

Soins de Santé

Circulaire OA n° 2020/315 du 22 décembre 2020 370/2218

En vigueur à partir du 1 janvier 2021

Abroge circulaire n° 2009/238
du 9 juin 2009**Convention relative à l'insulinothérapie par perfusion continue à domicile au moyen d'une pompe à insuline portable (Convention pompe à insuline - secteur 7.86.5)**

- 1) **Nouvelle convention pompe à insuline à partir du 01/01/2021**
- 2) **Conclusion de la convention pompe à insuline avec un centre supplémentaire : le CHU UCL Namur - Ste Elisabeth**

1) Nouvelle convention pompe à insuline à partir du 01/01/2021

En sa séance du 14 décembre 2020, le Comité de l'assurance a approuvé la nouvelle convention relative à l'insulinothérapie par perfusion continue à domicile au moyen d'une pompe à insuline portable (cf. **annexe 1** à la présente circulaire).

Cette convention prend ses effets au **01/01/2021** et est conclue pour une durée **indéterminée**.

Les adaptations opérées en comparaison à la convention pompe à insuline d'application avant le 01/01/2021 (texte de la convention d'application avant le 01/01/2021 : circulaire OA 2009/238 du 09/06/2009 – rubrique 370/1351) qui sont importantes pour les organismes assureurs sont :

- Le fait que les indications pour un traitement par pompe à insuline ont été légèrement adaptées (cf. article 3 § 1^{er}) ;
- Le fait que le montant du forfait journalier ait été majoré : il passe de 7,54 € à 10,00 € à partir du 01/01/2021 :

Prestation remboursable	Pseudo-code		Type de forfait	Prix à partir du 1 ^{er} janvier 2021
	ambulatoire	hospitalisé		
Exécution pendant un jour du programme pompe à insuline	772450	772461	Forfait journalier	10,00 euros

- Le fait que le formulaire de demande ait été adapté (cf. annexe 1 à la convention). Ce formulaire est à utiliser par les centres conventionnés à partir du 01/01/2021. Les centres en ont été informé ;

- Le fait que des mesures transitoires ont été prévues pour faciliter le passage de l'ancienne convention à la nouvelle convention d'application à partir du 01/01/2021 (cf. article 18 de la convention).

En **annexe 2** à la présente circulaire se trouve la lettre qui a été envoyée aux établissements concernés dans le contexte de cette nouvelle convention.

- 2) Conclusion de la convention pompe à insuline avec un centre supplémentaire : le CHU UCL Namur – Ste Elisabeth

En sa séance du 14 décembre 2020, le Comité de l'assurance a également donné son accord pour la conclusion de la nouvelle convention relative à l'insulinothérapie par perfusion continue à domicile au moyen d'une pompe à insuline portable avec l'établissement suivant :

CHU UCL Namur – Ste Elisabeth
Place Louise Godin 15
5000 Namur

Le numéro d'identification attribué à cette convention : **7.86.577.93**

Numéro d'agrément de l'hôpital : **7.10.166.68**

La date d'entrée en vigueur de la convention : **01/01/2021**.

La durée de validité de la convention: **durée indéterminée**.

**

La liste des hôpitaux qui ont conclu la convention avec mention des médecins prescripteurs figure en **annexe 3** à la présente circulaire.

**

La présente circulaire remplace, à partir du 01/01/2021, la circulaire OA 2009/238 du 09/06/2009 – rubrique 370/1351 ainsi que toutes les circulaires en lien avec l'ancienne convention pompe à insuline d'application avant le 01/01/2021.

L'annexe 3 de la présente circulaire annule et remplace, à partir du 01/01/2021, l'annexe de la circulaire OA 2020/244 du 09/10/2020, rubrique 370/2203, car elle contient maintenant les coordonnées du nouveau centre ainsi que les noms des médecins prescripteurs pour cette nouvelle convention. Ces changements sont indiqués au moyen d'une ligne rouge dans la marge.

Le Fonctionnaire Dirigeant,

B. Van Damme
Directeur général des soins de santé

Annexes :

[Annexe 1 Nouvelle convention pompe à insuline 01 01 2021](#)

[Annexe 2 Lettre aux centres](#)

[Annexe 3 Liste des centres et médecins prescripteurs](#)

INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE

Établissement public institué par la loi du 9 août 1963
AVENUE DE TERVUEREN 211 — 1150 BRUXELLES

Service des soins de santé

CONVENTION RELATIVE À L'INSULINOTHÉRAPIE PAR PERFUSION CONTINUE À DOMICILE À L'AIDE D'UNE POMPE À INSULINE PORTABLE

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

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

Il est conclu entre :

d'une part,

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

et d'autre part,

«inrichtende_macht» dont le service de diabétologie «naam_ziekenhuis_1» dépend, service désigné dans la présente convention par le terme « établissement »,

la présente convention.

OBJET DE LA CONVENTION

Article 1^{er}

La présente convention définit en premier lieu les rapports entre l'établissement et les bénéficiaires de l'assurance obligatoire soins de santé définis à l'article 3, de même que les rapports entre cet établissement, l'INAMI et les organismes assureurs. Elle définit en outre la prise en charge inhérente à l'insulinothérapie par perfusion continue à domicile à l'aide d'une pompe à insuline portable (non implantée), les prestations indispensables à cet effet et les prix et honoraires de ces dernières.

BUT DE LA CONVENTION

Article 2.

Le but premier et immédiat de la présente convention est d'offrir à des groupes bien définis de bénéficiaires atteints de diabète sucré, un programme de pompe à insuline qui, moyennant des conditions clairement définies, est susceptible d'être pris en considération pour une intervention de l'assurance obligatoire soins de santé, dans le but d'atteindre une glycémie normale et ainsi éviter ou ralentir les complications liées au diabète.

BENEFICIAIRES DE LA CONVENTION

Article 3.

§ 1^{er}. Les bénéficiaires visés dans la présente convention sont des bénéficiaires à partir de 16 ans (*avant l'âge de 16 ans, les enfants et adolescents doivent être pris en charge dans le cadre de la convention en matière d'autogestion du diabète sucré chez les enfants et les adolescents*). Par bénéficiaire, il faut entendre :

- les diabétiques de type 1 - ainsi que d'autres patients qui, en vertu de l'article 4 § 2 de la convention générale relative à l'autogestion des patients adultes atteints de diabète sucré, appartiennent au groupe A - pour lesquels un traitement conventionnel correctement exécuté, par insulinothérapie intensive et éducation, n'a pas abouti à une régulation suffisante de la glycémie. Il s'agit, entre autre, de patients ayant une HbA1c > 7 % (*valeur mesurée avant le début du traitement par pompe à insuline*), ainsi que des patients présentant des hypoglycémies sévères, répétées (*avant le début du traitement par pompe à insuline*), ou des patients mal équilibrés et présentant des complications graves ;
- les femmes diabétiques qui sont enceintes ou qui veulent le devenir ;
- les patients qui ont déjà été traités par pompe à l'insuline dans le cadre de la convention en matière d'autogestion du diabète sucré chez les enfants et les adolescents et pour lesquels il est jugé nécessaire de poursuivre le traitement par pompe à insuline sans interruption dans le cadre de la présente convention. Pour de tels patients, le traitement par pompe à insuline peut être poursuivi durant toute la vie s'il cela est jugé nécessaire ;
- les diabétiques de type 1 présentant une sensibilité extrême à l'insuline ;
- les diabétiques en préparation à une transplantation de pancréas ou d'îlots de cellules pancréatiques et pendant la période initiale après une transplantation de pancréas ou d'îlots de cellules pancréatiques ;
- les patients diabétiques de type 1 présentant, suite à leurs conditions de travail (horaires irréguliers), un mode de vie irrégulier ou qui courent un risque spécifique (situation de travail susceptible de mettre leur sécurité et leur vie, ou celles d'autrui, en danger).

§ 2. Les bénéficiaires doivent par ailleurs être pris en charge dans le cadre de la convention en matière d'autogestion de patients atteints de diabète sucré (ci-après dénommée « convention d'autogestion ») et par conséquent satisfaire à toutes les conditions de cette convention.

Sachant que les objectifs poursuivis à travers l'insulinothérapie par perfusion sont compromis lorsque les patients visés ne font pas de l'autogestion aux termes de la convention d'autogestion (*en ce compris les examens médico-préventifs minimaux indispensables requis dans la convention*), les patients qui ne suivent pas un programme d'autogestion approprié et/ou se soustraient aux examens préventifs obligatoires annuels n'entrent pas en ligne de compte pour la poursuite de l'insulinothérapie par perfusion continue à l'aide d'une pompe à insuline portable prévue par la présente convention.

§ 3. Les patients hospitalisés qui, au cours d'une hospitalisation dans un établissement hospitalier ayant conclu la présente convention (*hospitalisation liée à leur diabète*), entament pour la première fois une insulinothérapie par perfusion continue à l'aide d'une pompe à insuline portable (*et qui entrent pour ce faire en ligne de compte en vertu des dispositions de la présente convention après la sortie de l'hôpital*) font déjà partie des bénéficiaires de la présente convention (*en raison de l'éducation nécessaire à la pompe à insuline par l'équipe de diabétologie multidisciplinaire de l'établissement*), et ce dès le début du programme d'insulinothérapie (*programme de pompe à insuline par l'équipe de diabétologie multidisciplinaire visée à l'article 5 de la présente convention*), à condition que le patient soit en contact direct au moins chaque jour ouvrable avec un praticien de

l'art infirmier spécialisé en diabétologie de l'équipe de diabétologie multidisciplinaire pendant le reste de son hospitalisation.

Des bénéficiaires qui sont déjà pris en charge dans le cadre de la présente convention et qui sont hospitalisés dans n'importe quel établissement hospitalier (quelle que soit la durée de l'hospitalisation) font aussi partie des bénéficiaires de cette convention pendant leur hospitalisation si le traitement par pompe à insuline est poursuivi pendant cette hospitalisation.

PROGRAMME RELATIF A L'INSULINOTHERAPIE PAR PERFUSION CONTINUE A DOMICILE A L'AIDE D'UNE POMPE A INSULINE PORTABLE

Article 4.

§ 1^{er}. Par programme relatif à l'insulinothérapie par perfusion continue à domicile à l'aide d'une pompe à insuline portable aux termes de la présente convention (dénommé ci-après dans la présente convention « programme de pompe à insuline »), on entend :

- la mise à disposition par l'établissement de tout le matériel dont question au § 2 du présent article indispensable à cette thérapie ;
- l'accompagnement et l'éducation spécialisés de 24 heures nécessaires à sa réalisation sûre et adéquate dont question au § 3 du présent article.

§ 2. Par matériel visé au § 1^{er}, on entend entre autres :

- une pompe portable adaptée au patient et prête à l'emploi (avec l'équipement de commande connexe). Le type de pompe le plus approprié au patient est déterminé par le médecin prescripteur après concertation avec le patient. Le médecin prescripteur informera le patient au sujet des différents types de pompe à insuline pour lesquels le patient entre en considération et qui sont disponibles en Belgique, y compris les pompes à insuline que l'établissement lui-même ne propose pas. Si une certaine pompe à insuline est considérée comme la plus appropriée pour un patient mais que l'établissement n'offre pas lui-même cette pompe à insuline et que le patient souhaite quand même utiliser cette pompe, le médecin de l'établissement prendra les mesures nécessaires pour renvoyer le patient vers un autre hôpital qui a signé la convention pompe à insuline avec le Comité de l'assurance et qui propose ce type de pompe à insuline à ses patients;
- tout le matériel nécessaire à l'utilisation de la pompe portable : piles, canules, cathéters, réservoirs d'insuline, matériel de fixation, etc. ;
- lors de l'utilisation d'une pompe à insuline qui peut faire usage des valeurs de glycémie mesurées par un système de surveillance en continu de la glycémie, sans que les valeurs mesurées ne doivent être introduites manuellement dans l'équipement de commande de la pompe à insuline : une quantité suffisante de capteurs de glucose adaptés pour être utilisés avec la pompe (capteurs remboursés dans le cadre de la convention d'autogestion) ainsi qu'un émetteur ("lien") qui transmet, sans fil, les données mesurées par le capteur relatives au glucose à la pompe à insuline ;
- la mise à la disposition du patient d'une plateforme informatique (à usage tant du patient que de l'équipe de diabétologie) permettant la lecture des données transmises par les pompes et l'accompagnement à distance du patient.

