

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963

TERVURENLAAN 211 – 1150 BRUSSEL

DIENST VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING

OVEREENKOMST AANGAANDE DE DIAGNOSE EN DE BEHANDELING VAN HET OBSTRUCTIEF SLAAPAPNEESYNDROOM, AFGESLOTEN TUSSEN HET VERZEKERINGS- COMITE VAN DE DIENST VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING VAN HET RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING EN #benaming van de inrichtende macht# VAN #benaming van het ziekenhuis en eventueel de campus van een fusieziekenhuis# WAARBINNEN DE BIJ DEZE OVEREENKOMST BEDOELDE INRICHTING FUNCTIONEERT.

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

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

Wordt overeengekomen wat volgt, tussen:

enerzijds,

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

en anderzijds,

#benaming van de inrichtende macht# van #benaming van het ziekenhuis en eventueel de campus van een fusieziekenhuis# waarbinnen de bij deze overeenkomst bedoelde inrichting functioneert.

Artikel 1.

In deze overeenkomst duidt de term “inrichting” de functionele entiteit binnen ## betreffende dienst ## van ## benaming van het ziekenhuis en eventueel de campus van een fusieziekenhuis ## aan die de diagnose en behandeling van het obstructief slaapapneesyndroom in de zin van deze overeenkomst verzekert.

Verder in deze overeenkomst wordt het “obstructief slaapapneesyndroom” aangeduid met het acroniem OSAS en wordt continue positieve druk langs de neus tijdens de slaap of “nasal continuous positive airway pressure” aangeduid met het acroniem nCPAP.

DOEL VAN DE OVEREENKOMST

Artikel 2.

Deze overeenkomst bepaalt onder meer de voorwaarden betreffende de rechthebbenden en de inrichting in de zin van de overeenkomst, de voorziene verstrekking waarvoor tegemoetkoming van de verplichte ziekteverzekering mogelijk is, evenals het bedrag van de prijzen en honoraria en de betalingsmodaliteiten van de tegemoetkoming. Zij omschrijft bovendien ook de betrekkingen tussen de diverse bij het afsluiten en de werking van deze overeenkomst betrokkenen, te weten de inrichtende macht van de inrichting, de inrichting, de rechthebbenden van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging zoals bepaald in artikel 3 van deze overeenkomst, de verzekeringsinstellingen en de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV.

DE RECHTHEBBENDEN OP TEGEMOETKOMING VOOR BEHANDELING VAN OSAS MET nCPAP.

Artikel 3.

De patiënten met OSAS zoals beschreven in artikel 4 van deze overeenkomst kunnen worden beschouwd als rechthebbenden in de zin van deze overeenkomst die in aanmerking komen voor instellen en verder opvolgen van een thuisbehandeling en voor een tegemoetkoming daarbij van de verzekering voor geneeskundige verzorging.

Artikel 4.

De diagnose OSAS wordt gesteld bij een symptomatische patiënt en bevestigd door een polysomnografie (= PSG) met volledig protocol, zoals beschreven in artikel 5 van deze overeenkomst.

De diagnostische PSG die de OSAS in de zin van deze overeenkomst bevestigt, toont een apnoe-hypopnoe index of AHI aan van >20 bepaald zoals verder beschreven in artikel 6.

Evenwel, bij kinderen tot en met 15 jaar oud toont de diagnostische PSG ofwel een obstructieve apnoe index of AI van ≥ 1 , ofwel een AHI van ≥ 5 . Naast deze AI of AHI kenmerken vertonen deze kinderen ook episodes van nachtelijke desaturatie en een ochtendlijke hypercapnie. Verder hebben zij ook kenmerken van slechte tolerantie van de ademhalingsproblemen, zoals een vertraging in de verwachte groei of gewichtstoename, andere ontwikkelingsachterstand.

De diagnostische PSG toont ook, voor patiënten vanaf 16 jaar oud, een slaapfragmentatie-index of Ari (arousal index) aan van >30 , bepaald zoals verder beschreven in artikel 7.

Artikel 5.

Onder PSG in de zin van deze overeenkomst wordt verstaan het gedurende 1 nacht (8 uren) registreren van minstens:

- bilateraal E.O.G.,
- E.E.G. in 2 afleidingen,
- E.M.G. mentaal of submentaal,
- bilateraal EMG van tibialis anterior of bilaterale bewegingssensor,
- de SaO₂,
- het gesnurk,
- de lichaamshouding,
- de nasale luchtstroom gemeten door middel van druksensor via neusbril,
- het E.C.G. in 1 afleiding,
- gevalideerde methode voor ademhalingsinspanning, bvb. registratie van oesofagale druk of van thoracale + abdominale bewegingssignalen.

Elke PSG verricht in het kader van deze overeenkomst, zowel diagnostisch als ter titratie van de druk bij nCPAP:

- gebeurt in de daartoe bestemde lokalen van de inrichting, onder permanente aanwezigheid en toezicht van een personeelslid van de inrichting (technicus, kinesitherapeut of verpleegkundige) die adequate kennis heeft van de procedure.
- wordt manueel gescoord door een competent personeelslid van de inrichting. Indien dit niet gebeurde door een in artikel 10, 2), a) bedoelde geneesheer van het team van de inrichting, worden het protocol en uittreksels van het tracé nogmaals door deze geneesheer nagezien. Deze geneesheer is de eindverantwoordelijke voor het protocol van de PSG en de diagnostische accuraatheid ervan.
- Het protocol en uittreksels van tracés worden bewaard in het dossier van de rechthebbende, samen met de anamnestiche gegevens over de slaap, de gegevens van het klinisch onderzoek, de resultaten van eventueel andere verrichte onderzoeken en met de gegevens over de ingestelde behande-

ling(en).

Evenwel, indien een diagnostische PSG niet uitgevoerd is in de inrichting kan een geneesheer van het team van de inrichting op basis van het protocol en, zo nodig, ook uittreksels van de tracés ervan oordelen dat deze diagnostische PSG niet herhaald hoeft te worden in de inrichting. Ook in dat geval is deze geneesheer van de inrichting de eindverantwoordelijke voor het protocol van de diagnostische PSG en voor de diagnostische accuraatheid ervan.

Het protocol van elke diagnostische PSG, dat meegestuurd wordt bij een aanvraag om tegemoetkoming, omvat een statistische beschrijving van de slaapkenmerken en grafisch weergegeven curven ervan die de hele nacht beslaan (minstens een hypnogram en SaO₂ trend). Uit dit protocol kan ook de berekening van AHI of AI en ArI afgeleid worden.

Artikel 6.

