

# R.I.Z.I.V.

Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering

## Geneeskundige Verzorging

Omzendbrief VI nr 2009/98 van 9 maart 2009

370/1331

Van toepassing vanaf 1 juli 2008

Vervangt omzendbrief nr 2008/479  
van 25 november 2008

## **Nieuwe type-revalidatieovereenkomst inzake zelfregulatie van diabetes mellituspatiënten vanaf 1 juli 2008: definitieve lijst van ziekenhuizen die de nieuwe overeenkomst hebben ondertekend met hun voorschrijvende geneesheren**

**Deze omzendbrief verandert de inhoud van de omzendbrief 2008/479 van 25 november 2008 (rubriek 370/1316) enkel voor wat betreft het punt 4 : lijst van voorschrijvende geneesheren.**

**De bijlage 5 van vorige omzendbrief werd vervangen door een definitieve lijst van ziekenhuizen die de betrokken nieuwe type-revalidatieovereenkomst van toepassing vanaf 1 juli 2008, hebben ondertekend. Tevens worden per geconventioneerd ziekenhuis de geneesheren die gemachtigd zijn om de diabeteszelfregulatieprogramma's voor te schrijven, vermeld.**

Vanaf 1 juli 2008 is er een nieuwe type-revalidatieovereenkomst inzake zelfregulatie van diabetes-mellitus-patiënten van toepassing. Deze overeenkomst is geldig tot en met 31 december 2009. De tekst van de overeenkomst bevindt zich als bijlage bij deze omzendbrief. De voor de verzekeringsinstellingen relevante wijzigingen ten opzichte van de vorige overeenkomst worden in deze omzendbrief toegelicht. Een kopie van de brieven aan de ziekenhuizen (brief voor fusieziekenhuis en voor niet fusieziekenhuis) met inlichtingen over en instructies betreffende het in voege treden van de nieuwe overeenkomst, is als bijlage bij deze omzendbrief gevoegd.

Bij onderhavige omzendbrief wordt als bijlage 5 een lijst gevoegd van de ziekenhuizen waarmee de nieuwe overeenkomst effectief is afgesloten.

De ziekenhuizen waarmee de nieuwe overeenkomst in principe wordt afgesloten zijn dezelfde ziekenhuizen als degene waarmee de vorige overeenkomst was afgesloten, met als enig verschil dat er in het verleden verschillende contracten konden afgesloten worden met éénzelfde ziekenhuis (één contract per site met elk een identificatienummer) terwijl er nu slechts 1 contract kan afgesloten worden per ziekenhuis (één contract voor alle sites met éénzelfde identificatienummer). Bijgevolg kunnen voor bepaalde ziekenhuissites de individuele aanvraagdossiers voor de tenlasteneming in de toekomst een ander identificatienummer vermelden dan voordien het geval was.

### Revalidatieprestaties

In het kader van de nieuwe overeenkomst is de oude patiëntengroep 1 opgesplitst in een groep 1A en een groep 1B. Het revalidatieforfait is voor beide groepen echter identiek en stemt overeen met het maandforfait dat tot nu toe voor groep 1 van toepassing was. Voor beide groepen dient er bij de facturatie een verschillende pseudocode vermeld te worden. Voor lopende individuele akkoorden echter, die nog toegekend zijn op basis van de vorige overeenkomst voor patiënten van groep 1 (groep die nu is opgesplitst) is bij wijze van overgangsmaatregel toegestaan dat bij de facturatie van de vergoedbare maanden die vóór 1 oktober 2008 gerealiseerd worden, nog de oude pseudocode voor groep 1 patiënten vermeld wordt (773231).

Op basis van de nieuwe overeenkomst is het mogelijk om onder bepaalde voorwaarden een vergoeding aan te rekenen voor de verwijzing van een patiënt naar een derdelijns curatieve diabetische voetkliniek van een ander ziekenhuis. De verwijzvergoeding kan enkel aangerekend worden door ziekenhuizen die zelf niet over een geconventioneerde voetkliniek beschikken. Op de lijst van ziekenhuizen waarmee de nieuwe overeenkomst effectief is afgesloten, lijst die zich als bijlage 5 van onderhavige omzendbrief bevindt, wordt door middel van (\*) aangeduid welke inrichtingen de verwijzvergoeding niet kunnen aanrekenen.

Per patiënt kan een inrichting de verwijzvergoeding slechts éénmaal aanrekenen. In latere kalenderjaren kan de verwijzvergoeding voor een zelfde patiënt dus niet opnieuw worden aangerekend.

### Facturatie

Vanaf 1 oktober 2008 dienen de ziekenhuizen de op basis van de overeenkomst vergoedbare revalidatieprestaties verplicht aan te rekenen via de magneetband. Vóór die datum kunnen deze prestaties ook nog aangerekend worden op basis van de vroegere factuurmodellen.

Een maand van daadwerkelijke verstrekking van een revalidatieprogramma kan slechts aangerekend worden ná afloop van die maand.

De prijs die kan aangerekend worden voor een vergoedbare maand van daadwerkelijke verstrekking is (vanaf 1 oktober 2008) de prijs die van toepassing is op de einddatum van die maand. Deze bepaling is vooral belangrijk bij prijswijzigingen, bv. naar aanleiding van een indexatie.

### Tegemoetkoming voor gehospitaliseerde patiënten

-In principe behoren enkel ambulante patiënten tot de rechthebbenden van de overeenkomst. In vergelijking met de vorige overeenkomst, voorziet de nieuwe overeenkomst dat patiënten die tijdens een hospitalisatie voor de eerste keer starten met de zelfregulatie, onder bepaalde voorwaarden echter ook als rechthebbende van de overeenkomst in aanmerking komen. Eén van die voorwaarden (waarvan de naleving in principe door de verzekeringsinstellingen gecontroleerd kan worden) is dat de hospitalisatie niet langer meer dan 1 maand mag duren vanaf de dag waarop gestart wordt met de zelfregulatie (gedefinieerd als dag x van de ene maand tot dag x-1 van de volgende maand, waarbij dag x de datum is dat met de zelfregulatie wordt gestart).

-Indien een ambulante rechthebbende die reeds zelfregulatie volgt, intercurrent gehospitaliseerd wordt gedurende een periode van maximum één maand (de dag van opname, de dag van ontslag uit het ziekenhuis, en eventuele verlofdagen tijdens de ziekenhuisopname inbegrepen), blijft de vergoeding van het revalidatieprogramma verschuldigd tijdens de periode van de hospitalisatie. Tot nu toe waren slechts intercurrente hospitalisaties van maximum 10 dagen toegestaan: dit wordt vanaf 1 juli 2008 dus 1 maand.

Indien de hospitalisatie méér dan één maand duurt, wordt de verzekeringstegemoetkoming onderbroken vanaf de dag van de ziekenhuisopname. De vergoeding voor de op dat moment lopende maand van verstrekking is (net zoals de voorbije jaren) verschuldigd indien die maand voorafgaand aan de datum van de ziekenhuisopname al sinds ten minste 15 dagen begonnen

is. De dag van het ontslag uit het ziekenhuis geldt als dag x van de revalidatiemaanden die volgen ná de hospitalisatie.

#### Individuele aanvragen om tenlasteneming

1) lopende individuele akkoorden die toegekend zijn in het kader van de vorige overeenkomst

Lopende individuele akkoorden die vóór 1 juli 2008, in het kader van de vorige overeenkomst, toegekend zijn voor revalidatieperiodes die zich volledig of gedeeltelijk situeren ná 30 juni 2008 blijven geldig tot de einddatum van die akkoorden.

2) behandeling van de individuele aanvragen

De individuele aanvragen om tenlasteneming die vóór 1 juli 2008 zijn opgesteld dienen behandeld te worden op basis van de vorige overeenkomst die tot en met 30 juni 2008 van toepassing was. Individuele aanvragen om tenlasteneming die vanaf 1 juli 2008 zijn opgesteld, dienen behandeld te worden op basis van de nieuwe overeenkomst.

3) nieuwe aanvraagformulieren

De formulieren die gebruikt dienen te worden om de tegemoetkoming in het revalidatieprogramma aan te vragen zijn gewijzigd in het kader van de nieuwe overeenkomst. De nieuwe formulieren zijn bij deze omzendbrief gevoegd. De aanvragen die de adviserend geneesheer vanaf 1 oktober 2008 ontvangt, dienen opgesteld te zijn op basis van de nieuwe formulieren. De aanvragen die de adviserend geneesheer vóór deze datum ontvangt mogen nog opgesteld zijn op basis van het oude formulier, maar de ziekenhuizen mogen ook nu reeds de nieuwe formulieren gebruiken.

4) lijst van voorschrijvende geneesheren

Bij deze omzendbrief (bijlage 5) worden per geconventioneerd ziekenhuis de geneesheren die gemachtigd zijn om de diabeteszelfregulatieprogramma's voor te schrijven vermeld.

In deze lijst werden ook de geneesheren die programma's voorschrijven in het kader van de insulinepompovereenkomst toegevoegd. Zo krijgen zij de mogelijkheid om - gezien de nieuwe insulinepompovereenkomst sinds 1 augustus 2008 de zelfregulatie niet meer voorziet - naast het insulinepompprogramma, ook het diabeteszelfregulatieprogramma voor te schrijven.

5) revalidatieovereenkomst inzake continue insuline-infusie-therapie bij middel van een draagbare insulinepomp (7.86.5)

Vanaf 1 augustus 2008 wijzigt ook de revalidatieovereenkomst inzake continue insuline-infusie-therapie thuis bij middel van een draagbare insulinepomp. Over deze wijzigingen wordt een aparte omzendbrief gepubliceerd.

Eén van de wijzigingen in het kader van de overeenkomst voor insulinepompen is dat voor insulinepomppatiënten de zelfregulatie vanaf 1 augustus 2008 niet meer via de insulinepompovereenkomst ten laste genomen wordt maar wel via de algemene zelfregulatie overeenkomst. De overeenkomst inzake insulinepompen wordt enkel afgesloten met ziekenhuizen waarmee tevens de zelfregulatieovereenkomst wordt afgesloten. Voor patiënten waarvoor er vóór 1 augustus 2008 reeds in het kader van de vorige insulinepompovereenkomst een akkoord toegekend is voor een revalidatieperiode die zich volledig of gedeeltelijk situeert ná 31 juli 2008 én die tot groep 1A of 1B van de nieuwe zelfregulatieovereenkomst behoren, dient geen nieuwe individuele aanvraag ingediend te worden voor een tenlasteneming in het kader van de zelfregulatieovereenkomst vanaf 1 augustus 2008. Het akkoord dat voor deze patiënten gegeven is in het kader van de vorige overeenkomst inzake insulinepompen, moet door de verzekeringsinstelling automatisch worden omgezet in een individueel akkoord voor tenlasteneming (vanaf 1 augustus 2008) in het kader van de zelfregulatieovereenkomst waarvan de einddatum gelijk is aan de einddatum van het akkoord dat gegeven is in het kader van de insulinepompovereenkomst.

Deze regeling geldt alleen voor de patiënten van groep 1A of 1B. In het geval van lopende akkoorden voor insulinepompen voor patiënten die het revalidatieprogramma van groep 2 of 3 van de zelfregulatieovereenkomst volgen (wat eerder uitzonderlijk is), dient er echter wel een individuele aanvraag om tegemoetkoming ingediend te worden voor de tenlasteneming in het kader van de zelfregulatieovereenkomst vanaf 1 augustus 2008. Deze laatste aanvragen dienen uiterlijk op 31 oktober 2008 door de adviserend geneesheer ontvangen te worden.

Om de tenlasteneming van de zelfregulatieforfaits (*voor insulinepomppatiënten met een lopend individueel akkoord*) administratief mogelijk te maken, mogen de V.I.'s deze insulinepomppatiënten (*waarvoor geen aanvraag voor groep 2 of 3 wordt ingediend en die dus tot groep 1 A of 1 B behoren*) beschouwen als patiënten van de subgroep 1.a.3. van de zelfregulatie-overeenkomst (*cf. de subgroepen op het aanvraagformulier voor de tenlasteneming; het betreft hier een subgroep van groep 1 A*). Indien voor dergelijke patiënten uiteindelijk echter een zelfregulatieforfait met de pseudocode van de groep 1 B zou worden aangerekend, moet ook dat worden aanvaard.

Tot en met 31 juli 2008 wordt de zelfregulatie van insulinepomppatiënten wel nog vergoed op basis van de insulinepomp-overeenkomst. Bijgevolg kan tot en met 31 juli 2008 niet tevens op basis van de zelfregulatieovereenkomst tussengekomen worden in de zelfregulatie van deze insulinepomppatiënten.

De leidend ambtenaar,

H. De Ridder  
directeur-generaal.

Bijlagen :

- [Bijlage 1 Overzicht van de prijzen en pseudocodes vanaf 1 jan 2009](#)
- [Bijlage 2 \(1\) brief aan fusieziekenhuizen](#)
- [Bijlage 2 \(2\) brief aan niet fusieziekenhuizen](#)
- [bijlage 3 Tekst van de overeenkomst met bijlagen](#)
- [Bijlage 4 \(1\) voorschrijfformulier voor groep 1a, 1b ,2,3b](#)
- [Bijlage 4 \(2\) voorschrijfformulier voor groep 3a](#)
- [Bijlage 4 \(3\) voorschrijfformulier voor groep 3a connexieforfait](#)
- [Bijlage 5 lijst voorschrijvende geneesheren maart 2009](#)

Pseudocodes en prijzen van de revalidatieprestaties in het kader van de revalidatieovereenkomst inzake zelfregulatie van diabetes-mellitus-patiënten, vanaf 1 januari 2009.

Revalidatieprestatie	Pseudocode	Soort forfait	Prijs vanaf 1 juli 2008	Prijs vanaf 1 september 2008	Prijs vanaf 1 januari 2009
Maand van verstrekking van het revalidatieprogramma voor patiënten van groep 1A	770033 <sup>1</sup>	maandforfait	113,89 euro	114,75 euro	114,79 euro
Maand van verstrekking van het revalidatieprogramma voor patiënten van groep 1B	770055 <sup>1</sup>	maandforfait	113,89 euro	114,75 euro	114,79 euro
<b>Maand van verstrekking van het revalidatieprogramma voor patiënten van groep 1</b>	<b>773231 <sup>2</sup></b>	<b>maandforfait</b>	<b>113,89 euro</b>	<b>114,75 euro</b>	<b>114,79 euro</b>
Maand van verstrekking van het revalidatieprogramma voor patiënten van groep 2	773253	maandforfait	65,30 euro	65,96 euro	65,99 euro
Maand van verstrekking van het revalidatieprogramma voor patiënten (met een GMD) van groep 3A	771573	maandforfait	26,17 euro	26,41 euro	26,42 euro
Connexieprogramma voor patiënten van groep 3A zonder GMD	773592	eenmalig forfait	78,51 euro	79,24 euro	79,26 euro
Maand van verstrekking van het revalidatieprogramma voor patiënten van groep 3B	771595	maandforfait	26,17 euro	26,41 euro	26,42 euro
Vergoeding voor de verwijzing van een patiënt naar een derdelijns curatieve diabetische voetkliniek	770070	eenmalig forfait	36,24 euro	36,96 euro	37 euro
<i>Maand van verstrekking van het revalidatieprogramma voor patiënten van groep 3</i>	<i>773275 <sup>3</sup></i>	<i>maandforfait</i>	-	-	

<sup>1</sup> Voor de facturatie van de prestaties gerealiseerd vanaf 1 oktober 2008 (het betreft alle gefactureerde maanden van verstrekking waarvan de begindatum 1 oktober 2008 is of later), moet er wat betreft de pseudocode verplicht onderscheid gemaakt worden tussen patiënten van groep 1A en patiënten van groep 1B. De pseudocodes voor groep 1A en groep 1B mogen echter reeds vanaf 1 juli 2008 worden gebruikt;

<sup>2</sup> Voor de facturatie van de prestaties gerealiseerd tot en met 30 september 2008 (het betreft alle gefactureerde maanden van verstrekking waarvan de begindatum niet later valt dan 30 september 2008), mag deze oude pseudocode voor de patiënten van groep 1 nog worden gebruikt;

<sup>3</sup> De maand van verstrekking van het revalidatieprogramma voor patiënten van groep 3 is géén vergoedbare prestatie meer in het kader van de nieuwe overeenkomst. Dit was wel een vergoedbare prestatie in het kader van de overeenkomst die geldig was tot en met 31 december 2005. De pseudocode van deze prestatie wordt hier ter informatie vermeld voor het geval dat bepaalde ziekenhuizen deze prestatie alsnog (met enige vertraging) zouden aanrekenen.

# RIZIV

Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering

**Correspondent:** Hilde De Sutter  
Technisch deskundige  
**Tel.:** 02 739 73 70 - **Fax:** 02 739 73 52  
**E-mail:** hilde.desutter@riziv.fgov.be  
**Onze referte:** 1830/HDS/ Brussels,

## **Nieuwe type-revalidatieovereenkomst inzake zelfregulatie van diabetes-mellitus-patiënten.**

Geachte,

De type-revalidatieovereenkomst inzake zelfregulatie van diabetes-mellitus-patiënten die uw ziekenhuis met het Verzekeringscomité heeft afgesloten, liep af op 30 juni 2008.

Zoals u weet, stipuleerde artikel 13 § 7 van die overeenkomst dat de prijzen en honoraria die erin worden vermeld, zo spoedig mogelijk zouden moeten worden herzien in functie van de gedaalde kostprijs van het zelfcontrolemateriaal. Hiervoor werden er door het RIZIV onderhandelingen gevoerd met de betrokken bedrijven en werden er ook menige besprekingen gevoerd binnen de Akkoordraad inzake zelfregulatie waarin u, samen met alle andere erkende centra, door afgevaardigde endocrino-diabetologen vertegenwoordigd wordt. Die herijking van de forfaitbedragen is nu, samen met een aantal andere aanpassingen die zich opdrongen, geconcretiseerd in een nieuw voorstel van type-revalidatieovereenkomst. Dit voorstel wijzigt de huidige forfaitbedragen niet, maar houdt wel expliciet rekening met het educatiepersoneel dat op basis van die forfaits kan vergoed worden. **Het voorstel verplicht de geconventioneerde ziekenhuisdiensten om de voorziene omkadering qua educatiepersoneel tewerk te stellen** in het kader van de overeenkomst. Voor sommige ziekenhuizen die tot nu toe relatief weinig educatiepersoneel tewerkstelden in het kader van de zelfregulatieovereenkomst, kan het voorstel dan ook impliceren dat zij dit personeelskader (uiterlijk tegen 1 januari 2009) moeten optrekken.

In de zittingen van 28 juli en 8 september 2008 heeft het Verzekeringscomité, op voorstel van het College van geneesheren-directeurs, zich gunstig uitgesproken over dit nieuwe voorstel van type-revalidatieovereenkomst inzake zelfregulatie van diabetes-mellitus-patiënten. De overeenkomst treedt in werking op 1 juli 2008 en is geldig tot en met 31 december 2009.

De nieuwe overeenkomst verschilt op een aantal punten met de oude overeenkomst die vóór 1 juli 2008 van toepassing was. Hierna volgt een samenvatting van de belangrijkste wijzigingen:

- Voortaan kan voor een patiënt die **tijdens een hospitalisatie** voor het eerst **start met de zelfregulatie**, de periode waarvoor in het kader van de overeenkomst een forfait verschuldigd is, onder bepaalde voorwaarden reeds beginnen te lopen tijdens de hospitalisatieperiode (zie artikel 4 § 1).

...

Artikel 14 § 2 wijzigt de gevolgen voor het forfait als een patiënt die reeds zelfregulatie volgt, **intercurrent gehospitaliseerd** wordt. Zolang de hospitalisatie niet langer duurt dan **1 maand** (*van dag x tot dag x-1 van de volgende maand*) kan het zelfregulatieforfait verder gefactureerd worden en hoeft de facturatieperiode dus niet onderbroken te worden.

- Om een duidelijker zicht te krijgen op het aantal patiënten waarvoor het medisch aangewezen is om meer dan 160 glycemietingen per maand te doen in plaats van meer dan 120 per maand, wordt er binnen groep 1 een **onderscheid** gemaakt **tussen groep 1a en groep 1b**. Het maandforfait blijft voor beiden wel hetzelfde (zie artikel 4 § 2). Patiënten die voor hun diabetes behandeld worden door middel van een insulinepomp, moeten vanaf 1 augustus 2008 (=datum waarop de nieuwe "type-revalidatieovereenkomst inzake continue-insuline-infusetherapie thuis bij middel van een draagbare insulinepomp" van kracht is), voor hun zelfregulatie in het kader van de nieuwe zelfregulatieovereenkomst, normaliter in groep 1a, ten laste worden genomen.
- **Kinderen en adolescenten** dienen normaliter voor hun diabetes begeleid te worden door een ziekenhuis dat over een kinderdiabetesovereenkomst beschikt (cf. artikel 4 § 3). Artikel 15 § 10 voorziet onder bepaalde voorwaarden wel de mogelijkheid van een gezamenlijke begeleiding van kinderen en adolescenten door een geconventioneerd kinderdiabetes-centrum en door een ziekenhuis met een algemene zelfregulatieovereenkomst.
- **Mensen uit de omgeving van de patiënt** (*eventueel ook professionele hulpverleners*) kunnen onder bepaalde voorwaarden bepaalde aspecten van de zelfregulatie of zelfcontrole op zich nemen als de patiënt er zelf niet meer toe in staat is (artikel 4 § 4). Deze bepalingen zijn zeker ook van belang voor **patiënten die in een rust- en verzorgingstehuis of in een rustoord voor bejaarden zijn opgenomen. Patiënten bij wie de glycemietingen niet of onvoldoende worden aangewend om** (*als dat op basis van de resultaten van de glycemietingen aangewezen is*) **aanpassingen in de insulinedosissen en de maaltijden door te voeren, behoren echter niet tot de rechthebbenden van de overeenkomst.**
- Iedere patiënt dient **minstens één keer per jaar contact** te hebben gehad met de verantwoordelijke geneesheer van de inrichting of met een andere endocrino-diabetoloog van de inrichting (of met een andere geneesheer van de inrichting die volgens de bepalingen van de overeenkomst bevoegd is om diabeteszelfregulatieprogramma's voor te schrijven), een diabetesverpleegkundige en een diëtist van de geconventioneerde ziekenhuisdienst (cf. artikel 5 § 2). Deze bepaling is slechts van toepassing voor alle aanvragen waarvoor de adviserend geneesheer vanaf 1 oktober 2008 een beslissing neemt. Tevens bepaalt artikel 5 § 2 dat iedere patiënt **jaarlijks** een aantal **preventieve onderzoeken** dient te ondergaan. **De zelfregulatie en zelfcontrole dient te worden stopgezet als deze voorwaarden niet worden nageleefd** (cf. artikel 4 § 4). Alleen zeer uitzonderlijk kan hiervan worden afgeweken, mits expliciete instemming van het College van geneesheren-directeurs (cf. artikel 4 § 4).
- De **personeelsomkadering** die in het forfait inbegrepen is, wordt duidelijk in de overeenkomst (artikel 8) omschreven. Deze omkadering dient **proportioneel** aangepast te worden **in functie van het aantal diabetespatiënten** dat effectief door het ziekenhuis in het kader van de zelfregulatieovereenkomst wordt begeleid. Om de omvang van de vereiste omkadering te bepalen, moet rekening worden gehouden met het aantal patiënten van de verschillende groepen (groep 1, groep 2 en groep 3) aangezien de vereiste omkadering voor ieder van die groepen verschilt. Ongeacht het aantal begeleide patiënten moet het educatieteam in het kader van de zelfregulatieovereenkomst echter **steeds minimum** 0,5 VTE endocrino-diabetoloog (of gelijkgestelde), 0,5 VTE diabetesverpleegkundige en 0,5 VTE diëtist omvatten (VTE = voltijdse equivalenten).

Het ziekenhuis dient permanent een overzicht bij te houden van wie deel uitmaakt van het educatieteam (cf. artikel 8 § 9).

Ziekenhuizen die in een bepaald kalenderjaar de vereiste omkadering niet respecteren, kunnen hiervoor gesanctioneerd worden (cf. artikel 8 § 11).

- De raadplegingen voor patiënten die tot de doelgroep van de overeenkomst behoren, dienen plaats te vinden in het kader van **multidisciplinaire raadplegingen**. Deze verplichting is pas van toepassing vanaf 1 oktober 2008. Tijdens die multidisciplinaire raadplegingen dienen de endocrino-diabetoloog, de diabetesverpleegkundige en de diëtiste gezamenlijk aanwezig en beschikbaar te zijn. De inrichting zal wekelijks minstens 4 halve dagen dergelijke multidisciplinaire raadplegingen organiseren (cf. artikel 9).
- In artikel 10 § 2 van de overeenkomst wordt omschreven onder welke voorwaarden de overeenkomst kan toegepast worden op de **verschillende sites van het ziekenhuis**. Deze voorwaarden zijn slechts van toepassing vanaf 1 oktober 2008. Artikel 10 §§ 3 en 4 gaat dieper in op de gevolgen voor de overeenkomst van een ziekenhuisfusie of -defusie.
- In de nieuwe overeenkomst wordt onder bepaalde voorwaarden, een **verwijsvergoeding** voorzien voor een geconventioneerd ziekenhuis dat zelf niet over een geconventioneerde voetkliniek beschikt en dat een patiënt met voetwonden doorverwijst **naar een erkende voetkliniek** van een ander ziekenhuis (artikel 14 § 4).
- Het indexeerbaar gedeelte van de **forfaits** is voortaan gelinkt aan de spilindex en zal dus **bij iedere overschrijding van de spilindex worden aangepast** (cf. artikel 15 § 6). Er kunnen voortaan dus indexaties in de loop van het jaar gebeuren. Op 1 januari zal er nog alleen een forfaitaanpassing gebeuren als de spilindex in december overschreden wordt. Tengevolge van deze wijziging en de overschrijding van de spilindex, is er op 1 september 2008 een prijsaanpassing (cf. het prijsoverzicht als bijlage 2).
- De **facturatie** van de vergoedbare forfaits dient voortaan altijd te gebeuren op basis van de **magneetband van het ziekenhuis** (cf. artikel 16). Bij wijze van overgangsmaatregel kan de inrichting de prestaties gerealiseerd tot 30 september 2008, nog aanrekenen op basis van de vroegere factuurmodellen.
- De prijs die voor een bepaalde maand van daadwerkelijke verstrekking kan worden aangerekend, is de **prijs die van toepassing is op de einddatum van die maand van daadwerkelijke verstrekking** (cf. artikel 16). Dit principe is slechts van toepassing voor de vergoedbare verstrekkingen waarvan de begindatum ten vroegste 1 oktober 2008 is. Deze aanpassing is alleen belangrijk in geval van prijswijzigingen. Als bijvoorbeeld (fictief voorbeeld) de prijs zou wijzigen op 1 december 2008, dient voor een patiënt waarvoor een maandforfait wordt aangerekend voor de periode van 3 november 2008 tot en met 2 december 2008, reeds de nieuwe prijs geldig vanaf 1 december 2008 te worden aangerekend.
- Er werd in de nieuwe overeenkomst gestreefd naar een administratieve vereenvoudiging. De verplichting om jaarlijks mee te delen hoeveel patiënten er van iedere groep ten laste werden genomen, valt weg omdat deze aantallen ook via de productiecijfers kunnen worden afgeleid. Tevens dient het overzicht van de inkomsten en de uitgaven in het kader van de overeenkomst niet meer automatisch en jaarlijks aan de Dienst voor geneeskundige verzorging te worden overgemaakt, maar enkel worden bezorgd op expliciete aanvraag van deze Dienst.
- De bepalingen die anticipeerden op de zorgtrajecten binnen de oude overeenkomst, werden gesupprimeerd in de nieuwe tekst. Het is de bedoeling om tegen 31 december 2009 meer klaarheid te krijgen omtrent de invloed van het in voege treden van de zorgtrajecten (normaliter op 1 januari 2009) op de groep 3a patiënten van de revalidatieovereenkomst die ook tot de doelgroep van de zorgtrajecten behoren.

Als bijlage 1 vindt u twee exemplaren van de nieuwe type-revalidatieovereenkomst. Wij verzoeken u ons beide exemplaren ondertekend door de hiervoor bevoegde personen, terug te bezorgen. Eén exemplaar, getekend door beide partijen, zal u nadien overgemaakt worden. **Pas nadat u de overeenkomst heeft ondertekend, kunnen wij de verzekeringsinstellingen (de ziekenfondsen) informeren dat u deze overeenkomst met het RIZIV heeft gesloten.** Het is dan ook in het belang van uw ziekenhuis ons de beide exemplaren van de overeenkomst zo vlug mogelijk (*in ieder geval vóór 15 oktober 2008*) ondertekend terug te sturen. Zo u dat niet doet, loopt u het risico dat de verzekeringsinstellingen binnenkort de individuele aanvragen om tenlasteneming van de zelfregulatie gaan weigeren en/of gaan weigeren de door u gefactureerde maandforfaits uit te betalen.

Indien u zou vaststellen dat de door ons opgemaakte overeenkomsten foutieve gegevens bevatten, bijvoorbeeld wat de benamingen van de inrichtende macht of van de verplegingsinrichting betreft, mag u deze gegevens met de hand verbeteren (en dit steeds paraferen) of eventueel ons uw correcties meedelen en vragen om u gecorrigeerde exemplaren ter ondertekening op te sturen. **Wat betreft het ondertekenen van de overeenkomst vragen wij u dat u deze zou laten tekenen door 1 of meer personen die bevoegd zijn om de overeenkomst namens de inrichtende macht van het ziekenhuis af te sluiten, alsmede door de hoofdgeneesheer van het ziekenhuis.**

Onze dienst heeft geconstateerd dat uw ziekenhuis met ziekenhuiskenningsnummer 7.10.xxx.xx beschikt over verschillende sites waarvoor er in het verleden meerdere afzonderlijke overeenkomsten met elk een eigen identificatienummer werden afgesloten (in sommige gevallen werden die afzonderlijke overeenkomsten vroeger reeds herleid tot één enkele overeenkomst, maar bleven de verschillende identificatienummers wel behouden). Ter zake bepaalt de nieuwe overeenkomst dat er nog slechts 1 contract met één identificatienummer kan afgesloten worden met eenzelfde verplegingsinrichting. Dit contract is dan van toepassing op de verschillende sites, mits de voorwaarden ter zake van artikel 10 § 2 van de overeenkomst vanaf 1 oktober 2008 worden gerespecteerd.

