

I.N.A.M.I.

Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité

Soins de Santé

Circulaire OA n° 2021/378 du 23 décembre 2021

391/588

En vigueur à partir du 1 janvier 2022

Convention -entre le Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut National d'Assurance Mala-die-Invalidité et l'équipe multidisciplinaire créée au sein d'un établissement hospitalier et qui est responsable pour la formation et le suivi des bénéficiaires sous alimentation parentérale à domicile, de leur famille et des éventuels dispensateurs de soins concernés.

Le Fonctionnaire Dirigeant,

B. Van Damme
Directeur général des soins de santé

Annexes :

[OA-21-XXX - convention extra-muros parentérale UZBrussel](#)
[VI-21-XXX - convention extra-muros parentérale UZ Brussel](#)

INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
Etablissement public institué par la loi du 9 août 1963
AVENUE DE GALILEE 5/01 – 1210 BRUXELLES

SERVICE DES SOINS DE SANTE

Circulaire OA n° 2021/

Bruxelles, le

391/

Concerne : Convention entre le Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité et l'équipe multidisciplinaire créée au sein d'un établissement hospitalier et qui est responsable pour la formation et le suivi des bénéficiaires sous alimentation parentérale à domicile, de leur famille et des éventuels dispensateurs de soins concernés.

En annexe, vous trouverez une copie de la convention « Soins extra-muros – alimentation parentérale » approuvée par le Comité de l'Assurance le 29 novembre 2021 et d'application du 1^{er} janvier 2022.

L'article 7 de la convention précise :

« Le montant de l'intervention est facturé mensuellement par l'établissement à l'organisme assureur du bénéficiaire.

L'organisme assureur paye cette facture selon les règles générales appliquées.

Pour chaque facture, l'établissement garde à la disposition du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI, les pièces justificatives pour les prestations mises en compte à l'INAMI.

.....»

L'intervention de l'assurance s'élève à :

- Pour les enfants de 0 à 17 ans inclus:
 - Pendant les 3 premiers mois (formation) : 420 € / mois civil / bénéficiaire (Pseudocode 751-833)
 - A partir du quatrième mois (suivi) : 330 € / mois civil / bénéficiaire (Pseudocode 751-855)
- Pour les autres bénéficiaires:
 - Pendant les 3 premiers mois (formation) : 300 € / mois civil / bénéficiaire (Pseudocode 751-870)
 - A partir du quatrième mois (suivi) : 200 € / mois civil / bénéficiaire (Pseudocode 751-892)

Dans le tableau ci-dessous, vous pouvez trouver les coordonnées de l'institution ayant signé la convention :

Nom de l'établissement avec une équipe multidisciplinaire	Adresse	Médecin-spécialiste-coordonateur
UZBrussel	Laarbeeklaan, 101 1090 Brussel	Prof.Dr. Elisabeth De Waele

Le Fonctionnaire dirigeant,

Brieuc VAN DAMME
Directeur-général des soins de santé

INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE INVALIDITÉ

Etablissement public institué par la loi du 9 août 1963
AVENUE DE GALILEE 5/01 – 1210 BRUXELLES

Service des soins de santé Direction Politique pharmaceutique

Convention entre le comité de l'assurance soins de santé de l'institut national d'assurance maladie-invalidité et l'équipe multidisciplinaire créée au sein d'un établissement hospitalier et qui est responsable pour la formation et le suivi des bénéficiaires sous alimentation parentérale à domicile, de leur famille et des éventuels dispensateurs de soins concernés .

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

Sur proposition de la Commission de conventions pharmaciens organismes assureurs de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité;

Il est convenu ce qui suit entre

d'une part,

le Comité de l'Assurance des soins de santé institué auprès du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (ci-après le Comité de l'Assurance)

et d'autre part,

(*le médecin-spécialiste-coordonateur responsable de l'équipe multidisciplinaire*)

pour

(*établissement hospitalier au sein duquel l'équipe multidisciplinaire a été instaurée*)

I – OBJET DE LA CONVENTION

Article 1^{er}.

La présente convention définit les rapports financiers et administratifs entre l'établissement hospitalier au sein duquel l'équipe multidisciplinaire visée au § 2 de l'article 3 a été instaurée et les bénéficiaires décrits à l'article 2, ainsi que les rapports entre l'établissement, les organismes assureurs et l'I.N.A.M.I. en ce qui concerne notamment les prestations prévues par cette convention.

Elle décrit en outre la formation et le suivi des bénéficiaires non hospitalisés dans un hôpital général soumis à une alimentation parentérale en ambulatoire et / ou de l'éventuel prestataire de soins en collaboration avec tous les intervenants à domicile.

II - BENEFICIAIRES AU SENS DE CETTE CONVENTION

Article 2.

§ 1^{er}. Les buts d'une nutrition parentérale à domicile sont :

- Assurer la survie du patient avec une insuffisance intestinale ;
- Permettre au patient de quitter l'hôpital dès que possible ;
- Procurer une qualité de vie aussi bonne que possible ;
- Eviter les complications inhérentes à une nutrition parentérale et limiter les réhospitalisations ;
- Permettre une réhabilitation sociale et professionnelle la meilleure possible ;
- Rendre le patient le plus autonome possible (ex: possibilité de déplacements).

§ 2. Les bénéficiaires au sens de cette convention sont des patients non hospitalisés dans un hôpital général qui bénéficient d'une alimentation parentérale et qui sont atteints d'une pathologie bénigne à long terme parmi les indications suivantes :

A: insuffisance intestinale temporaire ou permanente à la suite de:

1° maladies inflammatoires idiopathiques de l'intestin (maladie de Crohn, rectocolite ulcéro-hémorragique):

- a) résistantes aux médicaments et
- b) ayant atteint des segments étendus de l'intestin;

2° résections intestinales étendues;

3° malabsorption intestinale très sévère consécutive à:

- a) entérite radique ;
- b) atrophie totale villositaire (maladie coeliaque) ou affections équivalentes qui ne répondent pas à un traitement classique;
- c) lymphomes intestinaux
- d) pancréatite chronique dont il est démontré que l'alimentation par voie orale ou la nutrition entérale par sonde est impossible ;
- e) mucoviscidose

4° surinfection du tube digestif chez les bénéficiaires atteints du «syndrome d'immunodéficience acquise» ;

5° diarrhée rebelle de l'enfant, d'origine congénitale ou acquise ;

6° ascite chyleuse rebelle.

B: la mise au repos intestinale pour motif thérapeutique pour des fistules, complication d'une des affections citées sous A.

C: malnutrition protéo-calorique démontrée par :

- a) soit une diminution du poids corporel (poids sec après hémodialyse) égale à 10 p.c. ou plus au cours des 12 derniers mois ;
- b) soit un taux de pré-albumine inférieur à 0,3 g/L ;

chez des bénéficiaires hémodialysés pour lesquels il est démontré que la prescription de dialyse est adéquate par une des méthodes d'évaluation du Kt/V qui doit être au minimum égal à 0,9.

D: être atteint d'un grave trouble fonctionnel du système gastro-intestinal ayant un important impact sur l'état nutritionnel qu'il était impossible de corriger d'une manière acceptable par la voie orale ou entérale (par sonde nasoduodénale ou sonde de jéjunostomie).

§3. Pour les patients inclus dans la convention et qui sont ensuite hospitalisés dans un établissement hospitalier pour une période de plus de 30 jours consécutifs, aucune facturation de l'intervention ne peut avoir lieu lors de l'hospitalisation.

III – ETABLISSEMENT AVEC EQUIPE MULTIDISCIPLINAIRE

Article 3. §1^{er}. Définition

Par «établissement» au sens de cette convention, il y a lieu d'entendre tout établissement hospitalier au sein duquel une équipe multidisciplinaire telle que visée au § 2 a été mise en place afin d'exécuter les fonctions reprises aux articles 4 et 8 de la présente convention.

Au vu de l'expertise spécifique et de l'expérience nécessaire dont doit faire preuve l'équipe multidisciplinaire, la prise en charge d'une population minimale de 10 patients (ou de 5 patients si la convention ne porte que sur les enfants) pondérés sur 3 ans par cette équipe est exigée.

