



Dienst voor
Geneeskundige Verzorging

Overeenkomst met «NOMHOP» betreffende de organisatie en financiering van een programma voor de tenlasteneming van patiënten die lijden aan multiple sclerose of amyotrofe laterale sclerose in een vergevorderd stadium

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid artikel 22, 6°.

Wordt overeengekomen wat volgt, tussen,

Eenzijds,
het Comité voor de Verzekering van de Geneeskundige Verzorging ingesteld bij de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, vertegenwoordigd door de h. A. Ghilain, Directeur-generaal,

en anderzijds,

- «nomHop», «adressehop», «code_post_hop» «communehop», hierna in de tekst “het (revalidatie)ziekenhuis” genoemd, met Riziv-nummer «n_INAMI» vertegenwoordigd door ...

en

- de volgende RVT's die zich ertoe verbinden om het programma voor de tenlasteneming uit te voeren in samenwerking met het voormelde ziekenhuis en hierna in de tekst “RVT's”¹ genoemd:

«MR1», «adressemr1», «code_post_mr1» «communemr1» met Rizivnummer «ninamiMR1» vertegenwoordigd door ...

«MR2», «adressemr2», «code_post_mr2» «communemr2» met Rizivnummer «ninamiMR2» vertegenwoordigd door ...

«MR3», «adressemr3», «code_post_mr3» «communemr3» met Rizivnummer «ninamiMR3» vertegenwoordigd door ...

«MR4», «adressemr4», «code_post_mr4» «communemr4» met Rizivnummer «ninamiMR4» vertegenwoordigd door ...

«MR5», «adressemr5», «code_post_mr5» «communemr5» met Rizivnummer «ninamiMR5» vertegenwoordigd door ...

Onderwerp van de overeenkomst

Artikel 1

§ 1. Deze overeenkomst bepaalt de voorwaarden voor de tegemoetkoming door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten die resulteren uit de organisatie van een programma voor de tenlasteneming, in het kader van een samenwerking tussen

¹ In Vlaanderen: woonzorgcentrum met bijkomende erkenning.

het ziekenhuis en de rust- en verzorgingstehuizen, van de patiënten die lijden aan multiple sclerose en amyotrofe laterale sclerose in een vergevorderd stadium zoals bedoeld in artikel 2.

§ 2. Deze overeenkomst voorziet in de volgende tegemoetkomingen :

- een tegemoetkoming voor verstrekkingen aan patiënten die beantwoorden aan de criteria vermeld in artikel 2 die worden verleend door rust- en verzorgingstehuizen (RVT's), die door de bevoegde overheid erkend zijn en waarmee deze overeenkomst is gesloten
- een tegemoetkoming bovenop het budget van financiële middelen (zoals bedoeld in het koninklijk besluit van 25/4/2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen) voor de patiënten die beantwoorden aan de criteria vermeld in artikel 2 die een continu gespecialiseerd medisch toezicht in een ziekenhuis nodig hebben, en die zijn opgenomen in een gespecialiseerde ziekenhuiseenheid van een ziekenhuis dat deze overeenkomst heeft gesloten.

Deze tegemoetkomingen moeten ervoor zorgen dat:

- de patiënten die beantwoorden aan de criteria vermeld in artikel 2 en die geen continu gespecialiseerd toezicht in een ziekenhuis nodig hebben, kunnen verblijven in een RVT met behoud van de zekerheid op een aangepaste verzorging en met een continue ondersteuning van het ziekenhuis. Het beoogt de patiënt een residentiële leefsituatie te bieden waarin hij toezicht en multidisciplinaire verzorging geniet die aangepast is aan de evolutie van zijn ziekte en hem het beste levenscomfort biedt rekening houdende met zijn fysieke en psychische toestand
- de patiënten die beantwoorden aan de criteria vermeld in artikel 2 en in hun thuissituatie verblijven, tijdelijk kunnen worden ten laste genomen door een gespecialiseerde ziekenhuiseenheid of een RVT, meer bepaald voor het stabiliseren van hun pathologische toestand of om hun omgeving te ontlasten
- de patiënten die beantwoorden aan de criteria vermeld in artikel 2 die een continu gespecialiseerd medisch toezicht in een ziekenhuis nodig hebben, in een gespecialiseerde ziekenhuiseenheid kunnen worden ten laste genomen.

§ 3. Deze overeenkomst bepaalt eveneens de betrekkingen tussen

- het ziekenhuis en de RVT's
- het ziekenhuis/de RVT's en de verzekeringsinstellingen
- het ziekenhuis/de RVT's en de rechthebbenden
- het ziekenhuis/de RVT's en het Riziv.

Rechthebbenden van de overeenkomst

Artikel 2

De rechthebbenden van deze overeenkomst zijn uitsluitend patiënten die lijden aan multiple sclerose of amyotrofe laterale sclerose (ICD CM G35 of ICD G12.21) en voor wie de traditionele zorg- en/of verblijfsstructuren door de evolutie van hun aandoening geen aangepaste tenlasteneming kunnen bieden.

De opname van patiënten in het programma voor de tenlasteneming hangt meer bepaald af van de naleving van elk van de volgende criteria:

a) minstens 18 jaar oud zijn;

b) de opname van de patiënt in het programma voor de tenlasteneming door middel van een nieuwe ziekenhuisopname of in de loop van een ziekenhuisopname mag niet bedoeld zijn om acute medische of heelkundige verzorging te verstrekken die niet uit directe complicaties van zijn aandoening voortvloeit;

c) voor de patiënten die aan multiple sclerose lijden, moet een meting van hun functionele onafhankelijkheid worden voorgelegd die aan de hand van de FIM-schaal is opgesteld (bijlage 1) en die multidisciplinair is gevalideerd; die meting moet de volgende resultaten geven:

- < 40 op de motorische subschaal (items 1 tot 13) en/of
- < 25 op de cognitieve subschaal (items 14 tot 18);

d) continue professionele multidisciplinaire verzorging nodig hebben voor een tenlasteneming zowel overdag als 's nachts;

e) door hun fysieke, cognitieve of psychische toestand en/of gedragsstoornissen niet meer in aanmerking komen voor de traditionele revalidatieprogramma's die beschikbaar zijn via de nomenclatuur of de revalidatieovereenkomsten.

