OVEREENKOMST
IN TOEPASSING VAN ART 56, § 1 TER FINANCIERING VAN EEN PILOOTSTUDIE BETREFFENDE DE OPVOLGING VAN COVID-19-PATIËNTEN IN THUISSITUATIE DOOR MIDDEL VAN TELEMONITORING

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, meer bepaald artikel 56, §1en gelet op de beslissing van het Verzekeringscomité in haar zitting van …,
wordt overeengekomen wat volgt, tussen :
Enerzijds,

a) **Het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het RIZIV,** vertegenwoordigd door Brieuc Van Damme, Directeur-generaal van de Dienst geneeskundige verzorging van het RIZIV, hierna de **eerste contractant** of RIZIV genoemd.

En anderzijds,

b) **… (groepering zorgverleners),** vertegenwoordigd door …, hierna de **tweede contractant** genoemd.

Inleiding

Dit project omvat het opvolgen van covid-19-patiënten voor én na hospitalisatie in het kader van een geïntegreerde medische aanpak ondersteund door digitale toepassingen.

Covid-19-patiënten die nood hebben aan nauwgezette medische opvolging worden vandaag gehospitaliseerd, wat een grote druk op de ziekenhuizen met zich meebrengt, zeker in tijden van een piek in besmettingen. Door middel van telemonitoring vanuit de thuissituatie kan een hospitalisatie vermeden worden bij patiënten met milde covid-19-symptomen en kunnen deels herstelde patiënten ook sneller naar huis gestuurd worden waarbij hun medische toestand toch van kortbij opgevolgd wordt.

Vaak ontstaat ongerustheid bij deze patiënten die niet in het ziekenhuis worden opgenomen. De huisarts is dan het eerste aanspreekpunt om antwoord te bieden op alle vragen en bezorgdheden van de patiënten. Dit brengt een bijkomende hoge werkbelasting van de huisarts met zich mee. Een opvolging door een medisch team met voldoende expertise in de opvolging van deze ziekte kan deze taak gedeeltelijk overnemen en zal bijdragen tot ontlasting van de huisartsen.

Telemonitoring van deze thuisblijvende covid-19-patiënten en van patiënten na hun ontslag uit het ziekenhuis laat toe om ziekenhuisbedden te vrijwaren maar vooral ook om de bijkomende werkbelasting op het ziekenhuis, het zorgpersoneel en de huisartsen te verminderen door een betere ondersteuning d.m.v. technologische oplossingen.

Een aantal parameters en systematische bevraging van de symptomen van de patiënt wordt m.b.v. digitale toepassingen en telemetrie verzameld, doorgestuurd naar en opgevolgd door een professioneel medisch team dat kan bestaan uit artsen en/of verpleegkundigen. Dit team krijgt een gepaste opleiding, staat onder verantwoordelijkheid van de betrokken artsen van het telemonitoringteam en heeft de nodige expertise in de opvolging en behandeling van covid-19-patiënten. Er worden gevalideerde medische protocollen gehanteerd (bv. gebaseerd op de 4C Mortality Score, National Early Warning Score

of protocollen gevalideerd door professionele verenigingen zoals de Collège de la Médécine Générale). Het KCE werkt aan een rapport dat naar verschillende medische protocollen refereert. Dit rapport kan gebruikt worden bij de beoordeling van de protocollen die vermeld worden in het aanvraagdossier.

Bij achteruitgang of afwijkende waarden wordt de patiënt gecontacteerd door het telemonitoringteam om de situatie op te volgen en om de patiënt te informeren en gerust te stellen indien mogelijk. De patiënt kan ook steeds contact opnemen met het telemonitoringteam. Bij belangrijke nieuwe symptomen, verslechtering van de situatie of wanneer een nieuwe medische evaluatie nodig is, wordt de behandelende huisarts gecontacteerd door het telemonitoringteam om indien nodig het medische beleid aan te passen. Zo nodig, en in overleg met de behandelende huisarts, kan ook een behandelende arts-specialist worden gecontacteerd. Dit medisch team staat dus in contact met de patiënt en de mantelzorger, de behandelende huisartsen, thuisverpleegkundigen en arts-specialisten met expertise in behandeling van covid-19.

Om de opvolging via telemonitoring door dit professioneel medisch team mogelijk te maken is meetapparatuur en een beveiligd elektronisch platform noodzakelijk, waar alle gegevens van de patiënt worden verzameld.

Bepaalde gegevens kunnen geautomatiseerd worden verzameld en naar dit platform worden gestuurd, andere gegevens voert de patiënt in via digitale applicaties. Indien de patiënt of de mantelzorgers niet in staat zijn om dit zelf in te voeren, kunnen ze worden ondersteund door thuisverpleegkundigen.

De patiënt wordt aangemeld via een centraal contactpunt door de behandelende huisarts, coördinerend arts of arts-specialist. Hierbij worden alle contactgegevens van de betrokken zorgverleners verzameld (behandeld huisarts, eventuele vervangende huisarts, lokale huisartsenwachtdienst, thuisverplegingpraktijken, enz.). Eens de patiënt in het telemonitoring zorgpad wordt opgenomen wordt een 24/7 monitoring voorzien.

