RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

## Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963

## Tervurenlaan 211 – 1150 Brussel

# Dienst voor Geneeskundige Verzorging

VIJFDE WIJZIGINGSCLAUSULE BIJ DE OP «GELDIG\_VAN» IN WERKING

GETREDEN OVEREENKOMST AANGAANDE DE DIAGNOSE EN DE BEHANDELING

VAN HET OBSTRUCTIEF SLAAPAPNEESYNDROOM, AFGESLOTEN TUSSEN

HET VERZEKERINGSCOMITE VAN DE DIENST VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING

VAN HET RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

EN «LIDW» «ZIEKENHUIS» «CAMPUS» TE «LOCALITEIT».

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

Op voorstel van het College van geneesheren-directeurs, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering;

Wordt overeengekomen wat volgt, tussen:

enerzijds,

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

en anderzijds,

*«LIDW» «ZIEKENHUIS» «CAMPUS»*te *«LOCALITEIT»*waarbinnen de in de overeenkomst bedoelde inrichting functioneert**.**

**VOORWERP VAN DEZE WIJZIGINGSCLAUSULE**

**Artikel 1** Deze wijzigingsclausule heeft tot doel:

* de overeenkomst tot en met 31 december 2017 te verlengen.
* de prijzen en honoraria van de verstrekking “thuisbehandeling van OSAS met nCPAP” aan te passen, teneinde de besparingen te realiseren die in de begrotingen van 2016 en 2017 zijn ingeschreven. Daartoe wordt enerzijds een prijs vastgelegd voor de periode van 1 november 2016 tot en met 31 december 2016, en anderzijds een andere prijs voor de periode van 1 januari 2017 tot en met 31 december 2017.
* Een aantal bepalingen van de bestaande overeenkomst aan te passen vanaf 1 januari 2017.
* De behandeling van OSAS met een mandibulair repositieapparaat (MRA) mogelijk te maken in het kader van de overeenkomst vanaf 1 januari 2017.

**ALGEMENE BEPALINGEN VAN DEZE WIJZIGINGSCLAUSULE**

**Artikel 2** De bepalingen van artikel 4 van de in aanhef vermelde overeenkomst worden vanaf 1 januari 2017 opgeheven en vervangen door de volgende bepalingen :

“De diagnose OSAS wordt gesteld bij een symptomatische patiënt door middel van anamnese, klinisch onderzoek en een polysomnografie (PSG) zoals beschreven in artikel 5 van deze overeenkomst.

Bij een dergelijke rechthebbende van 16 jaar of ouder toont de diagnostische PSG een obstructieve apneu-hypopneu index (OAHI) aan van ≥ 15,00/uur, conform de omschrijving van de OAHI in artikel 6 van deze overeenkomst.

Bij een dergelijke rechthebbende die jonger is dan 16 jaar, toont de diagnostische PSG een OAHI aan van ≥ 5,00/uur of een obstructieve apneu index (OAI) van ≥ 1,00/uur, conform de omschrijving van de OAHI en de OAI in artikel 6 van deze overeenkomst.”

**Artikel 3** De bepalingen van artikel 6 van de in aanhef vermelde overeenkomst worden vanaf 1 januari 2017 opgeheven en vervangen door de volgende bepalingen :

**“§ 1. Meetmethodes te gebruiken bij het scoren van respiratoire gebeurtenissen.**

Voor de detectie van apneus bij diagnostische studies wordt een oronasale temperatuurmeter (thermistor of thermokoppel) gebruikt. Indien dit signaal niet betrouwbaar is, kunnen de signalen worden gebruikt van :

* De nasale druktransducer.
* De som van de ademhalingsbanden.

Voor de detectie van hypopneus bij diagnostische studies wordt een nasale druktransducer gebruikt. Indien dit signaal niet betrouwbaar is, kunnen de signalen worden gebruikt van :

* De oronasale temperatuurmeter.
* De som van de ademhalingsbanden
* Beide ademhalingsbanden.

Voor de detectie van apneus en hypopneus bij titratiestudies onder CPAP wordt het flow signaal van het toestel gebruikt.

De ademhalingsinspanning wordt gemeten door ademhalingsbanden rondom thorax en abdomen.

**§ 2.** **Definitie van de respiratoire gebeurtenissen.**

Een apneu is een volledig stoppen van het ademen, gedefinieerd als een vermindering van de amplitude van een valide meting van de ademhaling gedurende de slaap, tot ≥ 90 % onder de *baseline*.

Een hypopneu is een voorbijgaande vermindering van het ademen die beantwoordt aan volgende criteria:

1. Een vermindering van de amplitude van een valide meting van de ademhaling gedurende de slaap, tot ≥ 30 % onder de *baseline*.
2. Die vermindering van de amplitude gaat gepaard met

* ofwel een daling van de SaO2 van ≥ 3 %,
* ofwel een *arousal* zoals bepaald in § 3.

Een apneu wordt als obstructief gescoord indien er gedurende de volledige periode ademhalingsinspanning is. Een apneu wordt als gemengd (“mixed”) gescoord indien afwezige ademhalingsinspanning gedurende het eerste deel van de periode, met hervatting van de ademhalingsinspanning in het tweede deel.

Een hypopneu wordt als obstructief gescoord als één van volgende criteria aanwezig is :

* Snurken tijdens het event.
* Toegenomen afvlakking van het nasale druksignaal of het flowsignaal van het PAP-toestel vergeleken met de baseline ademhaling.
* Thoraco-abdominale paradoxale ademhaling tijdens het event die niet aanwezig is tijdens de baseline ademhaling.

Bij personen met een stabiel ademhalingspatroon gedurende de slaap wordt de *baseline* bepaald als de gemiddelde amplitude bij stabiel ademhalen en oxygenatie in de twee minuten die de gebeurtenis voorafgaan. Bij personen zonder stabiel ademhalingspatroon wordt de *baseline* bepaald als de gemiddelde amplitude van de drie diepste ademhalingsbewegingen in de twee minuten die de gebeurtenis voorafgaan.

Bij patiënten vanaf 16 jaar kan een persoon een apneu of hypopneu scoren als er gedurende ≥ 10 seconden sprake is van de supra beschreven amplitudevermindering. Bij patiënten < 16 jaar is de minimumduur voor obstructieve en gemengde apneus en obstructieve hypopneus equivalent aan minstens 2 ademcycli.

