

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963

TERVURENLAAN 211 — 1150 BRUSSEL

Dienst voor geneeskundige verzorging**OVEREENKOMST INZAKE ZELFREGULATIE VAN DIABETES
MELLITUS BIJ KINDEREN EN ADOLESCENTEN**

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

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

Wordt overeengekomen wat volgt tussen,

enerzijds,

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

en anderzijds,

de [benaming van de rechtspersoon] die de dienst voor klinische en poliklinische diabetologie van het kind en de adolescent van het [benaming van het ziekenhuis] beheert, dienst die in onderhavige overeenkomst wordt aangeduid met de term "inrichting".

VOORWERP VAN DE OVEREENKOMST**Artikel 1.**

Deze overeenkomst omschrijft de betrekkingen tussen de inrichting en de in artikel 3 bepaalde rechthebbenden van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, alsmede de betrekkingen tussen de inrichting, het RIZIV en de verzekeringsinstellingen. Ze omschrijft meer bepaald de inhoud van het multidisciplinair zorgprogramma tot zelfregulatie van diabetes mellitus bij kinderen en adolescenten, de vergoedbare verstrekkingen, de prijzen en de honoraria ervan, evenals de betalingswijze.

DOEL VAN DE OVEREENKOMST**Artikel 2.**

Onderhavige overeenkomst heeft tot doel om, via de realisatie van een multidisciplinair zorgprogramma voor en samen met de tenlastegenomen rechthebbende diabetische kinderen of adolescenten en hun naaste omgeving te komen tot de zelfregulatie van hun diabetes.

Onder zelfregulatie verstaat men in de eerste plaats de tenlasteneming door de rechthebbende en/of zijn naaste omgeving, in samenwerking met het diabetesteam, van alle aspecten van de behandeling van diabetes, met inbegrip van de bepaling van de glycemie¹, de glucosurie, de ketonurie en de ketonemie, de aanpassing van de insulinedoses - meer bepaald in functie van de meetresultaten -, de toedieningstechniek van de insuline (via injecties of door middel van een insulinepomp), de identificatie

¹ "Glycemie" kan in deze overeenkomst ook verwijzen naar een gelijkwaardige bepaling van de glucosespiegel, bvb. het glucosegehalte in het interstitieel vocht.

van hypo- of hyper-glycemiesymptomen en de correctie daarvan, de integratie van de fysieke inspanning in het schema van de insulinetoedieningen en de maaltijden, het opstellen van een evenwichtige voeding, dit alles met als doel de complicaties van diabetes te vermijden of te vertragen.

Bovendien omvat de zelfregulatie het leren omgaan van de patiënt en/of zijn naaste omgeving met de wisselende psychologische belasting die diabetes als chronische aandoening met zich meebrengt, en die indirect het basisluik van de zelfregulatie kan compromitteren.

Naast het louter medisch-psychologisch aspect, beoogt de zelfregulatie eveneens het behoud en/of het verbeteren van de sociale en schoolse integratie van de jonge diabeticus.

Het multidisciplinair zorgprogramma bestaat er in de zelfregulatie aan te leren en ze voortdurend te begeleiden.

RECHTHEBBENDEN VAN DE OVEREENKOMST

Artikel 3.

§ 1. Het in onderhavige overeenkomst beoogde multidisciplinaire zorgprogramma wordt voorbehouden aan rechthebbenden van de verzekering die lijden aan diabetes en die de leeftijd van 18 jaar nog niet hebben bereikt.

§ 2. Worden gelijkgesteld met de in § 1 bedoelde rechthebbenden die lijden aan diabetes:

- Rechthebbenden lijdend aan “hyperinsulinisme” indien zich door deze aandoening hypoglycemieën voordoen;
- Rechthebbenden die lijden aan organische hypoglycemieën (tengevolge van bv. nesidioblastose of insulinoom).

§ 3. De in deze overeenkomst beoogde patiënten zijn ambulante en gehospitaliseerde patiënten.

Patiënten die tijdens een hospitalisatie in de verplegingsinrichting waarmee deze overeenkomst gesloten is, voor het eerst starten met zelfregulatie behoren tijdens deze hospitalisatie (*omwille van de noodzakelijke educatie door het multidisciplinair diabetesteam van de inrichting*) reeds tot de rechthebbenden van deze overeenkomst, en dit vanaf de dag dat met de educatie tot zelfregulatie (*educatie door het in artikel 11 van deze overeenkomst bedoelde multidisciplinair diabetesteam*) en met de vereiste glycemietingen (*en de desgevallend vereiste behandeling met een insulinepomp*) wordt gestart, mits ter zake de volgende bijkomende voorwaarden worden gerespecteerd :

- vanaf de dag waarop gestart wordt met de zelfregulatie, mag de hospitalisatie niet langer meer duren dan 1 maand (gedefinieerd als van dag x van de ene maand tot dag x - 1 van de volgende maand, waarbij dag x de datum is dat met de zelfregulatie wordt gestart). Deze voorwaarde geldt niet indien de rechthebbende behandeld wordt met een insulinepomp;
- vanaf de dag waarop gestart wordt met de zelfregulatie heeft de patiënt, tijdens de rest van zijn hospitalisatie, iedere werkdag minstens rechtstreeks contact met een diabetesverpleegkundige of een diëtist van het in artikel 11 bedoeld multidisciplinair diabetesteam;
- vanaf de dag waarop gestart wordt met de zelfregulatie, wordt de patiënt, tijdens de rest van zijn hospitalisatie, iedere werkdag minstens gezien door een in artikel 11 § 1 bedoelde pediater van het multidisciplinair diabetesteam.

§ 4. Diabetespatiënten die 18 jaar of ouder zijn, moeten in principe in het kader van de zelfregulatie-overeenkomst voor volwassenen worden opgevolgd.

Een rechthebbende met diabetes die 18 jaar of 19 jaar oud is, kan echter uitzonderlijk een tenlasteneming in het kader van deze overeenkomst genieten op voorwaarde dat hij vóór de leeftijd van 18 jaar

reeds een programma in de inrichting volgde.

§ 5. Een patiënt die 18 jaar of 19 jaar oud is, dient om in aanmerking te kunnen komen als rechthebbende van deze overeenkomst, te beschikken over een Globaal Medisch Dossier (GMD) of dient ingeschreven te zijn in een Medisch huis (ermee rekening gehouden dat het bijhouden van het GMD onderdeel is van de verzorging die deze instellingen bieden).

Op deze regel zijn volgende uitzonderingen mogelijk:

1. Indien de bevoegdheidscode van de huisarts van de rechthebbende eindigt op 001 of 002, waardoor de GMD-prestatie voor de rechthebbende niet ten laste kan worden genomen door de verzekering, volstaat een attest waarin de huisarts van de rechthebbende verklaart het medisch dossier van de patiënt bij te houden;
2. Een rechthebbende die meent over een GMD te beschikken maar voor wie de verzekeringsinstelling geen GMD-prestatie heeft geregistreerd;
3. Een rechthebbende met een lopend akkoord, die zich uitschrijft van de verzorging in een Medisch huis en niet beschikt over een GMD;
4. een rechthebbende die bij de vorige aanvraag om tenlasteneming jonger was dan 18 jaar en toen nog niet over een GMD diende te beschikken.

Voor de rechthebbenden die zich in de uitzonderingssituatie 2), 3) of 4) bevinden, kan, conform artikel 17 § 3, slechts een verlenging van het bestaande akkoord met 6 maanden worden toegestaan. Nadien kan dit akkoord verder verlengd worden, als de patiënt effectief beschikt over een GMD.

MULTIDISCIPLINAIR ZORGPROGRAMMA TOT ZELFREGULATIE

Artikel 4.

§ 1. Het multidisciplinair zorgprogramma beoogt de realisatie van de in artikel 2 gedefinieerde zelfregulatie.

Elk multidisciplinair zorgprogramma dat de inrichting realiseert dient aangepast te zijn aan de noden van de individuele rechthebbende en de wijze waarop zijn diabetes zich manifesteert.

Het opzet van het multidisciplinair zorgprogramma is om een alomvattende, geïntegreerde behandeling van de diabetes te realiseren en zodoende tot een optimale diabetesregeling van de rechthebbende te komen. Daarvoor dient het multidisciplinair zorgprogramma obligaats steeds de zeven volgende luiken te omvatten, die gerealiseerd worden door het diabetesteam van de inrichting:

- a) de educatie en continue begeleiding van de rechthebbende en/of zijn naaste omgeving in de zelfregulatie van de suikerziekte
- b) de ter beschikkingstelling van volgend materiaal en continue educatie over het gebruik hiervan:
 - het materiaal dat noodzakelijk is voor de metingen door de rechthebbende zelf van zijn glycemie (cf. artikel 5 en 6) en van zijn glucosurie, zijn ketonurie en zijn ketonemie (cf. artikel 7);
 - een draagbare insulinepomp als de rechthebbende hier gebruik van maakt (cf. artikel 9).
- c) de sociale en emotionele begeleiding van de rechthebbende en zijn naaste omgeving in het kader van de diabetes.
- d) het verstrekken van de nodige voorlichting aan de leraars en de directie van de door de rechthebbende bezochte school in verband met het vaststellen, voorkomen en behandelen van de acute complicaties van diabetes. De leerkrachten zullen bovendien geïnformeerd en begeleid worden om de

problemen, eigen aan de aandoening, op ondermeer sociaal en psychologisch vlak, van hun leerling te onderkennen, te begrijpen en ze zo deskundig mogelijk op te vangen.

- e) het instellen van een telefonische bereikbaarheid om oproepen van de rechthebbenden en hun naaste omgeving te beantwoorden, zelfs buiten de uren van de raadpleging.
- f) de uitwerking van een netwerk voor dringende hulp dat bij een spoedgeval maximale specifieke diabetologische deskundigheid moet waarborgen
- g) samenwerking met en informering van de behandelende arts en, in voorkomend geval, de huisarts, van de rechthebbende (cf § 6)

§ 2. Om het multidisciplinair zorgprogramma te realiseren dient elke rechthebbende per jaar, buiten het kader van een hospitalisatieperiode:

- minstens drie contacten te hebben met een in artikel 11 § 1 bedoelde pediater van de inrichting, op verschillende data,
- alsmede minstens drie contacten te hebben met een niet-medisch therapeutisch lid van het in artikel 11 gedefinieerde diabetesteam, op verschillende data. Deze contacten kunnen eventueel plaatsvinden op de data waarop de contacten met een pediater van de inrichting plaatsvinden.

§ 3. De in punt a) tot en met d) van § 1, bedoelde begeleiding en voorlichting zal idealiter gedeeltelijk in de leefomgeving van de rechthebbende gebeuren. Indien in het kader van deze begeleiding en voorlichting er contacten plaatsvinden met andere betrokkenen dan de ouders (bv. contacten met de school), dienen deze stappen normaliter te worden gezet met medeweten en met instemming van de ouders.

§ 4. De terbeschikkingstelling van het in § 1, b), bedoelde materiaal moet in aanwezigheid van de rechthebbende en/of zijn naaste omgeving gebeuren, tegelijkertijd met de controle door het in artikel 11 bedoelde team van de geregistreerde glycemie- en glucosuriegegevens.

Het aan de rechthebbende (en/of zijn naaste omgeving) bezorgen van het materiaal dat nodig is om zijn glycemie, glucosurie, ketonurie en ketonemie te kunnen meten of voor zijn insulinetherapie (in voorkomend geval via een insulinepomp), mag niet los geschieden van de eigenlijke tussenkomst van het team, met name het geven van de nodige educatie en begeleiding aan de rechthebbenden en/of hun naaste omgeving, teneinde hen de techniek van de in artikel 5 bedoelde meetmethodes van de glycemie en van de eraan verbonden therapieaanpassingen aan te leren, die kennis te controleren en te onderhouden. De aflevering zonder meer van het materiaal voor de metingen of van de insulinepomp, kan dan ook in geen geval beschouwd worden als een multidisciplinair zorgprogramma.

Het is dan ook aangewezen dat een lid van het in artikel 11 omschreven diabetesteam (in principe een diabetesverpleegkundige) het nodige materiaal verstrekt zodat de verstrekking van het materiaal kadert in de diabeteseducatie en geschiedt in functie van de diabetesregulatie in de voorbije periode, op basis van een evaluatie van die periode.

§ 5. De uitwerking van de in § 1 bedoelde luiken e) en f) moet schriftelijk aan de rechthebbende en aan zijn naaste omgeving ter hand gesteld worden.

§ 6. Om tot een optimale diabetesregeling van de rechthebbende te kunnen komen, is het van essentieel belang dat er een nauwe en regelmatige samenwerking bestaat tussen het diabetesteam van de inrichting en de behandelende arts, c.q. huisarts, van de rechthebbende. Deze samenwerking houdt minstens in wat in deze paragraaf bepaald is.

De onder luik f) van §1 bedoelde uitwerking van het netwerk voor dringende hulp gebeurt in overleg met de behandelende arts, c.q. huisarts, van de rechthebbende.

Ook de opleiding en continue begeleiding gebeurt in samenwerking met de behandelende arts, c.q. huisarts, van de rechthebbende. Deze zal periodiek een verslag ontvangen dat de resultaten van de

gespecialiseerde raadplegingen en de bezoeken in de leefomgeving van de rechthebbende bevat. Hij kan bovendien, als hij het wenst, steeds alle nodige informatie ontvangen in verband met de ten-lasteneming — in het algemeen of voor een bepaald concreet probleem — van de diabetes van zijn jonge patiënt.

Van de behandelende arts, c.q. huisarts, wordt verwacht dat hij feedback aan het diabetesteam verstrekt over de evolutie van de toestand van de rechthebbende en de mate waarin de rechthebbende het behandelingsplan naleeft.

§ 7. In het kader van de opleiding en de continue begeleiding van de rechthebbende in de zelfregulatie van de suikerziekte wordt aan de rechthebbenden een gepersonaliseerde brochure ter beschikking gesteld die als "handleiding" kan gebruikt worden in het streven naar het in onderhavige overeenkomst beoogde doel.

Deze brochure bevat, naast de informatie inzake de zelfregulatie, alle nuttige inlichtingen - zoals de bereikbaarheid bij een noodsituatie - betreffende de inrichting.

Artikel 5.

§ 1. In het kader van de zelfregulatie, bepaalt de rechthebbende (eventueel met de hulp van zijn naaste omgeving) zelf zijn glycemie. Er worden twee methoden onderscheiden om de glycemie te bepalen:

- de methode "vingerpriktest";
- de methode "sensor-meting".

§ 2. De "vingerpriktest" is de klassieke meetmethode waarbij met behulp van een lancette, een druppel bloed uit de vinger wordt opgevangen. De druppel bloed wordt aangebracht op een strookje. Met behulp van een glucosemeter wordt de glycemie bepaald van de druppel bloed op het strookje.

§ 3. Bij "sensor-meting" wordt de glycemie bepaald op basis van het interstitieel glucosegehalte dat gemeten wordt door een subcutane sensor. De continu geregistreerde meetwaarden van de sensor worden doorgezonden naar een afleestoestel of via een transmitter naar een mobiel apparaat, van waaruit de gemeten glycemiewaarden kunnen gedownload worden.

§ 4. Om de glycemie te kunnen meten via de vingerpriktest, heeft de rechthebbende volgend materiaal nodig dat door de inrichting ter beschikking wordt gesteld van de rechthebbenden die deze meetmethode gebruiken:

- een lancettehouder;
- lancettes;
- strookjes voor het doseren van de glycemie;
- een gebruiksklaar glycemie-afleestoestel, van een type dat beantwoordt aan de noden van de rechthebbende. Op regelmatige tijdstippen zal het diabetesteam de betrouwbaarheid van het toestel verifiëren. De toestellen laten toe de gemeten glycemiewaarden te downloaden.

Om de glycemie te kunnen bepalen via sensor-meting, heeft de rechthebbende volgend materiaal nodig dat door de inrichting ter beschikking wordt gesteld van de rechthebbenden die deze meetmethode gebruiken:

- sensors, het toestel om de sensors aan te brengen en het eventuele materiaal dat nodig is om de sensors te fixeren;

en

- ofwel, een gebruiksklaar afleestoestel, van een type dat beantwoordt aan de noden van de rechthebbende en waarvan de betrouwbaarheid geregeld door het diabetesteam wordt geverifieerd. De toestellen laten toe de gemeten glycemiewaarden te downloaden;
- ofwel, een gebruiksklare transmitter die rechtstreeks verbonden is aan de sensor en die de gegevens doorzendt die gemeten zijn door de sensor (meting van het glucosegehalte, eventuele waarschuwingssignalen, etc.) en een mobiel apparaat inclusief toebehoren, waarop de applicatie van de fabrikant geïnstalleerd is die nodig is om de gegevens te downloaden die gemeten zijn door de sensor en doorgezonden via de transmitter. Dit apparaat dient gebruiksklaar te zijn en te beantwoorden aan de noden van de rechthebbende. Op regelmatige tijdstippen zal het diabetesteam de betrouwbaarheid van het apparaat verifiëren.