Het opzetten van een continue en kwalitatieve telemonitoring is een complexe opdracht, waar de samenwerking met verschillende actoren moet georganiseerd worden in een duidelijk samenwerkingskader. In deze overeenkomst verloopt de financiering via een groepering van zorgverleners die zal instaan voor de organisatie van deze processen. Deze groepering van zorgverleners kunnen ziekenhuizen zijn, evenals groeperingen van huisartsen, thuisverpleegkundigen, of een combinatie ervan. Het samenwerkingskader en de communicatiestrategie tussen de verschillende actoren is van groot belang in dit pilootproject. Dit wordt formeel vastgelegd en wordt toegevoegd aan het aanvraagdossier.

Om de continuïteit van bewaking en organisatie van zorg te waarborgen is een minimale schaalgrootte nodig en wordt een minimale capaciteit gesteld van 200 gelijktijdig opgevolgde patiënten.

Er kunnen projecten worden opgestart vanuit verschillende groeperingen. Het doel is dat deze verschillende projecten voldoende regionaal gespreid worden over de verschillende provincies, rekening houdend met de capaciteit per groepering en het aantal inwoners per provincie.

Op basis van de verzamelde en beschikbare gegevens, zoals de facturatiegegevens en bevragingen rond ervaringen van de zorgverleners en de patiënten wordt een evaluatierapport opgesteld door een onafhankelijke onderzoeksinstelling, eventueel onder coördinatie van het KCE, dat toelaat om deze nieuwe methode van telemonitoring tenminste gedeeltelijk te evalueren.

Artikel 1. Doelgroepen

1. Prehospitalisatie

Patiënten met recent vastgestelde SARS-CoV-2 besmetting met meerdere ernstige symptomen en/of met een verhoogd risico op complicaties die nog thuis verblijven of in een zorginstelling andere dan ziekenhuis (zoals hersteloord, revalidatiecentrum of woonzorgcentrum) en (nog) niet gehospitaliseerd zijn. Deze groep wordt dagelijks in hun thuisomgeving opgevolgd door middel van minstens dagelijkse gestructureerde bevragingen.
Ook patiënten die zich aanmelden op een spoedgevallendienst , maar niet worden opgenomen in het ziekenhuis kunnen worden opgenomen in deze groep.
Het opnemen van patiënten in deze zorgpaden gebeurt d.m.v. een vragenlijst rond de symptomen, de ernst van de symptomen en risicofactoren op het ontwikkelen van complicaties, gebaseerd op wetenschappelijke evidentie of internationaal gehanteerde risicoclassificaties (voorbeeld in **BIJLAGE 1**). Uitzonderlijk kan worden afgeweken van deze inclusiecriteria volgens de ingeschatte klinische noodzakelijkheid van de verwijzende arts.
Binnen deze categorie wordt een onderscheid tussen personen mét en personen zonder telemetrie.

1.1 Patiënten met duidelijke risicofactoren

Bij personen met voorgeschiedenis van longlijden of andere co-morbiditeiten, zwangere vrouwen of personen met ernstige respiratoire symptomen wordt meting van de perifere zuurstofsaturatie onmiddellijk bij de inclusie in het zorgpad opgestart.

1.2 Patiënten zonder duidelijke risicofactoren

Bij afwezigheid van co-morbiditeiten of risicofactoren wordt telemetrie slechts opgestart indien tijdens de opvolging een verslechtering van de fysieke toestand wordt waargenomen door het medisch opvolgteam. Indien besloten wordt tot opstart van telemetrie (minstens perifere zuurstofsaturatie) kan een thuisverpleegkundige bij de patiënt thuis het toestel installeren en in de daaropvolgende dagen verder opvolgen.

2. Patiënten na ontslag uit het ziekenhuis

Covidpatiënten die ontslagen worden uit het ziekenhuis en waarbij de behandelende arts bijkomende telemonitoring noodzakelijk acht op basis van de ernst van de symptomen of de aanwezige risicofactoren voor complicaties, worden opgevolgd waarbij de nadruk ligt op enerzijds opvolging van het herstel in de weken na ontslag uit het ziekenhuis en vervolgens opvolging en monitoring van lange-termijn gevolgen van de corona-aandoening.
Naast symptomatologie wordt hier ook de nadruk gelegd op objectivering van re-activatie en revalidatie maar tevens gezondheidsgerelateerde levenskwaliteit en persisterende klachten.
Deze patiënten kunnen worden opgevolgd via telemetrie (minstens zuurstofsaturatie, ademhalingsfrequentie, temperatuur en hartslag, eventueel activiteitsniveau, slaap) en minstens dagelijks gestructureerde bevragingen.
Indien de behandelende arts op basis van de ernst van de symptomen en de aanwezige risicofactoren oordeelt dat de telemonitoring kan gebeuren zonder telemetrie kan de patiënt ook gevolgd worden via minstens dagelijks gestructureerde bevragingen.

