

INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE

Etablissement Public institué par la loi du 9 août 1963
AVENUE DE TERVUEREN 211 – 1150 BRUXELLES

Service des soins de santé

CONVENTION DE RÉÉDUCATION FONCTIONNELLE RELATIVE AUX CLINIQUES CURATIVES DU PIED DIABETIQUE DE TROISIEME LIGNE

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment les articles 22, 6°, et 23, § 3 ;

Sur proposition du Collège des médecins-directeurs institué auprès du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité ;

Il est conclu entre,

d'une part,

le Comité de l'assurance soins de santé institué auprès du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité,

et d'autre part,

.....dont dépend la clinique du pied à, service désigné dans la présente convention par le terme « établissement »,

la présente convention de rééducation fonctionnelle.

OBJET ET BUT DE LA PRESENTE CONVENTION

Article 1.

§ 1. La présente convention définit en premier lieu les rapports entre l'établissement et les bénéficiaires de l'assurance obligatoire soins de santé, définis à l'article 3 de la présente convention, de même que les rapports entre cet établissement, l'INAMI et les organismes assureurs. Elle définit en outre le programme de rééducation, les prestations remboursables, les moyens mis en œuvre pour réaliser ces prestations ainsi que les prix et honoraires de ces dernières.

§ 2. Elle établit ensuite une série de structures et de procédures qui permettent entre autres la réalisation du but spécifique défini à l'article 2 de la présente convention.

Article 2.

Le but de la présente convention de rééducation fonctionnelle est d'offrir à des bénéficiaires présentant des plaies au pied liées à leur diabète et aggravées par cette maladie, un programme de qualité de prise en charge de leurs plaies au pied ayant pour but:

- de guérir ces plaies ;
- d'éviter des amputations ;
- de prévenir de nouvelles plaies à l'avenir ;
- de remédier le plus rapidement possible aux nouvelles plaies.

BENEFICIAIRES DE LA CONVENTION

Article 3.

§ 1. Les bénéficiaires des prestations dispensées par la clinique curative du pied diabétique de troisième ligne sont des bénéficiaires diabétiques ambulatoires présentant des plaies au pied ou une arthropathie neurogène (Charcot). Les patients ayant présentés de telles plaies (*pour lesquelles ils ont déjà été suivis par l'établissement*) qui sont en rémission, à l'heure actuelle, mais qui nécessitent cependant encore un suivi afin de prévenir de nouvelle plaie font également partie des bénéficiaires visés par la présente convention.

§ 2. Les bénéficiaires qui sont pris en charge dans le cadre de la convention de rééducation fonctionnelle en matière d'autogestion de patients atteints de diabète sucré et qui répondent aux conditions mentionnées à ce présent article au §1, peuvent être considérés comme bénéficiaire au sens de la présente convention. Néanmoins, les patients qui ne sont pas pris en charge dans ce cadre (c'est-à-dire qui ne correspondent pas au public cible visé par la convention en matière d'autogestion de patients atteints de diabète sucré) peuvent également être considérés comme étant des bénéficiaires au sens de la présente convention s'ils répondent aux conditions mentionnées à ce présent article au § 1 et si ces derniers sont en possession d'un passeport du diabète.

§ 3. Les patients hospitalisés ne sont pas visés par la présente convention pendant toute la durée de leur hospitalisation.

DEFINITION DE L'ETABLISSEMENT

Article 4.

§ 1. La présente convention ne peut être conclue qu'avec des établissements hospitaliers ayant déjà conclu une convention de rééducation fonctionnelle en matière d'autogestion de patients atteints de diabète sucré et qui répondent à toutes les conditions mentionnées dans le cadre de la présente convention (notamment en ce qui concerne l'expertise et le nombre de patients à prendre en charge tels que visés à l'article 5 de la présente convention ainsi que l'équipe requise définie à l'article 10 de la présente convention).

§ 2. Comme visé dans la présente convention, une clinique du pied est une équipe de diabétologie (cf. article 10 de la présente convention), dont les membres sont tous présents et/ou disponibles pour les bénéficiaires visés à l'article 3 de la présente convention pendant les heures d'ouverture de la clinique du pied (cf. les articles 6 et 17 de la présente convention), et peuvent intervenir simultanément et/ou consécutivement dans les traitements de ces bénéficiaires.

Article 5.

§ 1. Afin de pouvoir conclure la présente convention et pour pouvoir faire mention d'une expérience et d'une expertise suffisantes, chaque établissement hospitalier candidat à la conclusion de la présente convention doit avoir pris en charge, dans l'année précédant la date d'introduction de la demande de convention, au moins 52 patients différents présentant, au cours de cette année, des plaies au pied du degré Wagner 2 au minimum ou une arthropathie neurogène (Charcot) liées à leur diabète. Dans la comptabilisation de ce nombre de patients, l'établissement hospitalier demandeur peut également prendre en compte les patients présentant dans l'année considérée des plaies au pied du degré Wagner 2 au minimum ou une arthropathie neurogène (Charcot) qu'il a renvoyé vers des cliniques du pied ayant déjà signé une convention de rééducation fonctionnelle avec l'INAMI en cette matière.

§ 2. Lorsque l'établissement remplit toutes les conditions et que la présente convention a été conclue, à partir de la première année entière durant laquelle la présente convention est d'application et au cours de toute année civile entière que celle-ci était d'application, l'établissement doit prendre en charge 52 patients différents par année présentant dans l'année considérée des plaies au pied du degré Wagner 2 au minimum ou une arthropatie neurogène (Charcot) liées à leur diabète afin de pouvoir continuer les activités prévues dans le cadre de la présente convention.

§ 3. La présente convention cesse ses effets, par décision du Comité de l'assurance, sur proposition du Collège des médecins-directeurs, le 1^{er} juillet de l'année qui suit la première période de 2 années civiles consécutives au cours de laquelle le nombre minimum de bénéficiaires différents n'a pas été atteint. Dans tous les cas, avant toute décision du Collège des médecins-directeurs et du Comité de l'assurance, l'établissement doit avoir l'occasion d'expliquer par écrit les raisons pour lesquelles il n'a pu atteindre ce quota.

Article 6.

Les heures d'ouverture de la clinique du pied telle qu'elle est définie à l'article 4 §§ 1 et 2 de la présente convention sont d'au moins une demi-journée (minimum 4 heures) par semaine pendant au moins 48 semaines par an. Pendant les heures d'ouverture de la clinique du pied, les différents membres de l'équipe doivent être tous présents et/ou disponibles pour les bénéficiaires visés à l'article 3 de la présente convention, conformément aux dispositions mentionnées dans cette convention à l'article 10 § 4.

Un nombre d'heures d'ouverture plus élevé n'est toutefois pas exclu, à condition que l'établissement fonctionne durant toutes ces heures d'ouverture conformément aux dispositions de l'article 10 § 4 de la présente convention. Cette extension du nombre d'heures d'ouverture implique que le temps de travail imparti aux différents membres de l'équipe consacré aux activités de la clinique du pied, doit être augmenté d'une façon proportionnelle (cf. article 10 de la présente convention).

Etant donné que la capacité maximale pour laquelle cette convention est conclue (cf. l'article 17 de la présente convention), est liée au nombre d'heures d'ouverture de la clinique du pied, l'article 17 de la présente convention mentionne le nombre d'heures d'ouverture de la clinique du pied sur base de laquelle la présente convention est conclue ainsi que la capacité de la clinique du pied qui en est déduite.

PROGRAMME DE REEDUCATION FONCTIONNELLE

Article 7.

§ 1. Chaque programme curatif de soins de pied tel que visé dans la présente convention implique l'engagement effectif d'autres prestataires de soins concernés par les soins aux patients, notamment son médecin généraliste, son podologue traitant et son praticien de l'art infirmier à domicile. Le podologue traitant peut être le podologue qui suit le patient dans le cadre de la clinique du pied.

§ 2. Chaque programme curatif de soins de pied est individuel et est inscrit le cas échéant dans le passeport du diabète du bénéficiaire.

§ 3. Chaque programme curatif de soins de pied comporte au minimum une prestation telle que définie à l'article 14 § 2 de la présente convention (consultation interdisciplinaire).

§ 4. Chaque programme curatif de soins de pied s'inscrit dans une politique générale de soins en matière de diabète ayant pour but de prévenir ou de retarder toutes les complications spécifiques liées à la maladie.

Article 8.

Afin de pouvoir offrir des programmes de rééducation fonctionnelle de qualité à ses patients, l'établissement organisera ses activités de manière à satisfaire aux exigences suivantes :

Réunions d'équipe

L'équipe de diabétologie doit se réunir au moins 6 fois par an.

Chaque réunion fait l'objet d'un rapport qui comporte la liste des participants.

Dossiers individuels

Un dossier individuel est tenu pour chaque patient, qui mentionne au moins les éléments suivants :

- les contacts avec les patients (dates, membres de l'équipe concernés) ;
- les soins effectués ;
- l'évolution des patients au fur et à mesure des interventions de l'équipe de diabétologie étayées par des éventuelles photographies du pied et/ou radiographies du pied et éventuellement les résultats d'examen spécifiques réalisés.

Ces dossiers doivent être accessibles aux différents membres de l'équipe de diabétologie qui ont des contacts avec le patient ainsi que, le cas échéant, avec les collaborateurs du service d'urgences.

Ils peuvent être intégrés au dossier des bénéficiaires tenus dans le cadre de la convention de rééducation fonctionnelle en matière d'autogestion de patients atteints de diabète sucré.

Infrastructure et équipement

L'établissement dispose de ses propres espaces de consultation pour les membres du personnel paramédicaux spécialisés de l'équipe. Ces locaux peuvent également être les locaux disponibles dans le cadre de la convention de rééducation fonctionnelle en matière d'autogestion de patients atteints de diabète sucré.

Continuité de l'accompagnement en cas d'hospitalisation

Dans le cas où un bénéficiaire de la présente convention est hospitalisé dans l'établissement hospitalier auquel l'établissement conventionné est attaché, il sera suivi pour son problème de pied diabétique par l'équipe de la clinique du pied et ce, malgré les dispositions de l'article 3 § 3 mentionnées dans le cadre de la présente convention. Aucune prestation prévue dans le cadre de la présente convention ne sera due pour ces patients hospitalisés.

