

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

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

Dienst voor geneeskundige verzorging Directie Farmaceutisch beleid

Overeenkomst tussen het Verzekeringscomité van de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering en het multidisciplinair team opgericht in een ziekenhuis. Dit multidisciplinair team staat in voor het opstellen en het opvolgen van het therapeutisch plan dat nodig is voor het ten laste nemen van de behandeling van pediatrie eetstoornissen ("pediatric feeding disorder") die gepaard gaan met of die volgen op een periode waarin de patiënt (enterale of parenterale) kunstmatige voeding nodig had.

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, de artikels 22, 6° en 23, §3°;

Op voorstel van de Overeenkomstencommissie apothekers-verzekeringsinstellingen van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering;

Wordt overeengekomen wat volgt, tussen:

enerzijds,

het Verzekeringscomité van de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (hierna het Verzekeringscomité genoemd)

en anderzijds,

(de kinderarts-coördinator, verantwoordelijke van het multidisciplinair team)

voor

(ziekenhuis waar het multidisciplinair team is opgericht)

I - ONDERWERP VAN DE OVEREENKOMST

Artikel 1. Deze overeenkomst omschrijft de financiële en administratieve betrekkingen tussen het ziekenhuis waar het multidisciplinair team beoogd in § 2 van artikel 3 is opgericht en de rechthebbenden van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging beschreven in artikel 2, evenals de betrekkingen tussen het ziekenhuis, de verzekeringsinstellingen en het R.I.Z.I.V., onder meer voor wat betreft de verstrekkingen voorzien in deze overeenkomst.

Zij beschrijft bovendien het opstellen van het therapeutisch plan dat nodig is voor het ten laste nemen van de rechthebbenden opdat deze naar een normale orale voeding zouden kunnen overschakelen en/of herstellen.

II - RECHTHEBBENDEN IN HET KADER VAN DEZE OVEREENKOMST

Artikel 2.

§ 1. De rechthebbenden bedoeld bij deze overeenkomst zijn de niet in een ziekenhuis opgenomen patiënten

- met een pediatrische eetstoornis ("pediatric feeding disorder") die hen belet om zich normaal te kunnen voeden via orale weg

en

- die (enterale of parenterale) kunstmatige voeding nodig hebben of hadden

De leeftijd van de rechthebbenden bedraagt tussen 0 tot en met 12 jaar.

Deze tenlasteneming is bedoeld voor patiënten die over de mogelijkheid beschikken om normale mondmotorische vaardigheden te ontwikkelen en waarvan verwacht kan worden dat ze een normaal eetpatroon kunnen verwerven. Ze is niet van toepassing op de patiënten waarbij de (stabiele of evolutieve) aandoening en/of de onderliggende pathologie deze doelstelling onmogelijk maakt.

§2. Worden voor deze overeenkomst niet als rechthebbende beschouwd: kinderen die "slecht eten" zonder onderliggende aandoening met een normale groeicurve.

§3. De patiënten die zijn opgenomen in deze overeenkomst en vervolgens worden opgenomen in het ziekenhuis blijven rechthebbenden van de tussenkomst.

Anderzijds verliezen patiënten die in deze overeenkomst zijn opgenomen maar die vervolgens gedurende meer dan 30 opeenvolgende dagen verblijven in een revalidatiecentrum, het recht op de tussenkomst vanaf de 1^{ste} dag van de maand volgend op de maand waarin de revalidatie is begonnen en dit voor de kalendermaanden van verblijf in het revalidatiecentrum.

III - INSTELLING MET EEN MULTIDISCIPLINAIR TEAM

Artikel 3. § 1. Definitie

Onder "instelling" in deze overeenkomst wordt verstaan het ziekenhuis waarin een multidisciplinair team zoals beoogd in § 2 opgericht is met als taak de activiteiten beschreven onder artikel 4 en 8 van deze overeenkomst.

Gezien de specifieke deskundigheid en de noodzakelijke ervaring waarover het multidisciplinair team moet beschikken, is de tenlasteneming van een minimum aantal van 10 patiënten gewogen over 3 jaar per team vereist.

§ 2. Samenstelling van het multidisciplinair team van de instelling

a. Het multidisciplinair team moet een bijzondere expertise hebben betreffende digestieve en nutritionele, maar ook van sensorische en mondmotorische problemen bij kinderen die kunstmatige voeding nodig hebben.

