**RIJKSInstituut voor ziekte - en invaliditeitsverzekering**

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963

Tervurenlaan 211 - 1150 Brussel

**Dienst Geneeskundige Verzorging**

**OVEREENKOMST INZAKE CARDIORESPIRATOIRE MONITORING THUIS**

**bij PASGEBORENEN EN zuigelingen**

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 Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte‑ en invaliditeitsverzekering ; dit Comité wordt hierna kortweg het Verzekeringscomité genoemd ;

en anderzijds,

de dienst pediatrie van *#naam en vestigingsplaats van het ziekenhuis#.* Deze dienst wordt in onderhavige overeenkomst aangeduid met de term «inrichting».

 **VOORWERP VAN DE OVEREENKOMST**

**Artikel 1.** Deze overeenkomst voorziet voor bepaalde rechthebbenden van de verzekering in de vergoeding door de verzekering van de cardiorespiratoire monitoring thuis.

 De overeenkomst bepaalt onder meer de rechthebbenden van de overeenkomst, de voorziene terugbetaalbare verstrekkingen, evenals de bedragen en de betalingsmodaliteiten van de prijzen en honoraria van de verstrekkingen. Ze omschrijft bovendien ook de betrekkingen tussen de diverse partijen die bij het afsluiten en toepassen van deze overeenkomst betrokken zijn, te weten de inrichtende macht van de inrichting, de inrichting, de rechthebbenden van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging zoals bepaald in de artikelen 3 en 4 van deze overeenkomst en de doorverwijzers van de rechthebbenden, de verzekeringsinstellingen en de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV.

DE INRICHTING

Artikel 2. § 1. De inrichting waarmee deze overeenkomst kan worden gesloten, is een dienst voor pediatrie van een ziekenhuis dat over een erkende NIC-dienst beschikt of dat op 31 december 2014 een overeenkomst inzake cardiorespiratoire monitoring thuis bij pasgeborenen en zuigelingen met het Verzekeringscomité van het Riziv had afgesloten.

 Het ziekenhuis waartoe de inrichting behoort, moet over de mogelijkheid beschikken om binnen het eigen ziekenhuis een polysomnografisch onderzoek bij pasgeborenen en zuigelingen uit te voeren.

 De inrichting die deze overeenkomst afsluit, zal de activiteiten die deze overeenkomst voorziet (*met name:* *evalueren op basis van een medisch onderzoek voor welke pasgeborenen en zuigelingen cardiorespiratoire monitoring geïndiceerd is, de opleiding ter zake van de ouders, de medische opvolging van de monitoring van de pasgeborenen en zuigelingen voor wie cardiorespiratoire monitoring werd opgestart in het kader van deze overeenkomst,…*), aanbieden op één ziekenhuissite van het ziekenhuis waartoe de inrichting behoort.

§ 2. De activiteiten die deze overeenkomst voorziet, kunnen eventueel ook op andere sites van het ziekenhuis waartoe de inrichting behoort of - op basis van een contract tussen de betrokken ziekenhuizen - in een ander ziekenhuis worden aangeboden. In dat geval zal hetzelfde team artsen en hun medewerkers (verpleegkundige, psycholoog, maatschappelijk werker, …) persoonlijk instaan voor het aanbieden van het geheel van de activiteiten die deze overeenkomst voorziet, op de verschillende vestigingsplaatsen waar de inrichting actief is. Dit houdt concreet in dat iedere arts die op één vestigingsplaats persoonlijk de in artikel 5 § 1 van deze overeenkomst bedoelde medische evaluatie en indicatiestelling verricht, deze medische evaluatie en indicatiestelling ook persoonlijk dient te verrichten op iedere andere vestigingsplaats, tijdens de uren dat de activiteiten die deze overeenkomst voorziet, er worden aangeboden. Ook dient iedere medewerker die op één vestigingsplaats betrokken is bij de in artikel 6 van deze overeenkomst voorziene activiteiten, diezelfde activiteiten ook te vervullen op iedere andere vestigingsplaats, tijdens de uren dat de activiteiten die deze overeenkomst voorziet, er worden aangeboden. Bijgevolg kunnen de in artikel 5 § 1 en artikel 6 van deze overeenkomst voorziene activiteiten niet simultaan worden aangeboden op verschillende vestigingsplaatsen.

In geval de inrichting de activiteiten in het kader van deze overeenkomst op meerdere vestigingsplaatsen wenst aan te bieden, worden de verschillende vestigingsplaatsen beschouwd als deel uitmakend van de inrichting. De inrichting waarmee deze overeenkomst is gesloten, is verantwoordelijk voor het toepassen van de overeenkomst op de verschillende vestigingsplaatsen. De inrichting is dan ook het enige aanspreekpunt in het kader van deze overeenkomst. De inrichting staat ook zelf in voor de in artikel 10 bedoelde kennisgeving aan de adviserend geneesheer en voor alle andere administratieve en andere verplichtingen in het kader van deze overeenkomst.

Vooraleer de inrichting de activiteiten in het kader van deze overeenkomst op meerdere vestigingsplaatsen kan aanbieden, dient de inrichting de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Riziv hiervan via een brief op de hoogte te brengen. Deze brief moet volgende gegevens bevatten:

* de naam van iedere geneesheer-specialist in de kindergeneeskunde (pediater) die instaat voor de in artikel 5 § 1 van deze overeenkomst bedoelde medische evaluatie en indicatiestelling;
* de naam van iedere andere medewerker die betrokken is bij de in artikel 6 van deze overeenkomst voorziene activiteiten;
* de diverse vestigingsplaatsen waarop de inrichting de overeenkomst wenst toe te passen;
* per vestigingsplaats: de dagen en uren dat de activiteiten in het kader van deze overeenkomst er zullen worden aangeboden, en de bevestiging dat de eerder vermelde pediaters en medewerkers er op die dagen en uren persoonlijk de activiteiten die deze overeenkomst voorziet, zullen verrichten;
* de contracten die tussen de betrokken ziekenhuizen onderling werden afgesloten (indien een vestigingsplaats zich in een ander ziekenhuis bevindt).

Alle wijzigingen van deze gegevens dienen voorafgaandelijk eveneens te worden gemeld aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Riziv.

De Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle staat in voor de controle op het naleven van deze bepalingen en op het naleven van de concrete engagementen van de inrichting met betrekking tot het team dat instaat voor de toepassing van de overeenkomst op de verschillende vestigingsplaatsen, volgens de vooropgestelde uurregeling. Het niet naleven ervan in hoofde van de inrichting impliceert dat de verstrekkingen in het kader van deze overeenkomst niet vergoedbaar zijn en dat de overeenkomst met de inrichting ophoudt uitwerking te hebben van zodra de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle de Dienst voor geneeskundige verzorging op de hoogte stelt van het niet-naleven van de overeenkomst in hoofde van de inrichting. De Dienst voor geneeskundige verzorging zal in dat geval de inrichting en het Verzekeringscomité informeren over de stopzetting van de overeenkomst.

DE RECHTHEBBENDEN OP DE VERSTREKKING “MONITORING”

Artikel 3. Komen in aanmerking voor cardiorespiratoire monitoring thuis en worden bijgevolg beschouwd als rechthebbenden in de zin van deze overeenkomst, de pasgeborenen en zuigelingen die (uitgaande van de geboortedatum) bij de start van de monitoring minder dan 1 jaar oud zijn, die rechthebbenden van de verzekering zijn en die behoren tot minstens één van de volgende categorieën :

Categorie 1: prematuren die cardiorespiratoir toezicht nodig hadden tot bij hun ontslag uit de dienst neonatologie en die:

* geboren zijn na een zwangerschap van maximum 30 weken en 6 dagen (uitgaande van de begindatum van de laatste menstruatie),
* en/of geboren zijn met een geboortegewicht van maximum 1500 gram;

Categorie 2: pasgeborenen en zuigelingen die:

* Enerzijds lijden aan één van de volgende ziekten of aandoeningen:
1. Een medische aandoening die geleid heeft tot een tracheostomie en/of tot een vorm van langdurige luchtwegondersteuning thuis zoals CPAP, BiPAP, nasopharyngeale tube of andere vormen van ondersteuning van de luchtweg;
2. Bronchopulmonale dysplasie
3. Arnold-Chiari-malformatie
4. Een maxillofaciale aandoening die leidt tot een obstructieve ademhaling:
* Pierre Robin-syndroom
* Uitgesproken retrognathie
* Macroglossie
* Gespleten verhemelte of spitsboogvormige verhemelte (fente palatine of palais ogival)
* Andere syndromale aandoeningen die gepaard gaan met een obstructieve ademhaling (bv. Pycnodysostose, Rubinstein-Taybisyndroom, CHARGE-syndroom,…)
1. Trisomie 21 of een andere genetische of congenitale afwijking die gepaard gaat met een vernauwing van de bovenste luchtwegen
2. Neuromusculaire aandoeningen
3. Achondrodysplasie
4. Prader-Willi syndroom
5. Mucopolysaccharidosis
6. Symptomatische laryngomalacie of tracheomalacie
7. Centraal hypoventilatiesyndroom
8. Ernstige stridor of snurken, met een klinisch beeld van een ernstige obstructieve ademhaling zonder syndromale afwijkingen
* En bij wie anderzijds een polysomnografisch onderzoek (PSG) afwijkend bleek, wat betekent dat de PSG:
* ofwel één of meer centrale apneus aantoont van minimum 21 seconden, die gepaard gaan met hetzij een desaturatie (SaO2 ≤ 87%), hetzij een belangrijke bradycardie (maximum 59 per minuut);
* ofwel minimum 4 obstructieve apneus aantoont, elk van minimum 4 seconden (onderbreking van de nasobuccale luchtstroom, ondanks het persisteren van de thoracale en abdominale ademhalingsbewegingen die echter niet worden voorafgegaan door een zucht of een beweging).

Conform de bepalingen van artikel 9 § 3 van deze overeenkomst, zal een polysomnografie alleen worden verricht op medische indicatie en niet bij wijze van screening.

Categorie 3: prematuren geboren na een zwangerschap van minimum 31 weken en maximum 36 weken en 6 dagen (uitgaande van de begindatum van de laatste menstruatie):

* bij wie er zich in de laatste 10 dagen vóór het ontslag uit het ziekenhuis apnees van minimum 21 seconden en/of bradycardies van maximum 59 per minuut voordoen. Deze apnees en/of bradycardies moeten genoteerd staan in het klinische dossier van het kind ;
* en bij wie in de laatste 10 dagen vóór hun ontslag uit het ziekenhuis een polysomnografie afwijkend bleek (cf. de criteria inzake afwijkende polysomnografieën die voor categorie 2 gelden). Een polysomnografie zal in principe alleen worden verricht bij kinderen die aan de hiervoor vermelde voorwaarde voldoen inzake apnees of bradycardieën in de laatste 10 dagen voor het ontslag uit het ziekenhuis.

**BIJZONDERE BEPALINGEN MET BETREKKING TOT ALTE**

**Artikel 4**. Naast de categorieën rechthebbenden die worden vermeld in artikel 3 van deze overeenkomst, kan de inrichting ten voorlopigen titel ook cardiorespiratoire monitoring aanbieden aan pasgeborenen en zuigelingen die een ernstige vorm van “ALTE” of “Apparent Life-Threatening Event” hebben doorgemaakt, teneinde het diagnostisch en therapeutisch instrumentarium van de in artikel 5 bedoelde pediater voor deze doelgroep niet plots te verminderen en om zo een geleidelijke daling van het aantal gevallen van cardiorespiratoire monitoring na ALTE mogelijk te maken. Deze indicatie zal bij het aflopen van deze overeenkomst opnieuw geëvalueerd worden op basis van de medisch-wetenschappelijke literatuur.

 Om voor cardiorespiratoire monitoring in het kader van onderhavige overeenkomst in aanmerking te komen, moet het gaan om een pasgeborene of zuigeling die rechthebbende is van de verzekering, die bij de start van de monitoring (uitgaande van de geboortedatum) jonger is dan 1 jaar en die een ernstige vorm van “ALTE” of “Apparent Life-Threatening Event” heeft doorgemaakt, waarvoor onmiddellijk na de vaststelling ervan beroep werd gedaan op een ziekenhuis, en waarvoor na een volledige medische oppuntstelling geen enkele afdoende en behandelbare verklaring kon gevonden worden.

 Daarenboven moet deze pasgeborene of zuigeling ook nog aan minstens één van de volgende specifieke voorwaarden voldoen:

* De pasgeborene of zuigeling heeft een ALTE doorgemaakt waarvoor een acuut ambulancetransport nodig is naar een ziekenhuis;
* De pasgeborene of zuigeling diende bij de aankomst in het ziekenhuis na de ALTE onmiddellijk opgenomen te worden op de afdeling intensieve zorgen van het ziekenhuis;
* Tijdens de observatie in een ziekenhuis nadat zich een ALTE heeft voorgedaan, heeft zich een gedocumenteerd ernstig event voorgedaan;
* Het betreft een ALTE bij een pasgeborene of zuigeling die geboren is na een zwangerschap van maximum 36 weken en 6 dagen (uitgaande van de begindatum van de laatste menstruatie);
* nadat zich een ALTE heeft voorgedaan vertoont de pasgeborene of zuigeling bij zijn aankomst in een ziekenhuis een ernstige hypoxie of acidose;
* bij een polysomnografisch onderzoek vertoont de pasgeborene of zuigeling minstens één van volgende kenmerken:
* minimum 6 obstructieve of gemengde apnees van ieder minimum 6 seconden;
* een bradycardie met een hartritme van maximum 59 per minuut;
* een desaturatie lager dan 80 %.

 Een polysomnografisch onderzoek zal alleen worden verricht als dat volgens de arts die de ALTE opvolgt, geïndiceerd is. Het verrichten van een dergelijk onderzoek bij ALTE-patiënten is dan ook geenszins een verplichting. Indien er na de ALTE geopteerd wordt voor een polysomnografisch onderzoek om aan te tonen dat de pasgeborene of zuigeling voor cardiorespiratoire monitoring in aanmerking komt, moet dit polysomnografisch onderzoek deel uitmaken van de volledige medische oppuntstelling in een ziekenhuis die volgt op de ALTE en moet dit onderzoek worden verricht voordat de pasgeborene of zuigeling het ziekenhuis waarin hij na de ALTE is onderzocht, verlaat en terugkeert naar huis.

AARD EN PRIJS VAN DE VERSTREKKING CARDIORESPIRATOIRE MONITORING

Artikel 5. § 1. De cardiorespiratoire monitoring kan in het kader van deze overeenkomst alleen worden vergoed indien een geneesheer-specialist in de kindergeneeskunde (pediater) die tot het team van de inrichting behoort, vóór de start van de cardiorespiratoire monitoring thuis, de rechthebbende in de inrichting heeft onderzocht teneinde diens medische problematiek te evalueren en na te gaan of cardiorespiratoire monitoring thuis geïndiceerd is.

 § 2. Indien een geneesheer-specialist in de kindergeneeskunde (pediater) die tot het team van de inrichting behoort, van mening is dat het aangewezen is om een pasgeborene of zuigeling die niet tot de in de artikelen 3 en 4 vermelde doelgroep behoort, toch onder cardiorespiratoire monitoring thuis te plaatsen, zal de inrichting cardiorespiratoire monitoring thuis aan die pasgeborene of zuigeling aanbieden, en dit zolang dit volgens de geneesheer-specialist in de kindergeneeskunde (pediater) van de inrichting noodzakelijk is. De kostprijs van de cardiorespiratoire monitoring van dergelijke pasgeborenen en zuigelingen wordt geacht begrepen te zijn in de eenmalige forfaitaire tegemoetkomingen die krachtens artikel 7 van deze overeenkomst kunnen worden aangerekend aan de verzekering voor rechthebbenden die aan de voorwaarden van artikel 3 of 4 beantwoorden. De kostprijs van de cardiorespiratoire monitoring van deze pasgeborenen en zuigelingen kan dan ook niet afzonderlijk worden aangerekend aan de verzekering, de rechthebbende of zijn ouders.

 De inrichting en het ziekenhuis waartoe de inrichting behoort (met inbegrip van de artsen van de inrichting en van het ziekenhuis), zullen de ouders van pasgeborenen en zuigelingen die niet tot de in de artikelen 3 en 4 vermelde doelgroep behoren, op geen enkele manier aanbevelen, aanmoedigen of stimuleren om op kosten van de ouders over te gaan tot de cardiorespiratoire monitoring thuis van hun kind.

§ 3. Zolang de pediater van de inrichting die de rechthebbende opvolgt, van mening is dat het medisch geïndiceerd is om de monitoring van een rechthebbende die tot de in de artikelen 3 en 4 omschreven doelgroep behoort, voort te zetten, zal de inrichting de monitoring van die rechthebbende voortzetten, ongeacht de duur van de periode van monitoring.