§ 2. Composition de l'équipe multidisciplinaire de l'établissement

a. L'équipe multidisciplinaire doit avoir une expérience particulière en ce qui concerne l'alimentation parentérale.

L'équipe doit comprendre au moins:

- Un(e) médecin coordinateur, responsable de l'équipe multidisciplinaire. Ce médecin est un médecin spécialiste ayant une expérience qu'il peut documenter en nutrition parentérale et en insuffisance intestinale
- Un(e) pharmacien(ne) hospitalier(e)
- Un(e) infirmier(e) et/ou stomathérapeute
- Un(e) diététicien(ne)

et doit pouvoir faire appel à :

- Un(e) psychologue
- Un(e) assistant(e) social(e)
- Un(e) secrétaire

b. L'équipe multidisciplinaire doit se réunir au moins 2 fois par an.

Ces réunions doivent au moins rassembler le(la) médecin coordinateur, le (la) pharmacien(ne) hospitalier(e) et l'infirmier(e) et/ou stomathérapeute.

Chaque réunion fait l'objet d'un rapport qui comporte la liste des participants et qui doit être transmis à l'ensemble des membres de l'équipe multidisciplinaire.

L'établissement doit tenir en permanence un relevé des membres de l'équipe qu'il occupe réellement. Cet aperçu doit également pouvoir être présenté immédiatement lors de chaque visite de contrôle d'un représentant de l'INAMI ou des organismes assureurs.

c. Le médecin spécialiste qui coordonne l'équipe multidisciplinaire est associé à la sélection et au recrutement des membres de l'équipe pour lesquels son avis favorable est requis et se porte garant de la compétence et de la formation continue des différents intervenants en ce qui concerne l'alimentation parentérale.

IV - PRESTATIONS PREVUES PAR CETTE CONVENTION

Article 4. §1^{er}. Rôle de l'équipe multidisciplinaire

Le médecin coordinateur sera responsable de la mise au point de l'alimentation parentérale, en concertation avec l'équipe multidisciplinaire.

La prise en charge par l'équipe multidisciplinaire comportera une formation théorique et pratique du bénéficiaire et / ou de l'éventuel prestataire de soins en collaboration avec tous les intervenants à domicile (famille, médecin traitant, infirmières à domicile).

Le bénéficiaire et sa famille apprendront toutes les manipulations nécessaires au bon déroulement de l'alimentation parentérale.

Pour réaliser cet objectif, des procédures spécifiques sont mises à disposition des parties concernées au niveau du domicile par voie orale et écrite et/ou électronique (brochures d'information sur les protocoles de soins à réaliser) et la surveillance nécessaire est organisée. Des contacts réguliers sont

également prévus entre l'équipe multidisciplinaire et les intervenants à domicile pour optimiser la continuité des soins.

Après cette formation, une ligne téléphonique restera ouverte 24/24h avec un des membres de l'équipe multidisciplinaire ou une personne désignée par cette même équipe.

La liste des prestations faisant partie de la formation est décrite en annexe de la présente convention.

L'équipe multidisciplinaire est également responsable de :

- L'adaptation de la composition du schéma de l'alimentation parentérale tenant compte des besoins spécifiques du patient et de la pathologie sous-jacente ;
- L'éducation du patient (ou « aide de soins ») aux techniques de branchements ;
- La prévention des complications ; ceci exige une éducation permanente avec réévaluation de la qualité des manipulations ;
- La détection précoce d'une complication et sa prise en charge immédiate ;
- L'optimisation des aspects pratiques pouvant améliorer la qualité de vie du patient ;
- L'assurance d'un contact permanent pour résoudre d'éventuels problèmes et diminuer l'anxiété du patient.

L'équipe s'engage à garantir des soins optimaux sur le plan médical, paramédical, psychologique et social.

Lors du suivi, les patients seront réévalués, en fonction de leurs besoins, par l'ensemble des membres de l'équipe multidisciplinaire.

§2. Intégration à la première ligne

Au moins une fois par an, il convient d'envoyer au médecin généraliste un rapport complet de l'état du patient.

§3. Carnet de bord

La liste des prestations visées au §1 du présent article, des forfaits portés en compte à l'organisme assureur ainsi que les évaluations individuelles forment ensemble un carnet de bord, et seront tenus à la disposition du Service d'évaluation et de contrôle médicaux

V - DEMANDE D'AUTORISATION ET MONTANT DE L' INTERVENTION DE L'ASSURANCE OBLIGATOIRE SOINS DE SANTE

Article 5.

Le médecin coordinateur envoie une demande d'autorisation au médecin-conseil de l'organisme assureur attestant que le bénéficiaire est bien formé et suivi au sein de l'établissement pour une des indications reprises à l'article 2.

Le modèle de demande est fixé en annexe I.

Sur base de ce document, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé en annexe II et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

Pendant cette période de 12 mois, l'autorisation garde sa validité même si la convention est modifiée et/ou reconduite tacitement au cours de cette période.

Une nouvelle demande devra être établie pour chaque renouvellement.

A titre transitoire, les autorisations délivrées conformément à la convention conclue entre le comité de l'assurance et l'équipe multidisciplinaire créée au sein de l'établissement hospitalier selon les dispositions de l'arrêté royal du 28 janvier 2009 fixant les conditions dans lesquelles le Comité de l'assurance peut conclure des conventions en application de l'article 56, § 2, alinéa 1er, 3°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 pour la prise en charge des coûts de la formation et du suivi des bénéficiaires sous alimentation parentérale à domicile et la formation de leur famille, ou pour la prise

en charge des coûts du traitement des enfants avec une aversion grave de l'alimentation orale qui accompagne ou qui fait suite à une période durant laquelle cet enfant a été soumis à une alimentation parentérale en ambulatoire, peuvent conserver leur validité jusqu'à la date prévue par ces autorisations.

Article 6.

L'intervention de l'assurance s'élève à :

- Pour les enfants de 0 à 17 ans inclus:
 - Pendant les 3 premiers mois (formation) : 420 € / mois civil / bénéficiaire (Pseudocode 751833)
 - A partir du quatrième mois (suivi): 330 € / mois civil / bénéficiaire (Pseudocode 751855)
- Pour les autres bénéficiaires:
 - Pendant les 3 premiers mois (formation) : 300 € / mois civil / bénéficiaire (Pseudocode 751870)
 - A partir du quatrième mois (suivi): 200 € / mois civil / bénéficiaire (Pseudocode 751892)

Les montants définis dans le présent article ne comprennent pas les honoraires des prestations des médecins et des collaborateurs paramédicaux qui sont prévus dans la nomenclature des prestations de santé.

Article 7.

Le montant de l'intervention est facturé mensuellement par l'établissement à l'organisme assureur du bénéficiaire.

L'organisme assureur paye cette facture selon les règles générales appliquées.

Pour chaque facture, l'établissement garde à la disposition du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI, les pièces justificatives pour les prestations mises en compte à l'INAMI.

L'établissement s'engage à ne réclamer aux bénéficiaires aucun supplément par rapport aux montants fixés pour les prestations définies à l'article 4.

VI - DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES ET COMPTABLES

Article 8.

§ 1^{er}. Sur base des données du carnet de bord décrit à l'article 4, l'établissement s'engage à établir un rapport annuel et à l'adresser au Service des soins de santé – secrétariat du Comité d'accompagnement 'Soins extra-muros dans le cadre de l'alimentation parentérale' au plus tard pour la fin du premier trimestre qui suit l'année civile à laquelle le rapport a trait.

Ce rapport annuel comportera les données suivantes :

- Identification de l'établissement au sein duquel a été créée l'équipe multidisciplinaire
- Nombre de bénéficiaires concernés
- Liste des prestations remboursables par pseudocode
- Identification du bénéficiaire concerné:
 - âge
 - pathologie
 - date de début de l'alimentation parentérale
 - évaluation et suivi, durée de prise en charge
- Identification de l'équipe multidisciplinaire intervenante :
 - composition
 - fréquence de concertation multidisciplinaire
- Impact budgétaire

§ 2. L'établissement s'engage à accepter les instructions données par le Service des soins de santé de l'I.N.A.M.I. et destinées à régler le respect de l'engagement prévu au § 1 et ce, par voie digitale.