Voor de bepaling van de AHI worden de volgende begrippen gehanteerd:

- a) Een hypopnoe is een voorbijgaande vermindering van het ademen, een apnoe is een volledig stoppen ervan. Beide gebeurtenissen duren 10 seconden of langer en beantwoorden aan één van de twee criteria hieronder vermeld:
 - 1) een vermindering van de amplitude van een valide meting van de ademhaling gedurende de slaap, tot >50% onder de *baseline*. Deze *baseline* wordt bepaald als de gemiddelde amplitude bij stabiel ademen en oxygenatie in de twee minuten die de gebeurtenis voorafgaan (bij personen met een stabiel ademhalingspatroon gedurende de slaap) of als de gemiddelde amplitude van de drie diepste ademhalingsbewegingen in de twee minuten die de gebeurtenis voorafgaan (bij personen zonder stabiel ademhalingspatroon).
 - 2) een duidelijke vermindering van de amplitude van een valide meting van de ademhaling gedurende de slaap die niet beantwoordt aan het criterium in 1) maar die gepaard gaat ofwel met een daling van de SaO₂ van >3%, ofwel met een *arousal* zoals bepaald in artikel 7.
- b) De AHI is het gemiddeld aantal apnoes + hypopnoes per 60 minuten bij EEG geregistreerde slaap. Voor de bepaling van dit gemiddelde houdt men rekening met de som van het totaal aantal apnoes + het totaal aantal hypopnoes (= a) gedurende het totaal aantal minuten bij EEG geregistreerde slaap (= b) binnen de PSG vermeld in artikel 5.

De AHI = (a/b) x 60.

Voor kinderen van < 16 jaar is de AI het gemiddeld aantal obstructieve apnoes per 60 minuten bij EEG geregistreerde slaap. Voor de bepaling van dit gemiddelde houdt men rekening met het totaal aantal apnoes (= a) gedurende het totaal aantal minuten bij EEG geregistreerde slaap (= b) binnen de PSG vermeld in artikel 5.

De AI = (a/b) x 60.

Artikel 7.

Voor de bepaling van de ArI worden de volgende begrippen gehanteerd:

- a) Een *arousal* is een abrupte wijziging in EEG frequentie die theta-, alfa- en/of andere golven met frequenties >16Hz omvat, met uitsluiting van “spindles” (= spoelvormige complexen van 12-14 Hz golven met duur tussen 0,5-1,5 seconden), en die aan de volgende voorwaarden voldoet:
 - 1) Een persoon kan alleen een EEG *arousal* scoren als hij vooraf al minimum 10 seconden de kenmerken van een slaapstadium vertoont.
 - 2) Er zijn minimum 10 seconden kenmerken van tussenliggende slaap vereist vóór een 2^{de} EEG *arousal* kan gescoord worden.
 - 3) De wijziging in EEG frequentie duurt minimum 3 seconden om als *arousal* gescoord te kunnen worden.
 - 4) *Arousals* gedurende NREM slaap kunnen voorkomen zonder gelijktijdige toename van submentale EMG amplitude.

- 5) *Arousals* gedurende REM slaap kunnen alleen gescoord worden zo zij gepaard gaan met gelijktijdige toename van submentale EMG amplitude.
 - 6) *Arousals* kunnen nooit gescoord worden enkel op basis van toename van submentale EMG amplitude.
 - 7) Artefacten, K complexen of deltagolven worden niet als *arousal* gescoord tenzij ze gepaard gaan met een abrupte wijziging in EEG frequentie zoals bepaald in a), in minimum 1 afleiding. Als dergelijke activiteit een abrupte wijziging in EEG frequentie voorafgaat, is zij niet begrepen in de duur van 3 seconden bepaald in 3). Wanneer zij voorvallen gedurende een abrupte wijziging in EEG frequentie worden artefacten of delta golf activiteit wel begrepen in de duur van 3 seconden bepaald in 3).
 - 8) Een artefact door blokkeren van de pen kan alleen als *arousal* worden beschouwd als een EEG *arousal* patroon erbij aansluit. Het blokkeren van de pen kan inbegrepen worden om de duur bepaald in 3) te bereiken.
 - 9) Niet aansluitende maar opeenvolgende EEG en EMG veranderingen die elk minder dan 3 seconden maar samen meer dan 3 seconden duren, worden niet als *arousals* gescoord.
 - 10) Plots optreden van alfa activiteit van <3 seconden gedurende NREM slaap wordt niet als EEG *arousal* gescoord. Drie seconden alfa slaap worden niet als *arousal* gescoord tenzij een episode van 10 seconden alfavrije slaap voorafgaat.
 - 11) Overgangen van een slaapstadium naar een ander volstaan op zich niet om als *arousals* gescoord te worden, tenzij ze aan de voormelde voorwaarden voldoen.
- b) De ArI is het gemiddeld aantal *arousals* per 60 minuten bij EEG geregistreerde slaap. Voor de bepaling van dit gemiddelde houdt men rekening met het totaal aantal *arousals* (= a) gedurende het totaal aantal minuten bij EEG geregistreerde slaap (= b) binnen de PSG vermeld in artikel 5. De ArI = (a/b) x 60.

Artikel 8.

Waar nodig wordt elke rechthebbende raad gegeven in verband met zijn slaappositie, gebruik van alcohol en van hypnosedatieve medicatie. Bij elke rechthebbende waar dit nuttig kan zijn wordt ook advies gegeven betreffende dieet en bewegingshygiëne.

Vooraleer bij kinderen <16 jaar met OSAS een nCPAP behandeling in te stellen wordt bij hen nagegaan of deze niet te wijten is aan een anders - onder meer door adenotonsillectomie - behandelbare oorzaak. Bij bestaande hypertrofie en in afwezigheid van een contra-indicatie voor het ingrijpen, wordt na minimum een maand het resultaat van de adenotonsillectomie voor de nachtelijke ademhaling en zuurstofsaturatie geëvalueerd en wordt nadien pas, zo beantwoord wordt aan de criteria van artikel 4 betreffende AI of AHI, een nCPAP behandeling ingesteld.

Artikel 9.

Vooraleer thuisbehandeling omwille van OSAS met nCPAP zoals beschreven in artikel 12 ingesteld wordt, is vereist dat een 2^{de} PSG zoals beschreven in de artikel 5 van deze overeenkomst maar onder behandeling met correct door een in artikel 10, 2), a) bedoelde geneesheer van het team van het slaapcentrum getitreerde nCPAP een gekwantificeerde verbetering van de ademhaling en van de slaapkwaliteit aantoonde. De kosten voor deze 2^{de} PSG, die altijd verricht wordt in de daartoe bestemde lokalen van de inrichting, zijn begrepen in de honoraria en prijzen vermeld in artikel 13 van deze overeenkomst.

