

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963

TERVURENLAAN 211 — 1150 BRUSSEL

Dienst voor geneeskundige verzorging

Omzendbrief VI nr. 2003/ 51

Brussel, 6 februari 2003

370/ 902

Revalidatieovereenkomst inzake cardiorespiratoire monitoring thuis bij pasgeborenen en zuigelingen met verhoogd risico op plotse dood, in werking getreden vanaf 1 januari 2003.

Deze omzendbrief vernietigt en vervangt de omzendbrief VI nr 95/180 (rubriek 370/431) van 13 juli 1995.

Het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging heeft de tekst goedgekeurd van een nieuwe “Revalidatieovereenkomst inzake cardiorespiratoire monitoring thuis bij pasgeborenen en zuigelingen met verhoogd risico op plotse dood” die de “Overeenkomst tussen het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en de ziekenhuisafdeling voor diagnose en preventieve behandeling tegen wiegedood” vernietigt en vervangt.

Als bijlage 1 vindt men een kopie van de tekst van deze nieuwe overeenkomst.

Een bijzondere aandacht wordt gevestigd op de Art. 3 tot 5 van deze nieuwe overeenkomst, welke de rechthebbenden van de overeenkomst, de terugbetaalbare verstrekkingen (cardiorespiratoire monitoring of CRM, met en zonder geheugen) en de maximale periodes van monitoring die kunnen toegekend worden voor de verschillende categorieën van rechthebbenden verduidelijken. De Art. 7 (procedure voor aanvraag en akkoord tot tegemoetkoming – zie ook de bijlage 1 bij de overeenkomst) en 9 (bedragen van tegemoetkoming) verdienen eveneens een speciale aandacht vanwege de VI's, evenals het art 13, § 2, (overgangsbepaling aangaande de beslissingen betreffende CRM en het vervallen op 1 januari 2003 van eventueel nog lopende akkoorden voor respiratoire monitoring).

Voor lopende akkoorden betreffende CRM zonder geheugen is dan ook bij de overgang naar de nieuwe overeenkomst geen enkele procedure vereist voor verdere tegemoetkoming. Voor de rechthebbenden bij wie voor 1 januari 2003 een akkoord voor CRM werd gegeven en die, ondanks het feit dat deze niet specifiek al bij overeenkomst voorzien was, toch al onder CRM met geheugen stonden en bij wie een inrichting met overeenkomst ook wenst vanaf 1 januari 2003 deze nieuw voorziene modaliteit aan te rekenen, werden de inrichtingen wel verzocht, in toepassing van Art. 7, § 1 van de nieuwe overeenkomst, een aanvraag in te dienen tot wijziging van modaliteit voor de CRM met geheugen, en dit ten hoogste tot de in de oorspronkelijke beslissing voorziene einddatum.

Vanaf 1 januari 2003 vernietigt en vervangt deze nieuwe overeenkomst dus de vorige.

Zij is afgesloten met de inrichtingen waarvan de lijst hierna wordt weergegeven.

7.83.501.65 Koningin Paola Kinderziekenhuis Lindendreef 1 2020 Antwerpen	01.01.2003
7.83.502.64 Hôpital Universitaire des Enfants-Reine Fabiola Avenue J.J. Crocq 15 1020 Bruxelles	01.01.2003
7.83.503.63 AZ-VUB Laarbeeklaan 101 1090 Brussel	01.01.2003
7.83.504.62 U.Z. Gasthuisberg Herestraat 49 3000 Leuven	01.01.2003
7.83.505.61 U.Z. Antwerpen Wilrijkstraat 10 2650 Edegem	01.01.2003
7.83.506.60 C.H.N.D.R.F., Clinique Notre-Dame Grand-rue 3 6000 Charleroi	01.01.2003
7.83.507.59 A.Z. Sint-Jan, Departement Kindergeneeskunde Ruddershove 10 8000 Brugge	01.01.2003
7.83.508.58 Universitair Ziekenhuis Gent De Pintelaan 185 9000 Gent	01.01.2003
7.83.509.57 Cliniques Universitaires Saint-Luc Av. Hippocrate 10 1200 Bruxelles	01.01.2003
7.83.510.56 Virga Jesse Ziekenhuis Stadsomvaart 11 3500 Hasselt	01.01.2003