§ 5. Overeenkomstig de richtlijn 93/42/EEG dient het materiaal dat de inrichting aan de rechthebbende bezorgt om zijn glycemie te kunnen meten, voorzien te zijn van een CE-markering.

Het materiaal dat de inrichting aan de rechthebbende bezorgt om zijn glycemie te kunnen meten via de vingerpriktest, dient te beantwoorden aan de vernieuwde ISO-norm 15197 uit 2013. Als er een nieuwe ISO-norm wordt opgesteld voor dit materiaal, dient het materiaal dat door de inrichting aan de rechthebbende wordt bezorgd om zijn glycemie te meten via de vingerpriktest, aan deze norm te voldoen.

Als er een ISO-norm wordt opgesteld voor het materiaal dat nodig is om de glycemie te bepalen via sensor-meting, dient het materiaal dat door de inrichting aan de rechthebbende wordt bezorgd om zijn glycemie te bepalen via sensor-meting, aan deze norm te voldoen.

Het materiaal dat gebruikt wordt om de glycemie te bepalen via sensor-meting, of een vorige vergelijkbare versie van dit materiaal, dient het onderwerp geweest te zijn van een *randomized controlled clinical trial*. De resultaten van dit onderzoek dienen gepubliceerd of voor publicatie aanvaard te zijn in een internationaal *peer reviewed* tijdschrift.

In het onderzoek dient – minstens voor de rechthebbenden met diabetes type 1 (waarvoor de kost van het materiaal voor sensor-meting cf artikel 8, § 4, gedekt wordt door het forfait) – de doeltreffendheid en de veiligheid van het materiaal te zijn aangetoond.

Materiaal om de glycemie te bepalen via sensor-meting dat een aangepaste versie is van een vorig materiaal dat beantwoordt aan de hierboven vermelde criteria en dat reeds terugbetaald wordt in het kader van de onderhavige overeenkomst, mag door de inrichting afgeleverd worden aan de rechthebbende, mits de aanpassing geen betrekking heeft op de gebruiksaanwijzing van het materiaal en geen negatieve invloed heeft op de doeltreffendheid, veiligheid of kwaliteit van het materiaal.

§ 6. Indien er volgens de CE-markering en/of in de gebruiksaanwijzingen van de fabrikant voor een materiaal voor sensor-meting een minimumleeftijd is vastgesteld vanaf wanneer het materiaal gebruikt mag worden, kan de inrichting dit materiaal alleen afleveren aan rechthebbenden die deze minimumleeftijd bereikt hebben.

Artikel 6.

§ 1. De rechthebbenden kunnen er, in overleg met het diabetesteam, voor opteren om hun glycemie ofwel te bepalen via de vingerpriktest ofwel via sensor-meting. Voor de forfaits die deze overeenkomst voorziet en die de kost van het materiaal voor sensor-meting vergoeden, komen echter alleen volgende rechthebbenden in aanmerking:

- Patiënten die lijden aan type 1 diabetes;
- Patiënten met mucoviscidose, behandeld met insuline of andere injecteerbare glucoseverlagende middelen;
- Patiënten met monogene diabetes (MODY, mitochondriale of neonatale diabetes), die voor hun diabetesregulatie nood hebben aan een complexe insulinetherapie (ofwel insuliepomp, ofwel

3 of meer injecties van insuline en/of andere injecteerbare glucoseverlagende middelen per etmaal);

- Patiënten met organische hypoglycemieën (insulinoom, glycogenose, nesidioblastose) die kampen met aanhoudende ernstige hypoglycemieën waarvoor regelmatig hulp van derden noodzakelijk en/of oproep van ambulance en/of hospitalisatie nodig zijn;
- Patiënten met een quasi volledig verlies van de endocriene pancreasfunctie (bijvoorbeeld na pancreatectomie of bij chronische pancreatitis) die voor hun diabetesregulatie nood hebben aan een complexe insulinerapie (ofwel insulinepomp, ofwel 3 of meer injecties van insuline).

De inrichting bezorgt aan de rechthebbende al het in artikel 5 § 4 bedoelde materiaal dat nodig is om, gedurende een bepaalde periode, hun glycemie te bepalen volgens de methode waarvoor de rechthebbende opteert. Conform artikel 8 § 1 kan de inrichting het aantal strookjes, lancetten of sensoren dat ze volgens artikel 6 §§ 2 en 3 bezorgt aan de rechthebbende om de glycemiemetingen te realiseren in een bepaalde periode, verminderen met het materiaal dat de rechthebbende niet gebruikt heeft in een voorbije periode.

Op het einde van iedere periode waarvoor de inrichting aan de rechthebbende materiaal heeft meegegeven, kan de rechthebbende zijn keuze voor het bepalen van de glycemie via de vingerpriktest of via sensor-meting, wijzigen voor de komende periode waarvoor de inrichting aan de rechthebbende materiaal zal ter beschikking stellen.

Een rechthebbende kan er ook voor opteren om in de komende periode waarvoor de inrichting aan de rechthebbende materiaal zal ter beschikking stellen, afwisselend gebruik te maken van beide methodes om zijn glycemie te bepalen. In dat geval zal de inrichting aan de rechthebbende materiaal voor beide methodes ter beschikking stellen, naar rata van de tijd dat de rechthebbende de ene dan wel de andere methode in de komende periode wenst te gebruiken.

§ 2. Voor de rechthebbenden die er voor opteren om hun glycemie te bepalen via de vingerpriktest is het aantal strookjes voor het doseren van de glycemie dat door de inrichting aan hen bezorgd wordt, gelijk aan het aantal bloedafnamen die elke rechthebbende volgens de pediater van de inrichting (in overleg met de rechthebbende en eventueel betrokken derden) moet verrichten om in alle omstandigheden, mede rekening houdende met de glucosuriebepalingen, de zelfregulatie te kunnen realiseren. Er wordt van uitgegaan dat de rechthebbenden per maand gemiddeld 155 glycemiemetingen dienen uit te voeren. Het aantal metingen dat uitgevoerd dient te worden door een individuele rechthebbende, verschilt van rechthebbende tot rechthebbende en kan hoger of lager zijn dan het vermelde gemiddelde aantal.

Aan de rechthebbenden die hun glycemie bepalen via de vingerpriktest, bezorgt de inrichting ook een aantal lancettes naar rata van één lancette per dag waarop de rechthebbenden hun glycemie bepalen door de vingerpriktest.

§ 3. Aan de rechthebbenden die er voor opteren om hun glycemie te meten via sensor-meting, bezorgt de inrichting per keer een aantal sensoren dat nodig is om gedurende maximum 8 maanden de metingen te kunnen uitvoeren. Het aantal sensoren dat ter beschikking wordt gesteld van de rechthebbende, wordt bepaald op basis van de gebruiksperiode van één sensor, die is vastgesteld in de gebruiksaanwijzing van de fabrikant.

Indien de inrichting aan een rechthebbende die lijdt aan een aandoening beschreven in artikel 6, § 1, eerste alinea, het nodige materiaal voor sensor-meting heeft meegegeven voor een bepaald aantal dagen, mag de inrichting voor dat aantal dagen, voor die rechthebbende, het in artikel 20, § 1, bedoeld forfait voor sensor-meting aan de verzekeringsinstellingen aanrekenen, ongeacht of de rechthebbende die dagen gebruik heeft gemaakt van sensor-meting of niet. Aan de andere rechthebbenden, die niet lijden aan een aandoening beschreven in artikel 6, § 1, eerste alinea, mag de inrichting voor het aantal dagen waarvoor de inrichting aan die rechthebbenden materiaal voor sensor-meting heeft meegegeven, het in artikel 20, § 4, bedoeld supplement voor sensor-meting aan die rechthebbenden aanrekenen, ongeacht of de rechthebbende dat materiaal effectief zal gebruiken of niet.

Aan de rechthebbenden die er voor opteren om hun glycemie te bepalen via sensor-meting, bezorgt de inrichting eveneens het vereiste materiaal om hun glycemie te kunnen bepalen via de vingerpriktest in de gevallen dat dit aangewezen is om medische of praktische redenen of – indien noodzakelijk volgens de gebruiksaanwijzing van de fabrikant van het materiaal – voor de kalibratie van het materiaal voor de sensor-meting.

Artikel 7.

De inrichting bezorgt aan de rechthebbenden het materiaal dat noodzakelijk is voor de zelfcontrole van de glucosurie, van de ketonurie en van de ketonemie, namelijk een hoeveelheid strookjes voor de semi-kwantitatieve dosering van de glucosurie en voor de opsporing van aceton en ketonen, die volgens de pediatr van de inrichting (in overleg met de rechthebbende en eventueel betrokken derden) voldoende is om, mede rekening houdend met de glycemiebepalingen, de zelfregulatie te realiseren.

Artikel 8.

§ 1. Bij het verstrekken van het nodige materiaal voor de metingen van de glycemie (cf artikel 6) en voor de metingen van de glucosurie, de ketonurie en de ketonemie (cf artikel 7), wordt de inrichting wel geacht rekening te houden met respectievelijk de voor de voorbije periode voorgeschreven maar niet-uitgevoerde metingen van de glycemie en de voor de voorbije periode voorgeschreven maar niet-uitgevoerde metingen van de glucosurie, de ketonurie en de ketonemie.

De inrichting kan dan ook bij het bepalen van de hoeveelheid materiaal die voor de komende periode wordt verstrekt, de aantallen lancetten, strookjes of sensoren die in de voorbije periode waarvoor de inrichting materiaal voor de metingen had verstrekt maar door de rechthebbende niet werden gebruikt voor metingen van de glycemie, glucosurie, ketonurie of ketonemie, in mindering brengen van de aantallen lancetten, strookjes of sensoren die ze conform artikel 6 §§ 2 en 3 en artikel 7 dient mee te geven voor de volgende periode.

Om vast te stellen hoeveel glycemiemetingen een rechthebbende in de voorbije periode gerealiseerd heeft, kan de inrichting zich baseren op de resultaten van zijn metingen die de rechthebbende elektronisch bezorgt.

Voor rechthebbenden die hun glycemie bepalen via sensor-meting, mag het totaal aantal sensoren dat deze rechthebbenden via de inrichting bekomen en in hun bezit hebben (totaal van het resterend aantal sensoren van de vorige periodes en van het aantal meegegeven sensoren voor de komende periode), nooit het aantal sensoren dat nodig is in een periode van 8 maanden overschrijden.

§ 2. De inrichting is in geen geval verplicht om aan de rechthebbenden méér materiaal voor het bepalen van de glycemie, glucosurie, ketonurie en ketonemie af te leveren dan de aantallen strookjes, lancetten of sensors die ze daarvoor overeenkomstig artikel 6 §§ 2 en 3 en artikel 7 dient af te leveren.

§ 3. De kosten van het bijkomend materiaal (strookjes, lancetten, sensoren) dat rechthebbenden nodig hebben omdat ze op eigen initiatief méér metingen van hun glycemie, glucosurie, ketonurie of ketonemie verrichten dan waarvoor de inrichting conform artikel 6, §§ 2 en 3, en artikel 7, materiaal heeft afgeleverd, zijn niet inbegrepen in de in artikel 20, § 1, vastgestelde prijzen.

De kosten van bijkomende sensoren, van bijkomend materiaal om een sensor aan te brengen of te fixeren of van bijkomende transmitters die de inrichting aan een rechthebbende bezorgt, omdat sensoren, materiaal om een sensor aan te brengen of te fixeren of transmitters die de inrichting in toepassing van de bepalingen van deze overeenkomst aan een rechthebbende bezorgd heeft, voortijdig verloren zijn gegaan, zijn niet inbegrepen in de in artikel 20, § 1, vastgestelde prijzen.

De kosten van een bijkomend afleestoestel voor de sensor-meting of van een bijkomend mobiel apparaat inclusief toebehoren dat nodig is om de gegevens te downloaden die gemeten zijn door de sensor en doorgezonden via de transmitter, omdat het afleestoestel of apparaat en/of toebehoren dat de inrichting aan een rechthebbende bezorgd heeft, voortijdig (minder dan 3 jaar ná de eerste ingebruikname van het toestel door een rechthebbende) verloren is gegaan of – door foutief gebruik van de rechtheb-

bende – voortijdig (minder dan 3 jaar ná de eerste ingebruikname van het toestel door een rechthebbende) defect is, zijn evenmin inbegrepen in de in artikel 20, § 1, vastgestelde prijzen. Deze kosten van het bijkomend materiaal zijn dus ten laste van de rechthebbenden.

§ 4. Rechthebbenden die niet lijden aan een aandoening beschreven in artikel 6, § 1, eerste alinea en die hun glycemie wensen te bepalen via sensor-meting, kunnen het materiaal hiervoor aankopen in de inrichting.

Ook voor de rechthebbenden die niet lijden aan een aandoening beschreven in artikel 6, § 1, eerste alinea, die hun glycemie wensen te bepalen via sensor-meting en die het materiaal hiervoor op eigen kost aankopen in de inrichting, gelden de bepalingen van artikel 4 § 4, met name dat het materiaal dient afgeleverd te worden door een persoon die deel uitmaakt van het diabetesteam en die hen de techniek van de meetmethode aanleert. Net zoals voor alle andere rechthebbenden dient het multidisciplinair zorgprogramma dat voor deze rechthebbenden gerealiseerd wordt, alle in artikel 4 § 1 vermelde obligate luiken van het multidisciplinair zorgprogramma te omvatten.

§ 5. De inrichting zal aan een rechthebbende nooit aanraden om méér glycemiemetingen via de vingerpriktest of méér metingen van de glucosurie, ketonurie of ketonemie te verrichten dan het aantal metingen dat aan die rechthebbende wordt voorgeschreven.

De inrichting zal aan rechthebbenden die niet lijden aan een aandoening beschreven in artikel 6, § 1, eerste alinea en waarvoor het materiaal voor sensor-meting niet gedekt is door de in artikel 20 § 1 vastgestelde dagprijs, niet actief aanraden om hun glycemie te bepalen door sensor-meting.

Artikel 9.

Voor de rechthebbenden die worden behandeld door middel van een draagbare insulinepomp dient de inrichting al het materiaal ter beschikking te stellen dat noodzakelijk is.

Onder materiaal wordt onder meer verstaan:

- een voor de patiënt geschikte en gebruiksklare draagbare insulinepomp (met bijhorende bedieningsapparatuur). Welk type pomp voor de patiënt het meest aangewezen is, wordt bepaald door de voorschrijvende pediater zoals bedoeld in artikel 11, § 1, na overleg met de patiënt en/of zijn onmiddellijke omgeving. De voorschrijvende pediater zal de patiënt en/of zijn onmiddellijke omgeving daartoe informatie geven over de verschillende types insulinepompen waarvoor de patiënt in aanmerking komt en die in België verkrijgbaar zijn, waaronder ook de insulinepompen die de inrichting zelf niet aanbiedt. Indien voor een patiënt een bepaalde insulinepomp het meest geschikt wordt geacht maar de inrichting die insulinepomp zelf niet aanbiedt en de patiënt die pomp toch wil gebruiken, zal de pediater van de inrichting het nodige doen om de patiënt door te verwijzen naar een ander ziekenhuis dat de overeenkomst inzake zelfregulatie van diabetes mellitus bij kinderen en adolescenten met het Verzekeringscomité heeft ondertekend en dat dit type insulinepomp wel aan zijn patiënten aanbiedt;
- al het materiaal dat nodig is om een draagbare pomp te kunnen gebruiken : de benodigde batterijen, het draagmateriaal, alsook al het benodigde disposable bijbehoren: batterijen, canules, katheters, reservoirs voor insuline, fixatiemateriaal, enz. ;
- wanneer een insulinepomp wordt gebruikt die kan gebruikmaken van glycemiewaarden die door een systeem van continue glucose monitoring worden gemeten, zonder dat de gemeten waarden manueel moeten worden ingevoerd in het commandosysteem van de insulinepomp : een voldoende hoeveelheid glucosesensoren (vergoed in het kader van onderhavige overeenkomst) die geschikt zijn om samen met de pomp te gebruiken, alsook een zender (“link”) die draadloos de door de glucosesensor gemeten gegevens doorstuurt naar de insulinepomp ;
- het ter beschikking stellen aan de patiënt en/of zijn onmiddellijke omgeving van een informatieplatform (dat zowel door de patiënt en/of zijn onmiddellijke omgeving als door het medisch team kan worden gebruikt) zodat de door de pompen doorgestuurde gegevens kunnen uitgelezen worden en de begeleiding van de patiënt vanop afstand kan gebeuren. De begeleiding en de educatie van de patiënten in deze context omvatten dus eveneens het aanleren aan de door onderhavige overeenkomst beoogde rechthebbenden en/of hun onmiddellijke omgeving van het gebruik van dat informatieplatform zodat de door de pompen doorgestuurde gegevens kunnen uitgelezen worden en de begeleiding van de patiënten vanop afstand kan gebeuren.