§ 3. L'établissement s'engage à prêter son entière collaboration à évaluer ensemble la réalisation du but décrit à l'article 4 et dans les modalités de la présente convention, ainsi qu'à l'évaluation et l'éventuelle adaptation des modalités mêmes de la convention et ce, à l'initiative du Comité de l'Assurance.

Article 9.

Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI est compétent, à tout moment, à la

demande de chaque instance concernée de l'INAMI ou de sa propre initiative, pour examiner et éventuellement pour vérifier en lieu même si les prestations effectuées répondent au but et aux conditions de la présente convention.

Si le Service d'évaluation et de contrôle médicaux constate que l'établissement ne suit pas les dispositions de la présente convention, l'affaire est portée en instance au Comité de l'Assurance et les paiements sont d'office suspendus dès ce moment.

Après avoir donné à l'établissement concerné l'occasion de se justifier par écrit, le Comité de l'Assurance peut décider la revendication des remboursements indûment perçus.

En cas d'une violation ou de violations répétées ou multiples sur des dispositions de la présente convention, le Comité de l'Assurance peut décider d'arrêter la convention, sans considération du délai de préavis mentionné à l'article 13, § 2.

L'établissement s'engage à ne pas porter en compte aux bénéficiaires, et ce dans aucun cas, les prestations payées par l'INAMI.

VII – COMITE D'ACCOMPAGNEMENT

Article 10.

Dans le cadre de la présente convention, il est procédé à la création d'un comité d'accompagnement.

Le comité d'accompagnement se compose :

- du médecin-spécialiste-coordonateur de chaque établissement concerné;
- de représentants des équipes multidisciplinaires des établissements concernés;
- de représentants du Comité de l'Assurance;
- de représentants du groupe de travail « Nutrition médicale » de la Commission de conventions pharmaciens organismes assureurs.

La présidence du Comité d'accompagnement est assurée par le fonctionnaire dirigeant du service des soins de santé ou de son délégué. Le secrétariat du Comité d'accompagnement est assuré par un représentant de la direction politique pharmaceutique du service des soins de santé de l'INAMI.

Le rôle du comité d'accompagnement consiste à :

- Analyser et évaluer les données des rapports annuels ;
- Faire l'analyse concrète de l'efficacité (coût, procédure, temps,...) de la formation et du suivi;
- Analyser l'application dans la pratique de la convention, et, si nécessaire, l'adapter;
- Rédiger un rapport annuel global reprenant les données des rapports individuels de chaque établissement et le transmettre au Comité de l'Assurance.

Le Service des soins de santé peut établir un modèle suivant lequel ces données doivent être transmises.

Article 11.

§ 1^{er} Le Comité d'accompagnement se réunit au moins 1 fois par an.

§ 2. Le Comité d'accompagnement se réunit sur décision du Président ainsi qu'à la demande de plusieurs membres. Le Comité de l'Assurance peut à tout moment faire convoquer le Comité d'accompagnement via une demande spécifique.

§3. L'absence répétée aux réunions du Comité d'accompagnement du ou des représentant(s) d'une équipe multidisciplinaire fait l'objet d'un constat adressé par recommandé au pouvoir organisateur de l'établissement par le Président du Comité.

L'absence persistante après ce constat est communiquée au Comité de l'Assurance qui peut décider, en respectant le délai de préavis prévu à l'article 13 §2, de dénoncer la convention.

VIII - RESPONSABILITE DES PARTIES

Article 12.

§1^{er}. Le médecin spécialiste coordinateur est responsable de la gestion et du suivi des prestations prévues dans cette convention.

§2. L'établissement veille à ce que toutes les obligations éthiques, déontologiques et juridiques prévues soient remplies.

§3. Afin que le remboursement prévu dans la présente convention ne puisse interférer de n'importe quelle manière, avec le traitement des bénéficiaires concernés, le Comité de l'Assurance s'engage à prendre en considération immédiatement chaque proposition du comité d'accompagnement afin d'adapter les dispositions medicotechniques de la convention, pour éventuellement adapter le texte.

§4. Afin de garantir la qualité de la prise en charge, l'établissement ou le médecin spécialiste-coordonateur s'engage à informer chaque membre de l'équipe multidisciplinaire de toutes les dispositions reprises dans la présente convention.

IX - DISPOSITIONS GENERALES

Article 13.

§ 1^{er}. Cette convention, faite en deux exemplaires et dûment signée par les deux parties, entre en vigueur en date du xxxxxxxx

§ 2. Cette convention est valable jusqu'au xxxxxxxx. Elle est reconduite tacitement d'année en année. Toutefois, une des parties peut à tout moment la dénoncer par lettre recommandée à la poste adressée à l'autre partie. Les effets de la convention expirent à l'issue d'un délai de préavis de trois mois; ce préavis prend cours le premier jour du mois qui suit la date de l'envoi de la lettre recommandée.

Pour l'établissement,

Pour l'INAMI

(nom, fonction et signature)

Le Fonctionnaire dirigeant,

Pour l'équipe multidisciplinaire qu'il/elle dirige, le(la)
médecin spécialiste-coordonateur

Alain GHILAIN
Directeur général a.i.

(nom et signature)

ANNEXE

Nutrition Parentérale à Domicile (NPAD)

Etapes systématiques de la formation du patient et de la mise en route pratique

I. Rôle spécifique du médecin spécialiste coordinateur responsable de la NPAD

- Contact médical avec l'équipe qui adresse le patient. Etude du dossier.
- Responsabilité de la mise au point de l'alimentation parentérale, en concertation avec l'équipe multidisciplinaire
- Rassurer le patient et compléter les informations données par l'infirmière
- Calcul de la durée d'administration de la NPAD avec surveillance glycémique et mise en route de paliers régressifs et dégressifs si nécessaire (obligatoire en pédiatrie)
- Confirmer l'indication après avoir envisagé d'autres solutions éventuelles en concertation avec l'équipe médico-chirurgicale : discussion de montages digestifs spécifiques (ex : duplication grêle, inversion anses, ...)
- Déterminer l'utilisation du cathéter et du type de celui-ci
- Prescrire le support nutritionnel adéquat et rédiger la demande de remboursement au médecin conseil
- Assurer le suivi clinique, biologique, radiologique, ... en collaboration avec les intervenants du domicile
- Adapter la prescription de la NPAD en fonction de l'évolution (et de la croissance chez l'enfant)
- Prévoir un bilan métabolique et un bilan nutritionnel en fonction des soins
- Assurer une permanence médicale (contact téléphonique) pour répondre aux questions des patients ou des prestataires de soins à domicile
- Coordination de l'équipe multidisciplinaire

II. Rôle spécifique de l'infirmière spécialisée de l'hôpital

INFORMATION GENERALE

1. Assurer un premier contact avec le (la) patient(e) (et les parents s'il s'agit d'un enfant) :
 - Mettre le patient en confiance face à une situation nouvelle (en collaboration avec le médecin spécialiste)
 - Présentation des différents intervenants du groupe nutrition (infirmier, médecin spécialiste, pharmacien, diététicien, assistance sociale, psychologue, stomathérapeute si nécessaire)
 - Explications générales sur la NPAD
 - Description des avantages et des contraintes
2. Choisir la voie d'accès (cathéter central)
 - Explication des différents types de cathéter (sous-cutané, Hickmann ou Broviac) avec avantages et inconvénients respectifs
 - Repérage du site d'implantation le plus approprié en vue de faciliter les manipulations
 - Prise du rendez-vous pour la pose du cathéter
3. Expliquer en détails la NPAD
 - Nécessité de l'éducation aux techniques de soin
 - Nécessité d'une surveillance clinique, biologique et métabolique
 - Description du matériel y compris les poches nutritives
 - Description de l'environnement requis pour les soins au domicile (frigo, espace de travail, etc ...)
4. Assurer le début de l'administration cyclique de la nutrition parentérale
 - Surveillance de la tolérance
 - Explication sur les régulateurs de débit (pompe ou Dialaflow)
 - Réalisation d'exercices pratiques de régulation du débit

EDUCATION

5. Eduquer aux techniques d'administration de la NPAD : éducation du patient, de la famille et/ou formation de l'infirmière à domicile. L'éducation initiale se déroulera en plusieurs étapes tout au long du séjour à l'hôpital du patient. Un plan d'éducation pratique avec une description sera établi. Une évaluation de l'utilisation sera réalisée pendant le séjour à l'hôpital, au domicile du patient, et lorsque cela s'avère utile.
 - Respect des règles d'hygiène et d'asepsie
 - Techniques de désinfection
 - Techniques de branchement et de débranchement des poches nutritives (observation puis sous surveillance et enfin de manière autonome)
 - Description des complications potentielles de la NPAD (prévention et attitudes adéquates face aux complications).