Het team moet minstens bestaan uit :

- Een arts - coördinator, specialist in de pediatrie, met een specifieke deskundigheid in gastro-enterologie en/of kindervoeding, verantwoordelijk voor de diagnose van ernstige problemen met het ontwikkelen van de oraliteit en verantwoordelijk voor het multidisciplinair team
- Een diëtist(e) met ervaring in kunstmatige voeding bij kinderen
- Een logopedist(e) en/of een kinesitherapeut(e), met specifieke opleiding in het diagnosticeren en behandelen van orale ontwikkelingsproblemen
- Een psycholo(o)g(e) / orthopedago(o)g(e)

en moet beroep kunnen doen op:

- Een verpleegkundige met ervaring in kunstmatige voeding
- Een sociaal assistent(e)
- Een secretari(e)s(se)

Het multidisciplinair team moet ten minste 2 keer per jaar vergaderen.

Op die vergaderingen moeten ten minste de kinderarts-coördinator, de diëtist(e), de logopedist(e) en/of de kinesitherapeut(e) en de psycholo(o)g(e) / orthopedago(o)g(e) aanwezig zijn.

Van elke vergadering wordt een schriftelijk verslag opgemaakt met de lijst van de deelnemers dat overgemaakt moet worden aan alle leden van het multidisciplinair team.

De instelling dient permanent een overzicht bij te houden van de door de instelling effectief tewerkgestelde leden van het team. Dit overzicht moet bij ieder controlebezoek door een vertegenwoordiger van het RIZIV of van de verzekeringsinstellingen onmiddellijk kunnen worden voorgelegd.

- b. De arts-specialist in de pediatrie die het multidisciplinair team coördineert, wordt tevens betrokken bij de selectie en rekrutering van die teamleden, waarvoor zijn gunstig advies vereist is. Hij staat in voor de competentie en de continue bijscholing van de verschillende tussenkomende zorgverleners wat betreft de problematiek van orale ontwikkelingsproblemen bij kinderen die recht hebben op of genoten hebben van kunstmatige voeding.

IV - VERSTREKKINGEN BEDOELD IN DEZE OVEREENKOMST

Artikel 4. §1. Rol van het multidisciplinair team

De diagnose van pediatrische eetstoornissen ("pediatric feeding disorder") wordt gesteld door de kinderarts-coördinator in overleg met het multidisciplinair team.

De rol van het multidisciplinair team bestaat uit het evalueren van de klinische situatie van de rechthebbende en het opstellen van het therapeutisch plan dat nodig is voor het ten laste nemen van de rechthebbenden en gericht is om op termijn naar een normale orale voeding te kunnen overschakelen.

Het multidisciplinair team speelt tevens een rol als informatieverstrekker en ondersteuning voor de ouders en/of de betrokken extra-murale hulpverstrekkers en maakt het therapeutisch plan over aan deze extra-murale hulpverstrekkers.

- Rol van de kinderarts-coördinator
 - Kennis nemen van de aanvraag voor de tenlasteneming van de patiënt
 - De diagnose van pediatrische eetstoornissen ("pediatric feeding disorder") stellen
 - De nodige informatie verstrekken aan ouders en/of de betrokken extra-murale hulpverstrekkers
 - Een medisch bilan en een nutritioneel bilan voorzien volgens de noden
 - De opleiding van de leden van het team verzekeren
 - Het multidisciplinair team coördineren
- Rol van de diëtist(e)
 - Geschikte dieetaanbevelingen geven
 - De voedselinname aanpassen aan de noden
 - De nodige informatie verstrekken aan de kinderarts-coördinator en aan de leden van het multidisciplinair team
 - Evalueren en bijsturen van het nutritioneel bilan in functie van de noden
- Rol van de logopedist(e) / kinesitherapeut(e)
 - De toestand van de patiënt en de haalbaarheid van de therapie evalueren
 - De nodige informatie verstrekken aan ouders en/of de betrokken extra-murale hulpverstrekkers
 - De nodige informatie verstrekken aan de kinderarts-coördinator en aan de leden van het multidisciplinair team
 - Verschillende benaderingen van de behandeling voorstellen
- Rol van de psycholo(o)g(e) / orthopedago(o)g(e)
 - De toestand van de patiënt en de haalbaarheid van de therapie evalueren
 - De nodige informatie verstrekken aan de kinderarts-coördinator en aan de leden van het multidisciplinair team
 - Een psychologische steun (of oriëntering) geven aan de patiënt en zijn familie

Het team verbindt zich ertoe een therapeutisch plan op te stellen en een optimale opvolging te bieden.