**§ 3.** Slaapstadia en arousals worden gescoord conform de AASM 2016 regelgeving (AASM = American Academy of Sleep Medicine). Conform deze regelgeving wordt een arousal als volgt gedefinieerd :

* Een abrupte verandering van minimaal 3 seconden van de EEG-frequentie die Alfa, Theta en/of frequenties groter dan 16 Hz bevat (met uitsluiting van spindels), voorafgegaan door minimaal 10 seconden slaap.
* De verandering moet zichtbaar zijn in zowel de occipitale, centrale als frontale afleidingen.
* Minstens 10 seconden slaap voor de arousal, dus ook minstens 10 seconden slaap tussen 2 opeenvolgende arousals. De 10 seconden voor de arousal kunnen beginnen in een vorige epoch, zelf als dit een epoch W is.
* Arousals die een epoch W vooraf gaan, moeten ook gescoord worden. Dus zowel de arousal als de overgang naar fase W worden gescoord.
* Arousals die aan de criteria voldoen maar voorkomen in een epoch W, moeten ook gescoord worden.
* Arousals in REM-slaap moeten vergezeld zijn van een stijging van de spiertonus van de kin-EMG van minimaal 1 seconde.
* Het scoren van arousals kan geholpen worden door het gebruik van informatie van andere signalen (respiratoire, bewegingen, …), maar het scoren mag niet gebeuren op basis van deze signalen.
* Volgende bepalingen uit de oorspronkelijke ASDA-regels (American Sleep Disorders Association) blijven geldig:
* Verschillende korte EEG- en EMG-veranderingen (< 3 seconden) die samen langer dan 3 seconden duren, kunnen niet als een arousal gescoord worden.
* Artefacten, k-complexen of delta-golven worden niet als arousal gescoord tenzij ze vergezeld zijn van de voorheen beschreven verandering van de EEG-frequentie in tenminste 1 afleiding, waarbij geldt:
  + - * + Indien genoemde activiteiten en de verandering van EEG-frequentie het begin van de arousal vormen, worden ze niet meegeteld in de 3-secondenregel.
        + Indien genoemde activiteiten verschijnen in het midden van de verandering van EEG-frequentie, worden ze meegeteld in de 3-secondenregel.
* Alfa-intrusie:
  + - * + Periodes < 3 seconden 🡺 geen arousal.
        + Periodes > 3 seconden 🡺 arousal indien voorafgegaan door 10 seconden Alfa-vrije slaap.

**§ 4.** De OAHI is het gemiddeld aantal obstructieve en gemengde apneus + obstructieve hypopneus per 60 minuten bij EEG geregistreerde slaap. Voor de bepaling van dit gemiddelde houdt men rekening met de som van het totaal aantal obstructieve en gemengde apneus + het totaal aantal obstructieve hypopneus (= a) gedurende het totaal aantal minuten bij EEG geregistreerde slaap (= b) zoals deze elementen blijken uit de PSG bedoeld in artikel 5 van de in aanhef vermelde overeenkomst.

De OAHI = (a/b) x 60.

**§ 5.** De OAI is het gemiddeld aantal obstructieve en gemengde apneus per 60 minuten bij EEG geregistreerde slaap. Voor de bepaling van dit gemiddelde houdt men rekening met het totaal aantal obstructieve en gemengde apneus (= a) gedurende het totaal aantal minuten bij EEG geregistreerde slaap (= b) zoals deze elementen blijken uit de PSG bedoeld in artikel 5 van de in aanhef vermelde overeenkomst.

De OAI = (a/b) x 60.”

**Artikel 4** De bepalingen van artikel 7 van de in aanhef vermelde overeenkomst worden vanaf 1 januari 2017 opgeheven.

**Artikel 5** De bepalingen van de laatste alinea van artikel 9 van de in aanhef vermelde overeenkomst worden vanaf 1 januari 2017 opgeheven en vervangen door de volgende bepalingen :

“Bij elke eventuele verlenging van de thuisbehandeling met nCPAP wordt wel steeds speciale aandacht geschonken aan de therapietrouw van de rechthebbende.”

**Artikel 6** De bepalingen van artikel 13 van de in aanhef vermelde overeenkomst worden opgeheven en vervangen door de volgende bepalingen :

“De prijzen en honoraria van de verstrekking “thuisbehandeling van OSAS met nCPAP” zoals omschreven in artikel 12, worden, voor de verstrekkingen die gerealiseerd zijn in de periode van 1 november 2016 tot en met 31 december 2016, forfaitair vastgesteld op 1,41 euro per 24 uur.

De prijzen en honoraria van de verstrekking “thuisbehandeling van OSAS met nCPAP” zoals omschreven in artikel 12 worden, voor de verstrekkingen die gerealiseerd zijn in de periode van 1 januari 2017 tot en met 31 december 2017, forfaitair vastgesteld op 1,89 euro per 24 uur.”

**Artikel 7** De bepalingen van artikel 18 van de in aanhef vermelde overeenkomst worden vanaf 1 januari 2017 opgeheven en vervangen door de volgende bepalingen:

“Een eerste akkoord voor tegemoetkoming voor de in artikel 12 vermelde verstrekking geldt voor een periode van maximum 6 maanden vanaf de aanvangsdatum van die periode van akkoord.

Zolang de rechthebbende zijn nCPAP-toestel gemiddeld minimum 4 uur per nacht gebruikt en aan alle andere voorwaarden is voldaan, geldt elk volgend akkoord voor een periode van maximum 12 maanden.

Indien een rechthebbende tijdens de voorbije periode van tenlasteneming zijn nCPAP-toestel gemiddeld minder dan 4 uur per nacht gebruikte (= gebrekkige therapietrouw) of indien het nCPAP-toestel het werkelijke gebruik omwille van een technisch probleem niet registreerde, kan slechts een nieuw akkoord voor de tenlasteneming van de nCPAP-verstrekkingen worden gegeven voor een periode van 3 maanden :

* Indien in die bijkomende periode van 3 maanden, op basis van een evaluatieperiode van minimum 2 maanden, de rechthebbende zijn nCPAP-toestel gemiddeld minder dan 4 uur per nacht gebruikt, kan de behandeling met nCPAP niet meer worden voortgezet en komt de rechthebbende gedurende een jaar niet meer in aanmerking voor een behandeling met nCPAP in het kader van deze overeenkomst.
* Indien in die bijkomende periode van 3 maanden de rechthebbende zijn nCPAP-toestel gemiddeld minimum 4 uur per nacht gebruikt, kan nadien opnieuw een akkoord van tenlasteneming voor een periode van 12 maanden worden gegeven. Indien de rechthebbende in die periode van 12 maanden of in de volgende periode van 12 maanden, zijn nCPAP-toestel gemiddeld minder dan 4 uur per nacht blijkt te gebruiken, komt de rechthebbende gedurende een jaar niet meer in aanmerking voor een behandeling met nCPAP in het kader van deze overeenkomst. ”

**Artikel 8** De bepalingen van artikel 4 van de op 1 september 2014 in werking getreden wijzigingsclausule bij de in aanhef vermelde overeenkomst, worden geschrapt. Ook de bijlage bij die wijzigingsclausule wordt geschrapt.

**Artikel 9** Aanvragen van een rechthebbende voor de tenlasteneming van een nieuwe nCPAP-behandeling die aanvangt vóór 1 januari 2017, worden beoordeeld in functie van de bepalingen van de artikelen 4, 6 en 7 van de in aanhef vermelde overeenkomst die tot en met 31 december 2016 van toepassing waren.

Ook aanvragen voor de verlenging van de nCPAP-behandeling die betrekking hebben op een periode die aanvangt vóór 1 januari 2017, worden beoordeeld in functie van de bepalingen van de overeenkomst die tot en met 31 december 2016 van toepassing waren (o.m. wat therapietrouw betreft).