7.83.511.55 Centre de référence Namurois du Sommeil pour Nourrissons Place L.Godin 15 5000 Namur	01.01.2003
7.83.512.54 Centre Hospitalier Régional de la Citadelle Bd. Du 12e de Ligne 1 4000 Liège	01.01.2003

De pseudonomenclatuurcodenummers waaronder de verstrekkingen vanaf 1 januari 2003 mogen gefactureerd worden en de bedragen van de verzekeringstegemoetkoming voor de twee types van verstrekkingen worden weergegeven in de omzendbrief VI 2003/30 – 370/893 en 3910/365 van 27 januari 2003.

De Leidend Ambtenaar



F. PRAET
directeur-generaal

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963

TERVURENLAAN 211 – 1150 BRUSSEL

DIENST VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING

REVALIDATIEOVEREENKOMST INZAKE CARDIORESPIRATOIRE MONITORING THUIS BIJ PASGEBORENEN EN ZUIGELINGEN MET VERHOOGD RISICO OP PLOTSE DOOD, AFGESLOTEN TUSSEN HET COMITÉ VAN DE VERZEKERING VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING VAN HET RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING EN #benaming van de inrichtende macht# VAN #benaming van het ziekenhuis en eventueel de campus van een fusieziekenhuis# WAARBINNEN DE BIJ DEZE OVEREENKOMST BEDOELDE AFDELING VOOR DIAGNOSE EN PREVENTIEVE BEHANDELING VAN WIEGENDOOD FUNCTIONEERT.

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

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

Wordt overeengekomen wat volgt tussen:

enerzijds,

het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering

en anderzijds,

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

Artikel 1. De afdeling voor diagnose en preventieve behandeling van wiegendoed van *#benaming van het ziekenhuis en eventueel de campus van een fusieziekenhuis #* die als revalidatieinrichting in de zin van deze overeenkomst functioneert, wordt hieronder aangeduid met de term "inrichting".

VOORWERP VAN DE OVEREENKOMST

Art. 2. Deze overeenkomst bepaalt onder meer de rechthebbenden in de zin van de overeenkomst, de voorziene terugbetaalbare verstrekking, evenals de bedragen en de betalingsmodaliteiten van de prijzen en de honoraria van de verstrekking. Zij omschrijft bovendien ook de betrekkingen tussen de diverse bij afsluiten en uitwerking van deze overeenkomst betrokkenen, te weten de inrichtende macht van de inrichting, de inrichting, de rechthebbenden van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging zoals bepaald in Art. 3 van deze overeenkomst en de doorverwijzers van de rechthebbenden, de verzekeringsinstellingen en de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV.

DE RECHTHEBBENDEN - DE VERSTREKKING - DE PERIODE VAN TEGEMOETKOMING

Art. 3. Worden beschouwd als rechthebbenden in de zin van deze overeenkomst, de pasgeborenen en zuigelingen van < 1 jaar oud op de eerste dag van de tegemoetkoming, van wie de verantwoordelijke geneesheer van de inrichting, specialist in de pediatrie van wie de ervaring en bevoegdheid op het vlak van wiegendood vaststaan, oordeelt dat zij een verhoogd risico lopen op plotse dood en die behoren tot één van de volgende categorieën:

- 1°) een “ALTE” of “Apparent Life-Threatening Event” doorgemaakt hebben, d.w.z. een voorval dat
 - gekenmerkt werd door het tegelijk optreden van minstens 2 van de volgende 3 symptomen
 - apneu en/of reactieloosheid,
 - verandering van huidskleur en spiertonus,
 - staren en/of zweten,
 - en door de waarnemer(s) als levensbedreigend werd geïnterpreteerd, en waarvoor
 - in geval de ALTE slechts onderbroken kon worden na belangrijke stimulatie of mond- aan mondbeademing, een volledige medische oppuntstelling met polysomnografie (PSG) geen enkele afdoende en behandelbare verklaring kon bieden,
 - in geval de ALTE onderbroken werd zonder belangrijke stimulatie of mond- aan mondbeademing, een volledige medische oppuntstelling geen enkele afdoende en behandelbare verklaring kon bieden maar, uiteindelijk, een PSG wel afwijkend bleek.