PREPARATION DE LA SORTIE A DOMICILE

6. Prendre contact avec les différents intervenants au domicile
 - Famille
 - Médecin de famille : partage d'information à propos de la NPAD (Procédures, risques, dépistage des complications, ...)
 - Infirmière à domicile : concertation commune, information et/ou formation pour le suivi des soins à domicile. Prescription des soins infirmiers à domicile pour la nutrition parentérale
 - Pharmacien si nécessaire
 - Autre
7. Se concerter avec les autres intervenants du groupe, si besoin spécifique (ex : stomathérapeute)
8. Expliquer les contacts avec la pharmacie de l'hôpital
 - Mode de transport et de conservation des poches
 - Mode de délivrance des poches
 - Gestion du matériel (préparation de la liste du matériel en fonction de la NPAD et du nombre de jours d'administration)
 - Visite de la pharmacie et de l'endroit de délivrance des poches
9. Compléter les documents administratifs et demandes de remboursement

ASSURER LA SORTIE

10. Vérifier et donner les dernières informations
 - Evaluation de l'autonomie du patient (et des parents s'il s'agit d'un enfant)
 - Remise de la brochure explicative
 - Informations sur les contacts possibles 24H/24H
 - Visite au domicile pour s'assurer de l'adéquation de l'infrastructure
 - Remise des rendez-vous de suivi et des demandes de contrôles sanguins
 - Concertation avec le médecin de famille
 - Concertation avec les infirmières à domicile (lorsque le patient n'est pas autonome)

SUIVI

11. Après la sortie
 - Exercer un contrôle de qualité sur les manipulations faites au cours du traitement
 - Assurer la coordination entre le patient, les prestataires de soins à domicile et l'équipe nutrition hospitalière
 - Participer aux réunions de l'équipe pluridisciplinaire de nutrition hospitalière

III. Rôle spécifique de la diététicienne

- Donner les recommandations diététiques appropriées (l'alimentation orale doit toujours être encouragée, même en cas de malabsorption sévère)
- Modifier les apports alimentaires en fonction de l'adaptation intestinale du patient
- Participer aux réunions de l'équipe pluridisciplinaire de nutrition hospitalière

IV. Rôle spécifique de l'assistante sociale

- Prodiguer les informations nécessaires (concernant des interventions, des remboursements de produits, la location du matériel : ex : pied à perfusion et pompe à débit)

V. Rôle spécifique du pharmacien hospitalier

- En dehors des prestations qui sont prévues dans le remboursement des poches pour l'alimentation parentérale fabriquées par l'hôpital, le pharmacien participe aussi à la décision de modifier l'apport nutritionnel et à la discussion clinique de l'équipe nutrition multidisciplinaire
- Informer le patient des modalités de délivrance et de conservation des poches ainsi que de la gestion du matériel médical nécessaire à l'administration des poches

VI. Rôle spécifique du psychologue

- Soutien psychologique au patient (ou orientation) et à sa famille. En pédiatrie, un regard particulier sera porté aux parents et à la fratrie.
- Participer aux réunions de l'équipe pluridisciplinaire de nutrition hospitalière

VII. Rôle spécifique de la stomathérapeute

Si le patient est porteur d'une stomie, la stomathérapeute collabore avec l'équipe nutrition pour optimiser les soins en tenant compte de la présence d'un cathéter central permanent

un patient âgé de plus de 17 ans

Les documents nécessaires établissant que le bénéficiaire concerné se trouve dans la situation attestée seront tenus à la disposition du médecin-conseil.

J'atteste que l'équipe multidisciplinaire se charge elle-même de la mission de formation et de suivi.

IV- Identification du médecin-spécialiste-coordonateur:

_____ (nom)

_____ (prénom)

____ _ (n° INAMI)

____ _ (date)

(cachet)

.....

(signature du médecin)

Etablissement hospitalier au sein duquel l'équipe multidisciplinaire a été instaurée :

.....

(*) convention entre le Comité de l'Assurance des soins de santé de l'institut national d'assurance maladie-invalidité et l'équipe multidisciplinaire créée au sein d'un établissement hospitalier et qui est responsable pour la formation et le suivi des bénéficiaires sous alimentation parentérale à domicile, de leur famille et des éventuels dispensateurs de soins concernés

Annexe II

Autorisation de prise en charge par une équipe multidisciplinaire dans le cadre de la convention(*) pour la formation et le suivi des bénéficiaires sous alimentation parentérale à domicile

MUTUALITE, OFFICE REGIONAL OU CAISSE DES SOINS DE SANTE:

.....

Numéro d'ordre de l'autorisation:

--

Le soussigné, médecin-conseil, autorise pour la période du au

(maximum 1 an) la prise en charge par une équipe multidisciplinaire dans le cadre de la convention(*) pour la formation et le suivi des bénéficiaires sous alimentation parentérale à domicile.

- Nom et prénom du bénéficiaire :.....
- Adresse :.....
- NISS:.....

Date :

Signature et cachet du médecin-conseil :

(*) convention entre le Comité de l'Assurance des soins de santé de l'institut national d'assurance maladie-invalidité et l'équipe multidisciplinaire créée au sein d'un établissement hospitalier et qui est responsable pour la formation et le suivi des bénéficiaires sous alimentation parentérale à domicile, de leur famille et des éventuels dispensateurs de soins concernés

DIENST VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING

Omzendbrief VI nr. 2021/

Brussel,

391/

Betreft: Overeenkomst tussen het Verzekeringscomité van de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering en het multidisciplinair team dat is opgericht in een ziekenhuis en dat instaat voor de opleiding en de follow-up van de rechthebbenden die thuis parenterale voeding toegediend krijgen, hun familie en eventuele zorgverleners die hierbij betrokken zijn.

Als bijlage volgt een kopie van de overeenkomst “extra-muros zorgen – parenterale voeding” die door het Verzekeringscomité op 29 november 2021 goedgekeurd werd en vanaf 1 januari 2021.

Het artikel 7 van de conventie bepaalt:

“Het bedrag van de tegemoetkoming wordt maandelijks door de instelling aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende gefactureerd.

De verzekeringsinstelling betaalt die factuur volgens de ter zake geldende algemene regels.

De instelling houdt voor elke factuur de bewijsstukken van de bij het RIZIV in rekening gebrachte verstrekkingen ter beschikking van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle van het RIZIV.

...”

De verzekeringstegemoetkoming bedraagt:

- Voor een kind van 0 tot en met 17 jaar:

Tijdens de eerste drie maanden (opleiding): 420 € / kalendermaand / rechthebbende (Pseudocodenummer 751-833)

Vanaf de vierde maand (follow-up): 330 € / kalendermaand / rechthebbende (Pseudocodenummer 751-855)

- Voor de andere rechthebbenden:

Tijdens de eerste drie maanden (opleiding): 300 € / kalendermaand / rechthebbende (Pseudocodenummer 751-870)

Vanaf de vierde maand (follow-up): 200 € / kalendermaand / rechthebbende (Pseudocodenummer 751-892)

De onderstaande lijst bevat de gegevens van de instelling die de overeenkomst heeft ondertekend:

Instellingen met een multidisciplinair team	Adres	Geneesheer-specialist coördinator
UZBrussel	Laarbeeklaan, 101 1090 Brussel	Prof.Dr. Elisabeth De Waele

De leidend ambtenaar,

Brieuc VAN DAMME
Directeur-generaal geneeskundige verzorging

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963

Galileelaan 5/01 - 1210 Brussel

Dienst voor Geneeskundige Verzorging Directie Farmaceutisch Beleid

Overeenkomst tussen het Verzekeringscomité van de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering en het multidisciplinair team dat is opgericht in een ziekenhuis en dat instaat voor de opleiding en de follow-up van de rechthebbenden die thuis parenterale voeding toegediend krijgen, hun familie en eventuele zorgverleners die hierbij betrokken zijn.