 De pediater van de inrichting die de rechthebbende opvolgt, kan op gelijk welk moment beslissen om de monitoring stop te zetten, wanneer hij dit gerechtvaardigd vindt in het licht van de evolutie van de medische toestand van de rechthebbende.

De inrichting en het ziekenhuis waartoe de inrichting behoort (met inbegrip van de artsen van de inrichting en van het ziekenhuis) zullen de ouders van rechthebbenden voor wie de inrichting de monitoring stopzet, op geen enkele manier aanbevelen, aanmoedigen of stimuleren om op kosten van de ouders de cardiorespiratoire monitoring thuis voort te zetten.

 § 4. De inrichting en het ziekenhuis waarvan de inrichting deel uitmaakt zullen nooit zelf materiaal voor cardiorespiratoire monitoring van pasgeborenen en zuigelingen verkopen of verhuren aan de rechthebbenden van de verzekering en hun ouders.

Artikel 6. § 1. De cardiorespiratoire monitoring thuis waarin de verzekering op basis van deze overeenkomst tussenkomt, houdt voor iedere in de artikelen 3 en 4 beschreven rechthebbende het volgende in:

* het ter beschikking stellen van een gebruiksklare monitor voor cardiorespiratoir toezicht, die iedere abnormale cardiorespiratoire gebeurtenis in zijn geheugen opslaat. Indien het een monitor op netstroom betreft, dient hij van een noodbatterij voorzien te zijn;
* het ter beschikking stellen van al het voor een goede werking vereiste toebehoren, inclusief een voldoende hoeveelheid wegwerpelektrodes;
* het instellen van de registratiesensibiliteit van de monitor en het nazicht ervan op regelmatige tijdstippen;
* het begeleiden van de ouders bij het adequate gebruik van het materiaal;
* het bij de begeleiding en bij het toezicht op de monitoring betrekken van de artsen die instaan voor de dagdagelijkse behandeling van de rechthebbende en – indien van toepassing – van de ziekenhuisdienst die de rechthebbende en zijn ouders naar de inrichting verwezen heeft.

Ongeacht de wijze van ter beschikking stellen van de apparatuur en de gemaakte afspraken inzake begeleiding en toezicht, ligt de eindverantwoordelijkheid inzake het cardiorespiratoir toezicht als bedoeld in deze overeenkomst bij de inrichting.

§ 2. Onder begeleiding van de ouders met het oog op het adequaat gebruik van het materiaal moet worden verstaan: het aanleren van het gebruik van de monitor en van het toebebehoren, evenals het aanleren van de te stellen handelingen in geval van alarm, alsook het onderhouden van die kennis en vaardigheden. Daarenboven dient een deskundige inzake monitoring van pasgeborenen en zuigelingen permanent bereikbaar te zijn.

§ 3. Het behoort eveneens tot de opdracht van de inrichting om, in overleg met de eventuele ziekenhuisdienst die de rechthebbende doorverwees, de begeleiding en opvang te verzorgen van:

* de gezinnen die geconfronteerd zijn geweest met een ALTE en die zich sterk ongerust maken over het risico van hun pasgeborene of zuigeling op plotse dood, in het geval dat een pediater van de inrichting, rekening gehouden met de bepalingen van artikel 4 van deze overeenkomst, van mening is dat het niet nodig is om die pasgeborene of zuigeling onder cardiorespiratoire monitoring te plaatsen ;
* de gezinnen die in het verleden geconfronteerd zijn geworden met de plotse dood van een pasgeborene of zuigeling en vrezen dat zich dat bij een broer of zus van de overleden pasgeborene of zuigeling kan herhalen.

§ 4. De term “ouders” kan in deze overeenkomst ook betrekking hebben op een eventuele andere vertegenwoordiger van het kind aan wie het daadwerkelijk toezicht op het kind werd toevertrouwd en die zich met het kind aanmeldt in de inrichting.

 § 5. De term “thuis” kan in deze overeenkomst betrekking hebben op alle werkelijke verblijfplaatsen van het kind, met uitsluiting van een volledige hospitalisatie in een verplegingsinrichting (ziekenhuis) en van een opname in één van de volgende revalidatiecentra, omwille van de doorgedreven all-in-financiering van deze revalidatiecentra:

* Revalidatiecentrum voor kinderen en jongeren te Pulderbos (Riziv-identificatienummer 7.76.502.80);
* Clairs Vallons / Zonnige Heuvels te Ottignies (Riziv-identificatienummer 7.76.601.78)
* Zeepreventorium, te De Haan (Riziv-identificatienummer 7.76.602.77)

Artikel 7. § 1. Voor de in artikel 6, § 1 en § 2, omschreven monitoring en begeleiding van een in artikel 3 of 4 omschreven rechthebbende, kan de inrichting een eenmalige forfaitaire tegemoetkoming aanrekenen aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende, ongeacht de duur van de monitoring.

 Het bedrag van deze eenmalige forfaitaire tegemoetkoming voor cardiorespiratoire monitoring thuis wordt vermeld in volgende tabel :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Categorie | Pseudocode | Forfait | Indexeerbaar deel van het forfait |
| Categorie 1 (cf. artikel 3) | 779133 | 866,27 € | 433,14 € |
| Categorie 2 (cf. artikel 3) | 779155 | 1.299,40 € | 649,70 € |
| Categorie 3 (cf. artikel 3) | 779170 | 866,27 € | 433,14 € |
| ALTE (cf. artikel 4) | 779192 | 866,27 € | 433,14 € |

 Deze forfaitaire tegemoetkoming dekt eveneens de kostprijs van de begeleiding en opvang van de in artikel 6 § 3 bedoelde rechthebbenden voor wie in het kader van deze overeenkomst geen verstrekking kan worden aangerekend.

 De forfaitaire tegemoetkoming is slechts één keer per rechthebbende verschuldigd, zelfs als de rechthebbende zich zou wenden tot meerdere ziekenhuizen die de overeenkomst inzake cardiorespiratoire monitoring thuis bij pasgeborenen en zuigelingen hebben afgesloten. De inrichting zal de aandacht van de ouders van de rechthebbende hierop vestigen en er hen op wijzen dat indien zij later nog beroep zouden doen op een ander ziekenhuis dat cardiorespiratoire monitoring van pasgeborenen en zuigelingen aanbiedt, dit ziekenhuis de kosten van de cardiorespiratoire monitoring aan hen zal kunnen aanrekenen.

 § 2. Het in § 1 vermelde indexeerbaar gedeelte van de forfaitaire tegemoetkomingen wordt gekoppeld aan de spilindex van de consumptieprijzen (spilindexcijfer 99,04 – december 2012 – basis 2013). Het indexeerbare 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 gekoppeld worden.

Artikel 8. De verstrekkingen voorzien in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, zijn niet inbegrepen in de in artikel 7 § 1 voorziene forfaitaire tegemoetkoming. Deze verstrekkingen kunnen bijgevolg afzonderlijk worden aangerekend. De in de inrichting verrichte polysomnografieën alsmede de raadplegingen bij de pediaters van de inrichting die volledig of gedeeltelijk betrekking hebben op de monitoring en/of op de redenen voor de monitoring en die gerealiseerd worden tijdens de periode van monitoring en in de week voor de start en na het einde van de monitoring, mogen voor de rechthebbenden van deze overeenkomst echter alleen worden aangerekend tegen het officiële honorarium op basis waarvan de verzekeringstegemoetkoming berekend wordt en dat op de website van het RIZIV kan geraadpleegd worden (het betreft hier in principe de tarieven voor zogenaamde « geconventioneerde » artsen).

 Behalve de afzonderlijk vergoedbare nomenclatuurverstrekkingen, verbindt de inrichting zich ertoe voor de in artikel 6, § 1 en § 2, omschreven monitoring en begeleiding van een in artikel 3 of 4 omschreven rechthebbende en voor de begeleiding en opvang van de in artikel 6 § 3 bedoelde rechthebbenden die niet voor monitoring in aanmerking komen, geen enkel supplement aan de rechthebbende of zijn ouders aan te rekenen. Deze bepaling is ook van toepassing indien de inrichting voor de uitvoering van deze opdrachten deels beroep zou doen op teamleden die geen artsen zijn (bv. verpleegkundige, psycholoog, maatschappelijk werker, …).

 De inrichting verbindt zich ertoe alle nodige maatregelen te nemen ten opzichte van de artsen en eventuele andere personeelsleden van haar team om deze bepalingen na te leven.