Indien de vereiste eerste (diagnostische) PSG reeds vóór 1 januari 2017 is verricht, kunnen de bepalingen van de artikelen 4, 6 en 7 van de in aanhef vermelde overeenkomst die tot en met 31 december 2016 van toepassing waren, in zijn geheel nog worden toegepast indien de arts van de inrichting die bedoeld wordt in artikel 10, 2), a) van de in aanhef vermelde overeenkomst, dat uitdrukkelijk vraagt en indien de vereiste 2de PSG uiterlijk op 30 april 2017 wordt gerealiseerd. In dat geval mogen die vroegere bepalingen ook nog op de 2de PSG worden toegepast. Het is echter niet mogelijk om voor een rechthebbende beroep te doen op de gewijzigde criteria betreffende de OAHI en de OAI zoals artikel 2 van onderhavige wijzigingsclausule die voorziet en de (O)AHI en de (O)AI te bepalen op basis van de bepalingen van de artikelen 6 en 7 van de in aanhef vermelde overeenkomst zoals die bepalingen tot en met 31 december 2016 van toepassing waren. Het is wel toegestaan om voor de eerste PSG die verricht is vóór 1 januari 2017 de bepalingen van de artikelen 4, 6 en 7 van de in aanhef vermelde overeenkomst die tot en met 31 december 2016 van toepassing waren, toe te passen en voor de 2de PSG die niet vóór 1 januari 2017 wordt verricht, de door onderhavige wijzigingsclausule aangepaste bepalingen.

**SPECIFIEKE BEPALINGEN BETREFFENDE DE VERGOEDING VAN HET MRA**

**Artikel 10** De inrichting kan vanaf 1 januari 2017, in het kader van de in aanhef vermelde overeenkomst, patiënten die beantwoorden aan de criteria van artikel 4 van de overeenkomst (zoals gewijzigd door artikel 2 van onderhavige wijzigingsclausule), ook behandelen met een mandibulair repositieapparaat (MRA) en hiervoor een dagforfait aan de verzekering aanrekenen, op voorwaarde dat is voldaan aan alle voorwaarden van de overeenkomst en van deze wijzigingsclausule.

De behandeling van OSAS met een MRA kan enkel worden aangeboden aan een rechthebbende ≥ 18 jaar.

Voor rechthebbenden die overschakelen van een behandeling met nCPAP naar een behandeling met MRA, moet er geen nieuwe diagnostische PSG worden verricht als de periode tussen de einddatum van de nCPAP-behandeling en de begindatum van de MRA-behandeling maximum een jaar bedraagt.

**Artikel 11**

**§ 1.** Om de in artikel 14 bedoelde forfaits voor een MRA-behandeling te kunnen aanrekenen, dient de inrichting, bovenop de voorwaarden die worden vermeld in artikel 10 van de in aanhef vermelde overeenkomst, aan volgende bijkomende voorwaarden te voldoen betreffende het multidisciplinair medisch team van de inrichting:

1. De inrichting dient te beschikken over een geneesheer-specialist voor otorhinolaryngologie (NKO-arts) (410 of 414).

Deze NKO-arts heeft zich bijgeschoold inzake de diagnose en behandeling van slaapgerelateerde ademhalingsstoornissen, en is een geaccrediteerd arts conform de reglementering van het RIZIV hieromtrent.

Vanaf het kalenderjaar 2017 zal deze arts ieder kalenderjaar, om zijn accreditering te behalen of te behouden, activiteiten bijwonen die verband houden met de diagnose en behandeling van slaapgerelateerde ademhalingsstoornissen. Deze activiteiten zullen minstens 20 % van het totaal aantal bij te wonen activiteiten vertegenwoordigen. Teneinde te beoordelen welke activiteiten verband houden met de diagnose en behandeling van slaapgerelateerde ademhalingsstoornissen, kan het advies van de Belgian Association for Sleep Research and Sleep Medicine (BASS), de Koninklijke Belgische Vereniging voor Otorhinolaryngologie en Hoofd-hals-heelkunde, en de Interdisciplinary Belgian Dental Sleep Medicine Academy (verder in de tekst aangeduid met de afkorting iBeDSMA) worden ingewonnen.

Als er in de inrichting geen NKO-arts werkzaam zou zijn die aan bovenstaande voorwaarden voldoet, zal de inrichting hiervoor beroep doen op een NKO-arts die werkzaam is in een ander ziekenhuis dat met het Verzekeringscomité de overeenkomst inzake diagnose en behandeling van het obstructief slaapapneesyndroom heeft gesloten. Deze externe arts zal alleen in aanmerking worden genomen als NKO-arts van de inrichting indien uit een schriftelijk samenwerkingsakkoord dat wordt gesloten tussen de 2 betrokken ziekenhuizen en de betrokken artsen blijkt :

* dat deze NKO-arts als gespecialiseerde NKO-arts zal fungeren voor de inrichting waarmee onderhavige overeenkomst is gesloten,
* dat de inrichting haar patiënten naar deze NKO-arts zal verwijzen indien dit geïndiceerd is of voorzien is in deze overeenkomst,
* de NKO-arts en het externe ziekenhuis zich engageren om de bepalingen van de overeenkomst (en de wijzigingsclausulen bij de overeenkomst) aangaande de diagnose en behandeling van OSAS-patiënten na te leven.

1. De inrichting dient te beschikken over een algemeen tandarts en/of orthodontist en/of stomatoloog en/of maxillo-faciale chirurg.

Deze zorgverstrekker voldoet aan volgende voorwaarden :

* heeft zich vóór zijn toetreding tot het team aantoonbaar bekwaamd in de behandeling van OSAS met een MRA en/of heeft in 2016 bij minimum 15 patiënten een MRA geplaatst in het kader van de toenmalige reglementering betreffende de verzekeringstegemoetkoming in de kosten van een MRA. Deze patiënten kunnen zowel patiënten zijn bij wie in 2016 voor het eerst een MRA is geplaatst als patiënten bij wie in 2016 het MRA is vervangen. Deze rechthebbenden mogen ook meegeteld worden als ze in de loop van 2016 de MRA-behandeling al stopgezet hebben.
* plaatst vanaf 2017 per kalenderjaar bij minimum 20 rechthebbenden die aan de criteria beantwoorden van artikel 4 van de in aanhef vermelde overeenkomst (zoals gewijzigd door artikel 2 van onderhavige wijzigingsclausule), een MRA. Deze rechthebbenden kunnen zowel patiënten zijn bij wie in het bedoelde kalenderjaar voor het eerst een MRA is geplaatst als patiënten bij wie in het bedoelde kalenderjaar het MRA is vervangen. Deze rechthebbenden mogen ook meegeteld worden als ze in de loop van het bedoelde kalenderjaar de MRA-behandeling al stopgezet hebben. Een nieuwe zorgverstrekker die start met MRA-behandelingen, dient pas aan de voorwaarden betreffende het minimum aantal MRA-patiënten per kalenderjaar te voldoen vanaf het 3de volledige kalenderjaar dat hij deel uitmaakt van het team van de inrichting.
* is een geaccrediteerd algemeen tandarts, geaccrediteerd orthodontist, geaccrediteerd stomatoloog of geaccrediteerd maxillo-faciaal chirurg conform de reglementering van het RIZIV hieromtrent en woont vanaf het kalenderjaar 2017 binnen de activiteiten die hij/zij bijwoont voor het behalen en behouden van zijn/haar accreditering jaarlijks activiteiten in verband met de diagnose en behandeling van slaapgerelateerde ademhalingsstoornissen bij, ter waarde van 10 accrediteringspunten voor een algemeen tandarts en een orthodontist en ter waarde van 2 accrediteringspunten voor een stomatoloog of maxillo-faciaal chirurg. Teneinde te beoordelen welke activiteiten verband houden met de diagnose en behandeling van slaapgerelateerde ademhalingsstoornissen, kan het advies van de BASS en van de iBeDSMA worden ingewonnen.

