**FORMULIER E-Form-II-01**

**Kandidatuur om te worden opgenomen op de lijst van de verplegingsinrichtingen voor de verstrekkingen betreffende radiofrequentie ablatiebehandeling van Barrett slokdarm, zoals bepaald in de vergoedingsvoorwaarde E-§10**

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

* Te versturen naar het secretariaat van de Commissie voor Tegemoetkoming van Implantaten en Invasieve Medische Hulpmiddelen ([implant@riziv-inami.fgov.be](mailto:implant@riziv-inami.fgov.be) )
* ***Identificatie van de verplegingsinrichting:***

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

Naam en vestigingsnummer[[1]](#footnote-1) van de campus(sen) waar de ingreep zal plaatsvinden:…………………………………………………………………………………...

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

Naam en voornaam van de directeur van de verplegingsinrichting (zoals gedefinieerd in de Wet op de ziekenhuizen[[2]](#footnote-2)): ………………………………...……..……………………

E-mailadres:……………………………………………………...…………………………….

Naam en voornaam van de hoofdarts (zoals gedefinieerd in de Wet op de ziekenhuizen2):………………………………………………………………………………….

E-mailadres:…………………………………………………………………………………..

* ***Identificatie van de arts(en)-specialist(en) die deel uitmaken van het multidisciplinair team zoals bepaald in punt 1.1. van de vergoedingsvoorwaarde E-§10 .***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Naam en voornaam van de arts-specialist | RIZIV nummer van de arts-specialist | Specialisatie |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* ***Identificatie van de arts(en)-specialist(en) die de radiofrequente ablatie uitvoert/uitvoeren***

1. ***Endoscopische resectie***

* *Endoscopische resecties uitgevoerd onder supervisie, door een beginnend arts[[3]](#footnote-3) in het domein van radiofrequente ablatie bij Barrett slokdarm:*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Naam, voornaam van de arts specialist:  RIZIV nummer: | | | |
| Naam en voornaam van de arts-specialist  **supervisor** | RIZIV nummer van de arts-specialist **supervisor** | Initialen  patiënt | Datum resectie |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Een ondertekende verklaring van de supervisor over het aantal verstrekkingen uitgevoerd onder supervisie moet toegevoegd worden als bijlage bij dit formulier.

* *Endoscopische resecties op autonome wijze uitgevoerd[[4]](#footnote-4):*

De ervaring in endoscopische resecties wordt aangetoond door de som van de geattesteerde verstrekkingen 474795-474806 en 473970-473981 gepresteerd gedurende de jaren x-3 en x-2. Het aantal gepresteerde verstrekkingen kan gecontroleerd worden op basis van de beschikbare gepresteerde gegevens bij het RIZIV in de doc P[[5]](#footnote-5).

1. ***Radiofrequente ablatie***

* *Radiofrequente ablaties uitgevoerd onder supervisie, door een beginnend arts[[6]](#footnote-6) in het domein van radiofrequente ablatie bij Barrett slokdarm:*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Naam, voornaam van de arts specialist:  RIZIV nummer: | | | |
| Naam en voornaam van de arts-specialist  **supervisor** | RIZIV nummer van de arts-specialist **supervisor** | Initialen  patiënt | Datum RFA |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

De verklaring rond het aantal verstrekkingen uitgevoerd onder supervisie moet bevestigd worden door middel van een ondertekende verklaring vanwege de supervisor

* *Radiofrequente ablaties op autonome wijze uitgevoerd[[7]](#footnote-7):*

De ervaring in radiofrequente ablaties wordt aangetoond door de som van de geattesteerde verstrekkingen 172616-172620, 172631-172642, 172653-172664, 185-290-185301, 185312-185323 en 185334-185345 gepresteerd gedurende de jaren x-3 en x-2. Het aantal gepresteerde verstrekkingen kan gecontroleerd worden op basis van de beschikbare gepresteerde gegevens bij het RIZIV in de doc P5.

* ***De ervaring van de verplegingsinrichting***

**Om voldoende expertise te behouden, worden in de verplegingsinrichting per arts-specialist die de radiofrequente ablatie uitvoert en deel uitmaakt van het multidisciplinaire team zoals bedoeld in punt 1.1. van de vergoedingsvoorwaarde E-§10 jaarlijks minstens zeven nieuwe gevallen van Barrett slokdarm met hooggradige dysplasie of residuele Barrett mucosa in de slokdarm na behandeling met mucosectomie/submucosale dissectie van een carcinoom van het type T1 behandeld. Dit aantal wordt aangetoond op basis van de geattesteerde verstrekkingen 172616-172620, 172631-172642 en 172653-172664 gepresteerd in jaar x-2. Het aantal gepresteerde verstrekkingen kan gecontroleerd worden op basis van de beschikbare gepresteerde gegevens bij het RIZIV in de doc P5, SHA, ADH, Carens\_Doc\_P5 en TCT\_BIS.**

***Verbintenissen***

**De directeur van de verplegingsinrichting en de hoofdarts bevestigen kennis genomen te hebben van de bepalingen en de criteria die werden opgenomen in de vergoedingsvoorwaarde E-§10 en daarvan alle voorwaarden te aanvaarden:**

*De directeur van de verplegingsinrichting*:

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

Naam, voornaam en handtekening:

*De hoofdarts van de verplegingsinrichting:*

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

Naam, voornaam en handtekening:

1. Zoals opgesteld door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en leefmilieu [↑](#footnote-ref-1)
2. Wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008, gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad op 7 november 2008 [↑](#footnote-ref-2)
3. Zoals vermeld in de vergoedingsvoorwaarde E-§10, moet de arts-specialist die RFA uitvoert 30 endoscopische resecties uitgevoerd hebben onder supervisie van een arts-specialist opgenomen op de lijst van artsen-specialisten zoals vermeld onder punt 1.4. van de vergoedingsvoorwaarde. [↑](#footnote-ref-3)
4. Zoals vermeld in de vergoedingsvoorwaarde E-§10, moet de arts-specialist die RFA uitvoert minstens 30 endoscopische resecties autonoom hebben uitgevoerd. [↑](#footnote-ref-4)
5. Zoals voorzien in artikel 206, § 1, eerste tot vierde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, uitgevoerd door de artikelen 348 en 350 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. [↑](#footnote-ref-5)
6. Zoals vermeld in de vergoedingsvoorwaarde E-§10, moet de arts-specialist die RFA uitvoert 30 RFA uitgevoerd hebben onder supervisie van een arts-specialist opgenomen op de lijst van artsen-specialisten zoals vermeld onder punt 1.4. van de vergoedingsvoorwaarde. [↑](#footnote-ref-6)
7. Zoals vermeld in de vergoedingsvoorwaarde E-§10, moet de arts-specialist die RFA uitvoert minstens 30 RFA autonoom hebben uitgevoerd [↑](#footnote-ref-7)