Inhoud van de verstrekkingen

Artikel 3

Het programma voor de ten laste neming in het RVT bevat:

- specifieke aandacht naar aanleiding van de opname van deze patiënten met ondersteuning van de patiënt en de familie door het verstrekken van correcte informatie over de ziekte, haar evolutie en gevolgen, alsook over de zorgbehoeften die ze vereist. Hieronder vallen ook aspecten als de afspraken rond levensdoelen, advanced care planning en levenseinde.
- de zorg voor de tenlasteneming van de patiënten met MS/ALS in een ver gevorderd stadium ondermeer op het vlak van toezicht, hygiëne, assistentie bij het eten, mobiliteit (hulpmiddelen), psychosociale ondersteuning, controle van de gedragsstoornissen en in het algemeen, elke vorm van hulp of assistentie bij de dagelijkse handelingen, inclusief een palliatieve functie
- een aangepaste opleiding en ondersteuning van het personeel
- een liaisonfunctie tussen het ziekenhuis en de RVT's voor het begeleiden van het werk van het personeel van die instellingen en voor het formuleren van gespecialiseerde adviezen als antwoord op complexe individuele problemen
- de medische supervisie door de arts-specialist vanuit het ziekenhuis

en beoogt de patiënt een residentiële leefsituatie te bieden waarin hij toezicht en multidisciplinaire verzorging geniet die aangepast is aan de evolutie van zijn ziekte en hem het beste levenscomfort biedt rekening houdende met zijn fysieke en psychische toestand.

Organisatie en werking van het programma voor de tenlasteneming

Artikel 4 – Samenwerking en liaisonfunctie

Het programma voor de tenlasteneming is gebaseerd op de samenwerking tussen het ziekenhuis en de residentiële structuren (RVT's).

Die samenwerking is bedoeld om binnen de kortste termijn en onder de beste voorwaarden te zorgen voor een verblijf in een RVT voor patiënten wier fysieke en psychische toestand een dergelijk verblijf toelaat.

Daartoe zullen het ziekenhuis en de RVT's in onderlinge overeenstemming een liaisonfunctie

organiseren die voornamelijk betrekking zal hebben op:

- de modaliteiten voor de organisatie en de follow-up van de transfer van de patiënt van het ziekenhuis naar een RVT
- de modaliteiten voor een heropname in het ziekenhuis in geval van nood
- de opname van nieuwe patiënten, de terbeschikkingstelling van bedden en het beheer van de eventuele wachtlijst, met inbegrip van de aanvragen voor tenlasteneming in kortverblijf
- de modaliteiten voor de organisatie en de inhoud van de permanente vorming van het personeel overeenkomstig het opleidingskader dat als bijlage 2 hierbij gaat
- de organisatie van de medische follow-up van de patiënt en van de medische supervisie van het programma voor de tenlasteneming
- de modaliteiten voor de samenwerking tussen de arts-specialist, de coördinerend geneesheren in RVT, de huisartsen of de behandelend geneesheren van de patiënten en de diensthoofden van de zorgeenheden
- het geneesmiddelengebruik
- de mogelijkheden om een beroep te doen op gespecialiseerde adviezen ingeval van complexe individuele problemen
- de mogelijkheden om een beroep te doen op het ethisch comité van het ziekenhuis, op zijn sociale dienst of op zijn ontslagmanager, alsook op de deskundigen op het vlak van palliatieve verzorging en beslissingen rond het levenseinde.
- de aanstelling van contactpersonen in de verschillende structuren en de vaststelling van hun taken
- het bijhouden van een liaisondossier voor iedere ten laste genomen patiënt
- de organisatie van de gegevens- en informatieverzameling die in het kader van het verslag (zie artikel 16) wordt vereist en de voltooiing van dat verslag
- de centralisering van de benodigde gegevens voor de facturering van de tegemoetkoming zoals bedoeld in artikel 12
- de modaliteiten voor de teruggave van de financiering van het ziekenhuis aan de residentiële structuren, ter waarde van het bedrag zoals bedoeld in artikel 15
- de affectatie van de financiering voor de liaisonfunctie.

De liaisonfunctie wordt toevertrouwd aan het verpleegkundig, paramedisch personeel en/of personeel dat houder is van het diploma van maatschappelijk werker. In het kader van de uitvoering van zijn opdracht bezoekt het personeel dat de liaisonfunctie uitoefent, met regelmaat elke residentiële structuur en minstens gemiddeld 12 keer per jaar.

Artikel 5 – Infrastructuur en uitrusting

Het ziekenhuis zal een hospitalisatiecapaciteit van 10 erkende bedden in een zorgeenheid voor langdurig zieken aanbieden.

De RVT's zullen samen een opvangcapaciteit van 20 verblijfplaatsen aanbieden. Die plaatsen zullen proportioneel worden verspreid: 5 tot 10 bedden per zorgeenheid van een RVT. Deze verdeling van 20 plaatsen wordt in de bijlage gepreciseerd.

De voormelde zorgeenheden zullen op een aangepaste manier worden ingericht en uitgerust om tegemoet te komen aan de behoeften van patiënten die lijden aan multiple sclerose of amyotrofe laterale sclerose.

Onder de vereiste inrichtingen en uitrustingen wordt verstaan:

- individuele kamers of tweepersoonskamers, met dien verstande dat de RVT's desgevraagd een tweepersoonskamer aan de patiënten moeten kunnen aanbieden
- bedden van variabele hoogte, een bad van variabele hoogte, aangepaste leunstoelen in de woonkamer, heftoestellen, antidecubitusmatras, aangepast activerings- of revalidatiemateriaal, materiaal voor de beademing en voor de zuurstoftherapie.

Artikel 6 – Omkadering in het RVT en in het ziekenhuis

Voor de tenlasteneming in het RVT van de patiënten zoals bedoeld in artikel 2 beschikt het RVT over minstens 0.81 VTE zorg- of hulpverleners per patiënt (of 24.41 VTE per 30).