Intégration à la première ligne

Le médecin généraliste est informé, quand il y a lésion, de l'état du patient par le biais d'un rapport complet. L'équipe de diabétologie doit pouvoir répondre aux questions éventuelles liées à la problématique du pied diabétique posées par des médecins généralistes avec lesquels elle collabore ainsi que par des podologues ou des praticiens de l'art infirmier à domicile prenant en charge le patient dans un autre contexte que le contexte hospitalier.

Consultants

Si indiqué, l'établissement peut toujours impliquer, dans les soins au patient et pour les bénéficiaires visés par la présente convention, tous les membres de l'équipe prévus dans le cadre de la convention en matière d'autogestion de patients atteints de diabète sucré ainsi que les consultants prévus dans la dite convention. Les consultants visés ici sont un assistant social ou praticien de l'art infirmier social familiarisés avec la problématique sociale du diabète sucré, un psychologue et un diététicien. Par ailleurs, la fonction de technicien chausseur cq bandagiste cq orthopédiste doit également faire partie des consultants auxquels l'équipe de la clinique du pied peut faire appel.

Accessibilité-Disponibilité

La clinique du pied est organisée de telle manière, au sein de l'hôpital auquel elle est liée, qu'une « garde diabétique » est en permanence à disposition des bénéficiaires concernés, de leurs référents et autres dispensateurs de soins. L'équipe de diabétologie doit organiser elle-même pendant les heures de travail normales mais aussi en dehors des heures de consultation, une permanence téléphonique au moyen de suffisamment de lignes téléphoniques directes connues par tous les intéressés pour répondre aux appels des patients, de leurs proches, de prestataires de première ligne, en ce compris le pharmacien.

L'équipe de diabétologie doit prendre, au moins au niveau du service des urgences de l'hôpital auquel elle est attachée, les mesures organisationnelles nécessaires afin de garantir une disponibilité permanente (24 heures sur 24, 7 jours sur 7) de médecin en vue de garantir la continuité de l'accueil des bénéficiaires. Cela implique que 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, un endocrino-diabétologue ou autre médecin ayant des « droits acquis » (selon les dispositions de l'article 10 § 1^{er}) ayant de l'expérience doit pouvoir être consulté.

PROGRAMMATION

Article 9.

Au 1^{er} juillet 2008, la présente convention peut être conclue avec les 22 établissements hospitaliers ayant signés en 2005 l'avenant à la convention de rééducation fonctionnelle en matière d'autogestion de patients atteints de diabète sucré réglant la matière des cliniques du pied.

A partir de l'année 2009, la présente convention pourra être conclue avec davantage d'établissements hospitaliers (jusqu'à maximum 40 conventions au total) répondant aux critères de la convention et ce, si le budget nécessaire à cette extension du nombre de centres conventionnés est disponible.

Lors de la sélection des nouveaux établissements hospitaliers, tant l'expertise des candidats que la répartition géographique équilibrée (nécessaire pour garantir une bonne accessibilité des soins) seront examinées.

EQUIPE DE DIABETOLOGIE ET SON FONCTIONNEMENT

Article 10.

§ 1. L'établissement qui a conclu la présente convention est une équipe de diabétologie attachée à l'hôpital, qui comprend au moins :

- Un médecin spécialiste en endocrino-diabétologie ou, dans le cadre des « droits acquis », un médecin qui, avant la date d'entrée en vigueur de la présente convention, était déjà responsable d'un service de diabétologie ayant conclu une convention de rééducation fonctionnelle en matière d'autogestion de patients atteints de diabète sucré et/ou de la prescription des programmes de rééducation fonctionnelle dans le cadre de ladite convention, et dont le curriculum professionnel spécifique avait déjà été transmis au Collège des médecins-directeurs. Par ailleurs, un autre médecin spécialiste ayant une qualification spéciale en matière de prise en charge du pied diabétique peut également faire partie de l'équipe de la clinique du pied.
- Un médecin spécialiste en chirurgie, chirurgien vasculaire et/ou chirurgien orthopédique et/ou chirurgien plastique et/ou chirurgien général expérimenté en matière de chirurgie du pied qui peut présenter des lettres de créance en matière d'expérience et d'expertise.
- Un podologue familiarisé avec la problématique du diabète et pouvant justifier d'une expérience en matière de diabète sucré.
- Deux praticiens de l'art infirmier spécialisés en diabétologie et/ou familiarisés avec les soins de plaies au pied. Ces praticiens de l'art infirmier doivent quant à eux être membres de l'équipe de diabétologie active dans le cadre de la convention de rééducation fonctionnelle en matière d'autogestion de patients atteints de diabète sucré. Leur compétence régulièrement actualisée doit être objectivée par un curriculum vitæ et être garantie par l'établissement et par le médecin responsable visé au § 2 du présent article. Au 1^{er} juillet 2011 au plus tard, il est exigé de ces praticiens de l'art infirmier qu'ils fournissent la preuve qu'ils ont suivi une formation spécialisée d'éducateur en diabétologie. Dans le cas où un nouveau praticien de l'art infirmier ne peut fournir la preuve lors de son entrée en service, qu'il a suivi une formation spécialisée d'éducateur en diabétologie, cette preuve doit être fournie endéans les trois ans qui suivent son entrée en service.

§ 2. Un des médecins visés au § 1^{er} du présent article dirige l'équipe et est responsable de son fonctionnement et de son organisation ainsi que de la qualité des soins prodigués aux bénéficiaires visés par la présente convention. Ce médecin responsable est compétent pour donner aux autres membres de l'équipe les missions nécessaires pour la réalisation du programme de rééducation fonctionnelle. Il est également associé à la sélection et au recrutement des membres de l'équipe, pour lesquels son avis favorable est requis.

Le médecin qui dirige l'équipe est désigné dans la suite du texte de la présente convention de rééducation fonctionnelle comme le « médecin responsable ».

Le médecin responsable, dans le cas où l'établissement hospitalier a conclu d'autres types de rééducation fonctionnelle relatives aux patients diabétiques, peut être désigné pour chaque convention séparément ou peut être désigné comme étant responsable de toutes les conventions en matière de diabète. Dans le premier cas (plusieurs médecins responsables), une concertation doit être néanmoins envisagée.

§ 3. Le médecin responsable de l'équipe constitue avec les autres médecins visés au § 1^{er} du présent article, le « cadre médical » de l'établissement.

§ 4. L'équipe mentionnée au § 1^{er} du présent article doit fonctionner de manière à ce que pendant toutes les heures d'ouverture de la clinique du pied (cf. les articles 6 et 17 de la présente convention) les disciplines suivantes soient disponibles pour les bénéficiaires visés à l'article 3 de la présente convention et peuvent intervenir simultanément et/ou consécutivement dans les traitements de ces bénéficiaires :

- le diabétologue (ou un autre médecin ayant des « droits acquis ») tel que définit au § 1^{er} du présent article ;
- la « fonction » de chirurgien telle que définie au § 1^{er} du présent article ;
- le podologue telle que définit au § 1^{er} du présent article ;
- un ou deux praticiens de l'art infirmier diabétologique tel que définit au § 1^{er} du présent article ;

Toutes ces disciplines doivent être présentes simultanément dans la clinique du pied durant les heures d'ouverture. Cependant, la présence permanente du chirurgien durant les heures d'ouverture de la clinique du pied n'est pas requise. Il est toutefois obligatoire qu'il soit constamment disponible pendant toutes les heures d'ouverture de la clinique du pied. Il est donc impératif que, pendant les heures d'ouverture de la clinique du pied, l'équipe puisse faire appel à lui à tout moment lorsque la situation l'exige ; des éventuelles opérations à effectuer par le chirurgien, ne peuvent dès lors pas être programmées pendant les heures d'ouverture de la clinique du pied afin de garantir sa disponibilité.

Pendant les heures d'ouverture de la clinique du pied (cf. les articles 6 et 17 de la présente convention), le podologue et les praticiens de l'art infirmier ne peuvent réaliser que les prestations remboursables en vertu de la présente convention (la consultation interdisciplinaire et la séance de soutien, cf. article 14 de la présente convention). Pendant les heures d'ouverture de la clinique du pied, ils ne peuvent donc traiter dans le cadre de la présente convention que les bénéficiaires visés à l'article 3 de cette même convention. Pendant les heures d'ouverture de la clinique du pied et durant le temps où ils sont employés dans la clinique du pied, ils ne peuvent dès lors jamais réaliser des prestations remboursables dans le cadre de la nomenclature et ce, même s'il s'agit de patients qui ne sont pas visés par la présente convention.

Par ailleurs, pendant les heures d'ouverture de la clinique du pied, les médecins qui font partie du cadre médical de la clinique du pied peuvent encore effectuer des prestations prévues par la nomenclature des prestations de santé et ce, uniquement pour les bénéficiaires visés à l'article 3 de la présente convention (*sauf pour le chirurgien qui, pendant les heures d'ouverture de la clinique du pied, peut également traiter d'autres patients que ceux visés par la présente convention, moyennant le fait qu'il soit suffisamment disponible pour les bénéficiaires de la clinique du pied*).

Etant donné les tâches multiples des praticiens de l'art infirmier dans le cadre de la clinique du pied et les besoins importants des patients dans ce domaine (éducation du patient, soins de plaie, etc.), l'établissement est obligé d'employer dans la clinique du pied (*pendant ses heures d'ouverture*) en moyenne (*sur base annuelle*) au moins 6 heures de praticiens de l'art infirmier et ce pour une clinique du pied qui est ouverte pendant 4 heures par semaine. Dès lors, pendant une partie des heures d'ouverture de la clinique du pied, deux praticiens de l'art infirmier doivent être simultanément présents dans la clinique du pied et n'effectuer que des prestations prévues dans le cadre de la présente convention (*le temps d'emploi requis des praticiens de l'art infirmier qui dépasse le nombre d'heures d'ouverture de la clinique du pied, ne peut jamais être presté en dehors des heures d'ouverture de la clinique du pied*). Dans le cas où une clinique du pied est ouverte pendant plus de 4 heures par semaine (*cf. les articles 6 et 17 de la présente convention*), le temps de travail requis des praticiens de l'art infirmier (*au moins 6 heures temps d'emploi pendant 4 heures d'ouverture*) doit être augmenté d'une façon proportionnelle.