Artikel 2. Betrokken actoren en rolverdeling

1. De patiënt

   Na aanmelding door de behandelende arts, uitgebreid informeren -en instemming van de patiënt voor de opstart van het zorgpad zal de patiënt of zijn mantelzorger mee instaan voor het aanleveren van gegevens, zoals bevragingen of meetwaarden (o.a. zuurstofsaturatie, temperatuur, ademfrequentie, fysieke activiteit). Indien dit niet mogelijk is kan de patiënt ondersteund worden door thuisverpleegkundigen. De patiënt kan via de digitale toepassingen of via telefoon ook contact opnemen met het telemonitoringteam indien nodig. De patiënt kan zijn behandelend huisarts of behandelend arts-specialist contacteren zoals gebruikelijk.
2. Organiserende groepering van zorgverleners

   Deze groepering van zorgverleners:
   - Sluit een overeenkomst af met het RIZIV na het indien van een aanvraagdossier dat alle gevraagde gegevens bevat, volgens de procedure zoals beschreven in artikel 8.
   - Zorgt voor procedures en contactpunten waar patiënten kunnen aangemeld worden en communiceert deze naar de verwijzende artsen.
   - Organiseert de samenstelling en continuïteit van het medisch telemonitoringteam;
   - Kan beroep doen op derden voor de ondersteunende digitale platformen, het aanleveren en de logistieke processen van de telemetrie-apparatuur en het voorzien van een helpdesk voor technische problemen;
   - Kan beroep doen op thuisverpleegkundige praktijken om de nodige ondersteuning bij de patiënt te bieden indien nodig;
   - Zorgt ervoor dat het telemonitoringteam gevalideerde medische protocollen ter beschikking heeft voor wat betreft het monitoren van de gegevens en voor urgentieprocedures;
   - Factureert de uitgevoerde prestaties aan de verzekeringsinstellingen.

3. Het telemonitoringteam

   - Werkt onder toezicht van artsen die deel uitmaken van dit team;
   - staat 24 uur per dag en 7 dagen per week in voor de monitoring van de aangeleverde gegevens;
   - hanteert gevalideerde medische protocollen voor de monitoring van de data;
   - Stelt specifieke drempelwaarden of meetfrequenties in aangepast aan de specifieke situatie van de patiënt;
   - Verzamelt de contactgegevens van alle betrokken zorgverleners die noodzakelijk zijn om continuïteit van zorgen te waarborgen;
   - Initieert de contacten met de behandelende artsen indien nodig;
   - Start indien nodig thuisverpleegkundige ondersteuning;
   - Zorgt voor een regelmatige verslaggeving naar de behandelende huisarts, zoals bij intake of ontslag uit het zorgpad of belangrijke wijzigingen in het medisch beleid of verpleegkundige ondersteuning;
   - Is bereikbaar voor artsen en patiënten, minstens telefonisch;

- Kan de patiënt informeren over het ziekteverloop, gerust stellen indien mogelijk en adviezen verschaffen omtrent niet-voorschriftplichtige medicatie.
- Is verantwoordelijk voor de medische bewaking van de aangeleverde gegevens, het initiëren van de contacten met de behandelende artsen en voor de verstrekte adviezen.

4. Behandelende huisartsen

De rol van de huisarts is essentieel binnen dit project. Bij elke patiënt die opgevolgd wordt via telemonitoring moet een huisarts beschikbaar zijn die indien nodig ter plaatse kan komen om de patiënt te onderzoeken en medische beslissingen kan nemen.

- De doorverwijzing naar de telemonitoring gebeurt door de huisarts, een coördinerend arts of door de arts-specialist;
- De behandelend huisarts behoudt de medische beslissingsbevoegheid, dit in samenspraak met de patiënt en ondersteund door de aangeleverde data;
- De stopzetting van de telemonitoring gebeurt in overleg met de huisarts en in functie van het klinisch verloop van de acute besmetting.
- Indien nodig kan in overleg met de behandelende huisarts het advies van een behandelend arts-specialist worden ingewonnen.

De behandelende huisartsen zijn zoals gebruikelijk verantwoordelijk voor hun medisch handelen.

5. Thuisverpleegkundigen

Thuisverpleegkundigen kunnen actief worden ingeschakeld in het opvolgproces voor taken zoals:

- Ondersteuning bij de installatie van de telemonitoring;
- Metingen bij patiëntengroepen die worden opgevolgd via telemonitoring waar de patiënt of de mantelzorgers zelf niet in staat zijn om de nodige gegevens aan te leveren aan het medisch team dat de patiënt opvolgt.
- Begeleiding bij zuurstoftoediening in voorkomend geval, begeleiden van de patiënt bij preventie en hygiënische maatregelen, wondzorg, inname medicatie volgens medicatieschema, etc.