Als er in de inrichting geen zorgverstrekker werkzaam zou zijn die aan bovenstaande voorwaarden voldoet, zal de inrichting hiervoor beroep doen op een externe zorgverstrekker die wel aan deze voorwaarden voldoet. Deze externe zorgverstrekker zal alleen in aanmerking worden genomen als medewerker van de inrichting indien uit een schriftelijk samenwerkingsakkoord dat wordt gesloten tussen de externe zorgverstrekker en de inrichting, blijkt dat betrokkene als de hier bedoelde zorgverstrekker zal fungeren voor de inrichting, en dat de inrichting haar patiënten bij wie een MRA-behandeling wordt overwogen, naar deze externe zorgverstrekker zal verwijzen. Indien deze externe zorgverstrekker zijn activiteiten uitoefent in het kader van een ander ziekenhuis dan het ziekenhuis waarvan de inrichting deel uitmaakt, moet ook het ziekenhuis waarin de externe zorgverstrekker werkzaam is, de samenwerkingsovereenkomst mee afsluiten. In het samenwerkingsakkoord  :

* dienen de externe zorgverstrekker en het externe ziekenhuis zich te engageren om de bepalingen van deze overeenkomst met betrekking tot de MRA-behandeling na te leven ;
* moeten er onder meer concrete afspraken worden gemaakt over :
* de wijze waarop er samengewerkt wordt en informatie wordt uitgewisseld over alle elementen van de behandeling ;
* de vergoedingen die de inrichting aan de externe zorgverstrekker is verschuldigd voor zijn werk.

**§ 2.** Indien de inrichting in het kader van deze overeenkomst MRA-behandelingen wil aanrekenen aan de verzekeringsinstellingen, dient ze tegen 30 april 2017, op basis van het inlichtingenformulier dat als bijlage bij onderhavige wijzigingsclausule is gevoegd, aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Riziv de namen mee te delen van de in § 1 bedoelde artsen en tandartsen die werkzaam zijn in de inrichting of waarmee de inrichting samenwerkt op basis van een schriftelijk samenwerkingsakkoord en die op dat ogenblik aan de vermelde voorwaarden voldoen. De inrichting verbindt er zich ook toe om elke wijziging in dat verband onmiddellijk mee te delen aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Riziv en desgevallend ook onmiddellijk te signaleren aan die Riziv-dienst dat een zorgverstrekker niet voldoet aan één van de vermelde voorwaarden. Indien de inrichting pas na 30 april 2017 in het kader van deze overeenkomst MRA-behandelingen wil aanrekenen aan de verzekeringsinstellingen, zal ze, vooraleer te starten met MRA-behandelingen, het inlichtingenformulier aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Riziv bezorgen.

De Dienst voor geneeskundige verzorging van het Riziv zal in een omzendbrief aan de verzekeringsinstellingen voor elke inrichting meedelen welke in § 1 bedoelde zorgverstrekkers werkzaam zijn in de inrichting.

Om praktische redenen kan het inlichtingenformulier steeds door het College van geneesheren-directeurs worden aangepast.

**Artikel 12** In geval van behandeling van OSAS met een MRA, schrijft de arts van de inrichting die bedoeld wordt in artikel 10, 2), a) van de in aanhef vermelde overeenkomst, die behandeling voor en staat hij in voor de medische follow-up en verlenging – zo nodig aanpassing (bv. omschakelen van MRA naar nCPAP) van de behandeling. De in artikel 11, § 1, A en B bedoelde zorgverstrekkers worden hierbij betrokken.

Vooraleer bij een rechthebbende ≥ 18 jaar te kiezen voor een behandeling van OSAS met een MRA :

* moet een NKO-arts die voldoet aan de voorwaarden van artikel 11, § 1, A van onderhavige wijzigingsclausule, op basis van een klinisch onderzoek van de rechthebbende en eventuele bijkomende onderzoeken op het niveau van de bovenste luchtwegen, bevestigen dat de OSAS-behandeling met MRA bij deze rechthebbende geïndiceerd is.
* en moet de in artikel 11, § 1, B bedoelde zorgverstrekker, na klinische controle met – indien nodig - beeldvorming, bevestigen dat het mogelijk is om een individueel vervaardigd titreerbaar MRA bij de rechthebbende te plaatsen en dat er hiervoor geen tandheelkundige of orthodontische contra-indicaties worden vastgesteld.

**Artikel 13.**

**§ 1.** Voor iedere rechthebbende omvat de behandeling van OSAS met een MRA de volgende elementen :

1. het individueel en op maat vervaardigen van een MRA dat :

* de onderkaak voorwaarts verplaatst en fixeert teneinde een verruiming van de bovenste luchtweg te bewerkstelligen en collapsibiliteit te voorkomen ;
* volgens minstens 1 as in de ruimte verstelbaar is ;
* bestaat uit een afzonderlijke boven- en ondertandenboog ;
* geen thermoplastische basis bevat ;
* voorzien kan worden van hulpmiddelen om de retentie rond de tanden te verhogen ;
* kan worden uitgerust met een microthermometer-sensor om het effectieve gebruik van het MRA te meten. Een dergelijke microthermometer-sensor zal alleen geplaatst worden op vraag van of met het akkoord van de arts van de inrichting die bedoeld wordt in artikel 10, 2), a) van de in aanhef vermelde overeenkomst. Er wordt vanuit gegaan dat het zinvol is om jaarlijks bij 20 % van de MRA-patiënten het effectieve gebruik van het MRA gedurende een jaar te meten.

Het MRA zal worden vervaardigd door een tandtechnisch laboratorium dat zijn activiteiten inzake het vervaardigen van hulpmiddelen op maat (waaronder MRA’s), conform de hiervoor voorziene procedure, gemeld heeft aan het Federaal Agentschap voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten (FAGG) en dat hulpmiddelen op maat en MRA's vervaardigt conform de Belgische en Europese reglementering en de ISO-norm voor het vervaardigen van dergelijke producten. Het tandtechnisch laboratorium zal het MRA vervaardigen in opdracht van de in artikel 11, § 1, B van deze wijzigingsclausule bedoelde zorgverstrekker die voorafgaandelijk precisieafdrukken van de tandenbogen van de rechthebbende zal maken.

Het MRA is eigendom van de rechthebbende.