Als bijlage vindt u dan ook slechts 1 contract dat afgesloten wordt met uw ziekenhuis en van toepassing is op de verschillende sites van uw ziekenhuis. Aan dit contract wordt het volgende identificatienummer toegekend **x.xx.xxx.xx**. De identificatienummers van de andere overeenkomsten die vroeger met bepaalde sites van uw ziekenhuis zijn gesloten (de nummers x.xx.xxx.xx en x.xx.xxx.xx) zullen wij nog 2 jaar handhaven zodat de bestaande individuele akkoorden voor tenlasteneming kunnen uitdoven (cf. artikel 10 § 3 van de overeenkomst). **Gelieve vanaf heden echter alle nieuwe individuele aanvragen om tenlasteneming van de zelfregulatie en alle aanvragen tot verlenging van de tenlasteneming van de zelfregulatie in te dienen op het enige identificatienummer van de overeenkomst dat op lange termijn behouden blijft.**

Het is belangrijk dat u het identificatienummer op alle brieven en documenten gericht aan de verzekeringsinstellingen en/of het RIZIV vermeldt.

Indien uw ziekenhuis tot nu toe verschillende overeenkomsten had afgesloten voor verschillende ziekenhuissites, kunnen alle geneesheren die in het kader van die vroegere overeenkomsten bevoegd waren om de zelfregulatie of zelfcontrole voor te schrijven op één van de ziekenhuissites, dat ook in het kader van de nieuwe gemeenschappelijke overeenkomst blijven doen en dit op alle sites van uw ziekenhuis. **Gelieve ons wel tegen 15 oktober 2008 mee te delen welke geneesheer voortaan verantwoordelijk is voor de zelfregulatieovereenkomst die met uw ziekenhuis is gesloten.**

Conform de bepalingen van artikel 138, 2°, b) van het Koninklijk Besluit van 3 juli 1996, blijft de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling van de betrokkene bevoegd om een beslissing te nemen over de individuele aanvragen voor terugbetaling van de kosten van de revalidatieverstrekingen in het kader van deze overeenkomst. De regel betreffende laattijdige aanvragen (zie ook artikel 11 van de nieuwe overeenkomst) zoals bepaald in artikel 142, § 2 van het hierboven vermeld Koninklijk Besluit, blijft eveneens van toepassing: de adviserend

FUSIE

...

geneesheer moet de individuele aanvragen voor de terugbetaling van de zelfregulatie dus steeds binnen de 30 dagen na de start van de ten laste te nemen periode ontvangen hebben.

Voor het indienen van de aanvragen voor terugbetaling van revalidatieverstrekingen vanaf heden, dient er gebruik te worden gemaakt van de aanvraagformulieren die als bijlage 1 bij de overeenkomst zijn gevoegd. Het gaat hier (*zoals in de oude overeenkomst*) over 3 verschillende (licht aangepaste) formulieren:

- het aanvraagformulier en medisch voorschrift voor de patiënten die tot de groepen 1a, 1b, 2 of 3b behoren;
- het aanvraagformulier en medisch voorschrift voor de patiënten die tot groep 3a behoren en over een Globaal Medisch Dossier beschikken;
- het aanvraagformulier en medisch voorschrift voor de patiënten die tot groep 3a behoren en die nog niet over een Globaal Medisch Dossier beschikken (specifiek aanvraagformulier voor het connexieforfait).

De formulieren die u ook als bijlage bij deze brief vindt, verschillen lichtjes met de u in augustus ter informatie overgemaakte formulieren. Meerbepaald werden de data uit de titels verwijderd en in een voetnota geplaatst en werd de indicatie "patiënten met nesidioblastose" van groep 3b-4 naar groep 3b-6 verplaatst. Vanaf heden zijn dit de **enige definitieve individuele aanvraagformulieren** die kunnen gebruikt worden. Alle aanvragen die vanaf heden worden opgesteld en door de patiënt ondertekend, moeten dus gebeuren via de bij deze brief gevoegde formulieren.

Bij wijze van overgangsmaatregel zullen de verzekeringsinstellingen de aanvraagformulieren die dienden te worden gebruikt tot 30 juni 2008, nog aanvaarden tot en met 30 september 2008 (= *de datum van ontvangst van de aanvraag bij de adviserend geneesheer van de betrokken verzekeringsinstelling*).

De individuele aanvragen die de adviserend geneesheer ontvangt vanaf 1 oktober 2008, kunnen echter niet meer worden ingediend op basis van de formulieren die in het kader van de oude overeenkomst (tot 30 juni 2008) van toepassing waren.

**Lopende individuele aanvragen** die geheel of gedeeltelijk onder de toepassingstermijn van deze nieuwe overeenkomst vallen, maar die reeds werden toegekend in het kader van de vroegere overeenkomst, **blijven geldig** in het kader van de nieuwe overeenkomst tot de einddatum van het akkoord.

Het blijft ook nog steeds zo dat de facturatie van de vergoedbare maanden slechts kan gebeuren nadat de adviserend geneesheer van de betrokkene zich gunstig heeft uitgesproken over de tenlasteneming van de zelfregulatie van de betrokken rechthebbende. Deze beslissing zal door de adviserend geneesheer betekend worden. De facturatie van een maandprestatie kan slechts gebeuren na afloop van die maand, zodat in de facturatie onder meer kan worden rekening gehouden met tussentijdse hospitalisaties.

Gezien er in de bepalingen van de nieuwe overeenkomst in groep 1 onderscheid wordt gemaakt tussen groep 1a en groep 1b, wordt er aan de geconventioneerde ziekenhuisdiensten gevraagd dat zij vanaf 1 oktober 2008 zelf zouden nagaan of de patiënten van groep 1, voor wie er nog een akkoord lopende is met betrekking tot de terugbetaling, tot groep 1a of tot groep 1b behoren en dat zij hiermee rekening zouden houden bij de facturatie van de prestaties gerealiseerd vanaf 1 oktober 2008 voor deze patiënten. Vanaf 1 oktober 2008 zullen voor de patiënten van groep 1a en groep 1b immers verschillende pseudonomenclatuurcodes moeten worden gebruikt om de maandforfaits aan te aanrekenen.

Als bijlage 2 gaat een overzicht van alle vergoedbare prestaties met de hieraan verbonden pseudonomenclatuurcodes en prijzen. U vindt in dit overzicht de prijzen en honoraria die zijn aangepast aan het spilindexcijfer van mei 2008 (basis 2004) en die van toepassing zijn vanaf 1 juli 2008. Op 1 september 2008 werden de prijzen en honoraria aangepast aan de nieuwe spilindex 110,51 (basis 2004), prijzen en honoraria die u eveneens in het overzicht vindt.

Artikel 21 van de nieuwe overeenkomst verwijst naar de productiecijfers die nog steeds per trimester via een informaticatoepassing aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV moeten overgemaakt worden. Gezien in de nieuwe overeenkomst groep 1 nu opgesplitst wordt in groep 1a en groep 1b en er een nieuwe prestatie voor een verwijsvergoeding voor een patiënt met voetwonden naar een erkende voetkliniek wordt ingevoerd, zal de informaticatoepassing hieraan moeten aangepast worden. Dienaangaande zullen door onze dienst, meer bepaald door de heer De Saeger ([eddy.desaeger@riziv.fgov.be](mailto:eddy.desaeger@riziv.fgov.be)), aan uw verantwoordelijke voor de productiecijfers de nodige instructies via e-mail overgemaakt worden.

Wat betreft het proportioneel aanpassen van het personeelskader in functie van het aantal patiënten dat door het centrum wordt begeleid, heeft de inrichting bij wijze van overgangsmaatregel 6 maanden de tijd, t.t.z. tot en met 31 december 2008, om te voldoen aan de bepalingen van de nieuwe overeenkomst inzake het vereiste aantal teamleden van iedere discipline. Alle voorziene disciplines moeten wel (zoals voorheen) vanaf 1 juli 2008 in het educatieteam aanwezig zijn.

In afwachting dat u de getekende exemplaren aan onze dienst overmaakt, teken ik,

Hoogachtend,

Geert Verscuren  
Adviseur

# RIZIV

Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering

**Correspondent:** Hilde De Sutter  
Technisch deskundige  
**Tel.:** 02 739 73 70 - **Fax:** 02 739 73 52  
**E-mail:** hilde.desutter@riziv.fgov.be  
**Onze referte:** 1830/HDS/ Brussels,

## **Nieuwe type-revalidatieovereenkomst inzake zelfregulatie van diabetes-mellitus-patiënten.**

Geachte,

De type-revalidatieovereenkomst inzake zelfregulatie van diabetes-mellitus-patiënten die uw ziekenhuis met het Verzekeringscomité heeft afgesloten, liep af op 30 juni 2008.

Zoals u weet, stipuleerde artikel 13 § 7 van die overeenkomst dat de prijzen en honoraria die erin worden vermeld, zo spoedig mogelijk zouden moeten worden herzien in functie van de gedaalde kostprijs van het zelfcontrolemateriaal. Hiervoor werden er door het RIZIV onderhandelingen gevoerd met de betrokken bedrijven en werden er ook menige besprekingen gevoerd binnen de Akkoordraad inzake zelfregulatie waarin u, samen met alle andere erkende centra, door afgevaardigde endocrino-diabetologen vertegenwoordigd wordt. Die herijking van de forfaitbedragen is nu, samen met een aantal andere aanpassingen die zich opdrongen, geconcretiseerd in een nieuw voorstel van type-revalidatieovereenkomst. Dit voorstel wijzigt de huidige forfaitbedragen niet, maar houdt wel expliciet rekening met het educatiepersoneel dat op basis van die forfaits kan vergoed worden. **Het voorstel verplicht de geconventioneerde ziekenhuisdiensten om de voorziene omkadering qua educatiepersoneel tewerk te stellen** in het kader van de overeenkomst. Voor sommige ziekenhuizen die tot nu toe relatief weinig educatiepersoneel tewerkstelden in het kader van de zelfregulatieovereenkomst, kan het voorstel dan ook impliceren dat zij dit personeelskader (uiterlijk tegen 1 januari 2009) moeten optrekken.

In de zittingen van 28 juli en 8 september 2008 heeft het Verzekeringscomité, op voorstel van het College van geneesheren-directeurs, zich gunstig uitgesproken over dit nieuwe voorstel van type-revalidatieovereenkomst inzake zelfregulatie van diabetes-mellitus-patiënten. De overeenkomst treedt in werking op 1 juli 2008 en is geldig tot en met 31 december 2009.

De nieuwe overeenkomst verschilt op een aantal punten met de oude overeenkomst die vóór 1 juli 2008 van toepassing was. Hierna volgt een samenvatting van de belangrijkste wijzigingen:

- Voortaan kan voor een patiënt die **tijdens een hospitalisatie** voor het eerst **start met de zelfregulatie**, de periode waarvoor in het kader van de overeenkomst een forfait verschuldigd is, onder bepaalde voorwaarden reeds beginnen te lopen tijdens de hospitalisatieperiode (zie artikel 4 § 1).

...

Artikel 14 § 2 wijzigt de gevolgen voor het forfait als een patiënt die reeds zelfregulatie volgt, **intercurrent gehospitaliseerd** wordt. Zolang de hospitalisatie niet langer duurt dan **1 maand** (*van dag x tot dag x-1 van de volgende maand*) kan het zelfregulatieforfait verder gefactureerd worden en hoeft de facturatieperiode dus niet onderbroken te worden.

- Om een duidelijker zicht te krijgen op het aantal patiënten waarvoor het medisch aangewezen is om meer dan 160 glycemietingen per maand te doen in plaats van meer dan 120 per maand, wordt er binnen groep 1 een **onderscheid** gemaakt **tussen groep 1a en groep 1b**. Het maandforfait blijft voor beiden wel hetzelfde (zie artikel 4 § 2). Patiënten die voor hun diabetes behandeld worden door middel van een insulinepomp, moeten vanaf 1 augustus 2008 (=datum waarop de nieuwe "type-revalidatieovereenkomst inzake continue-insuline-infusietherapie thuis bij middel van een draagbare insulinepomp" van kracht is), voor hun zelfregulatie in het kader van de nieuwe zelfregulatieovereenkomst, normaliter in groep 1a, ten laste worden genomen.
- **Kinderen en adolescenten** dienen normaliter voor hun diabetes begeleid te worden door een ziekenhuis dat over een kinderdiabetesovereenkomst beschikt (cf. artikel 4 § 3). Artikel 15 § 10 voorziet onder bepaalde voorwaarden wel de mogelijkheid van een gezamenlijke begeleiding van kinderen en adolescenten door een geconventioneerd kinderdiabetes-centrum en door een ziekenhuis met een algemene zelfregulatieovereenkomst.
- **Mensen uit de omgeving van de patiënt** (*eventueel ook professionele hulpverleners*) kunnen onder bepaalde voorwaarden bepaalde aspecten van de zelfregulatie of zelfcontrole op zich nemen als de patiënt er zelf niet meer toe in staat is (artikel 4 § 4). Deze bepalingen zijn zeker ook van belang voor **patiënten die in een rust- en verzorgingstehuis of in een rustoord voor bejaarden zijn opgenomen. Patiënten bij wie de glycemietingen niet of onvoldoende worden aangewend om** (*als dat op basis van de resultaten van de glycemietingen aangewezen is*) **aanpassingen in de insulinedosissen en de maaltijden door te voeren, behoren echter niet tot de rechthebbenden van de overeenkomst.**
- Iedere patiënt dient **minstens één keer per jaar contact** te hebben gehad met de verantwoordelijke geneesheer van de inrichting of met een andere endocrino-diabetoloog van de inrichting (of met een andere geneesheer van de inrichting die volgens de bepalingen van de overeenkomst bevoegd is om diabeteszelfregulatieprogramma's voor te schrijven), een diabetesverpleegkundige en een diëtist van de geconventioneerde ziekenhuisdienst (cf. artikel 5 § 2). Deze bepaling is slechts van toepassing voor alle aanvragen waarvoor de adviserend geneesheer vanaf 1 oktober 2008 een beslissing neemt. Tevens bepaalt artikel 5 § 2 dat iedere patiënt **jaarlijks** een aantal **preventieve onderzoeken** dient te ondergaan. **De zelfregulatie en zelfcontrole dient te worden stopgezet als deze voorwaarden niet worden nageleefd** (cf. artikel 4 § 4). Alleen zeer uitzonderlijk kan hiervan worden afgeweken, mits expliciete instemming van het College van geneesheren-directeurs (cf. artikel 4 § 4).
- De **personeelsomkadering** die in het forfait inbegrepen is, wordt duidelijk in de overeenkomst (artikel 8) omschreven. Deze omkadering dient **proportioneel** aangepast te worden **in functie van het aantal diabetespatiënten** dat effectief door het ziekenhuis in het kader van de zelfregulatieovereenkomst wordt begeleid. Om de omvang van de vereiste omkadering te bepalen, moet rekening worden gehouden met het aantal patiënten van de verschillende groepen (groep 1, groep 2 en groep 3) aangezien de vereiste omkadering voor ieder van die groepen verschilt. Ongeacht het aantal begeleide patiënten moet het educatieteam in het kader van de zelfregulatieovereenkomst echter **steeds minimum** 0,5 VTE endocrino-diabetoloog (of gelijkgestelde), 0,5 VTE diabetesverpleegkundige en 0,5 VTE diëtist omvatten (VTE = voltijdse equivalenten).

Het ziekenhuis dient permanent een overzicht bij te houden van wie deel uitmaakt van het educatieteam (cf. artikel 8 § 9).

...

Ziekenhuizen die in een bepaald kalenderjaar de vereiste omkadering niet respecteren, kunnen hiervoor gesanctioneerd worden (cf. artikel 8 § 11).

- De raadplegingen voor patiënten die tot de doelgroep van de overeenkomst behoren, dienen plaats te vinden in het kader van **multidisciplinaire raadplegingen**. Deze verplichting is pas van toepassing vanaf 1 oktober 2008. Tijdens die multidisciplinaire raadplegingen dienen de endocrino-diabetoloog, de diabetesverpleegkundige en de diëtiste gezamenlijk aanwezig en beschikbaar te zijn. De inrichting zal wekelijks minstens 4 halve dagen dergelijke multidisciplinaire raadplegingen organiseren (cf. artikel 9).
- In artikel 10 § 2 van de overeenkomst wordt omschreven onder welke voorwaarden de overeenkomst kan toegepast worden op de **verschillende sites van het ziekenhuis**. Deze voorwaarden zijn slechts van toepassing vanaf 1 oktober 2008. Artikel 10 §§ 3 en 4 gaat dieper in op de gevolgen voor de overeenkomst van een ziekenhuisfusie of -defusie.
- In de nieuwe overeenkomst wordt onder bepaalde voorwaarden, een **verwijsvergoeding** voorzien voor een geconventioneerd ziekenhuis dat zelf niet over een geconventioneerde voetkliniek beschikt en dat een patiënt met voetwonden doorverwijst naar een erkende voetkliniek van een ander ziekenhuis (artikel 14 § 4).
- Het indexeerbaar gedeelte van de **forfaits** is voortaan gelinkt aan de spilindex en zal dus **bij iedere overschrijding van de spilindex worden aangepast** (cf. artikel 15 § 6). Er kunnen voortaan dus indexaties in de loop van het jaar gebeuren. Op 1 januari zal er nog alleen een forfaitaanpassing gebeuren als de spilindex in december overschreden wordt. Tengevolge van deze wijziging en de overschrijding van de spilindex, is er op 1 september 2008 een prijsaanpassing (cf. het prijsoverzicht als bijlage 2).
- De **facturatie** van de vergoedbare forfaiten dient voortaan altijd te gebeuren op basis van de **magneetband van het ziekenhuis** (cf. artikel 16). Bij wijze van overgangsmatregel kan de inrichting de prestaties gerealiseerd tot 30 september 2008, nog aanrekenen op basis van de vroegere factuurmodellen.
- De prijs die voor een bepaalde maand van daadwerkelijke verstrekking kan worden aangerekend, is de **prijs die van toepassing is op de einddatum van die maand van daadwerkelijke verstrekking** (cf. artikel 16). Dit principe is slechts van toepassing voor de vergoedbare verstrekkingen waarvan de begindatum ten vroegste 1 oktober 2008 is. Deze aanpassing is alleen belangrijk in geval van prijswijzigingen. Als bijvoorbeeld (fictief voorbeeld) de prijs zou wijzigen op 1 december 2008, dient voor een patiënt waarvoor een maandforfait wordt aangerekend voor de periode van 3 november 2008 tot en met 2 december 2008, reeds de nieuwe prijs geldig vanaf 1 december 2008 te worden aangerekend.
- Er werd in de nieuwe overeenkomst gestreefd naar een administratieve vereenvoudiging. De verplichting om jaarlijks mee te delen hoeveel patiënten er van iedere groep ten laste werden genomen, valt weg omdat deze aantallen ook via de productiecijfers kunnen worden afgeleid. Tevens dient het overzicht van de inkomsten en de uitgaven in het kader van de overeenkomst niet meer automatisch en jaarlijks aan de Dienst voor geneeskundige verzorging te worden overgemaakt, maar enkel worden bezorgd op expliciete aanvraag van deze Dienst.
- De bepalingen die anticipeerden op de zorgtrajecten binnen de oude overeenkomst, werden gesupprimeerd in de nieuwe tekst. Het is de bedoeling om tegen 31 december 2009 meer klaarheid te krijgen omtrent de invloed van het in voege treden van de zorgtrajecten (normaliter op 1 januari 2009) op de groep 3a patiënten van de revalidatieovereenkomst die ook tot de doelgroep van de zorgtrajecten behoren.

...

Als bijlage 1 vindt u twee exemplaren van de nieuwe type-revalidatieovereenkomst. Wij verzoeken u ons beide exemplaren ondertekend door de hiervoor bevoegde personen, terug te bezorgen. Eén exemplaar, getekend door beide partijen, zal u nadien overgemaakt worden. **Pas nadat u de overeenkomst heeft ondertekend, kunnen wij de verzekeringsinstellingen (de ziekenfondsen) informeren dat u deze overeenkomst met het RIZIV heeft gesloten.** Het is dan ook in het belang van uw ziekenhuis ons de beide exemplaren van de overeenkomst zo vlug mogelijk (*in ieder geval vóór 15 oktober 2008*) ondertekend terug te sturen. Zo u dat niet doet, loopt u het risico dat de verzekeringsinstellingen binnenkort de individuele aanvragen om tenlasteneming van de zelfregulatie gaan weigeren en/of gaan weigeren de door u gefactureerde maandforfaits uit te betalen.

Indien u zou vaststellen dat de door ons opgemaakte overeenkomsten foutieve gegevens bevatten, bijvoorbeeld wat de benamingen van de inrichtende macht of van de verplegingsinrichting betreft, mag u deze gegevens met de hand verbeteren (en dit steeds paraferen) of eventueel ons uw correcties meedelen en vragen om u gecorrigeerde exemplaren ter ondertekening op te sturen. **Wat betreft het ondertekenen van de overeenkomst vragen wij u dat u deze zou laten tekenen door 1 of meer personen die bevoegd zijn om de overeenkomst namens de inrichtende macht van het ziekenhuis af te sluiten, alsmede door de hoofdgeneesheer van het ziekenhuis.**

Het identificatienummer van de overeenkomst dat reeds in het verleden aan uw ziekenhuis werd toegekend, blijft bij de nieuwe overeenkomst van toepassing. Het gaat hier over het nummer XXX.XXX.XX. Het is belangrijk dat dit nummer op alle brieven en documenten gericht aan de verzekeringsinstellingen en/of aan het RIZIV wordt vermeld.

Conform de bepalingen van artikel 138, 2°, b) van het Koninklijk Besluit van 3 juli 1996, blijft de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling van de betrokkene bevoegd om een beslissing te nemen over de individuele aanvragen voor terugbetaling van de kosten van de revalidatieverstrekingen in het kader van deze overeenkomst. De regel betreffende laattijdige aanvragen (zie ook artikel 11 van de nieuwe overeenkomst) zoals bepaald in artikel 142, § 2 van het hierboven vermeld Koninklijk Besluit, blijft eveneens van toepassing: de adviserend geneesheer moet de individuele aanvragen voor de terugbetaling van de zelfregulatie dus steeds binnen de 30 dagen na de start van de ten laste te nemen periode ontvangen hebben.

Voor het indienen van de aanvragen voor terugbetaling van revalidatieverstrekingen vanaf heden, dient er gebruik te worden gemaakt van de aanvraagformulieren die als bijlage 1 bij de overeenkomst zijn gevoegd. Het gaat hier (*zoals in de oude overeenkomst*) over 3 verschillende (licht aangepaste) formulieren:

- het aanvraagformulier en medisch voorschrift voor de patiënten die tot de groepen 1a, 1b, 2 of 3b behoren;
- het aanvraagformulier en medisch voorschrift voor de patiënten die tot groep 3a behoren en over een Globaal Medisch Dossier beschikken;
- het aanvraagformulier en medisch voorschrift voor de patiënten die tot groep 3a behoren en die nog niet over een Globaal Medisch Dossier beschikken (specifiek aanvraagformulier voor het connexieforfait).

De formulieren die u ook als bijlage bij deze brief vindt, verschillen lichtjes met de u in augustus ter informatie overgemaakte formulieren. Meerbepaald werden de data uit de titels verwijderd en in een voetnota geplaatst en werd de indicatie "patiënten met nesidioblastose" van groep 3b-4 naar groep 3b-6 verplaatst. Vanaf heden zijn dit de **enige definitieve individuele aanvraagformulieren** die kunnen gebruikt worden. Alle aanvragen die vanaf heden worden opgesteld en door de patiënt ondertekend, moeten dus gebeuren via de bij deze brief gevoegde formulieren.

Bij wijze van overgangsmaatregel zullen de verzekeringsinstellingen de aanvraagformulieren die dienden te worden gebruikt tot 30 juni 2008, nog aanvaarden tot en met 30 september 2008 (= *de datum van ontvangst van de aanvraag bij de adviserend geneesheer van de betrokken verzekeringsinstelling*).

...

De individuele aanvragen die de adviserend geneesheer ontvangt vanaf 1 oktober 2008, kunnen echter niet meer worden ingediend op basis van de formulieren die in het kader van de oude overeenkomst (tot 30 juni 2008) van toepassing waren.

**Lopende individuele aanvragen** die geheel of gedeeltelijk onder de toepassingstermijn van deze nieuwe overeenkomst vallen, maar die reeds werden toegekend in het kader van de vroegere overeenkomst, **blijven geldig** in het kader van de nieuwe overeenkomst tot de einddatum van het akkoord.

Het blijft ook nog steeds zo dat de facturatie van de vergoedbare maanden slechts kan gebeuren nadat de adviserend geneesheer van de betrokkene zich gunstig heeft uitgesproken over de tenlasteneming van de zelfregulatie van de betrokken rechthebbende. Deze beslissing zal door de adviserend geneesheer betekend worden. De facturatie van een maandprestatie kan slechts gebeuren na afloop van die maand, zodat in de facturatie onder meer kan worden rekening gehouden met tussentijdse hospitalisaties.

Gezien er in de bepalingen van de nieuwe overeenkomst in groep 1 onderscheid wordt gemaakt tussen groep 1a en groep 1b, wordt er aan de geconventioneerde ziekenhuisdiensten gevraagd dat zij vanaf 1 oktober 2008 zelf zouden nagaan of de patiënten van groep 1, voor wie er nog een akkoord lopende is met betrekking tot de terugbetaling, tot groep 1a of tot groep 1b behoren en dat zij hiermee rekening zouden houden bij de facturatie van de prestaties gerealiseerd vanaf 1 oktober 2008 voor deze patiënten. Vanaf 1 oktober 2008 zullen voor de patiënten van groep 1a en groep 1b immers verschillende pseudonomenclatuurcodes moeten worden gebruikt om de maandforfaits aan te aanrekenen.

Als bijlage 2 gaat een overzicht van alle vergoedbare prestaties met de hieraan verbonden pseudonomenclatuurcodes en prijzen. U vindt in dit overzicht de prijzen en honoraria die zijn aangepast aan het spilindexcijfer van mei 2008 (basis 2004) en die van toepassing zijn vanaf 1 juli 2008. Op 1 september 2008 werden de prijzen en honoraria aangepast aan de nieuwe spilindex 110,51 (basis 2004), prijzen en honoraria die u eveneens in het overzicht vindt.

Artikel 21 van de nieuwe overeenkomst verwijst naar de productiecijfers die nog steeds per trimester via een informaticatoepassing aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV moeten overgemaakt worden. Gezien in de nieuwe overeenkomst groep 1 nu opgesplitst wordt in groep 1a en groep 1b en er een nieuwe prestatie voor een verwijzvergoeding voor een patiënt met voetwonden naar een erkende voetkliniek wordt ingevoerd, zal de informaticatoepassing hieraan moeten aangepast worden. Dienaangaande zullen door onze dienst, meer bepaald door de heer De Saeger ([eddy.desaeger@riziv.fgov.be](mailto:eddy.desaeger@riziv.fgov.be)), aan uw verantwoordelijke voor de productiecijfers de nodige instructies via e-mail overgemaakt worden.

Wat betreft het proportioneel aanpassen van het personeelskader in functie van het aantal patiënten dat door het centrum wordt begeleid, heeft de inrichting bij wijze van overgangmaatregel 6 maanden de tijd, t.t.z. tot en met 31 december 2008, om te voldoen aan de bepalingen van de nieuwe overeenkomst inzake het vereiste aantal teamleden van iedere discipline. Alle voorziene disciplines moeten wel (zoals voorheen) vanaf 1 juli 2008 in het educatieteam aanwezig zijn.

In afwachting dat u de getekende exemplaren aan onze dienst overmaakt, teken ik,

Hoogachtend,

Geert Verscuren  
Adviseur

# RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE - EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963

Tervurenlaan 211 - 1150 Brussel

## Dienst Geneeskundige Verzorging

### REVALIDATIEOVEREENKOMST INZAKE ZELFREGULATIE VAN DIABETES-MELLITUS-PATIENTEN

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

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

Wordt tussen,

enerzijds,

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

en anderzijds,

#####, waarvan de dienst voor diabetologie van het ##### te ##### afhangt, dienst aangeduid in onderhavige overeenkomst met de term «inrichting»,

de onderhavige revalidatieovereenkomst gesloten.

### VOORWERP VAN DE OVEREENKOMST

**Artikel 1.** § 1. Deze overeenkomst omschrijft in de eerste plaats de betrekkingen tussen de inrichting en de in artikel 4 bepaalde rechthebbenden van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, alsmede de betrekkingen tussen de inrichting, het RIZIV en de verzekeringsinstellingen. Ze omschrijft daarnaast de revalidatie tot zelfregulatie van diabetes mellitus, de inhoud van de verschillende programma's tot zelfregulatie, de ertoe noodzakelijke verstrekkingen en de prijzen en de honoraria van deze laatste.

§ 2. Ze legt verder een aantal structuren en procedures vast die ondermeer het realiseren van het onder artikel 2, § 2 bepaald specifiek doel moeten mogelijk maken.

### DOEL VAN DE OVEREENKOMST VOOR DE RECHTHEBBENDEN EN VOOR DE VERPLICHTE VERZEKERING VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING

**Artikel 2.** § 1. Het eigenlijke onmiddellijk doel van onderhavige revalidatieovereenkomst is aan welbepaalde groepen rechthebbenden die aan diabetes mellitus lijden, welomschreven programma's tot zelfregulatie aan te bieden, die onder duidelijk omschreven voorwaarden voor tegemoetkoming door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging in aanmerking komen.

**§ 2.** Subsidiair heeft onderhavige revalidatieovereenkomst tot doel na te gaan of het mogelijk is, en zo ja, hoe, de verworvenheden qua diabeteszelfregulatie van de sinds 1986 in de schoot van de Dienst voor geneeskundige verzorging bestaande glycemiezelfcontrolerevalidatieovereenkomsten - *in het kader van een doeltreffende preventie ter voorkoming van de chronische verwikkelingen en ter afremming van hun evolutie* - verder uit te breiden, zo mogelijk te verbeteren, en dit zo veel mogelijk gebruik makend van het in ons land bestaande zorgverlenersaanbod en in respect van de organisatie ervan.

## **DEFINITIE VAN DIABETESZELFREGULATIE IN HET KADER VAN ONDERHAVIGE REVALIDATIEOVEREENKOMST**

**Artikel 3.** Vertrekkend van de consensus dat normoglycemie de doelstelling is van elke diabetesbehandeling, teneinde zo de complicaties van diabetes te vermijden of te vertragen, en dat dit doel, in de huidige stand van de medische wetenschap en technologie, bij diabetici die met meerdere insulinetoedieningen per dag behandeld worden, kan bereikt worden door de patiënt zelf zijn behandeling te leren aanpassen aan door hem<sup>1</sup> zelf regelmatig uitgevoerde glycemiemetingen, dient onder zelfregulatie in de zin van onderhavige overeenkomst in de eerste plaats te worden verstaan : de tenlasteneming door de rechthebbende - *in samenwerking met het verder nader omschreven diabetesteam en de huisarts* - van alle aspecten van de behandeling van diabetes met inbegrip van de bepaling van de glycemie, de aanpassing van de insulinedosis - *ondermeer in functie van deze metingen* -, de inspuitingstechniek, de identificatie van hypoglycemiesymptomen en de correctie daarvan, de integratie van de lichaamsbeweging in het schema van de inspuitingen en de maaltijden en het opstellen van een evenwichtige voeding.