§ 3. Par accompagnement et éducation visés au § 1^{er}, il faut entendre : l'apprentissage – en ce compris un contrôle régulier et un recyclage de ces connaissances – de l'insulinothérapie par perfusion continue à domicile à l'aide d'une pompe à insuline portable. Cet apprentissage et l'entretien de ces connaissances doivent couvrir tous les aspects de l'insulinothérapie et donc être organisés par une équipe multidisciplinaire sous la direction du médecin responsable de l'établissement.

Ce dernier s'engage à informer le médecin généraliste et, le cas échéant, le médecin spécialiste

traitant, sur cette forme d'insulinothérapie à domicile.

Parallèlement, l'accompagnement et l'éducation visés au § 1^{er} impliquent la possibilité de recevoir un conseil spécialisé 24 heures sur 24 tant à l'intention du bénéficiaire et de son entourage que de son médecin généraliste et spécialiste traitant.

Cet accompagnement et cette éducation recouvrent également l'apprentissage des bénéficiaires visés par la présente convention à l'utilisation de la plateforme informatique mise à la disposition du patient (à usage tant des patients que de l'équipe de diabétologie) permettant la lecture des données transmises par les pompes et l'accompagnement à distance des patients. Il appartient à l'établissement d'assurer la gestion de ces plateformes et de veiller à ce que le bénéficiaire dispose de tous les outils nécessaires permettant de suivre l'évolution des données, de faire l'analyse des données et de mettre en place un suivi à distance des bénéficiaires.

§ 4. Comme mentionné à l'article 3 § 2, les bénéficiaires de la présente convention doivent également faire de l'autogestion et, à cette fin, doivent réaliser des mesures de glycémie prescrites ou porter un capteur de glucose. Toutefois, le matériel pour réaliser ces mesures de glycémie ou le capteur de glucose lui-même n'est pas remboursé dans le cadre de la présente convention mais l'est dans le cadre de la convention d'autogestion.

L'ETABLISSEMENT

Article 5.

§ 1^{er}. L'établissement avec lequel la présente convention peut être conclue doit être attaché à un établissement hospitalier (un hôpital) qui a déjà conclu avec l'INAMI une convention d'autogestion.

Afin de pouvoir proposer à ses patients des programmes de bonne qualité, l'établissement organisera son fonctionnement de manière à ce qu'il réponde aux exigences suivantes :

§ 2. *Composition de l'équipe de diabétologie*

L'établissement tel que visé dans la présente convention est une équipe de diabétologie multidisciplinaire attachée à l'établissement hospitalier, qui constitue, avec l'équipe de diabétologie multidisciplinaire active dans le cadre de la convention d'autogestion, une équipe commune organisant régulièrement des réunions d'équipe communes. L'équipe multidisciplinaire dans le cadre de la présente convention se compose au moins :

- d'un médecin spécialiste en endocrino-diabétologie, qui dirige l'équipe et est responsable de son fonctionnement et de son organisation ainsi que de la qualité de l'accompagnement et de l'éducation des patients portant une pompe à insuline dans le cadre de la présente convention. Ce médecin responsable est compétent pour confier aux autres membres de l'équipe les missions nécessaires pour la réalisation du programme de pompe à insuline. Il est également associé à la sélection et au recrutement des membres de l'équipe, pour lesquels son avis favorable est requis.

Un médecin qui, avant la date d'entrée en vigueur de la présente convention, était déjà responsable d'un établissement disposant d'une convention relative à l'insulinothérapie par perfusion continue à domicile à l'aide d'une pompe à insuline portable et/ou de la prescription des programmes dans le cadre de pareille convention, et dont le curriculum professionnel spécifique avait déjà été transmis au Collège des médecins-directeurs, peut garder ses prérogatives (diriger l'équipe multidisciplinaire prévue dans la présente convention et/ou prescrire des programmes de pompe à insuline dans le cadre de la convention).

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

Ce médecin responsable doit être actif dans le cadre de la convention d'autogestion. Toutefois, il n'est pas nécessaire que celui-ci soit actif dans le cadre de la convention d'autogestion comme médecin responsable.

Le médecin responsable de l'équipe constitue, avec tous les médecins spécialistes en endocrino-diabétologie dont l'établissement dispose, et conjointement avec les médecins visés ci-dessus qui auparavant prescrivait déjà des programmes dans le cadre d'un établissement ayant conclu une convention en matière d'insulinothérapie par perfusion continue à domicile, et qui satisfont aux conditions pour garder leurs prérogatives en la matière, le « cadre médical » de l'établissement.

Sans préjudice des dispositions de l'article 9, l'intervention de l'assurance que prévoit la présente convention n'est octroyée que si l'insulinothérapie par perfusion continue à domicile à l'aide d'une pompe à insuline portable est prescrite par un médecin spécialiste faisant partie du « cadre médical » de l'établissement, et que cette thérapie est prescrite dans le cadre de l'activité de ce médecin spécialiste dans l'établissement hospitalier avec lequel la présente convention a été conclue.

Le cadre médical, tant celui qui est actif dans le cadre de la présente convention que celui qui est actif dans le cadre de la convention d'autogestion, doit ensemble toujours s'élever au minimum à 0,5 équivalent temps plein (ETP), même si le total du nombre de patients que l'établissement accompagne dans le cadre de la présente convention et du nombre de patients que l'hôpital, avec lequel la présente convention est conclue, suit dans le cadre de la convention d'autogestion, pourrait justifier un cadre moins important.

Le cadre médical minimal requis pour les deux conventions conjointes reste donc toujours de 0,5 ETP ;

- pour assurer la fonction d'éducateur en diabétologie :
 - d'un ou de praticien(s) de l'art infirmier spécialisé(s) en diabétologie, qui peu(ven)t fournir la preuve qu'il(s) a(ont) suivi une formation spécifique en diabétologie (formation d'éducateur en diabétologie), et qui est chargé(s) de l'éducation technique spécifique du bénéficiaire diabétique. La compétence régulièrement actualisée des praticiens de l'art infirmier spécialisés en diabétologie, aussi bien quant à l'éducation qu'à l'accompagnement du diabétique, doit être objectivée par un curriculum vitæ et être garantie par l'établissement et par le médecin responsable. Dans le cas où un nouveau praticien de l'art infirmier ne peut fournir la preuve, lors de son entrée en service, qu'il a suivi une formation spécialisée d'éducateur en diabétologie, cette preuve doit être fournie endéans les trois ans qui suivent son entrée en service.
 - FACULTATIF, donc sans obligation pour l'établissement : d'un ou de diététicien(s) qui peu(ven)t fournir la preuve qu'il(s) a(ont) suivi une formation spécifique en diabétologie (formation d'éducateur en diabétologie). La compétence régulièrement actualisée des diététiciens, aussi bien quant à l'éducation qu'à l'accompagnement du diabétique, doit être objectivée par un curriculum vitæ et être garantie par l'établissement et par le médecin responsable.

Dans le cas où un nouveau diététicien ne peut fournir la preuve, lors de son

entrée en service, qu'il a suivi une formation spécialisée d'éducateur en diabétologie, cette preuve doit être fournie endéans les trois ans qui suivent son entrée en service.

Cette fonction d'éducateur en diabétologie ne peut être remplie par un diététicien que si le nombre minimum de praticien de l'art infirmier spécialisé en diabétologie dont l'établissement doit disposer en vertu du présent article est atteint et qu'en raison du nombre de bénéficiaires suivi par l'établissement, l'établissement doit augmenter son cadre du personnel (cf. dispositions du § 3 du présent article).

Aux diététicien(s) peuvent être confiées des tâches d'éducation dans le cadre de la présente convention, pour autant que ces tâches relèvent de la compétence légale des diététiciens.

Le ou les éducateurs en diabétologie doit(vent) aussi être actif(s) dans le cadre de la convention d'autogestion.

Le nombre de praticiens de l'art infirmier spécialisés en diabétologie dont dispose l'établissement, tant ceux actifs dans le cadre de la présente convention que ceux actifs dans le cadre de la convention d'autogestion, doit ensemble s'élever toujours à 0,60 ETP au minimum, même si le total du nombre de patients que l'établissement accompagne dans le cadre de la présente convention et du nombre de patients que l'hôpital, avec lequel la présente convention est conclue, suit dans le cadre de la convention d'autogestion, pourrait justifier un cadre moins important.

Le nombre minimum de praticiens de l'art infirmier spécialisés en diabétologie s'élève donc pour les deux conventions conjointes toujours à 0,60 ETP minimum ;

- d'un gestionnaire de données qui soutient l'équipe dans la collecte et le suivi des données des pompes à insuline placée chez des patients pris en charge dans le cadre de la présente convention ainsi que dans le contrôle de la qualité. Ce profil peut être exercé par un éducateur en diabétologie (infirmier ou diététicien) ou par d'autres personnels non médicaux plus spécialisés (par exemple, un master en sciences biomédicales, un master en ingénierie).

§ 3. *Taille de l'équipe*

Le nombre d'équivalents temps plein (ETP) dont l'équipe de diabétologie de l'établissement visée au § 2 du présent article doit être constituée est fonction du nombre de patients portant une pompe à insuline que l'établissement accompagne dans le cadre de la présente convention.

Il est attendu d'un établissement qui, au cours d'une année civile, accompagne 100 patients portant une pompe à insuline, qu'il dispose pour l'éducation et l'accompagnement de ces patients du cadre suivant minimum en sus du cadre déjà prévu par la convention d'autogestion :

- minimum 0,05 ETP cadre médical, normalement occupé par des médecins spécialistes en endocrino-diabétologie et/ou par les médecins, visés au § 2 ayant des prérogatives particulières. Comme l'indique le § 2, le total du cadre médical actif pour la présente convention et du cadre médical actif pour la convention d'autogestion doit toujours s'élever au minimum à 0,5 ETP même si, sur la base du nombre de patients, un cadre moins important pourrait se justifier.
- minimum 0,3060 ETP éducateurs en diabétologie (infirmiers en diabétologie et/ou diététiciens). Comme l'indique le § 2, le total des praticiens de l'art infirmier spécialisés en diabétologie actifs pour la présente convention et ceux actifs pour la

convention d'autogestion doit toujours s'élever à un minimum de 0,60 ETP même si, sur la base du nombre de patients, un cadre moins important pourrait se justifier. Si en fonction du nombre de bénéficiaires sous pompe à insuline, l'établissement doit engager plus que le minimum exigé de 0,60 ETP éducateurs en diabétologie, le nombre d'ETP supplémentaire (par rapport au 0,60 ETP minimum praticien de l'art infirmier spécialisé en diabétologie) peut être assuré soit par un praticien de l'art infirmier spécialisé en diabétologie soit par un diététicien ayant suivi la formation d'éducateur en diabétologie dont question au § 2 du présent article.

- minimum 0,0612 ETP gestionnaire de données tel que visé au § 2 dernier bullet du présent article.
- minimum 0,0667 ETP collaborateur de secrétariat et/ou éducateur en diabétologie supplémentaire.

Si certains membres de l'équipe de diabétologie multidisciplinaire de l'établissement sont déjà actifs dans le cadre de la convention d'autogestion, les heures à prester par ces membres de l'équipe pour la présente convention, doivent être prévues en sus des heures à prester par ces membres de l'équipe aux termes de la convention d'autogestion.