1. diverse opdrachten van de in artikel 11, § 1, B van deze wijzigingsclausule bedoelde zorgverstrekker :
2. het testen van het MRA bij de rechthebbende ;
3. de opleiding van de rechthebbende inzake het gebruik van het MRA en het noodzakelijk basisonderhoud ;
4. de titratie van het MRA, d.i. het gradueel verhogen van de onderkaakpositie binnen de fysieke tolerantiegrenzen van de rechthebbende om tot een maximaal effectieve behandeling te komen ;
5. het aanleren aan de rechthebbende hoe die het MRA eventueel nog verder kan titreren ;
6. de regelmatige controle van de toestand van het MRA ;
7. het onderhoud van het MRA ;
8. de controle van eventuele neveneffecten op de dentale en paradontale conditie ;
9. zo nodig, het herstel en/of de rebasing van het MRA, waarvoor eventueel beroep kan worden gedaan op het hierboven bedoeld erkend tandtechnisch laboratorium ;
10. samen met de arts van de inrichting die bedoeld wordt in artikel 10, 2), a) van de in aanhef vermelde overeenkomst :

* het sensibiliseren van de rechthebbende en zijn omgeving voor de behandeling
* en het opvolgen van de therapietrouw, waarbij, op basis van een bevraging van de rechthebbende of eventueel via de ingebouwde microthermometer-sensor, dient te worden nagegaan of de rechthebbende zijn MRA gemiddeld minimum 4 uur per nacht gebruikt ;

1. in geval van een ingebouwde microthermometer-sensor : het uitlezen van het geheugen van de sensor ;
2. het met de rechthebbende bespreken van de uitgelezen gegevens van de sensor over het effectief gebruik van het MRA en het meedelen van deze gegevens aan de arts van de inrichting die bedoeld wordt in artikel 10, 2), a) van de in aanhef vermelde overeenkomst ;
3. het bijhouden van een gedetailleerd register betreffende het type MRA en – indien van toepassing - het type sensor dat aan iedere rechthebbende ter beschikking wordt gesteld, teneinde de traceerbaarheid ervan te verzekeren.

De in artikel 11, § 1, B van deze wijzigingsclausule bedoelde zorgverstrekker kan de opdrachten vermeld onder b, f en j eventueel delegeren naar een bevoegde en competente assistent, die hiervoor kan instaan onder de supervisie van de in artikel 11, § 1, B van deze wijzigingsclausule bedoelde zorgverstrekker.

1. het verrichten, door de arts van de inrichting die bedoeld wordt in artikel 10, 2), a) van de in aanhef vermelde overeenkomst (of onder zijn supervisie), van minstens één polygrafie (PG) of home-polygrafie (HPG) in de eerste 5 maanden dat de rechthebbende het MRA gebruikt, teneinde aan te tonen dat de behandeling leidt tot een gekwantificeerde verbetering van de ademhaling. De PG of HPG mag eventueel door de arts van de inrichting die bedoeld wordt in artikel 10, 2), a) van de in aanhef vermelde overeenkomst, worden vervangen door een 2de PSG zoals omschreven in artikel 5 van de in aanhef vermelde overeenkomst.

De PG of HPG (of eventueel de 2de PSG) wordt verricht nadat de rechthebbende het MRA reeds een periode heeft gebruikt en het MRA onder toezicht van de in artikel 11, § 1, B van deze wijzigingsclausule bedoelde zorgverstrekker voldoende is getitreerd. De in artikel 11, § 1, B van deze wijzigingsclausule bedoelde zorgverstrekker zal de arts van de inrichting die bedoeld wordt in artikel 10, 2), a) van de in aanhef vermelde overeenkomst, informeren wanneer het MRA voldoende is getitreerd.

Een tweede PG of HPG wordt verricht na bijkomende titratie van het MRA, als op basis van de eerste PG of HPG geen voldoende verbetering van de ademhaling kon worden aangetoond. Deze tweede PG of HPG wordt verricht in de eerste 6 maanden dat de rechthebbende het MRA gebruikt.

De PG of HPG dient te beantwoorden aan de voorwaarden van § 2 van dit artikel.

De arts van de inrichting die bedoeld wordt in artikel 10, 2), a) van de in aanhef vermelde overeenkomst, brengt de in artikel 11, § 1, A van deze wijzigingsclausule bedoelde arts en de in artikel 11, § 1, B van deze wijzigingsclausule bedoelde zorgverstrekker onverwijld op de hoogte van het resultaat van iedere PG of HPG en overlegt met hen over de voortzetting en eventuele aanpassing van de behandeling.

**§ 2.** Een PG of HPG zal in het kader van deze overeenkomst steeds worden verricht met een polygraaf. Dit toestel meet minstens volgende kanalen :

* 1 kanaal luchtdebiet (waarbij de drukflow vanuit het CPAP toestel dient te worden geïncorporeerd of waarbij een pneumotachograaf dient te worden ingebouwd die geconnecteerd is met het masker),
* 2 respiratoire bewegingskanalen
* 1 ECG afgeleide
* de zuurstof saturatie.

De PG of HPG kan voor een rechthebbende nooit dezelfde nacht (of dag) worden verricht als de diagnostische PSG.

Indien gekozen wordt voor een HPG, zal een competente medewerker van de inrichting die hiervoor wettelijk bevoegd is en die specifiek gevormd is inzake het afnemen van een HPG, het gebruik van de HPG aan de rechthebbende en eventueel zijn omgeving uitleggen. De verantwoordelijke arts van de inrichting staat garant voor de bekwaamheid van deze medewerker.

De PG- en HPG-registratie duren minimum 8 uur. De PG en HPG worden manueel gescoord door een competente medewerker van de inrichting.

Het protocol van elke verrichte PG of HPG vermeldt het begin- en einduur van de PG of HPG en omvat een statistische beschrijving van de resultaten en grafisch weergegeven curven ervan die de hele nacht beslaan, met minstens de weergave van de SaO2 trend ; ook de zuurstof desaturatie index (ODI) ≥ 3 % wordt vermeld. Het protocol vermeldt ook het aantal en type apneus en hypopneus zoals omschreven in artikel 6 van de in aanhef vermelde overeenkomst (zoals gewijzigd door artikel 3 van onderhavige wijzigingsclausule), behalve dat het arousal-criterium vervalt. Op basis van de registratiegegevens berekent het rapport ook de OAHI of de OAI, hierbij uitgaande van het begin- en einduur van de PG of HPG, aangezien de werkelijke slaaptijd niet is gekend.

**§ 3.** De arts van de inrichting die bedoeld wordt in artikel 10, 2), a) van de in aanhef vermelde overeenkomst, zal de huisarts van de rechthebbende bij het begin van de behandeling met een MRA informeren over de diagnose van OSAS bij de rechthebbende en de behandeling van de rechthebbende met een MRA. De arts van de inrichting die bedoeld wordt in artikel 10, 2), a) van de in aanhef vermelde overeenkomst zal de huisarts ook informeren over de eventuele stopzetting van de behandeling met een MRA.

**Artikel 14.**

**§ 1.** Voor de in artikel 13 van deze wijzigingsclausule omschreven behandeling van OSAS met een MRA kunnen twee soorten forfaits worden aangerekend :

* het MRA-startforfait
* het MRA-basisforfait

**§ 2.** Het MRA-basisforfait vergoedt vooral de opvolging van een rechthebbende die reeds minimum 6 maanden een MRA gebruikt. Het betreft meer bepaald de activiteiten die vermeld worden in artikel 13 § 1, 2) van deze wijzigingsclausule, zij het dat de onder de punten a, b, c en d vermelde activiteiten vooral plaatsvinden in de eerste maanden van gebruik van het MRA.

Het MRA-startforfait vergoedt gedurende 6 maanden alle activiteiten die vermeld worden in artikel 13 § 1 van deze wijzigingsclausule, zij het dat de activiteiten die vermeld worden in artikel 13 § 1, 2) e tot en met k dikwijls vooral zullen plaatsvinden nadat een rechthebbende reeds 6 maanden een MRA gebruikt.