Onder diabeteszelfcontrole wordt in onderhavige overeenkomst, een vorm van zelfregulatie verstaan met minder frequente glycemiemetingen (met name voor de patiënten van groep 3, nader gepreciseerd in artikel 4 § 2).

## **RECHTHEBBENDEN VAN DE OVEREENKOMST**

**Artikel 4. § 1.** Onder verder nader te speciëren voorwaarden van kwaliteit van zorg, zowel in hoofde van de rechthebbenden zelf als in hoofde van de geconventioneerde inrichting, zijn de rechthebbenden van deze overeenkomst : alle ambulante diabetes-mellitus-patiënten die, over een etmaal (= dag van 24 uur) gespreid, met minstens twee insulinetoedieningen behandeld worden (*alsmede de in § 2 van dit artikel expliciet vermelde andere groepen rechthebbenden*) en die kunnen en willen leren - *op basis onder meer van zelfgemeten glycemiewaarden* - hun behandeling in haar diverse componenten zelf onmiddellijk aan te passen en zulks ook doen. Onder de in § 4 van dit artikel nader gespecificeerde voorwaarden kunnen ook mensen uit de omgeving van de patiënt bepaalde aspecten van de zelfregulatie of zelfcontrole op zich nemen.

Gehospitaliseerde patiënten behoren normaliter niet tot de rechthebbenden van deze overeenkomst. Patiënten die tijdens een hospitalisatie in de verplegingsinrichting waarmee deze overeenkomst gesloten is (*hospitalisatie die verband houdt met hun diabetes*), voor het eerst starten met zelfregulatie of zelfcontrole (*en die krachtens de bepalingen van deze overeenkomst na het ontslag uit het ziekenhuis hiervoor verder in aanmerking komen*) behoren echter tijdens deze hospitalisatie (*omwille van de noodzakelijke educatie door het multidisciplinair diabetesteam van de inrichting*) wel reeds tot de rechthebbenden van deze overeenkomst, en dit vanaf de dag dat met de educatie tot zelfregulatie of tot zelfcontrole (*educatie door het in artikel 8 van deze overeenkomst bedoelde multidisciplinair diabetesteam*) en met de vereiste glycemiemetingen wordt gestart, mits ter zake de volgende bijkomende voorwaarden worden gerespecteerd:

---

<sup>1</sup> Uit stilistische overwegingen worden de dubbele verwijzingen "hij/zij" en "hem/haar" in deze tekst vermeden. Met "hij" of "hem" worden steeds de beide geslachten bedoeld. Hetzelfde geldt voor zelfstandige naamwoorden die verschillen in functie van het geslacht waar het woord dat een mannelijke persoon noemt, hier ook op een vrouw kan duiden.

- vanaf de dag waarop gestart wordt met de zelfregulatie of zelfcontrole, mag de hospitalisatie niet langer meer duren dan 1 maand (gedefinieerd als van dag x van de ene maand tot dag x - 1 van de volgende maand, waarbij dag x de datum is dat met de zelfregulatie of zelfcontrole wordt gestart);
- vanaf de dag waarop gestart wordt met de zelfregulatie of zelfcontrole, heeft de patiënt, tijdens de rest van zijn hospitalisatie, iedere werkdag minstens rechtstreeks contact met een diabetesverpleegkundige of een diëtist van het multidisciplinair diabetesteam.

**§ 2.** In functie van wat noodzakelijk is voor het bereiken van een normoglycemie, onder meer het aantal insuline-inspuitingen per dag of het al dan niet beroep doen op een draagbare of geïmplanteerde insulinepomp of de specifieke situatie of pathologie van iedere patiënt, ontstaan er, qua vereiste intensiteit van de noodzakelijke gespecialiseerde vorming, follow-up en benodigd materiaal voor het aangewezen schema van aantal glycemiezelfbepalingen, verschillende groepen van rechthebbenden van de overeenkomst.

Deze groepen zijn meer bepaald :

- Groep 1. De zogenoemde "zeer intensieve patiënten", die diabeteszelfregulatie met minstens 4 glycemiemetingen per dag en met een minimum van 120 glycemiemetingen per maand, nodig hebben om zich in stand te houden, die dit kunnen onder veilige voorwaarden en die deze zelfregulatie ook effectief (blijven) doen.

Binnen deze groep kan onderscheid worden gemaakt tussen twee subgroepen :

- Groep 1 A : patiënten van groep 1 zoals hierboven omschreven, met 3 of meer insulinetoedieningen per etmaal, voor wie het aangewezen wordt geacht dat ze minimum 160 glycemiemetingen per maand verrichten en die dat ook effectief (blijven) doen, en die tot één van de volgende groepen behoren :
  - Patiënten met onstabiele type 1 diabetes;
  - Patiënten die zich inspuiten met snelwerkende insuline-analogen ;
  - Patiënten die zich insuline toedienen door middel van een subcutane of intraperitoneale insulinepomp ;
  - Zwangere diabeticae ;
  - Diabeticae die zo snel mogelijk zwanger willen worden (gedurende maximaal 1 jaar, behoudens gemotiveerde afwijkingen);
  - Patiënten die kampen met hypoglycemia unawareness ;
  - Patiënten die professioneel vervoer verzorgen (vrachtwagenchauffeurs, taxichauffeurs, e.d.) of een ander risico-beroep uitoefenen.
- Groep 1 B : alle patiënten van groep 1 zoals hierboven omschreven die niet tot groep 1 A behoren.

Het betreft patiënten met 3 of meer insulinetoedieningen per etmaal.

Uit hoofde van de nodige intensieve multidisciplinaire begeleiding en de noodzaak van frequente glycemiecontroles worden daarnaast ook de volgende groepen patiënten tot groep 1 B gerekend, zelfs als ze niet behandeld worden met 3 insuline-inspuitingen per dag :

- met insuline behandelde blinde diabetici ;
- met 2 insulinetoedieningen per etmaal behandelde diabeticae met zwangerschapswens (gedurende maximaal 1 jaar, behoudens gemotiveerde afwijkingen) ;

- met 2 insulinetoedieningen per etmaal behandelde zwangere diabeticae ;
- met 2 insulinetoedieningen per etmaal behandelde zwangerschapsdiabeticae ;
- diabetische kinderen en adolescenten (*tot de leeftijd van 18 jaar, met inbegrip van de maand van verstrekking, zoals omschreven in artikel 14 § 2, waarin ze de leeftijd van 18 jaar bereiken*), die door de inrichting worden behandeld, onder de voorwaarden die worden gepreciseerd in § 3 van dit artikel, zelfs als ze minder dan 120 glycemietingen per maand verrichten ;
- met insuline behandelde nierdialyse-patiënten die dagelijks 4 glycemietingen moeten doen ;
- met insuline behandelde diabetespatiënten die een niertransplantatie hebben ondergaan ;

Groep 2. De patiënten die diabeteszelfregulatie gebruiken om hun diabetes bij te regelen, dit kunnen onder veilige voorwaarden en het ook effectief (blijven) doen en die daartoe minimum 60 glycemietingen per maand verrichten.

Het betreft patiënten met 3 of meer insulinetoedieningen per etmaal.

Worden hiermee uit hoofde van de nodige bewaking gelijkgesteld, zelfs als ze niet behandeld worden met 3 insuline-inspuitingen per dag :

- diabetici na pancreas- of pancreatische beta-celtransplantatie;
- met 1 insulinetoediening per etmaal behandelde zwangerschapsdiabeticae;
- met insuline behandelde nierdialyse-patiënten.

Groep 3. De patiënten die diabeteszelfcontrole gebruiken om hun diabetes nauw te bewaken en ontsparingen tijdig te zien en op te vangen, die dit voldoende kunnen en ook effectief (blijven) doen en daartoe 30 glycemietingen per maand verrichten.

Ook binnen deze groep kan er onderscheid worden gemaakt tussen twee subgroepen :

- Groep 3 A : patiënten zoals hierboven omschreven, met 2 of meer insulinetoedieningen per etmaal en die lijden aan type 2 diabetes : deze patiënten komen alleen maar voor zelfcontrole in aanmerking indien aan alle volgende bijkomende voorwaarden is voldaan :
  - De rechthebbende beschikt over een Globaal Medisch Dossier (GMD).  
Op deze regel zijn volgende uitzonderingen mogelijk:
    - In het geval dat voor een rechthebbende de GMD-prestatie door de verzekering niet ten laste kan worden genomen, met name indien, op basis van de bevoegdheidscode van de huisarts van de rechthebbende, de verzekering in de GMD-prestatie niet kan tussenkomen, volstaat een attest waarin de huisarts van de rechthebbende verklaart het medisch dossier van de patiënt bij te houden.
    - Een rechthebbende die meent over een GMD te beschikken maar voor wie de verzekeringsinstelling geen GMD-prestatie heeft geregistreerd, kan tijdelijk toch in aanmerking komen voor zelfcontrole. In dat geval is de procedure van toepassing die wordt beschreven in artikel 13 § 2 van deze overeenkomst.

- Een nieuwe rechthebbende zonder GMD die (op basis van de modaliteiten van zijn diabetesbehandeling) nog niet eerder tot de doelgroep van de overeenkomst behoorde, maar die tijdens een hospitalisatie omwille van acute complicaties, start met minimum 2 insuline-injecties per etmaal en daardoor voor zelfcontrole in het kader van deze overeenkomst in aanmerking komt, kan tijdens zijn hospitalisatie (onder de voorwaarden die worden gepreciseerd in artikel 4, § 1, 2<sup>de</sup> alinea) of na zijn ontslag uit het ziekenhuis onmiddellijk met zelfcontrole starten, via het in artikel 14 omschreven connexieforfait, mits hij er zich toe verbindt om na zijn ontslag uit het ziekenhuis onverwijld een GMD aan te vragen. Voor rechthebbenden die niet tijdig de nodige stappen zetten om een GMD aan te vragen, kan de zelfcontrole, na afloop van de termijn van drie maanden zelfcontrole die voormeld connexieforfait vergoedt, niet verder door de verzekering worden ten laste genomen en dit zolang dat er niet voldaan is aan de verplichting om over een GMD te beschikken.
  - De rechthebbende beschikt over een diabetespas of vraagt er onmiddellijk één aan door middel van de in de artikelen 11 en 12 van deze overeenkomst bedoelde formulieren voor patiënten van groep 3 A, formulieren die als bijlage bij deze overeenkomst zijn gevoegd.
  - Tussen het multidisciplinair diabetesteam van de inrichting (cf. artikel 8) en de huisarts van de rechthebbende, wordt een individueel behandelingsplan uitgewerkt, zoals omschreven in artikel 6 van deze overeenkomst.
  - Indien het een rechthebbende betreft die reeds minimum één jaar in het kader van de overeenkomst wordt gevolgd, dient hij – volgens zijn verklaringen – de voorbije 12 maanden zijn huisarts minstens 2 maal te hebben geraadpleegd met betrekking tot zijn diabetes.
- Groep 3 B : patiënten met 2 of meer insulinetoedieningen per etmaal, die beantwoorden aan de algemene omschrijving van groep 3 en die lijden aan type 1 diabetes.

Daarnaast worden ook de patiënten die behoren tot één van de volgende groepen, uit oogpunt van preventie, tot groep 3 B gerekend, zelfs als ze geen insuline toegediend krijgen of geen 2 keer per etmaal insuline toegediend krijgen :

- diabetici na een transplantatie ;
- patiënten die lijden aan organische hypoglycemieën (insulinoom, glycogenose) ;
- patiënten lijdend aan nesidioblastose ;
- zwangerschapsdiabeticae ;
- met insuline behandelde nierdialyse-patiënten.

§ 3. De rechthebbenden die door deze overeenkomst worden beoogd, zijn in de eerste plaats volwassen patiënten vanaf de leeftijd van 18 jaar.

Rekening gehouden met de specifieke noden qua medische follow-up, begeleiding en educatie van diabetische kinderen en adolescenten en hun omgeving en met het bestaan van een afzonderlijke overeenkomst die in die specifieke noden voorziet en die met diverse ziekenhuisdiensten gesloten is, dienen kinderen en adolescenten bij voorkeur begeleid te worden door een ziekenhuisdienst die met het RIZIV een afzonderlijke overeenkomst gesloten heeft voor de begeleiding en educatie van kinderen en adolescenten.

De geneesheren en de andere teamleden die patiënten opvolgen in het kader van onderhavige overeenkomst, zullen daarom de kinderen en adolescenten jonger dan 16 jaar die op hen beroep doen, wijzen op het bestaan van gespecialiseerde ziekenhuisdiensten die diabetische kinderen en adolescenten begeleiden, hen informeren welke ziekenhuisdiensten dat zijn, en hen trachten te motiveren om zich voor hun begeleiding tot een gespecialiseerde ziekenhuisdienst voor diabetische kinderen en adolescenten te wenden. Deze bepalingen zijn in ieder geval van toepassing op nieuwe gediagnosticeerde kinderen en adolescenten. Voor kinderen en adolescenten die reeds geruime tijd voor hun diabetes worden begeleid in de inrichting, kan evenwel van deze bepalingen worden afgeweken.

Daarnaast kunnen diabetische kinderen en adolescenten - *indien dat aangewezen is, bv. om redenen van geografische afstand* - in overleg tussen de gespecialiseerde ziekenhuisdienst voor diabetische kinderen en adolescenten en de inrichting, steeds ook gezamenlijk door beide ziekenhuisdiensten opgevolgd worden, en dit onder de voorwaarden die gepreciseerd worden in artikel 15 § 10 van deze overeenkomst. Ook indien de patiënt en zijn wettelijke vertegenwoordiger weigert beroep te doen op een gespecialiseerde ziekenhuisdienst voor diabetische kinderen en adolescenten, kan de inrichting de patiënt steeds zelf begeleiden, onder de voorwaarden vermeld in artikel 8 § 1 (*met name de aanwezigheid in het team van een vaste geneesheer-specialist in de pediatrie*), en mits een expliciete vermelding van deze weigering en toelichtingen bij het waarom van de weigering in de in de artikelen 11 en 12 bedoelde aanvraag om tenlasteneming van de revalidatie.

§ 4. Indien patiënten die tot de doelgroepen van deze overeenkomst behoren om fysieke of psychische redenen niet in staat zijn om zelf de (in artikel 3 vermelde) verschillende aspecten van de zelfregulatie of zelfcontrole op zich te nemen en zelfregulatie of zelfcontrole voor hen medisch toch aangewezen is om een normoglycemie te bereiken, kunnen mensen uit de omgeving van de patiënt (eventueel zelfs professionele zorgverleners) bepaalde aspecten van de zelfregulatie of zelfcontrole op zich nemen. Dit kan echter alleen op voorwaarde dat deze betrokken derden de patiënt vergezellen bij zijn contacten met de inrichting of, als dat niet haalbaar is, minstens toch geregeld zelf contact hebben met de inrichting (onder meer na ieder contact dat de patiënt met de inrichting heeft gehad), zodat ook voor dergelijke patiënten de zelfregulatie en zelfcontrole onder veilige voorwaarden kan gebeuren, de nodige educatie en begeleiding wordt gegeven aan de patiënten en de betrokken derden, en de resultaten van de glycemiemetingen effectief aangewend worden voor aanpassingen van de insulinedosissen, de identificatie en correctie van hypoglycemiesymptomen, het opstellen van een evenwichtige voeding en eventueel de integratie van lichaamsbeweging in het schema van de insputingen en de maaltijden.

Patiënten bij wie de glycemiemetingen niet of onvoldoende worden aangewend om (*in de gevallen dat dat op basis van de resultaten van de glycemiemetingen aangewezen is*) aanpassingen in de insulinedosissen en de maaltijden door te voeren, behoren niet tot de rechthebbenden van onderhavige overeenkomst (met uitzondering van de patiënten die niet met insuline worden behandeld en die krachtens § 2 van dit artikel toch tot de doelgroepen van deze overeenkomst behoren).

Fysieke of psychische beperkingen (o.m. beperkingen qua mobiliteit) stellen de patiënten en de inrichting ook nooit vrij van de andere verplichtingen die in deze overeenkomst zijn ingeschreven, o.m. de verplichtingen die vermeld worden in artikel 5 § 2, omdat zelfregulatie en zelfcontrole (die, zoals vermeld in artikel 3, vooral preventief van belang zijn) niet zinvol worden geacht als de noodzakelijk geachte preventieve maatregelen op andere vlakken niet worden nageleefd. De zelfregulatie en zelfcontrole dient dan ook normaliter te worden stopgezet indien deze voorwaarden niet worden nageleefd. Alleen zéér uitzonderlijk kan hiervan worden afgeweken, mits expliciete instemming van het College van geneesheren-directeurs. De inrichting dient daartoe een expliciete aanvraag te richten aan het College van geneesheren-directeurs (en een kopie van deze aanvraag te versturen naar de adviserend geneesheer) waarin ze omstandig toelicht waarom voor de betrokken patiënt de voortzetting van de zelfregulatie en zelfcontrole toch aangewezen is en waarom bepaalde verplichtingen van de overeenkomst ter zake niet kunnen worden nageleefd. De beslissing van het College van geneesheren-directeurs zal door de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV, betekend worden aan de betrokken verzekeringsinstelling.

Indien professionele zorgverleners of begeleiders bepaalde aspecten van de zelfregulatie of zelfcontrole op zich nemen, dienen al hun tussenkomsten in het kader van deze overeenkomst, te worden vermeld in het dossier van de patiënt dat door de betrokken zorgverleners of begeleiders wordt bijgehouden. Voor patiënten waarvoor een thuisverpleegkundige tussenkomt, dienen die tussenkomsten vermeld te worden in het verpleegdossier. Voor patiënten die in een collectieve woonvoorziening verblijven (rustoord voor bejaarden, rust- en verzorgingstehuis, tehuis voor gehandicapten, ...), dienen die tussenkomsten te worden vermeld in het individueel zorgdossier van de patiënt dat die woonvoorziening bijhoudt. De inrichting zal voor dergelijke patiënten de betrokken derden op deze verplichting wijzen.

## **REVALIDATIEPROGRAMMA'S**

**Artikel 5. § 1.** In functie van elk individu, zijn levensfase, zijn mogelijkheden (inclusief zijn draagkracht), zijn levensomstandigheden en de manier waarop "zijn" diabetes mellitus zich bij hem uit, is het mogelijk een strategie te ontwikkelen om voor hem, vanuit het perspectief van een actief preventiebeleid, te komen tot een haalbare optimale diabetesregeling.

In een aantal gevallen is het - zoals reeds gesteld - in de huidige stand van de medische wetenschap en technologie mogelijk, mits de nodige gespecialiseerde vorming en begeleiding, in die strategie door de patiënt zelf gedane insulinedosisaanpassingen in functie van door de patiënt zelf gedane glycemietingen, te ontwikkelen.

De realisatie van die strategie wordt in de context van onderhavige revalidatieovereenkomst, revalidatieprogramma geheten.

Het aantal glycemiebepalingen in het kader van een dergelijk revalidatieprogramma, verschilt voor de diverse groepen rechthebbenden die in artikel 4 worden beschreven.

**§ 2.** Elk revalidatieprogramma in de zin van onderhavige revalidatieovereenkomst beantwoordt aan volgende vereisten :

- het is individueel ;
- het impliceert obligaats de vier luiken van elke diabetesbehandeling :
  - insulinetherapie (behalve voor de in artikel 4 gepreciseerde uitzonderingen)
  - diabeteseducatie
  - voeding
  - lichaamsbeweging
- het impliceert dat iedere patiënt minstens één keer per jaar door de verantwoordelijke geneesheer van de inrichting of door een andere endocrino-diabetoloog van de inrichting (*of door een andere geneesheer van de inrichting die krachtens de bepalingen van artikel 8 § 1 en 12 § 1 bevoegd is om diabeteszelfregulatieprogramma's in het kader van onderhavige overeenkomst voor te schrijven*) wordt gezien, alsmede minstens één keer per jaar door de diabetesverpleegkundige (educatieverpleegkundige) en door de diëtist ;
- het integreert obligaats de voor het ogenblik als minimaal aanvaarde medische preventieve maatregelen van de specifieke verwickelingen van de ziekte :
  - jaarlijks oogfundusonderzoek door een oftalmoloog ;
  - jaarlijkse controle van de nierfunctie met opsporen van micro-albuminurie;
  - jaarlijks klinisch nazicht op perifere neuropathie ;
  - jaarlijks klinisch voetonderzoek.

De inrichting zal er, rekening gehouden met de bepalingen van artikel 6, a), zich voor iedere patiënt van vergewissen dat deze onderzoeken effectief jaarlijks gebeuren en zo nodig de nodige maatregelen nemen om deze onderzoeken in de inrichting, in het ziekenhuis waaraan de inrichting verbonden is of elders te laten gebeuren.

- het past in een door de behandelende geneesheren, waaronder de huisarts, gevoerd cardiovasculair preventiebeleid met aandacht voor gewicht, bloeddruk, lipiden en rookgewoonten.

§ 3. In het kader van de opleiding en de continue begeleiding van de rechthebbende in de zelfregulatie en zelfcontrole van zijn diabetes mellitus, zal de inrichting aan de rechthebbende een brochure ter beschikking stellen die als "handleiding" kan gebruikt worden in het streven naar het in onderhavige overeenkomst beoogde doel.

Deze brochure dient minimum volgende gegevens te bevatten :

- informatie met betrekking tot de eigenlijke zelfregulatie en zelfcontrole, alsmede informatie over wat daarbij van de patiënt verwacht wordt (onder meer wat de in § 2 vermelde jaarlijkse preventieve onderzoeken betreft) en wat de patiënt van de inrichting en van zijn huisarts mag verwachten ;
- alle nuttige inlichtingen betreffende de inrichting, onder meer gegevens met betrekking tot bepaalde aspecten van de werking van de inrichting die in artikel 9 van deze overeenkomst worden vermeld, zoals de multidisciplinaire raadplegingen die de inrichting organiseert alsmede gegevens betreffende de bereikbaarheid en de beschikbaarheid van de inrichting, onder meer in een noodsituatie.

**Artikel 6.** Elk programma bestaat uit verschillende luiken :

a. *De tussenkomst van het diabetesteam van de inrichting.*

Het uitwerken, samen met de patiënt en zijn huisarts, van de strategie die tot individuele diabeteszelfregulatie of diabeteszelfcontrole moet leiden, het aanleren van de techniek van de glycemiemeting en van de eraan verbonden therapieaanpassingen, het controleren van die kennis en vaardigheden en het onderhouden ervan vormen de opdracht van het diabetesteam.

Dit uitwerken, samen met de huisarts, wordt schriftelijk geformaliseerd door de huisarts - minstens jaarlijks - een behandelingsplan over te maken dat de volgende elementen bevat :

- de persoonlijke behandelingsdoelen van de patiënt waaronder obligaats de HgbA1c streefwaarde en het streefgewicht ;
- deskundig advies aan de huisarts over hoe die doelen kunnen worden bereikt ;
- wanneer de medische preventieve maatregelen van artikel 5, § 2 aangewezen zijn en wie voor het uitvoeren ervan zal instaan ;
- wie instaat voor de diverse aspecten van de insulinetoediening, de zelfregulatie en de zelfcontrole, indien de patiënt (onder de voorwaarden die worden omschreven in artikel 4 § 4) omwille van fysieke of psychische beperkingen hier niet zelf voor kan instaan.

Van de huisarts wordt verwacht dat hij - eventueel via de diabetespas - feedback dienaangaande aan het diabetesteam verstrekt.

b. Daarnaast is er een verplicht *instrumenteel luik*, bestaande uit het verstrekken van alle materiële benodigdheden om de patiënt toe te laten zelf het voorgeschreven aantal glycemiemetingen te verrichten, met name :

- een lancettehouder ;
- lancettes naar rata van één lancette per dag dat er één of meerdere glycemietingen dienen te gebeuren ;
- strookjes voor het doseren van de glycemie. Het aantal te verstrekken strookjes verschilt in functie van de groep waartoe iedere patiënt behoort, groepen die in artikel 4 werden omschreven, en moet tevens beantwoorden aan de bepalingen van artikel 7 van deze overeenkomst ;
- een gebruiksklaar glycemie-afleestoestel, van een type dat beantwoordt aan de noden van de patiënt en waarvan de betrouwbaarheid geregeld door het diabetesteam wordt geverifieerd.

c. Het instrumenteel luik mag niet los geschieden van de eigenlijke "revaliderende" tussenkomst van het team, met name het geven van de nodige educatie en begeleiding aan de patiënten en eventueel (conform artikel 4 § 4) aan de betrokken derden, teneinde hen de techniek van de glycemieting en van de eraan verbonden therapieaanpassingen aan te leren, die kennis te controleren en te onderhouden.

Het is dan ook aangewezen dat een paramedisch teamlid van het in artikel 8 omschreven team het nodige materiaal verstrekt zodat de verstrekking van het materiaal kadert in de diabeteseducatie en geschiedt in functie van de diabetesregulatie in de voorbije periode, op basis van een evaluatie van die periode : hoeveel glycemietingen werden er echt gedaan, verandert de patiënt van indicatie (transplantatie, zwangerschap,...), hoe was de uitslag van de glycemietingen, staan die gegevens in verhouding tot de HgbA1c-waarden, zijn er geen signalen van falende therapietrouw, staat de aangeleerde kennis nog op punt, zijn er problemen met het materiaal, is de patiënt tussentijds gehospitaliseerd geweest, ...?

In geen geval kan het afleveren van strookjes of lancetten door personen die geen deel uitmaken van het in artikel 8 omschreven diabetesteam (en zeker niet door de ziekenhuisapotheek) als een revalidatieprogramma worden beschouwd.

**Artikel 7. §1.** De inrichting is in geen geval verplicht om aan de patiënten van groep 3 op maandbasis meer dan 30 glycemiestrookjes en/of meer dan 10 lancetten te geven, verminderd met het aantal lancetten en het aantal strookjes voor het doseren van de glycemie die in de voorbije periode waarvoor de inrichting materiaal voor zelfcontrole had verstrekt, door de rechthebbende niet werden gebruikt voor glycemietingen.

De kosten van de glycemietingen die de rechthebbenden van groep 3 op eigen initiatief boven voornoemd aantal van 30 verrichten, zijn niet inbegrepen in de in artikel 15, § 3 en § 4, vastgestelde prijzen. Deze kosten zijn dus ten laste van de rechthebbenden.

Het is de inrichting en de verplegingsinrichting waaraan ze verbonden is, niet toegestaan om glycemie-zelfcontrole materiaal aan rechthebbenden te verkopen. Patiënten van groep 3 die méér dan 30 glycemietingen per maand wensen te verrichten en daartoe het nodige materiaal wensen aan te kopen, moeten die aankopen dus doen buiten de verplegingsinrichting waarvan de inrichting deel uitmaakt.

**§2.** Voor wat de patiënten van groep 1 en 2 betreft, verbindt de inrichting zich ertoe aan iedere rechthebbende al het materiaal ter beschikking te stellen dat nodig is voor het uitvoeren van het aantal glycemietingen dat aan die patiënt (na overleg met hem) door het multidisciplinair diabetesteam wordt voorgeschreven. Deze regel is ook van kracht als voor bepaalde patiënten een hoger aantal glycemietingen is aangewezen dan de minimum-aantallen die artikel 4 voor de verschillende groepen patiënten voorziet of dan de gemiddelde aantallen glycemietingen waarmee in de berekening van de in artikel 15 vermelde prijzen (cf. bijlage 2 bij deze overeenkomst) is rekening gehouden. Het aantal glycemietingen dat aan een patiënt wordt voorgeschreven, kan nooit lager liggen dan het minimum-aantal glycemietingen dat krachtens artikel 4 voor hem is voorzien. Bij het verstrekken van het nodige materiaal wordt de inrichting wel geacht rekening te houden met de voor de voorbije periode voorgeschreven maar niet-uitgevoerde glycemietingen. De inrichting kan dan ook bij het bepalen van de hoeveelheid materiaal die voor de komende periode wordt verstrekt, het aantal lancetten en het aantal strookjes voor het doseren van de glycemie die in de voorbije periode

waarvoor de inrichting materiaal voor zelfcontrole had verstrekt, door de rechthebbende niet werden gebruikt voor glycemietingen, in mindering brengen.

De inrichting zal aan een patiënt nooit aanraden om méér glycemietingen te verrichten dan het aantal glycemietingen dat aan die patiënt wordt voorgeschreven.

**§3.** Indien een rechthebbende van de overeenkomst, zonder dat er hiervoor tijdelijke en aanvaardbare redenen zijn, manifest minder glycemietingen verricht dan het aan die rechthebbende voorgeschreven programma voorziet, wordt van de voorschrijvende geneesheer (zoals die omschreven is in artikel 8 § 1) verwacht dat hij een meer aangepast programma voorschrijft aan de betrokken rechthebbende. Dergelijke aanpassing van het programma dient zeker te gebeuren indien :

- een rechthebbende van groep 1 A systematisch minder dan 160 glycemietingen per maand verricht ;
- een rechthebbende van groep 1 B systematisch minder dan 100 glycemietingen per maand verricht ;
- een rechthebbende van groep 2 systematisch minder dan 45 glycemietingen per maand verricht ;
- een rechthebbende van groep 3 systematisch minder dan 25 glycemietingen per maand verricht.

Het herhaaldelijk niet-naleven van deze bepalingen kan een motief zijn om onderhavige overeenkomst op te zeggen.

### **HET MULTIDISCIPLINAIR DIABETESTEAM EN DE TEAMWERKING**

**Artikel 8. §1.** De inrichting als bedoeld in deze overeenkomst, is een aan een verplegingsinrichting verbonden multidisciplinair diabetesteam, dat minstens bestaat uit :

- een geneesheer-specialist in de endocrino-diabetologie, die het team leidt en verantwoordelijk is voor de werking en organisatie van het team en voor de kwaliteit van de begeleiding en educatie. Deze verantwoordelijke geneesheer is bevoegd om aan de andere teamleden de nodige opdrachten te geven voor de realisatie van het revalidatieprogramma. Hij wordt tevens betrokken bij de selectie en recrutering van die teamleden, waarvoor zijn gunstig advies vereist is.

Een geneesheer die voor de datum van inwerkingtreden van onderhavige overeenkomst reeds verantwoordelijk was voor een diabetesdienst met overeenkomst en/of voor het voorschrijven van de revalidatieprogramma's in het kader van een dergelijke overeenkomst, en wiens specifiek professioneel curriculum reeds aan het College van geneesheren-directeuren werd overgemaakt, kan zijn prerogatieven (*het leiden van het multidisciplinair team voorzien bij onderhavige overeenkomst en/of het voorschrijven van revalidatieprogramma's in het kader van de overeenkomst*) behouden.

De geneesheer die het team leidt, wordt in de verdere tekst van onderhavige revalidatie-overeenkomst aangeduid als de "verantwoordelijke geneesheer".

De verantwoordelijke geneesheer van het team, vormt samen met alle geneesheren-specialisten in de endocrino-diabetologie waarover de inrichting beschikt, en samen met de hierboven bedoelde geneesheren die vroeger reeds revalidatieprogramma's voorschreven in het kader van een diabetesdienst met overeenkomst en die aan de voorwaarden voldoen om ter zake hun prerogatieven te behouden, de "medische omkadering" van de inrichting.