§ 5. Pour l'endocrino-diabétologue (et/ou un autre médecin ayant des « droits acquis ») et les praticiens de l'art infirmier (*disciplines prévues tant dans la présente convention que dans le cadre de la convention de rééducation en matière d'autogestion de patients atteints de diabète sucré*), le temps de travail prévu par la présente convention doit s'ajouter au temps de travail prévu dans le cadre de la convention de rééducation en matière d'autogestion de patients atteints de diabète sucré.

§ 6. Pour les patients pour lesquels un contact avec certains consultants mentionnés à l'article 8 de la présente convention est indiqué, l'établissement est censé – dans les cas où un contact immédiat n'est pas faisable – pouvoir organiser et réaliser ce contact dans le cadre de la consultation suivante convenue avec le patient. Le cas échéant, lors de cette consultation suivante, il doit être possible d'avoir des contacts tant avec les différentes disciplines médicales et paramédicales prévues au §1^{er} du présent article qu'avec certains consultants mentionnés à l'article 8 de la présente convention.

§ 7. L'établissement doit tenir en permanence un relevé des membres de l'équipe qu'il occupe réellement dans le cadre de la clinique du pied. Cet aperçu doit à tout moment indiquer qui fait partie de l'équipe de l'établissement à n'importe quel moment, pour quel nombre d'heures par semaine et avec quel horaire de travail. Il doit également pouvoir être présenté immédiatement lors de chaque visite de contrôle d'un représentant de l'INAMI ou des organismes assureurs.

APPLICATION DE LA CONVENTION - CONSEQUENCES POUR LA CONVENTION EN CAS DE FUSION OU DEFUSION

Article 11.

§ 1. L'établissement ne peut réaliser ses activités dans le cadre de la présente convention que sur un site de l'établissement hospitalier dont l'établissement fait partie.

§ 2. La présente convention ne peut être conclue qu'une seule fois avec un même établissement hospitalier (hôpital). La convention concerne exclusivement les activités d'un même établissement hospitalier, jamais les activités de plusieurs établissements hospitaliers différents.

Chaque convention conclue se voit attribuer un seul et unique numéro d'identification.

§ 3. Si l'établissement hospitalier avec lequel cette convention a été conclue fusionne, après conclusion de la présente convention, avec un autre établissement hospitalier avec lequel cette convention a également été conclue, les activités prévues dans le cadre de cette convention peuvent être proposées sur 2 sites de l'hôpital fusionné mais peuvent également être regroupées sur un seul site de l'hôpital fusionné. Cependant, le nombre maximum de prestations pouvant être porté en compte doit être respecté et il ne sera pas tenu compte d'un élargissement du nombre maximum de prestations possible qui peut être porté en compte suite à cette fusion.

Si l'établissement hospitalier avec lequel cette convention a été conclue fusionne, après conclusion de la présente convention, avec un autre établissement hospitalier qui n'a pas conclu cette convention, les activités prévues dans le cadre de cette convention doivent être exercées sur un seul site de l'hôpital fusionné.

§ 4. Si l'établissement hospitalier avec lequel a été conclue la présente convention est, dans le cadre d'une défusion d'hôpitaux, scindé en plusieurs établissements hospitaliers séparés, la présente convention peut (dans le cadre de l'accord de défusion) être automatiquement reprise par un des deux établissements hospitaliers apparus après la défusion, à condition que ce nouvel établissement hospitalier (défusionné) reprenne tous les droits et obligations découlant de la convention. Il appartient aux responsables de l'établissement hospitalier avec lequel la présente convention a été conclue et du nouvel établissement hospitalier qui reprend les droits et obligations de la convention d'informer par écrit (par une lettre recommandée commune, adressée au Service des soins de santé de l'INAMI) quel établissement hospitalier (dans le cadre de l'accord de défusion) poursuivra les activités de la convention et reprendra à cette fin les droits et obligations de la convention.

Si les deux établissements hospitaliers apparus après la défusion d'hôpitaux souhaitent offrir à leurs patients les activités de rééducation fonctionnelle que prévoit la convention, la présente convention (en ce compris les périodes de prise en charge individuelles autorisées visées à l'article 12 de la présente convention) expire automatiquement à la date de prise d'effet de la défusion et les deux établissements hospitaliers doivent introduire au moins quatre mois avant que la défusion ne prenne effet une demande en vue de conclure une nouvelle convention avec le Comité de l'assurance. Dans leur dossier de demande, les établissements hospitaliers intéressés doivent démontrer que même après la défusion, ils satisfont chacun séparément à toutes les conditions de la convention. Les nouvelles conventions pourront alors entrer en vigueur au plus tôt à la date à laquelle la défusion prend effet. Pour les patients qui seront suivis dans le cadre des nouvelles conventions conclues avec les établissements hospitaliers défusionnés, une nouvelle demande individuelle de prise en charge de la rééducation fonctionnelle doit être introduite à partir de la date de prise d'effet de la nouvelle convention, conformément à la procédure prévue aux articles 12 et 13 de la présente convention.

LA PRESCRIPTION DU PROGRAMME INDIVIDUEL DE REEDUCATION FONCTIONNELLE ET LA DEMANDE PAR LE BENEFICIAIRE D'UNE INTERVENTION DANS LE COUT DU PROGRAMME DE REEDUCATION FONCTIONNELLE

Article 12.

La rééducation d'un bénéficiaire ne peut être prise en considération pour le remboursement par l'assurance-soins de santé que lorsque le Collège des médecins-directeurs institué auprès du Service des soins de santé ou le médecin-conseil – dans le cas où celui-ci est compétent - a émis un avis favorable au sujet de la prise en charge de la rééducation du bénéficiaire.

La période de prise en charge accordée par le Collège des médecins-directeurs ou le médecin-conseil – dans le cas où celui-ci est compétent - sur la base d'une seule demande individuelle de prise en charge ne peut excéder 12 mois. Au terme de cette période accordée, la prise en charge peut toutefois toujours être prolongée, éventuellement pour une nouvelle période de 12 mois, à condition que le bénéficiaire remplisse encore les conditions de l'article 3 de la présente convention.

Seules sont prises en considération les prestations telles qu'elles sont définies dans la présente convention, qui ont effectivement lieu dans la période de rééducation accordée par le Collège des médecins-directeurs ou le médecin-conseil – dans le cas où celui-ci est compétent - et dont, le cas échéant, les modalités supplémentaires fixées par le Collège des médecins-directeurs ou le médecin-conseil sont respectées.

Article 13.

§ 1. Une demande de prise en charge de la rééducation par l'assurance obligatoire soins de santé doit être introduite par le bénéficiaire conformément aux dispositions prévues à l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

L'établissement s'engage à assister le bénéficiaire lors de l'introduction des demandes.

§ 2. L'arrêté royal cité au § 1^{er} prévoit, entre autres, que le bénéficiaire doit introduire la demande de prise en charge au moyen du modèle approuvé par le Comité de l'assurance. Le formulaire de demande joint **en annexe 1** de la présente convention peut être modifié à tout moment par le Comité de l'assurance (après avis du Collège des médecins-directeurs et en concertation avec le Conseil d'accord visé à l'article 19 de la présente convention).

Le formulaire à utiliser en vertu de cet article pour les demandes d'intervention contiennent une prescription médicale qui doit être signée par un des médecins faisant partie de l'équipe de la clinique du pied visée à l'article 10 § 1 de la présente convention.

§ 3. Dans le cas où l'établissement a pris sur lui la responsabilité d'introduire la demande d'intervention pour le bénéficiaire, il s'engage à ne pas lui porter en compte les frais qui ne sont pas remboursés par l'organisme assureur pour cause d'introduction tardive de la demande (après le délai légal).

§ 4. L'intervention pour le programme individuel au sujet duquel le Collège des médecins-directeurs ou le médecin-conseil – dans le cas où celui-ci est compétent - a pris une décision favorable prend fin :

- dès que le bénéficiaire est rééduqué dans le cadre d'une convention clinique du pied conclue avec un autre établissement hospitalier. Si le bénéficiaire s'adresse à nouveau par la suite à l'établissement, il appartient au bénéficiaire d'informer l'établissement qu'il a été suivi dans une autre clinique du pied.

Afin d'éviter et/ou de limiter au maximum les problèmes au bénéficiaire, le Collège des médecins-directeurs ou le médecin-conseil – dans le cas où celui-ci est compétent - avertira l'établissement si un bénéficiaire – pour lequel un accord pour la prise en charge dans l'établissement est encore en cours ou pour lequel l'accord est arrivé à échéance depuis 2 mois au maximum - introduit une demande de prise en charge pour un programme de rééducation dans un autre service hospitalier conventionné. Le Collège, l'INAMI, l'organisme assureur et son médecin-conseil ne peuvent toutefois pas être tenus responsables si des prestations prévues dans la présente convention ne sont pas remboursées (pour un patient), si le Collège ou le médecin-conseil – dans le cas où celui-ci est compétent - a oublié d'avertir l'établissement qu'un bénéficiaire a introduit une demande de prise en charge pour un programme de rééducation fonctionnelle dans un autre service hospitalier.

- lorsque l'établissement décide de ne plus admettre un bénéficiaire en rééducation. Cette décision doit être notifiée en temps voulu au bénéficiaire.

§ 5. L'établissement s'engage à fournir au Collège des médecins-directeurs, ou au médecin conseil - dans le cas où celui-ci est compétent - toutes les informations qu'il juge utile afin de pouvoir se prononcer sur la prise en charge du programme de rééducation du bénéficiaire.

§ 6. La présente convention doit être considérée pour tous les hôpitaux qui y adhèrent comme la continuation des avenants à la convention de rééducation fonctionnelle en matière d'autogestion de patients atteints de diabète sucré réglant la matière des cliniques du pied qui produisaient leurs effets à partir du 1^{er} juillet 2005. Par rapport à l'avenant que la présente convention remplace, elle ne comporte cependant pas de grandes modifications au niveau du contenu des critères pour qu'un patient puisse être pris en compte comme bénéficiaire pour une intervention ou au niveau des programmes de rééducation fonctionnelle.

Pour ces motifs, les deux parties signataires de la présente convention conviennent de la considérer comme une convention qui est perçue en ce qui concerne les demandes d'intervention dans les prestations de rééducation qu'elle prévoit, comme la poursuite des avenants mentionnés ci-avant. Ainsi, elle ressort de l'article 138, 2^o, g) de l'AR du 3 juillet 1996 et le médecin conseil de l'organisme assureur du bénéficiaire est compétent pour prendre les décisions sur ces demandes d'intervention.