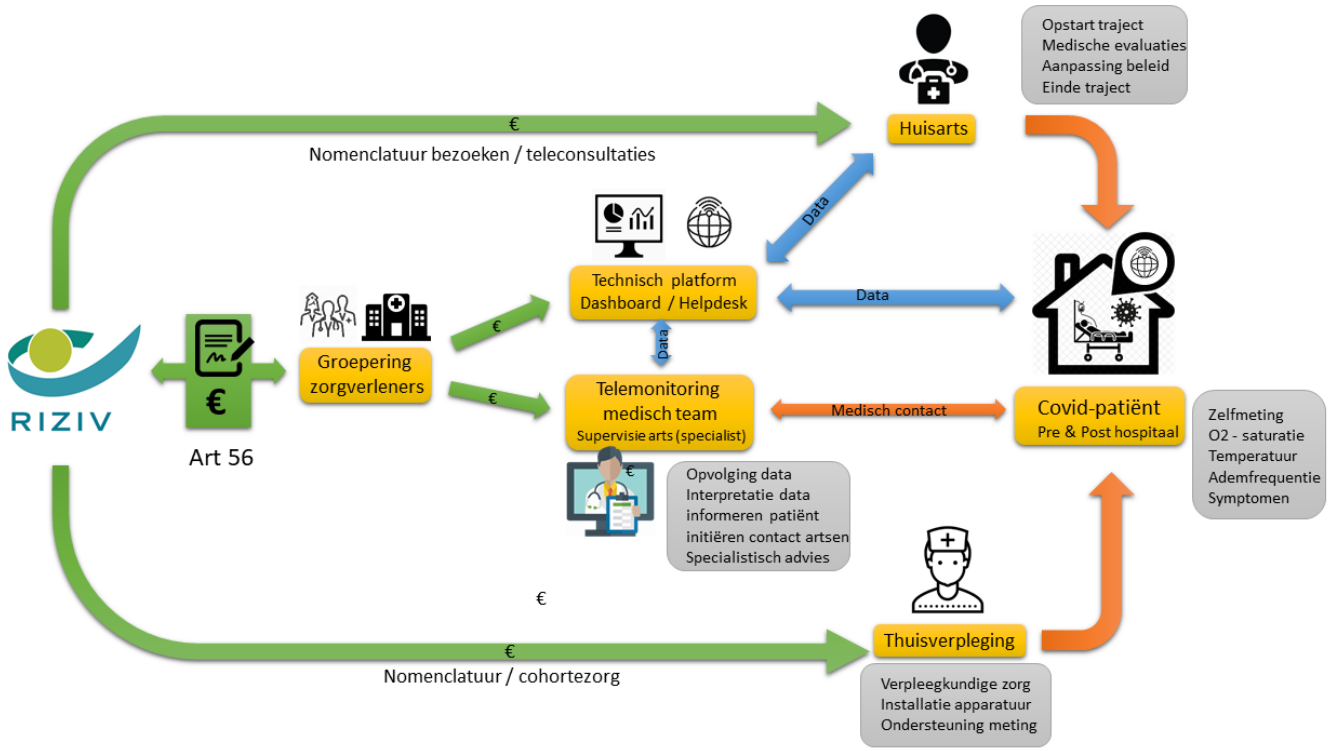
Deze verpleegkundige taken kunnen worden voorgeschreven door zowel de behandelende artsen, als de artsen van het telemonitoringteam.

6. Aanbieders technologische ondersteuning

De organiserende groeperingen van zorgverleners kunnen beroep doen op derden voor de technische ondersteunende platformen, het aanleveren en de logistieke processen van de telemetrie-apparatuur, de opslag en uitwisseling van de data en het voorzien van een helpdesk voor technische problemen.

Hiervoor dienen beveiligde platformen te worden gebruikt die conform de GDPR en de geldende normen inzake privacy, informatiebeveiliging en gegevensdeling in de gezondheidszorg.

Deze rolverdeling tussen de verschillende partners wordt weergegeven in volgend schema:



Artikel 3. Verbintenissen van de eerste contractant

De eerste contractant:

1. Behandelt aanvraagdossiers voor opstartende projecten.
2. Organiseert een Begeleidingscomité, zoals bedoeld in artikel 8.
3. Staat in voor de financiering voor dit pilootproject.
4. Sluit een overeenkomst af met een externe onafhankelijke onderzoeksinstelling voor het opstellen van het evaluatierapport voor dit pilootproject en staat in voor de financiering ervan.

Artikel 4. Verbintenissen van de tweede contractant

De tweede contractant:

1. Zorgt voor procedures en contactpunten waar patiënten kunnen aangemeld worden door de verwijzers, zoals bedoeld in artikel 2, 4.
2. Communiceert naar de verwijzende artsen over het bestaan van het zorgpad, de voorwaarden en de aanmeldingsprocedure.
3. Organiseert de samenstelling en continuïteit van een professioneel medisch telemonitoringteam. Dit team bestaat uit verpleegkundigen en/of artsen. De artsen van het telemonitoringteam zijn verantwoordelijk voor de medische bewaking van de aangeleverde gegevens, het initiëren van de contacten met de behandelende artsen, voor de verstrekte adviezen en de regelmatige verslaggeving naar de behandelende huisarts.

   De leden van het team hebben een opleiding genoten dat minstens omvat: het ziekteverloop van covid-19 en de mogelijke complicaties, de alarmsignalen bij telemonitoring, de gebruikte medische –en urgentieprotocollen, de technische instructies voor het gebruik van de ondersteunende digitale platformen, de contacten voor specialistisch advies indien nodig.

De continuïteit van opvolging door dit team wordt verzekerd 24 uur per dag en 7 dagen per week.

4. Garandeert dat het telemonitoringteam capabel is om minstens 200 patiënten gelijktijdig op te volgen.
5. Vraagt en bewaart de geïnformeerde toestemming van de patiënt met betrekking tot het zorgpad via telemonitoring.
6. Kan beroep doen op derden voor de ondersteunende digitale platformen, het aanleveren en de logistieke processen voor de telemetrie-apparatuur en het voorzien van een helpdesk voor technische problemen.

