

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963

TERVURENLAAN 211 — 1150 BRUSSEL

Dienst voor geneeskundige verzorging

REVALIDATIEOVEREENKOMST INZAKE DERDELIJNS CURATIEVE DIABETISCHE VOETKLINIEKEN

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

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

Wordt tussen:

enerzijds,

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

en anderzijds,

.....waarvan de voetkliniek van teafhangt, dienst aangeduid in onderhavige overeenkomst met de term « inrichting »,

de onderhavige revalidatieovereenkomst gesloten.

VOORWERP EN DOEL VAN DE OVEREENKOMST

Artikel 1.

§ 1. Deze overeenkomst omschrijft in de eerste plaats de betrekkingen tussen de inrichting en de in artikel 3 van onderhavige overeenkomst bepaalde rechthebbenden van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, alsmede de betrekkingen tussen deze inrichting, het RIZIV en de verzekeringsinstellingen. Ze omschrijft daarnaast het revalidatieprogramma, de vergoedbare verstrekkingen, de gebruikte middelen voor het realiseren van die verstrekkingen alsook de prijzen en de honoraria van deze laatste.

§ 2. Ze legt verder een aantal structuren en procedures vast die ondermeer het realiseren van het specifiek doel, zoals beschreven in artikel 2 van onderhavige overeenkomst, mogelijk moeten maken.

Artikel 2.

Deze revalidatieovereenkomst heeft tot doel rechthebbenden met voetwonden die verband houden met hun diabetes en door die ziekte zijn verergerd, een kwaliteitsvol programma voor de behandeling van hun voetwonden aan te bieden teneinde:

- die wonden te genezen;
- amputaties te vermijden;
- nieuwe wonden in de toekomst te voorkomen;
- nieuwe wonden zo snel mogelijk te behandelen.

RECHTHEBBENDEN VAN DE OVEREENKOMST

Artikel 3.

§ 1. De rechthebbenden van de verstrekkingen die door de derdelijns curatieve diabetische voetkliniek worden verleend, zijn ambulante diabetische rechthebbenden met voetwonden of met een neurogene arthropathie (Charcot). Patiënten die dergelijke wonden hebben gehad (*waarvoor ze in de inrichting gevolgd zijn geweest*) die thans in remissie zijn maar die nog verder moeten worden opgevolgd om nieuwe wonden te voorkomen, maken ook deel uit van de rechthebbenden van deze overeenkomst.

§ 2. De rechthebbenden die in het kader van de revalidatieovereenkomst inzake zelfregulatie van diabetes mellituspatiënten worden behandeld en die beantwoorden aan de in § 1 van onderhavig artikel vermelde voorwaarden, kunnen in het kader van deze overeenkomst worden beschouwd als rechthebbenden. Patiënten die niet in dat kader worden behandeld (*meer bepaald patiënten die niet tot de doelgroep behoren waarop de overeenkomst inzake zelfregulatie van diabetes mellituspatiënten betrekking heeft*) kunnen echter in het kader van deze overeenkomst eveneens worden beschouwd als rechthebbenden indien zij voldoen aan de voorwaarden die in §1 van onderhavig artikel zijn vermeld en indien zij in het bezit zijn van een diabetespas.

§ 3. Gehospitaliseerde patiënten worden niet beoogd door deze overeenkomst en dit tijdens de volledige duur van hun ziekenhuisverblijf.

DEFINITIE VAN DE INRICHTING

Artikel 4.

§ 1. Deze overeenkomst kan alleen worden gesloten met verplegingsinrichtingen die al een revalidatieovereenkomst inzake zelfregulatie van diabetes mellituspatiënten hebben gesloten en die voldoen aan alle voorwaarden die in het kader van onderhavige overeenkomst zijn vermeld (meer bepaald wat betreft de expertise, het aantal te behandelen patiënten zoals vastgelegd in artikel 5 van onderhavige overeenkomst en het vereiste team zoals gedefinieerd in artikel 10 van onderhavige overeenkomst).

§ 2. Zoals bedoeld in deze overeenkomst, is een derdelijns curatieve diabetische voetkliniek een diabetesteam (cf. artikel 10 van onderhavige overeenkomst) waarvan de leden tijdens de openingsuren van de voetkliniek (cf. artikelen 6 et 17 van onderhavige overeenkomst) allen tegelijkertijd aanwezig en/of beschikbaar zijn en gelijktijdig en/of na elkaar kunnen tussenkomen in de behandelingen van de in artikel 3 bedoelde rechthebbenden.

Artikel 5.

§ 1. Om de onderhavige overeenkomst te kunnen sluiten en een voldoende ervaring en expertise ter zake te kunnen bewijzen, dient elke verplegingsinrichting die zich kandidaat stelt tot het sluiten van deze overeenkomst, in de loop van het jaar dat voorafgaat aan de datum van de indiening van de aanvraag tot een overeenkomst, minstens 52 verschillende patiënten ten laste hebben genomen die in het beschouwde jaar voetwonden (minimum Wagner graad 2) hadden of leden aan een neurogene arthropathie (Charcot); deze voetproblemen dienen verband te houden met hun diabetes. Bij de telling van dat aantal patiënten kan de aanvragende verplegingsinrichting ook patiënten met voetwonden (minimum Wagner graad 2) of met neurogene arthropathie (Charcot), die verband houden met hun diabetes, in aanmerking nemen, die de aanvragende verplegingsinrichting in het beschouwde jaar heeft doorverwezen naar derdelijns curatieve diabetische voetklinieken die in dat verband al een revalidatieovereenkomst met het RIZIV hebben ondertekend.

§ 2. Indien de inrichting aan alle voorwaarden voldoet en deze overeenkomst heeft afgesloten, dient de inrichting - *om de activiteiten in het kader van deze overeenkomst te kunnen voortzetten* - vanaf het eerste volledige jaar waarin deze overeenkomst van toepassing is en in de loop van ieder volledig kalenderjaar waarin ze van toepassing is, jaarlijks 52 verschillende patiënten ten laste nemen die in het beschouwde jaar voetwonden (minimum Wagner graad 2) hadden of leden aan een neurogene arthropathie (Charcot); deze voetproblemen dienen verband te houden met hun diabetes.

§ 3. Deze overeenkomst zal, op basis van een beslissing die het Verzekeringscomité neemt op voorstel van het College van geneesheren-directeurs, niet langer van kracht zijn op 1 juli van het jaar dat volgt op de eerste periode van twee opeenvolgende kalenderjaren waarin het minimumaantal verschillende rechthebbenden niet werd bereikt. Vooraleer het College van geneesheren-directeurs en het Verzekeringscomité een dergelijke beslissing neemt, moet de inrichting in elk geval de gelegenheid hebben gehad om de redenen waarom ze die quota niet heeft kunnen bereiken, schriftelijk toe te lichten.

Artikel 6.

Een voetkliniek zoals gedefinieerd in artikel 4 §§ 1 en 2 van onderhavige overeenkomst dient minstens een halve dag (minimum 4 uur) per week open te zijn en dit gedurende minstens 48 weken per jaar. Tijdens de openingsuren van de voetkliniek moeten de verschillende teamleden, overeenkomstig de bepalingen van artikel 10 §4 van onderhavige overeenkomst, allen aanwezig en/of beschikbaar zijn voor de rechthebbenden zoals bedoeld in artikel 3 van onderhavige overeenkomst.