Voor een verlenging van thuisbehandeling met nCPAP is een nieuwe PSG doorgaans niet nodig. De al dan niet noodzaak daartoe wordt beoordeeld door een in artikel 10, 2), a) bedoelde geneesheer van het team van de inrichting.

Bij elke eventuele verlenging van de thuisbehandeling met nCPAP wordt wel steeds speciale aandacht geschonken aan de therapietrouw van de rechthebbende. De in artikel 10, 2), a) bedoelde geneesheer of geneesheren van het team van het slaapcentrum verbinden zich ertoe geen aanvraag tot verlenging als bedoeld in artikel 17 van deze overeenkomst in te dienen voor een rechthebbende voor wie in de voorgaande

behandelingsperiode is vastgesteld dat zijn therapietrouw minder dan gemiddeld 3 uur per nacht was.

DE INRICHTING.

Artikel 10.

De inrichting in de zin van deze overeenkomst is een functionele entiteit binnen *## betreffende dienst ##* van *## benaming van het ziekenhuis en eventueel de campus van een fusieziekenhuis ##* die beantwoordt aan de volgende voorwaarden:

- 1) Zij beschikt over een eigen centraal slaaplaboratorium waar per nacht tegelijk minimum 2 PSG zoals beschreven in artikel 5 van deze overeenkomst kunnen verricht worden bij volwassen personen. “Centraal” betekent hier dat de ruimten van het slaaplaboratorium binnen een ziekenhuis of campus van een (fusie)ziekenhuis ruimtelijk gegroepeerd zijn in éénzelfde setting.

De infrastructuur van dit slaaplaboratorium voldoet aan de volgende voorwaarden:

- a) De bedden voor slaaponderzoek zijn gelokaliseerd in éénpersoonskamers.
- b) Iedere kamer is voldoende ruim en ingericht met afdoende voorzieningen voor geluidsisolatie, verduistering, ventilatie en temperatuurregeling. Sanitaire voorzieningen zijn aanwezig in de nabijheid van de kamers.
- c) Een afzonderlijke kamer, die eveneens voldoende ruimte en ergonomie biedt, wordt gebruikt voor de opstelling van de polysomnografen, de schermen voor monitoring, en de burelen voor de technische en verpleegkundige staf.

De lokalen ervan beantwoorden ook aan de vereisten van de ziekenhuisnormen.

- 2) Zij beschikt zelf over een eigen pluridisciplinair team dat bestaat uit:
 - a) minimum één geneesheer, specialist in inwendige geneeskunde of pneumologie (580/620 of 584/624), in neurologie, neuropsychiatrie of psychiatrie (770/760/780 of 774/764/784) of, zo de inrichting ook de behandeling van kinderen verzekert, in pediatrie (690 of 694); deze geneesheer of, zo er meerdere zijn, één ervan is de verantwoordelijke geneesheer van de inrichting en:
 - is niet tegelijk ook werkzaam in of verantwoordelijk voor enige andere inrichting. Een beperkte activiteit in een andere inrichting is evenwel niet uitgesloten;
 - is over een werkjaar berekend per bed voor slaaponderzoek gedurende minimum ¼ VTE aanwezig in de inrichting;
 - heeft voldoende kennis en ervaring inzake slaapgebonden ademhalingsstoornissen
 - bevestigt vóór 1 januari 2010 zijn specifieke expertise in het domein van de diagnose en behandeling van het obstructief slaapapneesyndroom.
 - b) minimum over een werkjaar berekend per 2 bedden voor slaaponderzoek het equivalent van 1 VTE medewerker (= gemiddeld 38u per week) aanwezig in de inrichting, technicus, verpleegkundige of kinesitherapeut, elk met een opleiding (op paramedisch niveau) in PSG scoring technieken en in technieken van ademhalingsondersteuning. Deze medewerkers kunnen op elk moment beroep doen op een dienst voor verpleegkundige zorgen en op de of een geneesheer van de inrichting vermeld in a).
- 3) Zij kan beroep doen op een consulterend psycholoog en diëtist.
- 4) Zij kan daarenboven ook beroep doen op of verwijzen naar consulterende geneesheren van andere disciplines om gebeurlijk een alternatieve behandeling voor de OSAS in te stellen of comorbide aandoeningen te behandelen. Het gaat minstens om een competent neus- keel- en oorchirurg, tandarts, maxillo-faciaal chirurg, pediater, cardioloog en om een geneesheer nauw betrokken in de behandeling van obesitas.

Artikel 11.

Bij het stellen van de kandidatuur tot afsluiten van deze overeenkomst hebben een verantwoordelijke ver-

tegenwoordiger van de inrichtende macht van de kandidaat-inrichting en de verantwoordelijke geneesheer ten behoeve van het College van geneesheren-directeurs aan de Dienst voor geneeskundige verzorging volgens het model in bijlage 3 bij deze overeenkomst:

- 1) een ingevulde vragenlijst en een overzichtelijk plan van het slaaplaboratorium overgemaakt, die aantonen op welke wijze aan de voorwaarden vermeld in artikel 10, 1), wordt voldaan;
- 2) een lijst overgemaakt van het eigen personeel van de inrichting, met voor elk ervan naam en voornaam, discipline, gebeurlijk RIZIV-identificatienummer, wekelijks uurrooster in de inrichting en alle andere gegevens, die aantonen op welke wijze aan de voorwaarden vermeld in artikel 10, 2), wordt voldaan. De gegevens die de inrichtende macht ter zake in haar aanvraagdossier vermeldt (*alsmede alle latere gegevens die de inrichting aan de Dienst voor geneeskundige verzorging bezorgt en die de oorspronkelijke gegevens ter zake aanvullen en corrigeren*), hebben een openbaar karakter en mogen derhalve door het RIZIV worden bekendgemaakt, onder meer ten behoeve van de patiënten.
- 3) een lijst overgemaakt van de consulterende psycholoog en diëtist waarop beroep kan gedaan worden en met de geneesheren waarop beroep kan gedaan worden of waarnaar kan verwezen worden, met voor elk ervan naam en voornaam, discipline, en gebeurlijk RIZIV-identificatienummer, die aantoonen op welke wijze aan de voorwaarden vermeld in artikel 10, 3) en 4), wordt voldaan.

Om praktische redenen kan het model in bijlage 3 door het College van geneesheren-directeurs aangepast worden.

DE VOORZIENE TERUGBETAALBARE VERSTREKKING.

Artikel 12.