RELATIES MET DE BEHANDELENDE ARTSEN

EN DE VERWIJZENDE DIENSTEN

Artikel 9. § 1. Indien een rechthebbende door een andere ziekenhuisdienst naar de inrichting is verwezen, dient de verwijzende ziekenhuisdienst een volledig medisch verslag met betrekking tot die rechthebbende aan de inrichting te bezorgen vooraleer de rechthebbende in de inrichting ten laste te nemen.

§ 2. De inrichting verbindt zich ertoe aan de verzekeringsinstelling en aan de rechthebbende geen PSG aan te rekenen als de verwijzende ziekenhuisdienst er al één heeft aangerekend.

 § 3. Inzake PSG verbindt de inrichting er zich toe deze zelf enkel op medische indicatie uit te voeren en niet bij wijze van screening. Tevens verbindt zij er zich toe de verwijzende diensten waarmee zij samenwerkt aan te sporen inzake het uitvoeren van PSG dezelfde houding aan te nemen.

§ 4. De inrichting moet:

* in overleg met de eventuele ziekenhuisdienst die de rechthebbende doorverwees, een permanent onthaal van de rechthebbenden en hun familie verzekeren in het kader van een urgentiedienst met permanente pediatrische wacht, dag en nacht toegankelijk;
* een telefonische 24 uur-permanentie verzekeren om alle oproepen van de gezinnen, de verwijzende ziekenhuisdiensten en de behandelende artsen in verband met rechthebbenden die gemonitord worden, te beantwoorden;
* In het kader van de samenwerking met de betrokken artsen, aan de arts van de doorverwijzende ziekenhuisdienst en aan de behandelende artsen van de rechthebbende ten minste een gedetailleerd verslag bezorgen met betrekking tot de tenlasteneming van de rechthebbende in het kader van deze overeenkomst, en hen alle bijkomende informatie verstrekken welke zij wensen.

§ 5. Geen enkele arts van de inrichting zal in de plaats treden van de behandelende artsen van de rechthebbende. De artsen van de inrichting nemen alleen de activiteiten voorzien in het kader van deze overeenkomst op zich. Het betreft vooral de volgende activiteiten :

* evalueren op basis van een medisch onderzoek voor welke pasgeborenen en zuigelingen cardiorespiratoire monitoring geïndiceerd is,
* de opleiding ter zake van de ouders,
* de medische opvolging van de monitoring van de pasgeborenen en zuigelingen voor wie cardiorespiratoire monitoring werd opgestart in het kader van deze overeenkomst.

 Deze deontologische bepaling geldt voor iedere activiteit van de betrokken artsen, zelfs buiten de inrichting.

KENNISGEVING AAN DE ADVISEREND GENEESHEER

Artikel 10. De tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging is slechts verschuldigd nadat de inrichting de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende geïnformeerd heeft over de cardiorespiratoire monitoring van de rechthebbende. De inrichting doet die kennisgeving door middel van het formulier dat als bijlage 1 bij deze overeenkomst is gevoegd. Dit formulier kan steeds door het College van geneesheren-directeurs worden gewijzigd. Het formulier dient te worden ondertekend door de ouders van de rechthebbende en door de in artikel 5 van deze overeenkomst bedoelde pediater die de rechthebbende heeft onderzocht.

De adviserend geneesheer dient de kennisgeving aangaande de monitoring van een rechthebbende in het kader van deze overeenkomst uiterlijk de 30ste dag na de start van de monitoring te ontvangen. Indien de adviserend geneesheer de kennisgeving meer dan 30 dagen na de start van de monitoring ontvangt, is er geen enkele tegemoetkoming voor de monitoring van de betrokken rechthebbende meer verschuldigd. In dat geval zullen de inrichting en het ziekenhuis waartoe de inrichting behoort (met inbegrip van de artsen van de inrichting en van het ziekenhuis) de kosten voor de monitoring op geen enkele wijze, rechtstreeks of onrechtstreeks, aanrekenen aan de rechthebbende en zijn ouders.

Voor zover een rechthebbende beantwoordt aan alle voorwaarden die zijn vastgesteld in deze overeenkomst, is de in artikel 7 voorziene eenmalige forfaitaire tegemoetkoming verschuldigd, als de adviserend geneesheer binnen de 15 dagen die volgen op de ontvangst van een volledige kennisgeving geen weigeringsbeslissing heeft betekend. Elke weigeringsbeslissing moet worden gemotiveerd. Indien de adviserend geneesheer de kennisgeving meer dan 30 dagen na de start van de monitoring ontvangt, zal hij een weigeringsbeslissing betekenen.

De inrichting verbindt zich er toe de adviserend geneesheer onverwijld alle bijkomende informatie te verschaffen die hij wenst met betrekking tot de monitoring van een rechthebbende.

**FACTURATIE, PRODUCTIECIJFERS EN BOEKHOUDING**

**Artikel 11.** De inrichting factureert de bedragen van de verzekeringstegemoetkoming voor de gerealiseerde verstrekkingen aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende op basis van de magneetband van het ziekenhuis waarvan de inrichting deel uitmaakt (verplichte elektronische facturatie). De inrichting factureert deze verstrekkingen aan de hand van de in artikel 7 vermelde pseudocode van de categorie waartoe de rechthebbende behoort.

 De verstrekkingen moeten worden aangerekend op basis van het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming dat van toepassing is op de begindatum van de cardiorespiratoire monitoring van een rechthebbende.

 De verstrekkingen mogen worden aangerekend van zodra de cardiorespiratoire monitoring van een rechthebbende effectief is gestart en de in artikel 10 bedoelde periode waarin de adviserend geneesheer de tussenkomst van de verzekering kan weigeren, verlopen is.

 De inrichting bezorgt aan de ouders van de rechthebbende een overzicht van wat voor hem aan de verzekeringsinstelling werd aangerekend voor de cardiorespiratoire monitoring.

**Artikel 12.** **§ 1.** Voor het einde van de maand volgend op het einde van elk trimester bezorgt de inrichting de productiecijfers (= het aantal gerealiseerde verstrekkingen, per type en per maand, vermenigvuldigd met hun respectievelijke prijzen) voor dat trimester aan de Dienst voor geneeskundige verzorging, en dit aan de hand van de informaticatoepassing die de Dienst voor geneeskundige verzorging daartoe ter beschikking gesteld heeft.

 Elke verstrekking die voor een rechthebbende gerealiseerd is, mag slechts één keer in de productiecijfers worden opgenomen. Een verstrekking dient in de productiecijfers van de maand te worden opgenomen waarin de cardiorespiratoire monitoring is gestart. Ze hoeft op dat ogenblik dus nog niet gefactureerd of vergoed te zijn. De verstrekkingen waarvan bij voorbaat geweten is dat ze niet vergoedbaar zijn (bijvoorbeeld omdat ze niet beantwoorden aan de voorwaarden die in het kader van deze overeenkomst zijn vastgesteld of omdat de rechthebbende niet verzekerd is in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen) moeten echter niet in de productiecijfers opgenomen worden.

 De inrichting verbindt zich ertoe op verzoek van de Dienst voor geneeskundige verzorging of van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV alle documenten voor te leggen die nodig zijn ter staving van de meegedeelde productiecijfers. De bewuste mededeling van foute productiecijfers zal leiden tot een schorsing van betaling door de verzekeringsinstellingen in het kader van deze overeenkomst.

 **§ 2.** Als de productiecijfers niet bezorgd worden voor het einde van de eerste maand die volgt op het einde van een trimester, zal de inrichting per aangetekende brief aan haar verplichtingen herinnerd worden. Als de productiecijfers nog steeds niet bezorgd worden binnen de 30 kalenderdagen na de verzending van de aangetekende brief, zullen de betalingen door de verzekeringsinstellingen (in het kader van de overeenkomst tussen het RIZIV en de inrichting) ambtshalve opgeschort worden zolang die verbintenis niet nagekomen is.

 **§ 3.** De inrichting duidt een contactpersoon aan die belast is met de verzending van de productiecijfers. De inrichting deelt de persoonsgegevens van die contactpersoon (naam, rechtstreeks telefoonnummer en e-mailadres) mee aan de Dienst voor geneeskundige verzorging en brengt deze tevens op de hoogte van elke wijziging van die persoonsgegevens.

**Artikel 13.** De inrichtende macht van de inrichting voert een boekhouding die enerzijds, zo veel mogelijk, gebaseerd is op het minimaal genormaliseerd boekhoudkundig plan voor de ziekenhuizen (KB van 14.8.1987) en anderzijds op de beslissingen die het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging genomen heeft. De boekhoudkundige gegevens die verband houden met de toepassing van deze overeenkomst worden in een afzonderlijke kostenplaats geboekt zodat de uitgaven en de inkomsten onmiddellijk gekend zijn.