Het komt de inrichting toe om het beheer van deze platformen te verzekeren en er voor te zorgen dat de rechthebbenden over alle nodige instrumenten beschikken die toelaten de evolutie van de gegevens te volgen, een analyse te maken van de gegevens en een opvolging vanop afstand van de rechthebbenden mogelijk te maken.

DE INRICHTING

Artikel 10.

§ 1. Onder “dienst voor klinische en poliklinische diabetologie van het kind en de adolescent” als bedoeld in onderhavige overeenkomst (aangeduid als “inrichting”), dient te worden verstaan : een aan het ziekenhuis verbonden diabetesteam (zoals bedoeld in artikel 11), dat over de nodige infrastructuur en uitrusting beschikt om, zowel in de inrichting als in de leefomgeving van de rechthebbende, door middel van multidisciplinaire zorgprogramma's op maat, het door onderhavige overeenkomst beoogde doel te bereiken.

§ 2. De inrichting dient ten minste 60 kinderen en/of adolescenten (beneden de 18 jaar) die aan diabetes lijden, permanent in regelmatige behandeling te hebben. Met regelmatige behandeling wordt bedoeld dat de rechthebbende een multidisciplinair zorgprogramma in de inrichting volgt met per jaar, buiten een hospitalisatieperiode van de rechthebbende, op minstens 3 verschillende data, persoonlijke contacten tussen hem en het diabetesteam.

Indien de inrichting gedurende twee opeenvolgende kalenderjaren niet meer aan dit criterium beantwoordt, zal dit – na een evaluatie waaruit ter zake geen goede prognose naar voren komt - een motief vormen om deze overeenkomst op te zeggen, mits een vooropzeg van één jaar zodat de inrichting de nodige maatregelen kan nemen om de continuïteit van de zorgverlening te verzekeren.

HET MULTIDISCIPLINAIR DIABETESTEAM EN DE WERKING ERVAN

Artikel 11.

§ 1. Het medisch kader van het multidisciplinair diabetesteam bestaat uit één of meerdere pediaters die zich elk gespecialiseerd dienen te hebben op het vlak van de endocrino-diabetologie bij kinderen en adolescenten. Deze gespecialiseerde pediaters worden in deze overeenkomst aangeduid als “pediater”.

Het College van artsen-directeurs maakt de lijst op van de gespecialiseerde pediaters die werkzaam zijn in de gespecialiseerde inrichtingen voor opvolging van diabetische kinderen en adolescenten. Alleen de pediaters van de inrichting die opgenomen zijn op die lijst, kunnen de taken vervullen die in deze overeenkomst zijn toegewezen aan een pediater van de inrichting.

Om opgenomen te worden op bedoelde lijst, dient iedere kandidaat-pediater een aanvraag in bij het College van artsen-directeurs. In deze aanvraag dienen ze hun specialisatie aan te tonen op het vlak van de endocrino-diabetologie bij kinderen en adolescenten. Hun specifieke ervaring en expertise ter zake dient te blijken uit hun gedetailleerd CV dat bij de aanvraag gevoegd wordt. In geval van nieuwe pediaters die voordien nog niet werkzaam waren in een gespecialiseerde inrichting voor opvolging van diabetische kinderen en adolescenten, is het wenselijk dat zij worden voorgedragen door pediaters waarvan de specialisatie op het vlak van de endocrino-diabetologie reeds lang is aangetoond.

§ 2. Opdat elke pediater die deel uitmaakt van het medisch kader, zijn expertise voldoende kan onderhouden en ontwikkelen, wordt het aantal verschillende pediaters waaruit het medisch kader kan bestaan, beperkt. Het aantal pediaters waaruit het medisch kader kan bestaan is afhankelijk van het aantal rechthebbenden waarvoor de inrichting het multidisciplinair zorgprogramma realiseert:

Aantal rechthebbenden waarvoor de inrichting het multidisciplinair zorgprogramma realiseert	Maximum aantal pediaters waaruit het medisch kader mag bestaan
≥ 60 en < 180	2
≥ 180 en < 240	3
≥ 240 en < 300	4
≥ 300 en < 360	5
...	...

Het aantal rechthebbenden waarop de inrichting zich dient te baseren om te bepalen hoeveel verschillende pediaters deel kunnen maken van het medisch kader, is het aantal rechthebbenden in het vorige kalenderjaar.

§ 3. Eén van de in § 1 bedoelde pediaters draagt de leiding van het multidisciplinair diabetesteam. Deze arts wordt hier aangeduid als de “verantwoordelijke pediaters”. Deze verantwoordelijke pediaters staat borg voor de (regelmatig geactualiseerde) bekwaamheid van de teamleden inzake de opvoeding en begeleiding van diabetische kinderen en jongeren (zowel in de inrichting als in de leefomgeving van de rechthebbende) en wordt daartoe bij hun recrutering en selectie betrokken. De verantwoordelijke pediaters kan aan die teamleden de nodige instructies geven voor de realisatie van de multidisciplinaire zorgprogramma’s.

Indien de inrichting op basis van de bepalingen van dit artikel méér dan 0,5 VTE pediaters tewerkstelt, dient de verantwoordelijke pediaters van de inrichting minstens 0,5 VTE voor de inrichting te werken.

§ 4. Naast het medisch kader bestaat het multidisciplinair diabetesteam uit één of meerdere:

- verpleegkundige(n), gespecialiseerd in de diabetologie en belast met de gezondheidsopvoeding van het diabetisch kind of de adolescent. Van dergelijke verpleegkundigen wordt verwacht dat ze zowel een uitgebreide theoretische opleiding inzake diabetes bij kinderen en adolescenten hebben gevolgd als stage hebben gelopen in een dienst voor pediatrie specifiek voor diabetische kinderen en adolescenten.

Iedere verpleegkundige moet in ieder geval een getuigschrift kunnen voorleggen van een specifieke opleiding als verpleegkundig diabeteseducator voor kinderen en adolescenten, opleiding die qua zwaarte (studiepunten) evenwaardig moet zijn aan de bestaande opleiding van gespecialiseerde diabeteseducator. In geval een nieuwe verpleegkundige bij zijn of haar indiensttreding geen dergelijk getuigschrift kan voorleggen, moet dit bewijs binnen de 3 jaar na de datum van indiensttreding kunnen worden voorgelegd.

Indien het niet mogelijk is om een specifieke opleiding te volgen die gericht is op verpleegkundige diabeteseducatoren voor kinderen en adolescenten (*opleiding die qua zwaarte en qua studiepunten evenwaardig moet zijn aan de bestaande opleiding van gespecialiseerde diabeteseducator*), met name omdat een dergelijke opleiding in België in het Nederlands niet wordt georganiseerd, volstaat het ook dat de betrokken verpleegkundigen die werkzaam zijn in de inrichting, het gewone getuigschrift van de bestaande opleiding van gespecialiseerde diabeteseducator kunnen voorleggen.

Binnen iedere inrichting dienen de nodige maatregelen te worden genomen voor de supervisie op het werk van verpleegkundigen die in de inrichting actief zijn maar die nog niet het nodige getuigschrift kunnen voorleggen.

- diëtist(e)(n)(s) met een regelmatig geactualiseerde bekwaamheid in verband met diabetologische diëtetiek;
- sociaal assistent(e)(n)/sociaal verpleegkundige(n) vertrouwd met de sociale problematiek van diabetes mellitus;
- psycholo(o)g(en) met een bijzondere bekwaamheid in de opvang of behandeling van het diabetisch kind of adolescent;

- secretaresse(s);
- **uitsluitend voor de patiënten onder 18 jaar met een insulinepomp:** datamanager die het team ondersteunt in de inzameling en de opvolging van de gegevens van de insulinepompen van de patiënten die ten laste genomen worden in het kader van onderhavige overeenkomst, alsook in de kwaliteitscontrole. Dit profiel kan ingevuld worden door een verpleegkundige of diëtist, gespecialiseerd in de diabetologie of door ander niet-medisch gespecialiseerd personeel (bijvoorbeeld een master in biomedische wetenschappen, een master ingenieur). Het aantal datamanagers van de inrichting dat actief is in het kader van onderhavige overeenkomst is afhankelijk van het aantal patiënten jonger dan 18 jaar dat een insulinepomp heeft en ten laste genomen wordt in het kader van deze overeenkomst.

In het diabetesteam kan bovendien een kinderpsychiater met een bijzondere bekwaamheid in de opvang of behandeling van diabetische kinderen en adolescenten worden opgenomen.

De hierboven aangehaalde bekwaamheid heeft niet alleen te maken met de eigenheden van diabetes bij het kind en de adolescent, maar ook met het omgaan met bedoelde rechthebbenden en hun naaste omgeving, zowel in de inrichting als in hun leefomgeving.

§ 5. Het totaal aantal voltijdse equivalenten (VTE) waaruit bovenvermeld diabetesteam moet bestaan, is (exclusief de datamanager) 1,2 VTE voor 60 patiënten jonger dan 18 jaar die in het kader van deze overeenkomst worden begeleid, te verhogen met:

- 0,05 VTE per 55 verplaatsingen (in eenzelfde kalenderjaar) naar de leefomgeving van de patiënt;
- 0,036720 VTE datamanager per 60 patiënten jonger dan 18 jaar die een insulinepomp hebben en ten laste worden genomen in het kader van overhavige overeenkomst

Voor die vereiste omkadering kan alleen rekening worden gehouden met de arbeidstijd die de verschillende teamleden besteden aan de in deze overeenkomst voorziene begeleiding van de patiënten, waarbij zowel de rechtstreekse begeleiding (*directe contacten met de patiënten en hun omgeving, met inbegrip van de tijd van de raadplegingen*) als de onrechtstreekse begeleiding (*overleg over de patiënten, teamvergaderingen, telefonische bijstand, rapportage, beheer en analyse van de gegevens, telemonitoring, enz.*) in aanmerking kan worden genomen, en dit zowel voor ambulante patiënten als voor gehospitaliseerde patiënten. De arbeidstijd die besteed wordt aan de raadplegingen van patiënten (of de verzorging van patiënten) die niet tot de rechthebbenden van deze overeenkomst behoren, kan dus niet in aanmerking worden genomen om tot de vereiste omkadering van 1,2 VTE per 60 patiënten jonger dan 18 jaar te komen. Ook de arbeidstijd die besteed wordt aan de gewone medische en verpleegkundige verzorging voor in het ziekenhuis opgenomen rechthebbenden van deze overeenkomst kan hiertoe niet in aanmerking worden genomen.

§ 6. Per discipline dient de vooropgestelde totale omkadering van 1,2 VTE voor 60 patiënten jonger dan 18 jaar te bestaan uit:

- normaliter minimum 0,30 VTE pediater zoals bedoeld in § 1 (waarvan slechts de helft via het in artikel 19 § 1 gedefinieerd forfait wordt gefinancierd; de overige helft wordt geacht gefinancierd te worden via de raadplegingen van de rechthebbenden die tot de doelgroep van de overeenkomst behoren);
- minimum 0,30 VTE verpleegkundige;
- minimum 0,12 VTE diëtist;
- minimum 0,04 VTE sociaal assistent/sociaal verpleegkundige;
- minimum 0,10 VTE licentiaat in de psychologie of master in de psychologie;
- maximum 0,15 VTE secretaresse.
- de overige (minimum) 0,19 VTE (te verhogen met 0,05 VTE per 55 verplaatsingen naar de

leefomgeving van de patiënt en met 0,036720VTE datamanager per 60 patiënten jonger dan 18 jaar die met een insulinepomp worden behandeld) kunnen vrij worden verdeeld onder de hierboven vermelde disciplines (met uitzondering van het secretariaat) en de datamanager, rekening houdende met wat volgens de verantwoordelijke pediater van de inrichting medisch-therapeutisch het meest aangewezen is.

§ 7. De in het kader van onderhavige overeenkomst werkzame equipe moet proportioneel worden aangepast in functie van het werkelijk aantal patiënten jonger dan 18 jaar dat effectief een multidisciplinair zorgprogramma volgt in het kader van deze overeenkomst. Teneinde veelvuldige aanpassingen van dat vereiste personeelskader te vermijden, mag de inrichting zich voor de in een bepaald kalenderjaar vereiste omvang van het personeelskader evenwel baseren op het gemiddeld aantal patiënten jonger dan 18 jaar dat in het kader van deze overeenkomst werd begeleid in de 2 voorafgaande volledige kalenderjaren en op het gemiddeld aantal verplaatsingen naar de leefomgeving van de patiënt in die kalenderjaren. Een verhoging van het personeelskader (met inbegrip van de functie van datamanager) moet slechts worden doorgevoerd als het gemiddeld aantal patiënten over de laatste 2 volledige kalenderjaren 10% (met een minimum van 20 patiënten) of 275 verplaatsingen per kalenderjaar hoger ligt dan respectievelijk het aantal patiënten en het aantal verplaatsingen waarop de omvang van het personeelskader tot dan toe was gebaseerd.

§ 8. Zoals reeds werd vermeld, dient de inrichting normaliter over minimum 0,30 VTE pediater (waarvan slechts de helft via het forfait wordt gefinancierd) te beschikken voor 60 patiënten jonger dan 18 jaar (proportioneel aan te passen in functie van het werkelijk aantal patiënten jonger dan 18 jaar). Tot maximum de helft van deze medische omkadering mag door de inrichting evenwel worden omgezet in bijkomend niet-medisch therapeutisch personeel dat tot de andere voorziene disciplines behoort (met uitzondering van het secretariaat). Deze omzetting van medisch personeel naar niet-medisch therapeutisch personeel dient proportioneel te gebeuren, rekening houdende met de werkelijke omvang van de niet-ingevulde medische omkadering en uitgaande van het principe dat iedere niet-ingevulde 0,1 VTE pediater moet worden omgezet in 0,106 VTE bijkomend personeel van de andere niet-medisch therapeutische disciplines. De beslissing om een deel van de voorziene pediatrische omkadering om te zetten naar bijkomend niet-medisch therapeutisch personeel, dient genomen te worden met het akkoord van de verantwoordelijke pediater. In voorkomend geval moet ook de beslissing over de concrete invulling van het bijkomend niet-medisch therapeutisch personeel (keuze van de disciplines), genomen worden met het akkoord van de verantwoordelijke pediater. Wat de pediatrische omkadering betreft die behouden blijft en niet omgezet is in bijkomend niet-medisch therapeutisch personeel, wordt de helft via het forfait gefinancierd; de andere helft wordt geacht via de raadplegingen van rechthebbenden die tot de doelgroep van de overeenkomst behoren, gefinancierd te kunnen worden.

§ 9. Voor nieuwe inrichtingen die tot de overeenkomst toetreden, dient de startequipe proportioneel overeen te stemmen met het aantal patiënten jonger dan 18 jaar dat de inrichting op de datum van inwerkingtreding van de overeenkomst volgt.

Hierbij kan nooit worden rekening gehouden met minder dan 60 patiënten. De startequipe mag dus nooit kleiner zijn dan de krachtens artikel 11 § 2 vereiste minimale omkadering van 1,2 VTE te verhogen met 0,03672 VTE voor de functie van datamanager voor de patiënten onder 18 jaar die met een insulinepomp worden behandeld.

Indien op het einde van het eerste volledige kalenderjaar dat de overeenkomst van toepassing is, het aantal rechthebbenden jonger dan 18 jaar dat effectief een multidisciplinair zorgprogramma volgt in het kader van deze overeenkomst hoger is dan het aantal rechthebbenden waarop de startequipe is gebaseerd, dan moet uiterlijk op dat ogenblik de omkadering worden aangepast in functie van het werkelijk aantal rechthebbenden op het einde van het eerste volledige kalenderjaar. Voor de volgende jaren gelden de bepalingen die worden vermeld in § 7 van dit artikel.

Voor de inrichtingen die reeds de oude overeenkomst inzake zelfregulatie van diabetes mellitus bij kinderen en adolescenten hebben ondertekend (met name de overeenkomst die door onderhavige overeenkomst vervangen wordt), dient de equipe proportioneel overeen te stemmen met het aantal patiënten jonger dan 18 jaar dat in het kader van de oude overeenkomst werd gevolgd. Een aanpassing van deze equipe moet gebeuren overeenkomstig de bepalingen van § 7 van dit artikel.