PRESTATIONS REMBOURSABLES

Article 14.

§ 1. Les prestations remboursables entrant en ligne de compte pour une intervention sur la base de la présente convention sont la consultation interdisciplinaire et la séance de soutien.

§ 2. Par consultation interdisciplinaire, il faut entendre chaque intervention auprès du bénéficiaire concerné d'au moins deux disciplines de l'équipe de diabétologie visée à l'article 10 § 4 de la présente convention et effectuée durant les heures d'ouverture de la clinique du pied (cf. article 6 de la présente convention).

§ 3. Par séance de soutien, il faut entendre chaque intervention exercée par soit un podologue de la clinique du pied ou soit un praticien de l'art infirmier de la clinique du pied auprès du bénéficiaire et effectuée sous la supervision d'un médecin de la clinique du pied. L'intervention du médecin n'est cependant pas requise lors des séances de soutien mais sa disponibilité pendant ces heures doit être garantie. Les séances de soutien ne peuvent être effectuées que pendant les heures d'ouverture de la clinique du pied.

En outre, les séances de soutien ne peuvent être effectuées que pour les bénéficiaires ayant déjà bénéficié auparavant d'une consultation interdisciplinaire (visée au § 2 du présent article) dans la clinique du pied.

Le but des séances de soutien est d'une part, le suivi de l'évolution du traitement, la réalisation de soins des plaies et l'adaptation éventuelle de la prise en charge et d'autre part, le suivi des patients « guéris » (prévention de nouveaux problèmes de pied).

PRIX ET HONORAIRES DES PRESTATIONS REMBOURSABLES

Article 15.

§ 1. Les honoraires fixés par cette convention concernant la consultation interdisciplinaire sont, comme le montre *l'annexe 2* de la présente convention, de 30,91 euros.

§ 2. Les honoraires fixés par cette convention concernant les séances de soutien correspondent à 50% du prix de la prestation mentionné au § 1 du présent article.

§ 3. Les honoraires mentionnés au § 1^{er} sont liés à l'indice-pivot 108,34 au 01-05-2008 (base 2004) des prix à la consommation. Ils sont adaptés selon les dispositions de la loi du 1^{er} mars 1977 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation du Royaume pour certaines dépenses dans le secteur public.

§ 4. Pour les prestations effectuées dans le cadre des heures d'ouverture de la clinique du pied, aucun supplément d'honoraires ne sera demandé au bénéficiaire concerné ni par l'établissement, ni par un quelconque dispensateur de soins intervenant dans le cadre de la présente convention et qui est aussi rémunéré par ces honoraires.

§ 5. Le prix des prestations de rééducation fonctionnelle remboursable dans le cadre de la présente convention couvre le travail presté par le podologue (4 heures*) et le praticien de l'art infirmier (6 heures*) dans le cadre de la clinique du pied et le temps de supervision et de concertation des médecins de l'équipe (0,5 heures* pour l'endocrino-diabétologue - et/ou un autre médecin ayant des « droits acquis » - et 0,5 heures* pour le chirurgien).

Le prix des prestations de rééducation fonctionnelle remboursable dans le cadre de la présente convention ne couvre pas :

- pour les médecins, le prix et honoraires des prestations prévues dans le cadre de la nomenclature. Il est toutefois interdit de porter en compte des suppléments pour les prestations réalisées pendant les heures d'ouverture de la clinique du pied ;
- les prestations effectuées par les consultants (cf. article 8 de la présente convention) ;
- les prestations effectuées par un podologue ou un praticien de l'art infirmier en dehors des heures d'ouverture de la clinique du pied (de préférence pour des patients non visés par la convention)

§ 6. Le montant de l'intervention de l'assurance est facturé par l'établissement à l'organisme assureur du bénéficiaire sur la base du support magnétique de l'établissement hospitalier dont l'établissement fait partie (facturation électronique obligatoire sur support magnétique). Au moins une fois par année civile, le bénéficiaire reçoit un récapitulatif de ce que l'établissement a porté en compte pour lui à l'organisme assureur.

REGLE DE CUMUL

Article 16.

§ 1. Par jour d'ouverture de la clinique du pied et par bénéficiaire, une seule prestation peut être portée en compte, soit une consultation interdisciplinaire, soit une séance de soutien.

§ 2. Il n'est pas possible de porter en compte pour un même bénéficiaire et durant le même jour une prestation définie dans le cadre de la présente convention et une prestation de podologie prévue dans le cadre de la nomenclature de rééducation fonctionnelle d'une part et une prestation de soins infirmiers prévue dans le cadre de la nomenclature des prestations de santé d'autre part, dans le cas où cette prestation de podologie et/ou cette prestation de soins infirmiers ont été réalisées au sein de l'hôpital qui a conclu la présente convention.

§ 3. Il est possible de porter en compte une des prestations prévues dans le cadre de cette convention pour un même bénéficiaire et pour le même jour avec une prestation prévue dans le cadre de la convention de rééducation fonctionnelle en matière d'autogestion de patients atteints de diabète sucré ou la convention relative à l'insulinothérapie par perfusion continue à domicile à l'aide d'une pompe à insuline portable.

* Le temps de travail mentionné et inclus dans le prix des prestations de rééducation fonctionnelle est valable pour une clinique du pied ouverte pendant 4 heures par semaine. Dans le cas où la clinique du pied est ouverte pendant un nombre d'heures plus élevé, le temps de travail mentionné doit être augmenté d'une façon proportionnelle.

CAPACITE MAXIMALE

Article 17.

§ 1. La capacité maximale pour l'établissement, qui peut être définie comme le total maximum de prestations de rééducation fonctionnelle comme décrites à l'article 14 de la présente convention réalisées au cours d'une même année civile et remboursables par les organismes assureurs, s'élève à ##### prestations par an. Cette capacité maximale a été calculée sur base du nombre d'heures d'ouverture de la clinique du pied pour laquelle cette convention a été conclue (notamment ##### heures d'ouverture par semaine) et en supposant d'une part, que chaque clinique du pied peut effectuer 4 prestations par heure d'ouverture et d'autre part, qu'elle est ouverte pendant 48 semaines par an. L'établissement s'engage à ouvrir sa clinique du pied pendant au moins toutes les heures d'ouverture mentionnées ci-dessus pour lesquelles la présente convention a été conclue.

L'établissement s'engage à ne pas dépasser dans sa facturation à tous les organismes assureurs confondus, ladite capacité maximale.

Dans la comptabilisation du nombre de prestations déjà effectuées, il y a lieu de tenir compte du fait qu'une consultation interdisciplinaire (telle que définie à l'article 14 § 2 de la présente convention) vaut pour une prestation et qu'une séance de soutien (telle que définie à l'article 14 § 3 de la présente convention) vaut pour 0,5 prestation.

Au maximum 20% de la capacité maximale peut être réservée aux séances de soutien définies à l'article 14 § 3 de la présente convention. L'établissement s'engage également à ne pas dépasser dans sa facturation à tous les organismes assureurs confondus, ce quota maximum de séances de soutien.

§ 2. Pour les années civiles d'entrée en vigueur et de cessation de vigueur de la présente convention, les capacités de facturation sont réduites proportionnellement à la durée de la période de validité de la convention durant ces années civiles.

§ 3. L'établissement s'engage à traiter les bénéficiaires visés (cf. article 3 de la présente convention) autant que possible dans le cadre de la présente convention et donc durant les heures d'ouverture de la clinique du pied, afin de leur offrir un programme de qualité et d'éviter au maximum de porter en compte aux bénéficiaires des prestations supplémentaires réalisées par un podologue en dehors des heures d'ouverture de la clinique du pied.

Dans le cas où les besoins des patients dépassent la capacité prévue par la présente convention et moyennant que l'établissement sait élargir ses heures d'ouverture en respectant toutes les conditions de la présente convention (*notamment les dispositions de l'article 10 § 4 relative à la présence et/ou disponibilité simultanée des différents membres de l'équipe*), l'établissement peut introduire auprès de l'INAMI une demande de conclusion d'une nouvelle convention afin d'augmenter ses heures d'ouverture et sa capacité de facturation maximale. Dans le cas où l'établissement répond à toutes les conditions de la présente convention et qu'il est budgétairement possible pour l'assurance soins de santé d'augmenter la capacité (*en tenant compte d'une part, du budget réservé pour les cliniques du pied dans le cadre des objectifs budgétaires de l'assurance soins de santé et d'autre part, des demandes similaires d'augmentation de la capacité introduites par d'autres cliniques du pied*), le Comité de l'assurance peut conclure une nouvelle convention avec l'établissement, et ce, sur proposition du Collège des médecins-directeurs et après avis budgétaire de la Commission de contrôle budgétaire. Les modalités concrètes y afférentes sont détaillées dans un protocole (cf. l' **annexe 3** de la présente convention).

§ 4. Il n'est pas exclu que la clinique du pied travaille, pendant ses heures d'ouverture, avec deux équipes de diabétologie simultanément. Dans ce cas, l'établissement doit fonctionner pendant ces heures d'ouverture avec le double des effectifs du personnel prévus à l'article 10 § 4 de la présente convention et les disciplines suivantes doivent donc être simultanément présentes dans la clinique du pied ou être disponible (pour la fonction du chirurgien) :

- 2 diabétologues (ou autres médecins ayant des « droits acquis ») tels que définis à l'article 10, § 1^{er} ;
- au moins un chirurgien tel que défini à l'article 10 § 1^{er} ;
- 2 podologues tels que définis à l'article 10 § 1^{er} ;
- 3 praticiens de l'art infirmier diabétologique tels que définis à l'article 10 § 1^{er} . Cependant, un des trois praticiens de l'art infirmier diabétologique peut être remplacé par un podologue supplémentaire par rapport à ce qui est prévu ci-dessus.

Pour une clinique du pied qui fonctionne avec une telle double équipe, les heures d'ouverture de la clinique du pied pendant lesquelles la clinique du pied fonctionne avec une telle double équipe, peuvent être comptées deux fois lors de la fixation du nombre d'heures d'ouverture par semaine et la capacité annuelle visées à l'article 17 § 1^{er}.

CONTROLE DE QUALITE

Article 18.