 De inrichtende macht moet de bewijsstukken van de ontvangsten en de uitgaven gedurende 10 jaar bewaren.

 Binnen die termijn moet de boekhouding altijd voor de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV toegankelijk zijn.

 Als de Dienst voor geneeskundige verzorging dat expliciet vraagt, moet een overzicht van de specifieke inkomsten en uitgaven in het kader van de overeenkomst, aan de Dienst voor geneeskundige verzorging worden bezorgd aan de hand van een door die dienst vooropgesteld model.

**JAARENVELOPPE**

**Artikel 14**. Het totaal bedrag van alle verstrekkingen inzake cardiorespiratoire monitoring die in eenzelfde kalenderjaar worden gerealiseerd en die aan de verzekeringsinstellingen worden aangerekend, is begrensd op 2.569.000 € per kalenderjaar.

 Deze begrenzing geldt voor het totaal van alle verstrekkingen inzake cardiorespiratoire monitoring die door de inrichting en door alle andere inrichtingen die met het Verzekeringscomité een overeenkomst inzake cardiorespiratoire monitoring bij pasgeborenen en zuigelingen hebben gesloten, worden aangerekend aan de verzekeringsinstellingen in het kader van de gesloten overeenkomsten.

 Voor de toepassing van deze bepalingen wordt uitgegaan van de begindatum van de monitoring : deze begindatum (en dus niet de facturatiedatum) bepaalt dus het kalenderjaar waarvoor de gerealiseerde verstrekking deel uitmaakt van de enveloppe van dat kalenderjaar.

 Het indexeerbaar gedeelte van de jaarenveloppe van 2.569.000 € wordt vastgesteld op 1.284.500 €. Dit indexeerbaar gedeelte wordt aangepast volgens de bepalingen van artikel 7 § 2 van deze overeenkomst. Als de jaarlijkse enveloppe in de loop van een bepaald kalenderjaar wordt geïndexeerd, moet de jaarlijkse enveloppe die voor dat jaar terugbetaald kan worden, proportioneel worden berekend op basis van de respectievelijke jaarlijkse enveloppes, zowel vóór als na de indexering, rekening houdende met de duur van de periode voorafgaand aan de indexering en de duur van de periode die op de indexering volgt.

 Indien de overeenkomst in een bepaald kalenderjaar slechts een deel van dat kalenderjaar van toepassing is, dient de vermelde jaarlijkse enveloppe proportioneel te worden verminderd, rekening gehouden met de periode waarin de overeenkomst in de loop van het bedoelde kalenderjaar van toepassing is. Aangezien deze overeenkomst, conform de bepalingen van artikel 21, pas in werking treedt op 1 april 2015, bedraagt de enveloppe in het kader van deze overeenkomst voor de periode van 1 april 2015 tot en met 31 december 2015 bijgevolg 1.935.548 €.

**Artikel 15**. **§ 1.** Indien het College van geneesheren-directeurs en het Verzekeringscomité vaststellen dat het totaal aantal verstrekkingen inzake cardiorespiratoire monitoring dat alle ziekenhuisdiensten met een overeenkomst ter zake in eenzelfde kalenderjaar samen realiseren en aan de verzekeringsinstellingen hebben aangerekend of nog zullen aanrekenen (ongeacht de facturatiedatum), de in artikel 14 vastgestelde jaarenveloppe per kalenderjaar overstijgen, zullen de in artikel 7 vermelde prijzen in de loop van een volgend kalenderjaar worden verminderd teneinde de overschrijding van de vastgestelde jaarenveloppe volledig te compenseren, zodat de overschrijding niet tot extra-uitgaven voor de verzekering leidt. Het Verzekeringscomité stelt in dat geval de nieuwe prijzen vast en de datum waarop die ingaan, zonder dat er hierover een wijzigingsclausule bij de overeenkomst dient te worden gesloten. De nieuwe prijzen zullen zo worden berekend dat de overschrijding zo exact mogelijk wordt gecompenseerd. Daarbij kan het Verzekeringscomité er eventueel voor kiezen om gedifferentieerde prijsverminderingen door te voeren, waardoor de in artikel 7 vermelde forfaitaire tegemoetkomingen per categorie voor sommige categorieën sterker dalen dan voor andere categorieën, waarvan de prijs eventueel ook behouden kan blijven in plaats van te dalen. Het Riziv deelt de door het Verzekeringscomité vastgestelde nieuwe prijzen en de datum vanaf welke deze van kracht zijn, mee aan de inrichting en aan de verzekeringsinstellingen.

 Indien de doorgevoerde prijsverminderingen de overschrijding niet volledig zouden compenseren, met name in het geval dat in een volgend jaar méér verstrekkingen worden gerealiseerd dan in een vorig jaar, kunnen in de volgende jaren nieuwe prijsverminderingen worden doorgevoerd om de overschrijding van de jaarenveloppe alsnog volledig te compenseren.

 Deze bepalingen inzake aanpassing van de prijzen kunnen meermaals worden toegepast.

 Indien de doorgevoerde prijsverminderingen er toe zouden leiden dat de gemiddelde uitgaven per jaar sinds de datum van inwerkingtreding van deze overeenkomst lager liggen dan de jaarenveloppe, bv. in het geval dat in een volgend jaar minder verstrekkingen worden gerealiseerd dan in een vorig jaar, zal dit niet gecorrigeerd worden door een prijsverhoging.

**§ 2.** Dat de vastgestelde jaarenveloppe overschreden is of riskeert overschreden te worden, zal door het College van geneesheren-directeurs en het Verzekeringscomité worden vastgesteld op basis van één van de volgende bronnen van gegevens:

* De productiecijfers die alle ziekenhuisdiensten met een overeenkomst inzake cardiorespiratoire monitoring van pasgeborenen en zuigelingen krachtens artikel 12 van de overeenkomst moeten bezorgen aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Riziv ;
* De gegevens die alle ziekenhuisdiensten met een overeenkomst inzake cardiorespiratoire monitoring van pasgeborenen en zuigelingen krachtens artikel 18 van de overeenkomst moeten bezorgen aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Riziv ;
* De door de verzekeringsinstellingen geboekte uitgaven voor de verstrekkingen in het kader van onderhavige overeenkomst (totaal van de in kalenderjaar x geboekte uitgaven voor prestatiejaar x, en van de in kalenderjaar x+1 geboekte uitgaven voor verstrekkingen verricht in een vorig kalenderjaar).

 Indien de overschrijding van de jaarenveloppe van 2.569.000 € wordt vastgesteld op basis van één van hogervermelde bronnen van gegevens, kan de prijsvermindering worden doorgevoerd, ook als diezelfde overschrijding niet zou worden waargenomen in de andere vermelde bronnen van gegevens.

 Indien zou worden uitgegaan van de productiecijfers of van de in artikel 18 bedoelde gegevens, zal er wel worden uitgegaan van de hypothese dat 5 % van de in deze bronnen vermelde verstrekkingen inzake cardiorespiratoire monitoring uiteindelijk niet aan de verzekering worden aangerekend.

**§ 3.** Indien de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Riziv zou vaststellen, op basis van de in artikel 12 bedoelde productiecijfers, dat de productiecijfers van een bepaald trimester meer vertegenwoordigen dan een vierde van de jaarenveloppe en dat er dus een gevaar bestaat voor de overschrijding van de jaarenveloppe in het lopende kalenderjaar of in een volgend kalenderjaar, zal bedoelde Dienst de aandacht van de inrichting - *en van alle andere inrichtingen die met het Verzekeringscomité een overeenkomst inzake cardiorespiratoire monitoring bij pasgeborenen en zuigelingen hebben afgesloten* - hierop vestigen. De Dienst voor geneeskundige verzorging zal hiertoe onder meer de productiecijfers van alle inrichtingen die met het Verzekeringscomité een overeenkomst inzake cardiorespiratoire monitoring bij pasgeborenen en zuigelingen hebben afgesloten, meedelen aan de inrichting en aan de andere betrokken inrichtingen.

 Het uitblijven van een dergelijk signaal van de Dienst voor geneeskundige verzorging of het laattijdig geven van een dergelijk signaal kan echter nooit een beletsel vormen voor de toepassing van de bepalingen van de §§ 1 en 2 van dit artikel.

**Artikel 16**. De inrichting kan naar de ouders van pasgeborenen en zuigelingen toe en naar de artsen en ziekenhuizen toe die de rechthebbende naar de inrichting hebben verwezen, nooit de bepalingen van de artikelen 14 en 15 inroepen als motief waarom voor een pasgeborene of zuigeling geen cardiorespiratoire monitoring werd opgestart.