Een hoger aantal openingsuren is echter niet uitgesloten op voorwaarde dat de inrichting tijdens alle openingsuren functioneert zoals voorzien in de bepalingen van artikel 10 § 4 van onderhavige overeenkomst. Een uitbreiding van het aantal openingsuren impliceert bijgevolg dat de werktijd die de verschillende teamleden aan de activiteiten van de voetkliniek besteden, proportioneel dient te worden verhoogd (cf. artikel 10 van deze overeenkomst).

Aangezien de maximumcapaciteit waarvoor onderhavige overeenkomst is gesloten (cf. artikel 17 van deze overeenkomst) gekoppeld is aan het aantal openingsuren van de voetkliniek, vermeldt artikel 17 van onderhavige overeenkomst het aantal openingsuren van de voetkliniek waarin deze overeenkomst voorziet alsook de daaruit afgeleide capaciteit van de voetkliniek.

REVALIDATIEPROGRAMMA

Artikel 7.

§ 1. Elk curatief voetzorgprogramma, zoals bedoeld in deze overeenkomst, impliceert de effectieve betrokkenheid van andere zorgverleners die bij de verzorging van de patiënten betrokken zijn, meer bepaald zijn huisarts, zijn behandelende podoloog en zijn thuisverpleegkundige. De behandelende podoloog kan eventueel de podoloog zijn die de patiënt opvolgt in het kader van de voetkliniek.

§ 2. Elk curatief voetzorgprogramma is individueel en wordt desgevallend in de diabetespas van de rechthebbende genoteerd.

§ 3. Elk curatief voetzorgprogramma bestaat minstens uit één verstrekking zoals gedefinieerd in artikel 14 § 2 van onderhavige overeenkomst (interdisciplinaire raadpleging).

§ 4. Elk curatief voetzorgprogramma past in een algemeen zorgbeleid inzake diabetes om alle specifieke verwickelingen die met de ziekte verband houden, te voorkomen of te vertragen.

Artikel 8.

Om kwaliteitsvolle revalidatieprogramma's aan haar patiënten te kunnen aanbieden zal de inrichting haar activiteiten zo organiseren dat aan de volgende vereisten wordt voldaan:

Teamvergaderingen

Het diabetesteam moet minstens zes keer per jaar vergaderen.

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

Individuele dossiers

Voor elke patiënt wordt een individueel dossier bijgehouden waarin minstens de volgende elementen zijn vermeld:

- de contacten met de patiënt (data, betrokken teamleden);
- de verleende zorg;
- de evolutie van de patiënt, naargelang van de interventies van het diabetesteam gestaafd met de eventuele foto's en/of radiografieën van de voet en eventueel de resultaten van verrichte specifieke onderzoeken.

Die dossiers moeten door de verschillende leden van het diabetesteam die met de patiënt contacten hebben alsook indien nodig door de medewerkers van de spoedgevallendienst, kunnen worden geraadpleegd.

Ze kunnen worden opgenomen in het dossier van de rechthebbenden dat in het kader van de revalidatieovereenkomst inzake zelfregulatie van diabetes mellituspatiënten wordt bijgehouden.

Infrastructuur en uitrusting

De inrichting beschikt over eigen consultatieruimten voor de gespecialiseerde paramedici van het team. Deze lokalen kunnen dezelfde lokalen zijn als deze die gebruikt worden in het kader van de revalidatieovereenkomst inzake zelfregulatie van diabetes-mellituspatiënten.

Continuïteit van de begeleiding in geval van hospitalisatie

In geval een rechthebbende van onderhavige overeenkomst, gehospitaliseerd wordt in de verplegingsinrichting waaraan de geconventioneerde inrichting is verbonden, zal hij voor het probleem van zijn diabetische voet door het team van de voetklinik worden gevolgd en dit ondanks de bepalingen vermeld in artikel 3 § 3 van onderhavige overeenkomst. Geen enkele verstrekking voorzien in het kader van onderhavige overeenkomst zal dan ook verschuldigd zijn voor dergelijke gehospitaliseerde patiënten.

Integratie in de eerste lijn

De huisarts wordt – als er een letsel is - door middel van een volledig verslag op de hoogte gebracht van de toestand van de patiënt. Het diabetesteam zal eventuele vragen, in verband met de problematiek van de diabetische voet die worden gesteld door de huisartsen waarmee het samenwerkt alsook door de podologen of de thuisverpleegkundigen die de patiënt in een andere omgeving dan de ziekenhuisomgeving opvangen, steeds beantwoorden.

Consulenten

Indien dat aangewezen is, kan de inrichting alle teamleden die voorzien zijn in het kader van de overeenkomst inzake zelfregulatie van diabetes mellituspatiënten alsook de in diezelfde overeenkomst voorziene consulenten, betrekken bij de verzorging van de patiënten en rechthebbenden van onderhavige overeenkomst. De bedoelde consulenten zijn een maatschappelijk werker of sociaal verpleegkundige die vertrouwd is met de sociale problematiek van diabetes mellitus, een psycholoog en een diëtist. Daarnaast moet ook een schoentechnicus c.q. een bandagist c.q. een orthopedist deel uitmaken van de consulenten waarop de equipe van de voetkliniek steeds beroep kan doen.

Bereikbaarheid - Beschikbaarheid

De derdelijns curatieve diabetische voetkliniek is zo georganiseerd dat in het ziekenhuis waaraan ze is verbonden permanent een «diabetische voetwacht» ter beschikking van de betrokken rechthebbenden, hun verwijzers en andere zorgverleners staat. Het diabetesteam moet zelf tijdens de normale werkuren, maar ook buiten de uren van de raadpleging, een telefonische opvang organiseren via voldoende door alle betrokkenen gekende rechtstreekse telefoonlijnen om oproepen van de patiënten, hun naaste omgeving, de eerstelijnszorgverleners inclusief de apotheker te beantwoorden.

Het diabetesteam moet minstens op niveau van de urgentiedienst van het ziekenhuis waaraan het is verbonden, de nodige organisatorische maatregelen treffen teneinde een permanente beschikbaarheid (24 uur op 24, 7 dagen op 7) van een geneesheer met ervaring ter zake te verzekeren die kan instaan voor de continue opvang van de rechthebbenden. Dat houdt in dat een endocrino-diabetoloog - *of een andere geneesheer met “verworven rechten” zoals bedoeld in artikel 10 § 1* - 24 uur op 24, 7 dagen op 7 moet kunnen worden geraadpleegd.

PROGRAMMATIE

Artikel 9.

Op 1 juli 2008 kan onderhavige overeenkomst worden gesloten met de 22 verplegingsinrichtingen die in 2005 de toevoegingsclausule bij de revalidatieovereenkomst inzake zelfregulatie van diabetes mellituspatiënten hebben ondertekend die betrekking heeft op de voetklinieken.

Vanaf 2009 zal deze overeenkomst met bijkomende verplegingsinrichtingen (tot maximaal 40 overeenkomsten in totaal) die beantwoorden aan de criteria van de overeenkomst, kunnen worden afgesloten, mits het vereiste budget voor die uitbreiding van het aantal geconventioneerde centra effectief beschikbaar is.

Bij de selectie van de nieuwe verplegingsinrichtingen zal zowel rekening worden gehouden met de expertise van de kandidaten als met een evenwichtige geografische spreiding (noodzakelijk om een goede bereikbaarheid van de zorg te kunnen waarborgen).

DIABETESTEAM EN WERKING

Artikel 10.