Onder zorg- of hulpverleners wordt verstaan: verpleegkundige, zorgkundige, kinesitherapeut, ergotherapeut, logopedist of ander personeel voor reactivering. Onder ander personeel voor reactivering wordt verstaan : personeelsleden die beschikken over één van de volgende

bekwamingen: graduaat of bachelor in de arbeidstherapie, graduaat of bachelor in de readaptatiewetenschappen, graduaat of bachelor in de dieetleer, graduaat of bachelor of licentiaat of master in de pedagogie of de orthopedagogiek, graduaat of bachelor of postgraduaat of master in de psychomotoriek, licentiaat of master in de psychologie, graduaat of bachelor psychologisch assistent, graduaat of bachelor sociaal werker of in de sociale gezondheidszorg of sociaal verpleegkundige of verpleegkundige gespecialiseerd in de sociale gezondheidszorg, bachelor of master in het sociaal werk, graduaat of bachelor in de gezinswetenschappen, licentiaat of master in de gerontologie, graduaat of bachelor opvoeder of bachelor na bachelor opleiding psychosociale gerontologie.

In deze omkadering zit ook het personeel met een bekwaaming in de palliatieve zorg ter ondersteuning van de zorg van terminale patiënten.

Bovendien stelt elk RVT een referentiepersoon aan voor de verzorging die betrekking heeft op het specifieke karakter van de behoeften van de rechthebbenden die in artikel 2 worden beoogd.

De kwalificaties van het personeel moeten toelaten om tegemoet te komen aan de behoeften van de patiënten in termen van tenlasteneming en continuïteit van zorg en in respect tot de handelingen die de regelgeving bepaalt voor elk van deze kwalificaties. Met het oog hierop wordt de keuze van kwalificaties overgelaten aan de inschatting door de zorgverantwoordelijke van het RVT in overleg met de arts-specialist van het ziekenhuis die instaat voor de medische supervisie zoals bedoeld in artikel 7. De coördinerend en raadgevend arts wordt daarbij ook betrokken.

§ 2. Liaisonpersoneel vanuit het ziekenhuis wordt verzekerd door 0.05 VTE per rechthebbende in RVT.

§ 3. Voor de tenlasteneming in het ziekenhuis van de patiënten zoals bedoeld in artikel 2 beschikt het ziekenhuis, bovenop de norm die reeds van toepassing is voor de zorgeenheid voor langdurig zieken over 0.387 VTE zorgverleners per patiënt.

De kwalificaties van deze zorgverleners moeten toelaten tegemoet te komen aan de behoeften van de patiënten in termen van tenlasteneming en continuïteit van zorg en in respect tot de handelingen die de regelgeving bepaalt voor elk van deze kwalificaties. Met het oog hierop wordt de keuze van kwalificaties, overgelaten aan de inschatting door de zorgverantwoordelijke binnen het ziekenhuis.

Artikel 7 – Medische supervisie door een arts-specialist

Een arts-specialist in de neurologie of in de neuropsychiatrie met neurologische oriëntatie zal instaan voor de medische supervisie van het programma voor de tenlasteneming.

Die supervisie wordt standaard op 0,017 VTE per patiënt geraamd. In het kader van zijn opdracht bezoekt de arts-specialist die instaat voor de medische supervisie van het programma voor de tenlasteneming, met regelmaat elke residentiële structuur en minstens gemiddeld 6 keer per jaar. In afwijking van de vorige alinea kunnen die bezoeken aan elke residentiële structuur tot gemiddeld minstens 2 keer per jaar worden teruggebracht, op voorwaarde dat tijdens elk van die 2 bezoeken een gesprek wordt georganiseerd in het kader van de kennisoverdracht en een overleg over de patiënt tussen:

- a) de arts-specialist die instaat voor de medische supervisie van het programma voor de tenlasteneming;
- b) de behandelend huisarts van de patiënt,
- c) en eventueel de adviserend en coördinerend arts van de residentiële structuur.

Ter rechtvaardiging van die gesprekken wordt de deelname van de in de vorige alinea vermelde zorgverleners meegedeeld op een document dat ze samen met de verantwoordelijke van de desbetreffende RVT hebben ondertekend. Het ziekenhuis zal instaan voor de centralisatie en de bewaring van die documenten.

Artikel 8 – Synergiën tussen de liaisonfunctie en de functie van medische supervisie van het programma

Op basis van de eigen organisatorische kenmerken kan het ziekenhuis het personeelsvolume dat een externe liaisonfunctie en een medische supervisie omvat, op een andere manier uitsplitsen dan die welke in de artikelen 6 en 7 is bepaald, en wel onder de volgende voorwaarden:

- a) het totale personeelsvolume dat de liaisonfunctie en de medische supervisie van het programma omvat, mag niet lager zijn dan 0,05 VTE per patiënt, ongeacht de plaats van de tenlasteneming;
- b) het personeelsvolume voor de medische supervisie mag niet lager zijn dan 0,01 VTE per patiënt.

Elke vermindering van het aantal VTE's per bed, zoals bepaald in artikel 7, wordt automatisch gecompenseerd door een overeenkomstige verhoging van het aantal VTE's per bed voor de liaisonfunctie, bedoeld in artikel 6, en waarbij 1 uur medische supervisie overeen komt met 3 uur liaisonfunctie.

Artikel 9 – Liaisondossier

Voor elke patiënt wordt er door het ziekenhuis en het RVT waarin de patiënt verblijft tegelijkertijd een gedeeld liaisondossier bijgehouden.

Dat dossier bevat onder meer de volgende informatie:

- de identiteit van de patiënt
- de voorgeschiedenis van zijn tenlasteneming in het programma
- de naam van de persoon of van de instelling die de patiënt heeft doorverwezen
- de doelstellingen van het individuele programma voor de tenlasteneming en de vereiste verzorging
- de individuele interventies die voor de patiënt in het kader van de liaisonfunctie zijn uitgevoerd
- de verslagen van de overlegvergaderingen over de patiënt
- de beschikbare middelen en contacten in de omgeving van de patiënt, ...

De patiënt heeft volgens dezelfde regels als voor zijn medisch dossier toegang tot de informatie in het liaisondossier.

