De honoraria en prijzen van de continue AOT worden per 24 uur forfaitair vastgesteld op:

- 25,08 euro in geval van AOT via niet invasieve methode, waarvan 12,49 euro niet indexeerbaar
 - 27,09 euro in geval van AOT via tracheostomie, waarvan 13,49 euro niet indexeerbaar.
- 2) De honoraria en prijzen van de discontinue AOT worden per 24 uur forfaitair vastgesteld op:
- 14,61 euro in geval van AOT via niet invasieve methode, waarvan 7,27 euro niet indexeerbaar,
 - 16,45 euro in geval van AOT via tracheostomie, waarvan 8,19 euro niet indexeerbaar.
- 3) De honoraria en prijzen van de AOT 's nachts (8/24 uren) worden per 24 uur forfaitair vastgesteld op:
- 12,27 euro in geval van AOT via niet invasieve methode met volumegestuurde of drukgestuurde respirator met mogelijkheid tot volumegarantie, waarvan 6,11 euro niet indexeerbaar
 - 13,02 euro in geval van AOT via tracheostomie, met volumegestuurde of drukgestuurde respirator met mogelijkheid tot volumegarantie, waarvan 6,48 euro niet indexeerbaar,
 - 7,52 euro in geval van AOT met BiPAP, waarvan 3,74 euro niet indexeerbaar.
 - 14,66 euro in geval van AOT met negatieve perithoracale druk, waarvan 7,30 euro niet indexeerbaar.
- 4) De honoraria en prijzen van intermitterende ademhalingsondersteuning door intrapulmonale percussie worden per 24 uur forfaitair vastgesteld op 4,42 euro, waarvan 2,20 euro niet indexeerbaar. In geval van gebruik bij een rechthebbende onder AOT en/of hoestaugmentatie worden zij bijgeteld bij het of de toepasselijke bedrag(en) daarvoor;
- 5) De honoraria en prijzen voor hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie worden per 24 uur forfaitair vastgesteld op 5,70 euro, waarvan 2,84 euro niet indexeerbaar. In geval van gebruik bij een rechthebbende onder AOT en/of intrapulmonale percussie worden zij bijgeteld bij het of de toepasselijke bedrag(en) daarvoor.
- Het indexeerbare gedeelte van de voormelde prijzen en honoraria volgt de beschikkingen van artikel 8 van deze overeenkomst.

In geval van akkoord verbindt de inrichting zich ertoe om de AOT van elke rechthebbende verder te zetten onder dezelfde voorwaarden als deze toegepast vóór 1 januari 2008. Bovendien de beschikkingen van het 1^{ste} tot en met het 3^{de} lid van dit artikel, zijn ook de beschikkingen van de artikelen 10 tot en met 25 van deze overeenkomst ook van toepassing op akkoorden gegeven in functie van dit artikel.

Artikel 30.

Op 31 december 2007 lopende periodes van akkoord voor AOT blijven geldig tot de einddatum bepaald bij dat akkoord. Vanaf 1 januari 2008 zijn de beschikkingen van artikel 29, 3^{de} en 4^{de} alinea erop van toepassing.

Aanvragen opgesteld en ontvangen na 1 januari 2008 worden uitsluitend beoordeeld in functie van de criteria vermeld in de huidige overeenkomst.