Deze medische omkadering dient steeds minimum 0,5 voltijdse equivalenten (VTE) te bedragen, ook als krachtens de verdere bepalingen van dit artikel de inrichting, op basis van het aantal patiënten dat ze begeleidt in het kader van de overeenkomst, een geringere omkadering zou kunnen verantwoorden.

- (een) diabetesverpleegkundige(n), belast met de specifieke technische educatie van de diabetische rechthebbende. De regelmatig geactualiseerde bekwaamheid van de diabetesverpleegkundigen, zowel inzake de opleiding als inzake de begeleiding van de diabeticus, dient geobjectiveerd te worden aan de hand van hun curriculum en gewaarborgd te worden door de inrichting en door de verantwoordelijke geneesheer. Indien bij het in voege treden van onderhavige overeenkomst een diabetesverpleegkundige geen bewijs van diabeteseducator kan voorleggen, moet dit bewijs - bij wijze van overgangsmaatregel - ten laatste op 1 juli 2011 kunnen voorgelegd worden. In geval een nieuwe verpleegkundige bij zijn of haar indiensttreding geen bewijs van diabeteseducator kan voorleggen, moet dit bewijs binnen de 3 jaar na de datum van indiensttreding kunnen worden voorgelegd.

Het aantal diabetesverpleegkundigen waarover de inrichting beschikt, dient steeds minimum 0,5 voltijdse equivalenten (VTE) te bedragen, ook als krachtens de verdere bepalingen van dit artikel de inrichting op basis van het aantal patiënten dat ze begeleidt in het kader van de overeenkomst, een geringere omkadering zou kunnen verantwoorden.

- (een) diëtist(en) wiens regelmatig geactualiseerde bekwaamheid in verband met de diabetologische diëtik geobjectiveerd is aan de hand van een curriculum en gewaarborgd wordt door de inrichting en door de verantwoordelijke geneesheer.

Het aantal diëtisten waarover de inrichting beschikt, dient steeds minimum 0,5 voltijdse equivalenten (VTE) te bedragen, ook als krachtens de verdere bepalingen van dit artikel de inrichting op basis van het aantal patiënten dat ze begeleidt in het kader van de overeenkomst, een geringere omkadering zou kunnen verantwoorden.

- een vaste geneesheer-specialist in de pediatrie, in het geval dat de inrichting, rekening gehouden met de bepalingen van artikel 4 § 3 van deze overeenkomst, diabetische kinderen of adolescenten jonger dan 16 jaar in revalidatie neemt.

§ 2. Het aantal voltijdse equivalenten (VTE) waaruit het in § 1 vermeld diabetesteam moet bestaan, is afhankelijk van het aantal patiënten van de verschillende groepen (groep 1, groep 2 en groep 3) dat de inrichting begeleidt in het kader van deze overeenkomst, zoals die aantallen patiënten onder meer kunnen worden afgeleid uit de in artikel 21 van deze overeenkomst bedoelde productiecijfers. Die aantallen patiënten kunnen uit de productiecijfers worden afgeleid door het totaal aantal (in een bepaald kalenderjaar) gerealiseerde forfaits voor iedere patiëntengroep (totaal aantal zoals vermeld in de productiecijfers) te delen door 12 (zijnde het maximum aantal forfaits per jaar dat voor eenzelfde patiënt kan worden aangerekend).

§ 3. Van een inrichting die in een bepaald kalenderjaar 100 patiënten begeleidt die tot groep 1 behoren (= het totaal van groep 1 A en groep 1 B), wordt verwacht dat ze minstens over de volgende omkadering beschikt :

- minimum 0,1763 VTE medische omkadering, normaliter ingevuld door geneesheren-specialisten in de endocrino-diabetologie en/of door de in § 1 bedoelde geneesheren met bepaalde prerogatieven. Van deze 0,1763 VTE wordt slechts de helft via het revalidatieforfait gefinancierd ; de overige helft wordt geacht gefinancierd te worden via de raadplegingen van de rechthebbenden die tot de doelgroep van de overeenkomst behoren, zoals verder gepreciseerd in § 7 van dit artikel ;

- minimum 0,4927 VTE paramedische omkadering, te verdelen tussen de diabetesverpleegkundigen en de diëtisten,;
- minimum 0,0666 VTE secretariaatsmedewerker en/of bijkomende paramedische omkadering (diabetesverpleegkundigen en/of diëtisten).

Van een inrichting die in een bepaald kalenderjaar 100 patiënten begeleidt die tot groep 2 behoren, wordt verwacht dat ze minstens over de volgende omkadering beschikt :

- minimum 0,1763 VTE medische omkadering, normaliter ingevuld door geneesheren-specialisten in de endocrino-diabetologie en/of door de in § 1 bedoelde geneesheren met bepaalde prerogatieven. Van deze 0,1763 VTE wordt slechts de helft via het revalidatieforfait gefinancierd ; de overige helft wordt geacht gefinancierd te worden via de raadplegingen van de rechthebbenden die tot de doelgroep van de overeenkomst behoren, zoals verder gepreciseerd in § 7 van dit artikel ;
- minimum 0,3189 VTE paramedische omkadering, te verdelen tussen de diabetesverpleegkundigen en de diëtisten;
- minimum 0,0666 VTE secretariaatsmedewerker en/of bijkomende paramedische omkadering (diabetesverpleegkundigen en/of diëtisten).

Van een inrichting die in een bepaald kalenderjaar 100 patiënten begeleidt die tot groep 3 behoren (= het totaal van groep 3 A en groep 3 B), wordt verwacht dat ze minstens over de volgende omkadering beschikt :

- minimum 0,0705 VTE medische omkadering, normaliter ingevuld door geneesheren-specialisten in de endocrino-diabetologie en/of door de in § 1 bedoelde geneesheren met bepaalde prerogatieven. Van deze 0,0705 VTE wordt slechts de helft via het revalidatieforfait gefinancierd ; de overige helft wordt geacht gefinancierd te worden via de raadplegingen van de rechthebbenden die tot de doelgroep van de overeenkomst behoren, zoals verder gepreciseerd in § 7 van dit artikel ;
- minimum 0,0804 VTE paramedische omkadering, te verdelen tussen de diabetesverpleegkundigen en de diëtisten,;
- minimum 0,0666 VTE secretariaatsmedewerker en/of bijkomende paramedische omkadering (diabetesverpleegkundigen en/of diëtisten).

§ 4. De totale personeelsomkadering waarover een inrichting moet beschikken is het totaal van :

- de personeelsomkadering waarover ze moet beschikken voor haar patiënten van groep 1 (= het totaal van groep 1 A en groep 1 B) ;
- de personeelsomkadering waarover ze moet beschikken voor haar patiënten van groep 2 ;
- de personeelsomkadering waarover ze moet beschikken voor haar patiënten van groep 3 (= het totaal van groep 3 A en groep 3 B).

§ 5. Het team waarover de inrichting moet beschikken moet proportioneel worden aangepast in functie van het werkelijk aantal patiënten van de in §§ 2, 3 en 4 onderscheiden groepen dat effectief een revalidatieprogramma volgt in het kader van deze overeenkomst (zoals die aantallen onder meer kunnen worden afgeleid uit de in artikel 21 bedoelde productiecijfers). Teneinde veelvuldige aanpassingen van dat vereiste personeelskader te vermijden, mag de revalidatie-inrichting zich voor de in een bepaald kalenderjaar vereiste omvang van het personeelskader evenwel baseren op het gemiddeld aantal patiënten dat in het kader van deze overeenkomst werd begeleid in de 2 voorafgaande volledige kalenderjaren. Een proportionele verhoging van het personeelskader moet slechts worden doorgevoerd als op basis van het gemiddeld aantal patiënten over de laatste 2 volledige kalenderjaren de bestaande personeelsomkadering met minimum 0,5 VTE geneesheer en/of met minimum 0,5 VTE voor alle paramedische medewerkers samen moet worden verhoogd ten opzichte van de bestaande omkadering. Indien hetzij voor de medische omkadering, hetzij voor de paramedische omkadering, die minimum-verhoging niet wordt bereikt, mag voor die functie verder worden gewerkt met de bestaande omkadering.

§ 6. Indien de inrichting er voor opteert om de functie van secretariaatsmedewerker (waarover ze krachtens de bepalingen van de §§ 3, 4 en 5 zou moeten beschikken) geheel of gedeeltelijk te vervangen door een bijkomende paramedische omkadering (bijkomende diabetesverpleegkundigen en/of diëtisten), mag ze – rekening gehouden met het verschil in loonkost – er daarbij van uitgaan dat 1 VTE secretariaatsmedewerker slechts moet vervangen worden door 0,75 VTE paramedische omkadering.

§ 7. Voor de vereiste omkadering kan alleen rekening worden gehouden met de arbeidstijd die de verschillende teamleden besteden aan de in deze overeenkomst voorziene begeleiding van de patiënten, waarbij zowel de rechtstreekse begeleiding (*directe contacten met de patiënten en hun omgeving, met inbegrip van de tijd van de raadplegingen*) als de onrechtstreekse begeleiding (*overleg over de patiënten, teamvergaderingen, telefonische begeleiding, rapportage, enz.*) in aanmerking kan worden genomen, en dit zowel voor ambulante patiënten als voor gehospitaliseerde patiënten.

Alhoewel de middelen die de inrichting uit deze overeenkomst kan putten, normaliter niet voor hen zijn bedoeld, kan de arbeidstijd die de diabetesverpleegkundigen en de diëtisten sporadisch besteden aan de educatie van diabetespatiënten die niet tot de rechthebbenden van deze overeenkomst behoren, eveneens in aanmerking worden genomen om tot de krachtens dit artikel vereiste omkadering te komen.

Voor de geneesheren-specialisten in de endocrino-diabetologie en de in § 1 bedoelde geneesheren met bepaalde prerogatieven, kan de tijd die besteed wordt aan de raadplegingen van (en het medisch toezicht op) diabetespatiënten en patiënten die lijden aan andere endocrinologische aandoeningen eveneens in aanmerking worden genomen om tot de krachtens dit artikel vereiste omkadering te komen.

De arbeidstijd die besteed wordt aan de gewone medische en verpleegkundige verzorging voor in het ziekenhuis opgenomen rechthebbenden van deze overeenkomst kan echter nooit in aanmerking worden genomen als arbeidstijd om de krachtens dit artikel vereiste omkadering te respecteren.

§ 8. Voor nieuwe revalidatie-inrichtingen die tot deze overeenkomst toetreden en voorheen dus niet over een diabetesovereenkomst beschikten, dient de startequipe proportioneel overeen te stemmen met het aantal patiënten dat bij de inwerkingtreding van de overeenkomst wordt gevolgd en uiterlijk zowel op het einde van het eerste volledige kalenderjaar dat de overeenkomst van toepassing was als op het einde van het tweede volledige kalenderjaar, te worden aangepast in functie van het aantal patiënten dat effectief op het einde van die jaren een revalidatieprogramma volgt in het kader van deze overeenkomst (zoals dat onder meer kan afgeleid worden uit de in artikel 21 bedoelde productiecijfers). Voor de volgende jaren gelden de bepalingen die worden vermeld in de vorige paragrafen van dit artikel.

De startequipe kan echter nooit kleiner zijn dan de minimale omkadering die krachtens de bepalingen van § 1 van dit artikel is vereist.

§ 9. De inrichting dient permanent een overzicht bij te houden van de door de inrichting effectief tewerkgestelde leden van de equipe, waaruit moet blijken wie op gelijk welk moment deel uitmaakt van de equipe van de inrichting, voor welk aantal VTE per week en met welk uurrooster. Dit overzicht moet bij ieder controle-bezoek door afgevaardigden van het RIZIV of van de verzekeringsinstellingen onmiddellijk kunnen worden voorgelegd.

§ 10. Om de in dit artikel voorziene omkadering te respecteren, dient er rekening mee gehouden te worden dat 1 VTE voor alle teamleden (met inbegrip van de geneesheren) gelijkgesteld wordt met een arbeidstijd van 38 uur en dat (behalve wat de geneesheren betreft) eenzelfde persoon nooit méér dan 1 VTE deel kan uitmaken van de in het kader van deze overeenkomst vereiste omkadering.

Zolang op basis van de bepalingen van dit artikel de inrichting niet méér dan 0,5 VTE verantwoordelijke geneesheer moet tewerkstellen, kan de functie van de verantwoordelijke geneesheer nooit worden opgesplitst onder meerdere geneesheren-specialisten in de endocrino-diabetologie. Indien de inrichting méér dan 0,5 VTE geneesheren-specialisten in de endocrino-diabetologie tewerkstelt, dient de verantwoordelijke geneesheer-specialist in de endocrino-diabetologie minstens 0,5 VTE voor de revalidatie-inrichting te werken.

De inrichting zal er naar streven om de diabetesverpleegkundigen en de diëtisten die deel uitmaken van het multidisciplinair diabetesteam maar van wie de totale arbeidstijd voor het ziekenhuis groter is dan hun arbeidstijd in het kader van onderhavige overeenkomst, zo veel mogelijk uitsluitend binnen het diabetesteam te werk te stellen, zodat deze teamleden zich kunnen specialiseren in de educatie en begeleiding van diabetespatiënten en zo weinig mogelijk belast worden met andere taken in de verplegingsinrichting waarvan de inrichting deel uitmaakt. De inrichting zal het vereiste aantal VTE voor ieder van deze functies dan ook over zo weinig mogelijk personen opsplitsen. Rekening gehouden met de eisen van artikel 9 van deze overeenkomst inzake de bereikbaarheid en de beschikbaarheid van de inrichting en de continuïteit van de werking, mag zowel de functie van de diabetesverpleegkundige als de functie van de diëtiste echter steeds opgesplitst worden over 3 personen.

§ 11. Het niet-respecteren van de vereiste omkadering in een bepaald kalenderjaar vormt, mits de inrichting de gelegenheid heeft gehad om de redenen hiervan toe te lichten, een motief om deze overeenkomst op te zeggen en / of om bij wijze van sanctie (op basis van een beslissing van het Verzekeringscomité) van de inrichting een percentage terug te vorderen van de verzekeringstegemoetkoming in de revalidatieprestaties die voor dat kalenderjaar zijn uitbetaald, percentage dat het dubbele kan bedragen van het procentueel ontbrekend personeelskader in dat kalenderjaar. De inrichting verbindt zich er toe in dat geval het teruggevorderde deel van de revalidatieprestaties niet aan de patiënten aan te rekenen.

**Artikel 9.** Teneinde kwalitatief goede revalidatieprogramma's aan haar patiënten te kunnen aanbieden, zal de inrichting haar werking zo organiseren dat ze aan de volgende vereisten beantwoordt :

*Consulenten waarop de inrichting beroep kan doen*

Het multidisciplinair diabetesteam kan binnen het ziekenhuis waarvan de inrichting deel uitmaakt, steeds beroep doen op een sociaal assistent of sociaal verpleegkundige die vertrouwd is met de sociale problematiek van diabetes mellitus, een psycholoog en een podoloog.

### *Multidisciplinaire raadplegingen :*

De inrichting zal de raadplegingen voor patiënten die tot de doelgroep van de overeenkomst behoren, laten plaatsvinden in het kader van multidisciplinaire raadplegingen. Tijdens deze multidisciplinaire raadplegingen dienen de verschillende in artikel 8 § 1 voorziene medische en paramedische disciplines aanwezig en beschikbaar te zijn voor begeleiding en educatie van de patiënten.

De inrichting zal minstens vier halve dagen per week dergelijke multidisciplinaire raadplegingen specifiek organiseren voor diabeteszelfregulatiepatiënten en deze raadplegingen ook bekend maken naar de patiënten toe. Alle halve dagen dat de inrichting multidisciplinaire raadplegingen organiseert op één van haar ziekenhuissites, kunnen daarbij in aanmerking worden genomen om het vereiste minimum van vier halve dagen per week multidisciplinaire raadplegingen, te respecteren, mits de revalidatie-activiteiten die op een bepaalde ziekenhuissite worden aangeboden, beantwoorden aan de voorwaarden van deze overeenkomst die specifiek betrekking hebben op het werken op verschillende ziekenhuissites (cf. artikel 10, § 2 van deze overeenkomst).

Van de inrichting wordt daarenboven verwacht dat voor een patiënt voor wie het aangewezen is om contact te hebben met één van de hierboven genoemde consultants, dat contact – als het niet onmiddellijk kan plaatsvinden - minstens kan georganiseerd en gerealiseerd worden, aansluitend bij de volgende raadpleging die met de patiënt wordt afgesproken (met de mogelijkheid om, zoals hiervoren vermeld, tijdens die raadpleging ook contact te hebben met de verschillende in artikel 8 § 1 voorziene medische en paramedische disciplines).

### *Teamvergaderingen*

De multidisciplinaire equipe moet ten minste zes keer per jaar vergaderen.

Van elke vergadering wordt een verslag gemaakt met de lijst van de deelnemers.

### *Individuele educatiedossiers*

Voor iedere patiënt wordt een individueel educatiedossier bijgehouden waarin minstens melding wordt gemaakt van de volgende elementen:

- de contacten met de patiënt met het oog op begeleiding, educatie en verstrekken van het materiaal voor zelfregulatie (data, betrokken teamleden) ;
- de evaluatie van de diabetesregulatie in de voorbije periode : hoeveel glycemietingen werden er echt gedaan, zijn de indicaties voor zelfregulatie intussen niet veranderd (bv. transplantatie, zwangerschap,...), hoe was de uitslag van de glycemietingen, staan die gegevens in verhouding tot de HgbA1c-waarden, zijn er geen signalen van falende therapietrouw, staat de aangeleerde kennis nog op punt, zijn er problemen met het materiaal, is de patiënt tussentijds gehospitaliseerd geweest, ...?

Deze educatiedossiers dienen toegankelijk te zijn voor de verschillende leden van het multidisciplinaire diabetesteam die met de patiënt contact hebben, en, indien nodig, ook voor de medewerkers van de verder in dit artikel vermelde urgentiedienst.

### *Infrastructuur en uitrusting*

De inrichting beschikt over eigen consultatieruimten voor de gespecialiseerde paramedici van het team.

De inrichting beschikt bovendien over het nodige demonstratie- en instructiemateriaal om de opleiding en de continue begeleiding tot zelfregulatie van de rechthebbenden optimaal te kunnen verzekeren.

### *Bereikbaarheid - beschikbaarheid*

Het diabetesteam dient, tijdens de normale werkuren, ook buiten de uren van de raadpleging, zelf een telefonische opvang te organiseren via voldoende door alle betrokkenen gekende rechtstreekse telefoonlijnen om oproepen van de patiënten, hun naaste omgeving en de eerste lijn, inclusief de apotheker, te beantwoorden.

Het diabetesteam dient daarnaast minstens op het niveau van de urgentiedienst van het ziekenhuis waaraan het is verbonden, de nodige organisatorische maatregelen te nemen teneinde een permanente beschikbaarheid (24 uur op 24, 7 dagen op 7) van medici ter opvang van de rechthebbenden in continuïteit te waarborgen, wat impliceert dat 24 uur op 24, 7 dagen op 7, een deskundig iemand van de in artikel 8 § 1 vermelde medische discipline (endocrino-diabetoloog of gelijkgestelde) moet kunnen geraadpleegd worden.

### *Continuïteit van de begeleiding in geval van hospitalisatie*

In geval een rechthebbende van onderhavige overeenkomst, gehospitaliseerd wordt in de verpleeginrichting waaraan de inrichting verbonden is, wordt hij voor zijn diabetes begeleid door het in onderhavige overeenkomst bedoeld multidisciplinair team.

### *Integratie in de eerste lijn*

Bij belangrijke therapiewijzigingen dient de huisarts middels een verslag op de hoogte gebracht te worden. Verder dient minstens jaarlijks een uitgebreid verslag over de toestand van de patiënt naar de huisarts verzonden te worden en dient (conform de bepalingen van artikel 6 a) minstens jaarlijks ook een geactualiseerd behandelingsplan aan de huisarts te worden bezorgd. Het diabetesteam dient zich actief te engageren in de bijscholing over diabetes van de huisartsen waarmee het samenwerkt.

## **TOEPASSING VAN DE OVEREENKOMST OP MEERDERE ZIEKENHUISsites** **GEVOLGEN VOOR DE OVEREENKOMST IN GEVAL VAN** **FUSIE OF DEFUSIE VAN VERPLEGINGSINRICHTINGEN**

**Artikel 10. § 1.** Deze overeenkomst kan slechts één keer met eenzelfde verplegingsinrichting (ziekenhuis) worden gesloten. De overeenkomst kan ook slechts uitsluitend op de activiteiten van eenzelfde verplegingsinrichting in het kader van deze overeenkomst betrekking hebben en nooit op de activiteiten van meerdere, verschillende verplegingsinrichtingen.

Aan iedere gesloten overeenkomst wordt één en slechts één identificatienummer toegekend.

**§ 2.** Indien de verplegingsinrichting waarmee deze overeenkomst gesloten is, de opvolging, begeleiding en educatie waarin deze overeenkomst voorziet, op meerdere ziekenhuissites waarover ze beschikt, wil aanbieden, dienen daarbij al de volgende voorwaarden te worden gerespecteerd :

- De revalidatie-activiteiten waarin deze overeenkomst voorziet, kunnen alleen worden aangeboden op ziekenhuissites van de verplegingsinrichting.
- Conform de bepalingen van artikel 9, dienen de raadplegingen voor patiënten die tot de doelgroep van de overeenkomst behoren, ook op iedere site plaats te vinden in het kader van multidisciplinaire raadplegingen, waarop de verschillende in artikel 8 § 1 voorziene medische en paramedische teamleden tegelijkertijd aanwezig zijn en beschikbaar zijn voor de patiënten. De inrichting zal op iedere site waarop ze de activiteiten van deze overeenkomst aanbiedt, minstens een halve dag per week dergelijke multidisciplinaire raadpleging specifiek organiseren voor diabeteszelfregulatiepatiënten en deze multidisciplinaire raadpleging ook bekend maken naar de patiënten toe.

- De inrichting beschikt slechts over één enkel multidisciplinair diabetesteam met één enkele verantwoordelijke geneesheer. De teamleden die op een bepaalde site actief zijn, moeten aan alle in artikel 8 § 1 nader omschreven voorwaarden beantwoorden, en deelnemen aan de gezamenlijke teamvergaderingen van alle teamleden van de inrichting, ongeacht de site waarop deze teamleden actief zijn.
- Op iedere site waar de activiteiten van deze overeenkomst worden aangeboden, kan het multidisciplinair diabetesteam ter plaatse steeds beroep doen op een sociaal assistent of sociaal verpleegkundige die vertrouwd is met de sociale problematiek van diabetes mellitus, een psycholoog en een podoloog. Van de inrichting wordt verwacht dat voor een patiënt voor wie het aangewezen is om contact te hebben met één van deze consultants, dat contact – als het niet onmiddellijk kan plaatsvinden - minstens kan georganiseerd en gerealiseerd worden op de site waar de patiënt gewoonlijk op raadpleging komt, aansluitend bij de volgende raadpleging die met de patiënt wordt afgesproken (met de mogelijkheid om tijdens die raadpleging ook contact te hebben met de verschillende in artikel 8 § 1 voorziene medische en paramedische disciplines).
- De inrichting zal jaarlijks de verschillende ziekenhuissites waarop ze de revalidatieactiviteiten aanbiedt waarin deze overeenkomst voorziet, vermelden in de jaarlijkse beheersgegevens die in artikel 18 van deze overeenkomst worden gevraagd.
- De inrichting zal, voor alle ziekenhuissites samen, de in artikel 21 van deze overeenkomst gevraagde productiecijfers indienen.

Deze voorwaarden zijn ook van toepassing indien de verplegingsinrichting een ziekenhuisfusie aangaat met een verplegingsinrichting die deze overeenkomst niet heeft gesloten en de nieuwe gefusioneerde verplegingsinrichting de activiteiten van deze overeenkomst ook wil aanbieden op sites van de vroegere verplegingsinrichting die niet over deze overeenkomst beschikte.

§ 3. Indien de verplegingsinrichting waarmee deze overeenkomst gesloten is, na het sluiten van deze overeenkomst een fusie aangaat met een andere verplegingsinrichting waarmee ook onderhavige overeenkomst gesloten is, kunnen beide overeenkomsten maximaal nog twee jaar blijven doorlopen en beide identificatienummers nog maximum twee jaar worden gebruikt, mits de nieuwe fusieverplegingsinrichting alle rechten en plichten die voortvloeien uit de overeenkomsten overneemt. De nieuwe gefusioneerde verplegingsinrichting dient in dat geval de nodige organisatorische maatregelen te nemen om na uiterlijk twee jaar één van beide overeenkomsten te kunnen stopzetten en de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV schriftelijk (via een aangetekende brief) mee te delen welke overeenkomst wordt stopgezet, wat in een omzendbrief aan de verzekeringsinstellingen zal worden meegedeeld. De andere overeenkomst kan gewoon blijven doorlopen, mits de nieuwe verplegingsinrichting alle rechten en plichten die voortvloeien uit de overeenkomst overneemt en dat ook uitdrukkelijk verklaart in voormelde aangetekende brief.

Teneinde één van beide overeenkomsten effectief na twee jaar te kunnen stopzetten, dienen de in de artikelen 11 en 12 bedoelde individuele aanvragen om tenlasteneming uiterlijk één jaar na de ziekenhuisfusie op het identificatienummer van de overeenkomst te worden ingediend die in de toekomst zal behouden blijven, zodat de in artikel 13 bedoelde toegestane periodes van tenlasteneming die op het te schrappen identificatienummer werden aangevraagd, uiterlijk twee jaar na de ziekenhuisfusie zijn afgelopen.

Zolang (binnen voormelde periode van maximum 2 jaar na de ziekenhuisfusie) de activiteiten die beide gefusioneerde verplegingsinrichtingen aanbieden in het kader van deze overeenkomst, niet volledig zijn geïntegreerd, kunnen de in artikel 21 gevraagde productiecijfers afzonderlijk worden opgegeven. Het is echter ook toegelaten in de productiecijfers de gerealiseerde verstrekkingen te groeperen op het identificatienummer van één van de entiteiten (met name het identificatienummer van de overeenkomst die ook in de toekomst zal worden voortgezet) en voor de andere entiteit te vermelden dat de productie nul is. In geen geval kan eenzelfde verstrekking twee keer worden opgenomen in de productiecijfers, met name zowel in de productiecijfers van de ene fusie-entiteit als in die van de andere fusie-activiteit.

§ 4. Indien de verplegingsinrichting waarmee deze overeenkomst gesloten is, in het kader van een fusie van ziekenhuizen wordt opgesplitst in meerdere afzonderlijke verplegingsinrichtingen, kan deze overeenkomst (in het kader van het fusie-akkoord) automatisch worden overgenomen door één van beide verplegingsinrichtingen die na de fusie ontstaan, mits deze nieuwe (gedefusioneerde) verplegingsinrichting alle rechten en plichten die voortvloeien uit de overeenkomst overneemt. Het komt de verantwoordelijken van de verplegingsinrichting waarmee deze overeenkomst gesloten is en van de nieuwe verplegingsinrichting die de rechten en plichten van de overeenkomst overneemt, toe om schriftelijk (via een gezamenlijke, aangetekende brief gericht aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV) mee te delen welke verplegingsinrichting (in het kader van het fusie-akkoord) de activiteiten van de overeenkomst zal voortzetten en daartoe de rechten en plichten van de overeenkomst overneemt.

Indien beide verplegingsinrichtingen die na de fusie van ziekenhuizen ontstaan, de revalidatieactiviteiten waarin deze overeenkomst voorziet, aan hun patiënten wensen aan te bieden, komt onderhavige overeenkomst (met inbegrip van de in artikel 13 bedoelde toegestane individuele perioden van tenlasteneming) automatisch te vervallen op de datum dat de fusie ingaat en dienen beide verplegingsinrichtingen minstens 4 maanden voor de fusie ingaat, een aanvraag in te dienen om een nieuwe overeenkomst met het Verzekeringscomité te sluiten. In hun aanvraagdossier dienen de betrokken verplegingsinrichtingen aan te tonen dat ze ook na de fusie ieder afzonderlijk aan alle voorwaarden van de overeenkomst beantwoorden. De nieuwe overeenkomsten kunnen dan ten vroegste in werking treden op de datum dat de fusie van kracht wordt. Voor de patiënten die in het kader van de nieuwe overeenkomsten met de gedefusioneerde verplegingsinrichtingen zullen worden opgevolgd, dient in dat geval vanaf de datum dat de nieuwe overeenkomst van kracht wordt, opnieuw een individuele aanvraag om tenlasteneming van de revalidatie te worden ingediend, conform de procedure die is voorzien in de artikelen 11 en 12.

### **HET VOORSCHRIJVEN VAN HET INDIVIDUEEL REVALIDATIEPROGRAMMA EN HET AANVRAGEN DOOR DE RECHTHEBBENDEN VAN EEN TEGEMOETKOMING IN DE KOSTEN VAN HET REVALIDATIEPROGRAMMA**

**Artikel 11. §1.** De rechthebbende aan wie één van de in onderhavige overeenkomst voorziene revalidatieprogramma's door de inrichting wordt voorgeschreven, dient, aan de hand van het voor zijn situatie gepaste formulier dat als bijlage bij deze overeenkomst is gevoegd - *formulieren die voor sommige specifieke groepen rechthebbenden verschillen en waarin het engagement van de rechthebbende om het voorgeschreven revalidatieprogramma, inclusief het voorziene minimum aantal glycemietingen, te volgen wordt geofficialiseerd* - een aanvraag tot tegemoetkoming in bij de adviserend geneesheer van zijn verzekeringsinstelling.

De in bijlage bij deze overeenkomst gevoegde formulieren kunnen ten allen tijde door het Verzekeringscomité (na advies van het College van geneesheren-directeurs en in overleg met de in artikel 20 bedoelde Akkoordraad) worden gewijzigd.

**§2.** Het komt de verzekeringsinstellingen toe de rechthebbenden te informeren over de mogelijkheden die deze overeenkomst aan sommige diabetici, mits voorschrift en mits eigen inzet, biedt op het vlak van de tegemoetkoming in revalidatieprogramma's inzake diabeteszelfregulatie alsmede over de aanvraagprocedure tot tegemoetkoming, inclusief wat de wettelijke termijnen ter zake betreft.

**§3.** Het komt de inrichting toe om de rechthebbenden aan wie een diabeteszelfregulatieprogramma wordt voorgeschreven, vóór het ondertekenen van de aanvraag tot tegemoetkoming, te wijzen op zijn eigen inbreng bij het realiseren van het doel ervan, op de voor hem in het kader van de revalidatie-overeenkomst voorziene middelen alsook op de beschikkingen van artikel 13, § 3 met betrekking tot het einde van het zelfregulatieprogramma in de inrichting. De inrichting zal hem wijzen op het wezenlijk belang van de samenwerking tussen de verschillende interveniënten in de zorg van zijn aandoening, in de eerste plaats de huisarts maar ook de apotheker, en - *indien de rechthebbende de aanvraag tot tegemoetkoming zelf zal indienen* - op de gevolgen van een laattijdige indiening (na de wettelijke termijn) van de aanvraag tot tegemoetkoming.