De verstrekking “thuisbehandeling van OSAS met nCPAP” als bedoeld in deze overeenkomst, omvat:

- 1) het door de inrichting ter beschikking stellen van de rechthebbende van alle nodige materiaal, dit is een gebruiksklaar apparaat uitgerust met de nodige zuiveringsfilters, de nodige neusmaskers, leidingen en toebehoren voor het vasthechten. Elk aldus ter beschikking gesteld apparaat laat toe van elke rechthebbende het gemiddeld aantal uur effectief gebruik per nacht te berekenen. Voor de rechthebbenden met rhinitis wordt ook een luchtbevochtiger ter beschikking gesteld.
- 2) de PSG voor correcte titratie van de druk bij de ingestelde nCPAP.
- 3) het toezicht door de inrichting op de therapie, dat het theoretisch en praktisch vertrouwd maken van de rechthebbende, zijn omgeving en de huisarts met de behandeling omvat, evenals het ter beschikking staan van het personeel van de inrichting voor het beantwoorden van hun vragen.
- 4) de terugname van het toestel op het einde van de behandeling.

HONORARIA EN PRIJZEN VAN DE VERSTREKKING VOORZIEN IN ARTIKEL 12.

Artikel 13.

De honoraria voor en de prijzen van de verstrekking “thuisbehandeling van OSAS met nCPAP” beschreven in artikel 12 worden forfaitair vastgesteld op 2,46 euro per 24 uur, waarvan 1,35 euro niet indexeerbaar.

Deze prijs kan door het Verzekeringscomité, zonder toestemming van de inrichting, ten allen tijde worden verminderd indien uit een analyse van de diverse samenstellende elementen van de prijs zou blijken dat de werkelijke kostprijs van de verstrekking “thuisbehandeling van OSAS met nCPAP” lager ligt dan voormeld bedrag, rekening gehouden met de kostprijs en de levensduur van al het nodige materiaal, de kostprijs van het werk dat de verstrekking vereist (inzoverre dit werk niet reeds buiten het kader van de overeenkomst wordt vergoed) en de normale overheadkosten (*zoals die ook voor vergelijkbare revalidatieverstrekkings worden voorzien*). Dergelijke prijsvermindering kan evenwel nooit retroactief ingaan.

Artikel 14.

Het indexeerbare gedeelte van de in artikel 13 vermelde honoraria en prijzen, dat forfaitair de personeelskosten dekt – inclusief deze voor de geneeshe(e)r(en) - die nog niet reeds via enige andere tegemoetkoming kunnen gedekt worden, is gekoppeld aan het spilindexcijfer 104,14 (basis 2004) van de consumptieprijzen, geldig vanaf 1 oktober 2006. Dit indexeerbare gedeelte wordt aangepast overeenkomstig de bepalingen van de wet van 1 maart 1977 houdende inrichting van een stelsel waarbij sommige uitgaven in de overheidssector aan het indexcijfer van de consumptieprijzen van het Rijk worden gekoppeld.

Het niet indexeerbare gedeelte van de in artikel 13 vermelde honoraria en prijzen, dat forfaitair de materiaalkosten dekt, kan aangepast worden op grond van een gemotiveerd dossier dat de stijging ervan aantoonst.

PROCEDURE VAN AANVRAAG EN AKKOORD VOOR TEGEMOETKOMING IN DE BIJ DEZE OVEREENKOMST VOORZIENE VERSTREKKING.

Artikel 15.

Onder voorbehoud van wettelijke wijzigingen op het vlak van aanvraag en akkoord voor tegemoetkoming van de verplichte ziekteverzekering, kan de in artikel 12 van deze overeenkomst vermelde verstrekking slechts in aanmerking komen voor tegemoetkoming door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging als het daartoe bevoegde College van geneesheren-directeuren of, 2 jaar na inwerkingtreding van deze overeenkomst, de daartoe bevoegde adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende, een gunstige beslissing heeft genomen over de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

Artikel 16.

Elke aanvraag tot eerste tegemoetkoming wordt ingediend door de rechthebbende volgens de bepalingen van de artikelen 139 en 142, § 2, van het K.B. van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

In geval van akkoord van de bevoegde instantie is de tegemoetkoming van de verzekering slechts verschuldigd voor de werkelijk uitgevoerde nachten thuisbehandeling van OSAS verricht vanaf de datum door deze instantie vastgesteld, en ten vroegste 30 dagen vóór de datum van ontvangst van de aanvraag tot tegemoetkoming door de adviserend geneesheer.

In geval van thuisbehandeling van OSAS door nCPAP is de tegemoetkoming van de verzekering slechts verschuldigd voor de werkelijk uitgevoerde nachten na een 2^{de} PSG voor instelling van de druk.

De inrichting verbindt zich ertoe de rechthebbende te helpen bij het indienen van een aanvraag tot tegemoetkoming. Bij de aanvraag ingediend door middel van een formulier goedgekeurd door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt een medisch verslag gevoegd, volgens het model in bijlage 1 bij deze overeenkomst. Om praktische redenen kan dit model door het College van geneesheren-directeuren aangepast worden.

De inrichtende macht van de inrichting verbindt zich ertoe de kosten voor eventuele verstrekkingen uitgevoerd op dagen die omwille van laattijdigheid van indienen van de aanvraag geen aanleiding geven tot tegemoetkoming van de verzekering, niet te vorderen bij de rechthebbende indien de inrichting de verantwoordelijkheid nam de aanvraag tot tegemoetkoming zelf in te dienen.

Artikel 17.

Een eventuele aanvraag tot verlenging van de tegemoetkoming voor nachten thuisbehandeling van OSAS onder begeleiding van de inrichting gebeurt in overeenstemming met de bepalingen van de artikelen 139 en 144 van het bovengenoemde koninklijk besluit.

Artikel 18.

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

VERPLICHTINGEN BETREFFENDE FACTURATIE EN BOEKHOUDING.

Artikel 19.

De inrichtende macht van de inrichting verbindt zich er toe, op aangeven van de inrichting, de in artikel 13 van deze overeenkomst vastgestelde honoraria en prijzen aan de verzekeringsinstellingen te factureren via de magneetband van de verplegingsinrichting waarvan de inrichting deel uitmaakt.

Alleen bij intercurrente hospitalisatie van een voordien thuis behandelde rechthebbende kunnen de honoraria en prijzen voor “thuisbehandeling van OSAS met nCPAP” in de loop van een periode van tegemoetkoming dezelfde dag gecumuleerd worden met een ligdagprijs.

Een kopie op papier van de factuur wordt aan elke rechthebbende bezorgd, niettegenstaande de facturatie per magnetische drager gebeurt.

De inrichtende macht van de inrichting neemt elke verantwoordelijkheid op zich betreffende de conformiteit met alle bepalingen van de overeenkomst, van de verstrekkingen die op basis van deze overeenkomst voor de rechthebbenden worden aangerekend aan de Verzekeringsinstellingen.

Artikel 20.

