

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
Tervurenlaan 211 - 1150 Brussel

Dienst Geneeskundige Verzorging

WIJZIGINGSCLAUSULE BIJ DE OVEREENKOMST TUSSEN HET VERZEKERINGSCOMITE VAN DE DIENST VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING VAN HET RIZIV EN DE ERKENDE VERPLEGINGSINRICHTINGEN VOOR DE VERGOEDING VAN COMPLEXE CHIRURGIE VAN DE PANCREAS VOOR BENIGNE, PREMALIGNIE EN MALIGNIE AANDOENINGEN VAN PANCREAS EN/OF PERI-AMPULLAIRE REGIO

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

Op voorstel van de Nationale Commissie Artsen–Ziekenfondsen (hierna NCAZ) en van de Overeenkomstencommissie ziekenhuizen-verzekeringinstellingen, gedaan op 17 februari 2020 en 17 maart 2020;

wordt overeengekomen wat volgt, tussen:

enerzijds,

het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, verder in de tekst aangeduid als « het Verzekeringscomité », eerste contractant,

en anderzijds,

de verantwoordelijke namens de inrichtende macht van de verplegingsinrichting « AZ Groeninge vzw », hierna het centrum voor complexe pancreaschirurgie genoemd, beantwoordend aan de criteria vastgesteld in artikel 5, tweede contractant;

en

de medisch directeur van het centrum voor complexe pancreaschirurgie namens de artsen-specialisten in de oncologische en niet-oncologische pancreaschirurgie, verbonden aan het centrum voor complexe pancreaschirurgie, derde contractant:

BEPALINGEN VAN DE WIJZIGINGSCLAUSULE

Artikel 1.

In artikel 7.3. worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° de titel “7.3. Proces- en uitkomstindicatoren inclusief de minimale streefwaarden” wordt vervangen door de titel “Proces- en uitkomstindicatoren inclusief de streefwaarden”;

2° inde eerste en tweede alinea worden de woorden “de minimale streefwaarden” vervangen door “de streefwaarden”

Artikel 2.

Artikel 7.6. wordt vervangen als volgt:

“7.6. Evaluatie en communicatie

De activiteiten binnen het centrum worden jaarlijks opgevolgd teneinde na te gaan of voldaan werd aan de streefwaarden voor de respectievelijke proces- en uitkomstindicatoren, bedoeld in artikel 7.3.

In de artikelen 7.6., 8 en 10 wordt met “jaar” bedoeld een periode van 12 maanden, van datum tot datum, die voor de eerste maal aanvangt op 1 juli 2019.

Die opvolging van de activiteiten verloopt als volgt:

- 1) Berekenen van de respectievelijke proces- en uitkomstindicatoren per centrum; en validatie van de gerapporteerde resultaten door elk centrum.

De Stichting Kankerregister bepaalt elk jaar per centrum het aantal patiënten besproken op een multidisciplinair consult, het aantal patiënten dat de ingrepen bedoeld in artikel 4 heeft ondergaan en berekent de specifieke proces- en uitkomstindicatoren. De Stichting Kankerregister bezorgt ten laatste op 31 december van het betrokken jaar (jaar x), een rapport aan de vertegenwoordigers van elk centrum waarin tevens de eventuele non-conformiteiten zijn aangeduid.

Het centrum valideert de resultaten binnen de 30 dagen na datum van verzending van het rapport en stelt een verbeterplan op voor eventuele non-conformiteiten. Deze voorstellen worden gestuurd naar de Stichting Kankerregister. De Stichting Kankerregister legt de jaarrapporten/verbeterplannen van de centra ten laatste op 28 februari van het jaar x+1 voor aan de Stuurgroep. De gevalideerde jaarresultaten en de eventuele verbeterplannen worden gecommuniceerd aan de respectievelijke centra.

- 2) Opstellen van een algemeen jaarrapport met de gevalideerde resultaten door elk centrum en validatie van dit rapport door de Stuurgroep, inclusief de eventuele verbeteringsacties.

Na validatie/consolidatie van de resultaten door elk centrum, stelt de Stichting Kankerregister elk jaar eveneens een algemeen rapport op dat ten laatste op 30 april van het jaar x+1 voorgelegd wordt ter goedkeuring aan de Stuurgroep.

De Stuurgroep valideert het jaarrapport en de voorstellen van verbeterplannen ten laatste op 30 juni van het jaar x+1.

- 3) De jaarverslagen per centrum worden bekendgemaakt op de website van het RIZIV en de FOD Volksgezondheid.”

Artikel 3.

In artikel 8 worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het tweede lid wordt vervangen als volgt:

“De evaluatiemethodologie en gemiddelde streefwaarden worden vastgelegd door de Stichting Kankerregister, het Sciensano-Kankercentrum en het College voor oncologie in samenspraak met de Stuurgroep via een step-by-step procedure. De volledig uitgewerkte methodologie wordt uiterlijk in januari 2020 voorgelegd aan het Verzekeringscomité na goedkeuring door de Stuurgroep.”;

2° in het derde lid worden de woorden “1 januari 2023” vervangen door de woorden “30 september 2023”.

Artikel 4.

In artikel 10.3, worden de woorden “de minimale streefwaarden” vervangen door de woorden “de streefwaarden”.

Artikel 5.

Deze wijzigingsclausule maakt integrerend deel uit van de overeenkomst tussen het Comité van de Verzekering voor Geneeskundige Verzorging en het centrum en heeft uitwerking met ingang van 1 juli 2019.

Opgemaakt in 3 exemplaren te Brussel, op 23-10-2020.

Iedere partij erkent een origineel exemplaar ontvangen te hebben.

Voor de verplegingsinrichting,

Voor het Comité van de verzekering voor
geneeskundige verzorging van het
Rijksinstituut voor Ziekte-en
Invaliditeitsverzekering

De verantwoordelijke bestuurder namens de
inrichtende macht van het centrum voor
complexe pancreaschirurgie,

De Leidend ambtenaar,

(naam, functie + handtekening)

Mickaël Daubie,
Directeur-generaal a.i.

de medisch directeur van het centrum voor
complexe pancreaschirurgie

(naam, functie + handtekening)