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

Op voorstel van de Overeenkomstencommissie Apothekers - Verzekeringsinstellingen van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering;

wordt overeengekomen wat volgt tussen

enerzijds,

het Comité van de Verzekering voor Geneeskundige Verzorging, ingesteld bij de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (hierna het Verzekeringscomité genoemd)

en anderzijds,

(de coördinerend arts-specialist die verantwoordelijk is voor het multidisciplinair team)

voor

(het ziekenhuis waar het multidisciplinair team is opgericht)

I – ONDERWERP VAN DE OVEREENKOMST

Artikel 1. Deze overeenkomst omschrijft de financiële en administratieve betrekkingen tussen het ziekenhuis waar het multidisciplinair team, bedoeld in § 2 van artikel 3, is opgericht en de rechthebbenden zoals omschreven in artikel 2, evenals de betrekkingen tussen het ziekenhuis, de verzekeringsinstellingen en het RIZIV, onder meer wat betreft de verstrekkingen die in die overeenkomst worden vermeld.

De overeenkomst omschrijft tevens de opleiding en de follow-up van de rechthebbenden die niet in een algemeen ziekenhuis zijn opgenomen en ambulant parenterale voeding toegediend krijgen en/of van de eventuele zorgverlener in samenwerking met alle betrokken partijen thuis.

II - RECHTHEBBENDEN IN HET KADER VAN DEZE OVEREENKOMST

Artikel 2.

§ 1. De doelstellingen van parenterale voeding thuis zijn:

- de overleving van de patiënt met darmfalen mogelijk maken;
- het voor de patiënt mogelijk maken om het ziekenhuis zo snel mogelijk te verlaten;
- een zo goed mogelijke levenskwaliteit bieden;
- complicaties vermijden die eigen zijn aan parenterale voeding en heropnamen in het ziekenhuis beperken;
- de best mogelijke sociale en professionele rehabilitatie toelaten;
- de patiënt zo autonoom mogelijk laten zijn (bijv. mogelijkheid om zich te verplaatsen).

§ 2. De rechthebbenden bedoeld in deze overeenkomst zijn patiënten die niet in een algemeen ziekenhuis zijn opgenomen, die parenterale voeding toegediend en lijden aan een goedaardige langdurige pathologie, meer bepaald één van de volgende indicaties:

A: tijdelijke of blijvende intestinale insufficiëntie ten gevolge van:

1° idiopatische inflammatoire intestinale ziekten (ziekte van Crohn, colitis ulcerosa):

- a) die geneesmiddelenresistent zijn en
- b) uitgebreide segmenten van de darm hebben aangetast;

2° uitgebreide intestinale resecties;

3° zeer ernstige intestinale malabsorptie ten gevolge van:

- a) radio-enteritis;
- b) totale darmvlokkenatrofie (coeliakie) of equivalente aandoeningen die niet reageren op een klassieke behandeling;
- c) intestinale lymfomen
- d) chronische pancreatitis waarvan wordt aangetoond dat orale of enterale sondevoeding onmogelijk is;
- e) mucoviscidose

4° surinfectie van het spijsverteringskanaal bij rechthebbenden die lijden aan het "acquirec immune deficiency syndrome";

5° aanhoudende diarree bij kinderen, aangeboren of verworven;

6° weerstandige chyleuze ascites.

B: het intestinaal inactiveren om therapeutische motieven wegens fistels als verwikkeling bij een van de onder A opgesomde aandoeningen.

C: proteo-calorische malnutritie die wordt aangetoond door:

- a) ofwel een verlaging van het lichaamsgewicht (droog gewicht na hemodialyse) gelijk aan 10 pct. of meer tijdens de laatste 12 maanden;
- b) ofwel een pre-albuminegehalte lager dan 0,3 g/L;

bij gehemodialyseerde rechthebbenden voor wie is aangetoond dat het dialysevoorschrift adequaat is door een van de evaluatiemethoden van de Kt/V die minimum gelijk aan 0,9 moet zijn.

D: lijden aan een ernstige functionele stoornis van het gastro-intestinale systeem met een belangrijke weerslag op de voedingstoestand, waarbij het onmogelijk was om via orale of enterale weg (via nasoduodenale sonde of percutane jejunale sonde) de voedingstoestand op een aanvaardbare manier te corrigeren.

§3. Voor de patiënten die onder de overeenkomst vallen en daarna worden opgenomen in een ziekenhuis voor een periode van meer dan 30 opeenvolgende dagen, mag tijdens de hospitalisatie geen enkele tussenkomst worden gefactureerd.

III – INSTELLING MET EEN MULTIDISCIPLINAIR TEAM

Artikel 3. §1. Definitie

Onder "instelling" wordt in deze overeenkomst elk ziekenhuis bedoeld waar een multidisciplinair team zoals bedoeld in § 2 is opgericht om de taken uit te voeren die zijn opgenomen in de artikelen 4 en 8 van deze overeenkomst.

Gelet op de specifieke expertise en de nodige ervaring die het multidisciplinair team moet kunnen aantonen, wordt vereist dat dit team gewogen over 3 jaar een minimale populatie van 10 patiënten (of 5 patiënten indien de overeenkomst enkel op kinderen betrekking heeft) ten laste neemt.

§ 2. Samenstelling van het multidisciplinair team van de instelling

- a. Het multidisciplinair team moet over een specifieke ervaring op het vlak van parenterale voeding beschikken.

Het team moet minstens bestaan uit:

- een coördinerend arts die verantwoordelijk is voor het multidisciplinair team. Dit is een arts-specialist met aantoonbare ervaring in parenterale voeding en intestinale insufficiëntie;
- een ziekenhuisapotheker;
- een verpleegkundige en/of stomatherapeut;
- een diëtist;

en moet een beroep kunnen doen op:

- een psycholoog;
- een maatschappelijk werker;
- een secretaris.

- b. Het multidisciplinair team moet minstens tweemaal per jaar vergaderen.

Op die vergaderingen moeten minstens de coördinerend arts, de ziekenhuisapotheker en de verpleegkundige en/of stomatherapeut aanwezig zijn.

Van elke vergadering wordt een verslag met deelnemerslijst opgesteld dat aan alle leden van het multidisciplinair team moet worden bezorgd.

De instelling moet permanent een overzicht bijhouden van de door haar effectief tewerkgestelde teamleden.

Dit overzicht moet bij elk controlebezoek door een vertegenwoordiger van het RIZIV of van de verzekeringsinstellingen ook onmiddellijk kunnen worden voorgelegd.

- c. De arts-specialist die het multidisciplinair team coördineert, wordt betrokken bij de selectie en werving van de teamleden waarvoor zijn gunstig advies is vereist en staat borg voor de competentie en de permanente bijscholing van de verschillende partijen die bij de parenterale voeding zijn betrokken.

IV - VERSTREKKINGEN BEDOELD IN DEZE OVEREENKOMST

Artikel 4. §1. Rol van het multidisciplinair team

De coördinerend arts zal verantwoordelijk zijn voor de oppuntstelling van de parenterale voeding in overleg met het multidisciplinair team.

De tenlasteneming door het multidisciplinair team omvat een theoretische en praktische opleiding van de rechthebbende en/of de eventuele zorgverlener in samenwerking met alle betrokken partijen thuis (familie, behandelend arts, thuisverpleegkundigen).

De rechthebbende en zijn familie zullen kennis nemen van alle handelingen die nodig zijn voor een goed verloop van de parenterale voeding.