**§ 3.** Het MRA-startforfait kan voor een rechthebbende worden aangerekend gedurende een niet-onderbroken periode van 6 maanden die begint te lopen de dag dat de in artikel 11, § 1, B van deze wijzigingsclausule bedoelde zorgverstrekker het in artikel 13 § 1, 1) bedoeld MRA aflevert aan de rechthebbende voor gebruik en de in artikel 13 § 1, 2) a, b, c en d vermelde activiteiten zijn verricht of alleszins zijn aangevat geweest.

Na afloop van de niet-onderbroken periode van 6 maanden tijdens welke een startforfait kan worden aangerekend, kan voor de rechthebbende alleen het MRA-basisforfait worden aangerekend.

Indien een rechthebbende tijdens de voor het startforfait voorziene periode van 6 maanden van inrichting verandert, kan voor die rechthebbende geen startforfait meer worden aangerekend vanaf de datum van tenlasteneming van de MRA-behandeling in het andere ziekenhuis.

**§ 4.** Indien het noodzakelijk is het MRA van een rechthebbende te vervangen door een nieuw MRA omdat het MRA versleten is of niet meer geschikt is voor de rechthebbende, kan voor die rechthebbende opnieuw een MRA-startforfait gedurende 6 maanden worden aangerekend, op voorwaarde dat het nieuwe MRA pas ten vroegste 5 jaar na de datum van aflevering van het vorige MRA in gebruik genomen wordt.

**§ 5.** Indien een rechthebbende in de periode van 5 jaar die volgt op de datum van aflevering van het MRA zijn behandeling met een MRA stopzet en eventueel overschakelt naar een behandeling met nCPAP, maar in diezelfde periode van 5 jaar toch nog opnieuw zou overschakelen naar een behandeling met MRA, kan geen MRA-startforfait meer worden aangerekend maar wel een MRA-basisforfait. Als die rechthebbende de behandeling met een MRA pas herneemt na de periode van 5 jaar die gevolgd is op de datum van aflevering van het MRA, dient de in artikel 11, § 1, B van deze wijzigingsclausule bedoelde zorgverstrekker na te gaan of het bestaande MRA nog verder kan worden gebruikt dan wel vervangen moet worden. Alleen in het geval dat het oude MRA vervangen moet worden door een nieuw MRA en dit minimum 5 jaar na de datum van aflevering van het oude MRA, kan opnieuw het MRA-startforfait worden aangerekend.

Een rechthebbende die reeds twee maal zijn behandeling met een MRA heeft stopgezet om over te schakelen naar een nCPAP-behandeling, komt niet meer in aanmerking voor de vergoeding van het MRA-startforfait of het MRA-basisforfait.

**§ 6.** Het MRA-startforfait bedraagt 5,64 €. Het wordt aangerekend met :

* pseudocode 779870 (ambulante patiënten) en pseudocode 779881 (gehospitaliseerde patiënten) voor een rechthebbende die voor het eerst een MRA gebruikt
* pseudocode 779892 (ambulante patiënten) en pseudocode 779903 (gehospitaliseerde patiënten)voor een rechthebbende van wie het MRA vernieuwd moet worden nadat de verzekering eerder al is tussengekomen in de kosten van een MRA, eventueel op basis van de vroegere reglementering.

Het MRA-basisforfait (pseudocode 779914 voor ambulante patiënten en 779925 voor gehospitaliseerde patiënten) bedraagt 0,43 €.

**Artikel 15.**

Per dag en per rechthebbende kan slechts één dagforfait worden aangerekend:

* hetzij het forfait voor de verstrekking “thuisbehandeling van OSAS met nCPAP”
* hetzij het MRA-startforfait
* hetzij het MRA-basisforfait

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

**Artikel 16.**

**§ 1.** De bepalingen van de artikelen 15, 16 en 17 van de in aanhef vermelde overeenkomst zijn ook van toepassing in geval van behandeling van een rechthebbende met een MRA in het kader van deze overeenkomst.

De adviserend geneesheer is bevoegd om zich uit te spreken over de aanvragen om tenlasteneming, rekening er mee gehouden dat de in aanhef vermelde overeenkomst, voor alle ziekenhuizen die ze hebben afgesloten, onder de toepassing valt van artikel 138, 2°, g) van het KB van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

**§ 2.** Een aanvraag tot tenlasteneming van een behandeling van een rechthebbende in het kader van deze overeenkomst, heeft ofwel betrekking op de behandeling van die rechthebbende met nCPAP, ofwel op de behandeling van die rechthebbende met een MRA. Een aanvraag kan voor eenzelfde rechthebbende nooit tegelijkertijd op beide behandelingen betrekking hebben.

Voor iedere rechthebbende die wenst over te schakelen van een behandeling met nCPAP naar een behandeling met MRA of omgekeerd, dient een aanvraag tot wijziging van de ten laste genomen behandeling te worden ingediend. Ook voor de vervanging van een MRA door een nieuw MRA dient een aanvraag tot wijziging en verlenging van de behandeling te worden ingediend.

**§ 3.** In geval van een aanvraag om tenlasteneming van een MRA-behandeling voor een nieuwe rechthebbende, met name een rechthebbende die nog nooit met nCPAP en ook nog nooit met MRA behandeld is geweest of voor wie de verzekering gedurende meer dan een jaar geen behandeling met nCPAP of MRA meer heeft ten laste genomen (ongeacht of de behandeling in die periode is voortgezet geweest of niet), dienen volgende documenten in bijlage bij het medisch verslag te worden gevoegd :

* het protocol van de diagnostische PSG ;
* het verslag van de in artikel 11, § 1, A van deze wijzigingsclausule bedoelde NKO-arts en het verslag van de in artikel 11, § 1, B van deze wijzigingsclausule bedoelde zorgverstrekker waaruit blijkt dat de rechthebbende een geschikte kandidaat is voor behandeling van OSAS met een MRA.

De aanvraag kan pas worden ingediend nadat de in artikel 11, § 1, B van deze wijzigingsclausule bedoelde zorgverstrekker het MRA heeft afgeleverd aan de rechthebbende.

**§ 4.** Voor de aanvragen tot verlenging van de tegemoetkoming voor een MRA-behandeling wordt alleen een nieuwe PSG, PG of HPG verricht als de arts van de inrichting die bedoeld wordt in artikel 10, 2), a) van de in aanhef vermelde overeenkomst, dit nodig acht.

Voor de behandeling met een MRA wordt bij elke aanvraag tot verlenging een verslag, opgesteld door de in artikel 11, § 1, B van deze wijzigingsclausule bedoelde zorgverstrekker, gevoegd, waarin deze, op basis van een bevraging van de rechthebbende of op basis van gegevens over het effectief gebruik, bevestigt dat de rechthebbende zijn MRA gemiddeld minimum 4 uur per nacht gebruikt en dat er geen contra-indicaties zijn om de MRA-behandeling verder te zetten. Bij het einde van de periode van 6 maanden tijdens welke het MRA-startforfait kan worden aangerekend, wordt bij de aanvraag voor verlenging van de MRA-behandeling het rapport van de in artikel 13, § 2 van deze wijzigingsclausule bedoelde PG of HPG gevoegd alsook een verslag - van de arts van de inrichting die bedoeld wordt in artikel 10, 2), a) van de in aanhef vermelde overeenkomst - aangaande de medische evolutie van de patiënt.