§ 10. Voor de toepassing van de bepalingen van dit artikel met betrekking tot de omvang van het diabetesteam waarover de inrichting moet beschikken, mogen rechthebbenden die – in het kader van de in artikel 14 bedoelde samenwerkingsprocedure – gezamenlijk worden opgevolgd door de inrichting en door de ziekenhuisdienst van de Cliniques du Sud Luxembourg te Aarlen die de algemene overeenkomst inzake zelfregulatie van diabetes mellitus heeft afgesloten, voor de helft worden verrekend, indien de inrichting dat wenst. Zoals reeds eerder werd vermeld in dit artikel, mag de equipe echter nooit kleiner zijn dan de minimale omkadering van 1,2 VTE te verhogen met 0,03672 VTE voor de functie van datamanager voor de patiënten onder 18 jaar die met een insulinepomp worden behandeld.

Voor de toepassing van de bepalingen van artikel 10 met betrekking tot het vereiste minimum van 60 rechthebbenden waarover de inrichting moet beschikken, worden rechthebbenden die via de samenwerkingsprocedure worden opgevolgd, verrekend als volwaardige rechthebbenden van de inrichting.

§ 11. De inrichting dient permanent een overzicht bij te houden van de door de inrichting effectief tewerkgestelde leden van de equipe, waaruit moet blijken wie op gelijk welk moment deel uitmaakt van de equipe van de inrichting, voor welk aantal VTE per week en met welk uurrooster. Dit overzicht moet bij ieder controlebezoek door afgevaardigden van het RIZIV of van de verzekeringsinstellingen onmiddellijk kunnen worden voorgelegd. De gegevens moeten per teamlid in detail kunnen geobjectiveerd worden aan de hand van afsprakenboeken, logboeken,...

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

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

Artikel 12.

Multidisciplinaire raadplegingen

Alle disciplines van de multidisciplinaire equipe moeten beschikbaar zijn tijdens de uren van de raadpleging, behalve als dat voor bepaalde disciplines onmogelijk is omdat de uren van de raadpleging ruimer zijn dan het voor een bepaalde discipline voorziene aantal uren tewerkstelling. In dit laatste geval dient het uurrooster van betrokken teamleden toch zo te worden georganiseerd dat ze maximaal tijdens de raadplegingen beschikbaar zijn voor de rechthebbenden voor wie hun tussenkomst geïndiceerd is.

Van de inrichting wordt daarenboven verwacht dat voor een rechthebbende voor wie het aangewezen is om contact te hebben met één van de in artikel 11 §§ 1 of 4 vermelde disciplines die deel uitmaken van het diabetesteam, dat contact – als het niet onmiddellijk kan plaatsvinden - minstens kan georganiseerd en gerealiseerd worden, aansluitend bij de volgende raadpleging die met de rechthebbende wordt afgesproken. Daartoe zal de inrichting minstens 2 halve dagen (van telkens 3 uur) per maand multidisciplinaire raadplegingen organiseren tijdens welke alle in artikel 11 §§ 1 en 4 vermelde disciplines effectief beschikbaar zijn voor de rechthebbenden. Wat de diëtist, de psycholoog, de sociaal assistent en de sociaal verpleegkundige betreft, houdt deze vereiste van beschikbaarheid (onverminderd artikel 11, § 5, 2^{de} alinea) echter niet in dat deze teamleden tijdens de multidisciplinaire raadplegingen alleen activiteiten kunnen verrichten in het kader van onderhavige overeenkomst. Het principe van de multidisciplinaire raadplegingen houdt evenmin in dat de rechthebbenden in alle gevallen verplicht contact moeten hebben met de verschillende disciplines.

Bereikbaarheid – beschikbaarheid

Het diabetesteam dient tijdens de normale werkuren (op weekdays van 9 uur tot 17 uur), ook buiten de uren van de raadpleging, zelf een opvang te organiseren om telefonische oproepen van de rechthebbenden, hun naaste omgeving en de eerste lijn, inclusief de apotheker, te beantwoorden. Om dit te kunnen realiseren zal de inrichting voldoende rechtstreekse telefoonlijnen voorzien. De nummers van de telefoonlijnen dienen voldoende bekendgemaakt te worden. Ze worden opgenomen in de in artikel 4 § 7 bedoelde brochure. De inrichting maakt afspraken met de rechthebbenden over hoe ze hun meetwaarden op een patiëntvriendelijke wijze kunnen bezorgen aan de inrichting.

Het diabetesteam dient minstens op het niveau van de urgentiedienst van het ziekenhuis waaraan het is verbonden de nodige organisatorische maatregelen te nemen ten einde een permanente beschikbaarheid (24 uur op 24, 7 dagen op 7) van medici ter opvang van de rechthebbende in continuïteit te waarborgen.

Uniciteit van werking

De multidisciplinaire equipe moet ten minste één keer per maand vergaderen.

Van elke vergadering wordt een verslag gemaakt met de lijst van de deelnemers, de besproken rechthebbenden en de behandelde algemene onderwerpen.

Van elke tussenkomst voor iedere rechthebbende die in het kader van onderhavige overeenkomst wordt ten laste genomen, wordt nota genomen, prioritair ten behoeve van het therapeutisch beleid, inclusief dat op het niveau van de multidisciplinaire equipe, maar ook ten behoeve van de medico-administratieve evaluatie van de werking van de overeenkomst.

Het staat de inrichting vrij met het oog op beide doelen een registratiesysteem uit te werken. Zij zal evenwel rekening houden met eventuele bemerkingen van de Dienst voor geneeskundige verzorging wat het tweede doel betreft.

Infrastructuur en uitrusting

De inrichting beschikt over de nodige individuele consultatie- en gespreksruimten, een ontmoetingsruimte voor groepssessies, een vergaderzaal en een secretariaatsruimte waar de individuele educatiedossiers ter beschikking van de multidisciplinaire equipe en van de urgentiedienst worden bewaard.

De inrichting beschikt bovendien over het nodige demonstratie- en instructiemateriaal om de opleiding en de continue begeleiding tot zelfregulatie van de rechthebbenden optimaal te kunnen verzekeren.

De verplegingsinrichting waartoe de inrichting behoort, zal aan de inrichting en de in artikel 11 bedoelde datamanager van de inrichting de informatica en informatica-ondersteuning ter beschikking stellen die nodig is voor de werking van de inrichting, voor de inzameling en verwerking van de gegevens van de pompen van de rechthebbenden, voor de begeleiding en opvolging van deze rechthebbenden - onder meer op basis van de gegevens van de pompen - en voor het bezorgen van gegevens in het kader van de in artikel 25 en 26 voorziene kwaliteitscontrole.

SAMENWERKING MET DE ALGEMENE DIENSTEN VOOR ZELFREGULATIE VAN DIABETES MELLITUS

Artikel 13.

Vanaf de leeftijd van 16 jaar kan de begeleiding van een rechthebbende worden overgedragen aan een ziekenhuisdienst die patiënten begeleidt in het kader van de algemene overeenkomst inzake zelfregulatie van diabetes mellitus patiënten. Deze beslissing tot overdracht dient steeds te worden genomen in onderling akkoord van zowel de rechthebbende zelf, van het kinderdiabetesteam als van het team verbonden aan de ziekenhuisdienst die patiënten begeleidt in het kader van de algemene overeenkomst inzake zelfregulatie van diabetes mellitus patiënten.

Artikel 14.

Gegeven dat er geen gespecialiseerde ziekenhuisdienst voor diabetische kinderen en adolescenten bestaat in de Provincie Luxemburg en de afstand tot de gespecialiseerde centra voor diabetische kinderen en adolescenten in naburige provincies vrij groot is, kunnen diabetische kinderen die jonger zijn dan 18 jaar, tot nader tegenbericht, uitzonderlijk in de geconventioneerde algemene dienst voor zelfregulatie van diabetes mellitus van de Cliniques du Sud Luxembourg te Aarlen opgevolgd worden als het kind gezamenlijk opgevolgd wordt door deze dienst en door de inrichting waarmee onderhavige overeenkomst is afgesloten. Deze uitzondering wordt tot 30 juni 2021 toegestaan.

De modaliteiten van de gezamenlijke begeleiding van een dergelijke rechthebbende dienen te worden vastgesteld in onderling akkoord tussen de rechthebbende en de twee betrokken inrichtingen en onder de eindverantwoordelijkheid van een in artikel 11 § 1 bedoelde pediater van de inrichting waarmee onderhavige overeenkomst is gesloten. Daarbij dienen onder meer afspraken te worden gemaakt over :

- de frequentie en de plaats van de raadplegingen en van de contacten met de diabeteseducatieteams van beide inrichtingen;
- de eventuele bezoeken in het leefmilieu van de rechthebbende;
- de organisatie van de ter beschikkingstelling van het noodzakelijke zelfcontrolemateriaal;
- het type meegegeven materiaal en de hoeveelheid meegegeven materiaal;
- de wederzijdse informatie-uitwisseling;
- de inhoud van de begeleiding.

Deze afspraken kunnen in onderling overleg tussen de verschillende betrokkenen en onder de eindverantwoordelijkheid van een pediater van de inrichting waarmee onderhavige overeenkomst is gesloten, op ieder moment worden herzien.

Een pediater van de inrichting waarmee onderhavige overeenkomst is gesloten dient er daarbij ten allen tijde op toe te zien dat het multidisciplinair zorgprogramma dat de betrokken rechthebbende geniet, beantwoordt aan alle voorwaarden van artikel 4 van deze overeenkomst.

Dienaangaande wordt van de inrichting waarmee onderhavige overeenkomst is gesloten, verwacht dat de starteducatie voor nieuw gediagnosticeerde patiënten in ieder geval in deze inrichting plaatsvindt.

Iedere betrokken rechthebbende moet ook minstens twee keer per jaar op raadpleging komen bij een pediater van de inrichting waarmee onderhavige overeenkomst is gesloten en bij die gelegenheid tevens contact hebben met een verpleegkundige of een diëtist die deel uitmaakt van het in artikel 11 bedoeld diabetesteam van de inrichting. Dit minimum van twee raadplegingen en twee contacten per jaar kan echter niet als medisch indicatief worden beschouwd. Het komt in de eerste plaats de pediater (van de inrichting waarmee onderhavige overeenkomst is gesloten) toe om het aantal noodzakelijke raadplegingen en contacten te beoordelen.

De inrichting waarmee onderhavige overeenkomst is afgesloten, wordt steeds geacht om voor de betrokken rechthebbenden een aanvraag tot tenlasteneming in te dienen (zoals bedoeld in de artikelen 17 en 18 van deze overeenkomst). Deze aanvraag geldt voor de gezamenlijke begeleiding door de twee betrokken inrichtingen. De Cliniques du Sud Luxembourg te Aarlen moet dus zelf geen aanvraag om tenlasteneming indienen.

De inrichting waarmee onderhavige overeenkomst is afgesloten, wordt ook geacht om voor de betrokken rechthebbenden aan de verzekeringsinstellingen de forfaits aan te rekenen die krachtens onder-

havige overeenkomst vergoedbaar zijn en dit voor de volledige periode tijdens welke de beide betrokken inrichtingen een rechthebbende gezamenlijk opvolgen. De Cliniques du Sud Luxembourg te Aarlen kan dus zelf nooit verstrekkingen in het kader van onderhavige overeenkomst of in het kader van de eigen overeenkomst inzake zelfregulatie van diabetes-mellitus, aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende aanrekenen.

De inrichting verbindt zich er toe per forfait dat in het kader van deze overeenkomst wordt aangerekend voor een rechthebbende die gezamenlijk wordt begeleid zoals bedoeld in dit artikel, een bedrag van 1,6094 EUR aan de ziekenhuisdienst met de algemene overeenkomst van de Cliniques du Sud Luxembourg te Aarlen door te storten, als vergoeding voor de begeleiding van de patiënt. Dit bedrag van 1,6094 EUR is volledig indexeerbaar en wordt geïndexeerd conform de in artikel 20 § 3 gepreciseerde modaliteiten.

Indien de Cliniques du Sud Luxembourg te Aarlen – conform de hierboven bedoelde afspraken – ook de noodzakelijke hoeveelheid zelfcontrole materiaal volledig of gedeeltelijk ter beschikking van de rechthebbende zou stellen, dienen tussen de betrokken inrichtingen ook afspraken gemaakt te worden over de vergoeding van dit materiaal.

De verschuldigde bedragen voor de begeleiding van een rechthebbende en eventueel voor het materiaal, moeten minstens één keer per jaar door de inrichting waarmee onderhavige overeenkomst werd gesloten, worden doorgestort aan de Cliniques du Sud Luxembourg te Aarlen.

PROGRAMMATIE EN VOORWAARDEN VOOR KANDIDAAT-ZIEKENHUIZEN DIE TOT DE OVEREENKOMST WENSEN TOE TE TREDEN

Artikel 15.

Opdat de inrichtingen die tot deze overeenkomst toetreden over voldoende expertise en ervaring zouden kunnen beschikken inzake de behandeling van diabetische kinderen en adolescenten, kan deze overeenkomst slechts worden gesloten met één verplegingsinrichting per provincie met minder dan 600.000 inwoners, met maximum twee verplegingsinrichtingen per provincie met méér dan 600.000 en minder dan 1.000.000 inwoners en met maximum drie verplegingsinrichtingen in de provincies met méér dan 1.000.000 inwoners. Voor de toepassing van deze bepalingen wordt het Brussels Hoofdstedelijk Gewest als een provincie beschouwd.

Artikel 16.

§ 1. Kandidaat-ziekenhuizen die tot deze overeenkomst wensen toe te treden, moeten beschikken over een pediater die zich (cf artikel 11 §1) gespecialiseerd heeft op het vlak van de endocrino-diabetologie bij kinderen en adolescenten en die kan aantonen dat hij minstens 60 kinderen en/of adolescenten regelmatig behandelt omwille van hun diabetes type I. Met regelmatige behandeling wordt bedoeld dat deze pediater minstens 3 keer per jaar een consultatie realiseert voor de patiënt in kwestie.

§ 2. Een ziekenhuis dat tot deze overeenkomst wenst toe te treden, maar wiens kandidaat-kinderdiabetesinrichting het in § 1 vastgestelde minimum aantal patiënten nog niet bereikt, kan via een inlooptraject van in principe maximaal 5 jaar, proberen toe te treden tot de overeenkomst. Daartoe dient aan de volgende voorwaarden voldaan te zijn:

- de kandidaat-kinderdiabetesinrichting dient vanaf de start van het inlooptraject te beschikken over een pediater die zich gespecialiseerd heeft op het vlak van de endocrino-diabetologie bij kinderen en adolescenten. Cf. artikel 11 § 1, is het wenselijk dat deze pediater wordt voorgedragen door pediaters waarvan de specialisatie op het vlak van endocrino-diabetologie reeds lang is aangetoond.
- de kandidaat-kinderdiabetesinrichting dient, gedurende de ganse periode van het inlooptraject, gesuperviseerd te worden door een bestaande inrichting die de onderhavige overeenkomst heeft afgesloten;

- om een inlooptraject te kunnen starten moet de kandidaat-kinderdiabetesinrichting samen met de superviserende inrichting een aanvraagdossier indienen. Dit gezamenlijk aanvraagdossier dient de volgende gegevens te bevatten:
 - een uitgebreide motivatie voor de aanvraag, die minstens de volgende elementen omvat:
 - gegevens waaruit blijkt dat er nood is aan een bijkomende inrichting en wat de prioritaire localisatie is van die inrichting;
 - het aantal kinderen of adolescenten met type I-diabetes dat bij de aanvang van het inlooptraject vermoedelijk in de kandidaat-inrichting zal worden behandeld (+ verantwoording van dit aantal);
 - een strategie om binnen de termijn van het inlooptraject het vereiste minimum aantal van 60 kinderen of adolescenten met diabetes type I te bereiken;
 - een dossier, zoals bedoeld in artikel 11 § 1, waaruit blijkt dat de pediater van de kandidaat-inrichting zich gespecialiseerd heeft op het vlak van de endocrino-diabetologie bij kinderen en adolescenten;
 - een verklaring van de geconventioneerde inrichting die de werking van de kandidaat-inrichting zal superviseren, waarin de geconventioneerde inrichting zich akkoord verklaart om ter zake minstens aan de volgende eisen te voldoen:
 - een pediater van de geconventioneerde inrichting bespreekt maandelijks samen met de pediater van de kandidaat-inrichting, de gevallen van de diabetische kinderen en adolescenten die in de kandidaat-inrichting worden opgevolgd;
 - het team van de geconventioneerde inrichting en het team van de kandidaat-inrichting vergaderen 2 keer per jaar samen.
- het gezamenlijke aanvraagdossier dient goedgekeurd te zijn door het College van artsen-directeuren, ná consultatie hierover van de in artikel 27 bedoelde Akkoordraad;
- een aanvraagdossier kan niet goedgekeurd worden als voor de provincie van de kandidaat-inrichting, conform de in artikel 15 vastgestelde programmatienormen, het maximum aantal verplegingsinrichtingen waarmee onderhavige overeenkomst kan afgesloten worden, reeds bereikt is. Voor de toepassing van de programmatienormen wordt, in voorkomend geval, ook rekening gehouden met andere kandidaat-inrichtingen uit dezelfde provincie waarvoor het College van artsen-directeuren reeds een inlooptraject heeft aanvaard.

