**FORMULIER F-Form-II-05**

**Kandidatuur om te worden opgenomen op de lijst van de verplegingsinrichtingen en netwerken voor de verstrekking 172734-172745 betreffende de hulpmiddelen voor een percutaan implanteerbare klepstent in aortapositie en toebehoren, zoals bepaald in de vergoedingsvoorwaarde F-§09.**

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

* Te versturen naar:

RIZIV, Dienst Geneeskundige verzorging

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

Tervurenlaan 211

1150 Brussel

1. Identificatie van de (netwerk)coördinator en de verplegings­inrichting waar hij/zij werkt:

Naam en voornaam van de (netwerk)coördinator:

…………………………………………………………………………………………………

RIZIV nr. van de (netwerk)coördinator: ……………………………………………………

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 : ………………………………………………………………..…..

Indien de verplegingsinrichting over meerdere sites verspreid is, de site opgeven waar de ingrepen zullen worden uitgevoerd:

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

1. De ervaring van de verplegingsinrichting / het netwerk in valvulaire pathologie

De verplegingsinrichting / het netwerk bevestigt dat zij een gemiddeld jaarlijks minimum van 96 ingrepen over de jaren x-4 tot x-2 voor de volgende verstrekkingen heeft uitgevoerd (met x = het huidige jaar):

* 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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| jaar | **229596-229600** | **229515-229526** | **Totaal** |
| 20…. |  |  |  |
| 20…. |  |  |  |
| 20…. |  |  |  |
| Gemiddeld |  |  |  |

* De waarde in de cel rechts-onder in de tabel is ≥ 96

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\_ \_ \_ \_ \_

* De geneesheerspecialisten van deze verplegingsinrichtingen die kunnen deelnemen aan een multidisciplinair overleg zijn opgegeven in de tabel in bijlage.

1. Verbintenissen

De (netwerk)coördinator verklaart in naam van de verplegingsinrichting/het netwerk:

* akkoord te gaan met de bepalingen en de criteria die werden opgenomen in het punt 1 van de vergoedingsvoorwaarde F-§09.
* de Dienst elke wijziging in de samenstelling van het netwerk jaarlijks mee te delen voor 1 november.
* Wijzigingen gedurende het jaar aan de gegevens waardoor niet meer voldaan is aan de criteria vermeld onder punt 1.3. van de vergoedingsvoorwaarde F-§09 worden door de coördinator of netwerkcoördinator spontaan meegedeeld aan de Dienst.

De (netwerk)coördinator 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 (netwerk)coördinator bevestigt kennis genomen te hebben van de bepalingen en de criteria die werden opgenomen in de vergoedingsvoorwaarde F-§09 en daarvan alle voorwaarden te aanvaarden:**

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

Naam, voornaam handtekening en stempel van de **(netwerk)coördinator**:

Artsen die kunnen deelnemen aan het multidisciplinair overleg, zoals bepaald in het punt 1.4 van de vergoedingsvoorwaarde F-§09.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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)