   Indien de tweede contractant beroep doet op derden, sluit de tweede contractant een overeenkomst met een derde partij en betaalt deze de derde partij voor de geleverde prestaties.

   De tweede contractant verzekert zich dat deze derde partijen hun diensten en toepassingen voldoen aan de geldende normen voor wat betreft privacy, informatiebeveiliging en gegevensuitwisseling in de gezondheidszorg.

   De identificatie en authenticatie van de patiënt en betrokken zorgverleners verloopt op een beveiligde manier.

   De gebruikte meettoestellen kunnen slechts CE-gemarkeerde medical grade toestellen zijn.
7. Voorziet een procedure en staat in voor een grondige ontsmetting van meettoestellen volgens de geldende hygiënische normen indien de toestellen hergebruikt worden.
8. Verbindt zich ertoe dat elke verwerking van persoonsgegevens zal worden uitgevoerd in overeenstemming met alle toepasselijke wet- en regelgeving inzake de bescherming van persoonsgegevens. In het geval een verwerker ingeschakeld wordt voor de verwerking van persoonsgegevens namens hem, zullen de verwerkingsverantwoordelijke en deze verwerker, voorafgaand aan de verwerking, een schriftelijke overeenkomst hiertoe aangaan. De verwerkingsverantwoordelijke zorgt ervoor dat de persoonsgegevens te allen tijde als vertrouwelijk behandeld worden en veilig bewaard worden. Daartoe neemt hij de passende technische en organisatorische beveiligingsmaatregelen die nodig zijn om te voldoen aan de wet- en regelgeving inzake de bescherming van persoonsgegevens, in het bijzonder artikel 35 van de algemene verordening gegevensbescherming en artikel artikel 42, §2, 3°, van de wet van 13 december 2006 houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid.
9. Garandeert dat een patiënt verpleegkundige ondersteuning kan krijgen bij de installatie van de telemetrie apparatuur en het uitvoeren van de metingen als de patiënt of zijn mantelzorgers hier niet toe in staat zijn. Hiervoor sluit de tweede contractant indien nodig overeenkomsten af met thuisverpleegkundige praktijken.
10. Garandeert dat bij elke patiënt die wordt geïncludeerd in het zorgpad een behandeld huisarts en eventuele vervangers worden opgegeven die indien nodig kunnen instaan voor een huisbezoek om fysiek onderzoek en een medische evaluatie uit te voeren. Ook het nummer van de lokale wachtdienst wordt opgevraagd voor dringende problemen die zich voordoen ’s avonds of in het weekend indien de huisarts niet beschikbaar is.
11. Zorgt ervoor dat het telemonitoringteam gevalideerde medische protocollen ter beschikking heeft voor wat betreft het monitoren van de gegevens en voor urgentieprocedures. Deze protocollen omvatten de te verzamelen parameters per doelgroep zoals beschreven in artikel

1, de bevragingen van de patiënt, de frequentie van bevraging en verzameling van de meetwaarden, de drempelwaarden wanneer er bepaalde waarden als afwijkend worden beschouwd, de drempelwaarden om contact op te nemen met de patiënt, de behandelende arts of wanneer de dringende hulpdienst moet verwittigd worden.

Deze protocollen zijn gebaseerd op gevalideerde medische protocollen, minstens erkend door nationale of internationale wetenschappelijke verenigingen.

De tweede contractant behoudt deze protocollen ter beschikking van de eerste contractant.

12. Voorziet een beroepsaansprakelijkheidsverzekering dat het gebruik van de telemonitoring dekt voor alle betrokken actoren of bevestigt na onderzoek of de eigen aansprakelijkheidsverzekering van de betrokken actoren daartoe voldoende dekking verleent. Dit wordt verzekerd aan de eerste contractant in het aanvraagdossier.
13. Bezorgt de eerste contractant maandelijks een overzicht van het aantal gemonitorde patiënten, met opgave van het aantal opgestarte en opgedeeld per doelgroep .
14. Levert alle nodige gegevens aan de onderzoeksinstelling die belast wordt met het opstellen van het evaluatierapport, zoals bedoeld in artikel 7.
15. Factureert de uitgevoerde prestaties aan de verzekeringsinstellingen volgens de modaliteiten voorzien in artikel 5 §1.

Artikel 5. Financiële tussenkomst van het RIZIV

§1. De tweede contractant factureert aan de verzekeringsinstellingen via volgende verstrekkingen:

Code	Beschrijving	Tussenkomst
AAAAAAA	Forfaitaire vergoeding voor de administratieve opstart van het zorgpad, de installatie van de apparatuur, het gebruik van de digitale ondersteunende platformen en logistieke kosten. (maximum 1x per patiënt)	34 EUR
BBBBBB	Forfaitaire tegemoetkoming voor het opvolgen van een patiënt via telemonitoring die thuis verblijft en niet werd gehospitaliseerd, zonder telemetrie apparatuur, per week	65 EUR
CCCCCC	Forfaitaire tegemoetkoming voor het opvolgen van een patiënt via telemonitoring die thuis verblijft en niet werd gehospitaliseerd, met telemetrie apparatuur, per week	75 EUR
DDDDDD	Forfaitaire tegemoetkoming voor het opvolgen van een patiënt via telemonitoring na hospitalisatie, zonder telemetrie apparatuur, per week (maximum 3x per patiënt)	65 EUR
EEEEEE	Forfaitaire tegemoetkoming voor het opvolgen van een patiënt via telemonitoring na hospitalisatie, m.b.v. telemetrie apparatuur, per week (maximum 3x per patiënt)	100 EUR

De verstrekkingen B en C kunnen samen maximaal 3 x per patiënt worden aangerekend tijdens de looptijd van dit project.