 De inrichting zal dan ook, met de middelen waarover ze via deze overeenkomst kan beschikken, cardiorespiratoire monitoring aanbieden aan alle pasgeborenen en zuigelingen waarvoor een pediater van de inrichting cardiorespiratoire monitoring geïndiceerd acht.

AKKOORDRAAD

**Artikel 17. § 1.** Door het onderschrijven van deze overeenkomst treedt de inrichting toe tot de Akkoordraad inzake cardiorespiratoire monitoring van pasgeborenen en zuigelingen. De verantwoordelijke arts van de inrichting zetelt in de Akkoordraad en vertegenwoordigt er de inrichting.

 De Akkoordraad is samengesteld uit:

* de leden van het College van geneesheren-directeurs, en
* de verantwoordelijke artsen van alle inrichtingen waarmee deze overeenkomst is gesloten.

 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.

 **§ 2.** De Akkoordraad heeft tot opdracht:

* het College van geneesheren-directeurs informatie te verschaffen over alle aspecten van cardiorespiratoire monitoring thuis van pasgeborenen en zuigelingen en van de andere activiteiten die deze overeenkomst voorziet;
* de wetenschappelijke evolutie inzake indicatiestelling voor cardiorespiratoire monitoring thuis van pasgeborenen en zuigelingen op te volgen;
* de evolutie van het aantal rechthebbenden dat in het kader van deze overeenkomst gemonitord wordt, en de reële duur van deze monitoring, in kaart te brengen en op te volgen;
* erover te waken dat de inrichting en alle andere inrichtingen die met het Verzekeringscomité een overeenkomst inzake cardiorespiratoire monitoring bij pasgeborenen en zuigelingen hebben afgesloten, de indicaties van de artikelen 3 en 4 van deze overeenkomst uniform toepassen, zodat er tussen de verschillende inrichtingen geen onverklaarbare verschillen zijn wat het aantal pasgeborenen en zuigelingen betreft aan wie in het kader van deze overeenkomst cardiorespiratoire monitoring wordt aangeboden ;
* voorstellen te formuleren om deze overeenkomst aan te passen aan de diverse evoluties.

 **§ 3.** De Akkoordraad wordt bijeengeroepen op beslissing van de voorzitter.

 De verantwoordelijke arts van de inrichting verbindt zich ertoe elke vergadering van de Akkoordraad bij te wonen. Indien de inrichting meerdere keren afwezig is op de vergadering van de Akkoordraad, zal de voorzitter van de Akkoordraad die afwezigheid vaststellen in een aangetekend schrijven gericht aan de inrichtende macht van de inrichting.

 Als de inrichting na die vaststelling afwezig blijft, zal die afwezigheid onmiddellijk meegedeeld worden aan het Verzekeringscomité dat kan beslissen de overeenkomst om die reden op te zeggen, met inachtneming van de vooropzeg bedoeld in artikel 21 § 3 van deze overeenkomst.

**GEGEVENSREGISTRATIE**

**Artikel 18.** De inrichting verbindt er zich toe jaarlijks alle gegevens mee te delen die worden gevraagd op het formulier dat als bijlage 2 bij deze overeenkomst is gevoegd. Deze gegevens hebben betrekking op het aantal patiënten, per categorie en per vestigingsplaats, van wie de cardiorespiratoire monitoring beëindigd is in het afgelopen jaar en op de duur van de monitoring. Het formulier in bijlage 2 kan steeds door het College van geneesheren-directeurs worden gewijzigd.

 De gevraagde gegevens dienen te worden meegedeeld voor 31 maart van het jaar dat volgt op datgene waarop zij betrekking hebben. Als de gegevens niet tijdig bezorgd worden of als onvolledige en/of onjuiste gegevens worden bezorgd, zal de inrichting per aangetekende brief aan haar verplichtingen herinnerd worden. Als de gegevens nog steeds niet bezorgd worden binnen de 30 kalenderdagen na de verzending van de aangetekende brief, zullen de betalingen door de verzekeringsinstellingen (in het kader van de overeenkomst tussen het RIZIV en de inrichting) ambtshalve opgeschort worden zolang de gevraagde gegevens niet bezorgd zijn.

**Artikel 19.** De inrichting verbindt zich ertoe de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV alle gevraagde informatie te verschaffen over de werking van de inrichting, over de financiële aspecten van de werking, alsmede alle gevraagde gegevens in het kader van het algemeen beheer van de overeenkomsten.

 De inrichting verbindt zich ook ertoe elke afgevaardigde van het RIZIV of van de verzekeringsinstellingen toe te staan de bezoeken af te leggen die hiertoe nuttig geacht worden.

OVERGANGSBEPALINGEN

Artikel 20. § 1. In het kader van onderhavige overeenkomst kunnen voor sommige rechthebbenden nog tijdelijk dagforfaits worden aangerekend. Dat is met name het geval als aan alle volgende voorwaarden is voldaan:

* de rechthebbende is vóór 1 april 2015 gestart met cardiorespiratoire monitoring;
* de cardiorespiratoire monitoring is nog lopende op 1 april 2015;
* de cardiorespiratoire monitoring van de rechthebbende beantwoordt aan alle voorwaarden van de overeenkomst die op de datum waarop de cardiorespiratoire monitoring gestart is, van toepassing was (verder in dit artikel aangeduid als “de vroegere overeenkomst);
* voor de rechthebbende is nog een individuele aanvraag om tenlasteneming van de cardiorespiratoire monitoring ingediend in toepassing van de vroegere overeenkomst. Deze individuele aanvraag blijft geldig.

 Voor de rechthebbenden die aan bovenvermelde voorwaarden beantwoorden, kunnen dagforfaits worden aangerekend tot uiterlijk 31 mei 2015, voor de rechthebbenden voor wie de tenlasteneming van de cardiorespiratoire monitoring, in toepassing van de vroegere overeenkomst, tot die datum of tot een latere datum is toegestaan door de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling. Indien de adviserend geneesheer op basis van de vroegere overeenkomst de tenlasteneming slechts toestaat tot een datum die vóór 31 mei 2015 valt, zullen slechts tot die vroegere datum dagforfaits kunnen worden aangerekend. Indien de adviserend geneesheer op basis van de vroegere overeenkomst de tenlasteneming toestaat tot een datum die na 31 mei 2015 valt, kunnen slechts tot 31 mei 2015 dagforfaits worden aangerekend.

 Na de hiervoren bedoelde einddata (31 mei 2015 of eventueel een vroegere datum) is een verlenging van de periode van de verzekeringstussenkomst niet meer mogelijk, zelfs niet als de rechthebbende op basis van de vroegere overeenkomst nog in aanmerking zou komen voor een verlenging van de cardiorespiratoire monitoring. De betrokken rechthebbenden komen ook niet in aanmerking voor de eenmalige forfaitaire vergoeding voor cardiorespiratoire monitoring thuis die onderhavige overeenkomst voorziet.

 In toepassing van de bepalingen van artikel 5 § 3 van deze overeenkomst, zal de inrichting de monitoring van een rechthebbende wel voortzetten zolang de pediater van de inrichting die de rechthebbende opvolgt, van mening is dat het medisch geïndiceerd is om de monitoring voort te zetten, ook al kan voor de voortzetting van de monitoring geen vergoeding meer worden aangerekend.

 § 2. Voor de rechthebbenden voor wie nog tijdelijk dagforfaits kunnen worden aangerekend, kunnen volgende dagforfaits worden aangerekend:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Prestatie** | **Pseudocode** | **Dagforfait** |
| Cardiorespiratoir toezicht met monitor zonder geheugen | 775272 | 12,48 EUR |
| Cardiorespiratoir toezicht met monitor met geheugen | 775250 | 14,24 EUR |

Deze tijdelijke dagforfaits worden niet geïndexeerd.

 § 3. De in toepassing van de bepalingen van dit artikel in de periode van 1 april 2015 tot 31 mei 2015 gerealiseerde verstrekkingen waarvoor nog dagforfaits worden aangerekend, maken deel uit van de in artikel 14 bedoelde enveloppe voor de periode van 1 april 2015 tot en met 31 december 2015.