De inrichtende macht van *## benaming van het ziekenhuis en eventueel de site van een fusieziekenhuis ##* waarbinnen de inrichting functioneert, houdt een boekhouding op basis van het genormaliseerd minimum boekhoudkundig plan voor de ziekenhuizen (K.B. van 14.8.1987). De activiteiten voorzien in deze overeenkomst worden daarbij beschouwd als een kostenrubriek, zodat de uitgaven (kosten) en inkomsten (opbrengsten) ervan onmiddellijk bekend zijn. Voor het einde van de maand juni van elk jaar stuurt de Inrichtende macht van de inrichting deze boekhoudkundige gegevens met betrekking tot het vorige boekjaar (dat loopt van 1 januari tot 31 december van het voorgaande jaar) aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV.

BIJHOUDEN EN OVERMAKEN VAN PRODUCTIECIJFERS.

Artikel 21.

De inrichting houdt een lijst bij van alle rechthebbenden onder thuisbehandeling van OSAS met nCPAP en van de periodes van akkoord voor tegemoetkoming ervoor bij elk van de rechthebbenden

Op basis van de gegevens vermeld in het eerste lid stelt de inrichting haar productiecijfers op (dit is het aantal gepresteerde verstrekkingen, per type, vermenigvuldigd met hun respectieve prijzen). Vóór het einde van de maand die volgt op de laatste maand van elk kwartaal maakt zij de productiecijfers betreffende dat kwartaal over via de informaticatoepassing die de Dienst voor geneeskundige verzorging haar daartoe bezorgt. Deze laatste vermeldt alle verstrekkingen waarvoor de verplichte ziekteverzekering in het kader van de overeenkomst kan tegemoetkomen, met hun omschrijving, prijs en pseudocode.

De inrichting wijst een contactpersoon aan die belast wordt met het bezorgen van de productiecijfers. Zij deelt zijn persoonlijke gegevens (naam, rechtstreeks telefoonnummer en elektronisch adres) mee aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV en brengt de Dienst eveneens op de hoogte van elke wijziging in die persoonlijke gegevens.

De inrichting verbindt zich ertoe de voormelde instructies betreffende het overmaken van de productiecijfers nauwgezet in acht te nemen.

De inrichting verbindt zich ertoe op verzoek van de Dienst voor geneeskundige verzorging of de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV alle nodige documenten voor te leggen ter staving van de bezorgde productiecijfers. Het opzettelijk bezorgen van verkeerde productiecijfers heeft de onmiddellijke schorsing van betalingen door de verzekeringsinstellingen in het raam van deze overeenkomst tot gevolg.

Indien de productiecijfers niet voor het einde van de tweede maand volgend op het einde van een kwartaal worden doorgestuurd, wordt de inrichting per aangetekende brief aan haar verplichtingen herinnerd. Indien de productiecijfers 30 kalenderdagen na de verzending van de aangetekende brief nog altijd niet zijn bezorgd, worden de uitbetalingen door de verzekeringsinstellingen (in het raam van de overeenkomst met het RIZIV voor de inrichting) ambtshalve opgeschort tot aan deze verbintenis voldaan is.

JAARLIJKS OVERMAKEN VAN EEN ACTIVITEITENVERSLAG.

Artikel 22.

Door het ondertekenen van deze overeenkomst verbinden de inrichtende macht van de inrichting en de verantwoordelijke geneesheer van de inrichting zich ertoe om elk jaar, uiterlijk tegen 31 maart van het kalenderjaar $x+1$, aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV ter attentie van het College van geneesheren-directeurs een verslag te bezorgen van het gebruik dat tijdens het vorige kalenderjaar x van deze overeenkomst is gemaakt.

Zij verbinden er zich ook toe dit verslag volledig en correct op te maken volgens het schema en de instructies in bijlage 2 bij deze overeenkomst. Om praktische redenen kunnen dit schema en instructies door het College van geneesheren-directeurs aangepast worden.

Het wordt bij voorkeur per e-mail bezorgd, op het adres eliane.verdeyen@riziv.fgov.be en als excel-file. Om praktische redenen kan de Dienst voor geneeskundige verzorging deze voorkeuren veranderen. Een eerste dergelijk verslag betreft het kalenderjaar 2008.

Artikel 23.

Bij niet tijdig nakomen ervan, herinnert de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV de inrichtende macht en de verantwoordelijke geneesheer van de inrichting met een bij de post aangetekende brief aan de in artikel 22 bedoelde verbintenissen, met de vraag deze binnen de maand na verzending van de aangetekende brief alsnog volledig en correct na te komen. Met dezelfde bij de post aangetekende brief worden zij er ook voor gewaarschuwd dat in geval deze verbintenissen niet alsnog binnen de maand na verzending ervan correct en volledig nagekomen worden, de verzekeringsinstellingen bij omzendbrief zullen gevraagd worden ambtshalve vanaf de eerste van de tweede maand volgend op deze verzending alle betalingen op te schorten voor verstrekkingen gefactureerd in toepassing van deze overeenkomst, ongeacht de datum waarop deze verstrekkingen verricht werden.

Artikel 24.

Bij wel tijdig bezorgen van een verslag, dat evenwel niet volledig of niet correct is opgemaakt volgens het

schema en de instructies in bijlage 2 bij deze overeenkomst, wijst de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV de verantwoordelijke geneesheer van de inrichting op de gevonden gebreken, met uitnodiging het binnen de maand na verzending van de opmerkingen aan te vullen of te verbeteren.

Artikel 25.

Bij ontstentenis van tijdige en adequate reactie op de in toepassing van artikel 24 vermelde gebreken, herinnert de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV de inrichtende macht en de verantwoordelijke geneesheer van de inrichting met een bij de post aangetekende brief aan de in artikel 22, 2^{de} lid, bedoelde verbintenis, met de vraag deze binnen de maand na verzending ervan alsnog volledig en correct na te komen. Met dezelfde bij de post aangetekende brief worden zij er ook van verwittigd dat in geval deze verbintenis niet alsnog correct en volledig nagekomen wordt binnen de maand na verzending ervan, de verzekeringsinstellingen bij omzendbrief zullen gevraagd worden ambtshalve vanaf de eerste van de tweede maand volgend op deze verzending alle betalingen op te schorten voor verstrekkingen gefactureerd in toepassing van deze overeenkomst, ongeacht de datum waarop deze verstrekkingen verricht werden.

Artikel 26.

Enkel een alsnog volledig en correct nakomen van alle verbintenissen bedoeld in artikel 22 heft een in artikel 23 en een in artikel 25 bedoelde ambtshalve opschorting op. In voorkomend geval worden de verzekeringsinstellingen bij omzendbrief van deze opheffing van opschorting ingelicht.

ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 27.

De inrichtende macht van de inrichting en de inrichting verbinden zich ertoe voor de door de honoraria en prijzen vermeld in artikel 13 van deze overeenkomst gedekte verstrekking geen supplement van wie ook te vorderen.