**§4.** Indien de inrichting de verantwoordelijkheid op zich heeft genomen om zelf de aanvraag om tegemoetkoming in te dienen, verbindt zij zich ertoe de onkosten die door de verzekeringsinstelling niet worden vergoed wegens het laattijdig (na de wettelijke termijn) indienen van de aanvraag, niet aan de betrokken rechthebbende aan te rekenen.

**Artikel 12. §1.** De formulieren die krachtens artikel 11 moeten worden gebruikt voor de aanvragen tot tegemoetkoming, bevatten, naast de verklaring van de patiënt, tevens een medisch voorschrift, dat moet worden ondertekend door de verantwoordelijke geneesheer of door een endocrino-diabetoloog van het diabetesteam of door een in artikel 8 § 1 bedoelde andere geneesheer die op basis van zijn curriculum en zijn vroegere activiteiten in het kader van deze overeenkomst, bevoegd is om de in deze overeenkomst voorziene diabeteszelfregulatieprogramma's voor te schrijven.

De Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV zal in een omzendbrief aan de verzekeringsinstellingen meedelen welke geneesheren voor iedere inrichting gemachtigd zijn om de diabeteszelfregulatieprogramma's voor te schrijven.

De inrichting verbindt zich ertoe wijzigingen van de in artikel 8 bedoelde medische teamleden die actief zijn in het kader van deze overeenkomst en gemachtigd zijn om de diabeteszelfregulatieprogramma's voor te schrijven, onmiddellijk mee te delen aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV.

**§ 2.** Naast het voorgeschreven programma moet het voorschrift de indicatie ervoor vermelden en, in geval van verlenging of van verandering van groep (*die in de eerste plaats door de rechthebbende moet worden aangevraagd - zie artikel 11*) verslag uitbrengen over de door de rechthebbende gedurende de voorbije periode gedane zelfregulatie, met name het gedurende de voorbije periode aantal effectief gedane glycemietingen.

Voor een rechthebbende van groep 3 A, dient elke aanvraag om verlenging tevens een verklaring van de rechthebbende te bevatten dat hij in de voorbije 12 maanden met betrekking tot zijn diabetes zijn huisarts minstens 2 maal heeft geraadpleegd.

**Artikel 13. §1.** De revalidatie van een rechthebbende komt alleen maar voor vergoeding door de verzekering voor geneeskundige verzorging in aanmerking als de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende zich gunstig uitgesproken heeft over de tenlasteneming van de revalidatie van die rechthebbende.

De door de adviserend geneesheer toegestane, eventueel hernieuwbare periode, neemt een aanvang op de voorgeschreven datum (tenzij uiteraard in geval van een laattijdige aanvraag tot tegemoetkoming) en mag niet langer zijn dan 12 maanden.

Alleen de verstrekkingen zoals bedoeld in onderhavige overeenkomst, die gerealiseerd worden binnen de door de adviserend geneesheer aanvaarde revalidatieperiode en met inachtneming van de eventuele door de adviserend geneesheer opgelegde bijkomende voorwaarden, komen voor vergoeding in aanmerking.

In de betekening van zijn akkoord tot tegemoetkoming, zal de adviserend geneesheer de rechthebbende expliciet wijzen op de inhoud van het engagement dat hij in het kader van deze overeenkomst aangaat met betrekking tot de behandeling van zijn diabetes mellitus. De adviserend geneesheer zal de rechthebbende daarnaast ook wijzen op de mogelijke negatieve gevolgen van een onvoldoende engagement ter zake van de rechthebbende.

In geval voor een patiënt de verplichtingen van artikel 5 § 2 van de overeenkomst niet zouden kunnen worden nagekomen (*bv. wat de verplichte medische preventieve onderzoeken betreft*) maar de voortzetting van de zelfregulatie of zelfcontrole toch gewenst is (*wat conform de bepalingen van artikel 4, § 4, derde alinea zeer uitzonderlijk mogelijk is*), zal de adviserend geneesheer maar instemmen met de verdere tenlasteneming van de revalidatie nadat het College van geneesheren-directeuren er voor de betrokken patiënt expliciet mee heeft ingestemd om af te wijken van de normale verplichtingen van deze overeenkomst (cf. artikel 4, § 4, derde alinea).

§ 2. Indien een rechthebbende van groep 3 A (in het aanvraagformulier voor die groep patiënten) verklaart dat zijn huisarts zijn Globaal Medisch Dossier (GMD) bijhoudt, maar de verzekeringsinstelling de GMD-prestatie niet heeft geregistreerd, zal de adviserend geneesheer enerzijds een brief sturen aan de betrokken rechthebbende en diens huisarts om hun aandacht te vestigen op die vaststelling, maar anderzijds (*indien de patiënt aan alle andere voorwaarden van de overeenkomst beantwoordt*) toch instemmen met de tenlasteneming van de revalidatie gedurende drie maanden, zodat de rechthebbende en diens huisarts over de nodige tijd beschikken om de GMD-prestatie te regelen. In dat geval dient, om de revalidatie na de initieel door de adviserend geneesheer toegekende 3 maanden te kunnen verder zetten, de rechthebbende tijdig een aanvraag om verlenging van de revalidatie in te dienen die voldoet aan de bepalingen van de artikelen 11 en 12.

§ 3. De tegemoetkoming voor het individuele programma waarvoor de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling gunstig besliste, neemt een einde :

- vanaf het ogenblik dat de rechthebbende gerevalideerd wordt in het kader van een overeenkomst inzake zelfregulatie van diabetes mellitus die gesloten is met een andere verplegingsinrichting of eventueel (rekening gehouden met de bepalingen van artikel 4 § 3) in het kader van de revalidatieovereenkomst inzake zelfregulatie van diabetes mellitus bij kinderen en adolescenten. Het komt de rechthebbende toe zijn beslissing in dat verband aan de inrichting tijdig te betekenen, in de regel vóór dat de inrichting aan de rechthebbende zelfregulatiemateriaal voor een bepaalde periode bezorgt. In geval van onterecht in rekening brengen van revalidatieverstrekkingen door de inrichting, ten gevolge van laattijdige betekening of niet-betekening door de rechthebbende van bedoelde beslissing, dient deze laatste zelf bedoelde verstrekkingen aan de inrichting te vergoeden. Conform de bepalingen van artikel 11 § 3 van deze overeenkomst, dient de rechthebbende door de inrichting van deze beschikking schriftelijk op de hoogte te worden gesteld.

Teneinde in het belang van de rechthebbenden problemen ter zake zo veel mogelijk te voorkomen en/of te beperken, zal de adviserend geneesheer de inrichting verwittigen in het geval dat een rechthebbende – *voor wie nog een akkoord van tenlasteneming in de inrichting lopende is of voor wie dat akkoord maximaal 2 maanden is afgelopen* - een aanvraag om tenlasteneming indient voor een zelfregulatie- of zelfcontroleprogramma in een andere geconventioneerde ziekenhuisdienst. De verzekeringsinstelling en haar adviserend geneesheer kunnen echter niet verantwoordelijk worden gesteld voor de niet-vergoedbaarheid (voor een bepaalde patiënt) van de verstrekkingen waarin deze overeenkomst voorziet, indien de adviserend geneesheer zou hebben nagelaten de inrichting ervan te verwittigen dat een rechthebbende een aanvraag om tenlasteneming heeft ingediend voor een zelfregulatie- of zelfcontroleprogramma in een andere ziekenhuisdienst.

- wanneer de inrichting beslist een rechthebbende niet langer meer in revalidatie te nemen. Die beslissing dient minstens één maand voor het einde van de periode waarvoor de inrichting aan betrokkene zelfregulatiemateriaal heeft bezorgd, aan betrokkene betekend te worden.

§ 4. De inrichting verbindt zich ertoe om aan de adviserend geneesheer alle inlichtingen te verschaffen die deze nuttig acht om een beslissing te kunnen nemen over de tenlasteneming van het revalidatieprogramma van de rechthebbende.

#### **DE DOOR DE VERPLICHTE VERZEKERING VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING VERGOEDBARE PRESTATIES - DEFINITIES, PRIJZEN EN HONORARIA**

**Artikel 14.** § 1. De verstrekking die door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging ten laste kan genomen worden, omvat per rechthebbende de uitvoering gedurende één maand van de in de artikelen 4, 5 en 6 omschreven revalidatieprogramma's.

Het connexieforfait waarnaar in artikel 4 wordt verwezen, omvat evenwel de uitvoering gedurende 3 maanden van het revalidatieprogramma. Dit connexieforfait kan voor eenzelfde patiënt slechts één keer worden aangerekend. Het kan slechts voor een beperkt deel van de patiënten van groep 3 A worden aangerekend, met name alleen voor nieuwe rechthebbenden zonder GMD die (op basis van de modaliteiten van hun diabetesbehandeling) nog niet eerder tot de doelgroep van de overeenkomst behoorden, maar die tijdens een hospitalisatie omwille van acute complicaties, starten met 2 insuline-injecties per etmaal en daardoor voor zelfcontrole in het kader van deze overeenkomst in aanmerking komen. Indien dergelijke patiënt tijdens zijn hospitalisatie (onder de voorwaarden die worden gepreciseerd in artikel 4, § 1, 2<sup>de</sup> alinea) of na zijn ontslag uit het ziekenhuis onmiddellijk start met zelfcontrole, kan voor dergelijke rechthebbende het eenmalig connexieforfait worden aangerekend, mits hij er zich toe verbindt om na zijn ontslag uit het ziekenhuis onverwijld een GMD aan te vragen.

De onder artikel 5 § 2 bedoelde obligate minimale preventieve maatregelen zijn niet in de hierboven vermelde verstrekkingen inbegrepen en kunnen bijgevolg op basis van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen afzonderlijk worden aangerekend aan de rechthebbende en diens verzekeringsinstelling, mits aan alle voorwaarden van die nomenclatuur is voldaan.

§ 2. Een maand van daadwerkelijke verstrekking dient gerekend van dag x van een kalendermaand tot en met dag x - 1 van de daaropvolgende kalendermaand.

De in artikel 15 vastgestelde bedragen kunnen voor een bepaalde maand van daadwerkelijke verstrekking slechts aan de inrichting worden uitbetaald indien die maand zich in de periode situeert waarvoor de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende een individueel programma heeft toegestaan.

Indien de zelfregulatie of zelfcontrole, tijdens een lopende maand zoals hierboven gedefinieerd (*van dag x van een kalendermaand tot en met dag x - 1 van de daaropvolgende kalendermaand*), wordt stopgezet of onderbroken, zal het in artikel 15 vastgesteld bedrag voor die maand toch nog worden vergoed, als die maand sedert ten minste 15 dagen begonnen is (15-dagenregel).

Indien een ambulante rechthebbende die reeds in het kader van deze overeenkomst een zelfregulatie- of zelfcontroleprogramma volgt, intercurrent gehospitaliseerd wordt gedurende een periode van maximum één maand (*de dag van opname, de dag van ontslag uit het ziekenhuis, en eventuele verlofdagen tijdens de ziekenhuisopname inbegrepen*) blijft het in artikel 15 vastgesteld bedrag verschuldigd tijdens de periode van hospitalisatie.

Indien een ambulante rechthebbende die reeds in het kader van deze overeenkomst een zelfregulatie- of zelfcontroleprogramma volgt, intercurrent gehospitaliseerd wordt gedurende een periode van méér dan één maand, wordt de verzekeringstegemoetkoming in de zelfregulatie of zelfcontrole onderbroken vanaf de dag van de ziekenhuisopname. In dat geval dient de hierboven gespecificeerde 15-dagenregel te worden toegepast op het aantal dagen vóór de hospitalisatie en dienen de volgende maanden van daadwerkelijke verstrekking te worden gerekend vanaf de dag van het ontslag van de rechthebbende uit het ziekenhuis.

Teneinde na te gaan of de vooropgestelde hospitalisatieperiode van maximum 1 maand al dan niet is overschreden, geldt het principe dat de maximum hospitalisatieduur van 1 maand is overschreden als de hospitalisatie langer duurt dan van dag x van de ene maand (= de dag van de opname in het ziekenhuis) tot dag x – 1 van de volgende maand.

In geval van verandering van programma ten gevolge van een verzwaring van het programma of van gebrekkige therapietrouw van de rechthebbende, kan de verstrekking behorend tot het nieuw programma pas vanaf dag x van de eerstvolgende maand door de verzekering worden ten laste genomen.

§ 3. Het eenmalig connexieprogramma waarnaar in artikel 4 alsmede in § 1 van dit artikel wordt verwezen, dient gerekend van dag x van een kalendermaand (= *de datum waarop - conform de bepalingen van artikel 4 § 1, 2<sup>de</sup> alinea - tijdens een hospitalisatieperiode voor het eerst wordt gestart met zelfregulatie of zelfcontrole of de datum van ontslag uit het ziekenhuis*) tot en met dag x - 1 van de derde daaropvolgende kalendermaand. Binnen deze periode kan voor een rechthebbende die het connexieprogramma geniet, nooit een ander via deze overeenkomst vergoedbaar revalidatieprogramma worden opgestart.

De in artikel 15 vastgestelde verzekeringstegemoetkoming voor dit eenmalig connexieprogramma is alleen verschuldigd indien de rechthebbende binnen de periode van 3 maanden waarop het connexieprogramma betrekking heeft, minimum 45 dagen effectief het revalidatieprogramma genoten heeft dat in de artikelen 4, 5 en 6 wordt voorzien voor patiënten van groep 3 A.

§ 4. Teneinde de samenwerking met de geconventioneerde derdelijnscuratieve diabetische voetklinieken te bevorderen en zo te komen tot een kwaliteitsvolle behandeling van de diabetespatiënten met ernstige voetwonden, kan de inrichting – *naast de hierboven bedoelde verstrekkingen die de eigenlijke revalidatieactiviteiten in het kader van onderhavige overeenkomst vergoeden* – ook nog een verwijzvergoeding aanrekenen wanneer ze een diabetische rechthebbende met een ernstige voetwonde doorverwijst naar een geconventioneerde derdelijnscuratieve diabetische voetkliniek. Deze verwijzvergoeding kan alleen worden aangerekend voor een patiënt als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- een geneesheer van de inrichting heeft nagegaan dat die patiënt effectief bereid is om voor zijn voetprobleem beroep te doen op de geconventioneerde derdelijnscuratieve diabetische voetkliniek waarnaar hij verwezen wordt ;

- de doorverwijzing gebeurt na overleg tussen een geneesheer van de inrichting (zoals bedoeld in artikel 8 § 1) en een geneesheer van de voetkliniek teneinde na te gaan of de patiënt in aanmerking komt voor een behandeling in de geconventioneerde derdelijnscuratieve diabetische voetkliniek en daar effectief kan behandeld worden ;
- de doorverwijzing gebeurt aan de hand van een schriftelijk verslag dat is opgesteld door de geneesheer van de inrichting, samen met de podoloog die (conform de bepalingen van artikel 9 van onderhavige overeenkomst) als consulent bij de werking van de inrichting is betrokken. Een kopie van dit medisch verslag dient bij het in artikel 9 bedoelde individuele educatiedossier te worden gevoegd.
- per patiënt, kan de inrichting slechts één maal een verwijzvergoeding aanrekenen. Voor eenzelfde patiënt, kan dus nooit opnieuw een verwijzvergoeding aangerekend worden, ook niet in een volgend jaar.

Indien de inrichting behoort tot een verplegingsinrichting die zelf over een geconventioneerde derdelijnscuratieve diabetische voetkliniek beschikt, kan ze voor haar patiënten nooit een verwijzvergoeding aanrekenen.

**Artikel 15.** § 1. De prijzen en honoraria van de verstrekkingen zoals bedoeld in artikel 14 van onderhavige overeenkomst worden, per verstrekking uitgevoerd in het kader van een programma voor patiënten van groep 1 A of groep 1 B vastgelegd op 113,89 euro, waarvan 43,08 euro indexeerbaar en 70,81 euro niet-indexeerbaar.

§ 2. De prijzen en honoraria van de verstrekkingen zoals bedoeld in artikel 14 van onderhavige overeenkomst worden, per verstrekking uitgevoerd in het kader van een programma voor patiënten van groep 2, vastgelegd op 65,30 euro, waarvan 32,97 euro indexeerbaar en 32,33 euro niet-indexeerbaar.

§ 3. De prijzen en honoraria van de verstrekkingen zoals bedoeld in artikel 14 van onderhavige overeenkomst worden, per verstrekking uitgevoerd in het kader van een programma voor patiënten van groep 3A (*met uitzondering van de patiënten voor wie het connexieforfait verschuldigd is*) en groep 3 B, vastgelegd op 26,17 euro, waarvan 12,23 euro indexeerbaar en 13,94 euro niet-indexeerbaar.

§ 4. De prijzen en honoraria van het in artikel 14, § 3 van onderhavige overeenkomst bedoeld eenmalig connexieprogramma, bedragen steeds het drievoud van de in § 3 vermelde prijs voor de patiënten van groep 3 A en groep 3 B.

§ 5. De prijzen en honoraria van de in artikel 14, § 4 bedoelde “verwijzvergoedingen” worden vastgesteld op 36,24 €. Dit bedrag is volledig indexeerbaar.

§ 6. Het indexeerbaar gedeelte van de in de §§ 1, 2, 3 en 5 vastgestelde prijzen en honoraria, wordt gekoppeld aan het spilindexcijfer 108,34 (mei 2008 – basis 2004) van de consumptieprijzen. Dat indexeerbaar gedeelte wordt aangepast volgens de bepalingen van de wet van 1 maart 1977 houdende inrichting van een stelsel waarbij sommige uitgaven in de overheidssector aan het indexcijfer van de consumptieprijzen van het Rijk worden gekoppeld.”

§ 7. De inrichting verbindt zich ertoe van de rechthebbenden geen enkele toeslag te eisen op de prijzen vastgesteld in artikel 15.

§ 8. De in dit artikel bepaalde prijzen omvatten evenwel niet de verstrekkingen van de geneesheren voorzien in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, noch individuele behandelingen door een psycholoog of door een podoloog, of deze paramedici nu tot het diabetesteam behoren of niet.

§ 9. De precieze samenstelling van de in dit artikel vermelde prijzen, is opgenomen in de bijlagen bij deze overeenkomst.

§ 10. Een rechthebbende van minder dan 18 jaar kan eventueel gezamenlijk worden opgevolgd door de inrichting en door een gespecialiseerde geconventioneerde ziekenhuisdienst voor diabetische kinderen en adolescenten, mits alle betrokkenen (met name de rechthebbende en/of zijn wettelijke vertegenwoordiger, de inrichting en de gespecialiseerde ziekenhuisdienst voor diabetische kinderen en adolescenten) deze formule aangewezen achten en hiermee instemmen en de begeleiding gebeurt onder de eindverantwoordelijkheid van de pediatr van de gespecialiseerde geconventioneerde ziekenhuisdienst voor diabetische kinderen en adolescenten.

In dat geval zal enerzijds de gespecialiseerde revalidatie-inrichting voor diabetische kinderen en adolescenten aan de rechthebbende een revalidatieprogramma aanbieden dat beantwoordt aan de voorwaarden van de met die revalidatie-inrichting gesloten overeenkomst en onder meer al het nodige materiaal ter beschikking van de rechthebbende stellen en zal anderzijds de inrichting waarmee onderhavige overeenkomst is gesloten, een deel van de behandeling en begeleiding op zich nemen.

Indien aan deze voorwaarden is voldaan, zal de gespecialiseerde revalidatie-inrichting voor diabetische kinderen en adolescenten – krachtens de bepalingen van de overeenkomst die ze met het RIZIV heeft gesloten - per maandforfait dat ze kan aanrekenen in het kader van haar overeenkomst met het RIZIV, een bedrag van 42,62 € aan de inrichting waarmee onderhavige overeenkomst is gesloten, doorstorten. De verschuldigde bedragen zullen minstens één keer per jaar worden doorgestort. Het vermelde bedrag van 42,62 € is volledig indexeerbaar en wordt jaarlijks op 1 januari geïndexeerd conform de modaliteiten die ter zake zijn ingeschreven in de overeenkomst met de gespecialiseerde ziekenhuisdiensten voor diabetische kinderen en adolescenten.

De inrichting waarmee onderhavige overeenkomst is gesloten, hoeft voor een dergelijke rechthebbende geen individuele aanvraag om tenlasteneming (zoals bedoeld in de artikelen 11 en 12 van deze overeenkomst) in te dienen. De toestemming van de adviserend geneesheer is dus op zich niet vereist voor het gezamenlijk opvolgen van diabetische kinderen en adolescenten door een gespecialiseerde revalidatie-inrichting voor dergelijke patiënten, in samenwerking met de inrichting waarmee onderhavige overeenkomst is gesloten. De gespecialiseerde revalidatie-inrichting voor diabetische kinderen en adolescenten zal in het kader van haar revalidatie-overeenkomst voor dergelijke patiënten wel een aanvraag om tenlasteneming van de revalidatie indienen.

**Artikel 16.** Het bedrag van de tegemoetkoming van de verzekering wordt door de inrichting aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende gefactureerd op basis van de magneetband van de verplegingsinrichting waarvan de inrichting deel uitmaakt (verplichte elektronische facturatie, via magnetische drager). Minstens éénmaal per kalenderjaar ontvangt de rechthebbende een overzicht op papier van wat de inrichting voor hem aan de verzekeringsinstelling heeft aangerekend.

Iedere vergoedbare maand van daadwerkelijke verstrekking kan slechts worden aangerekend na afloop van die maand, zodat in de facturatie onder meer kan worden rekening gehouden met tussentijdse hospitalisaties.

De prijzen en honoraria die kunnen worden aangerekend voor een vergoedbare maand van daadwerkelijke verstrekking, zijn de prijzen en honoraria die van toepassing zijn op de einddatum van die maand van daadwerkelijke verstrekking.

## **KWALITEITSBEWAKING - CONTROLE**

**Artikel 17.** §1. Elke inrichting participeert aan een door de Akkoordraad goedgekeurd initiatief van gegevensinzameling met epidemiologische en kwaliteitsbevorderende doeleinden.

**§2.** Het onder §1. bedoeld initiatief waaraan de inrichting deelneemt, beantwoordt aan de volgende voorwaarden :

- het wordt gedeeltelijk gefinancierd uit de in artikel 15 vastgelegde prijzen en honoraria à rato van 0,25 euro per maandelijks forfait;
- elke externe financiële inbreng, in het bijzonder deze van bedrijven actief qua diabetesdiagnostiek of -behandeling of van door bedoelde bedrijven opgerichte stichtingen, moet openbaar gemaakt worden;
- de Voorzitter van het College van geneesheren-directeurs is lid van het beheersorgaan, waarvan geen enkel lid bezoldigd is. Geen enkel mandaat van het beheersorgaan mag waargenomen worden door rechtstreeks of onrechtstreeks aan de hierboven bedoelde bedrijven of stichtingen verbonden personen ;
- de globale resultaten van de gegevensinzameling worden periodiek ter informatie en ter advies aan de verder omschreven Akkoordraad en aan het Verzekeringscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging overgemaakt.
- teneinde de kwaliteit van de revalidatieprogramma's te bevorderen, zal iedere geconventioneerde inrichting de gelegenheid worden geboden om het eigen profiel en de eigen resultaten anoniem te vergelijken met de resultaten van de andere geconventioneerde inrichtingen (benchmarking).

**Artikel 18.** De inrichting bezorgt het College van geneesheren-directeurs alle gegevens die nuttig zijn voor het beheer van de type-revalidatieovereenkomst inzake diabeteszelfregulatie en meer bepaald:

- de lijst met de namen en kwalificaties van de teamleden met aanduiding in VTE van hun specifieke activiteit in het kader van de diabeteszelfregulatieovereenkomst. Deze gegevens moeten per teamlid in detail kunnen geobjectiveerd worden aan de hand van afsprakenboeken, logboeken,...;
- de namen en adressen van de ziekenhuissites waarop de revalidatie-activiteiten waarin deze overeenkomst voorziet, worden aangeboden, met vermelding van de dagen (voormiddagen / namiddagen) van de week dat op iedere ziekenhuissite een multidisciplinaire raadpleging zoals omschreven in artikel 9 wordt georganiseerd.

De Dienst voor geneeskundige verzorging kan ten allen tijde modellen opleggen en wijzigen volgens dewelke de hierboven bedoelde gegevens moeten worden overgemaakt.

Bedoelde gegevens dienen in elk geval voor het einde van de maand juni volgend op elk kalenderjaar aan de Dienst voor geneeskundige verzorging worden overgemaakt.

**Artikel 19.** De inrichting verbindt er zich toe alle afgevaardigden van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV, van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV en van de verzekeringsinstellingen toe te laten de bezoeken af te leggen die nuttig zijn met betrekking tot de controle op de toepassing van deze overeenkomst.

## **AKKOORDRAAD**

**Artikel 20. §1.** De verantwoordelijke geneesheer van de inrichting of een door hem aangeduid endocrino-diabetoloog is lid van de zogenaamde Akkoordraad inzake diabeteszelfregulatie.

**§2.** De Akkoordraad inzake diabeteszelfregulatie is een functionele instantie bestaande enerzijds uit de leden van het College van geneesheren-directeurs en anderzijds uit een (in dezelfde grootte-orde) aantal vertegenwoordigers van de onder §1 bedoelde geneesheren. De Akkoordraad wordt voorgezeten door de Voorzitter van het College van geneesheren-directeurs.

**§3.** Elke verantwoordelijke geneesheer van een inrichting duidt zijn vertegenwoordiger aan in de Akkoordraad. Een vertegenwoordiger is hetzij een verantwoordelijke van een geconventioneerde inrichting, hetzij een andere endocrino-diabetoloog werkzaam in een geconventioneerde inrichting. De uiteindelijk effectieve vertegenwoordigers zijn de meest aangeduide vertegenwoordigers.

De gespecialiseerde geconventioneerde ziekenhuisdiensten voor diabetische kinderen en jongeren kunnen gezamenlijk drie vertegenwoordigers naar de Akkoordraad afvaardigen.

Ook de representatieve diabetesverenigingen (patiëntenverenigingen) die in België actief zijn, kunnen ieder een endocrino-diabetoloog werkzaam in een geconventioneerde inrichting naar de Akkoordraad afvaardigen, alsmede een geneesheer die gespecialiseerd is in de diagnose en behandeling van diabetische-voetaandoeningen en die werkt in een geconventioneerde diabetische voetkliniek. Onder deze vertegenwoordigers van de diabetische voetklinieken dient één geneesheer te behoren tot een snijdende discipline en één geneesheer te behoren tot een niet-snijdende discipline.

**§4.** De Akkoordraad inzake diabeteszelfregulatie heeft tot opdracht in de lijn van onderhavige overeenkomst bij te dragen tot de kwaliteitsbewaking zowel op het vlak van de individuele patiënt, als op het vlak van de geconventioneerde inrichtingen als wat het systeem zelf van tegemoetkoming in de kosten van de diabeteszelfregulatie betreft, uiteraard in volle respect van de privacy op elk niveau.

Daarenboven heeft de Akkoordraad een taak wat betreft de analyse van de evolutie van de aantallen rechthebbenden van de type-revalidatieovereenkomst inzake diabeteszelfregulatie.

Als bijzondere opdracht heeft de Akkoordraad het analyseren van het aandeel (en het werkingsmechanisme van dat aandeel) van de verschillende componenten van de revalidatieprogramma's in het bereiken van de normoglycemie, teneinde ten allen tijde het Verzekeringscomité te kunnen adviseren bij het uitwerken van eventuele alternatieve formules binnen de definitie van de diabeteszelfregulatie zoals gedefinieerd in artikel 3.

**§5.** De Akkoordraad inzake zelfregulatie wordt samengeroepen op gemotiveerde beslissing van de Voorzitter. De Voorzitter roept in elk geval de Akkoordraad samen op vraag van het Verzekeringscomité.

## **ADMINISTRATIEVE EN BOEKHOUDKUNDIGE VERPLICHTINGEN**

**Artikel 21.** De inrichting houdt een register bij waarin per rechthebbende de data van het ter beschikking stellen van het materiaal met nauwkeurige indicaties over de aard en de hoeveelheid van het geleverd materiaal worden genoteerd. Uit dit register moet ook blijken tot welke in artikel 4 bedoelde patiëntengroep de rechthebbende behoort, en voor welke maanden (*vanaf welke datum van de maand tot dag x-1 van de volgende maand of, voor het connexieforfait, tot dag x-1 van de derde daaropvolgende maand*) welk vergoedbaar forfait kan worden aangerekend, rekening gehouden met eventuele tussentijdse hospitalisatieperiodes. Dit register is dan ook een basisdocument voor de in artikel 16 bedoelde facturatie.

Op basis van de gegevens in het register vermeld in het voorgaande lid, stelt de inrichting haar productiecijfers op (dit is het aantal gepresteerde verstrekkingen, per type, vermenigvuldigd met hun respectievelijke prijzen). Voor het einde van de maand die volgt op het einde van ieder trimester, maakt zij de productiecijfers betreffende dat trimester over via de informaticatoepassing die de Dienst voor geneeskundige verzorging daartoe bezorgde. Iedere gerealiseerde verstrekking kan slechts één keer in de productiecijfers worden opgenomen. Verstrekkingen waarvan bij voorbaat vast staat dat ze niet vergoedbaar zijn (bv. omdat ze niet beantwoorden aan de voorwaarden van deze overeenkomst of omdat de rechthebbende buiten het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging is verzekerd) dienen in de productiecijfers niet te worden opgenomen.

De inrichting verbindt zich ertoe op verzoek van de Dienst voor geneeskundige verzorging of de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV alle nodige documenten voor te leggen ter staving van de bezorgde productiecijfers. Het opzettelijk bezorgen van verkeerde productiecijfers zal aanleiding geven tot schorsing van betaling door de verzekeringsinstellingen in het raam van deze overeenkomst.

Indien de productiecijfers niet voor het einde van de tweede maand volgend op het einde van een trimester worden doorgestuurd, wordt de inrichting per aangetekende brief aan haar verplichtingen herinnerd. Indien de productiecijfers 30 kalenderdagen na de verzending van de aangetekende brief nog altijd niet zijn bezorgd, worden de uitbetalingen door de verzekeringsinstellingen (in het raam van deze overeenkomst tussen het RIZIV en de inrichting) ambtshalve opgeschort tot aan deze verbintenis voldaan is.