Onder “afwijkende PSG” moet worden verstaan een PSG die:

 - ofwel één of meer centrale apneus aantoonde van > 20 seconden, gepaard met een desaturatie ($Sa_{O_2} < 88\%$), of een belangrijke bradycardie (minder dan 60/minuut);
 - ofwel > 3 obstructieve apneus aantoonde, elk van > 3 seconden (onderbreking van de nasobuccale luchtstroom, ondanks het persisteren van de thoracale en abdominale ademhalingsbewegingen die echter niet worden voorafgegaan door een zucht of een beweging).
- 2°) broers en zussen van een pasgeborene of zuigeling die overleden is ten gevolge van wiegendood;
- 3°) prematuren geboren na ≤ 30 weken zwangerschap en pasgeborenen met een geboortegewicht van ≤ 1.500 gram, die cardiorespiratoir toezicht nodig hadden tot bij hun ontslag uit de dienst neonatologie;
- 4°) pasgeborenen van drugsverslaafde moeders die tijdens de zwangerschap hard drugs bleven gebruiken;
- 5°) prematuren geboren tussen 31 en ≤ 37 weken zwangerschap en pasgeborenen met een geboortegewicht van ≤ 2.500 gram, bij wie een PSG uitgevoerd ten laatste op de gecorrigeerde leeftijd van 8 weken afwijkend bleek volgens de criteria onder 1° hierboven;
- 6°) pasgeborenen en zuigelingen bij wie een PSG uitgevoerd op een andere medische indicatie volgens criteria onder 1° hierboven, afwijkend bleek.

Art. 4. § 1. De terugbetaalbare verstrekking in de zin van deze overeenkomst houdt voor elke in Art. 3 ervan beschreven rechthebbende in:

- het ter beschikking stellen van een gebruiksklare monitor voor cardiorespiratoir toezicht; zo het een monitor op netstroom betreft dient hij van een noodbatterij voorzien te zijn;
- het ter beschikking stellen van al het voor een goede werking vereiste toebehoren, inclusief een voldoende hoeveelheid wegwerpelektrodes;
- het instellen van de registratiesensibiliteit van de monitor en het nazicht ervan op regelmatige tijdstippen;
- het instellen van een begeleidingssysteem voor het adequate gebruik van de monitor, waarin de ouders, de eventuele naar de inrichting verwijzende dienst van een ander ziekenhuis en de behandelende geneesheer opgenomen zijn.

Ongeacht de wijze van ter beschikking stellen van de apparatuur en het ingevoerde systeem van begeleiding en nazicht, ligt de eindverantwoordelijkheid inzake het cardiorespiratoir toezicht als bedoeld in deze overeenkomst bij de inrichting.

§ 2. Daarenboven moet, zo de geneesheer van de inrichting dit aangewezen acht, de monitor ook uitgerust zijn voor het registreren en opslaan in het geheugen van de tracés omtrent elke episode met een abnormale cardiorespiratoire gebeurtenis.

Op elk ogenblik moet een monitor met geheugen door de inrichting ter beschikking kunnen gesteld worden.

§ 3. Onder begeleiding van de ouders met het oog op een doeltreffende aanwending van de apparatuur moet worden verstaan het aanleren van het gebruik van de toezichtsapparatuur en van de te stellen handelingen in geval van alarm, inbegrepen de reanimatietechnieken, alsook het onderhouden van die kennis en vaardigheden. Daarenboven dient een deskundige inzake monitoring van zuigelingen met risico op plotse dood bestendig bereikbaar te zijn. De eventuele naar de inrichting verwijzende dienst en de behandelende geneesheer moeten geïntegreerd zijn in het begeleidingssysteem.