Verzekeringstegemoetkoming

Artikel 10 – Tegemoetkomingsvoorwaarden

§ 1. De opname van de patiënt in het programma voor de tenlasteneming moet binnen de 7 dagen die volgen op de opname in het programma via een kennisgeving aan de adviserend arts worden bekendgemaakt. Die kennisgeving wordt opgesteld door de arts die instaat voor de supervisie van het programma en bevat het diagnostisch rapport (aandoening), een beschrijving van de beperkingen in de capaciteiten van de patiënt die minstens aan de hand van de FIM-schaal is gemaakt voor de gevallen die in artikel 2 worden beoogd en de datum waarop de patiënt in het kader van het programma is opgenomen.

Het ziekenhuis stuurt die kennisgeving door middel van bijgevoegd formulier naar de adviserend arts.

De verzekeringstegemoetkoming is verschuldigd vanaf de datum waarop de patiënt in het programma voor de tenlasteneming is opgenomen zoals vermeld in de kennisgeving en voor zover de termijn van 7 dagen zoals bedoeld in het eerste lid, niet is overschreden. Ingeval van overschrijding van die termijn van 7 dagen gaat de verzekeringstegemoetkoming in vanaf de datum waarop de kennisgeving aan de adviserend arts is verstuurd.

Het RVT stuurt een kennisgeving van begin en einde huisvesting naar de verzekeringsinstelling van de rechthebbende volgens de modaliteiten die van toepassing waren op 31 december 2018.

Artikel 11

Voor de personeelsleden van het ziekenhuis of van het rust- en verzorgingstehuis die gefinancierd worden door de tegemoetkoming uit deze overeenkomst gelden de loon- en arbeidsvoorwaarden die respectievelijk van toepassing zijn in de ziekenhuizen en in de rust- en verzorgingstehuizen.

Artikel 12 – Bedrag van de tegemoetkoming

Het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming voor de tenlasteneming van patiënten in het kader van deze overeenkomst bedraagt:

- a) voor elke dag waarvoor het ziekenhuis in uitvoering van de nationale overeenkomst tussen de ziekenhuizen en de verzekeringsinstellingen een prijs per dag kan aanrekenen: 115,35 euro per dag.
- b) per verblijfsdag in het RVT: 203,82 euro per dag

Het bedrag zoals bedoeld in eerste lid, a) dekt:

- a. het bijkomende kaderpersoneel: 86,05 euro
- b. de medische supervisie en externe liaison arts specialist: 6,86 euro
- c. externe liaisonfunctie vorming, begeleiding, ondersteuning, coördinatie: 6,50 euro
- d. Vervoer liaison naar RVT: 0,16 euro
- e. de tegemoetkoming in de kosten van de specifieke uitrusting en van het patiëntenvervoer tussen het ziekenhuis en de residentiële structuren: 12,36 euro
- f. de specifieke voedingsbehoeften van de patiënten: 3,42 euro

Het bedrag zoals bedoeld in eerste lid, b) dekt :

- a. de totale loonkost van de zorg- en hulpverleners zoals bedoeld in artikel 6: 170,65 euro
- b. de referentiepersoon binnen het RVT
- c. de palliatieve functie
- d. de kost voor coördinerend en raadgevend arts
- e. het verzorgingsmateriaal, de producten en materiaal ter voorkoming van nosocomiale ziekten
- f. investeringen in groot zorgmateriaal zoals bedoeld in artikel 5
- g. functiecomplement voor de hoofdverpleegkundige en het functiecomplement voor de hoofdverpleegkundige en de hoofdparamedicus met minstens 18 jaar anciënniteit
- h. financiering van maatregelen met betrekkingen tot de eindeloopbaan van het personeel bedoeld in artikel 6
- i. de personeels- en reiskosten die eigen zijn aan de liaisonfunctie: 6,50 euro
- j. de medische supervisie en externe liaison arts specialist: 6,86 euro
- k. Vervoer liaison naar RVT: 0,16 euro
- l. tegemoetkoming in de kosten van de specifieke uitrusting en van het patiëntenvervoer tussen het ziekenhuis en de residentiële structuren: 12,36 euro
- m. de specifieke voedingsbehoeften van de patiënten: 3,42 euro
- n. forfait eindeloopbaan: 3,87 euro

Overeenkomstig het koninklijk besluit van 8 december 1997 tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, worden de bedragen in dit artikel op 1 januari van elk jaar aangepast aan de evolutie van de waarde van het in artikel 1 van dat koninklijk besluit bedoeld gezondheidsindexcijfer tussen 30 juni van het tweede jaar ervoor en 30 juni van het jaar ervoor.

Artikel 13 – Financiële toegankelijkheid in de kost voor huisvesting van de patiënt

Aan de tegemoetkoming zoals bedoeld in artikel 12, eerste lid, b) wordt een bedrag van 11,83 euro toegevoegd als tegemoetkoming per verblijfsdag in RVT in de kost voor huisvesting voor de patiënt en in de kost van het incontinentiemateriaal (0,34 EUR). Deze tegemoetkoming wordt expliciet in mindering gebracht op de factuur met de kost voor huisvesting. Dit bedrag wordt jaarlijks geïndexeerd volgens de bepalingen die zijn vermeld in artikel 12.

Voor rechthebbenden die ten laste genomen worden door deze overeenkomst dient het RVT dezelfde dagprijs te hanteren als de andere bewoners in het RVT.

Artikel 14 – Cumulatieregels

De in deze overeenkomst vermelde tegemoetkoming is cumuleerbaar met het budget van de financiële middelen van het ziekenhuis.

Ze is echter niet cumuleerbaar met:

- a. de verzekeringstegemoetkoming uit de revalidatieovereenkomsten die worden georganiseerd voor patiënten die tot dezelfde groep van aandoeningen behoren (locomotorische of

neurologische revalidatieovereenkomsten (7.71 of 9.50) of de overeenkomsten « R30-R60 » (9.51)

- b. de tegemoetkoming voor raadplegingen die zijn gehouden door geneesheren die instaan voor de liaisonfunctie en voor de medische supervisie van het programma
- c. de prestaties zoals bedoeld in hoofdstuk III, sectie 3 van de nomenclatuur van de geneeskundige verzorging in de Sp-diensten psychogeriatric (code 66) en/of in de psychiatrische diensten (A code 37, T code 41) behalve indien deze geen deel uitmaken van een psychiatrische behandeling, en ze voorgeschreven werden door de behandelend arts-specialist. Dit mag geen arts-specialist in de neuropsychiatrie of psychiatrie zijn
- d. de tegemoetkomingen zoals voorzien in artikel 22, II, a), 2° en II, b) van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

De andere traditionele cumulatieve/non-cumulatieregels die respectievelijk voor de ziekenhuizen en de residentiële structuren van toepassing zijn, gelden eveneens.