De eerste klinische evaluatie van de patiënt moet gebeuren in de loop van een eerste periode van 3 maanden en moet leiden tot een eerste therapeutisch plan.

Dit eerste therapeutisch plan wordt meegedeeld aan de omgeving van de patiënt om de continuïteit van de thuiszorg maximaal te garanderen.

Vervolgens worden de patiënten opnieuw geëvalueerd volgens noodzaak van opvolging, waarbij minstens 3 tussenkomsten zoals hierboven gedefinieerd door één of verschillende lid (leden) van het team per periode van drie maanden worden voorzien.

Het multidisciplinair team zal tijdens de werkuren en –dagen bereikbaar blijven, hetzij van maandag tot en met vrijdag tussen 9 u 00 en 17 u 00.

§2. Definitie van het therapeutisch plan

Het therapeutisch plan moet de volgende gegevens bevatten:

- Identificatie van de rechthebbende
- Geboortedatum
- Datum van het vaststellen van de diagnose
- Datum van het begin van de kunstmatige voeding
- Datum van de aanvraag tot machtiging
- Datum van de machtiging
- Onderliggende aandoening
- Klinische gegevens
 - o Beschrijving van de aandoening
 - o Vergelijking met de normale voeding
 - o % intake per os
 - o Anthropometry
- Therapeutische middelen
- Therapeutische voorstellen (aanvaard / niet aanvaard / niet noodzakelijk)
- Forfaits die aan de verzekeringsinstelling aangerekend worden
- Administratief gedeelte (aantal contacten tijdens de periode van de overname)

§3. Integratie in de eerste lijn

Minstens één keer per jaar en en bij elke wijziging van het therapeutisch plan wordt er een verslag over de toestand van de patiënt en een geactualiseerd behandelingsplan aan de huisarts, aan de behandelende arts en aan de andere betrokken hulpverleners overgemaakt.

§4. Boordtabel

Het therapeutisch plan en de verslagen van de vergaderingen van het multidisciplinair team vormen de boordtabel die ter beschikking zal worden gehouden van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle van het RIZIV.

V - MACHTIGING EN BEDRAG VAN DE TEGEMOETKOMING VAN DE VERPLICHTE VERZEKERING VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING

Artikel 5. De instelling stuurt een aanvraag tot machtiging aan de adviserend arts van de verzekeringsinstelling, waarin bevestigd wordt dat de rechthebbende ten laste genomen en geëvalueerd wordt door de instelling voor de indicatie ingeschreven in artikel 2. In voorkomend geval wordt de datum van het einde van de tenlasteneming aangegeven.

Het model van de aanvraag is vastgelegd in bijlage I.

Op basis van dat document levert de adviserend arts aan de rechthebbende de machtiging af waarvan het model vastgelegd is in bijlage II en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.

Er moet voor elke hernieuwing een nieuwe aanvraag opgesteld worden.

De machtiging moet niet hernieuwd worden na de einddatum van de overeenkomst, voor zover deze stilzwijgend verlengd werd.

Artikel 6. De tegemoetkoming volgens de huidige overeenkomst bedraagt:

- tijdens de eerste 3 maanden: 73 € / kalendermaand / rechthebbende (Pseudocode 751914)
- vanaf de vierde maand en tijdens de volgende maanden: 64 € / kalendermaand / rechthebbende (Pseudocode 751936)

De vastgelegde bedragen in dit artikel bevatten niet de honoraria van de verstrekkingen van de artsen en de paramedische medewerkers die in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen voorzien zijn.

Artikel 7. Het bedrag van de tegemoetkoming wordt maandelijks door de instelling aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende per magnetische drager gefactureerd.

De verzekeringsinstelling betaalt deze factuur volgens de algemeen geldende regels.

De instelling houdt voor elke factuur de bewijsstukken ter beschikking van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle van het RIZIV.

De instelling verbindt er zich toe om aan de rechthebbenden geen enkel supplement te vragen bovenop de vastgestelde bedragen voor de gedefinieerde verstrekkingen in artikel 4.