In het geval een rechthebbende overschakelt van een nCPAP-behandeling naar een MRA-behandeling, dient bij de aanvraag tot wijziging het verslag van de in artikel 11, § 1, A van deze wijzigingsclausule bedoelde NKO-arts en het verslag van de in artikel 11, § 1, B van deze wijzigingsclausule bedoelde zorgverstrekker te worden gevoegd, teneinde aan te tonen dat de rechthebbende een geschikte kandidaat is voor behandeling van OSAS met een MRA. In geval van een aanvraag voor de vervanging van een MRA door een nieuw MRA, dient bij de aanvraag een recent verslag van de in artikel 11, § 1, B van deze wijzigingsclausule bedoelde zorgverstrekker te worden gevoegd, teneinde de therapietrouw aan te tonen en aan te tonen dat de rechthebbende een geschikte kandidaat is voor de voortzetting van de behandeling van OSAS met een MRA.

**Artikel 17.**

**§ 1.** Indien aan alle voorwaarden is voldaan, geldt een eerste akkoord van tenlasteneming van de MRA-verstrekkingen, voor een rechthebbende die nog nooit met MRA behandeld is geweest of van wie het oude MRA vervangen is geweest door een nieuw MRA, voor een periode van 6 maanden vanaf de datum van aflevering van het MRA. Voor een rechthebbende die reeds met MRA behandeld werd maar voor wie de verzekering gedurende meer dan 3 maanden geen behandeling met MRA meer heeft ten laste genomen (ongeacht of de behandeling in die periode is voortgezet geweest of niet), geldt het akkoord voor de hervatting van de behandeling voor 3 maanden.

Ieder volgend akkoord geldt voor een periode van maximum 12 maanden, op voorwaarde dat :

* op het einde van de periode van 6 maanden waarvoor een MRA-startforfait kan worden aangerekend, de efficiëntie van de MRA-behandeling kan worden aangetoond aan de hand van de in artikel 13 § 2 bedoelde PG of HPG of aan de hand van een 2de PSG (onder MRA-behandeling) die beantwoordt aan de bepalingen van artikel 5 van de in aanhef vermelde overeenkomst.
* bij elke aanvraag tot verlenging de in artikel 11, § 1, B van deze wijzigingsclausule bedoelde zorgverstrekker, op basis van een bevraging van de rechthebbende of op basis van gegevens over het effectief gebruik, in een verslag bevestigt dat de rechthebbende zijn MRA gemiddeld minimum 4 uur per nacht gebruikt en dat er geen contra-indicaties zijn om de MRA-behandeling verder te zetten. Indien de rechthebbende zijn MRA gemiddeld minder dan 4 uur per nacht gebruikt, kan slechts een akkoord worden gegeven voor 3 maanden en gelden verder dezelfde regels als voor nCPAP zoals vermeld in artikel 7 van onderhavige wijzigingsclausule.

**§ 2.** De periode van verzekeringstegemoetkoming voor de behandeling van een rechthebbende met een MRA eindigt zodra de inrichting de behandeling stopzet. Indien de rechthebbende deze behandeling zelf stopzet, eindigt de periode van verzekeringstegemoetkoming zodra één van de zorgverstrekkers of andere medewerkers van de inrichting (zie artikel 10 van de in aanhef vermelde overeenkomst en artikel 11 van deze wijzigingsclausule) hiervan op de hoogte is gebracht.

De arts van de inrichting die bedoeld wordt in artikel 10, 2), a) van de in aanhef vermelde overeenkomst zal de adviserend geneesheer onverwijld op de hoogte brengen van de datum van stopzetting van de behandeling.

**Artikel 18.** De inrichting verbindt zich ertoe voor de in deze wijzigingsclausule omschreven MRA-behandeling geen enkel supplement van wie ook te vorderen.

De zorgverstrekkers bedoeld in artikel 10 van de in aanhef vermelde overeenkomst en in artikel 11 van onderhavige wijzigingsclausule kunnen echter wel de verstrekkingen van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen aanrekenen inzoverre voldaan is aan de voorwaarden van die nomenclatuur. Aangezien alle tussenkomsten die noodzakelijk zijn voor de MRA-behandeling worden vergoed via het MRA-startforfait en dit vanaf de voorbereiding van het vervaardigen van een MRA tot 6 maanden na het afleveren van het MRA, kunnen in die periode evenwel geen verstrekkingen van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen worden aangerekend die verband houden met de MRA-behandeling.

Herstellingen of vervangingen van het MRA die het gevolg zijn van verkeerd gebruik of verlies van het materiaal of gebrekkig onderhoud door de rechthebbende, kunnen eventueel aan de rechthebbende worden aangerekend.

De inrichtende macht van de inrichting neemt elke verantwoordelijkheid op zich betreffende de conformiteit van de aan de verzekeringsinstellingen aangerekende MRA-verstrekkingen met alle bepalingen van de overeenkomst en onderhavige wijzigingsclausule. Dit geldt ook voor de MRA-behandelingen die gerealiseerd zijn in samenwerking met een in artikel 11, § 1, B van deze wijzigingsclausule bedoelde externe zorgverstrekker. Indien de vergoeding voor bepaalde verstrekkingen wordt teruggevorderd omdat ze niet conform de bepalingen van deze overeenkomst zijn verricht, zal dat uitsluitend bij de inrichting gebeuren.

**Artikel 19**

Tenzij onderhavige wijzigingsclausule expliciet afwijkt van de bepalingen van de in aanhef bedoelde overeenkomst, zijn de bepalingen van de in aanhef bedoelde overeenkomst ook van toepassing op MRA-behandelingen. Zo zijn onder meer de bepalingen van de artikelen 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26 en 30 ook van toepassing op MRA-behandelingen.

**Artikel 20**

Aanvragen van rechthebbenden voor de tenlasteneming van een MRA-behandeling die aanvangt vóór 1 januari 2017, worden beoordeeld in het kader van de regeling voor de nomenclatuurverstrekkingen 317295 en 317306 die van toepassing blijft tot en met 31 december 2016.

Een rechthebbende voor wie de verzekering in de periode 2012-2016 tussen gekomen is in de kosten van een MRA in het kader van de regeling voor de nomenclatuurverstrekkingen 317295 en 317306, komt, vanaf de datum van de verstrekking 317295 of 317306 die hij genoten heeft, 5 jaar lang niet in aanmerking voor de MRA-verstrekkingen die onderhavige wijzigingsclausule voorziet. Na afloop van deze periode van 5 jaar kan hij in aanmerking komen voor de vervanging van zijn MRA door een nieuw MRA dat kan worden vergoed op basis van de bepalingen van onderhavige wijzigingsclausule, mits hij voldoet aan alle criteria van deze wijzigingsclausule. Als deze rechthebbende in de bedoelde periode van 5 jaar, op basis van een bevraging van de rechthebbende of op basis van gegevens over het effectief gebruik, zijn MRA gemiddeld minimum 4 uur per nacht heeft gebruikt, is een nieuwe diagnostische PSG niet nodig. Het MRA-startforfait en het MRA-basisforfait kan alleen worden vergoed voor een rechthebbende van wie het MRA ten vroegste 5 jaar na de datum van de verstrekking 317295 of 317306 die hij genoten heeft, wordt vervangen door een nieuw MRA.