De verstrekkingen worden aangerekend overeenkomstig de specifieke doelgroepen beschreven in artikel 1 en dekken alle kosten verbonden aan de uitvoering van de taken zoals beschreven in artikel 2, punten 2,3 en 6.

Voor de verstrekkingen uit §1 is er geen persoonlijk aandeel voor de patiënt, er kunnen geen supplementen gevraagd worden bij deze verstrekkingen. Er is geen verbod op het toepassen van de derdebetalersregeling.

De verstrekkingen worden aangerekend via de facturatie-instructies die gepubliceerd worden op de website van het RIZIV.

§2. Voor de adviezen, consultaties en de bezoeken van (huis)artsen is de reguliere nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen van toepassing of kunnen de verstrekkingen voorzien in KB nr. 20 van 13 mei 2020 houdende tijdelijke maatregelen in de strijd tegen de COVID-19 pandemie en ter verzekering van de continuïteit van zorg in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging toegepast worden.

§3. Verpleegkundige verzorging voor thuisverpleging wordt gefinancierd via de reguliere nomenclatuur, via de specifieke verstrekkingen voor verpleegkundigen die worden voorzien in Koninklijk besluit nr. 20 houdende tijdelijke maatregelen in de strijd tegen de COVID-19 pandemie en ter verzekering van de continuïteit van zorg in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging[1] en via het kader van de cohortezorg bij covid-19-patiënten[2].

Artikel 6. Gebruik van vergoedingen
De tweede contractant verbindt er zich toe om de financiële middelen betaald door het RIZIV uitsluitend te gebruiken in het kader van deze overeenkomst.

Artikel 7. Onderzoeksvragen
Telemonitoring wordt nog weinig toegepast in de Belgische gezondheidszorg, hoewel vele toepassingen mogelijk zijn. Dit pilootproject kan waardevolle inzichten geven over het gebruik van de telemonitoring in de Belgische context en de mogelijkheden en beperkingen voor toekomstig gebruik, ook voor andere doelgroepen.
Vanuit het standpunt van het RIZIV zijn de voornaamste doelstellingen dat er kwaliteitsvolle zorg wordt aangeboden binnen een kostenefficiënt en veilig zorgmodel met tevredenheid van de gebruikers en respect voor de privacy van de patiënt.
Via de verkregen facturatiegegevens en kwalitatieve bevragingen bij alle betrokken partijen zoals voorzien in artikel 2 wordt een evaluatierapport opgesteld door een externe, onafhankelijke onderzoeksinstelling, eventueel gecoördineerd door het KCE, dat ten minste een antwoord biedt op de volgende onderzoeksvragen:

[1] https://www.riziv.fgov.be/nl/covid19/Paginas/thuiszorg-2-maatregelen-verpleegkundigen.aspx
https://ondpanon.riziv.fgov.be/Nomen/nl/419333
[2] https://www.riziv.fgov.be/nl/covid19/Paginas/verpleegkundigen-cohortzorg-huis.aspx

1. Wat zijn de kenmerken van de patiënten in het pre- en posthospitaal telemonitoring zorgpad in dit pilootproject (socio-economisch, demografisch, verhoogd tegemoetkomingsstatuut, indien mogelijk: co-morbiditeiten, chronische ziekte)
2. Kan een opname worden vermeden en kunnen covidpatiënten vroeger worden ontslagen uit het ziekenhuis indien ze worden opgevolgd via telemonitoring?
3. Wat zijn de ervaringen van patiënten en de verschillende betrokken zorgverleners voor wat betreft de telemonitoring?
    a. Wordt de telemonitoring door de patiënten en zorgverleners beschouwd als een kwalitatieve , veilige en efficiënte methode?
    b. Hoe ervaren de verschillende zorgverleners hun rol in het zorgproces?
    c. Volstaat de aangeleverde informatie om een correcte medische inschatting te maken van de situatie van de patiënt?
    d. Wat is de ervaring van de patiënt met de nieuwe technologie? Zijn er groepen die moeilijkheden ondervinden (bijvoorbeeld personen met hogere leeftijd)?
4. Welke doelgroepen worden bereikt? Hoe is de verdeling in leeftijd, thuissetting, zelfredzaamheid en andere kenmerken?
5. Hoeveel weken worden de covidpatiënten gemiddeld gemonitord? Zijn er verschillen per leeftijdscategorie?
6. Hoe is de regionale spreiding van de patiënten die worden opgenomen in het zorgpad?

