

Geneeskundige verzorging

Omzendbrief VI nr 2022/406 van : 1-12-2022

Van toepassing vanaf 1/01/2019

Rubrieken

Code	Volgnummer
391	/ 592

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

Jelle Coenegrachts

Directeur-generaal a.i.

Bijlagen :

[ozb_vi_p_2022_406_Bijlage_1_VI-22-xxx-convention
extra-muros parentérale Erasme .docx](#)

DIENT VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING

Omzendbrief VI nr. 2022/

Brussel,

391/

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

Als bijlage volgt een kopie van de overeenkomst “extra-muros zorgen – parenterale voeding” .

Deze overeenkomst treedt in werking op 1 januari 2019.

Het artikel 7 van de conventie bepaalt:

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

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

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

...”

De verzekeringstegemoetkoming bedraagt:

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

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

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

- Voor de andere rechthebbenden:

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

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

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

Instellingen met een multidisciplinair team	Adres	Geneesheer-specialist coördinator
Hôpital Erasme	Route de Lennick, 808 1070 Bruxelles	Dr. Marianna Arvanitaki

De leidend ambtenaar,

Jelle COENEGRACHTS
Directeur-generaal a.i. Geneeskundige verzorging

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
Galileelaan 5/01 - 1210 Brussel

Dienst voor Geneeskundige Verzorging Directie Farmaceutisch Beleid

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

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

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

wordt overeengekomen wat volgt tussen

enerzijds,

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

en anderzijds,

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

voor

(het ziekenhuis waar het multidisciplinair team is opgericht)

I – ONDERWERP VAN DE OVEREENKOMST

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

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

II - RECHTHEBBENDEN IN HET KADER VAN DEZE OVEREENKOMST

Artikel 2.

§ 1. De doelstellingen van parenterale voeding thuis zijn:

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

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

A: tijdelijke of blijvende intestinale insufficiëntie ten gevolge van:

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

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

2° uitgebreide intestinale resecties;

3° zeer ernstige intestinale malabsorptie ten gevolge van:

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

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

5° aanhoudende diarree bij kinderen, aangeboren of verworven;

6° weerstandige chyleuze ascites.

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

C: proteo-calorische malnutritie die wordt aangetoond door:

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

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

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

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

III – INSTELLING MET EEN MULTIDISCIPLINAIR TEAM

Artikel 3. §1. Definitie

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

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

§ 2. Samenstelling van het multidisciplinair team van de instelling

- a. Het multidisciplinair team moet over een specifieke ervaring op het vlak van parenterale voeding beschikken. Het team moet minstens bestaan uit:
 - een coördinerend arts die verantwoordelijk is voor het multidisciplinair team. Dit is een arts-specialist met aantoonbare ervaring in parenterale voeding en intestinale insufficiëntie;
 - een ziekenhuisapotheker;
 - een verpleegkundige en/of stomatherapeut;
 - een diëtist;en moet een beroep kunnen doen op:
 - een psycholoog;
 - een maatschappelijk werker;
 - een secretaris.
- b. Het multidisciplinair team moet minstens tweemaal per jaar vergaderen. Op die vergaderingen moeten minstens de coördinerend arts, de ziekenhuisapotheker en de verpleegkundige en/of stomatherapeut aanwezig zijn. Van elke vergadering wordt een verslag met deelnemerslijst opgesteld dat aan alle leden van het multidisciplinair team moet worden bezorgd.

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

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

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

IV - VERSTREKKINGEN BEDOELD IN DEZE OVEREENKOMST

Artikel 4. §1. Rol van het multidisciplinair team

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

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

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

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

de verzorging te optimaliseren.

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

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

Het multidisciplinair team is ook verantwoordelijk voor:

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

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

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

§2. Integratie in de eerste lijn

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

§3. Logboek

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

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

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

Het aanvragemodel gaat als bijlage I.

Op basis van dat document bezorgt de adviserend arts de rechthebbende de machtiging waarvan het model in bijlage II is opgenomen en de geldigheidsduur beperkt is tot een maximale periode van 12 maanden.

Tijdens deze periode van 12 maanden behoudt de machtiging haar geldigheid, zelfs als de overeenkomst tijdens deze periode gewijzigd en/of stilzwijgend verlengd wordt.

Voor elke verlenging moet een nieuwe aanvraag worden ingediend.