 § 4. Een rechthebbende die in het kader van de vroegere overeenkomst inzake cardiorespiratoire monitoring van pasgeborenen en zuigelingen gemonitord is geweest maar voor wie die monitoring geëindigd is vóór 1 april 2015 en op wie de bepalingen van artikel 20 § 1 van deze overeenkomst dus niet van toepassing zijn, komt niet meer in aanmerking voor een vergoeding van de cardiorespiratoire monitoring in het kader van onderhavige overeenkomst. In toepassing van de bepalingen van de artikelen 5 en 16 van deze overeenkomst, zal de inrichting de rechthebbende wel onder cardiorespiratoir toezicht plaatsen als de pediater van de inrichting die de rechthebbende opvolgt, van mening is dat het medisch geïndiceerd is om deze rechthebbende onder cardiorespiratoir toezicht te plaatsen, ook al kan voor deze monitoring geen vergoeding meer worden aangerekend.

SLOTBEPALINGEN

**Artikel 21. § 1.** Deze overeenkomst, opgemaakt in twee exemplaren en behoorlijk ondertekend door beide partijen, treedt in werking op 1 april 2015.

 Ze vernietigt en vervangt vanaf die datum de overeenkomst die in werking getreden is op 1 januari 2003 en die tot de dag vóór de inwerkingtreding van onderhavige overeenkomst de basis vormde voor de tussenkomst van de verzekering in de activiteiten van de inrichting inzake cardiorespiratoire monitoring van pasgeborenen en zuigelingen. Ze vernietigt ook vanaf die datum de toevoegingsclausule bij die overeenkomst betreffende autopsie in geval van het onverwachte en medisch onverklaarde overlijden van een kind van minder dan achttien maanden.

 **§ 2.** De bijlagen bij deze overeenkomst maken er integrerend deel van uit. Het betreft de volgende bijlagen:

* Bijlage 1: formulier om de adviserend geneesheer op de hoogte te brengen van de cardiorespiratoire monitoring van een pasgeborene of zuigeling in het kader van deze overeenkomst (kennisgevingsformulier) ;
* Bijlage 2: Model voor het jaarlijks bezorgen van registratiegegevens met betrekking tot de cardiorespiratoire monitoring.

 **§ 3.** Deze overeenkomst geldt tot en met 30 juni 2017. Ze kan echter ook vóór die datum op elk ogenblik door één van beide partijen worden opgezegd met een bij de post aangetekende brief die aan de andere partij is gericht. De overeenkomst verstrijkt in dat geval na afloop van een opzeggingstermijn van drie maanden die ingaat op de eerste dag van de maand die volgt op de datum van verzending van de aangetekende brief.

 Deze overeenkomst houdt ambtshalve op uitwerking te hebben op de dag dat het ziekenhuis waartoe de inrichting behoort, niet langer meer beschikt over een overeenkomst met het Verzekeringscomité inzake de opvolging van het onverwachte en medisch onverklaarde overlijden van een kind van minder dan 18 maanden.

|  |  |
| --- | --- |
| Voor de inrichtende macht van de inrichting : | Voor het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging : |
|  |  |
|  | Brussel, |
|  |  |
| De Gemachtigde namens de inrichtende macht, | De Hoofdgeneesheer van het ziekenhuis, | De Leidend Ambtenaar,H. DE RIDDER,Directeur-generaal |
|  |  |
| De verantwoordelijke kinderarts, |  |

**BIJLAGE 1**

**CARDIORESPIRATOIRE MONITORING THUIS BIJ PASGEBORENEN EN ZUIGELINGEN**

**KENNISGEVING AAN DE ADVISEREND GENEESHEER**

**Identificatiegegevens van de rechthebbende** (= identificatiegegevens van de pasgeborene of zuigeling die voor cardiorespiratoire monitoring thuis in aanmerking komt)

*Vul de gegevens hieronder in of plak hieronder een kleefbriefje van de verzekeringsinstelling (het ziekenfonds):*

Naam en voornaam: ………………………………………………………………………………………...

|  |  |
| --- | --- |
| Identificatienummer bij de Belgische sociale zekerheid | ……………………………………….. |
| (INSZ-nummer of rijksregisternummer) |

Geboortedatum (DD/MM/JJJJ): …. /…. / ……..

**Identificatiegegevens van het ziekenhuis dat met het Riziv een overeenkomst inzake cardiorespiratoire monitoring thuis bij pasgeborenen en zuigelingen heeft gesloten**

Naam en adres van het ziekenhuis:

Riziv-identificatienummer van de overeenkomst:

**Verklaring en handtekening van één of beide ouders van de rechthebbende**

Ik verklaar hierbij bereid te zijn om mijn kind thuis onder cardiorespiratoir toezicht te plaatsen. Ik verbind mij ertoe om daarvoor zelf thuis het nodige te doen, zoals dit mij vanuit het ziekenhuis wordt aangeleerd.

Ik weet dat alleen de behandelende kinderarts van het bovenvermelde ziekenhuis bevoegd is om te oordelen hoelang mijn kind onder cardiorespiratoir toezicht thuis moet worden geplaatst. Ik ben er dan ook van op de hoogte dat deze behandelende kinderarts het cardiorespiratoir toezicht op ieder ogenblik kan stopzetten, als volgens deze arts het voortzetten van het cardiorespiratoir toezicht niet meer nodig is.

Ik ben er ook van op de hoogte dat de verzekeringsinstelling (= het ziekenfonds) van mijn kind alleen kan tussenkomen in de cardiorespiratoire monitoring van mijn kind als mijn kind aan bepaalde voorwaarden voldoet en dat de verzekering maar voor één ziekenhuis kan tussenkomen in de kosten van de cardiorespiratoire monitoring thuis van mijn kind. Als ik later beroep zou doen op een ander ziekenhuis voor de cardiorespiratoire monitoring van mijn kind, zal de verzekering hierin dus niet meer kunnen tussenkomen en kan dit ziekenhuis de kosten van de cardiorespiratoire monitoring thuis aan mij aanrekenen.

Naam en handtekening van één of beide ouders *(of van een derde aan wie het daadwerkelijk toezicht op het kind werd toevertrouwd en die zich met het kind aanmeldt in de inrichting: gelieve in dit geval ook de positie van deze derde ten opzichte van het kind te verduidelijken: bv. grootouder, wettelijke voogd,…)*

Datum van ondertekening (DD/MM/JJJJ): …. /…. / ……..**VOORSCHRIFT VAN DE KINDERARTS VAN HET ZIEKENHUIS**

Ondergetekende kinderarts verklaart dat het kind (dat wordt vermeld op blz. 1 van dit formulier) voldoet aan alle voorwaarden van de overeenkomst inzake cardiorespiratoire monitoring thuis bij pasgeborenen en zuigelingen en behoort tot de volgende categorie rechthebbenden, zoals omschreven in de artikelen 3 en 4 van de overeenkomst:

* Categorie 1: prematuren die cardiorespiratoir toezicht nodig hadden tot bij hun ontslag uit de dienst neonatologie
* en die geboren zijn na een zwangerschap van maximum 30 weken en 6 dagen (*uitgaande van de begindatum van de laatste menstruatie*) :

het kind is geboren na een zwangerschap van ………. weken en ……….. dagen

* en/of geboren zijn met een geboortegewicht van maximum 1500 gram: geboortegewicht =……….. gram
* Categorie 2: ziekte of aandoening waaraan het kind lijdt:
* Een medische aandoening die geleid heeft tot een tracheostomie en/of tot een vorm van langdurige luchtwegondersteuning thuis (te specifiëren):…………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………............

* Bronchopulmonale dysplasie
* Arnold-Chiari-malformatie
* Een maxillofaciale aandoening die leidt tot een obstructieve ademhaling (te specifiëren):

……………………………………………………………………………………………………………………….

* Trisomie 21 of een andere genetische of congenitale afwijking die gepaard gaat met een vernauwing van de bovenste luchtwegen (te specifiëren):……………………………………………….
……………………………………………………………………………………………………………………….
* Neuromusculaire aandoening (te specifiëren):…………………………………………………………………
* Achondrodysplasie
* Prader-Willi syndroom
* Mucopolysaccharidosis
* Symptomatische laryngomalacie
* Symptomatische tracheomalacie
* Centraal hypoventilatiesyndroom
* Ernstige stridor of snurken, met een klinisch beeld van een ernstige obstructieve ademhaling zonder syndromale afwijkingen
* Categorie 3: prematuren geboren na een zwangerschap van minimum 31 weken en maximum 36 weken en 6 dagen (*uitgaande van de begindatum van de laatste menstruatie*) bij wie er zich in de laatste 10 dagen vóór het ontslag uit het ziekenhuis apnees van minimum 21 seconden en/of bradycardies van maximum 59 per minuut hebben voorgedaan die genoteerd staan in het klinische dossier van het kind

Het kind is geboren na een zwangerschap van ………….. weken en …………… dagen

* Categorie 4: pasgeborene of zuigeling die een ernstige vorm van “ALTE” heeft doorgemaakt, waarvoor onmiddellijk beroep werd gedaan op een ziekenhuis en waarvoor geen enkele afdoende en behandelbare verklaring kon gevonden worden.