L'équipe de diabétologie multidisciplinaire doit toujours être adaptée proportionnellement en fonction du nombre réel de patients qui suivent effectivement un programme de pompe à insuline dans le cadre de la présente convention. Afin d'éviter des adaptations multiples de ce cadre du personnel requis, l'établissement pourra toutefois s'appuyer, pour la taille du cadre du personnel requis au cours d'une année civile déterminée, sur le nombre moyen de patients qui a été accompagné dans le cadre de la présente convention au cours des deux années civiles complètes qui ont précédé. Une hausse proportionnelle du cadre du personnel ne doit être réalisée que si, sur la base du nombre moyen de patients, l'augmentation requise du cadre du personnel commun s'élève à minimum 0,5 ETP médecin et/ou à minimum 0,5 ETP éducateurs en diabétologie et/ou à minimum 0,25 ETP pour les autres fonctions par rapport au cadre existant. Si cette hausse minimale n'est pas atteinte pour une fonction, cette fonction peut continuer à s'appuyer sur le cadre existant. L'obligation d'augmenter effectivement le cadre du personnel doit, pour la présente convention et la convention d'autogestion de l'hôpital avec lequel la présente convention a été conclue, être examinée ensemble. Dès que, sur la base du nombre de patients dans le cadre d'une part, de la présente convention et d'autre part, de la convention d'autogestion, le cadre du personnel réel des deux conventions confondues est inférieur, vis-à-vis de l'encadrement requis, à 0,5 ETP médecin et/ou 0,5 ETP éducateurs en diabétologie et/ou 0,25 ETP pour les autres fonctions, le cadre du personnel doit donc effectivement être élargi.

Exemple : si, sur la base du nombre de patients dans le cadre de la présente convention, un établissement doit élargir son cadre du personnel à 0,27 ETP éducateurs en diabétologie et, sur la base du nombre de patients pour la convention d'autogestion, de 0,32 ETP éducateurs en diabétologie, le cadre du personnel occupé pour les conventions doit être effectivement rehaussé sachant que, pour les deux conventions confondues, il faudrait embaucher au total 0,59 ETP éducateurs en diabétologie (praticien de l'art infirmier ou diététiciens). En effet, la valeur seuil de 0,50 ETP éducateurs en diabétologie supplémentaires est dépassée bien qu'elle n'ait pas été dépassée pour une des conventions séparément.

Si l'établissement opte pour le remplacement, total ou partiel, de la fonction de collaborateur du secrétariat (dont il devrait disposer conformément aux dispositions du § 2 du présent article) par un éducateur en diabétologie supplémentaire, il peut – compte tenu des écarts dans le coût salarial, partir du principe que 1 ETP collaborateur de secrétariat ne doit être remplacé que par 0,75 ETP éducateur en diabétologie.

Concernant le cadre requis dans le cadre de la présente convention, il ne peut être tenu compte que du temps de travail que les différents membres de l'équipe consacrent à l'accompagnement des patients prévu dans la présente convention, l'accompagnement direct (*contacts directs avec les patients et leur entourage, en ce compris le temps des consultations*) et l'accompagnement indirect (*concertation sur les patients, réunions d'équipe, assistance téléphonique, rapports, gestion et*

analyse des données, télémonitoring, etc.) étant tous deux pris en compte tant pour les patients ambulatoires qu'hospitalisés.

Le temps de travail consacré aux soins médicaux et infirmiers ordinaires dispensés aux bénéficiaires hospitalisés de la présente convention ne peut toutefois jamais être pris en considération comme temps de travail afin de respecter le cadre requis en vertu du présent article.

Pour les nouveaux établissements qui adhèrent à la présente convention et qui ne disposaient donc pas, dans le passé, d'une convention relative à l'insulinothérapie par perfusion continue à domicile à l'aide d'une pompe à insuline portable, l'équipe de départ doit proportionnellement correspondre au nombre de patients que l'établissement suit à la date d'entrée en vigueur de la convention. L'équipe doit être adaptée, au plus tard tant à la fin de la première année civile complète durant laquelle la convention était d'application qu'à la fin de la deuxième année civile complète, en fonction du nombre de patients qui suivent effectivement à la fin de l'année un programme de pompe à insuline dans le cadre de la présente convention. Pour les années suivantes, les dispositions des paragraphes précédents du présent article sont d'application.

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

Afin de respecter le cadre prévu dans le présent article, il convient de tenir compte du fait que pour tous les membres de l'équipe (médecins inclus), 1 ETP est assimilé à un temps de travail de 38 heures et qu'une même personne (sauf en ce qui concerne les médecins) ne peut jamais faire partie du cadre requis aux termes de la présente convention à raison de plus de 1 ETP.

Aussi longtemps que sur la base des dispositions du présent article, l'hôpital dont fait partie l'établissement ne doit pas occuper plus de 0,5 ETP médecin responsable à la fois dans le cadre de la présente convention et dans le cadre de la convention d'autogestion, le médecin responsable travaillant pour la convention d'autogestion doit être le même que celui travaillant pour la présente convention. Si l'hôpital dont fait partie l'établissement souhaite opter pour l'engagement, dans le cadre de la présente convention et dans le cadre de la convention d'autogestion, pour 2 médecins responsables différents, le médecin responsable pour la présente convention et pour la convention d'autogestion doit être engagé chacun pour 0,5 ETP.

Dans le cas où les éducateurs en diabétologie qui font partie de l'équipe de diabétologie multidisciplinaire de l'établissement ont un temps de travail plus important dans l'hôpital que leur temps de travail dans le cadre de la présente convention, l'établissement veillera un maximum à les occuper autant que possible dans l'équipe multidisciplinaire de diabétologie, de sorte que ces membres de l'équipe puissent se spécialiser dans l'éducation et l'accompagnement de patients diabétiques (et éventuellement les soins des patients diabétiques avec des plaies au pied) et qu'ils puissent accomplir un minimum d'autres tâches dans l'établissement hospitalier dont l'établissement fait partie. L'établissement fractionnera le nombre d'ETP requis pour chacune de ces fonctions en un minimum de personnes. Compte tenu des exigences de l'article 5 § 9 de la présente convention relative à l'accessibilité et à la disponibilité de l'établissement et à la continuité du fonctionnement, tant la fonction de praticien de l'art infirmier spécialisé en diabétologie que la fonction de diététicien peuvent toutefois toujours être fractionnées en 3 personnes pour les deux conventions confondues.

Le non-respect du cadre requis au cours d'une année civile déterminée, à condition que l'établissement ait eu la possibilité d'en exposer les raisons, constitue un motif pour la dénonciation de la présente convention et/ou, à titre de sanction pour l'établissement (sur la base d'une décision du Comité de l'assurance), pour une récupération d'un pourcentage de l'intervention de l'assurance dans les prestations versées pour cette année civile ; pourcentage qui peut atteindre le double du pourcentage du cadre du personnel manquant au cours de l'année civile en question.

L'établissement s'engage dans ce cas à ne pas facturer aux patients la partie récupérée des prestations.

§ 4. *Consultants auxquels l'établissement peut faire appel*

L'équipe multidisciplinaire de diabétologie peut toujours, au sein de l'hôpital auquel appartient l'établissement, faire appel à :

- un diététicien familiarisé avec la diététique diabétologique et qui fait partie de l'équipe de la convention d'autogestion
- un assistant social ou praticien de l'art infirmier social familiarisé avec la problématique sociale du diabète sucré,
- un psychologue
- et un podologue.

§ 5. *Consultation multidisciplinaire*

L'établissement fera en sorte que les consultations pour patients appartenant au groupe cible de la convention se déroulent dans le cadre des consultations multidisciplinaires. A ces consultations multidisciplinaires tous les membres de l'équipe visé à l'article 5 § 2 sont présents et les disciplines mentionnées au § 4 du présent article doivent pouvoir être consultées. Il est autorisé de suivre au cours d'une même consultation tant l'autogestion que la pompe à insuline.

Les consultations multidisciplinaires pour patients portant une pompe à insuline peuvent être organisées pendant les demi-journées de consultation multidisciplinaire prévues dans la convention d'autogestion. Ces consultations doivent être communiquées aux patients. Sous les conditions précisées à l'article 6 § 2, les consultations multidisciplinaires requises peuvent être organisées éventuellement sur des sites différents.

En outre, pour les patients pour lesquels un contact avec certains des consultants mentionnés ci-dessus est indiqué, l'établissement est censé - dans les cas où un contact immédiat n'est pas faisable - pouvoir organiser et réaliser ce contact dans le cadre de la consultation suivante convenue avec le patient. Lors de cette consultation suivante, il doit également être possible d'avoir des contacts avec les différents membres de l'équipe prévus à l'article 5 § 2, comme il a déjà été mentionné ci-dessus.

§ 6. *Réunions d'équipe*

L'équipe multidisciplinaire de la présente convention doit se réunir au moins six fois par an avec l'équipe multidisciplinaire dans le cadre de la convention d'autogestion de l'hôpital.

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

§ 7. *Dossiers individuels*

Un dossier individuel est tenu pour chaque patient mentionnant au moins les contacts avec le patient en vue de l'accompagnement, de l'éducation et de la remise du matériel d'insulinothérapie par perfusion continue à domicile à l'aide d'une pompe à insuline portable (dates, membres de l'équipe concernés).

Ces dossiers doivent être accessibles aux différents membres de l'équipe de diabétologie multidisciplinaire qui ont des contacts avec le patient ainsi que, le cas échéant, aux collaborateurs du service des urgences mentionné plus loin dans le présent article.

Le dossier individuel relatif au traitement par pompe à insuline peut, avec le dossier individuel d'éducation requis dans la convention d'autogestion, constituer un dossier commun.

§ 8. Infrastructure et équipement

L'établissement dispose d'espaces de consultation pour les éducateurs en diabétologie visés à l'article 5 § 2. Ces locaux peuvent faire partie des locaux disponibles dans le cadre de la convention d'autogestion.

L'établissement dispose en outre du matériel de démonstration et d'instruction nécessaire pour pouvoir assurer de façon optimale la formation et l'accompagnement continu des bénéficiaires de l'insulinothérapie par perfusion continue à domicile à l'aide d'une pompe à insuline portable.

L'établissement hospitalier auquel appartient l'établissement mettra à disposition de l'établissement et du gestionnaire de données de l'établissement visé à l'article 5 l'informatique et le soutien informatique nécessaires au fonctionnement de l'établissement, à la collecte et au traitement des données des pompes des bénéficiaires, pour l'accompagnement et le suivi de ces bénéficiaires – entre autres sur la base des données des pompes - et pour la transmission des données dans le cadre du contrôle de qualité prévu aux articles 12 et 13.

§ 9. Accessibilité - Disponibilité

L'équipe multidisciplinaire doit organiser elle-même, pendant les heures de travail normales mais aussi en dehors des heures de consultation, une permanence téléphonique au moyen de suffisamment de lignes téléphoniques directes connues par tous les intéressés pour répondre aux appels des patients, de leurs proches et des prestataires de première ligne, en ce compris le pharmacien.

L'équipe multidisciplinaire doit prendre, au moins au niveau du service des urgences de l'hôpital auquel elle est attachée, les mesures organisationnelles nécessaires afin de garantir une disponibilité permanente (24 heures sur 24, 7 jours sur 7) de médecins en vue de garantir la continuité de l'accueil des bénéficiaires. Cela implique que 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, un endocrino-diabétologue ou assimilé (selon les dispositions de l'art. 5 § 2), familiarisé avec l'utilisation des pompes à insuline, doit pouvoir être consulté.

§ 10. Continuité de l'accompagnement en cas d'hospitalisation

Dans le cas où un bénéficiaire de la présente convention est hospitalisé dans l'établissement hospitalier auquel l'établissement conventionné est attaché, il sera suivi pour son traitement au moyen d'une pompe à insuline par l'équipe multidisciplinaire visée dans la présente convention.

§ 11. Intégration à la première ligne

Le médecin généraliste est informé des changements de thérapie importants au moyen d'un rapport. Au moins une fois par an, il convient d'envoyer au médecin généraliste un rapport détaillé de l'état du patient ainsi qu'un programme de traitement actualisé. Le rapport et le plan de traitement relatifs au traitement par pompe à insuline peuvent être intégrés dans le rapport requis par la convention d'autogestion. Conformément aux dispositions de la convention d'autogestion, l'équipe de diabétologie doit également s'engager activement dans la formation continue en matière de diabète des médecins généralistes avec lesquels elle collabore.

APPLICATION DE LA CONVENTION SUR PLUSIEURS SITES HOSPITALIERS
CONSEQUENCES POUR LA CONVENTION EN CAS DE FUSION OU DE DEFUSION D'ETABLISSEMENTS
HOSPITALIERS

Article 6.