Art. 5. § 1. Op elk moment kan de verantwoordelijke geneesheer van de inrichting beslissen

1. zo hij dit aangewezen acht, bij een rechthebbende over te schakelen van een monitor zonder geheugen naar een monitor met geheugen;
2. wanneer hij dit gerechtvaardigd vindt in het licht van de evolutie van de medische toestand bij rechthebbende en/of van de familiale situatie enerzijds en in het licht van de wetenschappelijke gegevens omtrent het risico op plotse dood anderzijds, de het toezicht bij middel van monitoring bij een rechthebbende stop te zetten.

De hieronder in § 2 vermelde periodes zijn dan ook steeds te beschouwen als maximale periodes voor mogelijke tegemoetkoming van de verplichte ziekteverzekering. In geen geval zullen van bij aanvang twee opeenvolgende periodes van 7 en 5 maand monitoring voorgeschreven worden.

§ 2. Onder voorbehoud van nakomen van alle andere bij deze overeenkomst ter zake voorziene beschikkingen, kan de verplichte ziekteverzekering voor de in Art. 4 vermelde verstrekking tegemoetkomen:

1. voor een rechthebbende die behoort tot één van de in Art. 3, 1°, 2°, 5° of 6° voorziene categorieën: onverminderd § 1, 2, voor een periode van maximum 7 maand, eventueel één keer verlengbaar met een periode van maximum 5 maand, na de eerste dag tegemoetkoming. Deze periodes kunnen op elk moment eerder onderbroken worden indien een eventuele PSG gevraagd door de verantwoor-

delijke geneesheer van de inrichting geen anomalie vertoont (voor een rechthebbende die behoort tot één van de in Art. 3, 1° of 2° voorziene categorieën) of geen anomalie meer vertoont (voor een rechthebbende die behoort tot één van de in Art. 3, 3° of 4° voorziene categorieën). Deze periodes worden evenwel ambtshalve eerder onderbroken zo onder toezicht bij monitor met geheugen gedurende 10 opeenvolgende weken geen enkele gebeurtenis werd geregistreerd die door de verantwoordelijke geneesheer van de inrichting als alarmerend beschouwd wordt, behalve indien een eventuele PSG wel nog een anomalie vertoont die volgens de verantwoordelijke geneesheer van de inrichting een voortzetten rechtvaardigt.

2. voor een rechthebbende die behoort tot één van de in Art. 3, 3° of 4° voorziene categorieën: tot het uitvoeren van een PSG ten laatste op de gecorrigeerde leeftijd van 8 weken.

Zo de voornoemde PSG afwijkend bleek volgens de criteria vermeld in Art. 3, 1°, en onverminderd § 1, 2, van dit artikel, kan de cardiorespiratoire monitoring verlengd worden tot bereiken van een periode van maximum 7 maand, eventueel één keer verlengbaar met een periode van maximum 5 maand, na de eerste dag van tegemoetkoming. Deze periodes kunnen op elke moment eerder onderbroken worden indien een eventuele PSG gevraagd door de verantwoordelijke geneesheer van de inrichting geen anomalie meer vertoont.. Zij worden evenwel ambtshalve eerder onderbroken zo onder toezicht bij monitor met geheugen gedurende 10 opeenvolgende weken geen enkele gebeurtenis werd geregistreerd die door de verantwoordelijke geneesheer van de inrichting als alarmerend beschouwd wordt, behalve indien een eventuele PSG wel nog een anomalie vertoont die volgens de verantwoordelijke geneesheer van de inrichting een voortzetten rechtvaardigt.

RELATIES MET DE BEHANDELENDE GENEESHEREN EN DE VERWIJZENDE DIENSTEN

Art. 6. § 1. Om door de inrichting ten laste genomen te worden moet een rechthebbende die door een derde dienst wordt verwezen, van een volledig medisch verslag voorzien zijn.

§ 2. De inrichting verbindt zich ertoe geen PSG te factureren als deze derde dienst er al een heeft uitgevoerd.