Via de gegevens van de IMA-databank kunnen eventueel de verzamelde gegevens vergeleken worden met covid-patiënten die gehospitaliseerd werden, maar die niet via telemonitoring werden gevolgd. Beide groepen kunnen vergeleken worden in de kenmerken van de patiëntengroepen (zie vraag 1), hospitalisatieduur en eventueel vergelijking in de kosten.
De preshospitalisatie doelgroep kan via IMA-gegevens eventueel worden vergeleken met de groep van covid-patiënten waarbij opvolging en toezicht door verpleegkundigen werd aangerekend via prestatiecode 419333 voor de start van het pilootproject (kosten, aantal (tele)consultaties, leeftijd, ziekenhuisopname, enz.)
Deze onderzoeksvragen kunnen worden aangevuld door het Begeleidingscomité van dit pilootproject, zoals bedoeld in artikel 8.
Voor het opstellen van dit evaluatierapport wordt een specifieke overeenkomst gesloten tussen de eerste contractant en een onafhankelijke onderzoeksinstelling.

Artikel 8. Opstart en opvolging overeenkomst
§1. Een organisatie van zorgverleners die een telemonitoringproject wil opstarten stelt een aanvraagdossier samen. Dit aanvraagdossier omvat onder meer de gehanteerde vragenlijsten en medische protocollen, de aanmeldingsprocedure, de samenstelling telemonitoringteam en beschikbaar personeel, de betrokken arts-specialisten, de gegeven en geplande opleidingen voor het telemonitoringteam, de capaciteit voor telemonitoring en de geviseerde regio, het samenwerkingskader tussen alle actoren, de gebruikte technische platformen en meetapparatuur, enz.
De dienst geneeskundige verzorging publiceert hiertoe een template op de website van het RIZIV.

Het aanvraagdossier wordt gestuurd naar het emailadres mobilehealth@riziv-inami.fgov.be.

§2. De dienst geneeskundige verzorging van het RIZIV evalueert de volledigheid van de aanvraagdossiers bewaakt de regionale spreiding van de verschillende startende projecten. Er wordt rekening gehouden met de vermelde capaciteit in het aanmeldingsdossier, het aantal inwoners per provincie en de reeds opgestarte projecten en hun capaciteit. Indien er voor een bepaalde regio reeds een project is opgestart, kan de eerste contractant beslissen over bijkomende projecten, op basis van de eerder vermelde factoren.

§3. Een Begeleidingscomité 'Telemonitoring covid' wordt samengesteld met afgevaardigden van de verschillende opgestarte projecten, vertegenwoordigers van de ziekenhuiskoepels, de representatieve organisaties van zorgverstrekkers, van de verzekeringsinstellingen, van het Verzekeringscomité en van de Dienst Geneeskundige Verzorging van het RIZIV en kan worden samengeroepen indien één van de leden erom verzoekt.
De taken van deze werkgroep zijn het opvolgen van de uitvoering van de overeenkomst, het bespreken van gestelde problemen en feedback geven op de eerste analyses.

Artikel 9. Aansprakelijkheid
Onverminderd de wettelijke bepalingen van bijzonder dwingend recht is het RIZIV slechts aansprakelijk voor schade veroorzaakt wegens de niet-naleving van zijn verbintenissen, indien en voor zover die schade is veroorzaakt door zijn opzettelijke of zware fout of door bedrog. Voor overige fouten is het RIZIV niet aansprakelijk.

Artikel 10. Bevoegdheid bij geschil
De contractanten trachten eerst elk geschil dat voortvloeit uit of verband houdt met deze overeenkomst minnelijk op te lossen door onderhandelingen en overleg. Voor elk geschil betreffende deze overeenkomst zijn uitsluitend de rechtbanken te Brussel bevoegd en is het Belgische recht van toepassing.

Artikel 11. Opzegmodaliteiten
De overeenkomst wordt opgezegd via een aangetekend schrijven gericht aan de andere contractant.

In geval van opzegging neemt de overeenkomst een einde op de eerste dag van de maand die volgt op de maand waarin de kennisgeving is gebeurd.

Indien de opvolging van covid-19-patiënten in thuissituatie door middel van telemonitoring reeds gestart is voor het einde van deze overeenkomst, zullen alle diensten en verstrekkingen verricht na het einde van de overeenkomst verleend worden in overeenstemming met de bepalingen van deze overeenkomst.

Artikel 12. Termijnen
Deze overeenkomst treedt inwerking op de dag dat eerste en tweede contractant de overeenkomst heeft ondertekend en loopt af op 31 december 2021. De overeenkomst kan na akkoord van beide partijen maximum 2 keer voor een periode van 6 maanden verlengd worden.
Indien de opvolging van covid-19-patiënten in thuissituatie door middel van telemonitoring reeds gestart is voor het einde van deze overeenkomst, zullen alle diensten en verstrekkingen verricht na het einde van de overeenkomst verleend worden in overeenstemming met de bepalingen van deze overeenkomst.

Artikel 13. Slotbepalingen
Deze overeenkomst vormt de volledige verklaring van de overeenkomst tussen de partijen met betrekking tot het onderwerp daarvan en vervangt alle eventuele eerdere overeenkomsten, verklaringen, garanties, afspraken, relaties, zowel schriftelijk als mondeling, tussen de partijen met betrekking tot het onderwerp daarvan.