§ 1. Chaque établissement participe à une initiative, approuvée par le Conseil d'accord (tel que visé à l'article 19 de la présente convention), de collecte de données à des fins épidémiologiques et de promotion de la qualité.

§ 2. L'initiative visée au § 1^{er} à laquelle participe l'établissement répond aux conditions suivantes :

- elle est financée partiellement par les prix et honoraires fixés dans l'article 15 de la présente convention à raison de 0,25 EUR par forfait ;
- tout apport financier extérieur, en particulier celui d'entreprises actives sur le plan du diagnostic et du traitement du diabète ou de fondations créées par lesdites entreprises doit être rendu public ;
- le président du Collège des médecins-directeurs est membre de l'organe de gestion, dont aucun membre n'est rémunéré. Aucun mandat de l'organe de gestion ne peut être assuré par des personnes directement ou indirectement liées aux entreprises ou aux fondations visées ci-dessus ;
- les résultats globaux de la collecte de données sont transmis périodiquement pour information et avis au Conseil d'accord défini plus loin et au Comité de l'assurance du Service des soins de santé ;
- afin de promouvoir la qualité des programmes de rééducation fonctionnelle, chaque établissement conventionné se verra offrir la possibilité de comparer son propre profil et ses propres résultats avec les résultats anonymisés des autres établissements conventionnés (*benchmarking*).

§ 3. L'établissement fournit au Collège des médecins-directeurs toutes les données utiles à la gestion de la convention type de rééducation fonctionnelle en matière de pied diabétique et plus précisément:

- la liste avec noms et qualifications des membres de l'équipe, avec mention de la durée de leur activité spécifique dans le cadre de la présente convention. Ces données doivent pouvoir être objectivées en détail pour chaque membre de l'équipe au moyen des carnets de rendez-vous, de journaux de bord ... ;

Le Service des soins de santé peut à tout moment imposer des modèles suivant lesquels les données susvisées doivent être transmises.

Les données visées doivent en tout cas être transmises au Service des soins de santé avant la fin du mois de juin qui suit chaque année civile.

§ 4. L'établissement s'engage à autoriser tous les délégués du Service des soins de santé de l'INAMI, du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI ou des organismes assureurs à effectuer les visites utiles en ce qui concerne le contrôle de l'exécution de la présente convention.

CONSEIL D'ACCORD

Article 19.

§ 1. Le Conseil d'accord en matière de pied diabétique est un organe fonctionnel composé, d'une part, des membres du Collège des médecins-directeurs du Service des soins de santé de l'INAMI et, d'autre part, des médecins responsables de tous les établissements conventionnés ou des endocrinodiabétologues - ou un autre médecin ayant des « droits acquis » - désignés par eux en matière de pied diabétique. Le Conseil d'accord est présidé par le Président du Collège des médecins-directeurs.

§ 2. Ce Conseil d'accord en matière de pied diabétique constitue une section distincte du Conseil d'accord prévu dans le cadre de la convention générale de rééducation en matière d'autogestion des patients atteints de diabète sucré.

§ 3. Le Conseil d'accord en matière de pied diabétique a pour mission de veiller à ce que les objectifs mentionnés à l'article 2 de la présente convention de rééducation soient réalisés, de contribuer au contrôle de la qualité, aussi bien au niveau du patient individuel et des établissements conventionnés qu'en ce qui concerne le système même d'intervention dans les frais des prestations de rééducation, dans le strict respect, évidemment, de la vie privée à tous les niveaux.

En outre, le Conseil d'accord a une tâche en ce qui concerne l'analyse de l'évolution des effectifs des bénéficiaires visés par la présente convention.

§ 4. Le Conseil d'accord en matière de pied diabétique est convoqué sur demande du Président ou de 3 membres du Conseil d'accord. Le Président convoque en tout cas le Conseil d'accord à la demande du Comité de l'assurance.

CHIFFRES DE PRODUCTION ET COMPTABILITE

Article 20.

§ 1. L'établissement tient un relevé exhaustif des prestations de rééducation fonctionnelle réalisées au sens de la présente convention.

§ 2. Sur la base des données du registre mentionné à l'alinéa précédent, l'établissement établit ses chiffres de production (soit le nombre de prestations effectuées, par type, multiplié par leurs prix respectifs). Avant la fin du mois suivant la fin de chaque trimestre, il transmet les chiffres de production relatifs à ce trimestre au moyen de l'application informatique que le Service des soins de santé a fait parvenir à cet effet. Chaque prestation effectuée ne peut figurer qu'une seule fois dans les chiffres de production. Les prestations dont il apparaît d'avance qu'elles ne sont pas remboursables (p.ex. parce qu'elles ne répondent pas aux conditions de la présente convention ou parce que le bénéficiaire est assuré en dehors du cadre de l'assurance obligatoire soins de santé) ne doivent pas figurer dans les chiffres de production.

L'établissement s'engage à présenter, à la demande du Service des soins de santé ou du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI, tous les documents nécessaires à l'appui des chiffres de production communiqués. La communication volontaire de chiffres de production erronés entraînera une suspension de paiement par les organismes assureurs dans le cadre de la présente convention.

Si les chiffres de production ne sont pas envoyés avant la fin du deuxième mois qui suit la fin d'un trimestre, l'établissement sera rappelé à ses obligations par lettre recommandée. Si les chiffres de production n'ont toujours pas été communiqués 30 jours civils après l'envoi de la lettre recommandée, les paiements par les organismes assureurs (dans les liens de la convention entre l'INAMI et l'établissement) sont suspendus d'office tant qu'il n'est pas satisfait à cet engagement.

Article 21.

§ 1. L'établissement hospitalier avec lequel la présente convention est conclue tient la comptabilité des prestations visées dans la présente convention, qui se compose d'une part des frais salariaux spécifiques de l'équipe de diabétologie définie à l'article 10 de la présente convention (coûts salariaux limités à la charge salariale de leurs activités dans le cadre de la convention) et, d'autre part, des factures adressées aux organismes assureurs (qui doivent aussi être regroupées clairement dans la comptabilité).

§ 2. A la demande explicite du Service des soins de santé, un récapitulatif de ces recettes et dépenses spécifiques dans le cadre de la convention doit être transmis au Service des soins de santé suivant le modèle établi par celui-ci.

DISPOSITIONS SPECIALES

Article 22.

La personne morale (pouvoir organisateur) avec laquelle a été conclue la présente convention et qui gère l'établissement hospitalier dont fait partie l'établissement s'engage à veiller à ce que les fonds provenant de cette convention ne puissent être utilisés que pour son fonctionnement dans le cadre de la convention. L'affectation de ces moyens pour d'autres buts constitue un motif pour la dénonciation de la présente convention.

DISPOSITIONS TRANSITOIRES

Article 23.

§ 1. Les accords individuels de prise en charge de la rééducation donnés avant l'entrée en vigueur de la présente convention (dans le cadre de l'avenant à la convention de rééducation fonctionnelle en matière d'autogestion de patients atteints de diabète sucré réglant la matière des cliniques du pied) restent valables pour la durée restante de la rééducation fonctionnelle accordée. A partir du 1^{er} août 2008, tant des consultations interdisciplinaires que des séances de soutien peuvent être effectuées pour les patients concernés.

§ 2. Les demandes individuelles rédigées avant le 1^{er} juillet 2008 doivent être traitées sur la base des critères qui étaient d'application dans l'ancienne réglementation (avenant à la convention de rééducation fonctionnelle en matière d'autogestion de patients atteints de diabète sucré réglant la matière des cliniques du pied).

§ 3. Pour la période allant du 1^{er} juillet 2008 jusqu'au 31 juillet 2008, l'établissement ne peut porter en compte aux organismes assureurs que la consultation interdisciplinaire (telle qu'elle a été définie à l'article 14 § 2 de la présente convention). Pour ladite période, le prix de ladite consultation interdisciplinaire s'élève à 23,84 €.

Par conséquent, les prix des prestations remboursables fixés à l'article 15 ne peuvent être portés en compte qu'à partir du 1^{er} août 2008 et la séance de soutien (telle qu'elle a été définie à l'article 14 § 3) ne peut être effectuée qu'à partir du 1^{er} août 2008.

§ 4. L'augmentation du temps de travail du praticien de l'art infirmier prévu par l'article 10 § 4 de la présente convention (6 heures de praticien de l'art infirmier pendant 4 heures d'ouverture de la clinique du pied au lieu de 4 heures prévues antérieurement dans le cadre de l'avenant à la convention d'autogestion d'application jusqu'au 30 juin 2008) n'est obligatoire qu'à partir du 1^{er} octobre 2008.

§ 5. L'interdiction de cumul (*prévue à l'article 16 § 2 de la présente convention*) entre d'une part, une prestation remboursable dans le cadre de la présente convention et d'autre part, une prestation de podologie (*prévue dans le cadre de la nomenclature de rééducation fonctionnelle*) et/ou une prestation de soins infirmiers (*prévue dans le cadre de la nomenclature des prestations de santé*), n'entre en vigueur qu'à partir du 1^{er} août 2008.

§ 6. En dérogation des dispositions de l'article 15 § 6, jusqu'au 1^{er} octobre 2008, l'établissement n'est pas obligé de facturer aux organismes assureurs, au moyen de la bande magnétique de l'hôpital, les prestations remboursables dans le cadre de la présente convention. Le cas échéant, jusqu'au 1^{er} octobre 2008, l'hôpital peut donc continuer à facturer ces prestations au moyen des anciens modèles de facture.

§ 7. L'ancien formulaire de demande de prise en charge du programme de rééducation peut être utilisé jusqu'au 30 septembre 2008 (cette date correspond à la date de réception de la demande auprès du médecin-conseil de l'organisme assureur concerné). L'utilisation du nouveau formulaire (annexé à la présente convention) est toutefois souhaitée dès que l'établissement l'a en sa possession.

DISPOSITIONS GENERALES

Article 24.

L'établissement s'engage à rémunérer les membres de l'équipe de diabétologie au moins selon les mêmes échelles salariales que celles du personnel de l'établissement hospitalier dont l'établissement fait partie.