De eventuele PSG ter controle moeten in overleg met deze dienst worden verricht, dit om de tenlasteneming van elke rechthebbende in overleg te bevorderen en elk dubbel gebruik zowel voor de ouders als voor de verplichte ziekteverzekering te vermijden.

§ 3. Inzake PSG verbindt de inrichting er zich toe deze zelf enkel op medische indicatie uit te voeren en niet bij wijze van screening. Tevens verbindt zij er zich toe de verwijzende diensten waarmee zij samenwerkt aan te sporen inzake het uitvoeren van PSG dezelfde houding aan te nemen.

§ 4. De inrichting moet

- in overleg met de eventuele derde dienst die de rechthebbende doorverwees, een permanent onthaal van de rechthebbenden en hun familie verzekeren in het kader van een urgentiedienst met permanente pediatrie wacht, dag en nacht toegankelijk;
- steeds in overleg met de eventuele derde dienst die de rechthebbende doorverwees, de psychologische omkadering en de sociale begeleiding verzorgen van de gezinnen met kinderen met verhoogd risico op plotse dood en van de gezinnen waarvan een kind een plotse dood is gestorven,
- de organisatie van een telefonische 24 uur-permanentie verzekeren via een specifiek nummer (directe lijn) los van de andere telefoonlijnen van het ziekenhuis, om alle oproepen in verband met plotse dood te beantwoorden, van de gezinnen, de verwijzende diensten en de behandelende artsen.

In het kader van de samenwerking met de betrokken geneesheren verbindt de inrichting zich inzonderheid ertoe aan de geneesheer van de doorverwijzende dienst en aan de behandelende geneesheer van de rechthebbende ten minste een gedetailleerd verslag te bezorgen met betrekking tot de tenlasteneming van de rechthebbende in het kader van deze overeenkomst, en hen alle bijkomende informatie te verstrekken welke zij wensen.

§ 5. Geen enkele geneesheer van de inrichting zal in de plaats treden van de behandelend geneesheren van de rechthebbende. Hun rol beperkt zich tot de preventie van plotse dood van de zuigeling in overleg met het verwijzend centrum.

Deze deontologische bepaling geldt voor iedere activiteit van de betrokken geneesheren, zelfs buiten de inrichting.

PROCEDURE VOOR AANVRAAG EN AKKOORD TOT TEGEMOETKOMING

Art. 7 § 1. De tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging is slechts verschuldigd op voorwaarde dat de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende zijn toestemming heeft gegeven, afzonderlijk voor elke rechthebbende en voor elke gevraagde periode en modaliteit.

§ 2. De aanvraag om tegemoetkoming moet door de rechthebbende of zijn wettelijke vertegenwoordiger worden ingediend volgens de bepalingen van de artikelen 139 en 142, § 2, van het K.B. van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

In geval van akkoord is de tegemoetkoming van de verzekering slechts verschuldigd vanaf de datum vastgesteld door de adviserend geneesheer, en ten vroegste 30 dagen voor de datum van ontvangst van de aanvraag tot tegemoetkoming door de adviserend geneesheer.

Een eventuele aanvraag tot verlenging van de tegemoetkoming moet gebeuren overeenkomstig de bepalingen van de artikelen 139 en 144 van het bovengenoemde koninklijk besluit.

De inrichting verbindt zich ertoe de wettelijke vertegenwoordiger van de rechthebbende te helpen bij het indienen van een aanvraag tot tegemoetkoming.

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

§ 3. Het in § 2 vermelde K.B. stelt o.m. dat de rechthebbende de aanvraag indient aan de hand van een door het Comité van de verzekering voor de geneeskundige verzorging goedgekeurd formulier.

Voor het opstellen van het medisch verslag dat verplicht bij het aanvraagformulier moet worden gevoegd, gebruikt de inrichting het individueel voorschrijfformulier waarvan het model gaat in bijlage 1 bij deze overeenkomst.

§ 4. Dat aan de adviserend geneesheer gerichte voorschrift zal de gegevens bevatten die aantonen dat de rechthebbende tot één van de in artikel 3 voorziene categorieën behoort, met, voor de rechthebbenden behorend tot de bij Art. 3, 1^o) categorie, een verslag van de volledige medische oppuntstelling en met,

overal waar vereist, de besluiten van de PSG met vermelding van ten minste de resultaten inzake hartfrequentie, twee ademhalingsparameters en continue oxymetrie.