§ 1. De inrichting die onderhavige overeenkomst heeft gesloten is een aan het ziekenhuis verbonden diabetesteam, dat minstens bestaat uit:

- Een geneesheer-specialist in de endocrino-diabetologie of, in het kader van de « verworven rechten », een geneesheer die vóór de datum van inwerkingtreding van onderhavige overeenkomst reeds verantwoordelijk was voor een diabetesdienst die een revalidatieovereenkomst inzake zelfregulatie van diabetes mellituspatiënten heeft afgesloten en/of verantwoordelijk was voor het voorschrijven van revalidatieprogramma's in het kader van voormelde overeenkomst, en wiens specifiek professioneel curriculum reeds aan het College van geneesheren-directeurs werd bezorgd. Daarnaast kan een andere geneesheer-specialist met een bijzondere bekwaamheid in de behandeling van de diabetische voet ook deel uitmaken van het team van de voetkliniek.
- Een geneesheer-specialist in de chirurgie, vaatchirurg en/of orthopedisch chirurg en/of plastisch chirurg en/of algemeen chirurg met ervaring in de voetchirurgie die deskundigheidsbewijzen met betrekking tot zijn ervaring en expertise kan voorleggen.
- Een podoloog die vertrouwd is met diabetes mellitus en die in dat verband zijn ervaring kan bewijzen.
- Twee diabetesverpleegkundigen en/of verpleegkundigen die vertrouwd zijn met de verzorging van voetwonden. Die verpleegkundigen moeten deel uitmaken van het diabetesteam dat actief is in het kader van de revalidatieovereenkomst inzake zelfregulatie van diabetes mellituspatiënten. Hun regelmatig geactualiseerde bekwaamheid dient te worden geobjectiveerd aan de hand van een curriculum vitae en te worden gewaarborgd door de inrichting en de verantwoordelijke geneesheer bedoeld in § 2 van onderhavig artikel. Op uiterlijk 1 juli 2011 dienen die verpleegkundigen het bewijs van een specifieke vorming tot diabeteseducator te kunnen voorleggen. 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.

§ 2. Eén van de geneesheren bedoeld in § 1 van onderhavig artikel leidt het team en is verantwoordelijk voor de werking en de organisatie ervan alsook voor de kwaliteit van de verleende zorg aan de rechthebbenden waarop deze overeenkomst betrekking heeft. Die verantwoordelijke geneesheer is bevoegd om aan de andere teamleden de nodige opdrachten voor de uitvoering van het revalidatieprogramma te geven. Hij wordt tevens betrokken bij de selectie en recrutering van de teamleden waarvoor zijn gunstig advies vereist is.

De geneesheer die het team leidt, wordt in de verdere tekst van onderhavige revalidatieovereenkomst aangeduid als de « verantwoordelijke geneesheer ».

Indien de verplegingsinrichting andere soorten revalidatieovereenkomsten met betrekking tot diabetespatiënten heeft afgesloten, kan voor iedere overeenkomst afzonderlijk een verantwoordelijke geneesheer worden aangeduid of kan voor alle overeenkomsten inzake diabetes dezelfde verantwoordelijke worden aangeduid. In het eerste geval (verschillende verantwoordelijke geneesheren) moet echter een overleg worden gepland.

§ 3. De verantwoordelijke geneesheer van het team vormt samen met de andere geneesheren zoals bedoeld in § 1 van onderhavig artikel, de « medische omkadering » van de inrichting.

§ 4. Het team vermeld in § 1 van onderhavig artikel moet zo functioneren dat tijdens alle openingsuren van de voetkliniek (cf. de artikelen 6 en 17 van deze overeenkomst) de volgende disciplines beschikbaar zijn en gelijktijdig en/of na elkaar in de behandelingen van de in artikel 3 bedoelde rechthebbenden kunnen tussenkomen:

- de diabetoloog (of een andere geneesheer in het kader van de “verworven rechten”) zoals gedefinieerd in § 1 van onderhavig artikel;
- de « functie » chirurg zoals gedefinieerd in § 1 van onderhavig artikel;
- de podoloog zoals gedefinieerd in § 1 van onderhavig artikel;
- een of twee diabetesverpleegkundigen zoals gedefinieerd in § 1 van onderhavig artikel.

Al die disciplines moeten tijdens de openingsuren gelijktijdig in de voetkliniek aanwezig zijn. De permanente aanwezigheid van de chirurg tijdens de openingsuren van de voetkliniek is echter niet vereist. Hij dient niettemin tijdens de openingsuren van de voetkliniek voortdurend beschikbaar te zijn. Het is dan ook absoluut noodzakelijk dat het team tijdens de openingsuren van de voetkliniek, wanneer de situatie dat vereist, op elk ogenblik op hem een beroep kan doen. Om de beschikbaarheid van de chirurg te waarborgen, mogen eventuele operaties die de chirurg moet verrichten, bijgevolg dus niet tijdens de openingsuren van de voetkliniek worden gepland.

Tijdens de openingsuren van de voetkliniek (cf. de artikelen 6 en 17 van onderhavige overeenkomst) mogen de podoloog en de verpleegkundigen alleen vergoedbare verstrekkingen in het kader van onderhavige overeenkomst verrichten (*de interdisciplinaire raadpleging en de ondersteuningszitting, cf. artikel 14 van onderhavige overeenkomst*). Tijdens de openingsuren van de voetkliniek kunnen zij dus alleen de rechthebbenden bedoeld in artikel 3 van onderhavige overeenkomst behandelen en dit uitsluitend in het kader van onderhavige overeenkomst. Tijdens de openingsuren van de voetkliniek en gedurende de tijd dat zij in de voetkliniek zijn tewerkgesteld, mogen zij bijgevolg nooit in het kader van de nomenclatuur vergoedbare verstrekkingen verrichten, ook niet als het patiënten betreft waarop deze overeenkomst geen betrekking heeft.

De geneesheren die deel uitmaken van de medische omkadering van de voetkliniek, mogen tijdens de openingsuren van de voetkliniek nog wel verstrekkingen verrichten die voorzien zijn in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, maar dit uitsluitend voor de rechthebbenden bedoeld in artikel 3 van onderhavige overeenkomst (*behalve de chirurg die tijdens de openingsuren van de voetkliniek ook andere patiënten mag behandelen dan die waarop deze overeenkomst betrekking heeft, mits hij voldoende beschikbaar is voor de rechthebbenden van de voetkliniek*).

Gelet op de verschillende taken van de verpleegkundigen in het kader van de voetkliniek en de grote behoeften van de patiënten op dat vlak (*educatie van de patient, wondverzorging, enz.*) is de inrichting verplicht om in de voetkliniek (*tijdens de openingsuren*) gemiddeld (*op jaarbasis*) minstens 6 uur verpleegkundigen tewerk te stellen en dat voor een voetkliniek die gedurende 4 uur per week open is. Tijdens een deel van de openingsuren van de voetkliniek dienen bijgevolg twee verpleegkundigen gelijktijdig aanwezig te zijn en alleen verstrekkingen te verrichten waarin onderhavige overeenkomst voorziet (*de vereiste werktijd van de verpleegkundigen die de openingsuren van de voetkliniek overschrijdt, mag dus nooit buiten de openingsuren van de voetkliniek worden gepresteerd*). Indien een voetkliniek langer dan 4 uur per week open is (*cf. de artikelen 6 en 17 van deze overeenkomst*) dient de vereiste werktijd van de verpleegkundigen (*minstens 6 uren werktijd tijdens 4 openingsuren*) proportioneel te worden verhoogd.