Om deze doelstelling te bereiken worden specifieke procedures ter beschikking gesteld van de betrokken partijen thuis langs mondelinge en schriftelijke en/of elektronische weg (informatiebrochures over de zorgprotocollen die moeten worden gevolgd) en wordt voor het nodige toezicht gezorgd. Er wordt ook

voorzien in regelmatige contacten tussen het multidisciplinair team en de betrokken partijen thuis om de continuïteit van de verzorging te optimaliseren.

Een telefoonlijn zal 24/24u beschikbaar zijn met één van de leden van het multidisciplinair team of een persoon die door hetzelfde team wordt aangesteld.

De lijst van de verstrekkingen die deel uitmaken van de opleiding wordt beschreven in de bijlage bij deze overeenkomst.

Het multidisciplinair team is ook verantwoordelijk voor:

- de aanpassing van de samenstelling van het parenterale voedingsschema waarbij rekening moet worden gehouden met de specifieke behoeften van de patiënt en de onderliggende pathologie;
- de educatie van de patiënt (of "mantelzorger") op het vlak van aansluitingstechnieken;
- de preventie van complicaties; dit vergt een permanente bijscholing met herevaluatie van de kwaliteit van de handelingen;
- de vroegtijdige opsporing van een complicatie en onmiddellijke behandeling ervan;
- de optimalisatie van de praktische aspecten die de levenskwaliteit van de patiënt kunnen verbeteren;
- het verzekeren van een permanent contact om eventuele problemen op te lossen en de bezorgdheid van de patiënt te verminderen.

Het team verbindt zich ertoe om een optimale verzorging op medisch, paramedisch, psychologisch en sociaal vlak te garanderen.

Tijdens de follow-up worden de patiënten, volgens hun noden, opnieuw geëvalueerd door alle teamleden.

§2. Integratie in de eerste lijn

Verder moet minstens jaarlijks een uitgebreid verslag over de toestand van de patiënt naar de huisarts worden verzonden worden.

§3. Logboek

De lijst met verstrekkingen bedoeld in §1 van dit artikel, de aan de verzekeringsinstelling aangerekende forfaitaire bedragen en de individuele evaluaties vormen samen een logboek en zullen ter beschikking worden gehouden van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle

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

Artikel 5. De coördinerend arts-specialist stuurt de adviserend arts van de verzekeringsinstelling een aanvraag tot machtiging waarin wordt bevestigd dat de rechthebbende goed wordt opgeleid en gevolgd in de instelling voor een van de aandoeningen die in artikel 2 worden vermeld.
Het aanvragemodel gaat als bijlage I.

Op basis van dat document bezorgt de adviserend arts de rechthebbende de machtiging waarvan het model in bijlage II is opgenomen en de geldigheidsduur beperkt is tot een maximale periode van 12 maanden. Tijdens deze periode van 12 maanden behoudt de machtiging haar geldigheid, zelfs als de overeenkomst tijdens deze periode gewijzigd en/of stilzwijgend verlengd wordt.

Voor elke verlenging moet een nieuwe aanvraag worden ingediend.

Ten titel van overgangsmaatregel mogen de attesten afgeleverd conform de overeenkomst afgesloten tussen het Verzekeringscomité en het multidisciplinair team dat is opgericht in een ziekenhuis volgens de bepalingen van het van 28 januari 2009 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder het Verzekeringscomité overeenkomsten kan sluiten met toepassing van artikel 56, § 2, eerste lid, 3°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voor het ten laste nemen van de kosten van de opleiding en het opvolgen van de rechthebbenden die thuis parenterale voeding toegediend krijgen en de opleiding van hun familie of voor het ten laste nemen van de kosten van de behandeling van kinderen met een ernstige afkeer van orale voeding die gepaard gaat met of die volgt op een

periode waarin dit kind ambulant parenterale voeding toegediend kreeg, hun geldigheid behouden tot de datum voorzien door deze machtigingen.

Artikel 6. De verzekeringstegemoetkoming bedraagt:

- Voor een kind van 0 tot en met 17 jaar:

Tijdens de eerste drie maanden (opleiding): 420 € / kalendermaand / rechthebbende
(Pseudocodenummer 751-833)

Vanaf de vierde maand (follow-up): 330 € / kalendermaand / rechthebbende (Pseudocodenummer 751-855)

- Voor de andere rechthebbenden:

Tijdens de eerste drie maanden (opleiding): 300 € / kalendermaand / rechthebbende
(Pseudocodenummer 751-870)

Vanaf de vierde maand (follow-up): 200 € / kalendermaand / rechthebbende (Pseudocodenummer 751-892)

De in dit artikel vastgestelde bedragen omvatten evenwel niet de honoraria voor de verstrekkingen van de artsen en paramedische medewerkers die in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen zijn opgenomen.

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

De verzekeringsinstelling betaalt die factuur volgens de ter zake geldende algemene regels.

De instelling houdt voor elke factuur de bewijsstukken van de bij het RIZIV in rekening gebrachte verstrekkingen ter beschikking van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle van het RIZIV.

De instelling verbindt zich ertoe om aan de rechthebbenden geen enkel supplement aan te rekenen bovenop de bedragen die zijn vastgesteld voor de in artikel 4 omschreven verstrekkingen.

VI - ADMINISTRATIEVE EN BOEKHOUDKUNDIGE BEPALINGEN

Artikel 8.

§ 1. Op basis van de gegevens van het in artikel 4 beschreven logboek verbindt de instelling zich ertoe een jaarverslag op te stellen en dat aan de Dienst voor Geneeskundige Verzorging – secretariaat van het Begeleidingscomité 'Extra-muros zorgen in het kader van parenterale voeding' te bezorgen, uiterlijk tegen het einde van het eerste trimester dat volgt op het kalenderjaar waarop het verslag betrekking heeft.

Dat jaarverslag moet de volgende gegevens bevatten:

- identificatie van de instelling waar het multidisciplinair team werd opgericht;
- aantal betrokken rechthebbenden;
- lijst van de vergoedbare verstrekkingen per pseudocodenummer;
- identificatie van de betrokken rechthebbende:
 - leeftijd
 - pathologie
 - begindatum van de parenterale voeding
 - evaluatie en follow-up, duur van de tenlasteneming
- Identificatie van het interveniërend multidisciplinair team:
 - samenstelling
 - frequentie voor multidisciplinair overleg
- Budgettaire weerslag

§ 2. De instelling verbindt zich ertoe de instructies te aanvaarden die door de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV worden gegeven en die bestemd zijn om de naleving van de in § 1 bedoelde verbintenis via digitale drager te regelen.

§ 3. De instelling verbindt zich ertoe haar volle medewerking te verlenen, op initiatief van het Verzekeringscomité, aan de onderlinge evaluatie van de verwezenlijking van het in artikel 4 omschreven doel binnen de modaliteiten van de huidige overeenkomst, alsook aan de evaluatie en de eventuele aanpassing van de eigenlijke modaliteiten van de overeenkomst.

Artikel 9. De Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle van het RIZIV is bevoegd om, op vraag van

elke betrokken instantie van het RIZIV of op eigen initiatief, te allen tijde na te gaan en eventueel ter plaatste te controleren of de uitgevoerde verstrekkingen beantwoorden aan het doel en de voorwaarden van deze overeenkomst.

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

Nadat de betrokken instelling de gelegenheid heeft gehad om zich schriftelijk te verantwoorden, kan het Verzekeringscomité eisen dat de onrechtmatig ontvangen tegemoetkomingen worden terugbetaald.

In geval van veelvuldige of herhaalde overtredingen van de bepalingen van deze overeenkomst, kan het Verzekeringscomité beslissen de overeenkomst te beëindigen, zonder inachtneming van de in artikel 13, § 2 bedoelde opzegtermijn.

De instelling verbindt zich ertoe de door het RIZIV betaalde verstrekkingen in geen geval te verhalen op de rechthebbenden.

VII – BEGELEIDINGSCOMITÉ

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

Het Begeleidingscomité is samengesteld uit:

- de coördinerend arts-specialist van alle betrokken instellingen;
- vertegenwoordigers van de multidisciplinaire teams van de betrokken instellingen;
- de vertegenwoordigers van het Verzekeringscomité;
- de vertegenwoordigers van de werkgroep "Medische voeding" van de overeenkomstencommissie apothekers-verzekeringsinstellingen.