Art. 8. Vanaf de datum waarop een uitvoeringsbesluit in toepassing van art. 23, § 1, tweede lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, het toelaat, vervalt de in art. 7 vermelde procedure voor aanvraag en akkoord.

VERZEKERINGSTEGEMOETKOMING

Art. 9 De tegemoetkoming van de verplichte ziekteverzekering voor de in Art. 4 bepaalde verstrekking is forfaitair vastgesteld op € 10,01 dag toezicht met een cardiorespiratoire monitor niet uitgerust voor het registreren en opslaan in het geheugen van de gegevens en op € 11,42 per dag toezicht met een monitor met geheugen.

Deze bedragen stemmen overeen met het indexcijfer van de consumptieprijzen dat van toepassing was op 30 november 2001. Het wordt elk jaar vanaf 1 januari aangepast aan de hoegroetheid die het indexcijfer van de consumptieprijzen bereikt op 30 november van het vorig jaar.

De inrichting verbindt zich ertoe voor de verstrekking vermeld in Art. 4 van deze overeenkomst, geen enkel supplement aan de wettelijke vertegenwoordiger van de rechthebbende aan te rekenen.

Art. 10. Het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming dat overeenstemt met het type cardiorespiratoire monitor dat de rechthebbende ter beschikking gesteld is, wordt door de inrichtende macht op aangeven van de inrichting bij de verzekeringsinstellingen gevorderd met een factuur waarvan het model is goedgekeurd door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging. Een afschrift van elke factuur wordt overhandigd aan de wettelijke vertegenwoordiger van de rechthebbende.

AKKOORDRAAD INZAKE PLOTSE DOOD

Art. 11. § 1. Door het onderschrijven van deze overeenkomst treedt de inrichting toe tot de Akkoordraad inzake plotse dood. De verantwoordelijke geneesheer van de inrichting zetelt in de Akkoordraad en vertegenwoordigt er de inrichting.

De Akkoordraad is samengesteld uit de leden van het College van geneesheren-directeurs ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV, uit de geneesheer bedoeld in het eerste lid en uit zijn collega's van de 11 andere inrichtingen bedoeld in Art. 13, § 1 van deze overeenkomst.

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

De verantwoordelijke geneesheer van de inrichting verbindt zich ertoe elke vergadering van de Akkoordraad bij te wonen.

§ 2. De verantwoordelijke geneesheer van de inrichting verbindt er zich ook toe

- jaarlijks, vóór het einde van de derde maand van het jaar dat volgt op datgene waarop zij betrekking hebben, alle gegevens mee te delen gevraagd op het formulier volgens model in bijlage 2 bij deze overeenkomst;

- op verzoek van het College van geneesheren-directeurs alle andere statistische gegevens en studies mee te delen die betrekking hebben op de rechthebbenden voor wie hij in het kader van deze overeenkomst, of gebeurlijk in het kader van de overeenkomst die door de huidige vernietigd en vervangen wordt, monitoring thuis voorschreef.

§ 3. Hij verbindt zich er tenslotte toe ten behoeve van het College van geneesheren-directeurs advies uit te brengen over technische problemen betreffende cardiorespiratoire monitoring.

Art. 12. § 1. De Akkoordraad heeft tot doel - op grond van de incidentie van plotse dood, van de evolutie inzake uitgaven voor de in Art. 4 voorziene verstrekking en van de wetenschappelijke evolutie inzake indicatiestelling voor preventieve monitoring thuis - erop toe te zien dat de beschikkingen van de Art. 3, 4 en 5 van deze overeenkomst actueel blijven.

De Akkoordraad kan vergaderen op vraag van de Voorzitter van het College van geneesheren-directeurs of op vraag van minstens zeven van zijn leden vertegenwoordigers van inrichtingen.