VI - ADMINISTRATIEVE EN BOEKHOUDKUNDIGE BEPALINGEN

Artikel 8.

§ 1. Op basis van de gegevens van de boordtabel die in artikel 4 beschreven is, verbindt de instelling er zich toe een jaarverslag op te maken en dit op te sturen naar de Dienst voor Geneeskundige Verzorging – secretariaat van de Begeleidingscomité, uiterlijk tegen het einde van het eerste kwartaal volgend op het kalenderjaar waarop het verslag betrekking heeft.

Een eerste jaarverslag wordt uiterlijk tegen 31 maart van het jaar volgend op het eerste volledig kalenderjaar waarin deze overeenkomst uitwerking heeft, opgestuurd.

Dit jaarrapport zal de volgende gegevens bevatten:

- Identificatie van de instelling waar het multidisciplinair team werd opgericht
- Aantal betrokken rechthebbenden
- Identificatie van de betrokken rechthebbenden:
 - leeftijd
 - onderliggende chronische pathologie
 - aard van de pediatrische eetstoornis (“pediatric feeding disorder”)
 - startdatum van de (enterale of parenterale) kunstmatige voeding
 - therapeutisch plan
 - evaluatie van het plan en opvolging
 - o duur van de zorg
 - o evolutie en resultaten
 - evolutie van het gedrag ten opzichte van voeding
 - soort voeding per os
 - hoeveelheid van de inname
- Identificatie van het multidisciplinair team:
 - samenstelling van het team
 - type(s) van de verstrekkingen
 - frequentie van de verstrekkingen
- Budgettaire weerslag.

§ 2. De instelling verbindt er zich toe de eventueel door de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV gegeven instructies die bestemd zijn om de naleving van de in § 1 voorziene verbintenis via digitale drager te regelen, te aanvaarden.

§ 3. De instelling verbindt er zich toe haar volle medewerking te verlenen aan de gevraagde evaluatie van de in artikel 4 omschreven doelstelling, evenals aan de evaluatie en de eventuele aanpassing van de modaliteiten van de overeenkomst zelf en dit op initiatief van het Verzekeringscomité.

Artikel 9. De Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle van het RIZIV is bevoegd om, op vraag van elke betrokken instantie van het RIZIV of op eigen initiatief, te allen tijde na te gaan en eventueel ter plaatste te verifiëren of de uitgevoerde verstrekkingen beantwoorden aan het opzet en de voorwaarden van onderhavige overeenkomst.

Indien de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle vaststelt dat de instelling zich niet houdt aan de bepalingen van onderhavige overeenkomst, wordt de zaak aanhangig gemaakt bij het Verzekeringscomité en worden de betalingen vanaf dat ogenblik ambtshalve geschorst.

Na de betrokken instelling de gelegenheid gegeven te hebben om zich schriftelijk te rechtvaardigen, kan het Verzekeringscomité beslissen tot de terugvordering van de onrechtmatig verkregen tegemoetkomingen.

In geval van meerdere of herhaalde inbreuken op de bepalingen van onderhavige overeenkomst, kan het Verzekeringscomité beslissen de overeenkomst te beëindigen, zonder inachtneming van de in artikel 13, § 2 bedoelde opzeggingstermijn.

In dat geval wordt er een notificatie naar de instelling gestuurd via een per post aangetekende zending met bericht van ontvangst.

De overeenkomst stopt op de eerste dag die volgt op de datum van de verzending van de notificatie.

De instelling verbindt zich ertoe de door het RIZIV bij deze overeenkomst gedekte verstrekkingen in geen geval aan te rekenen aan de rechthebbenden.

VII – BEGELEIDINGSCOMITE

Artikel 10. In het kader van deze overeenkomst wordt een Begeleidingscomité opgericht.

Het Begeleidingscomité is samengesteld uit:

- De kinderarts-coördinatoren uit alle betrokken instellingen die zal in geval van onbeschikbaarheid zorgen voor iemand die hen vervangt;
- De vertegenwoordigers van de multidisciplinaire teams van de betrokken instellingen die geen kinderarts-coördinatoren zijn;
- Vertegenwoordigers van het Verzekeringscomité;
- Vertegenwoordigers van de werkgroep «Medische Voeding» van de Overeenkomstencommissie apothekers-verzekeringsinstellingen.