Datum waarop de ALTE zich heeft voorgedaan (DD/MM/JJJJ): …… /…… / ………..

|  |
| --- |
| **Indien het kind tot categorie 2 of 3 behoort : resultaten van de polysomnografie** (alleen de parameters op basis waarvan het kind beantwoordt aan de criteria van de overeenkomst moeten worden ingevuld):* Duur van de langste centrale apneu: …… seconden
* SaO2 = …... %
* Aanwezigheid van een belangrijke bradycardie : hartritme = …… per minuut
* Aantal obstructieve apneus van ieder minimum 4 seconden: ………

Datum van de polysomnografie (DD/MM/JJJJ): …... /…… / ………….De resultaten van de polysomnografie moeten worden bijgevoegd. |

|  |
| --- |
| **Indien het kind een ernstige vorm van “ALTE” heeft doorgemaakt** : *Kruis aan welke situatie van toepassing is (en vul verder aan indien gevraagd) :** De pasgeborene of zuigeling heeft een ALTE doorgemaakt waarvoor een acuut ambulancetransport nodig is naar een ziekenhuis ;
* De pasgeborene of zuigeling diende bij de aankomst in het ziekenhuis na de ALTE onmiddellijk opgenomen te worden op de afdeling intensieve zorgen van een ziekenhuis ;
* Tijdens de observatie in een ziekenhuis nadat zich een ALTE heeft voorgedaan, heeft zich een gedocumenteerd ernstig event voorgedaan. Licht toe:
* Het betreft een ALTE bij een pasgeborene of zuigeling die geboren is na een zwangerschap van maximum 36 weken en 6 dagen (*uitgaande van de begindatum van de laatste menstruatie*);

Het kind is geboren na een zwangerschap van ….. weken en ….. dagen* Nadat zich een ALTE heeft voorgedaan vertoont de pasgeborene of zuigeling bij zijn aankomst in een ziekenhuis een ernstige hypoxie of acidose ;

***of*** *vermeld de relevante parameters van het polysomnografisch onderzoek dat is verricht in het kader van de volledige medische oppuntstelling in een ziekenhuis na de ALTE en dat is verricht voordat de pasgeborene of zuigeling het ziekenhuis waarin hij na de ALTE is onderzocht, verlaat en terugkeert naar huis (relevante parameters = parameters op basis waarvan het kind beantwoordt aan de criteria van de overeenkomst*)*:** Aantal obstructieve of gemengde apnees van ieder minimum 6 seconden: …
* Aanwezigheid van een belangrijke bradycardie : hartritme = … per minuut
* SaO2 = …. %

Datum van de polysomnografie (DD/MM/JJJJ): …. /…. / ……..Indien er overgegaan wordt tot cardiorespiratoire monitoring thuis op basis van de resultaten van een polysomnografie, moeten de resultaten van deze polysomnografie worden bijgevoegd. |

**Startdatum** van de cardiorespiratoire monitoring thuis (DD/MM/JJJJ): …. /…. / ……..

Naam, Riziv-identificatienummer en handtekening van de voorschrijvende kinderarts van het ziekenhuis dat met het Riziv een overeenkomst inzake cardiorespiratoire monitoring thuis bij pasgeborenen en zuigelingen heeft gesloten :

Datum van ondertekening (DD/MM/JJJJ): …. /…. / ……..

**BIJLAGE 2**

**CARDIORESPIRATOIRE MONITORING THUIS BIJ PASGEBORENEN EN ZUIGELINGEN**

**JAARVERSLAG: STATISTISCHE GEGEVENS**

(cf. artikel 18 van de overeenkomst)

**Identificatiegegevens van het ziekenhuis dat met het Riziv een overeenkomst inzake cardiorespiratoire monitoring thuis bij pasgeborenen en zuigelingen heeft gesloten**

Naam en adres van het ziekenhuis:

Riziv-identificatienummer van de overeenkomst:

**Kalenderjaar waarop de gegevens betrekking hebben:**

\* \*

\*

De gegevens in de tabel op de volgende bladzijde hebben in principe betrekking op de patiënten die op voorschrift van een kinderarts van het ziekenhuis, thuis cardiorespiratoir gemonitord werden, in het kader van de overeenkomst met het Riziv. Om de volledige activiteit van het ziekenhuis in dit domein in kaart te brengen, worden echter ook gegevens gevraagd aangaande de eventuele patiënten die niet behoren tot de indicaties van de overeenkomst, maar aan wie het ziekenhuis toch nog monitoring heeft aangeboden, zonder de kosten van de monitoring aan te rekenen aan de rechthebbende, zijn ouders of de verzekering.

De gegevens hebben uitsluitend betrekking op de patiënten van wie de cardiorespiratoire monitoring thuis in het beschouwde kalenderjaar werd beëindigd.

De gegevens met betrekking tot het beschouwde kalenderjaar moeten vóór 31 maart van het daaropvolgende jaar naar het Riziv worden gestuurd:

Riziv

Dienst voor geneeskundige verzorging

Directie verzorgingsinstellingen en –diensten

Tervurenlaan 211

1150 Brussel

Indien de overeenkomst - *met inachtneming van alle voorwaarden ter zake van artikel 2 § 2 van de overeenkomst* – op meerdere vestigingsplaatsen wordt toegepast, dienen de gevraagde gegevens afzonderlijk voor iedere vestigingsplaats te worden bezorgd.

Indien de volgende pagina niet genoeg ruimte zou laten om de gegevens te vermelden voor alle vestigingsplaatsen waarop de overeenkomst wordt toegepast, dient u pagina’s toe te voegen door de volgende pagina te kopiëren.

STATISTISCHE GEGEVENS PER VESTIGINGSPLAATS

|  |
| --- |
| Naam en adres van de vestigingsplaats waarop de gegevens in deze tabel betrekking hebben: |
| Categorieën die in aanmerking komen voor cardiorespiratoire monitoring thuis(cf. de artikelen 3 en 4 van de overeenkomst) | Aantal patiënten voor wie de cardiorespiratoire monitoring thuis beëindigd werd in het beschouwde kalenderjaar | Gemiddelde duur van de cardiorespiratoire monitoring thuis |
| Categorie 1 |  |  |
| Categorie 2 |  |  |
| Categorie 3 |  |  |
| Categorie 4 (ALTE) |  |  |
| Patiënten die niet behoren tot de indicaties van de overeenkomst, maar aan wie het ziekenhuis toch nog monitoring heeft aangeboden, zonder dit afzonderlijk aan te rekenen |  |  |

|  |
| --- |
| Naam en adres van de vestigingsplaats waarop de gegevens in deze tabel betrekking hebben: |
| Categorieën die in aanmerking komen voor cardiorespiratoire monitoring thuis(cf. de artikelen 3 en 4 van de overeenkomst) | Aantal patiënten voor wie de cardiorespiratoire monitoring thuis beëindigd werd in het beschouwde kalenderjaar | Gemiddelde duur van de cardiorespiratoire monitoring thuis |
| Categorie 1 |  |  |
| Categorie 2 |  |  |
| Categorie 3 |  |  |
| Categorie 4 (ALTE) |  |  |
| Patiënten die niet behoren tot de indicaties van de overeenkomst, maar aan wie het ziekenhuis toch nog monitoring heeft aangeboden, zonder dit afzonderlijk aan te rekenen |  |  |

|  |
| --- |
| Naam en adres van de vestigingsplaats waarop de gegevens in deze tabel betrekking hebben: |
| Categorieën die in aanmerking komen voor cardiorespiratoire monitoring thuis(cf. de artikelen 3 en 4 van de overeenkomst) | Aantal patiënten voor wie de cardiorespiratoire monitoring thuis beëindigd werd in het beschouwde kalenderjaar | Gemiddelde duur van de cardiorespiratoire monitoring thuis |
| Categorie 1 |  |  |
| Categorie 2 |  |  |
| Categorie 3 |  |  |
| Categorie 4 (ALTE) |  |  |
| Patiënten die niet behoren tot de indicaties van de overeenkomst, maar aan wie het ziekenhuis toch nog monitoring heeft aangeboden, zonder dit afzonderlijk aan te rekenen |  |  |