**Artikel 22.** De verplegingsinrichting waarmee onderhavige overeenkomst is gesloten, voert een boekhouding van de verstrekkingen beoogd in de huidige overeenkomst, samengesteld, enerzijds, uit de aankoopfacturen van het in artikel 6 bedoelde materiaal (die in de boekhouding overzichtelijk moeten worden gegroepeerd) en uit de specifieke loonkosten van het in artikel 8 omschreven multidisciplinair diabetesteam (loonkost beperkt tot de loonkost van hun activiteiten in het kader van de overeenkomst) en anderzijds, uit de aan de verzekeringsinstellingen geadresseerde facturen (die eveneens in de boekhouding overzichtelijk moeten worden gegroepeerd). Ook de eventuele kortingen of ristorno's die de verplegingsinrichting geniet bij de firma's bij wie ze het materiaal voor zelfregulatie en zelfcontrole aankoopt en die met de aankoop van dat materiaal verband houden, dienen in die boekhouding te worden opgenomen. Het betreft zowel de rechtstreekse kortingen en ristorno's op de aankoop van het materiaal voor zelfregulatie en zelfcontrole, als de kortingen die de verplegingsinrichting omwille van de aangekochte hoeveelheid materiaal voor zelfregulatie en zelfcontrole geniet op de aankoop van ander materiaal, hulpmiddelen of (farmaceutische) producten bij dezelfde firma's.

Indien de Dienst voor geneeskundige verzorging dat expliciet vraagt, moet een overzicht van deze specifieke inkomsten en uitgaven in het kader van de overeenkomst, opgemaakt volgens een model van de Dienst voor geneeskundige verzorging, aan die Dienst worden overgemaakt.

## **BIJZONDERE BEPALINGEN**

**Artikel 23** De rechtspersoon (inrichtende macht) waarmee deze overeenkomst is gesloten en die de verplegingsinrichting beheert waarvan de inrichting deel uitmaakt, verbindt zich ertoe om er op toe te zien dat de inkomsten die uit onderhavige overeenkomst kunnen worden geput, alsmede de eventuele, in artikel 22 bedoelde, kortingen en ristorno's op de aankoop van het materiaal voor zelfregulatie en zelfcontrole, alleen gebruikt worden voor de activiteiten van de inrichting in het kader van de overeenkomst. Een aanwending van die middelen voor andere doeleinden vormt een motief om de overeenkomst op te zeggen.

## **ALGEMENE BEPALINGEN**

**Artikel 24.** De inrichting verbindt zich ertoe de leden van het diabetesteam ten minste te bezoldigen volgens dezelfde loonschalen als die van het personeel van de verplegingsinrichting waarvan de inrichting deel uitmaakt.

De kosten van de tewerkstelling van de krachtens artikel 8 van deze overeenkomst vereiste paramedische personeelsomkadering worden verondersteld volledig door de inrichting te worden gedragen op basis van de inkomsten die kunnen worden geput uit deze overeenkomst. De functies die deel uitmaken van de vereiste paramedische personeelsomkadering kunnen dan ook nooit (voor de arbeidstijd dat ze deel uitmaken van de vereiste personeelsomkadering) worden vervuld door personeel dat in de bedoelde functies zou worden tewerkgesteld in het kader van een financieringsregeling op basis waarvan andere (overheids-) instanties geheel of gedeeltelijk, rechtstreeks of onrechtstreeks, tussenkomen in de loonkost.

Indien teamleden zouden worden vrijgesteld van arbeidsprestaties in het kader van de eindloopbaanproblematiek, conform de C.A.O.-bepalingen terzake, moet deze vrijstelling van arbeidsprestaties worden gecompenseerd door nieuwe aanwervingen of door een verhoging van de arbeidsduur van andere teamleden, rekening houdende met de voor iedere functie voorziene kwalificaties. De financiering door het RIZIV van deze compenserende tewerkstelling valt buiten het kader van deze overeenkomst, maar is er niet mee in tegenspraak.

## **OVERGANGSBEPALINGEN**

**Artikel 25. §1.** Lopende individuele akkoorden voor de tenlasteneming van de revalidatie die betrekking hebben op een periode die geheel of gedeeltelijk onder de toepassingstermijn van deze overeenkomst valt maar die werden toegekend in het kader van de vroegere overeenkomst inzake zelfregulatie van diabetes-mellitus-patiënten die met de inrichting gesloten is (*overeenkomst die vanaf 1 juli 2008 door onderhavige overeenkomst vervangen wordt*), blijven geldig in het kader van onderhavige overeenkomst, tot de normale einddatum van die akkoorden.

Voor alle patiënten van groep 1 voor wie een dergelijk akkoord lopende is, dient de inrichting zelf na te gaan of ze, vanaf 1 oktober 2008, tot groep 1 A dan wel tot groep 1 B behoren en hiermee (voor de prestaties gerealiseerd vanaf 1 oktober 2008) rekening te houden in haar facturatie aan de verzekeringsinstellingen, door op de facturen de juiste pseudocode (hetzij de pseudocode van groep 1 A, hetzij de pseudocode van groep 1 B) te vermelden.

**§ 2.** Individuele aanvragen om tenlasteneming van de revalidatie die werden opgesteld vóór 1 juli 2008, worden behandeld op basis van de criteria van de overeenkomst die vóór 1 juli 2008 van toepassing was.

**§ 3.** Vanaf de datum van inwerkingtreding van onderhavige overeenkomst, namelijk vanaf 1 juli 2008, heeft de inrichting, bij wijze van overgangsmaatregel, 6 maanden de tijd, namelijk tot en met 31 december 2008 om te voldoen aan de bepalingen van onderhavige overeenkomst inzake het vereiste aantal teamleden van iedere discipline. Aangezien de inrichting in het kader van de overeenkomst die tot en met 30 juni 2008 van toepassing was, ook reeds over teamleden van al die disciplines diende te beschikken, moeten alle vereiste disciplines (en ook de vereiste consultants) ook in de periode van 1 juli 2008 tot en met 31 december 2008 echter reeds in het team aanwezig zijn, zij het niet noodzakelijk in de aantallen die onderhavige overeenkomst voorziet.

**§ 4.** Aangezien de nieuwe insulinepomp-overeenkomst pas op 1 augustus 2008 in werking treedt, kunnen de insulinepomp-patiënten die in het kader van deze overeenkomst worden begeleid (cf. de bepalingen van artikel 4), voor hun zelfregulatie pas vanaf 1 augustus 2008 in het kader van deze overeenkomst worden ten laste genomen.

**§ 5.** De in artikel 5 § 2 van onderhavige overeenkomst vermelde bepaling met betrekking tot het verplichte jaarlijks contact met bepaalde teamleden, is slechts van toepassing vanaf 1 oktober 2008, en dit voor iedere rechthebbende waarvoor de adviserend geneesheer vanaf die datum (in het kader van de in artikel 13 van onderhavige overeenkomst bedoelde procedure) de (verlenging van de) tenlasteneming van de revalidatie goedkeurt.

**§ 6.** De verplichting om de raadplegingen voor de door deze overeenkomst beoogde patiënten te organiseren in het kader van multidisciplinaire raadplegingen (cf. artikel 9, punt 2 van onderhavige overeenkomst) is pas van toepassing vanaf 1 oktober 2008.

**§ 7.** De voorwaarden van artikel 10 § 2 inzake het werken op meerdere ziekenhuissites, zijn pas van toepassing vanaf 1 oktober 2008.

**§ 8.** De oude aanvraagformulieren voor de tenlasteneming van het revalidatieprogramma kunnen verder worden gebruikt tot 30 september 2008, zijnde de uiterste datum waarop een dergelijke aanvraag bij de adviserend geneesheer van de betrokken verzekeringsinstelling dient toe te komen. Het gebruik van de nieuwe (in bijlage bij deze overeenkomst gevoegde) formulieren is echter wenselijk van zodra de inrichting deze formulieren ontvangen heeft.

**§ 9.** In afwijking van de bepalingen van artikel 16, 1ste alinea, is de inrichting tot 1 oktober 2008 niet verplicht om de prestaties die vergoedbaar zijn in het kader van deze overeenkomst, aan de verzekeringsinstellingen aan te rekenen via de magneetband van het ziekenhuis. Desgewenst kan de inrichting deze prestaties tot 1 oktober 2008 dus aanrekenen op basis van de vroegere factuurmodellen.

**§ 10.** Het principe krachtens welk de prijzen en honoraria die kunnen worden aangerekend de prijzen en honoraria zijn die van kracht zijn op de einddatum van de maand van verstrekking (cf. artikel 16, 3<sup>de</sup> alinea van onderhavige overeenkomst) is slechts van toepassing voor de vergoedbare verstrekkingen waarvan de begindatum ten vroegste 1 oktober 2008 is.

## **GELDIGHEIDSPERIODE VAN DEZE OVEREENKOMST**

**Artikel 26.** **§ 1.** Deze overeenkomst, opgemaakt in twee exemplaren en behoorlijk ondertekend door beide partijen, treedt in werking op 1 juli 2008.

**§ 2.** Deze overeenkomst is geldig tot en met 31 december 2009, maar kan steeds vóór die datum door één van beide partijen, om gelijk welk motief (dus ook om motieven die niet expliciet in de tekst van de overeenkomst worden vermeld), worden beëindigd met een ter post aangetekende brief, die aan de andere partij wordt gericht, mits inachtneming van een opzeggingstermijn van 3 maanden die ingaat op de eerste dag van de maand volgend op de datum van verzending van de aangetekende brief.

**§ 3.** De bijlagen bij deze overeenkomst maken integrerend deel uit van de overeenkomst, maar wijzigen niets aan de eigenlijke bepalingen van de overeenkomst. Het betreft de volgende bijlagen :



**AANVRAAG AAN DE ADVISEREND GENEESHEER VAN DE VERZEKERINGSINSTELLING  
OM TEGEMOETKOMING IN DE KOSTEN VAN REVALIDATIEVERSTREKKINGEN TOT  
DIABETESZELFCONTROLE/-ZELFREGULATIE<sup>1</sup>**

IN TE VULLEN DOOR DE PATIËNT BEHORENDE TOT GROEP 1 a, 1b, 2 en 3b VAN DE OVEREENKOMST

kleefbriefje aanbrengen a.u.b.

Ondergetekende

..... (naam en voornaam)

- vraagt een tegemoetkoming aan voor verstrekkingen in het hieronder vermelde revalidatieprogramma dat hem/haar werd voorgeschreven en uitgelegd en dat hij/zij zal volgen.
- is jonger dan 16 jaar en wenst geen beroep te doen op een gespecialiseerde ziekenhuisdienst voor diabetische kinderen en adolescenten om de volgende reden:

.....

Datum van aanvraag : . . . . / . . . . / . . . .

Handtekening van de rechthebbende :

(ingeval het een gevolmachtigde is die de aanvraag doet en ondertekent : naam, relatie tot de rechthebbende en hoofverblijfplaats - gemeente, straat en nummer - vermelden)

**IN TE VULLEN DOOR DE GECONVENTIONEERDE DIENST VOOR DIABETESZELFREGULATIE**

Identificatie van de geconventioneerde dienst Diabetologie :

Nummer : 7.86 . . . . .

Naam en adres : .....

.....

Naam en telefoonnummer van de contactpersoon :

.....

.....

Voor de hierboven vermelde rechthebbende wordt een revalidatieprogramma voor diabeteszelfcontrole/-zelfregulatie voorgeschreven van . . . . / . . . . tot en met . . . . / . . . .

Hij/Zij behoort tot de volgende doelgroep van de voor de onderhavige dienst Diabetologie afgesloten revalidatieovereenkomst :

- Groep 1 a:** pseudo-nomenclatuurcode: **770033**  
patiënten met 3 of meer insulinetoedieningen per etmaal, met minstens 4 glycemietingen per dag, met een minimum van 160 glycemietingen per maand en die:
- 1.a 1. lijden aan onstabiele type 1 diabetes;
  - 1.a 2. zich inspuiten met snelwerkende insuline-analogen;
  - 1.a 3. zich insuline toedienen door middel van een subcutane of intraperitoneale insulinepomp;
  - 1.a 4. zwangere diabeticae zijn;
  - 1.a 5. diabeticae zijn die zo snel mogelijk zwanger willen worden (gedurende maximaal 1 jaar, behoudens gemotiveerde afwijkingen);
  - 1.a 6. kampen met hypoglycemia unawareness;
  - 1.a 7. professioneel vervoer verzorgen (vrachtwagenchauffeurs, taxichauffeurs, e.d.) of een ander risicoberoep uitoefenen.

- Groep 1 b:** pseudo-nomenclatuurcode: **770055**  
patiënten met minstens 4 glycemietingen per dag, met een minimum van 120 glycemietingen per maand en die:
- 1.b 1. zich 3 keer of meer insuline toedienen per etmaal;
  - 1.b 2. met insuline behandelde blinde diabetici zijn ;
  - 1.b 3. met 2 insulinetoedieningen per etmaal behandelde diabeticae met zwangerschapswens zijn (gedurende maximaal 1 jaar, behoudens gemotiveerde afwijkingen);
  - 1.b 4. met 2 insulinetoedieningen per etmaal behandelde zwangere diabeticae zijn;
  - 1.b 5. met 2 insulinetoedieningen per etmaal behandelde zwangerschaps-diabeticae zijn;
  - 1.b 6. diabetische kinderen en adolescenten zijn (tot de leeftijd van 18 jaar met inbegrip van de maand van verstrekking waarin ze de leeftijd van 18 jaar bereiken) zelfs als ze minder dan 120 glycemietingen per maand verrichten;

<sup>1</sup> Formulier te gebruiken vanaf 1 juli 2008

- o 1.b. 7. met insuline behandelde nierdialysepatiënten zijn, die dagelijks 4 glycemietingen moeten doen;
- o 1.b. 8. met insuline behandelde diabetespatiënten zijn, die een niertransplantatie hebben ondergaan.

**Groep 2:** pseudo-nomenclatuurcode: **773253**  
 patiënten die diabeteszelfregulatie gebruiken om hun diabetes bij te regelen en die daartoe minimum 60 glycemietingen per maand verrichten en die:

- o 2.1. zich 3 keer of meer insuline toedienen per etmaal,
- o 2.2. diabetici na pancreas- of pancreatische  $\beta$ -celtransplantatie zijn;
- o 2.3. met 1 insulinetoediening per etmaal behandelde zwangerschapsdiabeticae zijn;
- o 2.4. met insuline behandelde nierdialysepatiënten zijn.

**Groep 3 b:** pseudo-nomenclatuurcode: **771595**  
 patiënten die zelfcontrole gebruiken om hun glycemies te bewaken, ontsparingen tijdig te zien en ze op te vangen en daartoe 30 glycemietingen per maand verrichten en die:

- o 3.b. 1. type 1 diabetespatiënten zijn die zich 2 keer of meer insuline toedienen per etmaal, die diabeteszelfcontrole gebruiken om hun diabetes te bewaken, ontsparingen tijdig te zien en ze op te vangen;
- o 3.b. 2. diabetici zijn na een transplantatie;
- o 3.b. 3. patiënten zijn die lijden aan organische hypoglycemieën (insulinoom, glycogenose);
- o 3.b. 4. zwangerschapsdiabeticae zijn;
- o 3.b. 5. met insuline behandelde nierdialysepatiënten zijn;
- o 3.b. 6. patiënten zijn die lijden aan nesidioblastose.

Het betreft hier een

- o eerste voorschrift voor diabeteszelfcontrole/-regulatie voor deze recht-hebbende door onderhavige geconventioneerde dienst
- o verderzetting van diabeteszelfcontrole/-zelfregulatie voor deze recht-hebbende door onderhavige geconventioneerde dienst
- o verderzetting met verandering van revalidatieprogramma

Over de voorbije voorgeschreven periode van diabeteszelfcontrole/-zelfregulatie deed deze recht-hebbende gemiddeld .. glycemiezelfbepalingen per maand.

#### Laatste HbA1c-waarde

Datum : .. / .. / .. . Gemeten waarde : .. . . . (normale waarden - )

Naam, handtekening en datum van de verantwoordelijke geneesheer of endocrino-diabetoloog van het geconventioneerde diabetesteam :

Namen van de andere in de behandeling van de diabetes van de rechthebbende actief betrokken geneesheren:

p geneesheren-specialisten : .....

p huisarts : .....

#### **BESLISSING VAN DE ADVISEREND GENEESHEER**

Datum van ontvangst van deze aanvraag : .. / .. / .. .

Beslissing van de adviserend geneesheer :

p gunstig van .. / .. / .. . tot .. / .. / .. .

p ongunstig omdat .....

p andere .....

Identificatie en handtekening van de adviserend geneesheer en datum van de beslissing:

.....

**AANVRAAG AAN DE ADVISEREND GENEESHEER VAN DE VERZEKERINGSINSTELLING  
OM TEGEMOETKOMING IN DE KOSTEN VAN REVALIDATIEVERSTREKKINGEN TOT  
DIABETESZELFCONTROLE <sup>1</sup>**

**IN TE VULLEN DOOR DE PATIËNT BEHORENDE TOT GROEP 3a VAN DE OVEREENKOMST EN DIE EEN GMD HEEFT**

Ondergetekende:

kleefbriefje aanbrengen a.u.b.

..... (naam en voornaam)

vraagt een tegemoetkoming aan voor verstrekkingen in het hieronder vermelde revalidatieprogramma dat hem/haar werd voorgeschreven en uitgelegd en dat hij/zij zal volgen.

verklaart:

- een globaal medisch dossier te hebben bij zijn/haar huisarts Dokter .....  
.....  
(naam en adres van de huisarts)

- een diabetespas te hebben  
 geen diabetespas te hebben en met dit formulier er een aan te vragen

en bij een aanvraag tot verlenging:

- de voorbije 12 maanden met betrekking tot zijn/haar diabetes zijn/haar huisarts minstens 2 maal te hebben geraadpleegd.

Datum van aanvraag : . . . / . . . / . . . .

Handtekening van de rechthebbende :

(ingeval het een gevolmachtigde is die de aanvraag doet en ondertekent : naam, relatie tot de rechthebbende en hoofdverblijfplaats - gemeente, straat en nummer - vermelden)

---

**IN TE VULLEN DOOR DE GECONVENTIONEERDE DIENST VOOR DIABETESZELFCONTROLE**

Identificatie van de geconventioneerde dienst Diabetologie :

Nummer : 7.86. . . . .

Naam en adres : .....

Naam en telefoonnummer van de contactpersoon :

Voor de hierboven vermelde rechthebbende wordt een revalidatieprogramma voor diabeteszelfcontrole voorgeschreven van . . . / . . . / . . . tot en met . . . / . . . / . . .

---

<sup>1</sup> Formulier te gebruiken vanaf 1 juli 2008

Hij/Zij behoort tot groep 3 a. met pseudo-nomenclatuurcode 771 573, van de voor de onderhavige dienst Diabetologie afgesloten revalidatieovereenkomst: type 2 diabetespatiënten, met 2 of meer insulinetoedieningen per etmaal, die zelfcontrole gebruiken om hun diabetes te bewaken, ontsparingen tijdig te zien en ze op te vangen en hiertoe 30 glycemieingen per maand verrichten.

- Het betreft hier een
- o eerste voorschrift voor diabeteszelfcontrole voor deze rechthebbende door onderhavige geconventioneerde dienst
  - o verderzetting van diabeteszelfcontrole voor deze rechthebbende door onderhavige geconventioneerde dienst

Over de voorbije voorgeschreven periode van diabeteszelfcontrole deed deze rechthebbende gemiddeld 30 glycemiezelfbepalingen per maand.

**Laatste HbA1c-waarde**

Datum : . . / . . / . . . . . Gemeten waarde : . . . . . (normale waarden - )

Naam, handtekening en datum van de verantwoordelijke geneesheer of endocrino-diabetoloog van het geconventioneerde diabetesteam :

Namen van de andere in de behandeling van de diabetes van de rechthebbende actief betrokken geneesheren:

p geneesheren-specialisten : .....

---

**BESLISSING VAN DE ADVISEREND GENEESHEER**

Datum van ontvangst van deze aanvraag : . . / . . / . . . . .

Beslissing van de adviserend geneesheer :

p gunstig van . . / . . / . . . . . tot . . / . . / . . . . .

p ongunstig omdat .....

.....

p andere .....

.....

Identificatie en handtekening van de adviserend geneesheer en datum van de beslissing:

.....

.....

**AANVRAAG AAN DE ADVISEREND GENEESHEER VAN DE VERZEKERINGSINSTELLING OM  
TEGEMOETKOMING IN DE KOSTEN VAN REVALIDATIEVERSTREKKINGEN TOT  
DIABETESZELFCONTROLE <sup>1</sup>**

VERKLARING VAN DE PATIËNT BEHORENDE TOT GROEP 3a VAN DE OVEREENKOMST, DIE NOG GEEN GMD HEEFT

kleeftbriefje aanbrengen a.u.b.

Ik vraag hierbij een tegemoetkoming aan in de kosten van zelfcontrole van mijn diabetes, zelfcontrole die bestaat uit de nodige opleiding en begeleiding hiertoe, uit de nodige dieetadviezen en uit zelfcontrole materiaal (30 strookjes per maand, toestel voor glycemie meting, 30 lancetten per maand en een lancethouder).

De behandeling van mijn diabetes type 2 zal onder coördinatie van mijn huisarts Dokter  
.....( naam),  
.....(adres), en het diabetesteam van onderhavig  
centrum gebeuren.

Daartoe vraag ik onverwijld bij mijn huisarts een globaal medisch dossier aan.

Ik verklaar  
 (\*) een diabetespas te hebben.  
 (\*) hierbij een diabetespas aan te vragen.

(\*) aankruisen wat past

Datum van aanvraag : . . . . / . . . . / . . . .  
Handtekening van de rechthebbende :

(+ naam en voornaam)

(ingeval het een gevolmachtigde is die de aanvraag doet en ondertekent : naam, relatie tot de rechthebbende en hoofdverblijfplaats - gemeente, straat en nummer - vermelden)

---

**IN TE VULLEN DOOR DE GECONVENTIONEERDE DIENST VOOR DIABETESZELFCONTROLE**

Identificatie van de geconventioneerde dienst Diabetologie :

Nummer : 7.86. . . . .                      Naam en adres : .....

.....

Naam en telefoonnummer van de contactpersoon :

.....

.....

Voor de hierboven vermelde rechthebbende wordt een connexieprogramma voor diabeteszelfcontrole voorgeschreven voor 3 maanden van . . . / . . . tot en met . . . / . . .

---

<sup>1</sup> Formulier te gebruiken vanaf 1 juli 2008

De hierboven vermelde rechthebbende werd naar aanleiding van de hospitalisatie van  
.. / .. / .... tot .. / .. / .... op 2 insuline injecties per etmaal gezet (\*)

Hij/Zij behoort tot groep 3 a van de voor de onderhoudende dienst Diabetologie afgesloten revalidatieovereenkomst:  
type 2 diabetespatiënten, met 2 of meer insulinetoedieningen per etmaal, die zelfcontrole gebruiken om hun diabetes  
te bewaken, ontsparingen tijdig te zien en ze op te vangen en hiertoe 30 glycemietingen per maand, verrichten.

Naam, handtekening en datum van de verantwoordelijke geneesheer of endocrino-diabetoloog van het  
geconventioneerd diabetesteam :

Namen van de andere in de behandeling van de diabetes van de rechthebbende actief betrokken geneesheren:

p geneesheren-specialisten : .....

---

**BESLISSING VAN DE ADVISEREND GENEESHEER**

Datum van ontvangst van deze aanvraag : .. / .. / .....

Beslissing van de adviserend geneesheer :

p gunstig voor de prestatie 773 592, verbonden aan het connexieprogramma

p ongunstig voor de prestatie 773 592, verbonden aan het connexieprogramma omdat

p andere .....

Identificatie en handtekening van de adviserend geneesheer en datum van de beslissing:

.....  
.....

(\*) Als de rechthebbende nog gehospitaliseerd is op de datum dat de onderhoudende aanvraag wordt ingediend, moet  
alleen de begindatum van de hospitalisatie worden vermeld.

**Revalidatieovereenkomst inzake zelfregulatie van diabetes-mellitus-patiënten****Berekening van de prijzen van de forfaits voor zelfregulatie en zelfcontrole****Kostprijs van het materiaal** (niet-indexeerbaar)

Aard materiaal	Eenheids-prijs	Voor de verschillende doelgroepen van de overeenkomst : benodigde hoeveelheid materiaal per maand en kostprijs per maand					
		Groep 1		Groep 2		Groep 3	
		Aantal per maand	Kostprijs per maand	Aantal per maand	Kostprijs per maand	Aantal per maand	Kostprijs per maand
Strookjes voor het meten van de glycemie	0,4452 €	155	69,0060 €	70	31,164 €	30	13,356 €
Lancetten	0,0583 €	31	1,8073 €	20	1,166 €	10	0,583 €
Lancettehouder	gratis	- <sup>1</sup>	gratis	- <sup>1</sup>	gratis	- <sup>1</sup>	gratis
Glucometer	gratis	- <sup>1</sup>	gratis	- <sup>1</sup>	gratis	- <sup>1</sup>	gratis
<b>Totale kostprijs van het materiaal, per maand</b>			<b>70,8131 €</b>		<b>32,33 €</b>		<b>13,939 €</b>

<sup>1</sup> De lancettehouder en de glucometer dienen gratis door de inrichting ter beschikking van de patiënten worden gesteld, die dit materiaal normaliter meerdere jaren kunnen gebruiken.

Alhoewel in de overeenkomst (*in functie van de hoeveelheid glycemiecontroles die de patiënten uitvoeren*) een onderscheid wordt gemaakt tussen groep 1 A en groep 1 B, wordt hiermee in de berekening van de kostprijs van het materiaal geen rekening gehouden. Het onderscheid tussen groep 1 A en groep 1 B wordt in de overeenkomst op dit ogenblik vooral gemaakt om na te gaan hoeveel patiënten een zéér intense vorm van zelfregulatie volgen en daartoe zéér frequent glycemiecontroles uitvoeren. Mogelijk kan hiermee dan bij een toekomstige herziening van de overeenkomst rekening worden gehouden.

**Kostprijs van het personeel in het kader van de overeenkomst** (indexeerbaar)

In de hiernavolgende berekening wordt uitgegaan van de barema's van het paritair subcomité 305.1 (privé-ziekenhuizen), behalve voor de geneesheer-specialist in de endocrino-diabetologie van het team, voor wie rekening wordt gehouden met het barema van adviserend geneesheer bij een verzekeringsinstelling (met inbegrip van de coördinatievergoeding).

Voor wat het educatieteam betreft, wordt er rekening mee gehouden dat één van de medewerkers van het educatieteam als teamcoördinator kan fungeren en daarom aanspraak kan maken op een hoger barema. Er wordt vanuitgegaan dat van een educatieteam dat uit 4 medewerkers bestaat, één van deze 4 medewerkers de rol van coördinator vervult. Op basis hiervan kan het gewogen gemiddelde van de loonkost van het educatieteam worden berekend.

Met de vrijstelling van arbeidsprestaties in het kader van de eindeloopbaanproblematiek wordt in de hiernavolgende berekeningen geen rekening gehouden. Hiervoor is een andere financieringsregeling voorzien. Indien bepaalde teamleden een dergelijke vrijstelling van arbeidsprestaties zouden genieten, dient deze te worden gecompenseerd door een bijkomende aanwerving (in dezelfde grootte-orde) van personeel.

De hierna volgende tabel vermeldt voor iedere discipline de basisbedragen die in de verdere berekening zijn gehanteerd (*bedragen aan spilindexcijfer 108,34 – mei 2008 – basis 2004*):

Discipline	Barema	Anciënniteit	Loonkost per jaar voor een voltijdse (attractiviteitspremie-2008 inbegrepen)	Loonkost per effectief werkuur (= loonkost per jaar, gedeeld door 1.634 effectieve werkuren)
Geneesheer-specialisten in de endocrino-diabetologie (van het team) <sup>1</sup>	Adviserend geneesheer (coördinatievergoeding inbegrepen)	15 jaar	141.790,28 €	86,77 €
Medewerkers educatieteam (verpleegkundige, diëtist)	1/55-1/61-1/77	18 jaar	58.682,57 €	35,91 €
Coördinator educatieteam	1/80 + functietoeslag	18 jaar	77.661,68 €	47,53 €
Gewogen gemiddelde educatieteam	-	18 jaar	63.427,35 €	38,8172 €
Administratief personeel	1/50	18 jaar	44.540,07 €	27,26 €

<sup>1</sup> De geneesheren-specialisten in de endocrinologie van het team zullen zowel inkomsten kunnen putten uit hun nomenclatuurprestaties als uit wat de overeenkomst terzake voorziet. De middelen die de overeenkomst terzake voorziet hebben dan ook geen normerend karakter.

In de volgende tabel wordt voor iedere patiëntengroep met een verschillende prijs, vermeld met welke personeelsomkadering in de forfaitberekening is rekening gehouden. Achtereenvolgens worden de volgende elementen vermeld:

- de voorziene omkadering voor 100 patiënten van een bepaalde groep ;
- uitgaande van voormelde omkadering, per patiëntengroep, het aantal werkuren per patiënt en per jaar dat opgenomen is in de forfaits ;
- per patiëntengroep, de kostprijs van de voorziene omkadering per patiënt en per jaar ;
- per patiëntengroep, de kostprijs van de voorziene omkadering per patiënt en per maand.

	Groep 1	Groep 2	Groep 3
<b>Voorziene omkadering voor 100 patiënten</b>			
Endocrino-diabetologen van het team <sup>1</sup>	0,1763 VTE voor 100 patiënten	0,1763 VTE voor 100 patiënten	0,0705 VTE voor 100 patiënten
Educatie team (educatieverpleegkundige, diëtist, coördinator)	0,4927 VTE voor 100 patiënten	0,3189 VTE voor 100 patiënten	0,0804 VTE voor 100 patiënten
Administratief personeel	0,0667 VTE voor 100 patiënten	0,0667 VTE voor 100 patiënten	0,0667 VTE voor 100 patiënten
<b>Aantal werkuren per patiënt en per jaar dat opgenomen is in de forfaits<sup>2</sup></b>			
Endocrino-diabetologen van het team <sup>3</sup>	1,4405 uur	1,4405 uur	0,5762 uur
Educatie team (educatieverpleegkundige, diëtist, coördinator)	8,0507 uur	5,2104 uur	1,3141 uur
Administratief personeel	1,089333 uur	1,089333 uur	1,089333 uur
<b>Kostprijs van de voorziene omkadering per patiënt en per jaar</b>			
Endocrino-diabetologen van het team <sup>3</sup>	125 €	125 €	50 €
Educatie team (educatieverpleegkundige, diëtist, coördinator)	312,5070 €	202,2521 €	51,0084 €
Administratief personeel	29,6934 €	29,6934 €	29,6934 €
<b>Kostprijs van de voorziene omkadering per patiënt en per maand</b>			
Endocrino-diabetologen van het team <sup>3</sup>	10,4166 €	10,4166 €	4,1667 €
Educatie team (educatieverpleegkundige, diëtist, coördinator)	26,0422 €	16,8543 €	4,2507 €
Administratief personeel	2,4744 €	2,4744 €	2,4744 €
<b>Totale kostprijs van de voorziene omkadering per maand</b>	<b>38,9334 €</b>	<b>29,7455 €</b>	<b>10,8918 €</b>

<sup>1</sup> De vereiste omkadering die hier voor de geneesheren-specialisten in de endocrino-diabetologie (van het team) wordt vermeld, bevat eveneens de werktijd besteed aan de raadplegingen van de patiënten die tot de doelgroep van de overeenkomst behoren.