§ 1er. La présente convention ne peut être conclue qu'une seule fois avec un même établissement hospitalier (hôpital) et ce, uniquement dans le cas où l'établissement hospitalier a déjà conclu une convention en matière d'autogestion de patients atteints de diabète sucré avec le Comité de l'assurance. La convention concerne exclusivement les activités d'un même établissement hospitalier dans le cadre de la présente convention, jamais les activités de plusieurs établissements hospitaliers différents.

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

§ 2. Si l'établissement hospitalier avec lequel est conclue la présente convention souhaite offrir aux patients portant une pompe à insuline le suivi, l'accompagnement et l'éducation prévus dans cette convention sur plusieurs sites hospitaliers dont il dispose, il doit respecter les conditions suivantes :

- Les activités que prévoit cette convention ne peuvent être offertes que sur les sites hospitaliers où est appliquée la convention d'autogestion de patients atteints de diabète sucré ;
- Conformément aux dispositions de l'article 5 § 5, les consultations pour patients faisant partie du groupe cible de la convention doivent se donner sur chaque site dans le cadre de consultations multidisciplinaires, auxquelles au moins un endocrino-diabétologue (ou assimilé) et un praticien de l'art infirmier spécialisé en diabétologie de l'équipe prévue à l'article 5 § 2, sont en même temps présents et disponibles pour les patients et pendant lequel appel peut être fait aux consultants visés à l'article 5 § 4. Sur chaque site où il offre les activités de la présente convention, l'établissement organisera les consultations multidisciplinaires et fera connaître cette consultation multidisciplinaire aux patients ;
- L'établissement ne dispose que d'une seule équipe de diabétologie multidisciplinaire comprenant un seul médecin responsable. Les membres de l'équipe actifs sur un site déterminé doivent répondre à toutes les conditions précisées dans l'article 5 § 2, et participer aux réunions d'équipe de tous les membres de l'équipe de l'établissement prévues à l'article 5 § 6, quel que soit le site où ils sont actifs ;
- L'établissement mentionnera les différents sites sur lesquels sont offertes les activités que prévoit cette convention dans les données de gestion qui peuvent être demandées conformément à l'article 13 § 2 de la présente convention.

Ces conditions s'appliquent également si l'établissement hospitalier fusionne avec un établissement hospitalier qui n'a pas conclu cette convention et que le nouvel établissement hospitalier fusionné souhaite lui aussi offrir les activités de la présente convention sur des sites de l'ancien établissement hospitalier qui ne disposait pas de cette convention.

§ 3. Si l'établissement hospitalier ayant conclu cette convention fusionne, après conclusion de la présente convention, avec un autre établissement hospitalier avec lequel cette convention a également été conclue, les deux conventions peuvent durer encore deux ans au maximum et les deux numéros d'identification peuvent être utilisés encore deux ans au maximum, à condition que le nouvel établissement hospitalier fusionné reprenne tous les droits et obligations découlant des conventions. Le nouvel établissement hospitalier fusionné doit dans ce cas prendre les mesures organisationnelles nécessaires afin de pouvoir mettre fin après deux ans au plus tard à une des deux conventions et informer par écrit (lettre recommandée) le Service des soins de santé de l'INAMI de quelle convention il s'agit, information qui sera communiquée par circulaire aux organismes assureurs. L'autre convention continuera à produire ses effets à condition que le nouvel établissement hospitalier reprenne tous les droits et obligations découlant de la convention et le

déclare formellement dans la lettre recommandée précitée.

Afin de pouvoir arrêter effectivement une des deux conventions après deux ans, les demandes individuelles de prise en charge visées aux articles 7 et 8 doivent être introduites au plus tard un an après la fusion des hôpitaux sous le numéro d'identification de la convention qui sera maintenue à l'avenir, de sorte que les périodes de prise en charge accordées, visées à l'article 9, qui ont été demandées sous le numéro d'identification à supprimer expirent au plus tard deux ans après la fusion des hôpitaux.

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

Si les deux établissements hospitaliers apparus après la défusion d'hôpitaux souhaitent offrir à leurs patients les activités que prévoit la convention, la présente convention (en ce compris les périodes de prise en charge individuelles accordées visées à l'article 9) expire automatiquement à la date de prise d'effet de la défusion et les deux établissements hospitaliers doivent introduire au moins quatre mois avant que la défusion ne prenne effet une demande en vue de conclure une nouvelle convention avec le Comité de l'assurance. Dans leur dossier de demande, les établissements hospitaliers intéressés doivent démontrer que même après la défusion, ils satisfont chacun séparément à toutes les conditions de la convention. Les nouvelles conventions pourront alors entrer en vigueur au plus tôt à la date à laquelle la défusion prend effet. Pour les patients qui seront suivis dans le cadre des nouvelles conventions conclues avec les établissements hospitaliers défussionnés, une nouvelle demande individuelle de prise en charge du programme de pompe à insuline doit être introduite à partir de la date de prise d'effet de la nouvelle convention, conformément à la procédure prévue aux articles 7 et 8.

LA PRESCRIPTION DU PROGRAMME ET LA DEMANDE PAR LE BENEFICIAIRE D'UNE INTERVENTION DANS LE COUT DU PROGRAMME DE POMPE A INSULINE

Article 7.

§ 1^{er}. Le bénéficiaire auquel est prescrit le programme de pompe à insuline prévu dans la présente convention introduit une demande d'intervention auprès du médecin-conseil de son organisme assureur, au moyen du formulaire qui est joint à la présente convention.

Le formulaire joint à la présente convention peut être modifié à tout moment par le Collège des médecins-directeurs, en concertation avec le Conseil d'accord visé à l'article 20.

§ 2. Il appartient aux organismes assureurs d'informer les bénéficiaires des possibilités offertes par la présente convention à certains diabétiques, moyennant prescription et engagement personnel, en matière d'intervention dans le programme de pompe à insuline, ainsi que de la procédure de demande d'intervention, y compris en ce qui concerne les délais légaux.

§ 3. Il appartient à l'établissement, avant signature de la demande d'intervention, d'attirer l'attention du bénéficiaire auquel un traitement par pompe à insuline est prescrit, sur son investissement personnel dans la réalisation de l'objectif du programme (e.a. les obligations en matière

d'autogestion et en matière d'examens médicaux préventifs), ainsi que sur les moyens prévus pour lui dans le cadre de la convention et (par écrit) sur les dispositions de l'article 9 relatives à la fin du programme de pompe à insuline dans l'établissement. L'établissement lui signalera l'importance réelle de la collaboration entre les différents intervenants dans le traitement par pompe à insuline, en premier lieu le médecin généraliste mais aussi le pharmacien, et - dans le cas où le patient introduit lui-même une demande d'intervention - les conséquences d'une introduction tardive (après le délai légal) de la demande d'intervention.

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

Article 8.

§ 1^{er}. Le formulaire à utiliser en vertu de l'article 7 § 1^{er}, pour les demandes d'intervention contient, outre la déclaration du patient, également une prescription médicale qui doit être signée par un médecin de l'équipe multidisciplinaire visée à l'article 5 § 2.

Le Service des soins de santé de l'INAMI communiquera par circulaire aux organismes assureurs les médecins de chaque établissement qui sont habilités à prescrire l'insulinothérapie par perfusion continue à domicile à l'aide d'une pompe à insuline portable.

L'établissement s'engage à informer immédiatement le Service des soins de santé de l'INAMI des modifications apportées à l'équipe médicale visée à l'article 5 § 2, active dans le cadre de la présente convention et habilitée à prescrire l'insulinothérapie par perfusion continue à domicile à l'aide d'une pompe à insuline portable.

§ 2. La prescription médicale doit mentionner l'indication motivant le traitement par pompe à insuline.

Article 9.

§ 1^{er}. Le programme de pompe à insuline d'un bénéficiaire n'entre en ligne de compte pour un remboursement par l'assurance soins de santé que si le médecin-conseil s'est prononcé en faveur de la prise en charge de ce bénéficiaire.

La période autorisée, éventuellement renouvelable, débute à la date de la prescription (excepté en cas d'introduction tardive d'une demande d'intervention) et ne peut dépasser 12 mois. A la fin de la période autorisée, la période de prise en charge peut être prolongée pour une nouvelle période de 12 mois au maximum.

Seules les prestations, telles que visées dans la présente convention, qui sont réalisées dans la période admise par le médecin-conseil et dans le respect d'éventuelles conditions supplémentaires posées par lui, sont prises en considération pour le remboursement.

§ 2. Le remboursement du programme individuel pour lequel le médecin-conseil s'est prononcé favorablement, prend fin :

- dès que le bénéficiaire est pris en charge dans le cadre d'une convention d'insulinothérapie par perfusion continue à domicile à l'aide d'une pompe à insuline portable, conclue avec un autre établissement hospitalier ou dans le cadre de la convention en matière d'autogestion du diabète sucré chez les enfants et les adolescents. Il appartient au bénéficiaire de notifier en temps utile sa décision à l'établissement. Dans le cas où des prestations ont été indûment portées en compte par l'établissement suite à une notification tardive ou défailante de ladite décision par le bénéficiaire, ce dernier doit alors rembourser lui-même ces prestations à l'établissement. Conformément aux dispositions de l'article 7 § 3, de la présente convention,

l'établissement doit informer le bénéficiaire de cette disposition par écrit.

Afin d'éviter et/ou de limiter un maximum les problèmes en la matière au bénéficiaire, le médecin-conseil avertira l'établissement si un bénéficiaire – *pour lequel un accord pour la prise en charge dans l'établissement est encore en cours ou pour lequel l'accord est arrivé à échéance depuis maximum 2 mois* – introduit une demande de prise en charge pour un programme par pompe à insuline dans un autre service hospitalier conventionné. L'organisme assureur et son médecin-conseil ne peuvent toutefois pas être tenus responsables si des prestations prévues dans la présente convention ne sont pas remboursées (pour un patient déterminé), si le médecin-conseil a oublié d'avertir l'établissement qu'un bénéficiaire a introduit une demande de prise en charge pour un programme pompe à insuline dans un autre service hospitalier.

- lorsque l'établissement décide de ne plus prendre en charge un bénéficiaire dans le cadre de la présente convention. Cette décision doit être notifiée à l'intéressé au moins un mois à l'avance.

§ 3. L'établissement s'engage à fournir au médecin-conseil toutes les informations qu'il juge utiles afin de pouvoir se prononcer sur la prise en charge du programme de pompe à insuline du bénéficiaire.

LES PRESTATIONS REMBOURSABLES PAR L'ASSURANCE OBLIGATOIRE SOINS DE SANTE – DEFINITIONS, PRIX ET HONORAIRES

Article 10.

§ 1^{er}. La prestation susceptible d'être prise en charge par l'assurance obligatoire soins de santé comprend, par bénéficiaire, l'exécution pendant un jour des programmes de pompe à insuline définis à l'article 4.

Le prix de cette prestation comprend :

- le coût de tout le matériel nécessaire à l'application de l'insulinothérapie par perfusion continue tel que défini à l'article 4 § 2 ;
- le coût de l'accompagnement total et de l'éducation du patient tel que défini à l'article 4 § 3.

§ 2. Les prix et honoraires des prestations telles que visées au § 1^{er} du présent article sont, par prestation, fixés à 10,00 EUR, dont 1,22 EUR indexables et 8,78 EUR non indexables.

De ce montant, 8,78 EUR au maximum sont destinés à financer le coût de tout le matériel nécessaire à l'application de l'insulinothérapie par perfusion continue.

§ 3. La partie indexable des prix et honoraires fixés au § 2 du présent article est liée à l'indice pivot 107,20 (mars 2020 – base 2013) des prix à la consommation. Cette partie indexable est adaptée selon les dispositions de la loi du 1^{er} mars 1977 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation du Royaume de certaines dépenses dans le secteur public.

§ 4. L'établissement s'engage à ne réclamer aux bénéficiaires aucun supplément par rapport aux prix fixés à l'article 10 § 2.

§ 5. Les prix fixés dans le présent article ne comprennent toutefois pas les prestations des médecins prévues dans la nomenclature des prestations de santé.

§ 6. La prestation visée dans la présente convention peut être cumulée avec:

- les prestations reprises dans la convention d'autogestion ;
- les prestations reprises dans la convention relative au monitoring continu de la glycémie chez le

patient diabétique aussi longtemps que cette convention est d'application OU avec les prestations reprises dans la convention relative aux technologies avancées ou coûteuses, lorsque cette convention sera d'application.