Artikel 15 – Facturatiemodaliteiten

De verzekeringstegemoetkoming wordt door het ziekenhuis gefactureerd in het kader van zijn maandelijkse of driemaandelijkse facturering aan de verzekeringsinstellingen onder de pseudo codenummers :

pseudocode	MS			ALS		
	764853	770136	764562	764816	770151	764584
	ambulant	ambulant	ziekenhuis	ambulant	ambulant	ziekenhuis
	artikel 13	artikel 12	artikel 12	artikel 13	artikel 12	artikel 12

Gemiddeld mogen jaarlijks maximum 40% van de gefactureerde dagen betrekking hebben op een tenlasteneming in het ziekenhuis tegenover minimum 60% gefactureerde dagen in residentiële verblijven.

Behoudens andersluidende bepalingen die onderling tussen het ziekenhuis en de residentiële structuren zijn overeengekomen, betaalt het ziekenhuis, uiterlijk na afloop van de tweede maand die volgt op de factureringperiode, aan de residentiële structuren:

- een bedrag van 190,46 euro per behandelingsdag aangerekend zoals bepaald in artikel 12, eerste lid, b), en dit binnen de factureringgrenzen zoals bepaald in artikel 15, voorlaatste lid.
- een bedrag van 11,83 euro per huisvestingsdag, aangerekend zoals bepaald in artikel 13.

Deze bedragen zijn bestemd voor het dekken van de kosten voor het personeel dat door de residentiële structuren ter beschikking wordt gesteld voor de tenlasteneming van de rechthebbenden van deze overeenkomst, alsook de specifieke kosten inzake uitrusting, vervoer en voeding van die patiënten, alsook de specifieke tegemoetkoming voor een betere betaalbaarheid. Het RVT verbindt zich ertoe om de specifieke tegemoetkoming voor een betere betaalbaarheid van de dagprijs, opgenomen in artikel 12, op een duidelijke en transparante wijze in mindering te brengen van de dagprijs op de factuur aan de patiënt.

In functie van de bepalingen die onderling tussen het ziekenhuis en de residentiële structuren zijn overeengekomen met betrekking tot de organisatie van de liaison-functie, kan het bedrag dat is vermeld in het vorige lid worden verhoogd.

Het ziekenhuis verbindt er zich toe het bedrag uit artikel 10 aan de verzekeringsinstellingen te factureren voor een aantal dagen dat niet de 90% overschrijdt van de bezetting van bedden die zijn bestemd voor de tenlasteneming van de patiënten waarop deze overeenkomst betrekking heeft, namelijk maximum 9855² (27 bedden van de 30 bedden x 365) forfaits per jaar. Deze limitering is niet van toepassing op het bedrag vermeld in artikel 13.

De gemiddelde verblijfsduur van de patiënt in het programma van tenlasteneming in het ziekenhuis mag niet meer dan zes maanden bedragen, tenzij in geval er geen enkele residentiële plaats zoals bedoeld in het programma beschikbaar is.

⁽²⁾ 9882 forfaits per jaar van 366 dagen

Gegevensregistratie en evaluatie

Artikel 16 :

Om de naleving van de bepalingen die in deze overeenkomst zijn vastgelegd en de weerslag ervan te evalueren geeft het IMA op vraag de overeenkomstencommissie per overeenkomst een overzicht van volgende gegevens

- a. de patiënten (anonieme gegevens):
- b. aantal patiënten per leeftijdscategorie
 - aantal patiënten per type aandoening (volgens de pseudocodes uit artikel 14)
 - aantal patiënten en dagen van huisvesting voor elke residentiële structuur
 - duur van het verblijf in het ziekenhuis
 - duur van het verblijf in een residentiële structuur
 - aantal transfers naar de residentiële structuren
 - aantal heropnames in het ziekenhuis
 - nieuwe patiënten en patiënten die uit het programma komen

Daarnaast kan er door de overeenkomstencommissie aan de verwante structuren naar een verslag gevraagd worden over:

- a. de werking van het programma en de samenwerkingsvoorwaarden die zijn vastgelegd om de liaisonfunctie zoals die is beschreven in artikel 4, uit te oefenen
- b. de evaluatie van het programma op het vlak van doelgroep, behoeften inzake omkadering en uitrusting, inhoud van de liaisonfunctie, specifieke behoeften van de patiënten (voeding...), financiële evaluatie, externe samenwerkingen...
- c. de activiteit
 - opleidingsactiviteiten (volume en inhoud)
 - beroep op de externe liaison
 - samenwerkingen met andere structuren of instellingen

Het Riziv zal jaarlijks op basis van de "RaaS-toepassing" controle doen op het aantal en de kwalificatie van de personeelsleden in de RVT's. Indien vastgesteld wordt dat een RVT de norm niet respecteert, wordt hierover gerapporteerd aan de betrokken overeenkomstencommissie. Deze kan aan het Verzekeringscomité voorstellen om deze overeenkomst op te zeggen.

Het ziekenhuis dient jaarlijks aan de overeenkomstencommissie te rapporteren over de gefactureerde dagen, het volume en de kwalificatie van de bijkomende omkadering (VTE), de personeelsinzet voor de liaisonfunctie en het aantal VTE medische supervisie.

Deze verslagen zullen ook ter beschikking worden gesteld van het 'federaal deskundigenplatform chronisch zieke patiënten'.

Artikel 17

Het ziekenhuis en de residentiële structuren verbinden er zich toe deel te nemen aan de werkzaamheden van het federaal deskundigenplatform dat belast is met de follow-up van projecten ten gunste van chronisch zieke patiënten.