Hij wordt evenwel verplicht samengeroepen zo de gegevens uit de formulieren met model in bijlage 2 bij deze overeenkomst voor twee opeenvolgende jaren een stijging aantonen van het aantal rechthebbenden onder monitoring of wijzen op een mogelijke stijging van de totale uitgaven gegenereerd door de monitoring.

§ 2. De Akkoordraad maakt een analyse van de gegevens en motieven die zijn bijeenroeping uitlokten teneinde het College van geneesheren-directeurs toe te laten gebeurlijk een voorstel tot aanpassing van de overeenkomst of tot nieuwe overeenkomst aan het Verzekeringscomité voor te leggen.

OVERGANGSBEPALINGEN

Art. 13. § 1. Vanaf de dag dat het Ministerie van Volksgezondheid opnieuw ziekenhuisafdelingen voor diagnose van- en behandeling tegen wiegendoed kan erkennen moet de inrichting, evenals elke andere afdeling van de dienst pediatrie of dienst voor intensieve neonatale zorgen die kandidaat is om een overeenkomst identiek aan deze af te sluiten, beschikken over deze erkenning. In afwachting verbindt het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging er zich toe een overeenkomst identiek aan deze overeenkomst alleen af te sluiten met de inrichtende macht van de inrichting en deze van maximum 11 andere inrichtingen waarvan de overeenkomst ook vernietigd en vervangen wordt vanaf 1 januari 2003.

§ 2. Alle akkoorden tot tegemoetkoming betreffende cardiorespiratoire monitoring, gegeven door de adviserend geneesheer op basis van de overeenkomst vernietigd en vervangen door de huidige en lopend op 1 januari 2003, hebben ongewijzigd uitwerking tot aflopen van de in de betrokken akkoorden bepaalde periode. Eventuele akkoorden tot tegemoetkoming betreffende respiratoire monitoring, gegeven door de adviserend geneesheer op basis van de overeenkomst vernietigd en vervangen door de huidige, en die nog lopen op 1 januari 2003, vervallen op die datum.

SLOTBEPALINGEN

Art. 14. § 1. Onverminderd haar Art. 13, § 2, treedt deze overeenkomst, opgemaakt in twee exemplaren en behoorlijk ondertekend door beide partijen, in werking op 1 januari 2003.

Zij vernietigt en vervangt vanaf die datum de overeenkomst afgesloten voor de inrichting en ondertekend op ###.##.19##, evenals de akkoordverklaring ondertekend op ###.##.19##.

De twee bijlagen bij deze overeenkomst maken er integrerend deel van uit.

§ 2. Deze overeenkomst geldt voor onbepaalde duur. Ze kan echter ook op elk ogenblik door een van beide partijen worden opgezegd met een bij de post aangetekende brief die aan de andere partij is gericht. De overeenkomst verstrijkt in dat geval na afloop van een opzeggingstermijn van drie maanden die ingaat op de eerste dag van de maand die volgt op de datum van verzending van de aangetekende brief.

Voor de inrichtende macht van de
inrichting

Voor het Comité van de verzekering voor
geneeskundige verzorging

Gedaan in twee exemplaren te Brussel op:

De Verantwoordelijke voor het be-
heer van (de campus van) het Zie-
kenhuis
(naam, hoedanigheid en handtekening)

De Leidend Ambtenaar

F PRAET,

F PRAET,
Directeur Generaal.

De verantwoordelijke genees-
he(e)r(en)
(naam en handtekening)

Naam en RIZIV-identificatienr. van de inrichting
Adres

Bijlage 1

Nr. van directe telefoonlijn

**INDIVIDUEEL VOORSCHRIJFFORMULIER VOOR PREVENTIEVE CARDIORESPIRATOIRE
MONITORING TEGEN WIEGENDOOD**¹

De ondergetekende geneesheer verklaart dat het kind _____, geboren op _____
voldoet aan alle voorwaarden voorzien in de revalidatieovereenkomst voor cardiorespiratoire monitoring en
behoort tot de volgende categorie rechthebbenden voorzien in art. 3 ervan :