Article 11.

Le montant de l'intervention de l'assurance est facturé par l'établissement à l'organisme assureur du bénéficiaire sur la base de la bande magnétique de l'établissement hospitalier dont l'établissement fait partie (facturation électronique obligatoire sur support magnétique). Au moins une fois par année civile, le bénéficiaire reçoit un récapitulatif de ce que l'établissement a porté en compte pour lui à l'organisme assureur. Si le bénéficiaire accepte, cet aperçu peut être envoyé au bénéficiaire par voie électronique. Si le bénéficiaire n'accepte pas un relevé électronique, le relevé sera envoyé au bénéficiaire sur papier.

Chaque prestation ne peut être attestée qu'après que cette prestation ait été effectivement effectuée, donc après le jour où le bénéficiaire concerné bénéficie de l'insulinothérapie par perfusion continue.

CONTROLE DE QUALITE

Article 12.

Chaque établissement participe à une initiative, approuvée par le Conseil d'accord, de collecte de données à des fins épidémiologiques et de promotion de la qualité telle que décrite à l'article 17 de la convention d'autogestion.

Dans le rapport élaboré par Sciensano (sur base des données transmises par les établissements conventionnés), une attention particulière doit être portée à la qualité du traitement des patients pris en charge dans le cadre de la présente convention, afin d'analyser si cette qualité est garantie dans tous les établissements hospitaliers ayant conclu la présente convention et afin, si nécessaire, de prendre de mesures de promotion de cette qualité. A cette fin, des items spécifiques (à définir par le Groupe d'experts visé à l'article 17 § 4 de la convention d'autogestion) doivent être enregistrés pour ces patients.

Article 13.

§ 1^{er}. L'établissement envoie annuellement au Service des soins de santé de l'INAMI, un rapport qui contient :

- le type de pompe à insuline mis à disposition des bénéficiaires pendant l'année concernée ;
- le nombre de bénéficiaires concernés par type de pompe mis à disposition pendant l'année concernée.

Ce rapport doit être transmis au Service des soins de santé de l'INAMI pour le 31 mars de l'année qui suit l'année sur laquelle porte le rapport (= année concernée).

§ 2. Si le Service des soins de santé de l'INAMI le demande, l'établissement transmettra à ce Service toutes les données utiles à la gestion de la convention relative à l'insulinothérapie par perfusion continue à domicile à l'aide d'une pompe à insuline portable et plus précisément :

- la liste avec noms et qualifications des membres de l'équipe, avec mention de la durée de leur activité spécifique, exprimée en ETP, dans le cadre de la convention relative à l'insulinothérapie par perfusion continue à domicile à l'aide d'une pompe à insuline portable. Ces données doivent pouvoir être objectivées en détail pour chaque membre de l'équipe au moyen des carnets de

rendez-vous, de journaux de bord, de rapports de télé-conseil, des données des pompes à insuline, etc. ;

- les noms et adresses des sites hospitaliers où sont offertes les activités prévues par la présente convention, avec mention des jours (matinées / après-midis) de la semaine pendant lesquels une consultation multidisciplinaire comme définie à l'article 5 § 5 et à l'article 6 est organisée sur chaque site hospitalier.

§ 3. Le Service des soins de santé peut à tout moment imposer et modifier des modèles suivant lesquels les données visées en § 1^{er} et § 2 doivent être transmises.

Article 14.

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

CONSEIL D'ACCORD

Article 15.

Afin de contribuer au contrôle de la qualité (*aussi bien au niveau du patient individuel et des établissements conventionnés qu'en ce qui concerne le système même d'intervention dans les frais de l'insulinothérapie par perfusion continue à domicile à l'aide d'une pompe à insuline portable, dans le strict respect, évidemment, de la vie privée à tous les niveaux*) et à l'évolution des effectifs des bénéficiaires de la convention relative à l'insulinothérapie par perfusion continue à domicile à l'aide d'une pompe à insuline portable, l'application de la présente convention sera évaluée dans le cadre du Conseil d'accord prévu à l'article 20 de la convention d'autogestion.

OBLIGATIONS ADMINISTRATIVES ET COMPTABLES

Article 16.

L'établissement tient un registre dans lequel sont inscrites, par bénéficiaire, les données relatives à la mise à disposition du matériel avec des indications précises sur la nature et la quantité du matériel fourni.

Article 17.

L'établissement tient la comptabilité des prestations visées dans l'actuelle convention, qui se compose, d'une part, des factures d'achat du matériel visé à l'article 4 § 2 (qui doivent être regroupées clairement dans la comptabilité) et des frais salariaux spécifiques de l'équipe de diabétologie multidisciplinaire définie à l'article 5 § 2 (frais salariaux limités à la charge salariale de leurs activités dans le cadre de la convention) et, d'autre part, des factures adressées aux organismes assureurs (qui doivent aussi être regroupées clairement dans la comptabilité). Le cas échéant, les diminutions de prix ou les ristournes que les firmes chez lesquels l'établissement a acheté le matériel nécessaire pour le traitement à l'aide d'une pompe à insuline, ont accordées à l'établissement et qui sont liées à l'achat de ce matériel, doivent également être reprises dans cette comptabilité. Il s'agit tant des diminutions de prix et des ristournes directes liées à l'achat du matériel, que des diminutions de prix qui ont été accordées à l'établissement hospitalier relatives à l'achat d'autre matériel, dispositifs ou produits (pharmaceutiques) chez ces firmes et liées à la quantité du matériel achetée par l'établissement. Dans la comptabilité doivent être reprises les quantités de matériel pour l'autogestion et les quantités de matériel de la présente convention que

l'établissement hospitalier reçoit le cas échéant gratuitement des firmes.

Cette comptabilité peut être effectuée en commun avec la comptabilité de la convention en matière d'autogestion de patients atteints de diabète sucré, à condition qu'une distinction soit faite dans la comptabilité entre le matériel spécifiquement utilisé dans le cadre de la présente convention, et le matériel utilisé dans le cadre de la convention d'autogestion.

Si le Service des soins de santé de l'INAMI le demande, un récapitulatif de ces recettes et dépenses spécifiques dans le cadre de la convention, (*le cas échéant, un récapitulatif commun avec la convention d'autogestion, à condition qu'une distinction soit faite entre le matériel spécifiquement utilisé pour l'autogestion et le matériel utilisé dans le cadre du programme de pompe à insuline*) doit être transmis au Service des soins de santé suivant le modèle établi par celui-ci.

DISPOSITIONS TRANSITOIRES

Article 18.

§ 1^{er}. Les accords individuels en cours donnés dans le cadre de la convention précédente (convention d'application avant la date d'entrée en vigueur de la présente convention) continuent à courir dans le cadre de la présente convention jusqu'à leur date de fin prévue.

Pour ces accords, le montant prévu par la présente convention peut être porté en compte à partir de la date d'entrée en vigueur de la présente convention.

§ 2. Dans le cas où l'établissement n'atteint pas l'encadrement minimum prévu par l'article 5 § 3 pour les praticiens de l'art infirmier spécialisés en diabétologie (0,60 ETP dans le cadre de la convention d'autogestion du diabète sucré adultes et dans le cadre de la présente convention confondues) à la date d'entrée en vigueur de la présente convention, l'établissement dispose d'un délai de 6 mois qui commence à courir à la date d'entrée en vigueur de la présente convention pour disposer de cet encadrement minimum exigé.

DISPOSITIONS SPECIALES

Article 19.

La personne morale (pouvoir organisateur) avec laquelle a été conclue la présente convention et qui gère l'établissement hospitalier dont fait partie l'établissement s'engage à veiller à ce que les fonds provenant de cette convention ainsi que, le cas échéant, les diminutions de prix et ristournes visées à l'article 17 et liées à l'achat du matériel nécessaire pour l'insulinothérapie par perfusion continue à domicile à l'aide d'une pompe à insuline portable, ne puissent être utilisés que pour son fonctionnement dans le cadre de la présente convention et des conventions suivantes si l'établissement hospitalier a conclu ces conventions :

- la convention d'autogestion
- la convention d'autogestion pour les enfants et adolescents
- la convention relative aux technologies avancées ou coûteuses chez les patients diabétiques.

L'affectation de ces moyens pour d'autres buts constitue un motif pour la dénonciation de la présente convention.

DISPOSITIONS GENERALES

Article 20.

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

Le coût de l'occupation du cadre du personnel requis en vertu de l'article 5 § 2, de la présente convention est supposé être supporté entièrement par l'établissement sur la base des ressources que l'établissement peut puiser de la présente convention. Les fonctions prévues dans le cadre du personnel requis ne peuvent donc jamais être remplies (concernant l'horaire de travail prévu dans le cadre du personnel requis) par des membres du personnel qui occuperaient ces fonctions dans le cadre d'un régime financier sur la base duquel d'autres organismes (publics) interviennent entièrement ou partiellement, directement ou indirectement dans la charge salariale, à l'exception d'une part, pour les médecins, des recettes des prestations de la nomenclature des prestations de santé et d'autre part, des interventions du SPF Santé Publique dans l'application (éventuellement partielle) des barèmes IFIC et/ou dans les primes attribuées à des praticiens de l'art infirmier disposant d'une qualification professionnelle particulière.

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

Article 21.

§ 1^{er}. La présente convention, faite en deux exemplaires et dûment signée par les deux parties, prend effet le 1^{er} janvier 2021.

À compter de cette date, elle annule et remplace toutes les conventions antérieures relatives à l'insulinothérapie par perfusion continue à domicile à l'aide d'une pompe à insuline portable qui étaient d'application jusqu'à cette date et gérées par l'établissement hospitalier avec lequel la présente convention est conclue, y compris les conventions que cet établissement hospitalier a repris en raison d'une fusion hospitalière des pouvoirs organisateurs avec lesquels les conventions ont été conclues.

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

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

§ 4. Les annexes à la présente convention font partie intégrante de celle-ci mais ne changent rien à ses dispositions proprement dites. Il s'agit des annexes suivantes :

- Annexe 1 : formulaire pour l'introduction des demandes individuelles de prise en charge du programme de pompe à insuline (demande du patient et prescription médicale, cf. dispositions des articles 7 et 8 de la présente convention)

- Annexe 2 : application de la norme de personnel à divers effectifs de patients.

Fait à Bruxelles, le 14 décembre 2020 et signé électroniquement par

Pour le pouvoir organisateur de l'établissement,

Pour le Comité de l'assurance soins de
santé,

Le Fonctionnaire dirigeant,

Brieuc VAN DAMME
Directeur-général des soins de santé

ANNEXE 1 : FORMULAIRE TYPE

**DEMANDE D'INTERVENTION AU MÉDECIN-CONSEIL DE L'ORGANISME ASSUREUR
DANS LE COÛT DU PROGRAMME POUR L'INSULINOTHÉRAPIE PAR PERFUSION CONTINUE À DOMICILE À
L'AIDE D'UNE POMPE À INSULINE PORTABLE ¹**

À COMPLÉTER PAR LE PATIENT FAISANT PARTIE DU GROUPE CIBLE DE LA CONVENTION.

Collez ici une vignette s.v.p.

Le soussigné

..... (nom et prénom)

- demande une intervention pour les prestations effectuées dans le cadre du programme de pompe à insuline indiqué ci-dessous qui lui a été prescrit et expliqué et qu'il/elle s'engage à suivre

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

Signature du bénéficiaire :

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

**À COMPLÉTER PAR LE SERVICE CONVENTIONNÉ D'INSULINOTHÉRAPIE PAR PERFUSION CONTINUE À DOMICILE
À L'AIDE D'UNE POMPE À INSULINE PORTABLE**

Identification du Service de diabétologie conventionné :

Numéro : 7.86.5.....

Nom et adresse :

.....

Nom et numéro de téléphone de la personne de contact :

.....

.....

Pour le bénéficiaire susmentionné, un programme relatif à l'insulinothérapie par perfusion continue à domicile à l'aide d'une pompe à insuline portable est prescrit du/...../..... au/...../..... inclus.