Hiertoe zullen zij gezamenlijk een persoon aanduiden die in het kader van het programma actief is om deel te nemen aan de vergaderingen die door dat platform worden georganiseerd.

Artikel 18

Het ziekenhuis verbindt zich ertoe de adviserend artsen van de verzekeringsinstellingen en de artsen-inspecteurs van de Dienst voor geneeskundige controle van het RIZIV toe te laten de bezoeken af te leggen die zij voor de vervulling van hun taak nuttig achten.

Inwerkingtreding van de overeenkomst

Artikel 19

Deze overeenkomst treedt in werking op 1 januari 2019.

Op basis van de aanbevelingen van het federaal platform bedoeld in artikel 17, kan het Verzekeringscomité wijzigingen voorstellen in de vorm van wijzigingsclausules.

De verwerping van een dergelijke wijzigingsclausule door het ziekenhuis en/of een van de residentiële structuren betekent de opzegging van deze overeenkomst.

Opzeggingsvoorwaarden van de overeenkomst

Artikel 20

Deze overeenkomst kan op elk moment door een van beide partijen worden opgezegd, op voorwaarde dat er een bij de post aangetekende brief aan de andere partij wordt bezorgd en op voorwaarde dat er een opzegging van 6 maanden wordt gegeven die op zijn vroegst van start gaat vanaf de eerste dag van de maand die volgt op de verzendingsdatum van de aangetekende brief.

Brussel,

Voor het Comité van de verzekering voor
geneeskundige verzorging:

Voor «nomHop»
Naam verantwoordelijke:
Functie:
Handtekening:

Directeur-generaal

Voor «MR1»
Naam verantwoordelijke:
Functie:
Handtekening:

Voor «MR2»
Naam verantwoordelijke:
Functie:
Handtekening:

Voor «MR3»
Naam verantwoordelijke:
Functie:
Handtekening:

Voor «MR4»
Naam verantwoordelijke:
Functie:
Handtekening:

Voor «MR5»
Naam verantwoordelijke:
Functie:
Handtekening:

BIJLAGE 1: Meting van de functionele onafhankelijkheid – artikel 2, alinea 2, c)

Wanneer de FIM-schaal wordt gebruikt, moet het geschiktste onafhankelijkheidsniveau, zoals bepaald in tabel 1, worden gelinkt aan elk van de activiteiten die in tabel 2 zijn vermeld. Dat levert dan een totaalscore op.

In het kader van deze overeenkomst bepalen alleen de scores op de motorische en cognitieve subschalen of een patiënt in de overeenkomst kan worden opgenomen.

Tabel 1: Onafhankelijkheidsniveaus

Onafhankelijkheidscategorieën	Score	Omschrijving
Onafhankelijkheid	7	Volledige onafhankelijkheid
	6	Gewijzigde onafhankelijkheid (maakt gebruik van een toestel, van materiële aanpassingen)
Gewijzigde afhankelijkheid	5	Noodzakelijk toezicht van een derde
	4	Minimaal hulpbehoevend (zelfredzaamheid \geq 75 %)
	3	Gemiddeld hulpbehoevend (50 % \geq zelfredzaamheid \geq 75 %)
Volledige afhankelijkheid	2	Maximaal hulpbehoevend (25 % \geq zelfredzaamheid \geq 50 %)
	1	Totaal hulpbehoevend (zelfredzaamheid \leq 25 %)

Tabel 2: Geëvalueerde activiteiten

A. Motorische subschaal	Score (1 tot 7)
Persoonlijke verzorging	
1. Voeding	
2. Verzorging van het uiterlijk voorkomen	
3. Hygiëne/zich wassen	
4. Zich aankleden: bovenlichaam	
5. Zich aankleden: onderlichaam	
6. Toiletbezoek	
Controle van de sfincters	
7. Controle van de blaas	
8. Controle van de darmfunctie	
Mobiliteit	
9. Bed, stoel, rolstoel	
10. Toiletbezoek	
11. Bad, douche	
Locomotorisch	
12. Gang, rolstoel	
13. Trappen	
<i>Subtotaal motorische schaal</i>	<i>/121</i>
B. Cognitieve subschaal	
Communicatie	
14. Luistervaardigheid	
15. Mondelinge expressie	
Bewustzijn van de buitenwereld	
16. Sociale interactie	
17. Oplossen van problemen	
18. Geheugen	
<i>Subtotaal cognitieve schaal</i>	<i>/35</i>

BIJLAGE 2: Opleidingsactiviteiten voor het personeel

Overeenkomstig de bepalingen van artikelen 3 en 4 moeten in het programma voor de tenlasteneming opleidingsactiviteiten worden georganiseerd voor het personeel van zowel het ziekenhuis als de residentiële structuren.

In die context is een minimaal opleidingskader vastgesteld. In dat kader wordt een onderscheid tussen twee types van opleidingen gemaakt: een basisopleiding en een voortgezette opleiding.

Het staat het ziekenhuis en de residentiële structuren vrij om in onderling akkoord andere types van bijkomende opleidingen, zoals observatiestages, te organiseren.

1. Algemene kenmerken van de opleidingen:

- 1.1. De opleidingen worden per referentieziekenhuis georganiseerd op een plaats en op tijdstippen die in onderling akkoord met alle residentiële structuren zijn vastgesteld.
- 1.2. De deelname aan die opleidingsactiviteiten is volledig gratis.
- 1.3. Voor elke opleidingsactiviteit houdt het ziekenhuis de documenten bij, waarmee de aanwezigheid van de deelnemers kan worden geattesteerd en levert het, indien nodig en in overleg met de betrokken residentiële structuren, de aanwezigheidsattesten af.