Deze honoraria en prijzen omvatten niet de honoraria van geneesheren, kinesitherapeuten en andere paramedici of zorgverleners die al dan niet tot het eigen personeel van de inrichting behoren en die verstrekkingen verrichten die niet behoren tot de verstrekking beschreven in het artikel 12 van deze overeenkomst.

Artikel 28.

De inrichting verbindt zich ertoe om de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling van de rechtzittende onverwijld de datum van het einde van de thuisbehandeling van de OSAS onder begeleiding vanuit de inrichting mee te delen.

Artikel 29.

Onverminderd artikel 19, laatste lid, van deze overeenkomst, neemt de verantwoordelijke geneesheer van de inrichting die het in artikel 16, 2^{de} lid bedoelde medisch verslag heeft bezorgd, elke andere wettelijke en reglementaire verantwoordelijkheid op zich in verband met de thuisbehandeling van de rechthebbende.

Artikel 30.

De verantwoordelijke geneesheer van de inrichting bezorgt aan het College van geneesheren-directeurs en de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling alle eventueel gevraagde bijkomende informatie met het oog op de beoordeling van een individuele aanvraag om tegemoetkoming. Hij bezorgt ook de Dienst voor geneeskundige verzorging (rekening houdende met het medisch beroepsgeheim) alle eventueel gevraagde bijkomende informatie, hetzij met het oog op de controle op de naleving van deze overeenkomst op therapeutisch of financieel vlak of in het raam van het algemeen beheer van de revalidatieovereenkomsten.

De inrichting verbindt zich eveneens ertoe alle afgevaardigden van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV of van de verzekeringsinstellingen in staat te stellen de bezoeken af te leggen die zij voor het vervullen van hun taak nuttig achten.

AKKOORDRAAD.

Artikel 31.

Bij aanvaarding van de tekst van deze overeenkomst door het Verzekeringscomité wordt een Akkoordraad betreffende slaapgeneeskunde opgericht.

Deze Akkoordraad bestaat uit:

- enerzijds de verantwoordelijke geneesheren van de inrichtingen met overeenkomst, die daartoe kunnen besluiten onder elkaar een afvaardiging te kiezen;
- en anderzijds de leden van het College van geneesheren-directeurs.

Het voorzitterschap ervan wordt verzekerd door de Voorzitter van het College van geneesheren-directeurs. Het secretariaat ervan wordt verzekerd door de Dienst voor geneeskundige verzorging.

De opdracht van de Akkoordraad is:

- toezicht te houden op de goede werking van de overeenkomsten in alle inrichtingen en advies te geven voor het College van geneesheren-directeurs over eventueel nodige maatregelen in dat verband.
- initiatieven te nemen ter onderlinge kwaliteitsbevordering zowel wat de diagnose, de behandeling als het zoeken naar een geoptimaliseerde aanpak aangaat. Hierbij gaat het onder meer over intervisie (=mekaars 'gevallen' vanuit medisch-technisch standpunt delen) als om een meer globale peer review met benchmarking.
- een advies uit te werken voor het College van geneesheren-directeurs in voorbereiding van de in artikel 32 van deze overeenkomst voorziene overeenkomsten die niet enkel diagnose en behandeling van OSAS of andere slaapgebonden ademhalingsstoornissen zullen betreffen, maar ook, voor de inrichtingen die daartoe aan bijkomende vast te leggen voorwaarden zullen voldoen, diagnose en behandeling van alle slaapstoornissen.
- een advies uit te werken in voorbereiding van een geprotocolleerd samenwerken tussen de beide toekomstige types slaapcentra.

PERIODE VAN UITWERKING VAN DEZE OVEREENKOMST.

Artikel 32.

Deze overeenkomst, opgemaakt in tweevoud en behoorlijk ondertekend door beide partijen heeft uitwerking vanaf 1 januari 2008.

De overeenkomst blijft geldig tot en met 31 december 2009, behoudens opzegging ervan vóór die datum door één van de partijen – *om gelijk welk motief, dus ook om redenen die niet in de overeenkomst worden vermeld* - met een ter post aangetekende brief die aan de andere partij wordt gericht, mits inachtneming van een opzeggingstermijn van 3 maanden die ingaat op de eerste dag van de maand volgend op de datum van verzending van de aangetekende brief.

De overeenkomst dient voor alle ziekenhuizen die tot deze type-overeenkomst toetreden, te worden beschouwd - *voor wat betreft de diagnose van het obstructief slaapapneesyndroom of OSAS en de behandeling ervan bij middel van “nasal continuous positive airway pressure” of nCPAP* – als de voortzetting van de type-overeenkomsten aangaande chronische mechanische ademhalingsondersteuning thuis die vóór 1 januari 2008 en vóór 1 januari 2007 van toepassing waren. Ten opzichte van de type-

overeenkomsten die zij vervangt, omvat zij echter geen inhoudelijke wijzigingen van de criteria voor een patiënt om als rechthebbende met OSAS in aanmerking te komen voor een tegemoetkoming bij de behandeling van die OSAS met nCPAP.

Daarom komen de beide partijen bij ondertekening van de huidige overeenkomst overeen om ze te aanzien als een overeenkomst die, voor wat betreft de aanvragen tot tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekingen die zij voorziet, de voortzetting is van de bedoelde vroegere type-overeenkomsten. Hierdoor valt zij onder de toepassing van Art. 138, 2°, g) van het KB van 3 juli 1996 en is de adviseerend geneesheer van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende bevoegd voor de beslissingen over die aanvragen.

Indien het Verzekeringscomité vaststelt – nadat de inrichting de gelegenheid heeft gehad om schriftelijk ter zake toelichtingen te verstrekken - dat deze overeenkomst met de inrichting gesloten is op basis van gegevens in het aanvraagdossier van de inrichting die niet stroken met de realiteit in de inrichting, houdt dit de nietigheid in van deze overeenkomst en wordt deze overeenkomst geacht nooit te zijn aangegaan. Alle vanaf de datum van inwerkingtreding van deze overeenkomst, in het kader van deze overeenkomst gerealiseerde en gefactureerde verstrekkingen kunnen dan van de inrichting en het ziekenhuis waarvan de inrichting deel uitmaakt, worden teruggevorderd, zonder enige beperking van de retroactieve termijn waarvoor de verstrekkingen worden teruggevorderd. Aangezien de inrichting en het ziekenhuis waarvan de inrichting deel uitmaakt, in dat geval de volledige verantwoordelijkheid dragen voor de foute gegevens in hun aanvraagdossier op basis waarvan deze overeenkomst ten onrechte werd gesloten, verbinden zij zich ertoe de teruggevorderde prestaties in dat geval niet aan te rekenen aan de rechthebbenden.