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

datum voorzien door deze machtigingen.

Artikel 6. De verzekeringstegemoetkoming bedraagt:

- Voor een kind van 0 tot en met 17 jaar:
 - Tijdens de eerste drie maanden (opleiding): 420 € / kalendermaand / rechthebbende (Pseudocodenummer 751-833)
 - Vanaf de vierde maand (follow-up): 330 € / kalendermaand / rechthebbende (Pseudocodenummer 751-855)
- Voor de andere rechthebbenden:
 - Tijdens de eerste drie maanden (opleiding): 300 € / kalendermaand / rechthebbende (Pseudocodenummer 751-870)
 - Vanaf de vierde maand (follow-up): 200 € / kalendermaand / rechthebbende (Pseudocodenummer 751-892)

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

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

De verzekeringsinstelling betaalt die factuur volgens de ter zake geldende algemene regels. De instelling houdt voor elke factuur de bewijsstukken van de bij het RIZIV in rekening gebrachte verstrekkingen ter beschikking van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle van het RIZIV.

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

VI - ADMINISTRATIEVE EN BOEKHOUDKUNDIGE BEPALINGEN

Artikel 8.

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

Dat jaarverslag moet de volgende gegevens bevatten:

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

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

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

Artikel 9. De Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle van het RIZIV is bevoegd om, op vraag van elke betrokken instantie van het RIZIV of op eigen initiatief, te allen tijde na te gaan en eventueel ter plaatste te controleren of de uitgevoerde verstrekkingen beantwoorden aan het doel en de voorwaarden van deze

overeenkomst.

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

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

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

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

VII – BEGELEIDINGSCOMITÉ

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

Het Begeleidingscomité is samengesteld uit:

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

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

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

De taak van het Begeleidingscomité bestaat uit:

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

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

Artikel 11.

§ 1 Het Begeleidingscomité vergadert minstens eenmaal per jaar .

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

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

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

VIII - VERANTWOORDELIJKHEID VAN DE PARTIJEN

Artikel 12.

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

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

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

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

IX - ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 13.

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

§ 2. Deze overeenkomst is geldig tot xxxxxxxx en wordt stilzwijgend van jaar tot jaar verlengd.

Elk van de partijen kan ze echter op ieder moment opzeggen met een ter post aangetekende brief die wordt gericht aan de andere partij. De uitwerking van deze overeenkomst houdt op na een opzegtermijn van drie maanden die ingaat op de eerste dag van de maand die volgt op de verzendingsdatum van het aangetekend schrijven.

Voor de instelling,

Voor het Verzekeringscomité

De leidend ambtenaar,

(naam, functie en handtekening)

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

Alain GHILAIN
Directeur-generaal a.i.

(naam en handtekening)

BIJLAGE

Parenterale Voeding Thuis (PVT)

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

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

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

II. Specifieke taak van de gespecialiseerde ziekenhuisverpleegkundige

ALGEMENE INFORMATIE

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

- praktijkoefeningen met de debietmeter uitvoeren

OPLEIDING

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

VOORBEREIDEN OP HET VERTREK NAAR HUIS

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

HET VERTREK VERZORGEN

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

FOLLOW-UP

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

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

III. Specifieke taak van de diëtist

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

IV. Specifieke taak van de maatschappelijk werker

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

V. Specifieke taak van de ziekenhuisapotheker

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

VI. Specifieke taak van de psycholoog

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

VII. Specifieke taak van de stomatherapeut

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

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

I - Identificatie van de rechthebbende:

[illegible]

☐ eerste tenlasteneming van / / tot / / (maximum 1 jaar).

Aanvangsdatum van de parenterale voeding: / / Geplande duur

☐ verlenging van / / tot / / (maximum 1 jaar)

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

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

5

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

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

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

IV- Identificatie van de coördinerend arts-specialist:

(naam)

(voornaam)

(RIZIV-nummer)

(datum)

(stempel)

.....

(handtekening van de arts)

Ziekenhuis waar het multidisciplinair team is opgericht:

.....

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

Bijlage II

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

ZIEKENFONDS, GEWESTELIJKE DIENST OF KAS DER GENEESKUNDIGE VERZORGING:

.....

Volgnummer van de machtiging:

De ondergetekende, adviserend geneesheer, machtigt vantot.....

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

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

Datum :

Handtekening en stempel van de adviserend geneesheer :

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