Het voorzitterschap van het Begeleidingscomité wordt uitgeoefend door de leidend ambtenaar van de Dienst voor de Geneeskundige Verzorging of van zijn vertegenwoordiger.

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

De taak van het Begeleidingscomité bestaat uit:

- het analyseren en evalueren van de gegevens uit de jaarverslagen;
- het concreet analyseren van de efficiëntie (kosten, procedure, tijd...) van de opleiding en de follow-up;
- het analyseren van de praktische toepassing van de overeenkomst en eventueel aan te passen;
- het opstellen van een algemeen jaarverslag met de gegevens van de individuele verslagen van elke instelling en dat aan het Verzekeringscomité bezorgen.

De Dienst voor Geneeskundige Verzorging kan een model opstellen op basis waarvan die gegevens moeten worden doorgezonden.

Artikel 11.

§ 1 Het Begeleidingscomité vergadert minstens eenmaal per jaar .

§ 2. Het Begeleidingscomité wordt bijeengeroepen op beslissing van de voorzitter en op verzoek van verschillende leden. Het Verzekeringscomité kan het Begeleidingscomité op elk moment samenroepen via een specifiek verzoek.

§3. Indien de vertegenwoordiger(s) van een multidisciplinair team herhaaldelijk afwezig is (zijn) op de vergaderingen van het Begeleidingscomité, zal de voorzitter van het comité die afwezigheid met een aangetekende brief aan de inrichtende macht van de inrichting vaststellen.

Het na deze vaststelling nog afwezig blijven wordt aan het Verzekeringscomité meegedeeld dat kan beslissen om, met inachtneming van de in artikel 13 §2 vastgestelde opzegtermijn, de overeenkomst op te zeggen.

VIII - VERANTWOORDELIJKHEID VAN DE PARTIJEN

Artikel 12.

§1. De coördinerend arts-specialist is verantwoordelijk voor het beheer en de follow-up van de verstrekkingen die in deze overeenkomst worden vermeld.

§2. De instelling ziet erop toe dat alle opgelegde ethische, deontologische en juridische verplichtingen worden nagekomen.

§3. Aangezien de vergoeding waarin in deze overeenkomst is voorzien, in geen geval mag interfereren met de behandeling van de betrokken rechthebbenden, verbindt het Verzekeringscomité zich ertoe om elk voorstel van het Begeleidingscomité met het oog op de aanpassing van de medische en technische bepalingen van de overeenkomst, onmiddellijk te onderzoeken, zodat de tekst eventueel kan worden aangepast.

§4. Om de kwaliteit van de tenlasteneming te waarborgen, verbindt de instelling of de coördinerend arts-specialist zich ertoe om elk lid van het multidisciplinair team te informeren over alle bepalingen die in deze overeenkomst zijn opgenomen.

IX - ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 13.

§ 1. Deze overeenkomst, opgesteld in twee exemplaren en door beide partijen behoorlijk ondertekend, treedt in werking op xxxxxxxx.

§ 2. Deze overeenkomst is geldig tot xxxxxxxx en wordt stilzwijgend van jaar tot jaar verlengd. Elk van de partijen kan ze echter op ieder moment opzeggen met een ter post aangetekende brief die wordt gericht aan de andere partij. De uitwerking van deze overeenkomst houdt op na een opzegtermijn van drie maanden die ingaat op de eerste dag van de maand die volgt op de verzendingsdatum van het aangetekend schrijven.

Voor de instelling,

Voor het Verzekeringscomité

(naam, functie en handtekening)

De leidend ambtenaar,

Voor het multidisciplinair team dat hij/zij bestuurt, de
coördinerend arts-specialist

Alain GHILAIN
Directeur-generaal a.i.

(naam en handtekening)

BIJLAGE

Parenterale Voeding Thuis (PVT)

Systematische stappen in de opleiding van de patiënt en de praktische uitvoering

I. Specifieke taak van de coördinerend arts-specialist die verantwoordelijk is voor de PVT

- medisch contacten onderhouden met het team dat aan de patiënt is toegewezen; het dossier onderzoeken;
- instaan voor de oppuntstelling van de parenterale voeding, in samenspraak met het multidisciplinair team;
- de patiënt geruststellen en de informatie van de verpleegkundige aanvullen;
- de toedieningsduur van de PVT berekenen met glycemische follow-up en het opstarten van regressieve en degressieve overgangspunten indien nodig (verplicht in pediatrie);
- de indicatie bevestigen na overweging van eventuele andere oplossingen in samenspraak met het medisch-chirurgisch team: specifieke spijsverteringsingrepen (bijv: verdubbeling dunne darm, darmlusinversie...) bespreken;
- het gebruik van de katheter en het type ervan bepalen;
- de gepaste nutritionele ondersteuning voorschrijven en de aanvraag tot terugbetaling voor de adviserend arts opstellen;
- zorgen voor de klinische, biologische, radiologische... follow-up in samenwerking met de betrokken partijen thuis;
- het voorschrift voor PVT in functie van de evolutie (en de groei van het kind) aanpassen;
- een stofwisselings- en voedingsbilan in functie van de verzorging opstellen;
- zorgen voor een medische permanentie (telefonisch contact) om vragen van patiënten of thuiszorgverleners te beantwoorden;
- het multidisciplinair team coördineren.

II. Specifieke taak van de gespecialiseerde ziekenhuisverpleegkundige

ALGEMENE INFORMATIE

1. Een eerste contact tot stand brengen met de patiënt (en de ouders als het om een kind gaat):
 - de patiënt vertrouwd maken met de nieuwe situatie (in samenwerking met de arts-specialist);
 - de verschillende leden van het voedingsteam (verpleegkundige, arts-specialist, apotheker, diëtist, maatschappelijk werker, psycholoog, stomatherapeut indien nodig) voorstellen;
 - algemene uitleg geven over PVT;
 - de voor- en nadelen omschrijven.
2. de toegangsweg (centrale katheter) kiezen
 - uitleg geven over de verschillende soorten katheters (subcutaan, Hickmann of Broviac) met de verschillende voor- en nadelen;
 - de meest aangewezen implantatieplaats bepalen om de behandeling te vergemakkelijken;
 - een afspraak vastleggen voor de plaatsing van de katheter.
3. Uitvoerig uitleg geven over PVT
 - noodzaak van opleiding in de verzorgingstechnieken
 - noodzaak van een klinisch, biologisch en metabolisch toezicht
 - het materiaal, voedingszakken inbegrepen beschrijven;
 - de noodzakelijke infrastructuur voor thuisverzorging (koelkast, werkruimte, enz.) beschrijven
4. de cyclische toediening van parenterale voeding opstarten
 - toezien op de tolerantie
 - uitleg over de debietmeters (pomp of Dialaflo)

- praktijkoefeningen met de debietmeter uitvoeren

OPLEIDING

5. Opleiding in toedieningstechnieken van PVT: educatie van de patiënt, de familie en/of opleiding van de thuisverpleegkundige. De startopleiding zal in verschillende fasen verlopen tijdens het ziekenhuisverblijf van de patiënt. Er zal een praktisch educatieplan met een beschrijving worden opgesteld. Het gebruik zal tijdens het ziekenhuisverblijf, bij de patiënt thuis en indien nodig worden geëvalueerd.
 - de hygiënische en aseptische maatregelen in acht nemen;
 - ontsmettingstechnieken;
 - aan- en uitkoppelingstechnieken van de voedingszakken (eerst observatie, dan onder toezicht en ten slotte zelfstandig);
 - mogelijke complicaties bij PVT beschrijven (preventie en doeltreffende houdingen bij complicaties).