Il/Elle appartient au **groupe cible** suivant de la convention conclue pour le présent Service de diabétologie :

- Diabétiques de type 1 – ainsi que d'autres patients qui en vertu de l'article 4 § 2 de la convention générale relative à l'autogestion des patients adultes atteints de diabète sucré, appartiennent au groupe A - pour lesquels un traitement conventionnel correctement exécuté, par insulinothérapie intensive et éducation, n'a pas abouti à une régulation suffisante de la glycémie (des patients ayant une HbA1c > 7 % (valeur mesurée avant le début du traitement par pompe à insuline), ainsi que des patients présentant des hypoglycémies sévères, répétées (avant le début du traitement par pompe à insuline), ou des patients mal équilibrés et présentant des complications graves) ;
- Femmes diabétiques qui sont enceintes ou qui veulent le devenir ;
- Bénéficiaires qui ont déjà été traités par pompe à l'insuline dans le cadre de la convention en matière d'autogestion du diabète sucré chez les enfants et les adolescents et pour lesquels il est jugé nécessaire de poursuivre le traitement par pompe à insuline sans interruption ;
- Diabétiques de type 1 qui présentent une sensibilité extrême à l'insuline ;
- Diabétiques, avant et pendant la période initiale qui suit une transplantation du pancréas ou de cellules pancréatiques ;
- Diabétiques de type 1 qui, du fait de leur environnement de travail (heures irrégulières), ont un rythme de vie irrégulier ou encourent des risques spécifiques (cadre de travail pouvant mettre en péril leur sécurité et leur vie ou celle d'autres personnes).

Il s'agit en l'occurrence

¹ Formulaire à utiliser à partir du 01/01/2021.

- o d'une **première prescription** d'insulinothérapie par perfusion continue à domicile à l'aide d'une pompe à insuline portable pour ce bénéficiaire par le présent service conventionné :

ou

Il s'agit en l'occurrence

- o de la **prolongation** de l'insulinothérapie par perfusion continue à domicile à l'aide d'une pompe à insuline portable pour ce bénéficiaire par le présent service conventionné

Dernière mesure de HbA1c effectuée

Date : .. / .. / Valeur mesurée : .. , .. (valeurs normales -)

Nom, signature et date du **médecin responsable ou du médecin endocrino-diabétologue de l'équipe de diabétologie conventionnée** :

Noms (+ adresse et téléphone) des **autres médecins** associés activement dans le traitement du diabète du bénéficiaire :

médecins spécialistes :

généraliste :

DÉCISION DU MÉDECIN-CONSEIL

Date de réception de cette demande : .. / .. /

Décision du médecin-conseil :

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

défavorable parce que

autre

.....

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

.....

Annexe 2

Convention relative à l'insulinothérapie par perfusion continue à domicile à l'aide d'une pompe à insuline portable

Application de la norme de personnel aux différents effectifs de patients

Le présent document tend à préciser, à titre d'exemple, le cadre du personnel requis par la convention. En aucun cas, il ne remplace ni ne modifie les dispositions de la convention. Les données du tableau ne dispensent dès lors jamais l'établissement des dispositions de la convention d'avoir au moins 0,5 ETP endocrino-diabétologue(ou assimilé) et au moins 0,60 ETP praticiens de l'art infirmier qui sont actives dans le cadre de la présente convention et dans le cadre de la convention d'autogestion.

Aux termes de la convention, le cadre du personnel dont doit disposer un service hospitalier conventionné est fixé par le nombre de patients que suit l'établissement. Le cadre du personnel dont doit disposer un établissement conventionné (spécifiquement pour ses activités prévues par la convention) est le total du cadre requis pour les différentes fonctions sur la base du nombre de patients.

Le cadre du personnel doit être adapté si, sur la base du nombre réel de patients des deux années civiles entières écoulées (patients accompagnés dans le cadre de la présente convention ou dans le cadre de la convention d'autogestion), le cadre du personnel commun existant doit être augmenté au minimum de 0,5 ETP médecin et/ou au minimum de 0,5 ETP éducateurs en diabétologie et/ou de 0,25 ETP pour les autres fonctions, par rapport au cadre existant.

Norme du personnel pour 100 patients			Application de la norme du personnel en fonction du nombre de patients suivis									
Fonction	Nombre d'ETP par 100 patients	Heures par patient par an ²	10 patients	20 patients	30 patients	40 patients	50 patients	75 patients	100 patients	125 patients	150 patients	200 patients
Endocrino-diabétologues ¹	Min. 0,05 ETP	0,8170	0,005	0,01	0,015	0,02	0,025	0,0375	0,05	0,0625	0,075	0,1
Educateurs en diabétologie (Infirmier/Diététicien)	Min. 0,3060 ETP	5,0000	0,0306	0,0612	0,0918	0,1224	0,1530	0,2295	0,3060	0,3825	0,4590	0,6120
Gestionnaire de données	Min. 0,0612 ETP	1,0000	0,00612	0,01224	0,01836	0,02448	0,0306	0,0459	0,0612	0,0765	0,0918	0,1224
Personnel administratif ³	Max. 0,0667 ETP	1,08988	0,0067	0,0134	0,0200	0,0267	0,0334	0,0500	0,0667	0,0824	0,1000	0,1334
Total	Min. 0,4839 ETP	7,90688	0,04842	0,09684	0,14516	0,19358	0,242	0,3629	0,4839	0,6039	0,7258	0,9678

¹ Le temps de travail mentionné est le temps de travail moyen que consacrent les endocrino-diabétologues de l'équipe par patient à l'éducation spécifique du patient en ce qui concerne l'utilisation de la pompe à insuline, ainsi qu'à la concertation de l'équipe et la coordination et la supervision de l'équipe.

² Le nombre d'heures de travail mentionné comprend tant le temps de travail consacré directement au patient (également par téléphone) que le temps de travail consacré aux autres activités dans le cadre de la convention (coordination, concertation de l'équipe, rapport, composition de la brochure d'information, composition des programmes avec le matériel de contrôle pour chaque patient, etc.).

³ Au lieu du personnel administratif, on peut engager éventuellement du personnel éducatif supplémentaire. Lors de cette conversion, on peut tenir compte du fait que le coût salarial d'1 ETP personnel administratif, seul 0,75 ETP personnel éducatif peut être rémunéré. Si 1 ETP personnel administratif est converti en personnel éducatif supplémentaire, seul 0,75 ETP personnel éducatif supplémentaire doit être engagé.

INAMI

Institut national d'assurance maladie-invalidité

SERVICE DES SOINS DE SANTE

Correspondant : Florence Levêque,
attaché
Tél.: 02/739.78.08
E-mail : florence.leveque@riziv-inami.fgov.be
Nos réf : 1830/FL/2020/Num convention

Bruxelles, le 18 décembre 2020

Concerne : nouvelle convention relative à l'insulinothérapie par perfusion continue à domicile à l'aide d'une pompe à insuline portable

Madame, Monsieur,
Docteur,

En sa séance du 14 décembre 2020, le Comité de l'assurance a approuvé une nouvelle convention relative à l'insulinothérapie par perfusion continue à domicile à l'aide d'une pompe à insuline portable. Cette nouvelle convention remplace à partir du 1^{er} janvier 2021 votre convention existante et est d'application pour une durée indéterminée.

Dans la présente lettre, nous vous détaillons les modifications principales qui sont apportées à la convention existante (liste non exhaustive) :

1. Le **groupe-cible des bénéficiaires est modifié** comme suit :
 - les établissements ne peuvent **plus suivre de patients âgés de moins de 16 ans** (voir article 3, § 1).
 - **l'ensemble du groupe A** défini à l'article 4 § 2 de la convention générale relative à l'autogestion des patients adultes atteints de diabète sucré peut être bénéficiaire de la nouvelle convention (voir article 3, § 1).

A cet effet, le formulaire de demande a été modifié dans la nouvelle convention (voir à ce sujet le point 11).

2. Le **matériel que l'établissement doit mettre à disposition** des patients a été adapté (voir article 4, § 2) de manière à pouvoir tenir compte des évolutions technologiques.

3. Outre les praticiens de l'art infirmier éducateurs en diabétologie, les diététiciens éducateurs en diabétologie pourront également assurer la **fonction d'éducateur en diabétologie** et ce, à titre facultatif et sous les conditions définies par la convention (voir article 5 § 2).

4. Le **nombre minimum de praticiens de l'art infirmier** spécialisés en diabétologie dont dispose l'établissement, tant ceux actifs dans le cadre de la convention pompe à insuline que ceux actifs dans le cadre de la convention d'autogestion, a été majoré et passe de 0,50 ETP à **0,60 ETP pour les deux conventions conjointes**. Ce nombre doit toujours s'élever au minimum à 0,60 ETP, même si le nombre de patients totalisé par les deux conventions conjointes pourrait justifier un cadre moins important (voir article 5 § 2).

Pour les établissements ne disposant pas de ce cadre minimum exigé, un délai de 6 mois pour répondre à cette condition est prévue (cf. ci-dessous au niveau des dispositions transitoires).

5. Dans le cadre du personnel, **la fonction de gestionnaire de données a été ajoutée** à raison de 0,0612 ETP gestionnaire de données par 100 patients (voir article 5 §§ 2 et 3). Cette fonction peut être exercée par un éducateur en diabétologie ou par tout autre profil spécialisé.

En outre, dans le calcul du coût salarial, il a été tenu compte du principe selon lequel, dans une **équipe éducative** de 4 collaborateurs, un de ceux-ci assure le rôle de **coordinateur**.

6. En termes d'équipement, l'établissement hospitalier sera tenu de **mettre à disposition** de l'établissement et du gestionnaire de données **l'informatique et le soutien informatique** nécessaires à l'application de la convention (voir article 5 § 8).

7. Le montant du **forfait journalier** a été majoré et s'élèvera à **10,00 €** par patient à partir du 01.01.2021 (voir article 10 § 2). La convention prévoit que, de ce montant, (en moyenne) 8,78 EUR, au maximum sont destinés à financer le coût du matériel nécessaire à l'application de l'insulinothérapie par perfusion continue. Le détail du forfait journalier est repris en **annexe 1**. Il n'est pas exclu que certains patients utilisent des pompes à insuline plus chères, ce qui peut être compensé par des patients qui utilisent des pompes moins chères.

8. Le **forfait** prévu à la convention **peut être cumulé** avec le forfait de la convention autogestion du diabète, ainsi qu'avec le forfait de la convention monitoring continu de la glycémie, aussi longtemps que cette convention est d'application, OU avec le forfait de la convention relative aux technologies avancées ou coûteuses chez les patients diabétiques, lorsque celle-ci sera d'application (voir article 10 § 6).

9. La **collecte de données** à des fins épidémiologiques et de promotion de la qualité (voir article 12) sera **complétée** avec des items spécifiques aux patients sous pompe à insuline.

10. L'article 13 prévoit que l'établissement élabore annuellement un **rapport** à l'intention du Service des soins de santé de l'INAMI, reprenant les différents types de pompe à insuline mis à disposition des patients, ainsi que le nombre de patients par type de pompe. Le **premier rapport**, qui portera sur l'année 2021, devra être transmis au Service des soins de santé **au plus tard le 31 mars 2022**.

11. Le **formulaire de demande** (qui figure en annexe à la convention et en **annexe 2** à la présente lettre) a été modifié. Pour toute demande introduite à partir du 1er janvier 2021, le nouveau formulaire de demande doit toujours être utilisé.

12. Plusieurs **dispositions transitoires** ont été prévues (voir article 18) :

- Les **accords en cours** (des médecins-conseils) pour une période qui prend fin le 1^{er} janvier 2021 ou ultérieurement, restent valables jusqu'à la date de fin prévue de ces accords ; le montant qui peut être attesté pour ces accords en cours, est celui prévu par la nouvelle convention d'application au 01/01/2021.
- Dans le cas où l'établissement n'atteint pas **l'encadrement minimum** exigé dans l'article 5 § 3 (0,60 ETP de praticiens de l'art infirmier spécialisé en diabétologie, dans le cadre de la convention d'autogestion du diabète sucré adultes et de la convention pompe à insuline confondues) au 1^{er} janvier 2021, l'établissement dispose d'un délai de 6 mois, soit **jusqu'au 30 juin 2021**, pour disposer de cet encadrement minimum exigé.