§ 5. Voor de endocrino-diabetoloog (en/of een andere geneesheer met “verworven rechten”) en de verpleegkundigen (*disciplines die zowel in onderhavige overeenkomst als in het kader van de revalidatieovereenkomst inzake zelfregulatie van diabetes mellituspatiënten zijn voorzien*) dient de werktijd waarin onderhavige overeenkomst voorziet, bovenop de werktijd te worden gevoegd die in het kader van de revalidatieovereenkomst inzake zelfregulatie van diabetes mellituspatiënten is voorzien.

§ 6. Voor de patiënten waarvoor een contact met sommige in artikel 8 van onderhavige overeenkomst vermelde consulenten aangewezen is, wordt de inrichting geacht – *in de gevallen waarin een onmiddellijk contact niet haalbaar is* – dat contact in het kader van de volgende overeengekomen afspraak met de patiënt te kunnen organiseren en te laten plaatsvinden. Indien nodig moet het tijdens die volgende raadpleging mogelijk zijn om contact te hebben met zowel de verschillende medische en paramedische disciplines die in § 1 van onderhavig artikel zijn voorzien als met sommige consulenten die in artikel 8 van onderhavige overeenkomst zijn vermeld.

§ 7. De inrichting dient permanent een overzicht bij te houden van de door de inrichting effectief tewerkgestelde leden van de equipe in het kader van de voetkliniek. Uit dat overzicht moet steeds blijken wie op gelijk welk ogenblik deel uitmaakt van het team van de inrichting, voor welk aantal uren per week en met welk uurrooster. Het moet ook bij elk controlebezoek door een afgevaardigde van het RIZIV of van de verzekeringsinstellingen onmiddellijk kunnen voorgelegd worden.

TOEPASSING VAN DE OVEREENKOMST - GEVOLGEN VOOR DE OVEREENKOMST IN GEVAL VAN FUSIE OF DEFUSIE

Artikel 11.

§ 1. De inrichting mag haar activiteiten in het kader van onderhavige overeenkomst slechts op één site van de verplegingsinrichting waarvan de inrichting deel uitmaakt, verrichten.

§ 2. Deze overeenkomst kan slechts één keer met eenzelfde verplegingsinrichting (ziekenhuis) worden gesloten. De overeenkomst heeft uitsluitend betrekking op de activiteiten van eenzelfde verplegingsinrichting en nooit op de activiteiten van meerdere verschillende verplegingsinrichtingen.

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

§ 3. Indien de verplegingsinrichting waarmee deze overeenkomst is gesloten, na het sluiten van deze overeenkomst, een fusie aangaat met een andere verplegingsinrichting waarmee ook onderhavige overeenkomst is gesloten, kunnen de activiteiten waarin deze overeenkomst voorziet, op twee sites van het gefusioneerde ziekenhuis worden aangeboden of op één site van het gefusioneerde ziekenhuis worden gegroepeerd. Het maximumaantal verstrekkingen dat mag worden aangerekend dient echter gerespecteerd te worden: een fusie brengt dus geen verhoging met zich mee van het maximum aantal verstrekkingen dat kan worden aangerekend.

Indien de verplegingsinrichting waarmee deze overeenkomst is gesloten, na het sluiten van deze overeenkomst, een fusie aangaat met een andere verplegingsinrichting waarmee deze overeenkomst niet is gesloten, dienen de activiteiten waarin deze overeenkomst voorziet, op één site van het gefusioneerde ziekenhuis te worden verricht.

§ 4. Indien de verplegingsinrichting waarmee deze overeenkomst is gesloten, in het kader van een defusie van ziekenhuizen wordt opgesplitst in meerdere afzonderlijke ziekenhuizen, kan deze overeenkomst (in het kader van een defusieakkoord) automatisch worden overgenomen door één van beide verplegingsinrichtingen die na de defusie ontstaan, mits deze nieuwe (gedefuseerde) verplegingsinrichting alle rechten en plichten die voortvloeien uit deze overeenkomst, overneemt. Het komt de verantwoordelijken van de verplegingsinrichting waarmee deze overeenkomst is gesloten 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 defusieakkoord) de activiteiten van de overeenkomst zal voortzetten en daartoe de rechten en plichten van de overeenkomst overneemt.

Indien beide verplegingsinrichtingen die na de defusie 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 12 van onderhavige overeenkomst bedoelde toegestane individuele perioden van tenlasteneming*) automatisch te vervallen op de datum dat de defusie ingaat en dienen beide verplegingsinrichtingen minstens vier maanden vóór de defusie ingaat, een aanvraag in te dienen om een nieuwe overeenkomst met het Verzekeringscomité af te sluiten. In hun aanvraagdossier dienen de betrokken verplegingsinrichtingen aan te tonen dat ze ook na de defusie ieder afzonderlijk aan alle voorwaarden van de overeenkomst beantwoorden. De nieuwe overeenkomsten zullen dan op zijn vroegst in werking kunnen treden op de datum dat de defusie van kracht wordt. Voor de patiënten die in het kader van de nieuwe overeenkomsten met de gedefusioneerde verplegingsinrichtingen zullen worden gevolgd, dient in dat geval vanaf de datum waarop de nieuwe overeenkomst van kracht wordt, opnieuw een individuele aanvraag om tenlasteneming van de revalidatie te worden ingediend, overeenkomstig de procedure die is voorzien in de artikelen 12 en 13 van onderhavige overeenkomst.

HET VOORSCHRIJVEN VAN HET INDIVIDUEEL REVALIDATIEPROGRAMMA EN HET AANVRAGEN DOOR DE RECHTHEBBENDE VAN EEN TEGEMOETKOMING IN DE KOSTEN VAN HET REVALIDATIEPROGRAMMA

Artikel 12.

De revalidatie van een rechthebbende komt alleen maar voor vergoeding door de verzekering voor geneeskundige verzorging in aanmerking als het College van geneesheren-directeurs dat is ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige verzorging of de adviserend geneesheer – *indien die bevoegd is* - zich gunstig heeft uitgesproken over de tenlasteneming van de revalidatie van die rechthebbende.

De periode die, op basis van één enkele individuele aanvraag, door het College van geneesheren-directeurs of de adviserend geneesheer – *indien die bevoegd is* – wordt toegestaan mag nooit langer zijn dan 12 maanden. Na afloop van die toegestane periode kan de tenlasteneming echter steeds worden verlengd, eventueel met een nieuwe periode van 12 maanden, op voorwaarde dat de rechthebbende nog voldoet aan de voorwaarden van artikel 3 van onderhavige overeenkomst.

Alleen de in onderhavige overeenkomst voorziene verstrekkingen die effectief binnen de door het College van geneesheren-directeurs of de adviserend geneesheer - *indien die bevoegd is* - toegestane revalidatieperiode worden verricht - *met inachtneming van de eventuele bijkomende voorwaarden die door het College van geneesheren-directeurs of de adviserend geneesheer zijn opgelegd* - komen voor vergoeding in aanmerking.

Artikel 13.

§ 1. Een aanvraag om tenlasteneming van de revalidatie door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging moet door de rechthebbende worden ingediend overeenkomstig de bepalingen 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.

De inrichting verbindt zich ertoe de rechthebbende te helpen bij het indienen van de aanvragen.