<sup>2</sup> Het vermelde aantal werkuren omvat zowel de arbeidstijd dat rechtstreeks met de patiënt wordt gewerkt (ook telefonisch) als de arbeidstijd die besteed wordt aan andere activiteiten in het kader van de overeenkomst (coördinatie, teamoverleg, verslaggeving, samenstelling info-brochure, samenstelling van de pakketten met controle materiaal voor iedere patiënt,...)

<sup>3</sup> Voor de geneesheren-specialisten in de endocrino-diabetologie van het team wordt slechts de helft van de vereiste werktijd opgenomen in de forfaitberekening. De andere helft van de werktijd wordt geacht gefinancierd te kunnen worden via de raadplegingen van de patiënten die tot de doelgroep van de overeenkomst behoren. De middelen die de overeenkomst voor de endocrino-diabetologen van het team voorziet hebben terzake geen enkel normerend karakter.

**Forfaitaire vergoeding voor werkingskosten** (lokalen, administratiekosten, telefoon, e.d.)  
(indexeerbaar)

Hiervoor wordt een maandelijkse vergoeding voorzien van 10 % van de loonkost die in de prijs van het zelfregulatieprogramma begrepen is. Het betreft dus volgende maandelijkse bedragen:

- 3,8933 € voor groep 1
- 2,9745 € voor groep 2
- 1,0892 € voor groep 3.

**Vergoeding voor kwaliteitsbewaking** (indexeerbaar)

Hiervoor wordt een bedrag voorzien van 0,25 € per maandelijks forfait.

**Kostprijs van de zelfregulatie en zelfcontrole per maand en per patiënt**

	Groep 1 A	Groep 2	Groep 3
Kostprijs van het materiaal	70,8131 €	32,33 €	13,939 €
Kostprijs van het personeel (begeleiding, administratie)	38,9334 €	29,7455 €	10,8918 €
Forfaitaire vergoeding voor werkingskosten	3,8933 €	2,9745 €	1,0892 €
Forfaitaire vergoeding voor kwaliteitsbewaking	0,25 €	0,25 €	0,25 €
<b>Totale kostprijs (forfait per maand):</b>	<b>113,89 €</b>	<b>65,30 €</b>	<b>26,17 €</b>
Indexeerbaar gedeelte <sup>1</sup>	43,08 €	32,97 €	12,23 €
Niet-indexeerbaar gedeelte	70,81 €	32,33 €	13,94 €

<sup>1</sup> Het indexeerbaar gedeelte is gekoppeld aan het spilindexcijfer 108,34 (mei 2008 – basis 2004)

Het bedrag van het connexieforfait bedraagt steeds het drievoud van het bedrag van groep 3, omdat dit connexieforfait een periode van drie maanden vergoedt voor een deel van de patiënten van groep 3 A.

Bijgevolg bedraagt de prijs van het connexieforfait  $26,17 \text{ €} \times 3 = 78,51 \text{ €}$

## BIJLAGE 3 : Revalidatieovereenkomst inzake zelfregulatie van diabetes-mellitus-patiënten

### Toepassing van de personeelsnorm op diverse patiëntenaantallen

Dit document is bedoeld om het krachtens de overeenkomst vereiste personeelskader te verduidelijken, bij wijze van voorbeeld. Het vervangt in geen geval de bepalingen van de overeenkomst en wijzigt deze bepalingen niet.

Krachtens de overeenkomst, wordt de personeelsomkadering waarover een geconventioneerde ziekenhuisdienst moet beschikken, bepaald door de aantallen patiënten van respectievelijk de groepen 1, 2 en 3 die de ziekenhuisdienst opvolgt. De personeelsomkadering waarover een geconventioneerde ziekenhuisdienst moet beschikken (specifiek voor haar activiteiten in het kader van de overeenkomst), is het totaal van de personeelsomkadering waarover die ziekenhuisdienst moet beschikken op basis van het aantal patiënten van iedere onderscheiden groep.

De drie tabellen hieronder vermelden voor de drie onderscheiden groepen de vereiste personeelsomkadering, in functie van wisselende patiëntenaantallen. De vereiste personeelsomkadering wordt steeds vermeld in aantal voltijds equivalenten (VTE). Aangezien iedere ziekenhuisdienst in de praktijk patiënten uit de drie onderscheiden groepen zal begeleiden, dient de som te worden gemaakt van de omkadering die vereist is op basis van het aantal patiënten van iedere groep.

Het personeelskader dient te worden aangepast indien op basis van het werkelijk aantal patiënten van de voorbije twee volledige kalenderjaren (patiënten begeleid in het kader van de overeenkomst, zoals die aantallen kunnen worden afgeleid uit de productiecijfers van de inrichting), voor de drie groepen samen, een uitbreiding van het personeelskader met 0,5 VTE endocrino-diabetoloog en/of met 0,5 VTE paramedische omkadering is vereist.

De vereiste personeelsomkadering kan nooit lager liggen dan :

- 0,5 VTE endocrino-diabetoloog ;
- 0,5 VTE verpleegkundige (diabeteseducator) ;
- 0,5 VTE diëtist(e).

Ieder van deze drie disciplines dient dus minstens halftijds in de ziekenhuisdienst aanwezig te zijn om patiënten te begeleiden in het kader van de overeenkomst.

<b>Personeelsnorm voor groep 1 (groepen 1 A en 1 B)</b>			<b>Toepassing van de personeelsnorm in functie van het aantal gevolgde patiënten van groep 1 (totaal van groep 1 A en groep 1 B)</b>													
Functie	Aantal VTE per 100 patiënten	Uren per patiënt per jaar <sup>4</sup>	10 patiënten	25 patiënten	50 patiënten	75 patiënten	100 patiënten	200 patiënten	300 patiënten	400 patiënten	500 patiënten	600 patiënten	700 patiënten	800 patiënten	900 patiënten	1000 patiënten
Endocrino-diabetologen <sup>1</sup>	Min. 0,1763 VTE	2,8810	0,0176	0,0441	0,0882	0,1322	0,1763	0,3526	0,5290	0,7053	0,8816	1,0579	1,2342	1,4105	1,5869	1,7632
Educatiepersoneel (verpleegkundige, diëtist) <sup>2</sup>	Min. 0,4927 VTE	8,0507	0,0493	0,1232	0,2464	0,3695	0,4927	0,9854	1,4781	1,9708	2,4635	2,9562	3,4489	3,9416	4,4343	4,9270
Administratief personeel <sup>3</sup>	Max. 0,0667 VTE	1,0893	0,0067	0,0167	0,0333	0,0500	0,0667	0,1333	0,2000	0,2667	0,3333	0,4000	0,4667	0,5333	0,6000	0,6667
<b>Totaal</b>	<b>Min. 0,7357 VTE</b>	12,0211	0,0736	0,1839	0,3678	0,5518	0,7357	1,4714	2,2071	2,9427	3,6784	4,4141	5,1498	5,8855	6,6212	7,3568

<sup>1</sup> Van de normaal voorziene 0,1763 VTE geneesheer-specialist in de endocrino-diabetologie (per 100 patiënten) wordt de helft via het revalidatieforfait gefinancierd. De andere helft wordt geacht gefinancierd te kunnen worden via de raadplegingen van de rechthebbenden die tot de doelgroep van de overeenkomst behoren.

<sup>2</sup> Het educatiepersoneel bestaat uit verpleegkundigen en diëtisten. Beide disciplines moeten minstens halftijds vertegenwoordigd zijn in het multidisciplinair diabetesteam.

<sup>3</sup> In plaats van het administratief personeel mag eventueel bijkomend educatiepersoneel worden ingezet. Bij die omzetting mag er rekening mee worden gehouden dat met de loonkost van 1 VTE administratief personeel slechts 0,75 VTE educatiepersoneel kan worden bezoldigd. Indien 1 VTE administratief personeel zou worden omgezet in extra-educatiepersoneel, hoeft dus slechts 0,75 VTE bijkomend educatiepersoneel te worden ingezet.

<sup>4</sup> Het vermelde aantal werkuren omvat zowel de arbeidstijd dat rechtstreeks met de patiënt wordt gewerkt (ook telefonisch) als de arbeidstijd die besteed wordt aan andere activiteiten in het kader van de overeenkomst (coördinatie, teamoverleg, verslaggeving, samenstelling info-brochure, samenstelling van de pakketten met controle materiaal voor iedere patiënt,...). Voor de endocrino-diabetologen is ook de tijd besteed aan de raadplegingen inbegrepen.

Personeelsnorm voor groep 2			Toepassing van de personeelsnorm in functie van het aantal gevolgde patiënten van groep 2													
Functie	Aantal VTE per 100 patiënten	Uren per patiënt per jaar <sup>4</sup>	10 patiënten	25 patiënten	50 patiënten	75 patiënten	100 patiënten	200 patiënten	300 patiënten	400 patiënten	500 patiënten	600 patiënten	700 patiënten	800 patiënten	900 patiënten	1000 patiënten
Endocrino-diabetologen <sup>1</sup>	Min. 0,1763 VTE	2,8810	0,0176	0,0441	0,0882	0,1322	0,1763	0,3526	0,5290	0,7053	0,8816	1,0579	1,2342	1,4105	1,5869	1,7632
Educatiepersoneel (verpleegkundige, diëtist) <sup>2</sup>	Min. 0,3189 VTE	5,2104	0,0319	0,0797	0,1594	0,2392	0,3189	0,6377	0,9566	1,2755	1,5944	1,9132	2,2321	2,5510	2,8698	3,1887
Administratief personeel <sup>3</sup>	Max. 0,0667 VTE	1,0893	0,0067	0,0167	0,0333	0,0500	0,0667	0,1333	0,2000	0,2667	0,3333	0,4000	0,4667	0,5333	0,6000	0,6667
<b>Totaal</b>	<b>Min. 0,5619 VTE</b>	9,1807	0,0562	0,1405	0,2809	0,4214	0,5619	1,1237	1,6856	2,2474	2,8093	3,3711	3,9330	4,4948	5,0567	5,6186

<sup>1</sup> Van de normaal voorziene 0,1763 VTE geneesheer-specialist in de endocrino-diabetologie (per 100 patiënten) wordt de helft via het revalidatieforfait gefinancierd. De andere helft wordt geacht gefinancierd te kunnen worden via de raadplegingen van de rechthebbenden die tot de doelgroep van de overeenkomst behoren.

<sup>2</sup> Het educatiepersoneel bestaat uit verpleegkundigen en diëtisten. Beide disciplines moeten minstens halftijds vertegenwoordigd zijn in het multidisciplinair diabetesteam.

<sup>3</sup> In plaats van het administratief personeel mag eventueel bijkomend educatiepersoneel worden ingezet. Bij die omzetting mag er rekening mee worden gehouden dat met de loonkost van 1 VTE administratief personeel slechts 0,75 VTE educatiepersoneel kan worden bezoldigd. Indien 1 VTE administratief personeel zou worden omgezet in extra-educatiepersoneel, hoeft dus slechts 0,75 VTE bijkomend educatiepersoneel te worden ingezet.

<sup>4</sup> Het vermelde aantal werkuren omvat zowel de arbeidstijd dat rechtstreeks met de patiënt wordt gewerkt (ook telefonisch) als de arbeidstijd die besteed wordt aan andere activiteiten in het kader van de overeenkomst (coördinatie, teamoverleg, verslaggeving, samenstelling info-brochure, samenstelling van de pakketten met controle materiaal voor iedere patiënt,...). Voor de endocrino-diabetologen is ook de tijd besteed aan de raadplegingen inbegrepen.

Personeelsnorm voor groep 3 (groepen 3 A en 3 B)			Toepassing van de personeelsnorm in functie van het aantal gevolgde patiënten van groep 3 (totaal van de groepen 3 A en 3 B)													
Functie	Aantal VTE per 100 patiënten	Uren per patiënt per jaar <sup>4</sup>	10 patiënten	25 patiënten	50 patiënten	75 patiënten	100 patiënten	200 patiënten	300 patiënten	400 patiënten	500 patiënten	600 patiënten	700 patiënten	800 patiënten	900 patiënten	1000 patiënten
Endocrino-diabetoloog <sup>1</sup>	Min. 0,0705 VTE	1,1524	0,0071	0,0176	0,0353	0,0529	0,0705	0,1411	0,2116	0,2821	0,3526	0,4232	0,4937	0,5642	0,6347	0,7053
Educatiepersoneel (verpleegkundige, diëtist) <sup>2</sup>	Min. 0,0804 VTE	1,3141	0,0080	0,0201	0,0402	0,0603	0,0804	0,1608	0,2413	0,3217	0,4021	0,4825	0,5629	0,6434	0,7238	0,8042
Administratief personeel <sup>3</sup>	Max. 0,0667 VTE	1,0893	0,0067	0,0167	0,0333	0,0500	0,0667	0,1333	0,2000	0,2667	0,3333	0,4000	0,4667	0,5333	0,6000	0,6667
<b>Totaal</b>	<b>Min. 0,2176 VTE</b>	3,5558	0,0218	0,0544	0,1088	0,1632	0,2176	0,4352	0,6528	0,8705	1,0881	1,3057	1,5233	1,7409	1,9585	2,1761

<sup>1</sup> Van de normaal voorziene 0,0705 VTE geneesheer-specialist in de endocrino-diabetologie (per 100 patiënten) wordt de helft via het revalidatieforfait gefinancierd. De andere helft wordt geacht gefinancierd te kunnen worden via de raadplegingen van de rechthebbenden die tot de doelgroep van de overeenkomst behoren.

<sup>2</sup> Het educatiepersoneel bestaat uit verpleegkundigen en diëtisten. Beide disciplines moeten minstens halftijds vertegenwoordigd zijn in het multidisciplinair diabetesteam.

<sup>3</sup> In plaats van het administratief personeel mag eventueel bijkomend educatiepersoneel worden ingezet. Bij die omzetting mag er rekening mee worden gehouden dat met de loonkost van 1 VTE administratief personeel slechts 0,75 VTE educatiepersoneel kan worden bezoldigd. Indien 1 VTE administratief personeel zou worden omgezet in extra-educatiepersoneel, hoeft dus slechts 0,75 VTE bijkomend educatiepersoneel te worden ingezet.

<sup>4</sup> Het vermelde aantal werkuren omvat zowel de arbeidstijd dat rechtstreeks met de patiënt wordt gewerkt (ook telefonisch) als de arbeidstijd die besteed wordt aan andere activiteiten in het kader van de overeenkomst (coördinatie, teamoverleg, verslaggeving, samenstelling info-brochure, samenstelling van de pakketten met controle materiaal voor iedere patiënt,...). Voor de endocrino-diabetologen is ook de tijd besteed aan de raadplegingen inbegrepen.

**AANVRAAG AAN DE ADVISEREND GENEESHEER VAN DE VERZEKERINGSINSTELLING  
OM TEGEMOETKOMING IN DE KOSTEN VAN REVALIDATIEVERSTREKKINGEN TOT  
DIABETESZELFCONTROLE/-ZELFREGULATIE <sup>1</sup>**

**IN TE VULLEN DOOR DE PATIËNT BEHORENDE TOT GROEP 1 a, 1b, 2 en 3b VAN DE OVEREENKOMST**

kleefbriefje aanbrengen a.u.b.

**Ondergetekende**

..... (naam en voornaam)

vraagt een tegemoetkoming aan voor verstrekkingen in het hieronder vermelde revalidatieprogramma dat hem/haar werd voorgeschreven en uitgelegd en dat hij/zij zal volgen.

**is jonger dan 16 jaar en wenst geen beroep te doen op een gespecialiseerde ziekenhuisdienst voor diabetische kinderen en adolescenten om de volgende reden:**

.....  
.....

Datum van aanvraag : .... / .... / ....

Handtekening van de rechthebbende :

(ingeval het een gevolmachtigde is die de aanvraag doet en ondertekent : naam, relatie tot de rechthebbende en hoofdverblijfplaats - gemeente, straat en nummer - vermelden)

**IN TE VULLEN DOOR DE GECONVENTIONEERDE DIENST VOOR DIABETESZELFREGULATIE**

**Identificatie van de geconventioneerde dienst Diabetologie :**

Nummer : 7.86. ....

Naam en adres : .....

.....

Naam en telefoonnummer van de contactpersoon :

.....

.....

Voor de hierboven vermelde rechthebbende wordt een revalidatieprogramma voor diabeteszelfcontrole/-zelfregulatie voorgeschreven van .. / .. / .... tot en met .. / .. / ....

Hij/Zij behoort tot de volgende **doelgroep** van de voor de onderhavige dienst Diabetologie afgesloten revalidatieovereenkomst :

**Groep 1 a:**

**pseudo-nomenclatuurcode: 770033**

patiënten met 3 of meer insulinetoedieningen per etmaal, met minstens 4 glycemietingen per dag, met een **minimum van 160 glycemietingen** per maand en die:

- 1.a.1 lijden aan onstabiele type 1 diabetes;
- 1.a.2 zich inspuiten met snelwerkende insuline-analogen;
- 1.a.3 zich insuline toedienen door middel van een subcutane of intraperitoneale insulinepomp;
- 1.a.4 zwangere diabeticae zijn;
- 1.a.5 diabeticae zijn die zo snel mogelijk zwanger willen worden (gedurende maximaal 1 jaar, behoudens gemotiveerde afwijkingen);
- 1.a.6 kampen met hypoglycemia unawareness;
- 1.a.7 professioneel vervoer verzorgen (vrachtwagenchauffeurs, taxichauffeurs, e.d.) of een ander risicoberoep uitoefenen.

**Groep 1 b:**

**pseudo-nomenclatuurcode: 770055**

patiënten met minstens 4 glycemietingen per dag, met een minimum van 120 glycemietingen per maand en die:

- 1.b.1 zich 3 keer of meer insuline toedienen per etmaal;
- 1.b.2 met insuline behandelde blinde diabetici zijn ;
- 1.b.3 met 2 insulinetoedieningen per etmaal behandelde diabeticae met zwangerschapswens zijn (gedurende maximaal 1 jaar, behoudens gemotiveerde afwijkingen);
- 1.b.4 met 2 insulinetoedieningen per etmaal behandelde zwangere diabeticae zijn;
- 1.b.5 met 2 insulinetoedieningen per etmaal behandelde zwangerschaps-diabeticae zijn;
- 1.b.6 diabetische kinderen en adolescenten zijn (tot de leeftijd van 18 jaar met inbegrip van de maand van verstrekking waarin ze de leeftijd van 18 jaar bereiken) zelfs als ze minder dan 120 glycemietingen per maand verrichten;

<sup>1</sup> Formulier te gebruiken vanaf 1 juli 2008

- o 1.b. 7. met insuline behandelde nierdialysepatiënten zijn, die dagelijks 4 glycemietingen moeten doen;
- o 1.b. 8. met insuline behandelde diabetespatiënten zijn, die een niertransplantatie hebben ondergaan.

**Groep 2:** **pseudo-nomenclatuurcode: 773253**  
 patiënten die diabeteszelfregulatie gebruiken om hun diabetes bij te regelen en die daartoe **minimum 60 glycemietingen per maand verrichten** en die:

- o 2.1. zich 3 keer of meer insuline toedienen per etmaal,
- o 2.2. diabetici na pancreas- of pancreatische  $\beta$ -celtransplantatie zijn;
- o 2.3. met 1 insulinetoediening per etmaal behandelde zwangerschapsdiabeticae zijn;
- o 2.4. met insuline behandelde nierdialysepatiënten zijn.

**Groep 3 b:** **pseudo-nomenclatuurcode: 771595**  
 patiënten die zelfcontrole gebruiken om hun glycemies te bewaken, ontsparingen tijdig te zien en ze op te vangen en daartoe **30 glycemietingen per maand verrichten** en die:

- o **3.b. 1.** type 1 diabetespatiënten zijn die zich 2 keer of meer insuline toedienen per etmaal, die diabeteszelfcontrole gebruiken om hun diabetes te bewaken, ontsparingen tijdig te zien en ze op te vangen;
- o **3.b. 2.** diabetici zijn na een transplantatie;
- o **3.b. 3.** patiënten zijn die lijden aan organische hypoglycemieën (insulinoom, glycogenose);
- o **3.b. 4.** zwangerschapsdiabeticae zijn;
- o **3.b. 5.** met insuline behandelde nierdialysepatiënten zijn;
- o **3.b. 6.** patiënten zijn die lijden aan nesidioblastose.

- Het betreft hier een
- o **eerste voorschrift** voor diabeteszelfcontrole/-regulatie voor deze recht-hebbende door onderhavige geconventioneerde dienst
  - o **verderzetting** van diabeteszelfcontrole/-zelfregulatie voor deze recht-hebbende door onderhavige geconventioneerde dienst
  - o **verderzetting met verandering** van revalidatieprogramma

Over de voorbije voorgeschreven periode van diabeteszelfcontrole/-zelfregulatie deed deze rechthebbende gemiddeld .. glycemiezelfbepalingen per maand.

#### Laatste HbA1c-waarde

Datum : .. / .. / .. . Gemeten waarde : .. , .. (normale waarden - )

Naam, handtekening en datum van de **verantwoordelijke geneesheer of endocrino-diabetoloog van het geconventioneerde diabetesteam** :

Namen van de **andere** in de behandeling van de diabetes van de rechthebbende actief betrokken **geneesheren**:

þ geneesheren-specialisten : .....

þ huisarts : .....

---

#### **BESLISSING VAN DE ADVISEREND GENEESHEER**

**Datum van ontvangst van deze aanvraag** : .. / .. / .. .

**Beslissing van de adviserend geneesheer** :

þ gunstig van .. / .. / .. . tot .. / .. / .. .

þ ongunstig omdat .....

þ andere .....

**Identificatie en handtekening van de adviserend geneesheer en datum van de beslissing:**

.....

**AANVRAAG AAN DE ADVISEREND GENEESHEER VAN DE VERZEKERINGSINSTELLING  
OM TEGEMOETKOMING IN DE KOSTEN VAN REVALIDATIEVERSTREKKINGEN TOT  
DIABETESZELFCONTROLE <sup>1</sup>**

**IN TE VULLEN DOOR DE PATIËNT BEHORENDE TOT GROEP 3a VAN DE OVEREENKOMST EN DIE EEN GMD HEEFT**

**Ondergetekende:**

kleefbriefje aanbrengen a.u.b.

..... (naam en voornaam)

vraagt een tegemoetkoming aan voor verstrekkingen in het hieronder vermelde revalidatieprogramma dat hem/haar werd voorgeschreven en uitgelegd en dat hij/zij zal volgen.

verklaart:

- een globaal medisch dossier te hebben bij zijn/haar huisarts Dokter .....
- .....  
(naam en adres van de huisarts)

- een diabetespas te hebben
- geen diabetespas te hebben en met dit formulier er een aan te vragen

en bij een aanvraag tot verlenging:

- de voorbije 12 maanden met betrekking tot zijn/haar diabetes zijn/haar huisarts minstens 2 maal te hebben geraadpleegd.

Datum van aanvraag : ... / ... / ...

Handtekening van de rechthebbende :

(ingeval het een gevolmachtigde is die de aanvraag doet en ondertekent : naam, relatie tot de rechthebbende en hoofdverblijfplaats - gemeente, straat en nummer - vermelden)

---

**IN TE VULLEN DOOR DE GECONVENTIONEERDE DIENST VOOR DIABETESZELFCONTROLE**

**Identificatie van de geconventioneerde dienst Diabetologie :**

Numer : 7.86. ....

Naam en adres : .....

.....

Naam en telefoonnummer van de contactpersoon :

.....

.....

Voor de hierboven vermelde rechthebbende wordt een revalidatieprogramma voor diabeteszelfcontrole voorgeschreven van .. / .. / .... tot en met .. / .. / ....

**Hij/Zij behoort tot groep 3 a. met pseudo-nomenclatuurcode 771 573, van de voor de onderhavige dienst Diabetologie afgesloten revalidatieovereenkomst:** type 2 diabetespatiënten, met 2 of meer insulinetoedieningen per etmaal, die zelfcontrole gebruiken om hun diabetes te bewaken, ontsparingen tijdig te zien en ze op te vangen en hiertoe 30 glycemieingen per maand verrichten.

- Het betreft hier een
- o **eerste voorschrift** voor diabeteszelfcontrole voor deze rechthebbende door onderhavige geconventioneerde dienst
  - o **verderzetting** van diabeteszelfcontrole voor deze rechthebbende door onderhavige geconventioneerde dienst

**Over de voorbije voorgeschreven periode van diabeteszelfcontrole deed deze rechthebbende gemiddeld 30 glycemiezelfbepalingen per maand.**

**Laatste HbA1c-waarde**

Datum : .. / .. / .. . . Gemeten waarde : .. . . (normale waarden - - )

Naam, handtekening en datum van de **verantwoordelijke geneesheer of endocrino-diabetoloog van het geconventioneerde diabetesteam** :

Namen van de **andere** in de behandeling van de diabetes van de rechthebbende actief betrokken **geneesheren**:

þ geneesheren-specialisten : .....

---

**BESLISSING VAN DE ADVISEREND GENEESHEER**

**Datum van ontvangst van deze aanvraag** : .. / .. / .. . .

**Beslissing van de adviserend geneesheer :**

þ gunstig van .. / .. / .. . . tot .. / .. / .. . .

þ ongunstig omdat .....

þ andere .....

**Identificatie en handtekening van de adviserend geneesheer en datum van de beslissing:**

.....  
.....

**AANVRAAG AAN DE ADVISEREND GENEESHEER VAN DE VERZEKERINGSINSTELLING OM  
TEGEMOETKOMING IN DE KOSTEN VAN REVALIDATIEVERSTREKKINGEN TOT  
DIABETESZELFCONTROLE <sup>1</sup>**

VERKLARING VAN DE PATIËNT BEHORENDE TOT GROEP 3a VAN DE OVEREENKOMST, DIE NOG GEEN GMD HEEFT

kleefbriefje aanbrengen a.u.b.

Ik vraag hierbij een tegemoetkoming aan in de kosten van zelfcontrole van mijn diabetes, zelfcontrole die bestaat uit de nodige opleiding en begeleiding hiertoe, uit de nodige dieetadviezen en uit zelfcontrole materiaal (30 strookjes per maand, toestel voor glycemiemeting, 30 lancetten per maand en een lancettehouder).

De behandeling van mijn diabetes type 2 zal onder coördinatie van mijn huisarts Dokter  
.....( naam),  
.....(adres), en het diabetesteam van onderhavig  
centrum gebeuren.

Daartoe vraag ik onverwijld bij mijn huisarts een globaal medisch dossier aan.

Ik verklaar

- (\*) een diabetespas te hebben.  
 (\*) hierbij een diabetespas aan te vragen.

(\*) aankruisen wat past

Datum van aanvraag : . . . / . . . / . . .

Handtekening van de rechthebbende :

(+ naam en voornaam)

(ingeval het een gevolmachtigde is die de aanvraag doet en ondertekent : naam, relatie tot de rechthebbende en hoofdverblijfplaats - gemeente, straat en nummer - vermelden)

**IN TE VULLEN DOOR DE GECONVENTIONEERDE DIENST VOOR DIABETESZELFCONTROLE**

**Identificatie van de geconventioneerde dienst Diabetologie :**

Nummer : 7.86. . . . .

Naam en adres : .....

.....

Naam en telefoonnummer van de contactpersoon :

.....

.....

Voor de hierboven vermelde rechthebbende wordt een connexieprogramma voor diabeteszelfcontrole voorgeschreven voor 3 maanden van . . / . . / . . tot en met . . / . . / . .

De hierboven vermelde rechthebbende werd naar aanleiding van de hospitalisatie van .. / .. / .... tot .. / .. / .... op 2 insuline injecties per etmaal gezet (\*)

Hij/Zij behoort tot groep 3 a van de voor de onderhavige dienst Diabetologie afgesloten revalidatieovereenkomst: type 2 diabetespatiënten, met 2 of meer insulinetoedieningen per etmaal, die zelfcontrole gebruiken om hun diabetes te bewaken, ontsporingen tijdig te zien en ze op te vangen en hiertoe 30 glycemietingen per maand verrichten.

Naam, handtekening en datum van de **verantwoordelijke geneesheer of endocrino-diabetoloog van het geconventioneerd diabetesteam** :

Namen van de **andere** in de behandeling van de diabetes van de rechthebbende actief betrokken **geneesheren**:

↳ geneesheren-specialisten : .....

---

**BESLISSING VAN DE ADVISEREND GENEESHEER**

**Datum van ontvangst van deze aanvraag** : .. / .. / ....

**Beslissing van de adviserend geneesheer** :

- ↳ gunstig voor de prestatie 773 592, verbonden aan het connexieprogramma
- ↳ ongunstig voor de prestatie 773 592, verbonden aan het connexieprogramma omdat .....
- ↳ andere .....

**Identificatie en handtekening van de adviserend geneesheer en datum van de beslissing:**

.....  
.....

(\*) Als de rechthebbende nog gehospitaliseerd is op de datum dat de onderhavige aanvraag wordt ingediend, moet alleen de begindatum van de hospitalisatie worden vermeld.