En **annexe 3** à la présente lettre est jointe la convention au format PDF. Il vous est demandé de faire signer électroniquement l'exemplaire de la convention par la (ou les) personne(s) habilitée(s) à cet effet. Vous trouverez en **annexe 4** un manuel d'explication concernant la signature électronique d'un document PDF.

Une fois le document signé électroniquement, il vous est demandé de nous renvoyer l'exemplaire de la convention au format PDF le plus rapidement possible par mail à l'adresse mail reeducation@riziv-inami.fgov.be. Afin de pouvoir poursuivre la procédure de signature électronique et de permettre à l'INAMI de signer électroniquement la convention, il est important

de renvoyer cet exemplaire au format PDF par mail et non par voie postale. Votre exemplaire au format PDF vous sera ensuite retourné par mail après contre-signature par le représentant du Comité de l'assurance.

Nous souhaitons attirer votre attention sur le fait que tant que l'INAMI ne reçoit pas l'exemplaire de la convention signé au format PDF, nous ne pourrons pas avertir les organismes assureurs que votre hôpital a signé cette convention. Cela pourrait avoir pour conséquence que les organismes assureurs pourront refuser les demandes individuelles et les factures introduites pour les patients pris en charge dans le cadre de cette convention conclue avec votre hôpital. Afin d'éviter cela, il vous est demandé de nous renvoyer la convention signée électroniquement le plus rapidement possible.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, Docteur, l'expression de mes sentiments distingués.

Geert VERSCUREN
Conseiller

Les annexes à la présente lettre sont :

- **annexe 1** : détail du montant du forfait journalier ;
- **annexe 2** : nouveau formulaire de demande au format MS WORD ;
- **annexe 3** : convention à signer au format PDF ;
- **annexe 4** : manuel d'explication concernant la signature électronique d'un document PDF.

**INRICHTINGEN
ÉTABLISSEMENTS****VOORSCHRIJVENDE GENEESHEREN IN HET KADER VAN DE
OVEREENKOMST
MÉDECINS PRESCRIPTEURS DANS LE CADRE DE LA CONVENTION**

7.86.501.72

U.Z. KUL - Campus Gasthuisberg

HERESTRAAT 49

3000 LEUVEN

MATHIEU C.

1.07068.20.583

BEX M.

1.06611.89.583

GILLARD P.

1.36105.83.583

VAN DER SCHUEREN B.

1.58829.57.583

MERTENS A.

1.08989.39.583

BENHALIMA K.

1.36459.20.583

ANTONIO L.

1.98493.66.583

VANGOITSENHOVEN R.

1.49519.55.583

DECALLONNE B.

1.35732.68.583

VANDERSCHUEREN D.

1.05859.65.583

7.86.502.71

AZ DELTA - CAMPUS Rumbeke

Deltalaan 1

8800 ROESELARE

DUYCK F.

1.35006.18.583

SPINCEMAILLE K.

1.35977.17.583

VAN DEN SAFFELE J.

1.46524.43.583

LORENC Z.

1.37647.93.583

AERS X.-P.

1.37238.17.583

7.86.503.70(7.86.510.63)

CHU de Charleroi - Hôpital Civil Marie Curie

BOULEVARD ZOE DRION 1

6000 CHARLEROI

DAOUDI N.

1.58608.84.583

SIRAULT B.

1.59289.82.583

7.86.504.69

CLINIQUES UNIVERSITAIRES ST LUC

AVENUE HIPPOCRATE 10

1200 BRUXELLES (WOLUWE-SAINT-
LAMBERT)

MAITER D.

1.83207.26.583

PREUMONT V.

1.81407.80.583

HERMANS M.

1.29975.05.583

7.86.505.68

U.Z. ANTWERPEN

WILRIJKSTRAAT 10

2650 EDEGEM

DE BLOCK C.

1.18640.88.583

VAN GAAL L.

1.13681.03.583

DIRINCK E.

1.49080.09.583

PEIFFER F.

1.17502.62.583

DE ROECK Y.

1.49799.66.583

PHILIPSE E.

1.49605.66.583

VERHAEGEN A.

1.16298.05.583

INRICHTINGEN ÉTABLISSEMENTS	VOORSCHRIJVENDE GENEESHEREN IN HET KADER VAN DE OVEREENKOMST MÉDECINS PRESCRIPTEURS DANS LE CADRE DE LA CONVENTION	
7.86.506.67(7.86.529.44) A.Z. GROENINGE President Kennedylaan 4 8500 KORTRIJK	VANHAVERBEKE G. 1.09617.90.583	HEYNS E. 1.36045.46.583 MYNGHEER N. 1.36966.95.583 VEREECKE G. 1.37225.30.583
7.86.507.66 CLINIQUE ST. LUC RUE ST LUC 8 5004 BOUGE	DERDELINCKX L. 1.92384.64.583	YANGO ATOKA LOFUNG 1.93391.27.583
7.86.508.65 ZIEKENHUIS OOST-LIMBURG SCHIEPSE BOS 6 3600 GENK	KOCKAERTS Y. 1.35725.75.583	LOWYCK I. 1.76725.09.583 WINTJENS H. 1.09368.48.583 STINKENS K. 1.73920.01.583
7.86.509.64 ST. JOZEFKLINIEK - campus St. Jozef Ommegangstraat 7 8870 IZEGEM	VANFLETEREN E. 1.33225.53.583	VANHAVERBEKE G. 1.09617.90.583 HEYNS E. 1.36045.46.583 MYNGHEER N. 1.36966.45.583 VEREECKE G. 1.37225.30.583
7.86.511.62 VIVALIA - CLINIQUES DU SUD Luxembourg RUE DES DEPORTES 137 6700 ARLON	WEBER E. 1.92995.35.583	ERS V. 1.58437.61.583 BOSLY F. 1.81311.79.583 CLAESSENS A. 1.89085.65.583
7.86.512.61(7.86.518.55) C.H. DE JOLIMONT RUE FERRER 159 7100 HAINE-SAINT-PAUL	JOPART PH. 1.54911.95.583	
7.86.513.60 IMELDAZIEKENHUIS IMELDALAAN 9 2820 BONHEIDEN	VERCAMMEN C. 1.16243.60.580	VETS B. 1.18565.66.583 MAES T. 1.49086.03.583 LEE D.-H. 1.98049.25.583

**INRICHTINGEN
ÉTABLISSEMENTS****VOORSCHRIJVENDE GENEESHEREN IN HET KADER VAN DE
OVEREENKOMST
MÉDECINS PRESCRIPTEURS DANS LE CADRE DE LA CONVENTION**

7.86.514.59

C.H.U. DE LIEGE - site Sart Tilman

DOM. UNIV. SART-TILMAN BAT. B35

4000 LIEGE

PAQUOT N.

1.65287.01.583

SCHEEN A.

1.63374.71.583

LEFEBVRE P.

1.61720.76.583

PHILIPS J.-C.

1.67153.75.583

RORIVE M.

1.66763.77.583

RADERMECKER R.

1.67300.25.583

DE FLINES J.

1.67781.29.583

FRANCK M.

1.68882.92.583

JANDRAIN B.

1.64247.77.158

WALLEMACQ C.

1.67584.32.583

7.86.516.57

ONZE LIEVE VROUWZIEKENHUIS

MOORSELBAAN 164

9300 AALST

NOBELS F.

1.46199.77.583

VAN CROMBRUGGE P.

1.43538.22.983

VAN POTTENBERGH I.

1.18434.03.583

VAN HUFFEL L.

1.48403.16.583

WIERCKX K.

1.48214.02.583

7.86.517.56

A.Z. VILVOORDE - campus Jan Portaels

GENDARMERIESTRAAT 65

1800 VILVOORDE

DECOCHEZ K.

1.09270.49.583

DEFOER F.

1.05264.78.583

VANDEMEULEBROUCKE E.

1.09799.05.583

7.86.520.53(7.86.536.37)

GZA ZIEKENHUIZEN - Campus St. Augustinus

ST-AUGUSTINUSLAAN 20

2610 WILRIJK (ANTWERPEN)

ABRAMS P.

1.17968.81.583

VINCK W.

1.08815.19.583

7.86.521.52

AZ Glorieux

GLORIEUXLAAN 55

9600 RONSE

FOUCKOVA A.

1.47761.67.583

VANUYSTEL J.

1.17167.09.583

7.86.522.51

CLINIQUE UNIVERSITAIRES DE BRUXELLES - Hôpital
Erasme

ROUTE DE LENNIK 808

1070 BRUXELLES (ANDERLECHT)

CRENIER L.

1.86142.01.583

BURNIAT A.

1.89063.87.583

LYTRIVI M.

1.96236.92.583

**INRICHTINGEN
ÉTABLISSEMENTS**

**VOORSCHRIJVENDE GENEESHEREN IN HET KADER VAN DE
OVEREENKOMST
MÉDECINS PRESCRIPTEURS DANS LE CADRE DE LA CONVENTION**

7.86.523.50(7.86.558.15)

CENTRE HOSPITALIER EpiCURA Site Hornu

ROUTE DE MONS 63

7301 HORNU

DUMASY V.

1.87900.86.583

VANDERGHEYNST A.

1.89024.29.583

DINESCU I.

1.59633.29.583

7.86.524.49

A.Z. ST. JAN BRUGGE-OOSTENDE - campus St. Jan

RUDDERSHOVE 10

8000 BRUGGE

VAN DEN BRUEL A.

1.08910.21.583

VAN IMSCHOOT S.

1.32797.93.983

TAES Y.

1.36159.29.583

VANDEWALLE S.

1.49245.38.583

VAN CAENEGEM E.

1.48187.29.583

7.86.525.48

CHU Ambroise Paré

BOULEVARD PRESIDENT KENNEDY 2

7000 MONS

LITVINE C.

1.83925.84.583

RAMON I.

1.76972.53.583

BOUQUEGNEAU M.-S.

1.57486.42.583

BIVOLEANU E.

1.59213.61.583

7.86.526.47

U.Z. GENT

C. Heymanslaan 10

9000 GENT

T'SJOEN G.

1.35678.25.583

LAPAUW B.

1.47680.51.583

SHADID S. *

1.82040.29.583

* Niet meer vanaf 01/01/2021

7.86.527.46

A.Z. ST.-BLASIIUS

KROONVELDLAAN 50

9200 DENDERMONDE

ROBBRECHT S.

1.19558.43.583

IVENS C.

1.48264.49.583

7.86.528.45

U.Z. BRUSSEL

LAARBEEKLAAN 101

1090 BRUSSEL (JETTE)

KEYMEULEN B.

1.06290.22.583

UNUJANE D.

1.76465.75.583

GHYS C.

1.89629.06.583

DENECKER N.

1.07895.66.583

VAN WILDER N.

1.76812.19.583

PEN J.

1.36608.65.583

HILBRANDS R.

1.76663.71.583

KHARAGJITSING A.

1.79379.71.583

7.86.530.43

A.Z. SINT MAARTEN

Liersesteeweg 435

2800 MECHELEN

BOLLAERTS K.

1.47338.05.583

VANDENBROUCKE M.

1.16402.95.583

INRICHTINGEN ÉTABLISSEMENTS	VOORSCHRIJVENDE GENEESHEREN IN HET KADER VAN DE OVEREENKOMST MÉDECINS PRESCRIPTEURS DANS LE CADRE DE LA CONVENTION	
--------------------------------	--	--

7.86.531.42 (7.86.562.11)

AZ RIVIERENLAND - SINT-JOZEFKLINIEK

Kasteelstraat 23

2880 BORNEM

VAN DEN DRIESSCHE A.

1.19539.62.583

EENKHOORN V.

1.19760.35.583

DE MUYNCK S.

1.19669.29.583

7.86.532.41

C.H. DINANT - GODINNE - site St. Vincent

RUE SAINT JACQUES 501

5500 DINANT

GAUTHIER S.

1.81469.18.583

DAMOISEAUX P.

1.91509.66.583

THILMANY S.

1.96084.50.583

7.86.533.40

A.Z. MARIA MIDDELARES - campus Algemeen Ziekenhuis

BUITENRING SINT-DENIJS 30

9000 GENT

TAELMAN P.

1.44184.55.583

VERSELE E.