§ 2. Het in § 1 genoemde koninklijk besluit voorziet onder meer dat de rechthebbende de aanvraag om tenlasteneming indient aan de hand van een door het Verzekeringscomité goedgekeurd model. Het aanvraagformulier dat als **bijlage 1** bij deze overeenkomst gaat, kan op elk ogenblik door het Verzekeringscomité (*na advies van het College van geneesheren-directeurs en in overleg met de Akkoordraad bedoeld in artikel 19 van onderhavige overeenkomst*) worden gewijzigd.

Het formulier dat krachtens dat artikel voor de aanvragen tot tegemoetkoming moet worden gebruikt, bevat een medisch voorschrift dat door één van de in artikel 10 § 1 van onderhavige overeenkomst bedoelde geneesheren die deel uitmaken van het team van de voetkliniek, moet worden ondertekend.

§ 3. 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 verzekeringsinrichting niet worden vergoed wegens het laattijdig (na de wettelijke termijn) indienen van de aanvraag, niet aan de betrokken rechthebbende aan te rekenen.

§ 4. De tegemoetkoming van het individuele programma waarvoor het College van geneesheren-directeuren of de adviserend geneesheer – indien die bevoegd is - gunstig besliste, neemt een einde:

- vanaf het ogenblik dat de rechthebbende wordt gerevalideerd in het kader van een “voetkliniek”-overeenkomst die met een andere verplegingsinrichting is gesloten. Indien de rechthebbende zich vervolgens opnieuw tot de inrichting richt, dient hij de inrichting te informeren dat hij in een andere voetkliniek is gevolgd geweest.

Om problemen voor de rechthebbende zoveel mogelijk te vermijden en/of te beperken zal het College van geneesheren-directeuren of de adviserend geneesheer – *indien die bevoegd is* – de inrichting ervan op de hoogte brengen indien een rechthebbende – *waarvoor in de inrichting nog een akkoord voor de tenlasteneming geldt of waarvoor het akkoord sinds maximum twee maanden is vervallen* – in een andere geconventioneerde ziekenhuisdienst een aanvraag om tenlasteneming voor een revalidatieprogramma indient. Het College, het RIZIV, de verzekeringsinstelling en haar adviserend geneesheer kunnen echter niet verantwoordelijk worden gesteld indien de verstrekkingen waarin onderhavige overeenkomst voorziet, voor een bepaalde patiënt niet kunnen worden vergoed nadat het College of de adviserend geneesheer – *indien die bevoegd is* – verzuimd heeft de inrichting ervan op de hoogte te brengen dat die rechthebbende in een andere ziekenhuisdienst een aanvraag om tenlasteneming voor een revalidatieprogramma heeft ingediend.

- wanneer de inrichting beslist een rechthebbende niet langer meer in revalidatie te nemen. Die beslissing dient tijdig aan de rechthebbende te worden betekend.

§ 5. De inrichting verbindt zich ertoe alle inlichtingen te verschaffen die het College van geneesheren-directeuren of de adviserend geneesheer – *indien die bevoegd is* - nuttig acht om een beslissing te kunnen nemen over de tenlasteneming van het revalidatieprogramma van de rechthebbende.

§ 6. Deze overeenkomst dient voor alle ziekenhuizen die ermee instemmen te worden beschouwd als de voortzetting van de toevoegingsclausule bij de revalidatieovereenkomst inzake zelfregulatie van diabetes mellituspatiënten die betrekking heeft op de voetklinieken en die op 1 juli 2005 in werking is getreden. Ten opzichte van de toevoegingsclausule die door onderhavige overeenkomst wordt vervangen, brengt deze overeenkomst echter geen grote wijzigingen met zich mee wat betreft de inhoud van de criteria om als rechthebbende voor een tussenkomst in aanmerking te komen of wat betreft de revalidatieprogramma's.

Om die redenen komen de partijen die deze overeenkomst sluiten, overeen om deze overeenkomst, wat betreft de aanvragen om tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen die de overeenkomst voorziet, te beschouwen als een voortzetting van de voormelde wijzigingsclausules. Op die manier ressorteert zij onder artikel 138, 2°, g) van het KB van 3 juli 1996 en is de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende bevoegd om over die aanvragen tot tegemoetkoming te beslissen.

VERGOEDBARE VERSTREKKINGEN

Artikel 14.

§ 1. De vergoedbare verstrekkingen die op basis van onderhavige overeenkomst in aanmerking komen voor een tegemoetkoming zijn de interdisciplinaire raadpleging en de ondersteuningszitting.

§ 2. Onder interdisciplinaire raadpleging dient te worden verstaan, elke tussenkomst bij de betrokken rechthebbende van minstens twee disciplines uit het in artikel 10 § 4 van onderhavige overeenkomst bedoelde diabetesteam, die tijdens de openingsuren van de voetkliniek (cf. artikel 6 van onderhavige overeenkomst) wordt verricht.

§ 3. Onder ondersteuningszitting dient te worden verstaan elke tussenkomst die ofwel door een podoloog van de voetkliniek ofwel door een verpleegkundige van de voetkliniek bij de rechthebbende wordt verricht, en dit onder de supervisie van een geneesheer van de voetkliniek. De tussenkomst van die geneesheer is echter niet vereist tijdens de ondersteuningszittingen, maar zijn beschikbaarheid tijdens die uren moet worden gewaarborgd. De ondersteuningszittingen kunnen alleen tijdens de openingsuren van de voetkliniek worden verricht.

De ondersteuningszittingen mogen alleen worden verricht ten gunste van rechthebbenden die vroeger in de voetkliniek al een interdisciplinaire raadpleging (bedoeld in § 2 van onderhavig artikel) hebben genoten.

De ondersteuningszittingen beogen enerzijds de follow-up van de evolutie van de behandeling, de verzorging van de wonden en de eventuele aanpassing van de behandeling en anderzijds, de follow-up van de "genezen" patiënten (preventie van nieuwe voetproblemen).

PRIJZEN EN HONORARIA VAN DE VERGOEDBARE VERSTREKKINGEN

Artikel 15.

§ 1. De honoraria die in onderhavige overeenkomst worden vastgesteld, bedragen (zoals blijkt uit **bijlage 2** bij onderhavige overeenkomst) 30,91 euro voor wat de interdisciplinaire raadpleging betreft.

§ 2. De honoraria die in onderhavige overeenkomst worden vastgesteld met betrekking tot de ondersteuningszittingen, bedragen steeds 50% van de prijs van de verstrekking die wordt vermeld in § 1 van onderhavig artikel.

§ 3. De in § 1 vermelde honoraria zijn gekoppeld aan de spilindex 108,34 op 01-05-2008 (basis 2004) van de consumptieprijzen. Ze worden 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.

§ 4. Voor de verstrekkingen die binnen de openingsuren van de voetkliniek worden verricht, zal aan de betrokken rechthebbende geen enkel honorariumsupplement worden gevraagd noch door de inrichting noch door enige andere zorgverlener die in het kader van deze overeenkomst optreedt en die ook via de eerder vermelde honoraria wordt vergoed.

§ 5. De prijs van de vergoedbare revalidatieverstrekingen in het kader van onderhavige overeenkomst dekt het werk dat in het kader van de voetkliniek door de podoloog (4 uur¹) en de verpleegkundige (6 uur¹) wordt verricht en de tijd voor supervisie en overleg van de geneesheren van het team (0,5 uur¹ voor de endocrino-diabetoloog – en /of een andere geneesheer met “verworven rechten” – en 0,5 uur¹ voor de chirurg).