INRICHTINGEN ÉTABLISSEMENTS	VOORSCHRIJVENDE GENEESHEREN IN HET KADER VAN DE OVEREENKOMST MÉDECINS PRESCRIPTEURS DANS LE CADRE DE LA CONVENTION	
7.86.001.87(*) U.Z. GENT DE PINTELAAN 185  9000 GENT	J.M. KAUFMAN 1.42862.19.983	R. RUBENS 1.41991.17.583 M. GIRI 1.46453.17.583
7.86.002.86(*) U.Z. BRUSSEL - CAMPUS JETTE LAARBEEKLAAN 101  1090 BRUSSEL (JETTE)	B. KEYMEULEN 1.06290.22.583	K. DECOCHEZ 1.09270.49.583 Z. MATHYS 1.09905.93.583 E. VANDEMEULEBROUCKE 1.09799.05.583 D. MASSAAD 1.19221.89.583 D. UNUANE 1.76465.75.583
7.86.003.85(*) (7.86.019.69, 7.86.058.30, 7.86.132.53) ZIEKENHUIS NETWERK ANTWERPEN LEOPOLDSTRAAT 26  2000 ANTWERPEN	P. VAN ROOY 1.14251.15.583 L. DE PAEPE 1.16968.14.583 A. VERHAEGEN 1.16298.05.583	
7.86.004.84(*) A.Z. ST. JAN RUDDERSHOVE 10  8000 BRUGGE	G. LAMBERIGTS 1.32797.93.983	S. VAN IMSCHOOT 1.32924.63.583 A. VAN DEN BRUEL 1.08910.21.583
7.86.005.83 (7.86.090.95) CLINIQUE NOTRE DAME - REINE FABIOLA GRAND RUE 3  6000 CHARLEROI	I. PARIS 1.92748.88.583 P. LEVECQUE 1.55396.95.580	F. HANON 1.93154.70.583 E. DUVIVIER 1.52541.40.583
7.86.006.82(*) CLINIQUES UNIVERSITAIRES ST LUC AVENUE HIPPOCRATE 10  1200 BRUXELLES (WOLUWE-SAINT-LAMBERT)	M. BUYSSCHAERT 1.27399.59.583	MP. HERMANS 1.29975.05.583
7.86.007.81(*) (7.86.008.80, 7.86.021.67) C.H.U. DE CHARLEROI BOULEVARD ZOE DRION 1  6000 CHARLEROI	J.-C. DAUBRESSE 1.52141.52.583 A. BODSON 1.54283.44.583 G. KRZENTOWSKI 1.55050.53.583 B. PICRON 1.85291.76.583	M. HEUREUX 1.58423.75.583 M. VANHAEVERBEEK 1.55718.64.583 M. LEMY 1.53474.57.583

(\*) Deze inrichting kan nooit een verwijzingsvergoeding aanrekenen voor een patiënt met ernstige voetwonden, daar zij zelf beschikt over een diabetische voetklinik (cf. artikel 14 § 4 laatste alinea van de overeenkomst)  
Cet établissement ne peut jamais attester l'indemnité de renvoi pour un patient qui a une plaie grave au pied parce que l'établissement dispose lui-même d'une clinique du pied diabétique (cf. article 14 § 4 dernier alinéa de la convention)

INRICHTINGEN ÉTABLISSEMENTS		VOORSCHRIJVENDE GENEESHEREN IN HET KADER VAN DE OVEREENKOMST MÉDECINS PRESCRIPTEURS DANS LE CADRE DE LA CONVENTION	
7.86.009.79(*) HOPITAL ERASME ROUTE DE LENNIK 808 1070 BRUXELLES (ANDERLECHT)		F. FERY 1.26043.57.583	J. MOCKEL 1.24055.08.583 B. CORVILAIN 1.83050.86.583 E. BALASSE 1.22535.73.583 J. CRENIER 1.86142.01.583
7.86.010.78 (7.86.074.14) CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LIEGE DOMAINE UNIVERSITAIRE SART -TILMAN B 35 4000 LIEGE		A. SCHEEN 1.63374.71.583	P. LEFEBVRE 1.61720.76.583 N. PAQUOT 1.65287.01.583 M. LETIEXHE 1.65978.86.583 V. GEENEN 1.64494.18.583 J.-C. PHILIPS 1.67153.75.583 M. RORIVE 1.66763.77.583 R. RADERMECKER 1.67300.25.583
7.86.011.77 H.U.D.E.R.F. AVENUE J.J. CROCCQ 15 1090 BRUXELLES (JETTE)		H. DORCHY (pédiatre) 1.24549.96.690	
7.86.012.76 (7.86.096.89) C.H.U. SAINT PIERRE RUE HAUTE 322 1000 BRUXELLES		N. GAHAM 1.84548.43.583 C. DUCHENE 1.24995.38.580	E. COUTURIER 1.23658.17.583
7.86.013.75(*) A.Z. K.U.L. HERESTRAAT 49 3000 LEUVEN		R. BOUILLON 1.02443.86.983	E. MULS 1.06672.28.583 C. MATHIEU 1.07068.20.583 M. BEX 1.06611.89.583 B. DECALLONNE 1.35732.68.583 D. VANDERSCHUEREN 1.05859.65.583
7.86.014.74(*) U.Z. ANTWERPEN WILRIJKSTRAAT 10 2650 EDEGEM		Dr L. VAN GAAL 1.13681.03.583	C. DE BLOCK 1.18640.88.583

(\*) Deze inrichting kan nooit een verwijzvergoeding aanrekenen voor een patiënt met ernstige voetwonden, daar zij zelf beschikt over een diabetische voetkliniek (cf. artikel 14 § 4 laatste alinea van de overeenkomst)  
Cet établissement ne peut jamais attester l'indemnité de renvoi pour un patient qui a une plaie grave au pied parce que l'établissement dispose lui-même d'une clinique du pied diabétique (cf. article 14 § 4 dernier alinéa de la convention)

INRICHTINGEN ÉTABLISSEMENTS	VOORSCHRIJVENDE GENEESHEREN IN HET KADER VAN DE OVEREENKOMST MÉDECINS PRESCRIPTEURS DANS LE CADRE DE LA CONVENTION	
7.86.015.73 CLIN. UNIV. DE MONT-GODINNE AVENUE DU DR THERASSE 1  5530 GODINNE	J. DONCKIER 1.28596.26.583	
7.86.016.72(*) ONZE LIEVE VROUWZIEKENHUIS MOORSELBAAN 164  9300 AALST	F. NOBELS 1.46199.77.583	P. VAN CROMBRUGGE 1.43538.22.983 I. VAN POTTENBERGH 1.18434.03.583
7.86.017.71(*) V.Z.W. IMELDA IMELDALAAN 9  2820 BONHEIDEN	C. VERCAMMEN 1.16243.60.580	B. VETS 1.18565.66.583
7.86.018.70 HOPITAUX ST.JOSEPH-STE THERESE ET IMTR RUE DE LA DUCHERE 6  6060 GILLY (CHARLEROI)	D. SCARNIERE 1.56161.09.583	S. PROCES 1.57258.76.583
7.86.020.68 CLINIQUE ST. LUC RUE ST LUC 8  5004 BOUGE	L. DERDELINCKX 1.92384.64.583	
7.86.023.65(*) ZIEKENHUIS OOST-LIMBURG SCHIEPSE BOS 6  3600 GENK	J. TITS 1.71740.47.583	Y. KOCKAERTS 1.35725.75.583
7.86.024.64 (7.86.111.74) PROVIDENCE DES MALADES ET MUT. CHRET. ROUTE DE MONS 63  7301 HORNU	G. BATAILLE 1.51740.65.580	Ph. SELVAIS 1.56492.66.583
7.86.025.63(*) C.H.R. DE LA CITADELLE BOULEVARD DU 12EME DE LIGNE 1  4000 LIEGE	CL. REMY 1.63126.28.583	M. STRIVAY 1.67186.42.583

(\*) Deze inrichting kan nooit een verwijzvergoeding aanrekenen voor een patiënt met ernstige voetwonden, daar zij zelf beschikt over een diabetische voetklinik (cf. artikel 14 § 4 laatste alinea van de overeenkomst)  
Cet établissement ne peut jamais attester l'indemnité de renvoi pour un patient qui a une plaie grave au pied parce que l'établissement dispose lui-même d'une clinique du pied diabétique (cf. article 14 § 4 dernier alinéa de la convention)

INRICHTINGEN ÉTABLISSEMENTS	VOORSCHRIJVENDE GENEESHEREN IN HET KADER VAN DE OVEREENKOMST MÉDECINS PRESCRIPTEURS DANS LE CADRE DE LA CONVENTION	
7.86.026.62 (7.86.044.44) "LES CLINIQUES DU SUD Luxembourg" RUE DES DEPORTES 137 6700 ARLON	E. WEBER 1.92995.35.583	V. ERS 1.58437.61.583 F. BOSLY 1.81311.79.583
7.86.027.61 ASS.HOSP.BXL & SCHAERB. - CHU BRUGMANN PLACE VAN GEHUCHTEN 4 1020 BRUXELLES (LAEKEN)	C. GILLET 1.26044.56.583	C. HERBAUT 1.54336.88.583 P. KLEYNEN 1.87611.84.583
7.86.028.60 (7.86.033.55) C.H. DE JOLIMONT - LOBBES RUE FERRER 159 7100 HAINE-SAINT-PAUL	Ph. JOPART 1.54911.95.583	
7.86.030.58 CLINIQUE LOUIS CATY RUE LOUIS CATY 136 7331 BAUDOUR	V. DUMASY 1.87900.86.583	
7.86.031.57(*) (7.86.128.57) H. HARTZIEKENHUIS ROESELARE - MENEN WILGENSTRAAT 2 8800 ROESELARE	W. COUCKE 1.32202.09.983 P. VAN DEN BOSSCHE 1.32464.38.580	F. DUYCK 1.35006.18.583 K. SPINCEMAILLE (vanaf 1/10/2008) 1.35977.17.583
7.86.032.56 CLINIQUE SAINT PIERRE AVENUE REINE FABIOLA 9 1340 OTTIGNIES	J.F. VANDERIJST 1.85535.26.583	
7.86.034.54 VIRGA JESSE ZIEKENHUIS STADSOMVAART 11 3500 HASSELT	H. BRUSSAARD 1.73121.24.583	G.F. THENAERS 1.70548.75.583 A. MULLENS 1.73086.59.583
7.86.035.53 (7.86.063.25) A.Z. NIKOLAAS MOERLANDSTRAAT 1 9100 SINT-NIKLAAS	P. COREMANS 1.16971.11.583	D. BALLAUX 1.17646.15.583

(\*) Deze inrichting kan nooit een verwijzvergoeding aanrekenen voor een patiënt met ernstige voetwonden, daar zij zelf beschikt over een diabetische voetkliniek (cf. artikel 14 § 4 laatste alinea van de overeenkomst)  
Cet établissement ne peut jamais attester l'indemnité de renvoi pour un patient qui a une plaie grave au pied parce que l'établissement dispose lui-même d'une clinique du pied diabétique (cf. article 14 § 4 dernier alinéa de la convention)

INRICHTINGEN ÉTABLISSEMENTS	VOORSCHRIJVENDE GENEESHEREN IN HET KADER VAN DE OVEREENKOMST MÉDECINS PRESCRIPTEURS DANS LE CADRE DE LA CONVENTION	
7.86.036.52 KLINA AUGUSTIJSLEI 100  2930 BRASSCHAAT	J. MONBALLYU 1.15336.94.580	S. DRIESENS 1.18532.02.583
7.86.037.51 ST. JOZEFKLINIEK ROESELARSESTRAAT 47  8870 IZEGEM	E. VANFLETEREN 1.33225.53.573	
7.86.038.50 C.H.R. PELTZER - LA TOURELLE RUE DU PARC 29  4800 VERVIERS	M. PIERON 1.65898.69.583	B. JANDRAIN 1.64247.71.583 J. LEONET 1.66092.69.583 C. RIGHES 1.63369.76.583 J.-C. PHILIPS 1.67153.75.583
7.86.042.46 C.H.U. ANDRE VESALE ROUTE DE GOZEE 706  6000 CHARLEROI	M. VANHAEVERBEEK 1.55718.64.583	M. HEUREUX 1.58423.75.583 B. PICRON 1.85291.76.583 R. THIBAUT 1.88565.03.583 J. DUCOBU 1.53303.54.583
7.86.045.43 CENTRE HOSPITALIER DE TIVOLI AVENUE MAX Buset 34  7100 LA LOUVIERE	J. DUCOBU 1.53303.54.583	F. LIENART 1.55077.26.583
7.86.047.41 A.Z. VILVOORDE GENDARMERIESTRAT 65  1800 VILVOORDE	F. COUCKE 1.16345.55.573	F. DEFOER 1.05264.78.583
7.86.049.39 A.Z. ST. JOZEF OUDE LIERSEBAAN 4  2390 MALLE	J. MONBALLYU 1.15336.94.580	S. DRIESENS 1.18532.02.583

(\*) Deze inrichting kan nooit een verwijzvergoeding aanrekenen voor een patiënt met ernstige voetwonden, daar zij zelf beschikt over een diabetische voetkliniek (cf. artikel 14 § 4 laatste alinea van de overeenkomst)  
Cet établissement ne peut jamais attester l'indemnité de renvoi pour un patient qui a une plaie grave au pied parce que l'établissement dispose lui-même d'une clinique du pied diabétique (cf. article 14 § 4 dernier alinéa de la convention)

INRICHTINGEN ÉTABLISSEMENTS	VOORSCHRIJVENDE GENEESHEREN IN HET KADER VAN DE OVEREENKOMST MÉDECINS PRESCRIPTEURS DANS LE CADRE DE LA CONVENTION	
7.86.050.38 C.H. DE DINANT RUE SAINT JACQUES 501  5500            DINANT	P. DAMOISEAUX 1.91509.66.583	
7.86.051.37 A.Z. SALVATOR - ST-URSULA SALVATORSTRAAT 20  3500            HASSELT	J.-L. COOLENS 1.71063.45.983	
7.86.052.36 C.H. DU BOIS DE L'ABBAYE ET DE HESBAYE RUE LAPLACE 40  4100            SERAING	J. GUIOT 1.64490.22.583	K. TRICHES 1.66207.51.583
7.86.053.35 CENTRE HOSPITALIER REGIONAL DE NAMUR AVENUE ALBERT 1er, 185  5000            NAMUR	A.-S. DRAMAIS 1.92944.86.583	
7.86.055.33 (7.86.095.90) C.H. DE L'ARDENNE AVENUE D'HOUFFALIZE 35  6800            LIBRAMONT-CHEVIGNY	A. DYSSSELEER 1.57277.57.583	J.-A. DECERF 1.58508.87.583
7.86.056.32 ST ANDRIESZIEKENHUIS KROMMEWALSTRAAT 9-11  8700            TIELT	M. CARDON 1.32077.37.580	
7.86.057.31 AZ GEZONDHEIDSZORG OOSTKUST GRAAF JANSDIJK 162  8301            HEIST-AAN-ZEE	L. EMSSENS 1.34078.73.573	
7.86.059.29(*) (7.86.121.64) FUSIEZIEKENHUIS ST. VINCENTIUS ST. VINCENTIUSSTRAAT 20  2018            ANTWERPEN	H. BECQ 1.05196.49.583 G. VERHAERT 1.15832.83.573	P. ABRAMS 1.17968.81.583

(\*) Deze inrichting kan nooit een verwijzvergoeding aanrekenen voor een patiënt met ernstige voetwonden, daar zij zelf beschikt over een diabetische voetkliniek (cf. artikel 14 § 4 laatste alinea van de overeenkomst)  
Cet établissement ne peut jamais attester l'indemnité de renvoi pour un patient qui a une plaie grave au pied parce que l'établissement dispose lui-même d'une clinique du pied diabétique (cf. article 14 § 4 dernier alinéa de la convention)

INRICHTINGEN ÉTABLISSEMENTS	VOORSCHRIJVENDE GENEESHEREN IN HET KADER VAN DE OVEREENKOMST MÉDECINS PRESCRIPTEURS DANS LE CADRE DE LA CONVENTION	
7.86.060.28 C.H.R. DU VAL DE SAMBRE RUE CHERE VOIE 75  5060           SAMBREVILLE	A. LEBLANC 1.90899.94.573	B. PICRON 1.85291.76.583
7.86.061.27 ST. AUGUSTINUS-ST. CAMILLUS EN ST. BAVOZH OOSTERVELDLAAN 24  2610           WILRIJK (ANTWERPEN)	H. BECQ 1.05196.49.583	W. VINCK 1.08815.19.583 P. ABRAMS 1.17968.81.583
7.86.062.26 ST. FRANCISCUSZIEKENHUIS PASTOOR PAQUAILAAN 129  3550           HEUSDEN-ZOLDER	A. VANDERSTAPPEN 1.07600.70.583	
7.86.065.23 (7.86.073.15) FUSIEZIEKENHUIS MONICA FL. PAUWELSLEI 1  2100           DEURNE (ANTWERPEN)	C. VAN WINGHEM 1.17881.71.583	
7.86.066.22 (7.86.067.21) H. HARTZIEKENHUIS KOLVENIERSVEST 20  2500           LIER	G. HEREMANS (pediater) 1.13229.67.690	I. SCHOEMAKER 1.16592.02.583
7.86.068.20 CENTRE INTER UNIV HOP AMBROISE PARE BOULEVARD PRESIDENT KENNEDY 2  7000           MONS	A. NEMERY 1.55515.73.583	J. UNGER 1.25409.12.583
7.86.069.19 CENTRE HOSPITALIER HUTOIS RUE DES TROIS PONTS 2  4500           HUY	M. REGINSTER 1.63122.32.580	C. RIGHES 1.63369.76.583
7.86.072.16 A.Z. ST. LUCAS EN ST. JOZEF SINT LUCASLAAN 29  8310           ASSEBROEK	A. BEIRINCKX 1.35187.31.583	

(\*) Deze inrichting kan nooit een verwijzvergoeding aanrekenen voor een patiënt met ernstige voetwonden, daar zij zelf beschikt over een diabetische voetklinik (cf. artikel 14 § 4 laatste alinea van de overeenkomst)  
Cet établissement ne peut jamais attester l'indemnité de renvoi pour un patient qui a une plaie grave au pied parce que l'établissement dispose lui-même d'une clinique du pied diabétique (cf. article 14 § 4 dernier alinéa de la convention)

INRICHTINGEN ÉTABLISSEMENTS	VOORSCHRIJVENDE GENEESHEREN IN HET KADER VAN DE OVEREENKOMST MÉDECINS PRESCRIPTEURS DANS LE CADRE DE LA CONVENTION	
7.86.075.13 CLINIQUE ANDRE RENARD RUE ANDRE RENARD 1  4040 HERSTAL	M.P. STASSEN 1.64810.90.583	
7.86.076.12 A.Z. ST. JOZEF STEENWEG OP MERKSPAS 44  2300 TURNHOUT	P. ARNOUITS 1.15483.44.580	
7.86.077.11 (7.86.054.34) A.Z. DAMIAAN OOSTENDE GOUWELOZESTRAAT 100  8400 OOSTENDE	C. VANDENBON 1.08802.32.581	L. WINNE 1.36220.65.583
7.86.078.10 (7.86.040.48, 7.86.043.45) A.Z. SINT MAARTEN LEOPOLDSTRAAT 2  2800 MECHELEN	M. VANDENBROUCKE 1.16402.95.573	M.C. PELCKMANS 1.15015.27.583
7.86.079.09 (7.86.124.61) C.H.R. ST JOSEPH WARQUIGNIES AVENUE B. DE CONSTANTINOPEL 5  7000 MONS	I. M. COLIN 1.84779.06.583 Ph. MEURISSE 1.55590.95.581	
7.86.080.08 ALGEMEEN ZIEKENHUIS M. THEYSSTRAAT 18  3290 DIEST	E. VAN AKEN 1.05758.69.580	
7.86.082.06 C.H.R. DE MOUSCRON RUE DU COUVENT 39  7700 MOUSCRON	PH. ORIOT 1.58731.58.583	
7.86.083.05 AZ ZUSTERS VAN BARMHARTIGHEID GLORIEUXLAAN 55  9600 RONSE	J. VERSCHUERE 1.44482.48.580	J. VANUYTSEL 1.17167.09.583

(\*) Deze inrichting kan nooit een verwijzingsvergoeding aanrekenen voor een patiënt met ernstige voetwonden, daar zij zelf beschikt over een diabetische voetkliniek (cf. artikel 14 § 4 laatste alinea van de overeenkomst)  
Cet établissement ne peut jamais attester l'indemnité de renvoi pour un patient qui a une plaie grave au pied parce que l'établissement dispose lui-même d'une clinique du pied diabétique (cf. article 14 § 4 dernier alinéa de la convention)

INRICHTINGEN ÉTABLISSEMENTS	VOORSCHRIJVENDE GENEESHEREN IN HET KADER VAN DE OVEREENKOMST MÉDECINS PRESCRIPTEURS DANS LE CADRE DE LA CONVENTION	
7.86.085.03(*) A.Z. GROENINGE REEPKAAI 4  8500 KORTRIJK	D. NICOLAIJ 1.33784.76.983	G. VANHAVERBEKE 1.09617.90.583
7.86.086.02 A.Z. ST. ELISABETH NEDERRIJ 133  2200 HERENTALS	J. PAULUSSEN 1.15041.01.581	
7.86.087.01 ZIEKENHUIS H. SERRUYS KAIROSTRAAT 84  8400 OOSTENDE	G. DE WASCH 1.32035.79.580	
7.86.088.97(*) (7.86.046.42, 7.86.071.17, 7.86.084.04) LES CLINIQUES SAINT JOSEPH RUE DE HESBAYE 75  4000 LIEGE	C. DAUBRESSE 1.65754.19.583 B. REMACLE 1.63677.59.583 I. NEVEN 1.67010.24.583	J. GERARD 1.63165.86.583 N. PAQUOT 1.65287.01.583 M. LETIEXHE 1.65978.86.583 V. BECKERS 1.66343.12.583 I. GERONOOZ 1.66860.77.583
7.86.089.96 ST. NIKOLAUS HOSPITAL HUFENGASSE 4-8  4700 EUPEN	P.-C. GUFFENS 1.65477.05.580	
7.86.091.94 A.Z. ALMA MOEIE 18  9900 EEKLO	H. VANDECAUTER 1.45534.63.583	
7.86.092.93 AZ ST-LUCAS GROENEBRIEL 1  9000 GENT	TUYTTENS C. 1.34956.68.583	

(\*) Deze inrichting kan nooit een verwijzvergoeding aanrekenen voor een patiënt met ernstige voetwonden, daar zij zelf beschikt over een diabetische voetkliniek (cf. artikel 14 § 4 laatste alinea van de overeenkomst)  
Cet établissement ne peut jamais attester l'indemnité de renvoi pour un patient qui a une plaie grave au pied parce que l'établissement dispose lui-même d'une clinique du pied diabétique (cf. article 14 § 4 dernier alinéa de la convention)

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

7.86.093.92  
 STEDELIJK ZIEKENHUIS  
 BRUGGESTEENWEG 90  
 8800 ROESELARE

J. VAN DEN SAFFELE  
 1.46524.43.583

7.86.094.91  
 O.L.V. VAN LOURDES ZIEKENHUIS WAREGEM  
 VIJFSEWEG 150  
 8790 WAREGEM

K. MEKEIRELE  
 1.35968.26.573

7.86.097.88  
 A.Z. JAN PALFIJN  
 HENRI DUNANTLAAN 5  
 9000 GENT

M. SMET  
 1.34632.04.573

7.86.098.87 (7.86.100.85, 7.86.105.80)  
 HOPITAUX D'IRIS SUD  
 RUE MARCONI 142  
 1190 BRUXELLES (FOREST)

W. MUSCH  
 1.04395.74.580  
 J. REYNDERS  
 1.25848.58.583  
 M. STRUELENS  
 1.25712.97.583

F. JONCKER  
 1.28885.28.583

7.86.101.84  
 A.Z. MARIA MIDDELARES - ST JOZEF  
 KORTRIJKSESTEENWEG 1026  
 9000 GENT

A. CARLIER  
 1.42436.57.580  
 P. Taelman  
 1.44184.55.573

7.86.102.83(\*)  
 A.Z. ST.-BLASIIUS  
 KROONVELDLAAN 50  
 9200 DENDERMONDE

D. VAN NIMMEN  
 1.43183.86.983

7.86.103.82  
 CLINIQUES NOTRE DAME ET ST GEORGES  
 AVENUE DELMEE 9  
 7500 TOURNAI

P. BORGIES  
 1.55594.91.583

7.86.104.81 (7.86.134.51)  
 A.I.T. DU TOURNAISIS  
 BOULEVARD LALAING 39  
 7500 TOURNAI

C. ROELANDTS  
 1.52928.41.583

(\*) Deze inrichting kan nooit een verwijzvergoeding aanrekenen voor een patiënt met ernstige voetwonden, daar zij zelf beschikt over een diabetische voetkliniek (cf. artikel 14 § 4 laatste alinea van de overeenkomst)  
 Cet établissement ne peut jamais attester l'indemnité de renvoi pour un patient qui a une plaie grave au pied parce que l'établissement dispose lui-même d'une clinique du pied diabétique (cf. article 14 § 4 dernier alinéa de la convention)

INRICHTINGEN ÉTABLISSEMENTS	VOORSCHRIJVENDE GENEESHEREN IN HET KADER VAN DE OVEREENKOMST MÉDECINS PRESCRIPTEURS DANS LE CADRE DE LA CONVENTION
7.86.106.79 A.Z. H. HART KLINIEKSTRAAT 45  3300 TIENEN	P. DECRAENE 1.11756.85.583
7.86.107.78 C.H.R. DE LA HAUTE SENNE BOULEVARD ROOSEVELT 17  7060 SOIGNIES	A. NEMERY 1.55515.73.583
7.86.108.77 MARIA ZIEKENHUIS NOORD-LIMBURG MAESENSVELD 1  3900 OVERPELT	A. HAEMERS 1.72370.96.573
7.86.109.76 A.Z. OUDENAARDE MINDERBROEDERSSTRAAT 3  9700 OUDENAARDE	W. MAES 1.45430.70.573
7.86.110.75 ST. REMBERTZIEKENHUIS REMBERTLAAN 21  8820 TORHOUT	Ph. DE RUDDER 1.31682.44.580
7.86.112.73(*) A.Z. ST. ELISABETH GODVEERDEGEMSTRAAT 69  9620 ZOTTEGEM	S. DE WEER 1.46543.24.583
7.86.115.70(*) ST. JOZEFKLINIEK KASTEELSTRAAT 23  2880 BORNEM	K. VAN ACKER 1.14869.76.583
7.86.116.69 REGIONAAL ZIEKENHUIS JAN YPERMAN BRIEKESTRAAT 12  8900 IEPER	A. NOLLET 1.08758.76.583

(\*) Deze inrichting kan nooit een verwijzvergoeding aanrekenen voor een patiënt met ernstige voetwonden, daar zij zelf beschikt over een diabetische voetkliniek (cf. artikel 14 § 4 laatste alinea van de overeenkomst)  
Cet établissement ne peut jamais attester l'indemnité de renvoi pour un patient qui a une plaie grave au pied parce que l'établissement dispose lui-même d'une clinique du pied diabétique (cf. article 14 § 4 dernier alinéa de la convention)

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

7.86.117.68

CLINIQUE REINE ASTRID

RUE DEVANT LES RELIGIEUSES 2

M. MARCELIS

1.63994.33.580

4960

MALMEDY

7.86.120.65

A.Z. ST. DIMPNA

J.B. STESSENSTRAAT 2

R. VERBIEST

1.15030.12.573

2440

GEEL

7.86.123.62

CLINIQUE MATERNITE STE-ELISABETH

PLACE LOUISE GODIN 15

F. HEUREUX

1.92746.90.583

S. DECKERS

1.57748.71.583

5000

NAMUR

7.86.125.60

CLINIQUE STE-ANNE/ST-REMI

BOULEVARD JULES GRAINDOR 66

C. MALHERBE

1.24104.56.583

F. BENGHEZAL

1.88109.71.583

1070

BRUXELLES (ANDERLECHT)

7.86.126.59

ZIEKENHUIS H. HART VAN JEZUS

GASTHUISSTRAAT 1

T. LIM

1.34508.31.581

2400

MOL

7.86.129.56 (7.86.136.49)

C.H.I.R.E.C.

RUE EDITH CAVELL 32

C. DUCHENE

1.24995.38.580

1180

BRUXELLES (UCCLE)

7.86.130.55

KLINIEK ST. AUGUSTINUS

IEPERSE STEENWEG 100

P. COCHEZ

1.46005.77.581

8630

VEURNE

7.86.131.54

ALGEMEEN STEDELIJK ZIEKENHUIS

MERESTRAAT 80

R. DE MAESENEER

1.43273.93.580

O. SEGERS

1.04844.13.583

9300

AALST

(\*) Deze inrichting kan nooit een verwijzvergoeding aanrekenen voor een patiënt met ernstige voetwonden, daar zij zelf beschikt over een diabetische voetkliniek (cf. artikel 14 § 4 laatste alinea van de overeenkomst)  
Cet établissement ne peut jamais attester l'indemnité de renvoi pour un patient qui a une plaie grave au pied parce que l'établissement dispose lui-même d'une clinique du pied diabétique (cf. article 14 § 4 dernier alinéa de la convention)

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

7.86.133.52

HOPITAL DE LA MADELEINE

RUE MARIA THOMEE 1

7800 ATH

DE RYCKE A.

1.55433.58.580

7.86.135.50 (7.86.116.69)

REGIONAAL ZIEKENHUIS JAN YPERMAN

BRIEKESTRAAT 12

8900 IEPER

A. NOLLET

1.08758.76.583

7.86.137.48

SINT ELISABETHZIEKENHUIS

RUBENSSTRAAT 166

2300 TURNHOUT

J. PARIJS

1.12900.08.580

7.86.138.47 (7.86.039.49, 7.86.114.71)

LES CLINIQUES DE L'EUROPE

AVENUE DE FRE 206

1180 BRUXELLES (UCCLE)

M. VAN YPERSELE

1.86418.16.583

A. BESSOMO MVOELA

1.58541.54.583

7.86.139.46

CENTRE DE SANTE DES FAGNES

BOULEVARD LOUISE 18

6460 CHIMAY

DE GREEF G.

1.52206.84.580

7.86.141.44(\*)

I.F.A.C.

RUE DU VIVIER 21

6900 MARCHE-EN-FAMENNE

G. HUBERMONT

1.80594.20.983

7.86.142.43

CLINIQUE NOTRE DAME DE GRACE

CHAUSSEE DE NIVELLES 212

6041 GOSELIES

C. WARNOTTE

1.85860.89.583

7.86.143.42

ZIEKENHUIS MAAS EN KEMPEN

MGR KONINGSSTRAAT 10

3680 MAASEIK

Ph. MARCQ

1.08716.21.583

(\*) Deze inrichting kan nooit een verwijzvergoeding aanrekenen voor een patiënt met ernstige voetwonden, daar zij zelf beschikt over een diabetische voetkliniek (cf. artikel 14 § 4 laatste alinea van de overeenkomst)  
Cet établissement ne peut jamais attester l'indemnité de renvoi pour un patient qui a une plaie grave au pied parce que l'établissement dispose lui-même d'une clinique du pied diabétique (cf. article 14 § 4 dernier alinéa de la convention)

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

7.86.144.41

H. HARTZIEKENHUIS

NAAMSESTRAAT 105

3000 LEUVEN

G. VANDISTEL

1.08573.67.583

7.86.145.40 (7.86.041.47)

ALGEMENE KLINIEK ST. JAN

KRUIDTUIINLAAN 32

1000 BRUXELLES

M. PONCHON

1.86683.42.583

S. AYOUBI

1.85697.58.583

F. MEKAHLI

1.19257.53.583

7.86.146.39

R.Z. ST TRUDO

DIESTERSTEENWEG 100

3800 SINT-TRUIDEN

A. MERTENS

1.73086.59.583

7.86.147.38

A.Z. VESALIUS

HAZELEREIK 51

3700 TONGEREN

THENAERS G.

1.70548.75.583

7.86.148.37

R. Z. ST. MARIA

ZIEKENHUISLAAN 100

1500 HALLE

E. HEYNS

1.36045.46.583

104 Overeenkomsten/Conventions

(\*) Deze inrichting kan nooit een verwijzvergoeding aanrekenen voor een patiënt met ernstige voetwonden, daar zij zelf beschikt over een diabetische voetkliniek (cf. artikel 14 § 4 laatste alinea van de overeenkomst)  
Cet établissement ne peut jamais attester l'indemnité de renvoi pour un patient qui a une plaie grave au pied parce que l'établissement dispose lui-même d'une clinique du pied diabétique (cf. article 14 § 4 dernier alinéa de la convention)