- 1° ALTE op (datum & uur) _____ symptomen apneu en/of reactieloosheid
 verandering van huidskleur en spiertonus
 staren en/of zweten
- 2° broer of zus is overleden aan wiegendood
- 3° prematuur geboren na ≤ 30 weken zwangerschap
 pasgeborene met een geboortegewicht van ≤ 1.500 gram
- 4° pasgeborene van een drugsverslaafde moeder
- 5° prematuur geboren tussen 31 en ≤ 37 weken zwangerschap en afwijkende PSG
 pasgeborene met een geboortegewicht van ≤ 2.500 gram en afwijkende PSG
- 6° kind bij wie een PSG uitgevoerd op medische indicatie afwijkend bleek.
De medische indicatie is:

De resultaten van de uitgevoerde afwijkende PSG gaan in de bijlage (facultatief voor de indicaties 1° of 2° - verplicht voor de indicaties 3° of 4° zo de gevraagde periode de gecorrigeerde leeftijd van 8 weken overschrijdt - verplicht voor de indicaties 5° en 6°). De PSG is afwijkend omwille van

- centrale apneu(s) van > 20 seconden gepaard met een desaturatie ($Sa_{O_2} < 88\%$)
- bradycardie van < 60/ minuut
- > 3 obstructieve apneus, elk van > 3 seconden

Ondergetekende schrijft een cardiorespiratoire monitoring voor

- zonder geheugen en van tot
 met geheugen en van tot

Het gaat om een eerste voorschrift
 voorschrift van verlening
 voorschrift tot wijziging van het oorspronkelijk voorgeschreven type monitoring

Maken integrerend deel uit van het begeleidingssysteem tot voorkoming van wiegendood bij de rechthebbende

- de verwijzende dienst²
- de behandelende geneesheer

De voorschrijvende verantwoordelijke geneesheer van de inrichting:
(naam + identificatienummer R.I.Z.I.V. + datum + handtekening)

¹ Dit document dient bij het "aanvraagformulier om tegemoetkoming in de kosten voor revalidatieverstrekingen" gevoegd
² Alleen wanneer de zuigeling naar de inrichting verwezen is door een derde dienst.

Naam en RIZIV-identificatienr. van de inrichting
Adres

Bijlage 2

Nr. van directe telefoonlijn

**FORMULIER VOOR MEDEDELING VAN DE STATISTISCHE GEGEVENS INZAKE
PREVENTIEVE CARDIORESPIRATOIRE MONITORING (CRM) TEGEN WIEGEN-
DOOD**

VOOR HET JAAR.....

Aantal rechthebbenden onder CRM op 1 januari van het betrokken jaar

Categorie van rechthebbenden (cf. Art. 3 van de overeenkomst)	Type CRM ¹		
	enkel zonder geheugen	met en zonder geheugen	enkel met geheugen
Art. 3 1°			
2°			
3°			
4°			
5°			
6°			

Rechthebbenden bij wie de CRM (eventueel ook begon en) eindigde in het betrokken jaar

Categorie van rechthebbenden (cf. Art. 3 van de overeenkomst)	Type CRM ²			Per categorie: gemiddelde duur van CRM (in maand)
	enkel zonder geheugen	met en zonder geheugen	enkel met geheugen	
Art. 3 1°				m.
2°				m.
3°				m.
4°				m.
5°				m.
6°				m.

¹ vermeld voor elke categorie en type(s) CRM het totaal aantal

² vermeld voor elke categorie en type(s) CRM het totaal aantal

Aantal rechthebbenden onder CRM op 31 december van het betrokken jaar

Categorie van rechthebbenden (cf. Art. 3 van de overeenkomst)	Type CRM ³		
	enkel zonder geheugen	met en zonder geheugen	enkel met geheugen
Art. 3 1°			
2°			
3°			
4°			
5°			
6°			

Ondergetekende, verantwoordelijke geneesheer van de inrichting verklaart dat de bovenvermelde gegevens juist en volledig zijn
(naam + identificatienummer R.I.Z.I.V. + datum + handtekening)

³ vermeld voor elke categorie en type(s) CRM het totaal aantal