Als het aanvraagdossier wordt goedgekeurd door het College van artsen-directeuren, fungeert de kandidaat-inrichting tijdelijk als een antenne van de geconventioneerde inrichting. De in artikel 17 bedoelde individuele tegemoetkomingsaanvragen die betrekking hebben op rechthebbenden die worden opgevolgd in de kandidaat-inrichting, worden ingediend door de geconventioneerde inrichting. De in artikel 18 bedoelde medische verslagen die bij de tegemoetkomingsaanvragen gevoegd worden, kunnen opgesteld worden door de pediater van de kandidaat-inrichting.

De in artikel 19 gedefinieerde vergoedbare dagen van verstrekking die gerealiseerd worden in de kandidaat-inrichting, worden door de geconventioneerde inrichting aangerekend aan de verzekeringsinstellingen.

De kandidaat-inrichting en de geconventioneerde inrichting bezorgen per jaar van het inlooptraject aan het College van artsen-directeuren een rapport over de evolutie van het aantal kinderen en/of adolescenten met diabetes type I dat regelmatig in de kandidaat-inrichting wordt behandeld zoals bedoeld in § 1.

In principe uiterlijk 5 jaar ná de start van het inlooptraject dient het in § 1 vastgestelde minimum aantal

bereikt te worden van 60 kinderen en/of adolescenten met diabetes type I dat regelmatig in de kandidaat-inrichting wordt behandeld. Zoniet wordt het inlooptraject stopgezet, behalve als het College van artsen-directeurs oordeelt dat de kandidaat-inrichting – gezien het reeds bereikte patiëntenaantal en de stijgende evolutie van de patiëntenaantallen – binnen afzienbare tijd toch het vereiste minimum aantal patiënten kan bereiken. Het College van artsen-directeurs kan eveneens beslissen om het inlooptraject reeds ná minder dan 5 jaar stop te zetten, als het patiëntenaantal onvoldoende aangroeit of als bepaalde voorwaarden niet worden nagekomen.

Tijdens het inlooptraject dient de kandidaat-inrichting steeds over een diabetesteam te beschikken dat al de verschillende medische en niet-medische therapeutische disciplines bevat waaruit het personeelskader volgens artikel 11 § 6 dient te bestaan. Het aantal VTE per discipline dat in het diabetesteam van de kandidaat-inrichting aanwezig dient te zijn, is afhankelijk van het aantal patiënten dat in de kandidaat-inrichting behandeld wordt. Zolang de kandidaat-inrichting minder dan 30 patiënten behandelt, mogen de in artikel 11 § 6 vermelde minimum aantallen VTE per discipline met de helft verminderd worden. Zolang de kandidaat-inrichting tussen 30 en 45 patiënten behandelt, volstaat het dat 75% van de in artikel 11 § 6 vermelde minimum aantallen VTE per discipline in het diabetesteam aanwezig is. Vanaf dat de kandidaat-inrichting 46 patiënten behandelt, dient ze te beschikken over het volledige personeelskader zoals omschreven in artikel 11 § 6.

Als het College van artsen-directeurs instemt met het inlooptraject van een kandidaat-inrichting of als een inlooptraject beëindigd wordt, worden de verzekeringsinstellingen hierover per omzendbrief ingelicht.

De kandidaat-inrichting kan de overeenkomst pas zelf afsluiten, als het ná het inlooptraject het vereiste minimum aantal bereikt heeft van 60 kinderen of adolescenten met diabetes type 1 die regelmatig in de kandidaat-inrichting behandeld worden zoals bedoeld in § 1.

AANVRAAG DOOR DE RECHTHEBBENDE VOOR EEN TEGEMOETKOMING IN DE KOSTPRIJS VAN HET MULTIDISCIPLINAIR ZORGPROGRAMMA

Artikel 17.

§ 1. Krachtens de bepalingen van artikel 138, 2°, b) van het Koninklijk Besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, kan het multidisciplinair zorgprogramma van een rechthebbende enkel in aanmerking komen voor de terugbetaling door de verzekering voor geneeskundige verzorging wanneer de adviserend arts een gunstig advies heeft gegeven over de tenlasteneming van het multidisciplinair zorgprogramma van de rechthebbende.

§ 2. De door de adviserend arts toegestane, eventueel hernieuwbare periode, neemt een aanvang op de voorgeschreven datum en ten vroegste 30 dagen vóór de datum van ontvangst van de aanvraag tot tegemoetkoming door de adviserend arts.

De periode van de tenlasteneming die door de adviserend arts wordt toegestaan op basis van één individuele aanvraag voor de tenlasteneming mag niet langer dan 5 jaar duren. Na deze toegestane periode mag de tenlasteneming evenwel worden verlengd, eventueel voor een nieuwe periode van 5 jaar, op voorwaarde dat de rechthebbende nog steeds voldoet aan de voorwaarden van artikel 3 van deze overeenkomst. Indien de rechthebbende 18 jaar wordt in de loop van een toegestane periode van meer dan één jaar en maximum 5 jaar, wordt de periode ingekort tot de dag die voorafgaat aan de datum van zijn 18e verjaardag. Vanaf de leeftijd van 18 jaar mag de toegestane periode van de tenlasteneming niet langer dan 1 jaar duren.

§ 3. In afwijking van § 2 kan de adviserend arts voor rechthebbenden van 18 jaar of 19 jaar zonder GMD die zich in de in artikel 3 § 5 °2, °3 of °4 bedoelde uitzonderingssituatie bevinden, slechts een verlenging van de periode van tenlasteneming met 6 maanden toestaan. Ná afloop van deze zes maanden komen deze rechthebbenden slechts in aanmerking voor een nieuwe verlenging van de periode van tenlasteneming (overeenkomstig de bepalingen van § 2), als voldaan is aan de verplichting om over een GMD te beschikken.

§ 4. Enkel de dagen van verstrekking die effectief gerealiseerd worden tijdens de periode van tenlasteneming die door de adviserend arts is toegestaan en waarvoor de door de adviserend arts vastgelegde bijkomende voorwaarden worden nageleefd, worden in aanmerking genomen voor vergoeding.

§ 5. Tijdens de door de adviserend arts toegestane periode van het multidisciplinair zorgprogramma, kunnen de verschillende in de in artikel 20 § 1 opgenomen tabellen vermelde bedragen (en pseudocodes) worden aangerekend. Per dag en per rechthebbende kan nochtans alleen het bedrag aangerekend worden dat correspondeert

- met de leeftijd van de patiënt (al dan niet jonger dan 18 jaar);
- met de meetmethode van de glycemie waarvoor aan de rechthebbende werkelijk materiaal is meegegeven voor die dag én;
- met het feit of voor die dag al dan niet een draagbare insulinepomp is afgeleverd aan de patiënt.

Artikel 18.

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

De inrichting verbindt zich ertoe de rechthebbende bij te staan bij de indiening van de aanvragen.

§ 2. Het in § 1 bedoelde koninklijk besluit, bepaalt onder andere dat de rechthebbende de aanvraag tot tenlasteneming indient aan de hand van een model dat door het Verzekeringscomité goedgekeurd werd. Het medisch verslag dat als bijlage bij het aanvraagformulier moet gevoegd worden, moet worden opgesteld door een pediater bedoeld in artikel 11 § 1, volgens een model dat door het College van artsen-directeuren goedgekeurd werd.

§ 3. Indien een rechthebbende in het aanvraagformulier verklaart dat zijn huisarts zijn Globaal Medisch Dossier (GMD) bijhoudt, maar de verzekeringsinstelling de GMD-prestatie niet heeft geregistreerd (uitzonderingssituatie bedoeld in artikel 3 § 5, °2), zal de adviserend arts een brief sturen aan de betrokken rechthebbende en diens huisarts om hun aandacht te vestigen op die vaststelling.

§ 4. De tegemoetkoming in de kosten van het multidisciplinair zorgprogramma waarvoor de adviserend arts gunstig besliste, neemt een einde vanaf het ogenblik dat de rechthebbende ten laste wordt genomen in het kader van een type-overeenkomst inzake zelfregulatie van diabetes mellitus van kinderen en adolescenten gesloten met een ander ziekenhuis of in het kader van de overeenkomst inzake zelfregulatie van volwassenen. Het komt de rechthebbende toe zijn beslissing in dat verband aan de inrichting minimum 1 maand vooraf te betekenen. In geval van onterecht in rekening brengen van verstrekkingen door de inrichting, ten gevolge van laattijdige betekening of niet-betekening door de rechthebbende van bedoelde beslissing, dient deze laatste zelf bedoelde verstrekkingen aan de inrichting te vergoeden. De rechthebbende dient van deze beschikking schriftelijk door de inrichting op de hoogte te worden gesteld:

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

DE VERGOEDBARE VERSTREKKINGEN - DEFINITIE, PRIJZEN EN HONORARIA

Artikel 19.

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

genomen worden, omvat per rechthebbende de uitvoering gedurende één dag van de in artikel 4 beschreven zeven verplichte luiken van het multidisciplinair zorgprogramma.

§ 2. Indien de in artikel 4 vermelde luiken a), b), c) en d) voor patiënten jonger dan 18 jaar worden uitgevoerd in de leefomgeving van de rechthebbende, kan voor de dag waarop effectief verrichtingen zijn gebeurd in de leefomgeving van de patiënt, voor de realisatie van die luiken van het multidisciplinair zorgprogramma, bijkomend een aparte verstrekking worden aangerekend die de hiermee gepaard gaande verplaatsingskosten naar de leefomgeving van de patiënt forfaitair vergoedt. Voor patiënten van 18 jaar of ouder kan deze verstrekking nooit worden aangerekend. Telefonische (of elektronische) begeleiding en informatie kunnen in deze context nooit worden beschouwd als verrichtingen in de leefomgeving van de patiënt.

§ 3. De raadplegingen en andere in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen voorziene verstrekkingen van de artsen die tot het diabetesteam behoren, of hun eventuele huisbezoeken — die enkel in onderling overleg met en mits akkoord van de behandelende arts c.q. huisarts doorgaan —, behoren niet bij de in § 1 gedefinieerde verstrekking en kunnen dus buiten het kader van deze overeenkomst worden aangerekend. Dit geldt ook voor systematische individuele psychotherapeutische behandelingen door een psycholoog of podologische behandelingen, ongeacht of de psycholoog en/of podoloog nu tot het diabetesteam behoren of niet.

Artikel 20.

§ 1. Voor iedere in artikel 19 § 1 bedoelde dag dat een rechthebbende het in artikel 4 van deze overeenkomst omschreven multidisciplinair zorgprogramma volgt en waarvoor de inrichting aan de rechthebbende materiaal voor het meten van de glycemie, glucosurie en ketonurie heeft ter beschikking gesteld onder de voorwaarden van de artikelen 6 en 7 en in voorkomend geval een draagbare insulinepomp onder de voorwaarde van artikel 9, kan de inrichting een forfaitair bedrag aanrekenen aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende.

De in onderstaande tabellen vermelde bedragen die kunnen aangerekend worden aan de verzekeringsinstellingen en pseudocodes die op de facturen aan de verzekeringsinstellingen dienen vermeld te worden, variëren:

- naargelang de meetmethode van de glycemie (vingerpriktest of sensor-meting) waarvoor de inrichting aan de rechthebbende materiaal heeft afgeleverd voor de dag die wordt aangerekend;
- naargelang de rechthebbende op de dag die wordt aangerekend al dan niet behandeld werd met een draagbare insulinepomp ;

en naargelang de leeftijd van de rechthebbende op de dag die wordt aangerekend. Voor rechthebbenden vanaf de leeftijd van 18 jaar, gelden namelijk de bedragen die zijn voorzien in de algemene “overeenkomst inzake zelfregulatie van diabetes mellitus” (voor de groep uit deze overeenkomst aan de omschrijving waarvan de rechthebbende beantwoordt) en in de “overeenkomst inzake continue insuline-infusie therapie thuis bij middel van een draagbare insulinepomp”.

Rechthebbenden jonger dan 18 jaar, die lijden aan een aandoening beschreven in artikel 6, § 1, eerste alinea						
	Methode vingerpriktest			Methode sensor-meting		
	Totaal bedrag per dag	Indexeerbaar gedeelte	Pseudo-code	Totaal bedrag per dag	Indexeerbaar gedeelte	Pseudo-code
Met draagbare insulinepomp	14,96 €	4,22 €	785573	17,43 €	4,22 €	785595
Zonder draagbare insulinepomp	6,05 €	4,08 €	785610	8,52 €	4,08 €	785632

Rechthebbenden jonger dan 18 jaar, die niet lijden aan een aandoening beschreven in artikel 6, § 1, eerste alinea						
	Methode vingerpriktest			Methode sensor-meting		
	Totaal bedrag per dag	Indexeerbaar gedeelte	Pseudo-code	Totaal bedrag per dag	Indexeerbaar gedeelte	Pseudo-code
Met draagbare insulinepomp	14,96 €	4,22 €	785654	14,96 €	4,22 €	785676

Zonder draagbare insuline-pomp	6,05 €	4,08 €	785691	6,05 €	4,08 €	785713
--------------------------------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

Rechthebbers vanaf de leeftijd van 18 jaar							
Groep van de algemene zelfregulatieovereenkomst waaraan de rechthebbende beantwoordt	Met of zonder draagbare insuliepomp	Methode vingerpriktest			Methode sensor-meting		
		Totaal bedrag per dag	Indexeerbaar gedeelte	Pseudo-code	Totaal bedrag per dag	Indexeerbaar gedeelte	Pseudo-code
Groep A	Met draagbare insuliepomp	13,70 €	3,29 €	785735	16,23 €	3,29 €	785750
	Zonder draagbare insuline-pomp	3,70 €	2,07 €	785772	6,23 €	2,07 €	785794
Groep B	Met draagbare insuliepomp	13,50 €	3,29 €	785816	13,50 €	3,29 €	785831
	Zonder draagbare insuline-pomp	3,50 €	2,07 €	785853	3,50 €	2,07 €	785875
Groep C	Met draagbare insuliepomp	10,83 €	1,74 €	785890	10,83 €	1,74 €	785912
	Zonder draagbare insuline-pomp	0,83 €	0,52 €	785934	0,83 €	0,52 €	785956

Per dag en per rechthebbende kan slechts één van de in de tabellen vermelde bedragen één enkele keer worden aangerekend.

De vermelde bedragen voor sensor-meting en de bijhorende pseudocodes kunnen voor een rechthebbende nooit gedurende méér dagen worden aangerekend dan het aantal dagen waarvoor de inrichting, conform artikel 6, materiaal voor sensor-meting aan die rechthebbende heeft gegeven.

De pseudocodes 785595, 785632, 785676, 785713, 785750, 785794, 785831, 785875, 785912 en 785956 kunnen nooit aangerekend worden gedurende de dagen dat een rechthebbende ten laste genomen wordt in het kader van de overeenkomst inzake continue glucosemonitoring en in aanmerking komt voor een dagforfait in het kader van die overeenkomst.

De pseudocodes 785750, 785794, 785831, 785875, 785912 en 785956 kunnen nooit aangerekend worden voor de patiënten met een geïmplanteerde sensor en dit gedurende de dagen dat die patiënten effectief een geïmplanteerde sensor hebben.

Zodra de sensor verwijderd is (zonder dat er een andere sensor geïmplanteerd werd ter vervanging), komt de rechthebbende gedurende de dagen dat er geen sensor geïmplanteerd is, in aanmerking voor alle verstrekkingen waarvan sprake is in het kader van deze overeenkomst, op voorwaarde dat hij voldoet aan de voorwaarden van die overeenkomst en dit vanaf de dag die volgt op de dag waarop de sensor verwijderd werd.”

§ 2. Het forfaitair bedrag dat de verplaatsingskosten vergoedt die gepaard gaan met het geven van informatie en begeleiding in de leefomgeving van de rechthebbende, wordt vastgesteld op 83,03 EUR (volledig indexeerbaar) per dag dat hiervoor stappen in de leefomgeving van de rechthebbende zijn gezet.

§ 3. Het indexeerbaar gedeelte van de in §§ 1 en 2 van dit artikel vastgestelde prijzen en honoraria is

gekoppeld aan de spilindex 107,20 (maart 2020; basis 2013) van de consumptieprijzen. Dit indexeerbaar gedeelte wordt aangepast op basis van de bepalingen van de wet van 1 maart 1977 houdende inrichting van een stelsel waarbij sommige uitgaven in de overheidssector aan het indexcijfer van de consumptieprijzen van het Rijk worden gekoppeld.