Geen enkele wijziging van deze overeenkomst is geldig, tenzij deze schriftelijk en met instemming van beide partijen wordt aangebracht.

Indien een van de bepalingen van deze overeenkomst als nietig of onafdwingbaar wordt beschouwd, komen de partijen hierbij overeen dat dit niet zal leiden tot de nietigheid of onafdwingbaarheid van de overige bepalingen van deze overeenkomst, maar is het zo dat zij alles in het werk zullen stellen om een dergelijke bepaling te vervangen door een geldige en afdwingbare bepaling die, voor zover mogelijk, het economische, zakelijke of andere doel van die nietige of onafdwingbare bepaling zal nastreven.

Opgemaakt in twee exemplaren te Brussel, op … .

Brieuc Van Damme , Directeur-generaal van de Dienst geneeskundige verzorging van het RIZIV,

…, vertegenwoordiger voor …, de tweede contractant ,

Bijlage 1 - Voorbeeld inclusiecriteria telemonitoring prehospitalisatie covid-19

A. **Geslacht: V (0) M (1) , indien vrouw zwanger (1)**
B. **Leeftijd :**
    a. **boven 50: (1)**
    b. **boven 60: (2)**
    c. **boven 70: (3)**
    d. **boven 80: (6)**
C. **BMI :**
    a. **BMI boven 30: (1)**
D. **Minstens 2 hoofdsymptomen, die acuut ontstaan zijn, zonder andere duidelijke oorzaak : hoest; dyspnoe; thoracale pijn; acute anosmie of dysgeusie[3]: (2)**
E. **Co-morbiditeiten**
    a. **Chronische aandoening die stabiel is: (1)**
    b. **chronische aandoening die niet stabiel is: (2)**
    c. **een actieve ernstige aandoening: (3)**

Voorbeelden co-morbiditeiten:

- *Actieve kwaadaardige aandoening (gehad in de afgelopen 3 jaar) (3)*
- *Een niet-kwaadaardige ziekte die uw weerstand verzwakt (2)*
- *Geneesmiddelen die uw weerstand verzwakken (zoals corticoïden, methotrexaat, ciclosporine, tacrolimus, sirolimus, everolimus, cyclofosfamide, azathioprine - Mycophenolate – etanercept (niet-limitatieve lijst) (1)*
- *Heeft u langdurig verbleven in een hersteloord of in een woonzorgcentrum (1)*
- *Een hart- of vaataandoening (zoals hartfalen) (2)*
- *Chronische longziekte (waarvoor u in opvolging bent bij een longarts) (2)*
- *Astma (1)*
- *Diabetes (suikerziekte) (1)*
- *Nierziekte die dialyse vereist (1)*
- *Chronische leverziekte (1)*
- *Verhoogde bloeddruk (hypertensie) (1)*

Een score van 0, 1 of 2 classificeert de patiënten als laag-risico

Een drempel van hoger dan 2 selecteert patiënten als hoog-risico, deze patiënten kunnen geïncludeerd worden in het prehospitalisatie telemonitoring zorgpad.

[3] Volgens gevalsdefintie Sciensano: https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_Case%20definition_Testing_NL.pdf

Bijlage 2 - Bijkomend voorstel voor continu monitoring

Er wordt een verstrekking toegevoegd aan de overeenkomst voor de continu monitoring van de patiënt posthospitalisatie (m.b.v. slimme 'pleisters' worden continu ademhalingsfrequentie, temperatuur, saturatie etc gemeten.)

Code	Beschrijving	Tussenkomst
AAAAAAA	Forfaitaire vergoeding voor de administratieve opstart van het zorgpad, de installatie van de apparatuur, het gebruik van de digitale ondersteunende platformen en logistieke kosten. (maximum 1x per patiënt)	34 EUR
BBBBBB	Forfaitaire tegemoetkoming voor het opvolgen van een patiënt via telemonitoring die thuis verblijft en niet werd gehospitaliseerd, zonder telemetrie apparatuur, per week	65 EUR
CCCCCC	Forfaitaire tegemoetkoming voor het opvolgen van een patiënt via telemonitoring die thuis verblijft en niet werd gehospitaliseerd, met telemetrie apparatuur, per week	75 EUR
DDDDDD	Forfaitaire tegemoetkoming voor het opvolgen van een patiënt via telemonitoring na hospitalisatie, zonder telemetrie apparatuur, per week (maximum 3x per patiënt)	65 EUR
EEEEEE	Forfaitaire tegemoetkoming voor het opvolgen van een patiënt via telemonitoring na hospitalisatie, m.b.v. telemetrie apparatuur, per week (maximum 3x per patiënt)	100 EUR
FFFFFF	Forfaitaire tegemoetkoming voor het opvolgen van een patiënt via telemonitoring na hospitalisatie, m.b.v. telemetrie apparatuur die continu minstens 4 parameters registreert, per week (maximum 2x per patiënt)	170 EUR

Budgettaire impact

We schatten dat maximaal 30% van de geïncludeerde patiënten in dit zorgpad zullen opgenomen worden (n=1000).

Dit geeft een bijkomende maximale meerkost van 70 EUR * 2 * 1000 = 140.000 EUR en brengt het totaal budgettaire impact op **1.727 duizend EUR.**