De prijs van de vergoedbare revalidatieverstrekingen in het kader van onderhavige overeenkomst dekt niet:

- voor de geneesheren: de prijs en de honoraria van de verstrekingen waarin de nomenclatuur voorziet. Het is echter niet toegestaan supplementen aan te rekenen voor verstrekingen die tijdens de openingsuren van de voetkliniek worden verricht;
- de verstrekingen die door de consulenten worden verricht (cf. artikel 8 van onderhavige overeenkomst);
- de verstrekingen die door een podoloog of een verpleegkundige buiten de openingsuren van de voetkliniek worden verricht (bij voorkeur voor patiënten waarop de overeenkomst geen betrekking heeft).

§ 6. Het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming 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 eenmaal per kalenderjaar ontvangt de rechthebbende een overzicht van wat de inrichting voor hem aan de verzekeringsinstelling heeft aangerekend.

CUMULATIEREGELS

Artikel 16.

§ 1. Per openingsdag van de voetkliniek en per rechthebbende kan één verstreking worden aangerekend, ofwel een interdisciplinaire raadpleging, ofwel een ondersteuningszitting.

§ 2. Het is niet toegelaten om voor eenzelfde rechthebbende en tijdens eenzelfde dag zowel een verstreking die is voorzien in het kader van onderhavige overeenkomst als een podologische verstreking die is voorzien in het kader van de nomenclatuur van de revalidatieverstrekingen of een verpleegkundige verstreking die is voorzien in het kader van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekingen aan te rekenen, indien die podologische en/of verpleegkundige verstreking is verricht in het ziekenhuis dat onderhavige overeenkomst heeft gesloten.

§ 3. Het is toegelaten om voor eenzelfde rechthebbende en tijdens eenzelfde dag, één van de verstrekingen die is voorzien in het kader van onderhavige overeenkomst, aan te rekenen samen met een verstreking die is voorzien in het kader van de revalidatieovereenkomst inzake zelfregulatie van diabetes mellituspatiënten of in het kader van de overeenkomst inzake continue insuline-infusie therapie thuis bij middel van een draagbare insulinepomp.

¹ De vermelde arbeidstijd die is inbegrepen in de prijs van de revalidatieverstrekingen, is van toepassing voor een voetkliniek die 4 uur per week open is. Indien een voetkliniek gedurende méér uren per week open is, moet de vermelde arbeidstijd proportioneel worden verhoogd.

MAXIMUMCAPACITEIT

Artikel 17.

§ 1. De maximumcapaciteit van de inrichting, die kan worden gedefinieerd als het maximumaantal revalidatieverstrekingen zoals beschreven in artikel 14 van onderhavige overeenkomst die tijdens eenzelfde kalenderjaar worden verricht en door de verzekeringinstellingen kunnen worden vergoed, bedraagt ##### verstrekingen per jaar. Die maximumcapaciteit werd berekend op basis van het aantal openingsuren van de voetkliniek waarvoor onderhavige overeenkomst is gesloten (meer bepaald ##### openingsuren per week) en in de veronderstelling dat de voetkliniek enerzijds 4 verstrekingen per openingsuur kan verrichten en anderzijds dat ze gedurende 48 weken per jaar open is. De inrichting verbindt zich ertoe haar voetkliniek minstens tijdens alle voormelde openingsuren waarvoor deze overeenkomst is gesloten, te openen.

De inrichting verbindt zich ertoe om in haar facturatie aan alle verzekeringsinstellingen samen, de genoemde maximumcapaciteit niet te overschrijden.

Om het aantal reeds verrichte verstrekingen te bepalen, dient er rekening mee te worden gehouden dat een interdisciplinaire verstreking (zoals gedefinieerd in artikel 14 § 2 van onderhavige overeenkomst) als één verstreking geldt en dat een ondersteuningszitting (zoals gedefinieerd in 14 § 3 van onderhavige overeenkomst) als 0,5 verstreking geldt.

Maximum 20% van de maximumcapaciteit kan worden gebruikt voor het verrichten van de ondersteuningszittingen die in artikel 14 § 3 van onderhavige overeenkomst zijn omschreven. De inrichting verbindt zich er toe om in haar facturatie aan alle verzekeringsinstellingen samen, dat maximum quota van ondersteuningszittingen niet te overschrijden.

§ 2. Voor de kalenderjaren waarin onderhavige overeenkomst in werking treedt of afloopt, dienen de facturatiecapaciteiten proportioneel verminderd te worden, rekening gehouden met de duur van de periode dat de overeenkomst tijdens die kalenderjaren geldig is.

§ 3. De inrichting verbindt zich ertoe om de beoogde rechthebbenden (cf. artikel 3 van onderhavige overeenkomst) zoveel mogelijk in het kader van deze overeenkomst te behandelen en dus tijdens de openingsuren van de voetkliniek, teneinde hen zo een kwaliteitsvol programma te kunnen aanbieden en teneinde tevens zoveel mogelijk te vermijden dat de bijkomende verstrekingen die buiten de openingsuren van de voetkliniek door een podoloog zouden worden verricht, aan de rechthebbenden zouden moeten worden aangerekend.

Indien de vraag van de patiënten de capaciteit die in onderhavige overeenkomst is vastgesteld, zou overschrijden en mits de inrichting in staat is om haar openingsuren uit te breiden met inachtneming van alle voorwaarden van deze overeenkomst (*meer bepaald de bepalingen van artikel 10 § 4 betreffende de gelijktijdige aanwezigheid en/of beschikbaarheid van de verschillende teamleden*), kan de inrichting bij het RIZIV een aanvraag voor het sluiten van een nieuwe overeenkomst indienen met het oog op een uitbreiding van haar openingsuren en facturatiecapaciteit. Indien de inrichting aan alle voorwaarden van deze overeenkomst beantwoordt en het budgettair gezien (*rekening gehouden enerzijds met het beschikbare budget voor de voetklinieken in het kader van de begrotingsdoelstellingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging en anderzijds met soortgelijke aanvragen voor de verhoging van de capaciteit die door andere voetklinieken zijn ingediend*) voor de verzekering voor geneeskundige verzorging mogelijk is om de capaciteit te verhogen, kan het Verzekeringscomité met de inrichting een nieuwe overeenkomst sluiten en dat op voorstel van het College van geneesheren-directeurs en na budgettair advies van de Commissie voor begrotingscontrole. De daaraan verbonden concrete voorwaarden zijn gedetailleerd beschreven in een protocol (cf. **bijlage 3** van deze overeenkomst).

§ 4. Het is geenszins uitgesloten dat een voetkliniek, tijdens haar openingsuren, tegelijkertijd werkt met 2 diabetesteam. In dat geval moet de inrichting tijdens die openinguren werken met het dubbele van de personeelsbezetting die is voorzien in artikel 10 § 4 van onderhavige overeenkomst en moeten de volgende disciplines dus tegelijkertijd aanwezig zijn in de voetkliniek of (voor de functie van de chirurg) beschikbaar zijn :

- 2 diabetologen (of andere geneesheren in het kader van de “verworven rechten”) zoals gedefinieerd in artikel 10, § 1 ;
- minstens een chirurg zoals gedefinieerd in artikel 10, § 1 ;
- 2 podologen zoals gedefinieerd in artikel 10, § 1 ;
- 3 diabetesverpleegkundigen zoals gedefinieerd in artikel 10, § 1. Eén van deze diabetesverpleegkundigen mag evenwel vervangen worden door een bijkomende podoloog bovenop het hierboven vermelde aantal podologen.