OVERGANGSMAATREGELEN

Artikel 33.

Aanvragen van een rechthebbende tot (verlenging van) tegemoetkoming voor thuisbehandeling van zijn OSAS met nCPAP, die opgemaakt of door de adviseerend geneesheer van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende ontvangen zijn voor 1 januari 2008 worden beoordeeld in functie van de overeenkomst met uitwerking tot en met 31 december 2007.

Aanvragen tot (verlenging van) tegemoetkoming opgemaakt en ontvangen vanaf 1 januari 2008 worden beoordeeld in functie van de huidige overeenkomst.

Alle op 31 december 2007 lopende periodes van akkoord voor thuisbehandeling van OSAS met nCPAP blijven geldig tot de einddatum bepaald bij dat akkoord.

Voor *#benaming van de inrichtende macht#* van *#benaming van het ziekenhuis en eventueel de campus van een fusieziekenhuis#* waarbinnen de bij deze overeenkomst bedoelde inrichting functioneert,
De Beheerder(s),

Voor het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering,

Brussel,
De Leidend Ambtenaar

H. De Ridder,
Directeur-generaal

Voor de inrichting:
De Verantwoordelijke Geneesheer,

**BIJLAGE 1 A BIJ DE REVALIDATIEOVEREENKOMST BETREFFENDE DE DIAGNOSE VAN HET
OBSTRUCTIEF SLAAPAPNEESYNDROOM EN DE BEHANDELING MET nCPAP**

Medisch verslag gevoegd bij een aanvraag om tegemoetkoming voor patiënten vanaf de leeftijd van 16 jaar oud.

IDENTIFICATIE VAN DE INRICHTING

Identificatienummer : 7.

Functionele eenheid binnen (benaming van de campus van het fusie)ziekenhuis

Adres van (de campus van het fusie)ziekenhuis:

IDENTIFICATIE VAN PATIËNT

Naam + voornaam :

Geslacht : M - V

Straat + nummer :

Postnummer + gemeente :

Geboortedatum :

Verzekeringsinstelling :

IN GEVAL VAN EEN 1^{STE} AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING

BMI =Kg/m²

1^{ste} diagnostische PSG (cf. protocol in bijlage)

Totale duur van EEG registratie (cf. art.5) = u min

AHI¹ =.....

Arl² =.....

2^{de} PSG (cf. protocol in bijlage)

Totale duur van EEG registratie (cf. art.5) = u min

AHI¹ =.....

Arl² =.....

Gevraagde periode van tegemoetkoming:

Van (dd-mm-jjjj) -..... -.....tot en met (dd-mm-jjjj)-..... -.....

IN GEVAL VAN EEN AANVRAAG TOT VERLENGING VAN TEGEMOETKOMING

BMI =Kg/m²

¹ gemiddeld aantal apnoes + hypapnoes per 60 minuten bij EEG geregistreeerde slaap. Het te vermelden aantal is het gemiddelde van de volledige polysomnografie, dus van de volledige nacht (cf. artikel 5 van de overeenkomst). Dit geldt ook voor de 2^{de} PSG.

² gemiddeld aantal arousals per 60 minuten bij EEG geregistreeerde slaap. Het te vermelden aantal is het gemiddelde van de volledige polysomnografie, dus van de volledige nacht (cf artikel 5 van de overeenkomst). Dit geldt ook voor de 2^{de} PSG.

Therapietrouw:

Totaal aantal nachten in de referteperiode³ van (begin periode, dd-mm-jjjj)-.....-..... tot
 (einddatum, dd-mm-jjjj)-.....-..... = nachten
 Totaal aantal uur gebruik in de referteperiode (= aantal uren onder nCPAP) = uur
 Gemiddeld aantal uur gebruik per nacht⁴ = uur

Voor een verlenging van thuisbehandeling met nCPAP is een nieuwe PSG doorgaans niet nodig. Indien toch een nieuwe PSG werd verricht, gelieve de volgende gegevens te vermelden:

Reden waarom een nieuwe PSG werd verricht:

Resultaten van deze PSG (cf. protocol in bijlage):

Totale duur van EEG registratie (cf. art.5) = u min
 AHI¹ =
 ArI² =

Gevraagde periode van tegemoetkoming⁴:

Van (dd-mm-jjjj) -..... -..... tot en met (dd-mm-jjjj)-..... -.....

REVALIDATIENETWERK

- Naam, voornaam, adres, telefoonnummer en RIZIV-identificatienummer (of eventueel stempel) van de huisarts betrokken bij het in de overeenkomst voorziene toezicht :

- Naam, voornaam, adres, telefoonnummer en RIZIV-identificatienummer (of eventueel stempel) van de verwijzende geneesheer specialist betrokken bij het in de overeenkomst voorziene toezicht :

- Naam, voornaam, R.I.Z.I.V.-identificatienummer (of eventueel stempel), met handtekening en datum, van de voorschrijvende geneesheer van de inrichting, die verklaart dat de rechthebbende (verder) voldoet aan alle voorwaarden voorzien bij overeenkomst, voor (verdere) tegemoetkoming van de verplichte ziekteverzekering bij de aangevraagde nCPAP en bevestigt dat aan de rechthebbende de nodige slaaphygiënische adviezen werden gegeven.

³ de referteperiode waarvoor het totaal aantal uur gebruik en het gemiddeld aantal uur gebruik per nacht wordt gevraagd, moet betrekking hebben op een periode van minimum 2 maanden en maximum 18 maanden (te preciseren, cf. de gevraagde begin- en einddatum)

⁴ indien de patiënt tijdens de referteperiode gemiddeld minimum 3 uur per nacht het nCPAP-toestel heeft gebruikt, kan een verlenging toegestaan worden van 1 jaar; indien de patiënt tijdens de referteperiode minder dan gemiddeld 3 uur per nacht het nCPAP-toestel heeft gebruikt, kan maar een beperkte verlenging van 3 maanden worden toegestaan, wat de patiënt de tijd geeft om aan te tonen dat hij/zij zijn/haar behandeling correct uitvoert. Dergelijke beperkte verlenging met 3 maanden kan geen twee maal na elkaar gebeuren.

BIJLAGE 1 B BIJ DE REVALIDATIEOVEREENKOMST BETREFFENDE DE DIAGNOSE VAN HET OBSTRUCTIEF SLAAPAPNEESYNDROOM EN DE BEHANDELING MET nCPAP

Medisch verslag gevoegd bij een aanvraag om tegemoetkoming voor patiënten < 16 jaar oud.

IDENTIFICATIE VAN DE INRICHTING

Identificatienummer : 7.