2. Specifieke kenmerken van de opleidingen:

2.1. Basisopleiding.

- a) Die opleiding betreft de elementaire kennis over multiple sclerose en amyotrofe laterale sclerose. De aangesneden onderwerpen zullen onder meer betrekking hebben op de beschrijving van de ziekte, de symptomatologie, de diagnose, de behandeling, alsook de manier om de patiënten die aan die ziekte lijden, te benaderen. Die opleiding heeft een geldigheidsduur van 3 jaar.
- b) De residentiële structuren zorgen ervoor dat alle personeelsleden die bijdragen tot de verzorging van de patiënt die een programma voor tenlasteneming geniet, een opleiding krijgen. In geval van flagrante inbreuken door een residentiële structuur is het ziekenhuis verplicht om de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV, voor de verdere afhandeling van die gevallen, daarvan op de hoogte te brengen.
- c) Een dergelijke opleiding wordt door het ziekenhuis minstens één keer per jaar en per instelling georganiseerd en die opleiding spitst zich ook toe op de behoeften van de residentiële structuren. De minimumduur van een dergelijke opleiding bedraagt 3 uur.

2.2. De voortgezette opleiding.

- a) Die opleiding is bestemd voor de referentiepersoon bedoeld in artikel 6, teneinde hem zo veel mogelijk kennis bij te brengen opdat hij zijn rol van referentiepersoon in het RVT kan uitoefenen. Naast de specifieke aspecten van de ziekte met betrekking tot de farmacotherapie, het gebruik van pijnschalen, de psychologische dimensie van de tenlasteneming, de tenlasteneming van epilepsie en de kinesitherapeutische tenlasteneming, zal die opleiding binnen de context van "train the trainer" worden gegeven.
- b) De deelname van de referentiepersoon aan die opleiding, alsook een jaarlijkse update van zijn kennis is verplicht.
- c) Een dergelijke opleiding wordt minstens één keer per jaar door het ziekenhuis georganiseerd. De minimumduur van een dergelijke opleiding bedraagt ½ dag.



Dienst voor
Geneeskundige Verzorging

Aanvullende overeenkomst met «nomHop» betreffende de organisatie van een externe liaisonfunctie in het kader van een programma voor de tenlasteneming van patiënten die lijden aan Multiple Sclerose of amyotrofe lateraalsclerose in een gevorderd stadium

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

wordt overeengekomen wat volgt tussen:

enerzijds,
het Comité van de Verzekering voor Geneeskundige Verzorging, ingesteld bij de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, vertegenwoordigd door de h. A. Ghilain, Directeur-generaal,

en anderzijds,
- het «nomHop», «adressehop», «code_post_hop» «communehop», hierna in de tekst “het ziekenhuis” genoemd, met erkenningsnummer «n_INAMI»,
vertegenwoordigd door ...

en dat met het Verzekeringscomité een overeenkomst heeft gesloten betreffende de organisatie en de financiering van een programma voor de tenlasteneming van patiënten die lijden aan Multiple Sclerose of amyotrofe lateraalsclerose in een gevorderd stadium (hierna “basisovereenkomst” genoemd).

Onderwerp van de overeenkomst

Artikel 1

In deze overeenkomst worden de voorwaarden vastgelegd voor de aanvullende tegemoetkoming door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten die gepaard gaan met de organisatie van een externe liaisonfunctie door het ziekenhuis ten behoeve van de patiënten die voldoen aan de criteria, bedoeld in artikel 2, en die ten laste worden genomen in een instelling die geen basisovereenkomst met het Verzekeringscomité heeft gesloten.

Die aanvullende tegemoetkoming moet het mogelijk maken om vanuit het ziekenhuis een ondersteuning te organiseren om aldus de meest passende verzorging aan de rechthebbende patiënten van de overeenkomst te verlenen.

Rechthebbenden van de overeenkomst

Artikel 2

De rechthebbenden van deze overeenkomst zijn uitsluitend patiënten die deel uitmaken van de doelgroep, gedefinieerd in artikel 2 van de basisovereenkomst, en die ten laste worden genomen in de instellingen die geen betrokken partij zijn in een dergelijke basisovereenkomst.

Doel en inhoud van de verstrekkingen

Artikel 3

De externe liaisonfunctie die het onderwerp is van deze overeenkomst, bevat:

- een gepaste opleiding en ondersteuning van het personeel dat belast is met de omkadering van de rechthebbenden zowel op het vlak van de verzorging die aan de patiënten moet worden verleend, als op het vlak van de ondersteuning en de informatieverstrekking aan de families;
- de mogelijkheden om een beroep te doen op gespecialiseerde adviezen als antwoord op complexe individuele problemen

om de tenlasteneming van de patiënt op de best mogelijke manier af te stemmen op de evolutie van zijn ziekte en zijn lichamelijke en geestelijke toestand.

Organisatie en werking van de externe liaisonfunctie

Artikel 4 – Samenwerking en liaisonfunctie

De externe liaisonfunctie zal worden georganiseerd in het kader van een samenwerking tussen het ziekenhuis en de instellingen die de rechthebbenden van deze overeenkomst opvangen.

Daartoe zullen zij meer bepaald de volgende punten in gemeenschappelijk overleg vaststellen:

- de modaliteiten voor de inclusie van nieuwe patiënten in het gebied van deze overeenkomst en de vereiste informatie-uitwisseling, opdat zij de liaisonfunctie kunnen genieten (diagnose, lichamelijke, cognitieve en geestelijke toestand, behoefte aan verzorging);
- nuttige informatie-uitwisseling
 - o in geval van tijdelijke afwezigheid of ontslag van een patiënt
 - o over de medische follow-up van de patiënt;
- de modaliteiten voor de organisatie en de inhoud van de permanente vorming van het personeel;
- de modaliteiten voor een eventuele samenwerking tussen de geneesheer die zorgt voor de supervisie van het programma voor de tenlasteneming in het kader van de basisovereenkomst, en de coördinerend geneesheren, de huisartsen of de behandelend geneesheren van de patiënten en de diensthoofden van de verzorgingseenheden;
- de mogelijkheden om een beroep te doen op gespecialiseerde adviezen in geval van complexe individuele problemen;
- de mogelijkheden om een beroep te doen op het ethisch comité van het ziekenhuis, de sociale dienst van het ziekenhuis of de ziekenhuisreferent, alsook op de deskundigen op het vlak van de palliatieve zorgen;
- de aanstelling van contactpersonen in de verschillende instellingen en de vaststelling van hun taken;
- het bijhouden van een liaisondossier voor elke rechthebbende patiënt van de liaisonfunctie;
- de organisatie van de gegevens- en informatieverzameling die in het kader van het jaarverslag wordt vereist en de voltooiing van dat verslag.