§ 4. De inrichting verbindt zich ertoe van de rechthebbenden geen enkele toeslag te eisen op de prijzen vastgesteld in artikel 20 §§ 1 en 2, behalve voor de rechthebbenden die niet lijden aan een aandoening beschreven in artikel 6, § 1, eerste alinea, die hun glycemie bepalen via sensor-meting en die het materiaal daarvoor, dat voor hen niet gedekt is door de in § 1 vermelde bedragen, kunnen aankopen in de inrichting. Het supplement dat aan deze rechthebbenden kan aangerekend worden per dag dat de inrichting aan hen materiaal mee heeft gegeven voor sensor-meting, is weergegeven in de onderstaande tabel. Het supplement verschilt naargelang de leeftijd van de rechthebbenden en, in het geval van rechthebbenden die 18 jaar of ouder zijn, de groep van de algemene overeenkomst inzake zelfregulatie van diabetes-mellitus waaraan ze beantwoorden.

	Supplement per dag waarvoor materiaal voor sensor-meting is meegegeven aan de rechthebbende
Rechthebbenden die niet lijden aan een aandoening beschreven in artikel 6, § 1, eerste alinea en die jonger zijn dan 18 jaar	2,47 €
Rechthebbenden die niet lijden aan een aandoening beschreven in artikel 6, § 1, eerste alinea die 18 jaar of ouder zijn, en die beantwoorden aan de omschrijving van groep B van de algemene zelfregulatieovereenkomst	2,52 €
Rechthebbenden die niet lijden aan een aandoening beschreven in artikel 6, § 1, eerste alinea, die 18 jaar of ouder zijn, en die beantwoorden aan de omschrijving van groep C van de algemene zelfregulatieovereenkomst	3,49 €

Artikel 21.

§ 1. Het bedrag van de tegemoetkoming van de verzekering wordt door de inrichting aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende gefactureerd op basis van de magneetband van de verplegingsinrichting waarvan de inrichting deel uitmaakt (verplichte elektronische facturatie, via magnetische drager). Minstens éénmaal per kalenderjaar ontvangt de rechthebbende een overzicht van wat de inrichting voor hem aan de verzekeringsinstelling heeft aangerekend. Als de rechthebbende of zijn nabije omgeving dit aanvaardt, kan dit overzicht aan de rechthebbende of zijn nabije omgeving elektronisch worden verstuurd. Als de rechthebbende of zijn nabije omgeving een elektronisch overzicht niet aanvaardt, zal het overzicht aan de rechthebbende of zijn nabije omgeving op papier worden verstuurd.

§ 2. Iedere vergoedbare dag van daadwerkelijke verstrekking kan slechts aan de betrokken verzekeringsinstelling worden aangerekend na afloop van die dag.

De prijzen en honoraria die kunnen worden aangerekend voor een vergoedbare dag van daadwerkelijke verstrekking, zijn de prijzen en honoraria die van toepassing zijn op de datum van die dag van daadwerkelijke verstrekking.

§ 3. In toepassing van artikel 1 d) van het KB van 29 april 1996 *tot vaststelling van de vermindering van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de honoraria en prijzen vastgesteld in sommige overeenkomsten met revalidatieinrichtingen bedoeld in artikel 22, 6°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994*, is er geen persoonlijk aandeel voor de rechthebbenden verschuldigd op de prijzen en honoraria die worden aangerekend voor een dag van daadwerkelijke verstrekking.

§ 4. Sensors die voortijdig verloren gaan en waarvoor een rechthebbende in de inrichting bijkomende sensors ter vervanging van de verloren gegane sensors aanschafft, mogen door de inrichting aan de rechthebbende worden aangerekend. De maximumprijs die de inrichting hiervoor mag aanrekenen aan

de rechthebbende is gelijk aan 4,28 € per dag vermenigvuldigd met het aantal dagen van de gebruiksperiode van één sensor die bepaald is in de gebruiksaanwijzing van de fabrikant.

CUMULREGELS

Artikel 22.

Een programma dat in het kader van onderhavige overeenkomst wordt gerealiseerd, kan nooit worden gecumuleerd met een programma dat wordt gerealiseerd door een ziekenhuisdienst die de patiënten begeleidt in het kader van de algemene overeenkomst inzake zelfregulatie van diabetes mellitus patiënten. Een forfait dat in het kader van onderhavige overeenkomst aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende wordt aangerekend, kan dus nooit worden gecumuleerd met een forfait in het kader van de algemene overeenkomst inzake zelfregulatie van diabetes mellitus patiënten.

Een programma dat in het kader van onderhavige overeenkomst wordt gerealiseerd, kan ook nooit worden gecumuleerd met een programma dat aan dezelfde rechthebbende wordt aangeboden door een andere ziekenhuisdienst die onderhavige overeenkomst inzake zelfregulatie van diabetes mellitus bij kinderen en adolescenten heeft gesloten.

Een programma dat in het kader van onderhavige overeenkomst wordt gerealiseerd, kan gecumuleerd worden met de verstrekkingen die opgenomen zijn in de overeenkomst inzake geavanceerde of dure technologie bij de diabetespatiënt.

Artikel 23.

Een programma dat in het kader van onderhavige overeenkomst wordt gerealiseerd, kan nooit worden gecumuleerd met een programma dat wordt gerealiseerd in het kader van de overeenkomst inzake continue insuline-infusietherapie thuis door middel van een draagbare insulinepomp. Een forfait dat in het kader van onderhavige overeenkomst aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende wordt aangerekend, kan dus nooit worden gecumuleerd met een forfait in het kader van de overeenkomst inzake continue insuline-infusietherapie thuis door middel van een draagbare insulinepomp.

Artikel 24.

§ 1. De tenlasteneming van een programma dat in het kader van onderhavige overeenkomst wordt gerealiseerd, kan worden gecumuleerd met de revalidatieprogramma's die worden aangeboden door revalidatie-inrichtingen die met het Verzekeringscomité een revalidatieovereenkomst hebben gesloten, tenzij de revalidatieovereenkomst met de betrokken inrichting de cumulatie met de programma's van onderhavige overeenkomst uitdrukkelijk verbiedt.

Om voor rechthebbenden die in een revalidatie-inrichting in internaatsverband verblijven, verder vergoedbare programma's te realiseren in het kader van onderhavige overeenkomst, moet de patiënt wel minstens alle 6 maanden op raadpleging komen bij een pediater van het diabetesteam. Voor rechthebbenden die in een revalidatie-inrichting in internaatsverband verblijven, kan, zes maanden na de laatste raadpleging van een pediater die deel uitmaakt van het in artikel 11 van onderhavige overeenkomst bedoelde diabetesteam, de tussenkomst van de verzekering in de verstrekkingen die onderhavige overeenkomst voorziet, worden opgeschort en dit tot de datum van de volgende raadpleging van bedoelde pediater.

§ 2. De tenlasteneming van een programma in het kader van onderhavige overeenkomst, kan nooit worden gecumuleerd met de tenlasteneming van een "tweede revalidatieverstrekking" gerealiseerd door een geconventioneerd referentiecentrum voor zeldzame monogenische erfelijke metabole ziekten (identificatienummer 7.89.0xx.xx), aangezien die "tweede revalidatieverstrekking" specifiek het materiaal voor de zelfcontrole van de glycemie en de educatie vergoedt.

KWALITEITSBEWAKING

Artikel 25.

§ 1. Sciensano en de inrichtingen die onderhavige “overeenkomst inzake zelfregulatie van diabetes mellitus bij kinderen en adolescenten” met het Verzekeringscomité hebben gesloten, werken samen aan de ontwikkeling, het up-to-date houden, het beheer en de wetenschappelijke exploitatie van de gegevens van een register, verzameld voor epidemiologische doeleinden en voor kwaliteitsbevordering (Initiatief voor Kwaliteitsbevordering en Epidemiologie bij Kinderen en Adolescenten met Diabetes – IKEKAD) en om de patiëntenpopulatie waarvan sprake is in deze overeenkomst, zo volledig mogelijk te inventariseren en wetenschappelijk te bestuderen.

Sciensano analyseert de gegevens van het register en stelt, in overleg met de inrichtingen, voor het College van artsen-directeurs en het Verzekeringscomité, een periodiek rapport op, waarin de resultaten van de analyses van die gegevens worden opgenomen.

Dat register en het rapport dat eraan is ontleend, moeten het volgende mogelijk maken:

- de registratie en de follow-up van epidemiologische, demografische, klinische (diagnose, complicaties, behandeling, enz.) en biologische gegevens;
- identificeren van de complicaties van de patiënten die door de inrichtingen ten laste worden genomen;
- de voortdurende evaluatie en verbetering van de zorgkwaliteit door peer review en feedback aan de centra;
- cohortenstudies door gekwalificeerde artsen en onderzoekers.

Dit alles wordt opgesteld en geëxploiteerd met respect voor het medisch beroepsgeheim en de persoonlijke levenssfeer, overeenkomstig de bepalingen van § 5 van dit artikel.

§ 2. De groep van experts, bedoeld in § 4 van dit artikel, stelt het register samen en stelt het in werking. Die groep bepaalt:

- de gegevens die geregistreerd moeten worden;
- de vorm waarin de gegevens geregistreerd en overgedragen worden;
- de modaliteiten van de periodieke, systematische studie;
- de vorm van het openbaar rapport dat periodiek, op basis van die studie, opgesteld wordt (zie § 3 van dit artikel).

§ 3. Elke inrichting geeft zeer zorgvuldig zijn gegevens door in de vereiste vorm en volgens de regels die door de groep van experts zijn vastgelegd. Sciensano verzamelt de gegevens die door de inrichtingen bezorgd zijn. Het stelt periodiek, volgens de regels die door de groep van experts vastgelegd zijn, een wetenschappelijke studie op over in het bijzonder:

- de evolutie van de demografische en epidemiologische gegevens;
- de evolutie van de klinische en biologische factoren;
- de evolutie van de complicaties bij de patiëntenpopulatie die ten laste wordt genomen door de geconventioneerde inrichtingen.

Op basis van die studie zorgt Sciensano periodiek voor:

- een openbaar rapport met globale statistieken (waarin zowel de patiënten als de inrichtingen

anoniem blijven) en een analyse van die statistieken. Met dit rapport moeten de inrichtingen, de beheersorganen van het RIZIV en elke persoon die bij die materie betrokken is, een overzicht van de sector kunnen krijgen, meer bepaald van de voormelde punten, en de gepaste beslissingen kunnen nemen.

- een profiel van elke inrichting dat uitsluitend verstuurd wordt naar de inrichting waarop dat profiel betrekking heeft. Op die manier kan de inrichting haar populatie en haar resultaten vergelijken met de globale populatie en de globale resultaten die in het periodiek, openbaar rapport vermeld worden.

§ 4. Het beheer van die studie wordt verzekerd door een beheersinstantie, de *Groep van Experts* genoemd. De groep van experts wordt voorgezeten door een lid van Sciensano en is samengesteld als volgt:

- 2 vertegenwoordigers van Sciensano;
- vertegenwoordigers van de geconventioneerde inrichtingen, aangeduid door de inrichtingen;
- 2 leden van het College van artsen-directeurs.

Elke vertegenwoordiger van Sciensano en de inrichtingen is stemgerechtigd, de andere leden hebben een adviserende stem.

De leden van de groep van experts krijgen geen vergoeding. Ze zijn noch rechtstreeks, noch onrechtstreeks verbonden aan de firma's die actief zijn op het gebied van diagnostiek of behandeling van diabetes of aan de stichtingen die opgericht zijn door die firma's. Ze verbinden zich ertoe om elk belangenconflict waarmee ze bij de uitoefening van hun opdracht geconfronteerd worden, mee te delen.

De werking van die groep van experts en hun relaties met Sciensano worden gedefinieerd in een document dat door alle partijen ondertekend wordt. In dat document worden de verantwoordelijkheden gepreciseerd van Sciensano als "verantwoordelijke voor de verwerking", zoals vermeld in § 5 van dit artikel.

§ 5. Het verzamelen, het bewaren, het overdragen en het gebruiken van de gegevens die zijn opgenomen in het register verlopen overeenkomstig de wettelijke en deontologische verplichtingen betreffende het respect voor het medisch beroepsgeheim en de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Hiertoe wordt gebruik gemaakt van de diensten van het e-Health-platform en van het healthdata-platform. De gegevens die overgedragen en/of gebruikt worden voor statistische analyse, worden altijd voorafgaand aan hun overdracht en analyse gepseudonimiseerd.

Sciensano neemt de rol van "verantwoordelijke voor de verwerking" op zich, zoals bedoeld in de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens. Het WIV neemt alle nuttige maatregelen met het oog op de naleving van die wet.

De gegevensverzameling- en overdracht verloopt via de diensten van Healthdata.be. De uitwerking van deze gegevensverzameling dient conform te zijn met het Actieplan eGezondheid 2013-2018, meer in het bijzonder Actiepunt 18.

§ 6. Alle rechten van eigendom op de register-gegevens verstrekt door de inrichting aan Sciensano behoren toe aan de inrichting. Alle rechten van eigendom op het geheel van de register-gegevens, behoren toe aan de Akkoordraad.

Federale, gemeenschaps- en regionale overheden en instellingen, wetenschappelijke instellingen, beroepsverenigingen, andere privaatrechtelijke rechtspersonen en natuurlijke personen, kunnen voor wetenschappelijk onderzoek, na positief advies van de Groep van Experts en van het Sectoraal Comité Gezondheid, toegang krijgen tot de voor hun onderzoek relevante beschikbare gepseudonimiseerde gegevens op het healthdata-platform van Sciensano.

Indien de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG) van het RIZIV dat vraagt, zal de Groep van Experten het gebruik van de relevante beschikbare gepseudonimiseerde gegevens toestaan aan de partij die bij de CTG een vergoeding van een farmaceutische specialiteit aangevraagd heeft, om zo bepaalde onzekerheden die in het evaluatiedossier voorkwamen weg te werken. Ook dit gebruik dient telkens door het Sectoraal Comité Gezondheid gemachtigd te worden.

§ 7. De inhoudelijke ontwikkeling, het inhoudelijk up-to-date houden en de wetenschappelijke besturing van het register worden gefinancierd door het RIZIV dat aan Sciensano het jaarlijks bedrag stort, dat de Algemene Raad van het RIZIV hiervoor toekent in toepassing van de bepalingen ter zake van de kaderovereenkomst die tussen het RIZIV en Sciensano is gesloten.

§ 8. Wanneer Sciensano de Dienst voor geneeskundige verzorging met een aangetekend schrijven in kennis stelt van het feit dat de inrichting de gevraagde gegevens niet of niet op de overeengekomen manier en/of binnen de vastgestelde termijnen verstrekt, worden de betalingen door de verzekeringsinstellingen voor de verstrekkingen die deze overeenkomst voorziet, meteen opgeschort totdat de inrichting haar verplichtingen nakomt, op voorwaarde dat de inrichting de mogelijkheid heeft gekregen om schriftelijk aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV uit te leggen waarom zij haar verplichtingen niet is nagekomen.

Artikel 26.

§ 1. De inrichting bezorgt jaarlijks aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV een rapport dat :

- de types insulinepompen vermeldt die in het beschouwde jaar ter beschikking werden gesteld van de rechthebbenden ;
- per type van pomp die in het beschouwde jaar ter beschikking werd gesteld, het aantal betrokken rechthebbenden vermeldt.

Dit rapport dient overgemaakt te worden aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV uiterlijk op 31 maart van het jaar dat volgt op het jaar waarop het rapport betrekking heeft (= het beschouwde jaar).

§ 2. Indien de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV dat vraagt, zal de inrichting alle gegevens die nuttig zijn voor het beheer van onderhavige overeenkomst aan deze Dienst bezorgen en meer bepaald de lijst met de namen en kwalificaties van de teamleden met aanduiding in VTE van hun specifieke activiteit in het kader van onderhavige overeenkomst. Deze gegevens moeten per teamlid in detail kunnen geobjectiveerd worden aan de hand van afsprakenboeken, logboeken, rapporten van teleadvies, gegevens van de insulinepompen enz. ;

§ 3. De Dienst voor geneeskundige verzorging kan ten allen tijde modellen opleggen en wijzigen volgens dewelke de gegevens bedoeld in § 1 en § 2 moeten worden overgemaakt.

AKKOORDRAAD

Artikel 27.

§ 1. In het kader van deze overeenkomst wordt een Akkoordraad opgericht inzake diabeteszelfregulatie bij kinderen en adolescenten. Deze Akkoordraad is een functionele instantie die is samengesteld uit:

- de leden van het College van artsen-directeurs van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV;
- de verantwoordelijke pediaters van alle geconventioneerde inrichtingen voor diabeteszelfregulatie van kinderen en adolescenten;
- 3 artsen (waarvan minstens 1 Nederlandstalig dient te zijn en minstens 1 Franstalig) van de inrichtingen die de algemene “overeenkomst inzake zelfregulatie van diabetes mellitus” hebben

afgesloten.

De Akkoordraad wordt voorgezeten door de voorzitter van het College van artsen-directeurs.