Le coût de l'occupation des praticiens de l'art infirmier et des podologues requis en vertu de l'article 10 de la présente convention, est supposé être supporté entièrement par l'établissement sur la base des ressources que l'établissement peut puiser dans la présente convention. Les fonctions des praticiens de l'art infirmier et des podologues prévues dans le cadre du personnel requis ne peuvent donc jamais être remplies (concernant l'horaire de travail prévu pour le cadre du personnel requis) par des praticiens de l'art infirmier et des podologues qui occuperaient ces fonctions dans le cadre d'un régime financier sur la base duquel d'autres organismes (publics) interviennent entièrement ou partiellement, directement ou indirectement dans la charge salariale.

Si des membres de l'équipe sont dispensés de prestations de travail dans le cadre de la problématique de fin de carrière, conformément aux dispositions de la CCT en la matière, cette dispense de prestations de travail doit être compensée par de nouveaux engagements ou par une augmentation de la durée du temps de travail d'autres membres de l'équipe, compte tenu des qualifications prévues pour chaque fonction. Le financement par l'INAMI de cette occupation compensatoire tombe hors du cadre de la présente convention, mais n'est pas en contradiction avec celle-ci.

Article 25.

§ 1. La présente convention, faite en deux exemplaires et dûment signée par les deux parties, prend effet le 1 décembre 2008.

Elle annule et remplace à partir de cette date la convention (relative aux cliniques curatives du pied diabétique de troisième ligne) signée le ##### entre le/la ##### et le Comité de l'assurance.

§ 2. La présente convention est valable pour une durée indéterminée. Toutefois, elle peut toujours être dénoncée par une des deux parties, quel que soit le motif (donc également pour des motifs qui ne sont pas mentionnés explicitement dans le texte de la convention), par une lettre recommandée à la poste qui est adressée à l'autre partie, moyennant le respect d'un préavis de 3 mois prenant cours le premier jour du mois qui suit la date d'envoi de la lettre recommandée.

§ 3. Si l'établissement ne dispose plus d'une convention de rééducation en matière d'autogestion de patients atteints de diabète sucré, la présente convention expire automatiquement et ceci dès que la convention de rééducation en matière d'autogestion de patients atteints de diabète sucré n'est plus en vigueur.

§ 4. Dans le cadre de la procédure visée à l'article 17 § 3 de la présente convention, il est possible de remplacer la présente convention par une autre convention afin de réaliser une extension du nombre d'heures d'ouverture de la clinique du pied et d'augmenter de ce fait également la capacité maximale de facturation et l'encadrement prévu.

§ 5. Les annexes à la présente convention font partie intégrante de celle-ci mais ne changent rien à ses dispositions proprement dites. Les annexes sont les suivantes :

- Annexe 1 : Formulaire de demande d'intervention dans le coût du programme de rééducation.
- Annexe 2 : Détail du calcul du prix du forfait de rééducation fonctionnelle.
- Annexe 3 : Protocole concernant l'augmentation des heures d'ouverture de la clinique du pied.
- Annexe 4 : Temps de travail consacré à la clinique du pied et capacité maximale en fonction des heures d'ouverture de la clinique du pied.

Pour dont dépend **la clinique du pied** de la/du/des.....,

(Date + signature)

Le Mandataire du pouvoir organisateur,

Pour le Comité de l'assurance
soins de santé,

Bruxelles, le

Le Fonctionnaire dirigeant,

H. De Ridder
Directeur général.

Le Médecin en chef,

**DEMANDE D'INTERVENTION AU MEDECIN-CONSEIL
DE L'ORGANISME ASSUREUR DANS LE COÛT DES PRESTATIONS DE REEDUCATION
PAR LA CLINIQUE CURATIVE DU PIED DIABETIQUE DE TROISIEME LIGNE ¹**

A REMPLIR PAR LE PATIENT

vignette délivrée par l'organisme assureur

demande une intervention pour un programme curatif de soins du pied diabétique .

Date de la demande :/.../....

Signature du bénéficiaire :

(si un mandataire remplit et signe la présente demande, indiquer son nom, sa relation par rapport au bénéficiaire et sa résidence principale : commune, rue et numéro)

A REMPLIR PAR LA CLINIQUE CURATIVE DU PIED DIABETIQUE DE TROISIEME LIGNE :

Identification de la clinique curative du pied diabétique de troisième ligne conventionnée :

Numéro : 7.88. Nom et adresse :

Nom et numéro de téléphone de la personne de contact :

Pour le bénéficiaire susmentionné, un programme curatif de soins du pied diabétique est prescrit du/.../.... au/.../.... inclus

- Il s'agit d'un
- bénéficiaire diabétique qui est aussi bénéficiaire de la convention-type de rééducation fonctionnelle d'autogestion de diabète sucré conclu avec le centre de diabétologie lié à l'hôpital concerné, présentant des lésions aux pieds.
 - bénéficiaire diabétique qui est aussi bénéficiaire de la convention-type de rééducation fonctionnelle d'autogestion de diabète sucré conclu avec un centre de diabétologie lié à un autre hôpital, présentant des lésions aux pieds.
 - bénéficiaire diabétique qui n'est pas bénéficiaire de la convention-type de rééducation fonctionnelle d'autogestion de diabète sucré, présentant des lésions aux pieds et en possession d'un passport du diabète.

Nom, signature et date du médecin responsable de la clinique curative du pied diabétique de troisième ligne :

DECISION DU MEDECIN-CONSEIL

Date de réception de la présente demande :/.../....

Décision du médecin-conseil :

p favorable du/.../.... au/.../....

p défavorable parce que

p autre

Identification et signature du médecin-conseil et date de la décision :

.....

¹ Formulaire à employer à partir du 1^{er} juillet 2008

CALCUL DES PRESTATIONS DE REEDUCATION FONCTIONNELLE REMBOURSABLESComposition du forfait de base (consultation interdisciplinaire).

Heures de travail par demi-journée (= 4 heures) non couvertes par des honoraires habituels

	Montants en EUR	
	Salaires horaires moyen (*)	Total
0,5	86,7750	43,39
0,5	86,7750	43,39
4	35,9134	143,65
6	35,9134	215,48

Temps de supervision et de concertation du diabétologue
 Temps de supervision et de concertation de la fonction chirurgicale
 Podologue
 Praticien de l'art infirmier diabétologique chargé de l'éducation, des soins de plaie
 et du travail administratif

	Montants en EUR
Par demi-journée (= 4 heures)	Coût salarial: 445,91
	Frais généraux (10% du coût salarial): 44,59
	Coût salarial + frais généraux: 490,50

16 patients par demi-journée : 30,66 € (Prix par patient)
 + IPQED : 0,25 € par forfait

Montant total par patient : 30,91 €

(*) Salaire horaire moyen sur base d'une ancienneté de 18 ans pour les disciplines infirmière et podologie et sur base d'une ancienneté de 15 ans (indemnité de coordination incluse) pour le diabétologue et le chirurgien.
 Ce salaire est calculé à l'indice pivot qui sera d'application en juin 2008 (indice pivot 108,34).

Prix de la séance de soutien.

Le prix de la séance de soutien correspond à 50% du prix de la consultation interdisciplinaire (15,46 €)

Protocole concernant l'augmentation des heures d'ouverture de la clinique du pied

1. Point de départ et principe de base

Ce protocole vise à définir les modalités relatives à l'augmentation possible des heures d'ouverture de la clinique curative du pied fixées dans le texte de la convention en son article 17.

Le nombre d'heures d'ouverture de la clinique du pied prévu à l'article 17 de la convention est fixé à un minimum de 4 heures (*1/2 journée par semaine*). La capacité maximale et l'encadrement fixés par la convention sont déduits de ce nombre d'heures d'ouverture de la clinique du pied.

A la date du 1^{er} juillet 2008, toutes les nouvelles conventions avec les cliniques du pied seront conclues sur base d'un minimum de 4 heures d'ouverture par semaine.

Les cliniques du pied qui souhaitent ouvrir cependant plus que 4 heures par semaine (*étant donné que les besoins des patients visés par la convention dépassent ce qui est prévu dans ce cadre*) et qui, au-delà de ces 4 heures, respecteront toutes les conditions mentionnées dans la convention, peuvent introduire une demande d'extension de ces heures d'ouverture. Cette augmentation des heures d'ouverture aura pour conséquence une augmentation proportionnelle d'une part, de la capacité maximale de facturation décrite dans le texte de la convention à l'article 17 et d'autre part, de l'encadrement prévu à l'article 10 de la convention.

Les modalités d'introduction de cette demande d'extension du nombre d'heures d'ouverture de la clinique du pied décrites dans ce protocole diffèrent selon qu'il s'agisse d'une clinique du pied qui existe déjà (*qui a signé la convention*) ou d'un établissement hospitalier candidat à la conclusion de la convention.

2. Modalités concrètes pour les 22 cliniques du pied existantes

La nouvelle convention avec les cliniques du pied sera d'application au 1^{er} juillet 2008 pour les 22 cliniques du pied qui ont déjà signé l'avenant à la convention de rééducation fonctionnelle en matière d'autogestion de patients atteints de diabète sucré. Les cliniques du pied qui veulent augmenter le nombre d'heures d'ouverture de la clinique du pied prévu dans la présente convention, doivent en faire la demande[†]. La demande doit contenir entre autre, les informations suivantes : « Quels est le nombre d'heures d'ouverture de la clinique du pied souhaité, A quel moment la clinique du pied sera-t-elle ouverte (jour, heures) ? Quelle seront les membres de l'équipe présents lors des heures d'ouverture demandées ? »

Cette demande, si elle est approuvée (*en fonction des possibilités budgétaires, du respect par la clinique du pied demanderesse de toutes les conditions prévues par la convention et des autres demandes similaires émanant d'autres cliniques du pied*), aboutira à la signature d'une nouvelle convention qui tiendra compte des adaptations relatives au nombre d'heures d'ouverture demandé de la clinique du pied. Cette conclusion d'une nouvelle convention ne sera possible qu'après que le Collège des médecins-directeurs, la Commission de contrôle budgétaire et le Comité de l'assurance en dernière instance auront approuvés la proposition de conclusion de la nouvelle convention.

[†] Demande à envoyer à l'INAMI – Service des soins de santé - Service de rééducation fonctionnelle - A l'attention de Monsieur Verscuren G. - Avenue de Tervuren 211 - 1150 Bruxelles

Concrètement, les 22 cliniques du pied existantes pour lesquelles la présente convention est d'application à partir du 1^{er} juillet 2008, ont jusqu'au **30 septembre 2008** pour introduire une telle demande d'extension des heures d'ouverture de la clinique du pied. Les cliniques du pied qui n'ont pas introduit de demande spécifique en la matière conserveront les heures d'ouverture prévues dans le cadre de la présente convention (au moins 4 heures). La capacité maximale de facturation et l'encadrement resteront donc inchangés.