Voor een voetkliniek die met een dergelijke dubbele equipe werkt, kunnen de openingsuren tijdens welke de voetkliniek met een dubbele equipe werkt, twee keer worden geteld teneinde het aantal openingsuren en de jaarcapaciteit in artikel 17 § 1 vast te leggen.

KWALITEITSCONTROLE

Artikel 18.

§ 1. Elke inrichting participeert aan een door de Akkoordraad (zoals bedoeld in artikel 19 van onderhavige overeenkomst) goedgekeurd initiatief van gegevensverzameling met epidemiologische en kwaliteitsbevorderende doeleinden.

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

- het wordt gedeeltelijk gefinancierd door de in artikel 15 van onderhavige overeenkomst vastgelegde prijzen en honoraria naar rato van 0,25 euro per forfait;
- elke externe financiële inbreng, in het bijzonder deze van bedrijven die actief zijn op het gebied van diabetesdiagnostiek of -behandeling of van stichtingen die door deze bedrijven zijn opgericht, moet openbaar worden gemaakt;
- de Voorzitter van het College van geneesheren-directeurs is lid van het beheersorgaan, waarvan geen enkel lid is bezoldigd. Geen enkel mandaat van het beheersorgaan mag worden waargenomen 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 krijgen om haar eigen profiel en resultaten anoniem te vergelijken met de resultaten van de andere geconventioneerde inrichtingen (benchmarking).

§ 3. De inrichting bezorgt het College van geneesheren-directeurs alle gegevens die nuttig zijn voor het beheer van de type-revalidatieovereenkomst inzake diabetische voetklinieken en meer bepaald:

- de lijst met de namen en kwalificaties van de teamleden met aanduiding van de duurtijd van hun specifieke activiteit in het kader van onderhavige overeenkomst. Deze gegevens moeten per teamlid gedetailleerd kunnen worden geobjectiveerd aan de hand van afsprakenboeken, logboeken, ...;

De Dienst voor geneeskundige verzorging kan ten allen tijde modellen opleggen waarmee de bovenvermelde gegevens moeten worden bezorgd.

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

§ 4. De inrichting verbindt zich ertoe alle afgevaardigden van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV, van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV of 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 19.

§ 1. De Akkoordraad inzake de diabetische voet is een functionele instantie die is samengesteld enerzijds uit de leden van het College van geneesheren-directeurs, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV, en anderzijds uit de verantwoordelijke geneesheren van alle geconventioneerde inrichtingen of endocrino-diabetologen – *of andere geneesheren met “verworven rechten”* – die door de verantwoordelijke geneesheren zijn aangesteld, specifiek voor wat betreft de diabetische voet. De Akkoordraad wordt voorgezeten door de Voorzitter van het College van geneesheren-directeurs.

§ 2. Deze Akkoordraad inzake diabetische voet vormt een aparte entiteit binnen de Akkoordraad die is voorzien in het kader van de algemene revalidatieovereenkomst inzake zelfregulatie van diabetes mellituspatiënten.

§ 3. De Akkoordraad inzake diabetische voet heeft als opdracht om erop toe te zien dat de vermelde doelstellingen in artikel 2 van onderhavige revalidatieovereenkomst worden gerealiseerd, om 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 voor de revalidatieverstrekingen betreft, uiteraard met het volle respect voor de privacy op elk niveau.

Daarenboven heeft de Akkoordraad een taak wat betreft de analyse van de evolutie van het aantal rechthebbenden waarop deze overeenkomst betrekking heeft.

§ 4. De Akkoordraad inzake diabetische voet wordt op verzoek van de Voorzitter of van 3 leden van de Akkoordraad samengeroepen. De Voorzitter roept in elk geval de Akkoordraad samen op verzoek van het Verzekeringscomité.

PRODUCTIECIJFERS EN BOEKHOUDING

Artikel 20.

§ 1. De inrichting houdt een volledig overzicht bij van de revalidatieverstrekkingen die in de zin van onderhavige overeenkomst worden verricht.

§ 2. Op basis van de gegevens van het in het voorgaande lid bedoelde register, 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 (*bijv. omdat ze niet beantwoorden aan de voorwaarden van onderhavige overeenkomst of omdat de rechthebbende buiten het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging is verzekerd*) dienen niet in de productiecijfers 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 onderhavige overeenkomst.

Indien de productiecijfers niet voor het einde van de tweede maand volgend op het einde van een trimester zijn verstuurd, 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 onderhavige overeenkomst tussen het RIZIV en de inrichting*) ambtshalve opgeschort tot aan deze verbintenis is voldaan.

Artikel 21.

§ 1. De verplegingsinrichting waarmee onderhavige overeenkomst is gesloten, houdt een boekhouding bij van de in onderhavige overeenkomst beoogde verstrekkingen. Deze boekhouding is enerzijds samengesteld uit de specifieke loonkosten van het in artikel 10 omschreven diabetesteam (loonkosten beperkt tot de loonkosten van hun activiteiten in het kader van de overeenkomst) en anderzijds, uit de aan de verzekeringsinstellingen geadresseerde facturen (die eveneens overzichtelijk in de boekhouding moeten worden gegroepeerd).

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

BIJZONDERE BEPALINGEN

Artikel 22.

De rechtspersoon (inrichtende macht) waarmee onderhavige overeenkomst is gesloten en die de verplegingsinrichting beheert waarvan de inrichting deel uitmaakt, verbindt zich ertoe om erop toe te zien dat de inkomsten die uit deze overeenkomst kunnen worden geput, enkel gebruikt worden voor de activiteiten van de inrichting in het kader van de overeenkomst. De aanwending van deze middelen voor andere doeleinden vormt een motief om de overeenkomst op te zeggen.

OVERGANGSBEPALINGEN

Artikel 23.

§ 1. De individuele akkoorden voor de tenlasteneming van de revalidatie die vóór de inwerkingtreding van deze overeenkomst zijn gegeven (*in het kader van de wijzigingsclausule bij de revalidatieovereenkomst inzake zelfregulatie van diabetes mellituspatiënten die de werking van de voetklinieken regelt*) blijven geldig voor de resterende duur van de toegestane revalidatieperiode. Vanaf 1 augustus 2008 kunnen er zowel interdisciplinaire raadplegingen als ondersteuningszittingen voor de betrokken patiënten worden gerealiseerd.

§ 2. De individuele aanvragen die vóór 1 juli 2008 zijn opgesteld, zullen worden behandeld op basis van de criteria die in het kader van de oude reglementering van toepassing waren (*wijzigingsclausule bij de revalidatieovereenkomst inzake zelfregulatie van diabetes mellituspatiënten die de werking van de voetklinieken regelt*).

§ 3. Voor de periode van 1 juli 2008 tot en met 31 juli 2008, kan de inrichting aan de verzekeringsinstellingen uitsluitend de interdisciplinaire raadpleging (*zoals die omschreven is in artikel 14 § 2*) aanrekenen. Voor die periode, bedraagt de prijs van de bedoelde interdisciplinaire raadpleging 23,84 €.

Bijgevolg kunnen de prijzen van de vergoedbare verstrekkingen die zijn vastgesteld in artikel 15, pas vanaf 1 augustus 2008 worden aangerekend en kan de ondersteuningszitting (*zoals die omschreven is in artikel 14 § 3*) ook pas vanaf 1 augustus 2008 worden verricht.