§ 2. De Akkoordraad inzake diabeteszelfregulatie bij kinderen en adolescenten heeft een adviserende functie met betrekking tot:

- de toepassing van deze overeenkomst en de vragen en problemen die zich in dit verband stellen, bespreken;
- de kwaliteitsbewaking zowel op het vlak van de individuele patiënt, als op het vlak van de geconventioneerde inrichtingen als wat het systeem zelf van tegemoetkoming in de kosten van de diabeteszelfregulatie betreft, uiteraard in volle respect van de privacy op elk niveau;
- de evolutie van de aantallen rechthebbenden;
- de evolutie van de kostprijs van het materiaal dat deze overeenkomst vergoedt;
- de personeelsbehoeften in het kader van deze overeenkomst.

§ 3. De Akkoordraad inzake diabeteszelfregulatie bij kinderen en adolescenten wordt samengeroepen op gemotiveerde beslissing van de Voorzitter. De Voorzitter roept in elk geval de Akkoordraad samen als het Verzekeringscomité dat vraagt.

§ 4. De Akkoordraad inzake diabeteszelfregulatie bij kinderen en adolescenten vormt een aparte afdeling van de Akkoordraad die is voorzien in het kader van de algemene “overeenkomst inzake zelfregulatie van diabetes mellitus”, waarbij de afdeling “Akkoordraad inzake diabeteszelfregulatie bij kinderen en adolescenten” 3 vertegenwoordigers (waarvan minstens 1 Nederlandstalig dient te zijn en minstens 1 Franstalig) kan afvaardigen naar de Akkoordraad in het kader van de algemene “overeenkomst inzake zelfregulatie van diabetes mellitus”.

MEDISCH-ADMINISTRATIEVE EN BOEKHOUDKUNDIGE VERPLICHTINGEN

Artikel 28.

De inrichting houdt een register bij waaruit kan afgeleid worden welk vergoedbaar forfait kan aangerekend worden per dag en per rechthebbende. Daartoe dient in het register genoteerd te worden:

- of de rechthebbende in kwestie al dan niet lijdt aan een aandoening beschreven in artikel 6, § 1, eerste alinea;
- of de rechthebbende in kwestie jonger is dan 18 jaar ofwel 18 jaar of ouder. In dat laatste geval dient de groep (A, B of C) genoteerd te worden uit de algemene overeenkomst inzake zelfregulatie van diabetes-mellitus, waaraan de rechthebbende in kwestie beantwoordt.
- welk materiaal er aan de rechthebbende in kwestie is afgeleverd voor het bepalen van zijn glycemie (ook voor de rechthebbenden die niet lijden aan een aandoening beschreven in artikel 6, § 1, eerste alinea en die hun glycemie bepalen door sensor-meting). Per keer dat hiervoor materiaal aan de rechthebbende wordt afgeleverd, dienen hierover volgende, precieze gegevens in het register te worden vermeld:
 - datum van de aflevering van het materiaal;
 - begin- en einddatum van de periode waarvoor het afgeleverde materiaal dient om de glycemie te bepalen;
 - aard (strookjes, lancettes, sensors) en hoeveelheid van het afgeleverde materiaal.

- begin- en einddatum van de periode waarvoor er aan de rechthebbende in kwestie een draagbare insulinepomp is afgeleverd
- de data waarop de bezoeken buiten de inrichting zijn uitgevoerd in de leefomgeving van de rechthebbende met de naam en de functie van de interveniënt van het diabetesteam en de door hem afgelegde afstanden.

Het register vormt het basisdocument voor de in artikel 21 bedoelde facturatie.

Het register dient gedurende 7 jaar bewaard te worden door de inrichting.

Artikel 29.

De verplegingsinrichting waarmee onderhavige overeenkomst is gesloten, voert een boekhouding van de verstrekkingen beoogd in de huidige overeenkomst, samengesteld, enerzijds, uit de aankoopfacturen van het in artikel 5, 7 en 9 bedoelde materiaal (die in de boekhouding overzichtelijk moeten worden gegroepeerd) en uit de specifieke loonkosten van het in artikel 11 omschreven multidisciplinair diabetesteam (loonkost beperkt tot de loonkost van hun activiteiten in het kader van de overeenkomst) en anderzijds, uit de aan de verzekeringsinstellingen geadresseerde facturen (die eveneens in de boekhouding overzichtelijk moeten worden gegroepeerd). Ook de eventuele kortingen of ristorno's die de verplegingsinrichting geniet bij de firma's bij wie ze het (in artikel 5, 7 en 9 bedoelde) materiaal voor zelfregulatie aankoopt en die met de aankoop van dat materiaal verband houden, dienen in die boekhouding te worden opgenomen. Het betreft zowel de rechtstreekse kortingen en ristorno's op de aankoop van het materiaal voor zelfregulatie, als de kortingen die de verplegingsinrichting omwille van de aangekochte hoeveelheid materiaal voor zelfregulatie geniet op de aankoop van ander materiaal, hulpmiddelen of (farmaceutische) producten bij dezelfde firma's. In de boekhouding dienen ook de hoeveelheden materiaal voor zelfregulatie dat de verplegingsinrichting in voorkomend geval gratis ontvangt van de firma's te worden opgenomen.

Indien de Dienst voor geneeskundige verzorging dat vraagt, moet een overzicht van deze specifieke inkomsten en uitgaven in het kader van de overeenkomst, opgemaakt volgens een model van de Dienst voor geneeskundige verzorging en goedgekeurd door de verantwoordelijke pediater van de inrichting, aan die Dienst worden overgemaakt.

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

De boekhoudkundige documenten dienen gedurende 7 jaar bewaard te worden door de inrichting.

Artikel 30.

De inrichting bezorgt, enerzijds, de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV, alle informatie die gevraagd wordt om het naleven van de overeenkomst op therapeutisch of financieel vlak te controleren of die gevraagd wordt in het kader van het algemeen beheer van de overeenkomsten. Anderzijds bezorgt de inrichting de adviserend arts van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende, alle informatie die door hem wordt gevraagd om de individuele aanvragen tot tegemoetkoming (met inachtnaam van het medisch geheim) te beoordelen.

De inrichting verbindt zich er tevens toe alle afgevaardigden van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV of van de verzekeringsinstellingen toe te laten de bezoeken af te leggen die zij nuttig achten met betrekking tot de uitvoering van het huidige contract.

ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 31.

De inrichting kan haar activiteiten in het kader van deze overeenkomst alleen aanbieden op één campus van de verpleeginrichting waarvan de inrichting deel uitmaakt.

Artikel 32.

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

De kosten van de tewerkstelling van het krachtens artikel 11 van deze overeenkomst vereiste personeelskader worden verondersteld volledig door de inrichting te worden gedragen op basis van de inkomsten die kunnen worden geput uit deze overeenkomst. De functies die deel uitmaken van de vereiste personeelsomkadering kunnen dan ook nooit worden vervuld door personeel dat in de bedoelde functies zou worden tewerkgesteld in het kader van een financieringsregeling op basis waarvan andere (overheids-) instanties geheel of gedeeltelijk, rechtstreeks of onrechtstreeks, tussenkomen in de loonkost.

Indien teamleden zouden worden vrijgesteld van arbeidsprestaties in het kader van de eindeloopbaanmaatregelen, conform de CAO-bepalingen terzake, moet deze vrijstelling van arbeidsprestaties worden gecompenseerd door nieuwe aanwervingen of door een verhoging van de arbeidsduur van andere teamleden, rekening houdende met de voor iedere functie voorziene kwalificaties. De financiering van deze compenserende tewerkstelling valt buiten het kader van deze overeenkomst, maar is er niet mee in tegenspraak.

Artikel 33.

De rechtspersoon (inrichtende macht) waarmee deze overeenkomst is gesloten en die de verplegingsinrichting beheert waarvan de inrichting deel uitmaakt, verbindt zich ertoe om er op toe te zien dat de inkomsten die uit onderhavige overeenkomst kunnen worden geput, alsmede de eventuele, in artikel 29 bedoelde, kortingen en ristorno's op de aankoop van het materiaal voor zelfregulatie, alleen gebruikt worden voor de activiteiten van de inrichting in het kader van onderhavige overeenkomst en volgende overeenkomsten als de verplegingsinrichting die overeenkomsten gesloten heeft:

- de zelfregulatie-overeenkomst voor de volwassenen
- de insulinepompovereenkomst voor de volwassenen
- de overeenkomst inzake geavanceerde of dure technologie bij de diabetespatiënt

Een aanwending van die middelen voor andere doeleinden vormt een motief om de overeenkomst op te zeggen.

Een eventuele daling van de kostprijs van het materiaal dat deze overeenkomst vergoedt, zal in de eerste plaats aangewend worden om het aandeel van het materiaal in de forfaitaire vergoedingen die deze overeenkomst voorziet, te verminderen, teneinde het voor de verzekering budgettair haalbaar te maken om het materiaal inzake de methode sensormeting dat conform artikel 5 door het Verzekeringscomité aanvaard wordt, te vergoeden voor een vermoedelijk toenemend aantal patiënten dat dit materiaal in de komende jaren zal gaan gebruiken.

Het Verzekeringscomité is er daarom op geen enkele manier toe gebonden om in een toekomstige overeenkomst rekening te houden met het werkelijk tewerkgestelde team van de inrichting indien dat team groter zou zijn dan het team dat vereist is volgens de bepalingen van artikel 11 van deze overeenkomst.

Een eventuele daling van de kostprijs van het materiaal dat deze overeenkomst vergoedt, mag nooit worden aangewend om:

- De honoraria van de in artikel 11 van deze overeenkomst bedoelde artsen, te verhogen;
- De bezoldiging van de teamleden van het in artikel 11 bedoeld multidisciplinair diabetesteam te verhogen.

OVERGANGSBEPALINGEN

Artikel 34.

§ 1. Lopende individuele akkoorden voor tenlasteneming die betrekking hebben op een periode die geheel of gedeeltelijk onder de toepassingstermijn van deze overeenkomst valt, maar die werden toegekend in het kader van de vorige overeenkomst inzake diabeteszelfregulatie bij kinderen en adolescenten die met de inrichting gesloten geweest is (*en krachtens artikel 37 vanaf 01/01/2021 door onderhavige overeenkomst vervangen wordt*), blijven geldig in het kader van onderhavige overeenkomst, tot aan de normale einddatum van die akkoorden.

Voor die akkoorden moeten de bedragen worden aangerekend die door onderhavige overeenkomst worden voorzien vanaf haar datum van inwerkingtreding,

§ 2. Tot aan de einddatum van een lopend individueel akkoord dat toegekend is in het kader van de overeenkomst inzake zelfregulatie van diabetes mellitus bij kinderen en adolescenten die van toepassing was tot 31/07/2016, komt de rechthebbende in kwestie, om zijn glycemie te bepalen, alleen in aanmerking voor de aflevering van het materiaal dat vergoedbaar was in het kader van die overeenkomst die van toepassing was tot 31/07/2016; te weten het in artikel 5 § 4 bedoelde materiaal om de glycemiemetingen te realiseren via de vingerpriktest.

§ 3. Voor de lopende individuele akkoorden die toegekend zijn in het kader van de overeenkomst die van toepassing was tot 31/07/2016 dienen dagforfaits te worden aangerekend en dit tot de einddatum van het lopend individueel akkoord. De bedragen van deze dagforfaits worden weergegeven in de onderstaande tabellen. Het dagforfait verschilt naargelang aan de rechthebbenden een draagbare insuliepomp is afgeleverd voor de dag die wordt aangerekend en naargelang de leeftijd van de rechthebbende op de dag die wordt aangerekend (jonger dan 18 jaar ofwel 18 jaar of ouder). In de tabellen zijn ook de pseudocodes weergegeven die bij de facturatie van de dagforfaits vermeld dienen te worden.

Rechthebbenden jonger dan 18 jaar				
Met of zonder draagbare insuliepomp	Vergoedbaar dagforfait vanaf de dag die volgt op de einddatum van het laatste maandforfait tot en met de einddatum van het lopend individueel akkoord	Indexeerbaar gedeelte van het dagforfait	Pseudocode van het dagforfait	Oude pseudocode van het vroegere maandforfait (informatief)
Met draagbare insuliepomp	12,60 €	4,11 €	789751	775456
Zonder draagbare insuliepomp	6,07 €	4,11 €	789773	773113

Rechthebbenden van 18 jaar of ouder, zonder draagbare insuliepomp				
Groep waaraan de rechthebbende beantwoordt uit de overeenkomst inzake zelfregulatie van diabetes-mellitus die tot en met 30 juni 2016 geldig is	Vergoedbaar dagforfait vanaf de dag die volgt op de einddatum van het laatste maandforfait tot en met de einddatum van het lopend individueel akkoord	Indexeerbaar gedeelte van het dagforfait	Pseudocode van het dagforfait	Oude pseudocode van het vroegere maandforfait (informatief)
Groep 1A	3,70 €	2,07 €	789795	774115
Groep 1B	3,50 €	2,07 €	789810	774115
Groep 2	2,35 €	1,28 €	789832	774130
Groep 3	0,83 €	0,52 €	789854	774152

Rechthebbenden van 18 jaar of ouder, met draagbare insulinepomp					
Groep waaraan de rechthebbende beantwoordt uit de overeenkomst inzake zelfregulatie van diabetes mellitus die tot en met 30 juni 2016 geldig is	Vergoedbaar dagforfait vanaf de dag die volgt op de einddatum van het laatste maandforfait tot en met de einddatum van het lopend individueel akkoord	Indexeerbaar gedeelte van het dagforfait	Pseudocode van het dagforfait	Oude pseudocode van het vroegere maandforfait (informatief)	Oude pseudocode van het vroegere dagforfait voor het insulinepompprogramma bij rechthebbenden ≥ 18 jaar (informatief)
Groep 1A	11,20 €	3,04 €	789876	774115	775471
Groep 1B	11,00 €	3,04 €	789891	774115	775471
Groep 2	9,86 €	2,27 €	789913	774130	775471
Groep 3	8,36 €	1,52 €	789935	774152	775471

Het indexeerbaar gedeelte van de dagforfaits is gekoppeld aan het in artikel 20 § 3 vermelde spilindexcijfer en wordt aangepast volgens de bepalingen van de in die § bedoelde wet.

Artikel 35.

Om vóór de einddatum van het lopend individueel akkoord dat toegekend is in het kader van de overeenkomst die van toepassing was tot 31/07/2016 over te schakelen naar het multidisciplinair zorgprogramma van onderhavige overeenkomst (en bijgevolg in aanmerking te komen voor de aflevering van het materiaal om de glycemiemetingen via sensor-meting uit te voeren), dient de rechthebbende via de procedure bedoeld in artikel 17 en 18, een aanvraag in te dienen bij de adviserend arts van zijn verzekeringsinstelling.

Artikel 36.

Voor een rechthebbende die 18 jaar of 19 jaar oud is waarvoor een eerste maal een nieuwe aanvraag om tenlasteneming wordt ingediend in het kader van onderhavige overeenkomst, kan de adviserend arts een tegemoetkomingsperiode van 6 maanden toestaan als de rechthebbende nog niet over een GMD beschikt. Deze periode van 6 maand dient om het GMD te regelen. Ná afloop van deze periode van 6 maanden komt de rechthebbende in kwestie niet voor een verlenging van de tegemoetkomingsperiode in aanmerking, als hij niet beschikt over een GMD.

GELDIGHEIDSPROCEDURE VAN DE OVEREENKOMST

Artikel 37.

§ 1. Deze overeenkomst treedt in werking vanaf 1 januari 2021.

Zij vernietigt en vervangt vanaf voormelde datum de overeenkomst gesloten tussen de inrichting en het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, in werking getreden op 1 augustus 2016.

§ 2. Deze overeenkomst is geldig tot en met 30 juni 2022, maar kan steeds vóór die datum door één van beide partijen, om gelijk welk motief (dus ook om motieven die niet expliciet in de tekst van de overeenkomst worden vermeld), worden beëindigd met een ter post aangetekende brief, die aan de andere partij wordt gericht, mits inachtneming van een opzeggingstermijn van 3 maanden die ingaat op de eerste dag van de maand volgend op de datum van verzending van de aangetekende brief.

§ 3. De bijlagen bij deze overeenkomst maken een integrerend deel ervan uit.