A partir du 1^{er} octobre 2008, le Service examinera toutes les demandes d'extension et les soumettra aux instances de l'INAMI compétentes en cette matière (*Collège des médecins-directeurs, Commission de contrôle budgétaire et Comité de l'assurance*).

Si lors de l'examen des candidatures, les instances compétentes de l'INAMI constatent qu'il est budgétairement possible d'accéder à toutes ces demandes d'extension et que les cliniques du pied respectent toutes les conditions prévues dans le cadre de la convention, le Comité de l'assurance conclura toutes les nouvelles conventions. Cette nouvelle convention prendra alors en compte les heures d'ouverture demandées et adaptera la capacité maximale de facturation et l'encadrement qui y sont liés.

S'il apparaît néanmoins qu'il n'est pas possible budgétairement d'accéder à toutes les demandes d'extension, le nombre d'heures des cliniques du pied qui auront demandé le plus d'heures d'ouverture par rapport aux autres cliniques du pied sera diminué en fonction des possibilités budgétaires. Pour ces cliniques du pied, le nombre d'heures d'ouverture ne sera néanmoins jamais inférieur au nombre d'heures accordé aux autres cliniques du pied.

Exemple : si, d'une part, en fonction des possibilités budgétaires, il n'est pas possible d'accorder plus de 8 heures d'ouverture en moyenne et si, d'autre part, les 22 cliniques du pied souhaitent toutes ouvrir 8 heures ou plus, les heures d'ouverture de celles qui souhaitent ouvrir plus de 8 heures par semaine seront réduites à 8 heures. Dès lors, si, en fonction des possibilités budgétaires, il n'est pas possible d'accorder plus de 8 heures d'ouverture en moyenne, les demandes des cliniques du pied qui souhaitent ouvrir au maximum 8 heures seront toujours acceptées (si elles répondent à toutes les autres conditions fixées par la convention). Le cas échéant, les cliniques du pied qui souhaitent ouvrir pendant plus de 8 heures risquent de voir diminuer le nombre d'heures d'ouverture souhaité, dans le cas où il n'y pas suffisamment d'autres cliniques du pied souhaitant ouvrir pendant moins de 8 heures.

Les nouvelles conventions, mentionnant le nombre d'heures d'ouverture de la clinique du pied accepté par le Comité de l'assurance et adaptant la capacité maximale de facturation et l'encadrement qui y sont liés, entreront en vigueur à la date du **1^{er} décembre 2008**.

Si, durant les années suivantes (*à partir de 2009*), les cliniques du pied sont confrontées à des besoins de leur clientèle qui dépassent la capacité prévue par la convention en vigueur, il est toujours possible d'introduire (*à nouveau*) une demande d'extension des heures d'ouverture de la clinique du pied. Les modalités de traitement de cette demande d'extension seront les mêmes que celles explicitées ci-avant ; dès lors, ces nouvelles seront évaluées sur base des possibilités budgétaires et du respect de toutes les conditions prévues par la convention.

3. Modalités concrètes pour les établissements hospitaliers qui n'ont pas encore conclu la convention

Les établissements hospitaliers qui n'ont pas encore conclu la convention clinique du pied devront introduire une demande de conclusion de cette convention pour y adhérer. Toutefois, toutes ces nouvelles demandes de cliniques de pied non conventionnées jusqu'à présent seront évaluées dans le cadre des objectifs budgétaires de l'assurance soins de santé pour l'année 2009. Il sera possible d'accéder à ces nouvelles demandes et de conclure des conventions avec de nouvelles cliniques du pied en 2009 seulement dans le cas où ces objectifs budgétaires prévoient un budget supplémentaire pour la conclusion de conventions avec de nouvelles cliniques du pied.

Lors de l'introduction de leur demande, les établissements hospitaliers candidats à la conclusion de cette convention mentionneront, entre autre, les heures d'ouverture souhaitées de la clinique du pied (*au moins 4 heures par semaine, cf. article 6 de la convention*).

Le Service examinera toutes les candidatures et les soumettra aux instances de l'INAMI compétentes en cette matière (*Collège des médecins-directeurs, Commission de contrôle budgétaire et Comité de l'assurance*).

Afin de pouvoir évaluer les candidatures d'une manière objective, un document standard est à renvoyer complété à l'adresse suivante (*ce document sera transmis au Collège des médecins-directeurs*) :

INAMI

Service des soins de santé

Service de rééducation fonctionnelle

A l'attention de Monsieur Verscuren G.

Avenue de Tervuren 211

1150 Bruxelles

Le document (*cf. annexe au présent protocole*) s'intitule « critères auxquels doit répondre une clinique curative du pied diabétique ». Ce document est composé de différentes parties :

- I. Composition nominative de l'équipe de diabétologie liée à la clinique du pied diabétique de troisième ligne

Dans ce point, il est demandé de ne mentionner que les dispensateurs qui participent régulièrement aux consultations de la clinique curative du pied diabétique de troisième ligne. D'éventuels suppléants ou autres personnes à qui il peut être fait appel, ont été mentionnés dans la dernière rubrique du tableau c'est à dire "Autre expertise à laquelle il peut être fait appel le cas échéant".

Il est également demandé d'indiquer si le membre de l'équipe fait partie de l'équipe de diabétologie adhérent à la convention de rééducation fonctionnelle en matière d'autogestion de patients atteints de diabète sucré.

- II. Nombre de patients (*compléter l'annexe*) ;

Dans ce point, il est renvoyé à une annexe qui comprend une liste codifiée des patients diabétiques ayant des problèmes de pied qui ont été soignés pour leur problème au pied par l'hôpital candidat au cours de la dernière année entière ou qui ont été orientés au cours de l'année considérée vers une clinique du pied de troisième ligne conventionnée et qui répondent aux conditions de la convention (plaie de pied Wagner 2 ou Charcot).

- III. Fonctionnement de la clinique curative du pied diabétique de troisième ligne pour laquelle une demande est introduite (*future organisation*) ;
- IV. Fonctionnement de la clinique du pied existante (*organisation actuelle*).

En ce qui concerne le fonctionnement de la clinique du pied, une distinction est faite entre la future organisation et l'organisation actuelle. Les deux pouvant parfois légèrement différer.

Toutes les candidatures seront évaluées sur base de la programmation telle que définie à l'article 9 de la convention. 40 cliniques du pied au maximum et au total pourront prétendre aux bénéfices de la convention. Etant donné qu'actuellement, il y a déjà 22 cliniques du pied conventionnées, 18 cliniques du pied supplémentaires au maximum pourront dès lors conclure une convention en 2009.

S'il y a plus de candidatures que le nombre autorisé de convention à conclure, une sélection, parmi celles qui répondent aux conditions de la convention, sera opérée sur base notamment d'une bonne répartition géographique des établissements hospitaliers conventionnés et de leur expérience et expertise dans les soins de pied des patients diabétiques.

Après cette sélection, la problématique du nombre d'heures d'ouverture des cliniques du pied sélectionnées sera traitée.

Si lors de l'examen du nombre d'heures d'ouverture souhaité par les cliniques du pied sélectionnées, les instances compétentes de l'INAMI constatent qu'il est budgétairement possible d'accéder à toutes ces demandes, le Comité de l'assurance conclura toutes les conventions avec ces établissements hospitaliers qui n'avaient encore jusqu'à présent pas signés de convention en la matière. Cette convention prendra alors en compte les heures d'ouverture demandées et fixera proportionnellement la capacité maximale de facturation et l'encadrement qui y sont liés.

S'il apparaît qu'il n'est pas possible budgétairement d'accéder à toutes les demandes relatives au nombre d'heures d'ouverture, le nombre d'heures d'ouverture des établissements hospitaliers qui auront demandé le plus d'heures d'ouverture par rapport aux autres établissements hospitaliers sera diminué en fonction des possibilités budgétaires. Néanmoins, pour ces cliniques du pied, le nombre d'heures d'ouverture accordé finalement ne sera jamais inférieur au nombre d'heures d'ouverture accordé aux autres nouveaux établissements hospitaliers sélectionnés.

En ce qui concerne la sélection des nouvelles cliniques du pied et le nombre d'heures d'ouverture des nouvelles cliniques du pied sélectionnées, il n'est pas exclu que des décisions en la matière soient prises à partir du mois d'avril 2009. Si certains établissements hospitaliers souhaitent voir leur dossier de candidature traité durant cette période, il est souhaitable qu'ils introduisent leur demande avant le 1er avril 2009. Les établissements hospitaliers qui introduisent leur dossier de candidature plus tard risquent de constater que les 40 cliniques du pied programmées ont déjà été sélectionnées et que les moyens supplémentaires prévus, le cas échéant, dans l'objectif budgétaire de l'assurance soins de santé pour l'année 2009, seront épuisés au moment où leur dossier sera traité.

Les conventions qui seront conclues avec les établissements hospitaliers qui satisferont aux conditions fixées par la convention et qui auront obtenu l'accord du Comité de l'assurance entreront en vigueur le jour où le Comité de l'assurance aura pris une décision ou une date ultérieure proposée par la clinique du pied concernée (ou au plus tard 4 mois après la décision prise par le Comité de l'assurance).

CRITERES AUXQUELS DOIT REPENDRE UNE CLINIQUE CURATIVE DU PIED DIABETIQUE

L. COMPOSITION NOMINATIVE DE L'EQUIPE MULTIDISCIPLINAIRE DE DIABETOLOGIE LIEE A LA CLINIQUE CURATIVE DU PIED DIABETIQUE DE TROISIEME LIGNE :

Numéro d'identification du centre :

FORNCTION	NOM	ADRESSE/POSTCODE	NUMERO I.X.A.M.M.L	MEMBRE DE L'EQUIPE DIABETE (*)
Members de l'équipe fixe Diabétologue infirmière responsable "d'axe équipe"				
Autre médecin spécialiste ayant une qualification spéciale en matière de prise en charge du pied diabétique				
Fonction chirurgien Chirurgien vasculaire Chirurgien orthopédique Chirurgien plastique Chirurgien général expérimenté en chirurgie du pied				
Podologue				
Praticien de 1er infirmier diabétologue/infirmière en soins de pieds				
FORNCTION Conseillers Assistent social/praticien de 1er infirmier social Psychologue Diabéticien Technicien chausseur cq biologiste - cq orthopédiste	NOM	ADRESSE/POSTCODE	NUMERO I.X.A.M.M.L	MEMBRE DE L'EQUIPE DIABETE (*)
Autre expertise à laquelle il peut être fait appel le cas échéant				

(*) Inscrite une croix si le concerné est membre de l'équipe diabète prévue dans le cadre de la convention type de rééducation fonctionnelle d'autogestion du diabète sucré.