Functionele eenheid binnen (benaming van de campus van het fusie)ziekenhuis

Adres van (de campus van het fusie)ziekenhuis:

IDENTIFICATIE VAN PATIËNT

Naam + voornaam :

Geslacht : M - V

Straat + nummer :

Postnummer + gemeente :

Geboortedatum :

Verzekeringsinstelling :

IN GEVAL VAN EEN 1^{STE} AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING

voorafgaande adenotonsillectomie of andere behandeling?

ja nee

Zo nee, waarom niet (geen indicatie voor andere behandeling, contra-indicatie..., beschrijf kort)

vertraging in volgens groeicurve verwachte gewichtstoename (van ...percentiel op datum . . . tot ...percentiel op datum . . .) en/of in verwachte groei (van ...percentiel op datum . . . tot ...percentiel op datum . . .)

ontwikkelingsachterstand op ander(e) vlak(ken) (beschrijf kort)

1^{ste} diagnostische PSG (cf. protocol in bijlage)

Totale duur van EEG registratie (cf. art.5) = u min

AHI¹ =

Of

AI² =

2^{de} PSG (cf. protocol in bijlage)

Totale duur van EEG registratie (cf. art.5) = u min

AHI¹ =

Of

AI² =

Gevraagde periode van tegemoetkoming:

Van (dd-mm-jjjj) -..... -..... tot en met (dd-mm-jjjj)-..... -.....

¹ gemiddeld aantal apnoes + hypapnoes per 60 minuten bij EEG geregistreerde slaap. Het te vermelden aantal is het gemiddelde van de volledige polysomnografie, dus van de volledige nacht (cf. artikel 5 van de overeenkomst). Dit geldt ook voor de 2^{de} PSG.

² gemiddeld aantal obstructieve apnoes per 60 minuten bij EEG geregistreerde slaap. Het te vermelden aantal is het gemiddelde van de volledige polysomnografie, dus van de volledige nacht (cf. artikel 5 van de overeenkomst). Dit geldt ook voor de 2^{de} PSG.

IN GEVAL VAN EEN AANVRAAG TOT VERLENGING VAN TEGEMOETKOMINGTherapietrouw:

Totaal aantal nachten in de referteperiode³ van (begin periode, dd-mm-jjjj)-.....-..... tot
(einddatum, dd-mm-jjjj)-.....-..... = nachten

Totaal aantal uur gebruik in de referteperiode (= aantal uren onder nCPAP) = uur

Gemiddeld aantal uur gebruik per nacht⁴ =uur

Blijft de indicatie voor nCPAP nog bestaan? (omschrijf kort waarom)

Voor een verlenging van thuisbehandeling met nCPAP is een nieuwe PSG doorgaans niet nodig. Indien toch een nieuwe PSG werd verricht, gelieve de volgende gegevens te vermelden:

Reden waarom een nieuwe PSG werd verricht:

Resultaten van deze PSG (cf. protocol in bijlage):

Totale duur van EEG registratie (cf. art.5) = u min

AHI¹ =

Of

AI² =

Gevraagde periode van tegemoetkoming⁴:

Van (dd-mm-jjjj) -..... -..... tot en met (dd-mm-jjjj)-..... -.....

REVALIDATIENETWERK

- Naam, voornaam, adres, telefoonnummer en RIZIV-identificatienummer (of eventueel stempel) van de huisarts betrokken bij het in de overeenkomst voorziene toezicht :

- Naam, voornaam, adres, telefoonnummer en RIZIV-identificatienummer (of eventueel stempel) van de verwijzende geneesheer specialist betrokken bij het in de overeenkomst voorziene toezicht :

- Naam, voornaam, R.I.Z.I.V.-identificatienummer (of eventueel stempel), met handtekening en datum, van de voorschrijvende geneesheer van de inrichting, die verklaart dat de rechthebbende (verder) voldoet aan alle voorwaarden voorzien bij overeenkomst, voor (verdere) tegemoetkoming van de verplichte ziekteverzekering bij de aangevraagde nCPAP en bevestigt dat aan de rechthebbende de nodige slaaphygiënische adviezen werden gegeven.

³ de referteperiode waarvoor het totaal aantal uur gebruik en het gemiddeld aantal uur gebruik per nacht wordt gevraagd, moet betrekking hebben op een periode van minimum 2 maanden en maximum 18 maanden (te preciseren, cf. de gevraagde begin- en einddatum)

⁴ indien de patiënt tijdens de referteperiode gemiddeld minimum 3 uur per nacht het nCPAP-toestel heeft gebruikt, kan een verlenging toegestaan worden van 1 jaar; indien de patiënt tijdens de referteperiode minder dan gemiddeld 3 uur per nacht het nCPAP-toestel heeft gebruikt, kan maar een beperkte verlenging van 3 maanden worden toegestaan, wat de patiënt de tijd geeft om aan te tonen dat hij/zij zijn/haar behandeling correct uitvoert. Dergelijke beperkte verlenging met 3 maanden kan geen twee maal na elkaar gebeuren.

**BIJLAGE 2 BIJ DE REVALIDATIEOVEREENKOMST BETREFFENDE DE DIAGNOSE VAN HET
OBSTRUCTIEF SLAAPAPNEESYNDROOM EN DE BEHANDELING MET nCPAP**

Identificatienummer van de inrichting: 7. . .

Het verslag betreft het jaar 200...

Modaliteit	Al in de inrichting in behandeling voor 1-1-200... en		Nieuw in de inrichting in de loop van 200...			
			Voordien al rechthebbende via een andere inrichting en		Voordien nog nooit onder nCPAP en	
	nog in behandeling op 31-12-200...	gestopt in de loop van 200...	nog in behandeling op 31-12-200...	gestopt in de loop van 200...	nog in behandeling op 31-12-200...	gestopt in de loop van 200...
nCPAP						

Ter invulling van de tabel gelden de volgende **instructies**.

In de tabel wordt een onderscheid gemaakt tussen:

▼ **Rechthebbenden bij wie reeds voor 1 januari van het betrokken jaar-200... nCPAP begeleid werd vanuit uw inrichting en die**

- (1) nog steeds onder AOT waren vanuit inrichting op 31 december van hetzelfde jaar 200...;
- (2) gestopt zijn in de loop van hetzelfde jaar 200...;

▼ **Nieuwe rechthebbenden onder nCPAP vanuit uw inrichting die voordien reeds elders, vanuit een andere inrichting met overeenkomst, nCPAP genoten en die**

- (3) nog steeds onder nCPAP waren vanuit uw 2^{de} lijnscentrum op 31 december van hetzelfde jaar 200...;
- (4) gestopt zijn in de loop van hetzelfde jaar 200...;

Gelieve per cel, indien van toepassing, het aantal rechthebbenden te vermelden.