**FORMULIER F-Form-II-03**

**Kandidatuur om te worden opgenomen op de lijst van de netwerken voor de verstrekkingen 172491-172502 en 172513-172524 betreffende de hulpmiddelen voor de percutane herstelling van de coaptatie van de mitralisklepbladen ter behandeling van mitralisklepregurgitatie, zoals bepaald in de vergoedingsvoorwaarde F-§19.**

*(Gelieve dit formulier in te vullen in hoofdletters)*

* Te versturen voor 1 maart 2016 naar:

RIZIV, Dienst Geneeskundige verzorging

Secretariaat van de Commissie voor Tegemoetkoming van Implantaten en Invasieve Medische Hulpmiddelen

Galileelaan 5/01 in 1210 Brussel

1. Identificatie van de netwerkcoördinator en de verplegings­inrichting waar hij/zij werkt:

Naam en voornaam van de netwerkcoördinator:

…………………………………………………………………………………………………

RIZIV nr. van de netwerkcoördinator: ……………………………………………………

Email-adres : …………………………………………………………………………………

Telefoon (secretariaat dienst) : …………………………………………………………….

Naam van de verplegingsinrichting : ………………………………………………………

Riziv identificatienr. van de verplegingsinrichting : 710\_ \_ \_ \_ \_

Administratief adres (adres waarnaar de briefwisseling dient gestuurd te worden):

Straat en nummer: …………………………………………………………………………..

Postcode en gemeente : ………………………………………………………………..…..

1. Identificatie van de verplegingsinrichting waar de indicatie­stelling en de ingrepen zullen plaatsvinden:

Naam van de verplegingsinrichting : ………………………………………………………

Riziv identificatienr. van de verplegingsinrichting : 710\_ \_ \_ \_ \_

Administratief adres (adres waarnaar de briefwisseling dient gestuurd te worden):

Straat en nummer: …………………………………………………………………………..

Postcode en gemeente : ………………………………………………………………..…..

De site waar de ingrepen zullen worden uitgevoerd:

………………………………………………………………………………………………......

1. De ervaring van het netwerk in valvulaire pathologie

Het netwerk bevestigt dat zij een gemiddeld jaarlijks minimum van 600 ingrepen over de jaren -2012-2013-2014 voor de volgende verstrekkingen heeft uitgevoerd:

* 229596-229600 N2100: operatie op het hart of op de grote intrathoracale bloedvaten die de plastiek of het plaatsen van een kunstklep omvat met extracorporele circulatie
* 229515-229526 N2700: operatie op het hart of op de grote intrathoracale bloedvaten die het plaatsen omvat van meer dan één kunstklep of van een valvulaire homogreffe of van een kunstklep en een myocard-revascularisatie met extra corporele circulatie

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **229596-229600** | **229515-229526** | **Totaal** |
| 2012 |  |  |  |
| 2013 |  |  |  |
| 2014 |  |  |  |
| Totaal |  |  |  |

* De waarde in de cel rechts-onder in de tabel is ≥ 1800 ( = 600 gemiddeld over 3 jaar)

1. Verplegingsinrichtingen die deel uitmaken van het netwerk

Verplegingsinrichting 1:

Naam: ………………………………………………………

Adres: ………………………………………………………

Riziv identificatienr.: 710\_ \_ \_ \_ \_

Verplegingsinrichting 2:

Naam: ………………………………………………………

Adres: ………………………………………………………

Riziv identificatienr.: 710\_ \_ \_ \_ \_

Verplegingsinrichting 3:

Naam: ………………………………………………………

Adres: ………………………………………………………

Riziv identificatienr.: 710\_ \_ \_ \_ \_

* (Pas het document elektronisch aan om eventueel additionele verplegingsinrichtingen toe te voegen)
* De artsen-specialisten van deze verplegingsinrichtingen maken deel uit van het netwerkcomité zoals bepaald in het punt 2.1 van de vergoedingsmodaliteiten F-§19,
* De artsen-specialisten van deze verplegingsinrichtingen zijn opgegeven in de tabel in bijlage.

1. Verbintenissen

De netwerkcoördinator verklaart in naam van het netwerk:

* akkoord te gaan met de bepalingen en de criteria die werden opgenomen in het punt 2 van de vergoedingsvoorwaarde F-§19.
* te zullen meewerken aan de registratie van alle gegevens nodig voor de evaluatie zoals bedoeld in punt 9 van de vergoedingsvoorwaarde F-§19;
* de Dienst elke wijziging in de samenstelling van het netwerk-comité of van het netwerk jaarlijks mee te delen.

De netwerkcoördinator garandeert in naam van de verplegingsinrichting waar de verstrekking wordt gepresteerd:

* de beschikking over een erkenning van het globaal zorgprogramma B “cardiale pathologie” (bestaande uit de deelprogramma’s B1, B2 en B3), zoals bepaald door de overheid tot wiens bevoegdheid de volksgezondheid behoort;
* de beschikking over 3D echografie en transoesofagale echografie;
* een permanentie van 24u/24u en van 7d/7d van minstens één cardiochirurg met een grote ervaring in de klassieke klepchirurgie op de plaats van de ingreep wordt gegarandeerd door de leden van het netwerk.

**De netwerkcoördinator bevestigt kennis genomen te hebben van de bepalingen en de criteria die werden opgenomen in de vergoedingsvoorwaarde F-§19 en daarvan alle voorwaarden te aanvaarden:**

Gedaan te *(plaats)*  op *(datum)………./………./………*

Naam, voornaam handtekening en stempel van de **netwerkcoördinator**:

Artsen die kunnen deelnemen aan het multidisciplinair overleg, zoals bepaald in het punt 2.1 van de vergoedingsvoorwaarde F-§19.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Verplegingsinrichting | Naam | RIZIV nummer | Specialisatie (\*) | E-mail adres |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

(\* )interventionele cardioloog, cardiothoracale chirurg, cardioloog, geriater, cardioloog met ervaring in hartfalen.

* (Pas het document elektronisch aan om additionele leden van het team toe te voegen)