II. NOMBRE DE PATIENTS

Combien de patients diabétiques différents présentant des plaies au pied (minimum du degré Wagner 2) ou souffrant d'une arthropathie neurogène (Charcot) ont été soignés durant l'année qui précède la date d'introduction de la demande de convention type relative aux cliniques curatives du pied diabétique de troisième ligne?

De quelle période s'agit-il ? du .../.../..... jusqu'au .../.../.....

Nombre Wagner minimum du degré 2 ?
Nombre Charcot ?

Compléter la liste anonymisée de ces différents patients (voir annexe 2(A) et 2(B))

III. FONCTIONNEMENT DE LA CLINIQUE DU PIED DIABÉTIQUE CURATIVE DE TROISIÈME LIGNE POUR LAQUELLE UNE DEMANDE EST INTRODUITE (future organisation) :

Heures d'ouverture : nombre d'heures d'ouverture de la clinique du pied souhaité :

La future consultation multidisciplinaire de la clinique du pied aura lieu chaque semaine. Veuillez préciser les jours et les heures de la semaine:

A mentionner explicitement :

- **Quels membres de l'équipe seront présents simultanément pendant les heures d'ouverture ?**

- **Comment la garde du pied diabétique sera-t-elle organisée ("accessibilité - disponibilité")?**

- **Comment le médecin généraliste et le podologue traitant seront-ils effectivement impliqués dans le programme de soins du pied curatif?**

- **D'autres informations sont-elles encore disponibles concernant l'intervention des podologues qui ne sont pas liés à la clinique du pied ? Ceci afin d'éviter que le nombre de prestations par an, prévu dans le passeport diabète (2 prestations par 365 jours), ne soit pas dépassé sans un accord clair et préalable entre le podologue de l'équipe, l'éventuel podologue à domicile et bien entendu le patient lui-même.**

IV. FONCTIONNEMENT DE LA CLINIQUE DU PIED MULTIDISCIPLINAIRE EXISTANTE (organisation actuelle) :

Depuis combien de temps la clinique du pied existe-t-elle ?

A l'heure actuelle, quels sont les dispensateurs de soins qui font partie de l'équipe ?

Si la clinique du pied existe déjà, depuis quand est-elle active sous la forme sous-mentionnée (étayer avec des brochures ou des lettres éventuelles concernant le départ et la fonction actuelle de la clinique du pied)?

A Quelles heures et quels jours de la semaine, les consultations communes sont-elles organisées?

Combien d'heures chaque membre de l'équipe multidisciplinaire consacre-t-il à la clinique du pied :

Nom	Fonction	Nombres d'heures/semaine dans l'organisation actuelle (les heures consacrées aux patients hospitalisés avec des problèmes du pied diabétique ne sont pas inclus)

Résultats atteints – Expertise :

ANNEXE 2 (A)

Numéro d'identification du centre :

N° patient	Numéro de dossier	Année de naissance (MM)	Type d'affection au pied		Date de la consultation durant laquelle le type d'affection a été constaté (2) (jj-mm-aaaa)	Date de la dernière consultation durant laquelle l'analyse sous-microscopique pour l'infestation au pied active mentionnée avant (2) (jj-mm-aaaa)	Prétraitement de la convention d'autogestion du diabète propre (1)	Convention (*)	Prétraitement de la convention d'autogestion du diabète propre patient (*)	Patient hors de la convention d'autogestion du diabète (1)		
			MAGASIN	CHOCROT							Description	Degré
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												
32												
33												
34												
35												
36												
37												
38												
39												
40												
41												
42												
43												
44												
45												
46												
47												
48												
49												
50												
51												
52												

(1) = cette période est identique à la période mentionnée dans le tableau en annexe 2 (B) = tableau comprenant la liste anonymisée des patients qui ont présenté l'infestation des plaques actives et qui ont été renvoyés vers une clinique du pied reconnue.
 (2) = date de la consultation durant laquelle le "type d'affection au pied" a été constaté. Si cette date tombe dans la période concernée, cette colonne uniquement doit être remplie et pas la colonne "date de la première consultation durant laquelle l'infestation a été constatée".
 (3) = date de la première consultation durant la période concernée, à remplir si la date mentionnée dans la colonne "date de la consultation durant laquelle le "type d'affection au pied" a été constaté" tombe en dehors de la période concernée et que le pied est encore toujours actif pendant la période concernée. Les patients pour lesquels le pied n'est plus actif durant la période concernée mais qui viennent à la clinique du pied pour une consultation (contrôle, prévention, ...) ne peuvent pas être mentionnés dans ce tableau.
 (*) cocher à l'unité d'un chiffre dans la colonne adéquate.

Numéro d'identification du centre :

LISTE ANONYMISEE DES PATIENTS QUI ONT PRESENTE L'ANNEE DERNIERE DES PLAIES ACTIVES ET QUI ONT ETE REDVOTEE VERS UNE CLINIQUE DU PIED RECONNUE									
N° patient	Numéro de dossier	Année de naissance (III)	Type d'affection au pied		Type d'affection au pied CHARCOT	Période du _____ au _____ (I)			
			WAGNER	Degré		Présent bénéficiant de la convention d'adoption du diabète propre	Présent bénéficiant de la convention d'adoption du diabète autre	Présent hors de la convention d'adoption du diabète	Présent orienté à la clinique du pied par un 3 ^{ème} médecin (*)
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									
32									
33									
34									
35									
36									
37									
38									
39									
40									
41									
42									
43									
44									
45									
46									
47									
48									
49									
50									
51									
52									

(1) = cette période est identique à la période mentionnée dans le tableau en annexe 2 (A) = sachant comprendre le titre anonyme des patients qui ont présenté l'année dernière des plaies actives et qui ont été traités durant cette année dans la clinique du pied.
 (2) = date de la consultation durant laquelle le "type d'affection au pied" a été constaté et que le patient a été renvoyé vers une clinique du pied reconnue.
 (*) cocher à l'ordre d'un spécialiste dans le colonne adéquate.

ANNEXE 4 : Proportionnalité

Application de la capacité maximale et de l'encadrement en fonction des heures d'ouverture de la clinique du pied.

Le présent document tend à préciser, à titre d'exemple, les heures de travail à prester dans le cadre de la clinique du pied ainsi que la capacité qui en est déduite, en fonction du nombre d'heures d'ouverture de la clinique du pied. En aucun cas, il ne remplace ni ne modifie les dispositions de la convention.

Nombre d'heures d'ouverture →	Adaptation de l'encadrement nécessaire et de la capacité maximale de facturation en fonction du nombre d'heures d'ouverture de la clinique du pied											
	4 heures	5 heures	6 heures	7 heures	8 heures	8 heures	9 heures	10 heures	11 heures	12 heures		
Fonctions ↓	Heures de travail à prester dans le cadre de la clinique du pied financées par le forfait	Heures de travail à prester dans le cadre de la clinique du pied financées par le forfait	Heures de travail à prester dans le cadre de la clinique du pied financées par le forfait	Heures de travail à prester dans le cadre de la clinique du pied financées par le forfait	Heures de travail à prester dans le cadre de la clinique du pied financées par le forfait	Heures de travail à prester dans le cadre de la clinique du pied financées par le forfait	Heures de travail à prester dans le cadre de la clinique du pied financées par le forfait	Heures de travail à prester dans le cadre de la clinique du pied financées par le forfait	Heures de travail à prester dans le cadre de la clinique du pied financées par le forfait	Heures de travail à prester dans le cadre de la clinique du pied financées par le forfait	Heures de travail à prester dans le cadre de la clinique du pied financées par le forfait	
Diabétique ou autre médecin assimilé	4	5	6	7	8	8	9	10	11	12	1,5	
Chirurgien (2)	4	5	6	7	8	8	9	10	11	12	1,5	
Podologue	4	5	6	7	8	8	9	10	11	12	12	
Infirmier (3)	6	7,5	9	10,5	12	12	13,5	15	16,5	18	18	
Capacité annuelle maximale de facturation (4)	768	960	1152	1344	1536	1536	1728	1920	2112	2304		
Nombre de prestations à effectuer en moyenne par semaine (5)	16	20	24	28	32	32	36	40	44	48		

(1) Cette colonne mentionne les heures de travail à prester dans le cadre de la clinique du pied pendant les heures d'ouverture de la clinique du pied.
 (2) Les heures de travail à prester dans le cadre de la convention par le chirurgien correspondent aux heures où le chirurgien doit être disponible. La présence permanente ou chirurgien durant les heures d'ouverture de la clinique du pied n'est pas requise. Il est cependant obligatoire qu'il soit constamment disponible pendant toutes les heures d'ouverture. Il est donc impératif que, pendant les heures d'ouverture de la clinique du pied, l'équipe puisse faire appel à lui à tout moment (orsque la situation l'exige : des éventuelles opérations à effectuer par le chirurgien, ne peuvent dès lors pas être programmées pendant les heures d'ouverture de la clinique du pied afin de garantir sa disponibilité (cf. dispositions de l'article 10 § 4 de la convention).
 (3) Les heures de travail financées par le forfait pour les infirmiers correspondent au temps de travail à prester pendant les heures d'ouverture de la clinique du pied. Dès lors, le nombre d'heures de travail doit être effectué par au moins 2 infirmiers étant donné que les heures de travail financées par le forfait sont plus élevées que les heures d'ouverture de la clinique du pied. En effet, un infirmier ne peut jamais prester à lui seule toutes ces heures.
 (4) Dans la complémentation du nombre de prestations déjà effectuées, il y a lieu de tenir compte du fait qu'une consultation interdisciplinaire vaut pour une prestation et qu'une séance de soutien vaut pour 0,5 prestation.