1.48085.34.583

BOER M.

1.48396.14.583

VANDENDRIESSCHE B.

1.99063.78.583

VANWONTERGHEM Y. *

1.38294.28.583

* Vanaf 01/10/2020

7.86.534.39

A.Z. ALMA

MOEIE 18

9900 EEKLO

VANDECAUTER H.

1.45534.63.583

DE CLERCQ E.

1.47895.30.583

7.86.535.38

ZIEKENHUIS MAAS EN KEMPEN

Diestersteenweg 425

3680 MAASEIK

MARCQ PH.

1.08716.21.583

YÜCEL H.

1.74113.02.583

7.86.537.36

O.L.V. VAN LOURDES ZIEKENHUIS WAREGEM

VIJFSEWEG 150

8790 WAREGEM

MEKEIRELE K.

1.35968.26.583

7.86.538.35(7.86.519.54)

GRAND HÔPITAL DE CHARLEROI (Hôpitaux St.-Joseph,
Ste.-Thérèse et I.M.T.R.)

RUE MARGUERITE DEPASSE 6

6060 GILLY (CHARLEROI)

SCARNIERE D.

1.56161.09.583

PROCES S.

1.57258.76.583

HANON F.

1.93154.70.583

IPPERSIEL V.

1.58820.66.583

PIRSON N.

1.59398.70.583

PHILIPPE M.-F.

1.58814.72.583

HOSPEL J. *

1.77746.55.583

* À partir du 02/11/2020

**INRICHTINGEN
ÉTABLISSEMENTS**

**VOORSCHRIJVENDE GENEESHEREN IN HET KADER VAN DE
OVEREENKOMST
MÉDECINS PRESCRIPTEURS DANS LE CADRE DE LA CONVENTION**

7.86.539.34

A.Z. OUDENAARDE

MINDERBROEDERSSTRAAT 3

9700 OUDENAARDE

VANTOMME B.

1.48692.09.583

7.86.540.33

C.H.R. DE LA CITADELLE

BOULEVARD DU 12EME DE LIGNE 1

4000 LIEGE

STRIVAY M.

1.67186.42.583

THIELEN V.

1.67996.08.583

DOROFTEI A.

1.59325.46.583

7.86.541.32

C.H.U. BRUGMANN

PLACE VAN GEHUCHTEN 4

1020 BRUXELLES (LAOKEN)

BALEANU F.

1.97114.87.583

KARMALI R.

1.28185.49.583

BODUR H.

1.57252.82.583

DESIR D.

1.25675.37.583

FERY F.

1.26043.57.583

ICONARU L.

1.77140.79.583

PAPADOPOULOU B.

1.96230.01.583

KOSMOPOULOU O.

1.77998.94.583

HERBAUT C.

1.54336.88.583

7.86.542.31

AZ ST-LUCAS

GROENEGBRIEL 1

9000 GENT

VAN BOXELAER I.

1.00168.33.583

TUYTTENS C.

1.34956.68.583

HUYSMAN F.

1.19529.72.583

CARPENTIER M.

1.37077.81.583

7.86.543.30

C.H.U. TIVOLI

AVENUE MAX BUSET 34

7100 LA LOUVIERE

LIENART F.

1.55077.26.583

DE BROUCKERE V.

1.89490.48.583

7.86.544.29

JESSAZIEKENHUIS

STADSOMVAART 11

3500 HASSELT

MULLENS A.

1.73086.59.583

MORTZOS N.

1.76853.75.583

7.86.545.28

C.H.R. MONS-HAINAUT

AVENUE B. DE CONSTANTINOPLE 5

7000 MONS

COLIN I.M.

1.84779.06.583

PARIS I.

1.92748.88.583

PIRARD F.

1.66859.78.583

**INRICHTINGEN
ÉTABLISSEMENTS**

**VOORSCHRIJVENDE GENEESHEREN IN HET KADER VAN DE
OVEREENKOMST
MÉDECINS PRESCRIPTEURS DANS LE CADRE DE LA CONVENTION**

7.86.546.27

C.H.U. SAINT PIERRE

RUE HAUTE 322

1000 BRUXELLES

KLEYNEN P.

1.87611.84.583

GRABCZAN L.

1.89335.09.583

UNGER J.

1.25409.12.583

VELTRI F.

1.97641.45.583

SITORIS G.

1.68859.18.583

7.86.547.26

A.Z. KLINA - campus KLINA

AUGUSTIJSLEI 100

2930 BRASSCHAAT

MONBALLYU J.

1.15336.94.580

DRIESSENS S.

1.18532.02.583

LEURIDAN L.

1.49378.02.583

CLOTMAN K.

1.49620.51.583

7.86.548.25

A.Z. ST. ELISABETH

GODVEERDEGEMSTRAAT 69

9620 ZOTTEGEM

DEWEER S.

1.46543.24.583

7.86.549.24

A.Z. DAMIAAN

GOUWELOZESTRAAT 100

8400 OOSTENDE

WINNE L.

1.36220.65.583

ROEF G.

1.36803.64.583

7.86.550.23

A.Z. NIKOLAAS

MOERLANDSTRAAT 1

9100 SINT-NIKLAAS

COREMANS P.

1.16971.11.583

BALLAUX D.

1.17646.15.583

VAN DONINCK N.

1.47404.36.583

HUSEIN D.

1.48047.72.583

RUIGE J.

1.47124.25.583

MOERNAUT L.

1.48335.75.583

7.86.551.22

HEILIG-HARTZIEKENHUIS

MECHELSESTRAAT 24

2500 LIER

SCHOEMAKER I.

1.16592.02.583

VAN WINGHEM C.

1.17881.71.583

PHILIPSE E.

1.49605.66.583

7.86.552.21

CENTRE HOSPITALIER DE MOUSCRON

AVENUE DE FECAMP 49

7700 MOUSCRON

ORIOU PH.

1.58731.58.583

MORISCA GRAVILIU M.

1.81533.51.583

INRICHTINGEN ÉTABLISSEMENTS	VOORSCHRIJVENDE GENEESHEREN IN HET KADER VAN DE OVEREENKOMST MÉDECINS PRESCRIPTEURS DANS LE CADRE DE LA CONVENTION	
--------------------------------	--	--

7.86.553.20

C.H.C. - ST-JOSEPH LIEGE

Rue de Hesbaye 75

4000 LIEGE

DAUBRESSE C.

1.65754.19.583

BECKERS V.

1.66343.12.583

BECK E.

1.68526.60.583

7.86.554.19

ZIEKENHUISNETWERK ANTWERPEN - campus St.
Elisabeth

LEOPOLDSTRAAT 26

2000 ANTWERPEN

VERHAEGEN A.

1.16298.05.583

MORRENS A.

1.98481.78.583

PEETERS G.

1.76562.75.583

7.86.555.18

CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DE HUY

RUE DES TROIS PONTS 2

4500 HUY

RACARU V.

1.68589.94.583

7.86.556.17

KLINIEK ST. JAN

KRUIDTUIJNLAAN 32

1000 BRUSSEL

PONCHON M.

1.86683.42.583

MEKAHLI S.

1.19257.53.583

AYOUBI S.

1.85697.58.583

LIENART D.

1.58687.05.583

AKALAY A.

1.89481.57.558

7.86.559.14

SINT-ANDRIESZIEKENHUIS

KROMMEWALSTRAAT 11

8700 TIELT

DEGRANDE E.

1.36250.35.583

7.86.560.13

JAN YPERMAN ZIEKENHUIS - campus Ieper

BRIEKESTRAAT 12

8900 IEPER

NOLLET A.

1.08758.76.583

DECONINCK B.

1.37061.97.583

7.86.561.12

A.S.Z., CAMPUS AALST

Merestraat 80

9300 AALST

MASSAAD D.

1.19221.89.583

MATHIJS Z.

1.09905.93.583

DE LEU N.

1.76959.66.583

VINKEN S.

1.76076.76.583

INRICHTINGEN ÉTABLISSEMENTS	VOORSCHRIJVENDE GENEESHEREN IN HET KADER VAN DE OVEREENKOMST MÉDECINS PRESCRIPTEURS DANS LE CADRE DE LA CONVENTION	
7.86.563.10 St. Nikolaus Hospital HUFENGASSE 4-8 4700 EUPEN	JOUSTEN E. 1.93338.80.583	DOROFTEI A. 1.59325.46.583
7.86.564.09 MARIAZIEKENHUIS vzw NOORD-LIMBURG MAESENSVELD 1 3900 PELT	JOOSEN P. 1.19287.23.583	DE BRUIN I. * 1.04170.49.583
* Vanaf 01/10/2020		
7.86.565.08 AZ TURNHOUT STEENWEG OP MERKSPLAS 44 2300 TURNHOUT	CUYPERS J. 1.49542.32.583	
7.86.566.07 AZ SINT- LUCAS SINT-LUCASLAAN 29 8310 BRUGGE	BEIRINCKX A. 1.35187.31.583	HOSTE J. 1.36765.05.583
7.86.567.06 AZ DIEST STATIESTRAAT 65 3290 DIEST	ANNAERT M. 1.36212.73.583	
7.86.568.05 AZ West IEPERSE STEENWEG 100 8630 VEURNE	VAN DURME Y. 1.47384.56.583	SAJEVETS T. 1.36841.26.583
7.86.569.04 A.Z. Sint-Dimpna J.B. Stessenstraat 2 2440 GEEL	EECKHOUT B. 1.19171.42.583	PEENE B. 1.37010.51.583

**INRICHTINGEN
ÉTABLISSEMENTS**

**VOORSCHRIJVENDE GENEESHEREN IN HET KADER VAN DE
OVEREENKOMST
MÉDECINS PRESCRIPTEURS DANS LE CADRE DE LA CONVENTION**

7.86.570.03

C.H.R. de Verviers Site La Tourelle

Rue du Parc 29

4800 VERVIERS

PIERON M.

1.65898.69.583

GERONOOZ I.

1.66860.77.583

FRANCK M.

1.68882.92.583

PHILIPS J.-C.

1.67153.75.583

THIELEN V.

1.67996.08.583

BETEA D.

1.67765.45.583

DEMNATI C.

1.69470.86.583

7.86.571.02

C.H.I.R.E.C Site de Braine l'Alleud

Rue Wayez 35

1420 BRAINE-L'ALLEUD

GHYS C.

1.89629.06.583

7.86.572.01

AZ VESALIUS

Hazelereik 51

3700 TONGEREN

BRUSSAARD H.

1.73121.24.583

PUTS V.

1.74279.30.583

JACOBS C.

1.74479.24.583

7.86.573.97

St.-Trudo Ziekenhuis

Diestersteeweg 100

3800 SINT-TRUIDEN

NEVEN S.

1.73741.83.583

PUTS V.

1.74279.30.583

JACOBS C.

1.74479.24.583

7.86.574.96

A.Z. Sint-Maria

Ziekenhuislaan 100

1500 HALLE

LOOIJ B.J.

1.79374.76.583

VAN WILDER N.

1.76812.19.583

7.86.575.95

C.H.R. SAMBRE ET MEUSE - C.H.R. DE NAMUR

Avenue Albert 1er 185

5000 NAMUR

DRAMAIS A.-S.

1.92944.86.583

QUERTON L.

1.93433.82.583

HEUREUX F.

1.92746.90.583

7.86.576.94

HOPITAUX IRIS SUD - BARON LAMBERT

Rue Baron Lambert 38

1040 BRUXELLES (ETTERBEEK)

BAKOTO N. *

1.88935.21.583

NDJOURMI P. *

1.89190.57.583

HAUMONT S. *

1.67383.39.583

THIRION M. *

1.56203.64.583

MUSCH W. *

1.04395.74.580

*À partir du 13/07/2020

**INRICHTINGEN
ÉTABLISSEMENTS**

**VOORSCHRIJVENDE GENEESHEREN IN HET KADER VAN DE
OVEREENKOMST
MÉDECINS PRESCRIPTEURS DANS LE CADRE DE LA CONVENTION**

7.86.577.93

CHU-UCL-NAMUR - STE-ELISABETH

Place Louise Godin 15

5000 NAMUR

BODUR H. *

1.57252.82.583

*À partir du 01/01/2021

68 Overeenkomsten/Conventions