VOORBEREIDEN OP HET VERTREK NAAR HUIS

6. Contact opnemen met de verschillende betrokken partijen thuis
 - familie;
 - huisarts: informatie over PVT (procedures, risico's, opsporen van complicaties...) delen;
 - Thuisverpleegkundige: gemeenschappelijk overleg, informatie en/of opleiding met betrekking tot de follow-up van de thuisverzorging; thuisverpleging voor parenterale voeding voorschrijven;
 - apotheker indien nodig;
 - andere.
7. Overleggen met de andere betrokkenen van de groep bij specifieke behoeften (bijv: stomatherapeut)
8. Uitleg geven over de contacten met de ziekenhuisapotheek
 - transport- en bewaringswijze van de zakken;
 - afleveringswijze van de zakken;
 - materiaalbeheer (de materiaallijst in functie van de PVT en het aantal toedieningsdagen voorbereiden);
 - bezoek aan de apotheek en de afleveringsplaats van de zakken.
9. administratieve documenten en aanvragen om terugbetaling invullen

HET VERTREK VERZORGEN

10. Controleren en laatste informatie verstrekken
 - de zelfstandigheid van de patiënt (en van de ouders als het om een kind gaat) evalueren;
 - de verklarende brochure overhandigen;
 - inlichtingen over de mogelijke contacten 24u/24u;
 - huisbezoek om na te gaan of er geschikte infrastructuur aanwezig is;
 - follow-upafspraken en aanvragen van bloedcontroles vastleggen;
 - overleg plegen met de huisarts;
 - overleg plegen met de thuisverpleegkundigen (als de patiënt niet zelfstandig is).

FOLLOW-UP

11. Na het vertrek
 - een kwaliteitscontrole uitvoeren op de manipulaties die tijdens de behandeling plaatsvinden;
 - de coördinatie tussen de patiënt, de thuiszorgverleners en het voedingsteam van het ziekenhuis verzekeren;

- deelnemen aan de vergaderingen van het multidisciplinair voedingsteam van het ziekenhuis.

III. Specifieke taak van de diëtist

- passende dieetadviezen geven (zich oraal voeden moet steeds worden aangemoedigd, zelfs bij ernstige malabsorptie);
- de voedingsondersteuning in functie van de intestinale adaptatie van de patiënt aanpassen;
- deelnemen aan de vergaderingen van het multidisciplinair voedingsteam van het ziekenhuis.

IV. Specifieke taak van de maatschappelijk werker

- Alle nodige informatie (betreffende tegemoetkomingen, terugbetaling van producten, materiaalhuur zoals perfusievoet en debietpomp) verstrekken

V. Specifieke taak van de ziekenhuisapotheker

- Buiten de verstrekkingen waarin is voorzien in de tegemoetkoming voor parenterale voedingszakken die in het ziekenhuis worden gemaakt, neemt de apotheker ook deel aan de beslissing van de wijzigingen van het nutritioneel aanbod en de klinische bespreking door het multidisciplinair voedingsteam;
- Informeren van de patiënt over de afleverings- en bewaarmodaliteiten van de zakken en het beheer van het vereiste medische materiaal voor de toediening van de zakken.

VI. Specifieke taak van de psycholoog

- psychologische ondersteuning van de patiënt (of oriëntering) en zijn familie; in de pediatrie zal bijzondere aandacht worden geschonken aan de ouders en de broers en zussen van de patiënt;
- deelnemen aan de vergaderingen van het multidisciplinair voedingsteam van het ziekenhuis.

VII. Specifieke taak van de stomatherapeut

Als de patiënt drager is van een stoma werkt de stomatherapeut samen met het voedingsteam om de zorgen te optimaliseren, rekening houdende met de aanwezigheid van een permanente centrale katheter.

Bijlage I

Aanvraagformulier voor de tenlasteneming van een patiënt door een multidisciplinair team in het kader van de overeenkomst(*) voor de opleiding en follow-up van de rechthebbenden die parenterale voeding thuis krijgen

AANVRAAG TOT MACHTIGING AAN DE ADVISEREND ARTS

I - Identificatie van de rechthebbende:

_____ (naam)

_____ (voornaam)

_____ (aansluitingsnummer)

II – Aanvraag tot tenlasteneming:

eerste tenlasteneming van dd / mm / tttttt tot dd / mm / tttttt (maximum 1 jaar).

Aanvangsdatum van de parenterale voeding: dd / mm / tttttt Geplande duur

verlenging van dd / mm / tttttt tot dd / mm / tttttt (maximum 1 jaar)

III - Elementen te bevestigen door de coördinerend arts-specialist:

De rechthebbende krijgt parenterale voeding en lijdt aan de volgende aandoening:

- tijdelijke of blijvende intestinale insufficiëntie ten gevolge van:
 - idiopatische inflammatoire intestinale ziekten (ziekte van Crohn, colitis ulcerosa) die geneesmiddelenresistent zijn en uitgebreide segmenten van de darm hebben aangetast;
 - uitgebreide intestinale resecties;
 - zeer ernstige intestinale malabsorptie ten gevolge van:
 - radio-entritis;
 - totale darmvlokkenatrofie (coeliakie) of equivalente aandoeningen die niet reageren op een conventionele behandeling;
 - intestinale lymfomen;
 - chronische pancreatitis waarvan is aangetoond dat orale of maagsondevoeding onmogelijk is;
 - mucoviscidose
 - surinfectie van het spijsverteringskanaal bij rechthebbenden die lijden aan "acquired immune deficiency syndrome";
 - aanhoudende diarree bij kinderen, aangeboren of verworven;
 - weerstandige chyleuze ascites.
- het intestinaal inactiveren om therapeutische motieven wegens fistels als verwikkeling bij een van de hierboven opgesomde aandoeningen.
- proteo-calorische malnutritie die wordt aangetoond door:
 - een verlaging van het lichaamsgewicht (droog gewicht na hemodialyse) gelijk aan 10 pct. of meer tijdens de laatste 12 maanden;
 - een pre-albuminegehalte lager dan 0,3 g/L;bij gehemodialyseerde rechthebbenden voor wie is aangetoond dat het dialysevoorschrift adequaat is door een van de evaluatiemethoden van de Kt/V die minimum gelijk moet zijn aan 0,9.
- lijden aan een ernstige functionele stoornis van het gastro-intestinale systeem met belangrijke weerslag op de voedingstoestand, waarbij het onmogelijk was om via orale of enterale weg (via nasoduodenale sonde of percutane jejunale sonde) de voedingstoestand op een aanvaardbare manier te corrigeren.

De rechthebbende is

- een patiënt van 0 tot en met 17 jaar
- een patiënt ouder dan 17 jaar

De nodige documenten waaruit blijkt dat de betrokken rechthebbende zich in de voornoemde situatie bevindt, worden ter beschikking gehouden van de adviserend arts.

Ik verklaar dat het multidisciplinair team de opleiding en follow-up zelf uitvoert.

IV- Identificatie van de coördinerend arts-specialist:

_____ (naam)

_____ (voornaam)

____ (RIZIV-nummer)

____ (datum)

(stempel)

.....

(handtekening van de arts)

Ziekenhuis waar het multidisciplinair team is opgericht:

.....

(*) overeenkomst tussen het Verzekeringscomité van de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering en het multidisciplinair team dat is opgericht in een ziekenhuis en instaat voor de opleiding en follow-up van de rechthebbenden die t huis parenterale voeding toegediend krijgen, hun familie en de eventuele zorgverleners die hierbij betrokken zijn

Bijlage II

Machtiging tot de tenlasteneming van een patiënt door een multidisciplinair team in het kader van de overeenkomst(*) voor de opleiding en follow-up van de rechthebbenden die parenterale voeding thuis krijgen

ZIEKENFONDS, GEWESTELIJKE DIENST OF KAS DER GENEESKUNDIGE VERZORGING:

.....

Volgnummer van de machtiging:

De ondergetekende, adviserend geneesheer, machtigt vantot

(maximum 1 jaar) de tenlasteneming van een patiënt door een multidisciplinair team in het kader van de overeenkomst(*) voor de opleiding en follow-up van de rechthebbenden die parenterale voeding thuis krijgen

- Naam en voornaam van de rechthebbende:.....
- Adres:.....
- INSZ :

Datum :

Handtekening en stempel van de adviserend geneesheer :

(*) overeenkomst tussen het Verzekeringscomité van de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering en het multidisciplinair team dat is opgericht in een ziekenhuis en instaat voor de opleiding en follow-up van de rechthebbenden die t huis parenterale voeding toegediend krijgen, hun familie en de eventuele zorgverleners die hierbij betrokken zijn