Het gaat om de volgende bijlagen:

- 1) Formulier voor het indienen van de individuele aanvragen om tenlasteneming van een patiënt jonger dan 18 jaar
- 2) Formulier voor het indienen van de individuele aanvragen om tenlasteneming van een patiënt van 18 jaar of ouder
- 3) Toepassing van de personeelsnorm op diverse patiëntenaantallen

Opgemaakt te Brussel op 14 december 2020 en elektronisch ondertekend door

Voor de inrichtende macht van de inrichting,

Voor het Comité van de verzekering voor
geneeskundige verzorging,

De leidend ambtenaar,

Brieuc VAN DAMME
Directeur-generaal geneeskundige verzorging

**AANVRAAG AAN DE ADVISEREND ARTS VAN DE VERZEKERINGSINSTELLING OM
TEGEMOETKOMING IN DE KOSTEN VAN HET MULTIDISCIPLINAIR ZORGPROGRAMMA VOOR
DIABETESZELFREGULATIE BIJ KINDEREN JONGER DAN 18 JAAR ¹**

IN TE VULLEN DOOR EEN OUDER OF VOOGD VAN EEN PATIENT DIE WORDT OPGEVOLGD DOOR EEN GESPECIALISEERDE ZIEKENHUISDIENST VOOR DIABETISCHE KINDEREN EN ADOLESCENTEN

kleefbriefje van de rechthebbende aanbrengen a.u.b.

Ondergetekende

..... (naam en voornaam)

Kruis aan wat van toepassing is:

- vraagt een tegemoetkoming aan in de kosten van het aan zijn of haar kind voorgeschreven multidisciplinair zorgprogramma en engageert zich om zijn of haar kind dit zorgprogramma te laten volgen.
- verklaart dat zijn of haar kind jonger is dan 18 jaar.

Datum van aanvraag:...../...../.....

Handtekening van de ouder of voogd:

**IN TE VULLEN DOOR DE GESPECIALISEERDE ZIEKENHUISDIENST VOOR DIABETISCHE KINDEREN EN
ADOLESCENTEN**

Identificatie van de gespecialiseerde geconventioneerde ziekenhuisdienst :

Nummer : 7.86.7

Naam en adres :

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

.....

.....

Voor de hierboven vermelde rechthebbende wordt een multidisciplinair zorgprogramma voorgeschreven van
...../...../..... tot en met/...../.....

¹ Formulier te gebruiken vanaf 01/01/2021

KLINISCH – ANAMNESTISCHE GEGEVENS

De hierboven vermelde rechthebbende²

- lijdt aan type 1 diabetes
- lijdt aan mucoviscidose, behandeld met insuline of andere injecteerbare glucoseverlagende middelen
- lijdt aan monogene diabetes (MODY, mitochondriale of neonatale diabetes) en heeft voor zijn diabetesregulatie nood aan een complexe insuliner therapie (ofwel insulinepomp, ofwel 3 of meer injecties van insuline en/of andere injecteerbare glucoseverlagende middelen per etmaal);
- vertoont organische hypoglycemieën (tengevolge van bv. nesidioblastose of insulinoom) en kampt met aanhoudende ernstige hypoglycemieën waarvoor regelmatig hulp van derden noodzakelijk en/of oproep van ambulance en/of hospitalisatie nodig is
- vertoont een quasi volledig verlies van de endocriene pancreasfunctie (bijvoorbeeld na pancreatectomie of bij chronische pancreatitis) en heeft voor zijn diabetesregulatie nood aan een complexe insuliner therapie (ofwel insulinepomp, ofwel 3 of meer injecties van insuline)
- lijdt type 2 diabetes of een andere vorm van diabetes

Jaar waarin de voormelde aandoening is ontstaan (jaar van de 1^{ste} insuline-injectie)

Het betreft hier een rechthebbende die reeds zelfregulatie deed voor de begindatum van de in deze aanvraag voorgeschreven periode:²

- Neen:
 - nieuwe diagnose (nieuw ontdekte diabetes)
 - nieuw in een overeenkomst
- Ja:
 - in het kader van de overeenkomst van het ziekenhuis
 - in het kader van een overeenkomst van een ander ziekenhuis

Aantal **insuline-injecties per dag** (toegediend voor de raadpleging voor onderhavig voorschrift)² :

- nog niet behandeld met insuline-injecties
- 1
- 2
- 3
- ≥4
- insulinepomp

Voorgeschreven insuline per 24 uur³

- Vlugwerkende insulines
- Insulines met intermediaire werkingsduur
- Traagwerkende insulines
- Ultralangwerkende insuline

Aantal ernstige hypoglycemieën gedurende de twaalf maanden voorafgaand aan de begindatum van de in deze aanvraag voorgeschreven periode (t.t.z. met bewustzijnsverlies/aanvallen waarvoor de tussenkomst van een derde noodzakelijk was):

Aantal hospitalisaties van 24 uur of meer wegens diabetes gedurende 12 maanden voorafgaand aan de begindatum van de in deze aanvraag voorgeschreven periode:

Laatste HbA1c-waarde in het bezit van de arts op het ogenblik van onderhavig voorschrift

Datum/...../..... Gemeten waarde: (HbA1c referentiewaarde:))

Aantal gedane glycemiecontroles gedurende de voorbije maand (maand..... jaar):

Aantal gedane glucosuriezelfbepalingen gedurende de voorbije maand (maand..... jaar):

² Kruis aan wat van toepassing is.

³ Meerdere keuzes zijn mogelijk.

VOORGESCHREVEN ZELFCONTROLE

	SYSTEMATISCH	ENKEL BIJ PROBLEMEN	NOOIT
Glycemie			
Glucosurie			

Goedkeuring van deze aanvraag impliceert automatisch goedkeuring voor glycemiebepaling via vingerpriktest of via sensor-meting, voor de aflevering van een draagbare insulinepomp of niet én voor de verplaatsingskosten voor bezoeken in de leefomgeving van de rechthebbende.

Naam, handtekening van de pediater van het geconventioneerd diabetesteam en datum:

.....

Namen van de **andere** in de behandeling van de diabetes van de rechthebbende actief betrokken **artsen**:

- Artsen-specialisten :
- Huisarts :

BESLISSING VAN DE ADVISEREND ARTS
--

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

Beslissing van de adviserend arts²:

- Gunstig voor opvolging in het programma
 Ongunstig voor opvolging in het programma omdat:

.....

- Andere:
-

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

.....

**AANVRAAG AAN DE ADVISEREND ARTS VAN DE VERZEKERINGSINSTELLING OM
TEGEMOETKOMING IN DE KOSTEN VAN HET MULTIDISCIPLINAIR ZORGPROGRAMMA VOOR
DIABETESZELFREGULATIE BIJ ADOLESCENTEN VAN 18 JAAR OF 19 JAAR¹**

**IN TE VULLEN DOOR DE PATIENT DIE WORDT OPGEVOLGD DOOR EEN GESPECIALISEERDE ZIEKENHUISDIENST
VOOR DIABETISCHE KINDEREN EN ADOLESCENTEN**

kleefbriefje aanbrengen a.u.b.

Ondergetekende

..... (naam en voornaam)

Kruis aan wat van toepassing is:

- vraagt een tegemoetkoming aan in de kosten van het aan haar of hem voorgeschreven multidisciplinair zorgprogramma en engageert zich om dit zorgprogramma te volgen.
- is 18 of 19 jaar oud en heeft reeds een programma in onderhavige dienst gevolgd vóór haar/zijn 18^{de} verjaardag.
- beschikt over een Globaal Medisch Dossier (GMD)
- beschikt niet over een GMD. Duidt hieronder aan welke van volgende situaties van toepassing is:
- is ingeschreven in een medisch huis waardoor de GMD-prestatie niet apart kan aangerekend worden
- heeft een huisarts met een bevoegdheidscode die eindigt op 001 of 002 waardoor de GMD-prestatie niet kan ten laste genomen worden
- heeft zich sinds de vorige aanvraag uitgeschreven van verzorging in een medisch huis vanaf/...../.....
- vraagt voor het eerst sinds hij of zij 18 jaar is, een verlenging van de tegemoetkomingsperiode aan.
- Patiënten zonder GMD en waarvoor noch de eerste noch de tweede situatie van toepassing is, engageren zich om on-
verwijld een GMD aan te vragen bij hun huisarts. Zonder GMD kan de terugbetalingsperiode die hier gevraagd wordt, niet
(opnieuw) verlengd worden

De behandeling van mijn diabetes zal onder coördinatie van mijn huisarts Dokter
.....
(naam en adres) en het diabetesteam van onderhavig centrum gebeuren.

Datum van aanvraag:...../...../.....

Handtekening van de rechthebbende:

(+ naam en voornaam)

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

**IN TE VULLEN DOOR DE GESPECIALISEERDE ZIEKENHUISDIENST VOOR DIABETISCHE KINDEREN EN
ADOLESCENTEN**

Identificatie van de gespecialiseerde geconventioneerde ziekenhuisdienst :

Nummer : 7.86.7

Naam en adres :

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

¹ Formulier te gebruiken vanaf 01/01/2021.

Voor de hierboven vermelde rechthebbende wordt een multidisciplinair zorgprogramma voorgeschreven van
...../...../..... tot en met/...../..... (Voor patiënten zonder GMD van wie de huisarts bevoegd is om
het GMD bij te houden en aan te rekenen, mag er maar een multidisciplinair zorgprogramma worden voorgeschreven voor
een periode van 6 maanden. Zonder GMD kan de terugbetalingsperiode die hier gevraagd wordt, later niet (opnieuw) verlengd
worden.)

Groep van de algemene overeenkomst inzake zelfregulatie van diabetes-mellitus-patiënten waartoe de rechthebbende be-
hoort²: A / B / C

KLINISCH – ANAMNESTISCHE GEGEVENS

De hierboven vermelde rechthebbende³:

- lijdt aan type 1 diabetes
- lijdt aan mucoviscidose, behandeld met insuline of andere injecteerbare glucoseverlagende middelen
- lijdt aan monogene diabetes (MODY, mitochondriale of neonatale diabetes) en heeft voor zijn diabetesregulatie nood aan een complexe insulinetherapie (ofwel insulinepomp, ofwel 3 of meer injecties van insuline en/of andere injecteerbare glucoseverlagende middelen per etmaal)
- vertoont organische hypoglycemieën (tengevolge van bv. nesidioblastose of insulinoom) en kampt met aanhoudende ernstige hypoglycemieën waarvoor regelmatig hulp van derden noodzakelijk en/of oproep van ambulance en/of hospitalisatie nodig is
- vertoont een quasi volledig verlies van de endocriene pancreasfunctie (bijvoorbeeld na pancreatetectomie of bij chronische pancreatitis) en heeft voor zijn diabetesregulatie nood aan een complexe insulinetherapie (ofwel insulinepomp, ofwel 3 of meer injecties van insuline)
- lijdt aan type 2 diabetes of een andere vorm van diabetes

Jaar waarin de voormelde aandoening is ontstaan (jaar van de 1^{ste} insuline-injectie)

Aantal **insuline-injecties per dag** (toegediend voor de raadpleging voor onderhavig voorschrift)³ :

- nog niet behandeld met insuline-injecties
- 1
- 2
- 3
- ≥ 4
- insulinepomp

Voorgeschreven insuline per 24 uur⁴

- Vlugwerkende insulines
- Insulines met intermediaire werkingsduur
- Traagwerkende insulines
- Ultralangwerkende insuline

Aantal ernstige hypoglycemieën gedurende de twaalf maanden voorafgaand aan de begindatum van de in deze aanvraag voorgeschreven periode (t.t.z. met bewustzijnsverlies/aanvallen waarvoor de tussenkomst van een derde noodzakelijk was):

Aantal hospitalisaties van 24 uur of meer wegens diabetes gedurende 12 maanden voorafgaand aan de begindatum van de in deze aanvraag voorgeschreven periode:

Laatste HbA1c-waarde in het bezit van de arts op het ogenblik van onderhavig voorschrift

Datum/...../..... Gemeten waarde: (HbA1c referentiewaarde:)

Aantal gedane glycemiecontroles gedurende de voorbije maand (maand..... jaar):

Aantal gedane glucosuriezelfbepalingen gedurende de voorbije maand (maand..... jaar):

² Onderlijn de letter van de groep waaraan de rechthebbende beantwoordt.

³ Kruis aan wat van toepassing is.

⁴ Meerdere keuzes zijn mogelijk.

VOORGESCHREVEN ZELFCONTROLE

	SYSTEMATISCH	ENKEL BIJ PROBLEMEN	NOOIT
Glycemie			
Glucosurie			

Goedkeuring van deze aanvraag impliceert automatisch goedkeuring voor glycemiebepaling via vingerpriktest of via sensor-meting en voor de aflevering van een draagbare insulinepomp of niet.

Naam, handtekening van de pediater diabetoloog van het geconventioneerd diabetesteam en datum:

.....

Namen van de andere in de behandeling van de diabetes van de rechthebbende actief betrokken artsen:

- Artsen-specialisten :
- Huisarts :

BESLISSING VAN DE ADVISEREND ARTS
--

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

Beslissing van de adviserend arts³:

Gunstig voor opvolging in het programma

Ongunstig voor opvolging in het programma omdat:

.....

Andere:

.....

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

.....

Overeenkomst inzake zelfregulatie van diabetes mellitus bij kinderen en adolescenten

Toepassing van de personeelsnorm op diverse patiëntenaantallen

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

Dit document houdt geen rekening met de verplichting het personeelskader uit te breiden met 0,05 VTE extra per 55 huisbezoeken.

Personeelsnorm			Toepassing van de personeelsnorm in functie van het aantal gevolgde patiënten											
Functie	Aantal VTE per 60 patiënten	Uren per patiënt per jaar	80 patiënten	100 patiënten	120 patiënten	140 patiënten	160 patiënten	180 patiënten	200 patiënten	225 patiënten	250 patiënten	275 patiënten	300 patiënten	350 patiënten
Pediater	Min. 0,30 VTE ¹	8,17	0,40	0,50	0,60	0,70	0,80	0,90	1,00	1,13	1,25	1,38	1,50	1,75
Psycholoog	Min. 0,10 VTE	2,72	0,13	0,17	0,2	0,23	0,27	0,3	0,33	0,38	0,42	0,46	0,5	0,58
Verpleegkundige	Min. 0,30 VTE	8,17	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1	1,13	1,25	1,38	1,5	1,75
Diëtist	Min. 0,12 VTE	3,27	0,16	0,2	0,24	0,28	0,32	0,36	0,4	0,45	0,5	0,55	0,6	0,7
Sociaal assistent of sociaal verpleegkundige	Min. 0,04 VTE	1,09	0,05	0,07	0,08	0,09	0,11	0,12	0,13	0,15	0,17	0,18	0,2	0,23
Vrij te verdelen onder bovengenoemde disciplines	Min. 0,19 VTE	5,17	0,25	0,32	0,38	0,44	0,51	0,57	0,63	0,71	0,79	0,87	0,95	1,11
Secretariaat	Max. 0,15 VTE	4,09	0,2	0,25	0,3	0,35	0,4	0,45	0,5	0,56	0,63	0,69	0,75	0,88
Totaal	Min. 1,20 VTE	32,68	1,6	2	2,4	2,8	3,2	3,6	4	4,5	5	5,5	6	7
Personeelsnorm			Specifieke omkadering voor de patiënten onder 18 jaar met een insulinepomp (toe te voegen aan het minimale personeelskader dat hierboven voorzien is) in functie van het aantal patiënten onder 18 met een pomp die door de inrichting worden gevolgd											
Datamanager	Min. 0,03672 VTE	1	80 patiënten met pomp	100 patiënten met pomp	120 patiënten met pomp	140 patiënten met pomp	160 patiënten met pomp	180 patiënten met pomp	200 patiënten met pomp	225 patiënten met pomp	250 patiënten met pomp	275 patiënten met pomp	300 patiënten met pomp	350 patiënten met pomp
			0,05	0,04	0,07	0,09	0,10	0,11	0,12	0,14	0,15	0,17	0,18	0,21

¹ Tot maximum de helft van de voorziene pediatrie omkadering mag worden omgezet in bijkomend personeel dat tot de andere voorziene disciplines behoort (met uitsluiting van het secretariaat). Voor iedere 0,1 VTE pediater die wordt omgezet, moeten bijkomend 0,106 VTE teamleden van andere disciplines worden tewerkgesteld, bovenop het personeelskader dat voor die andere disciplines reeds is voorzien.

Van de normaal voorziene 0,30 VTE pediater (per 60 patiënten) wordt de helft via het dagforfait gefinancierd. De andere helft wordt geacht gefinancierd te kunnen worden via de raadplegingen van de rechthebbenden die tot de doelgroep van de overeenkomst behoren. Indien een deel van de voorziene pediatrie omkadering wordt omgezet in bijkomend niet-medisch therapeutisch personeel, wordt de helft van de resterende pediatrie omkadering via het dagforfait gefinancierd. De andere helft van de resterende pediatrie omkadering moet via de bedoelde raadplegingen worden gefinancierd. Het aantal bijkomend aan te werven personeel (van andere disciplines) (in geval van een gedeeltelijke omzetting van de medische omkadering in niet-medisch therapeutisch personeel) is zo berekend dat dit personeel volledig via de overeenkomst kan worden gefinancierd, op basis van het bedrag dat in het dagforfait opgenomen is voor de medische omkadering. Dit bijkomend niet-medisch therapeutisch personeel moet dus niet via de medische raadplegingen worden gefinancierd.