Artikel 5 – Personeel

Om de aanvullende externe liaisonfunctie te verzekeren zal het ziekenhuis minstens 0,5 VTE van het niveau A1 aanwerven, als aanvulling op de basisnormen van zijn dienst en van het personeel dat in het kader van de basisovereenkomst wordt gefinancierd.

Artikel 6 – Liaisondossier

Om het beroep op gespecialiseerde adviezen in geval van complexe individuele problemen te vereenvoudigen, wordt er voor elke rechthebbende patiënt van de liaisonfunctie door het ziekenhuis

en de instelling waar de patiënt verblijft, gezamenlijk een gedeeld liaisondossier bijhouden.

Dat dossier bevat onder meer de volgende informatie:

- de identiteit van de patiënt
- de voorgeschiedenis van zijn tenlasteneming in de instelling
- de naam van de persoon of van de instelling die de patiënt heeft doorverwezen
- de vereiste specifieke verzorging voor de patiënt, rekening houdende met de evolutie van zijn aandoening
- de individuele interventies die voor de patiënt in het kader van de liaisonfunctie zijn uitgevoerd
- de verslagen van de overlegvergaderingen over de patiënt
- de beschikbare middelen en contacten in de omgeving van de patiënt, ...

De patiënt heeft volgens dezelfde regels als voor zijn medisch dossier toegang tot de informatie in het liaisondossier.

Verzekeringstegemoetkoming

Artikel 7 – Tegemoetkomingsvoorwaarden

De verzekeringstegemoetkoming om de kosten voor de organisatie van de aanvullende externe liaisonfunctie te dekken, kan alleen worden toegepast als de rechthebbenden van deze overeenkomst ten laste worden genomen in minstens drie verschillende instellingen die geen betrokken partij zijn in een basisovereenkomst.

Om de verzekeringstegemoetkoming voorts te blijven genieten, zal het ziekenhuis via een jaarverslag, voorzien in artikel 10, moeten bewijzen dat gemiddeld minstens 9 patiënten in de loop van het afgelopen jaar de aanvullende externe liaisonfunctie hebben genoten.

Artikel 8 – Bedrag van de tegemoetkoming

De verzekeringstegemoetkoming om de kosten te dekken, die voortvloeien uit de invoering van een aanvullende externe liaisonfunctie, wordt toegekend in de vorm van een verhoging met 3,25 euro van de dagbedragen die zijn vastgesteld in artikel 12 van de basisovereenkomst op voorwaarde dat jaarlijks minstens 9 patiënten werden opgevolgd verdeeld over in minstens 3 verschillende instellingen,

Overeenkomstig het koninklijk besluit van 8 december 1997 tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, wordt het bedrag in dit artikel op 1 januari van elk jaar aangepast aan de evolutie van de waarde van het in artikel 1 van dat koninklijk besluit bedoeld gezondheidsindexcijfer tussen 30 juni van het tweede jaar ervoor en 30 juni van het jaar ervoor.

Artikel 9 – Factureringsregels

De verhoging, bedoeld in artikel 8, mag nooit apart worden gefactureerd.

De factureringsregels, bedoeld in artikel 15 van de basisovereenkomst, blijven van toepassing op de voormelde verhoging.

Gegevensregistratie en evaluatie

Artikel 10

Om de naleving van de bepalingen die in deze overeenkomst zijn vastgelegd, en de weerslag ervan te evalueren, kan er door de overeenkomstencommissie een verslag worden gevraagd dat betrekking heeft op:

- g. de werking van de liaisonfunctie en de samenwerkingsmodaliteiten die zijn vastgelegd voor de uitoefening van die functie
- h. de evaluatie van de liaisonfunctie op het vlak van de doelgroep, de omkaderingsbehoeften, de inhoud en de financiële evaluatie.

Dit verslag zal ook gegevens bevatten over:

- o de patiënten (geanonimiseerde gegevens):
 - aantal patiënten per leeftijdsklasse

- aantal patiënten per type van aandoening (volgens de ICD-codes uit artikel 2)
- aantal patiënten en verblijfsdagen voor elke instelling die recht heeft op de liaisonfunctie
- duur van het verblijf van de patiënten
- nieuwe patiënten en patiënten die niet langer onder het toepassingsgebied van de liaisonfunctie vallen
- de activiteit:
 - opleidingsactiviteiten (volume en inhoud)
 - een beroep op de externe liaison voor gespecialiseerde adviezen
 - andere samenwerkingsvormen in het kader van de liaisonfunctie
- het personeel:
 - volume en kwalificaties

Dat verslag zal ook ter beschikking worden gesteld van het 'Federaal Platform (van deskundigen) voor Chronisch Zieken', bedoeld in artikel 17 van de basisovereenkomst.

Inwerkingtreding van de overeenkomst

Artikel 11

Deze overeenkomst treedt in werking op 1 januari 2019.

Op basis van de conclusies van de verslagen, bedoeld in artikel 10 van deze overeenkomst, of van aanbevelingen van het federaal platform, bedoeld in artikel 17 van de basisovereenkomst, kan het Verzekeringscomité wijzigingen voorstellen in de vorm van wijzigingsclausules.

De verwerping van een dergelijke wijzigingsclausule door het ziekenhuis betekent de opzegging van deze overeenkomst.

Opzeggingsvoorwaarden van de overeenkomst

Artikel 12

Deze overeenkomst kan op elk moment door een van beide partijen worden opgezegd, op voorwaarde dat er een bij de post aangetekende brief aan de andere partij wordt bezorgd en op voorwaarde dat er een opzegging van één maand wordt gegeven, die op zijn vroegst ingaat op de eerste dag van de maand die volgt op de verzendingsdatum van de aangetekende brief.

De opzegging van de basisovereenkomst door een van de partijen brengt echter van rechtswege de opzegging van deze overeenkomst met zich mee.

Brussel,

Voor het Comité van de verzekering voor
geneeskundige verzorging:

Voor «nomHop»
Naam verantwoordelijke:
Functie:
Handtekening:

De h. A. Ghilain
Directeur-generaal