Het voorzitterschap van het Begeleidingscomité wordt waargenomen door de leidend ambtenaar van de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV of zijn afgevaardigde.

Het secretariaat van het Begeleidingscomité wordt waargenomen door een vertegenwoordiger van de directie Farmaceutisch beleid van de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV.

De taken van het Begeleidingscomité bestaat uit:

- Het analyseren en evalueren van de gegevens uit de jaarverslagen;
 - Het analyseren van de inhoud van het therapeutisch plan en indien nodig de inhoud aanpassen;
 - De lijst van de verstrekkingen analyseren en indien nodig de overeenkomst aanpassen;
 - Het concreet analyseren van de doelmatigheid (kost, procedure, duur,...) van de tenlasteneming
 - Het opstellen van een jaarlijks globaal rapport dat alle gegevens van de individuele rapporten van elke instelling herneemt en dit overmaken aan het Verzekeringscomité.
- De Dienst voor geneeskundige verzorging kan een model opmaken volgens hetwelk deze gegevens moeten worden overgemaakt.

Artikel 11.

§ 1. Het Begeleidingscomité komt minstens één maal per jaar samen.

§ 2. Het Begeleidingscomité komt samen na oproeping door zijn Voorzitter evenals op verzoek van ten minste drie leden. Het Verzekeringscomité kan te allen tijde met een specifieke vraag het Begeleidingscomité doen vergaderen.

§3. De herhaalde afwezigheid van de vertegenwoordiger(s) van een multidisciplinaire team aan vergaderingen van het Begeleidingscomité leidt tot een vaststelling die door de Voorzitter van het Begeleidingscomité aangetekend verstuurd wordt naar de inrichtende macht van de instelling.

Het na deze vaststelling nog afwezig blijven wordt onmiddellijk aan het Verzekeringscomité meegedeeld dat om deze reden kan beslissen om de overeenkomst op te zeggen met in acht name van de in artikel 13, §2 voorziene opzeggingstermijn.

VIII - VERANTWOORDELIJKHEID VAN DE PARTIJEN

Artikel 12.

§ 1. De kinderarts-coördinator is verantwoordelijk voor de uitvoering en de opvolging van de verstrekkingen zoals vermeld in deze overeenkomst.

§ 2. De instelling waakt erover dat aan alle voorziene ethische, deontologische en juridische verplichtingen door alle betrokkenen wordt voldaan. De instelling verbindt zich ertoe de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV in kennis te stellen van elke wijziging met betrekking tot de naleving van de huidige overeenkomst op therapeutisch, financieel of operationeel vlak.

§ 3. Opdat de via onderhavige overeenkomst voorziene tegemoetkoming op generlei wijze zou kunnen interfereren met de behandeling van betrokken rechthebbenden, verbindt het Verzekeringscomité er zich toe elk voorstel tot aanpassing van de medisch-technische bepalingen van deze overeenkomst door het Begeleidingscomité onmiddellijk in overweging te nemen, om de tekst eventueel aan te passen.

§ 4. Om de kwaliteit van de tenlasteneming te garanderen zal de kinderarts-coördinator zich ertoe verbinden om elk lid van het multidisciplinair team in te lichten over alle bepalingen die opgenomen zijn in deze overeenkomst.

IX - ALGEMENE VOORWAARDEN

Artikel 13.

§ 1. Deze overeenkomst, opgemaakt in twee exemplaren en behoorlijk ondertekend door beide partijen, treedt in werking op 1 januari 2021.

§ 2. Deze overeenkomst is geldig tot 31 december 2021. Zij wordt jaarlijks stilzwijgend verlengd.

Behoudens opzegging ervan door één van beide partijen per aangetekende brief gericht aan de andere partij, waarbij een opzeggingstermijn van drie maanden, die ingaat op de eerste dag van de maand volgend op de datum van de verzending van de aangetekende brief dient in acht genomen te worden.

X – OVERGANGSBEPALINGEN

Artikel 14.

De lopende notificaties vóór de inwerkingtreding van deze overeenkomsten blijven geldig tijdens hun geldigheidsperiode.

Voor de instelling

Voor het RIZIV

De leidend ambtenaar,

(naam, functie, handtekening)

Mickaël Daubie
Directeur-generaal a.i. van de Dienst voor
geneeskundige verzorging

Voor het multidisciplinair team
dat hij/zij leidt, de kinderarts-coördinator

(naam en handtekening)