**PERIODE VAN UITWERKING VAN DE OVEREENKOMST**

**EN VAN ONDERHAVIGE WIJZIGINGSCLAUSULE**

**Artikel 21** In artikel 32 van de in aanhef vermelde overeenkomst wordt de datum van “31 oktober 2016” vervangen door de datum van “31 december 2017”.

**Artikel 22** Deze wijzigingsclausule, opgemaakt in 2 exemplaren en behoorlijk ondertekend door beide partijen, maakt integrerend deel uit van de op «NWE\_CONV» getekende overeenkomst en treedt in werking op 1 november 2016.

|  |  |
| --- | --- |
| Voor de inrichtende macht van de inrichting,  De Gemachtigde namens de inrichtende macht,  Voor de inrichting:  De Verantwoordelijke Geneesheer, | Voor het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering,  Brussel,  De Leidend Ambtenaar  H. De Ridder,  Directeur-generaal |

«VERANTW\_GEN»

**WIJZIGINGSCLAUSULE BIJ DE OVEREENKOMST AANGAANDE DE DIAGNOSE**

**EN DE BEHANDELING VAN HET OBSTRUCTIEF SLAAPAPNEUSYNDROOM (OSAS)**

**BIJLAGE : INLICHTINGENFORMULIER INDIEN HET ZIEKENHUIS MRA-BEHANDELINGEN AANBIEDT IN HET KADER VAN DE OVEREENKOMST (ten vroegste vanaf 1 januari 2017)**

DIT FORMULIER MOET VOLLEDIG INGEVULD EN MET ALLE GEVRAAGDE BEWIJSSTUKKEN WORDEN BEZORGD AAN HET RIZIV TEGEN UITERLIJK 30 APRIL 2017, INDIEN HET ZIEKENHUIS IN HET KADER VAN DE OVEREENKOMST MRA-BEHANDELINGEN AANBIEDT.

DIT FORMULIER MOET NIET WORDEN BEZORGD AAN HET RIZIV INDIEN HET ZIEKENHUIS ER VOOR OPTEERT OM GEEN MRA-BEHANDELINGEN AAN TE BIEDEN IN HET KADER VAN DE OVEREENKOMST. INDIEN HET ZIEKENHUIS PAS NA 30 APRIL 2017 MRA-BEHANDELINGEN IN HET KADER VAN DE OVEREENKOMST ZOU WILLEN AANBIEDEN, DIENT DIT INLICHTINGENFORMULIER AAN HET RIZIV TE WORDEN BEZORGD VOORALEER HET ZIEKENHUIS START MET MRA-BEHANDELINGEN IN HET KADER VAN DE OVEREENKOMST.

Indien nodig, kunt u rijen toevoegen in dit document.

|  |  |
| --- | --- |
| Naam en adres (van de campus van) het ziekenhuis: |  |
| Telefoonnummer: |  |
| E-mail-adres: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NKO-ARTS(EN) (cf. artikel 11, § 1, A van de wijzigingsclausule)** | | |
| **Naam, voornaam en RIZIV-nummer (eventueel stempel)** | **Is een externe arts** | **Handtekening** |
|  |  |  |
|  |  |  |

In de kolom **“Is een externe arts”** wordt vermeld of het betrokken teamlid een externe arts is d.i. een arts die werkzaam is in een ander ziekenhuis dat met het Verzekeringscomité de overeenkomst inzake diagnose en behandeling van het obstructief slaapapneusyndroom heeft gesloten en waarop uw inrichting een beroep doet. In bijlage wordt het vereiste samenwerkingsakkoord gevoegd. Dit wordt alleen aangekruist als dit van toepassing is op het betrokken teamlid.

Gelieve voor iedere vermelde NKO-arts in een bijlage (met de nodige bewijsstukken) aan te tonen dat deze NKO-arts zich heeft bijgeschoold inzake de diagnose en behandeling van slaapgerelateerde ademhalingsstoornissen.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ALGEM(E)N(E) TANDARTS(EN), ORTHODONTIST(EN), STOMATOLO(O)G(EN) OF MAXILLO-FACIALE CHIRURG(EN) (cf. artikel 11, § 1, B van de wijzigingsclausule)** | | | | |
| **Naam, voornaam en RIZIV-nummer (eventueel stempel)** | **Heeft zich bekwaamd in de behandeling van OSAS met een MRA** | **Aantal afgeleverde MRA’s in 2016** | **Is een externe algemene tandarts of arts** | **Handtekening** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

In de kolom **“Heeft zich bekwaamd in de behandeling van OSAS met een MRA”** wordt vermeld of het betrokken teamlid zich vóór zijn toetreding tot het team aantoonbaar bekwaamd heeft in de behandeling van OSAS met een MRA. In bijlage worden de nodige bewijsstukken gevoegd. Als het betrokken teamlid in 2016 niet voor minimum 15 patiënten een MRA afgeleverd heeft waarvoor de verzekering tussen gekomen is in het kader van de toenmalige reglementering (nieuwe MRA-patiënten of patiënten van wie het MRA vervangen diende te worden door een nieuw MRA), moet dit altijd worden ingevuld.

In de kolom **“Aantal afgeleverde MRA’s in 2016”** wordt het aantal MRA’s vermeld dat het betrokken teamlid in 2016 afgeleverd heeft voor nieuwe MRA-patiënten en voor patiënten van wie het MRA vervangen diende te worden door een nieuw MRA. Er mag alleen rekening worden gehouden met MRA’s waarvoor de verzekering tussen gekomen is in het kader van de toenmalige reglementering. In bijlage wordt een lijst van deze patiënten gevoegd met vermelding van naam, voornaam, geboortedatum en datum van toekenning van de verzekeringstegemoetkoming (indien de verzekeringstegemoetkoming nog niet toegekend is : datum van indienen van aanvraag tot toekenning van de verzekeringstegemoetkoming). Als het betrokken teamlid zich vóór zijn toetreding tot het team niet aantoonbaar bekwaamd heeft in de behandeling van OSAS met een MRA moet dit altijd worden ingevuld.

In de kolom **“Is een externe algemene tandarts of arts”** wordt vermeld of het betrokken teamlid een externe medewerker is d.i. een medewerker die werkzaam is in een ander ziekenhuis dan het ziekenhuis waarvan uw inrichting deel uitmaakt of in een eigen praktijk. In bijlage wordt het vereiste samenwerkingsakkoord gevoegd. Dit wordt alleen aangekruist als dit van toepassing is op het betrokken teamlid.

**Ondergetekende(n) verklaren hierbij dat de vermelde gegevens in dit inlichtingenformulier correct zijn. Indien er zich in de toekomst wijzigingen zouden voordoen wat de namen van de teamleden betreft of indien bepaalde teamleden niet meer aan bepaalde vereisten zouden beantwoorden, dienen deze wijzigingen onmiddellijk schriftelijk aan het Riziv te worden gemeld.**

(naam, voornaam, functie en handtekening van de ondertekenaars van de overeenkomst)