§ 4. De verhoging van de werktijd van de verpleegkundige waarin artikel 10 § 4 van deze overeenkomst voorziet (*6 uur verpleegkundige gedurende de 4 openingsuren van de voetkliniek in plaats van de 4 uren verpleegkundige die voorheen voorzien waren in het kader van de wijzigingsclausule bij de voetkliniekovereenkomst die tot 30 juni 2008 van toepassing was*) is pas verplicht vanaf 1 oktober 2008.

§ 5. Het cumulatieverbod (*voorzien in artikel 16 § 2 van onderhavige overeenkomst*) tussen enerzijds een in het kader van deze overeenkomst vergoedbare prestatie en anderzijds een podologieprestatie (*voorzien in de nomenclatuur van de revalidatieverstrekkingen*) en/of een verpleegkundige verstrekking (*voorzien in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen*), is pas van toepassing vanaf 1 augustus 2008.

§ 6. In afwijking van de bepalingen van artikel 15 § 6, 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.

§ 7. Het oude aanvraagformulier voor de tenlasteneming van het revalidatieprogramma kan 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 het nieuwe (in bijlage bij deze overeenkomst gevoegde) formulier is echter wenselijk van zodra de inrichting dit formulier ontvangen heeft.

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 tewerkstellingskosten van de krachtens artikel 10 van onderhavige overeenkomst vereiste verpleegkundigen en podologen worden verondersteld volledig door de inrichting te worden gedragen op basis van de inkomsten die uit onderhavige overeenkomst kunnen worden geput. De functies van de verpleegkundigen en van de podologen die deel uitmaken van het vereiste personeelskader, kunnen dan ook nooit (*voor de arbeidstijd die deel uitmaakt van het vereiste personeelskader*) door verpleegkundigen of podologen worden vervuld die in deze functies zouden worden tewerkgesteld in het kader van een financieringsregeling op basis waarvan andere (overheids-) instanties geheel of gedeeltelijk, rechtstreeks of onrechtstreeks, tussenkomen in de loonkosten.

Indien teamleden zouden worden vrijgesteld van arbeidsprestaties in het kader van de eindeloopbaanproblematiek, conform de CAO-bepalingen ter zake, 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.

Artikel 25.

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

Ze vernietigt en vervangt vanaf die datum de op ##### ondertekende overeenkomst (inzake derdelijns curatieve diabetische voetklinieken) tussen de/het ##### en het Verzekeringscomité.

§ 2. Deze overeenkomst wordt gesloten voor een onbepaalde duur. De overeenkomst kan echter altijd door één van beide partijen, om gelijk welke motief (dus ook om motieven die niet expliciet in de tekst van de overeenkomst worden vermeld) worden opgezegd 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. Indien de inrichting niet meer over een revalidatieovereenkomst inzake zelfregulatie van diabetes-mellituspatiënten beschikt, vervalt automatisch ook onderhavige overeenkomst en dit vanaf de datum dat de revalidatieovereenkomst inzake zelfregulatie van diabetes-mellituspatiënten niet meer van kracht is.

§ 4. In het kader van de procedure bedoeld in artikel 17 § 3 van deze overeenkomst, is het mogelijk om deze overeenkomst door een andere overeenkomst te vervangen met het oog op een uitbreiding van het aantal openingsuren van de voetkliniek, waardoor men de maximale facturatiecapaciteit en het voorziene personeelskader kan verhogen.

§ 5. 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:

- Bijlage 1: Aanvraagformulier voor tegemoetkoming in de kosten van het revalidatieprogramma.
- Bijlage 2: Specificatie van de prijsberekening van het revalidatieforfait.

- Bijlage 3: Protocol inzake de verhoging van het aantal openingsuren van de voetkliniek.
- Bijlage 4: Arbeidstijd in het kader van de voetkliniek en maximumcapaciteit van de voetkliniek, in functie van het aantal openingsuren van de voetkliniek.

Voor waarvan de voetkliniek van
afhangt,

(Datum en handtekening)

De gemachtigde namens de inrichtende
macht,

De Hoofdgeneesheer,

Voor het Comité van de Verzekering voor
Geneeskundige Verzorging,

Brussel, ...

De Leidend Ambtenaar,

H. De Ridder
Directeur-generaal.

AANVRAAG AAN DE ADVISEREND GENEESHEER VAN DE VERZEKERINGSINSTELLING OM TEGEMOETKOMING IN DE KOSTEN VAN REVALIDATIEVERSTREKKINGEN DOOR EEN DERDELIJNS CURATIEVE DIABETISCHE VOETKLINIEK ¹

IN TE VULLEN DOOR DE PATIËNT

kleefbriefje aanbrengen a.u.b.

vraagt een tegemoetkoming aan voor een curatief voetzorgprogramma voor diabetespatiënten.

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 DERDELIJNS CURATIEVE DIABETISCHE VOETKLINIEK:

Identificatie van de geconventioneerde derdelijns curatieve diabetische voetkliniek

Nummer : 7.86.

Naam en adres :

Naam en telefoonnummer van de contactpersoon :

Voor de hierboven vermelde rechthebbende wordt een curatief voetzorgprogramma voor diabetespatiënten voorgeschreven van .. / .. / .. tot en met .. / .. / ..

- Het gaat om
- een diabetische rechthebbende met voetsels die tevens **rechthebbende** is in het kader van de type-revalidatieovereenkomst inzake zelfregulatie van diabetes mellituspatiënten afgesloten met het **eigen diabetescentrum**.
 - een diabetische rechthebbende met voetsels die tevens **rechthebbende** is in het kader van de type-revalidatieovereenkomst inzake zelfregulatie van diabetes mellituspatiënten afgesloten met een **ander diabetescentrum**.
 - een diabetische rechthebbende met voetsels die **geen rechthebbende** is in het kader van de type-revalidatieovereenkomst inzake zelfregulatie van diabetes mellituspatiënten en die houder is van een diabetespas.

Naam, handtekening en datum van de verantwoordelijke geneesheer van de derdelijns curatieve diabetische voetkliniek:

BESLISSING VAN DE ADVISEREND GENEESHEER

Datum van ontvangst van deze aanvraag : / /

Beslissing van de adviserend geneesheer :

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

ongunstig omdat

andere

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

.....

¹ Formulier te gebruiken vanaf 1 juli 2008

BIJLAGE 2

BEREKENING VAN DE VERGOEDBARE REVALIDATIEPRESTATIES

Samenstelling van het basisforfait (interdisciplinaire consultatie)

Tijd voor supervisie en overleg van de diabetoloog
 Tijd voor supervisie en overleg van de chirurg
 Podoloog
 Diaberesverpleegkundige belast met de educatie, de wondzorg en het administratief werk

Werkuren per halve dag (= 4 uren)
 niet gedekt door de gebruikelijke
 honoraria

Aantal voorziene werkuren	Bedragen in EUR	
	Gemiddelde loonkost per uur (*)	Totaal
0,5	86.7750	43,39
0,5	86.7750	43,39
4	35.9134	143,65
6	35.9134	215,48

Per halve dag (= 4 uren)	Bedragen in EUR
Loonkost:	445,91
Werkingskosten (10% van de loonkost):	44,59
Loonkost. + werkingskosten	490,50

16 patiënten per halve dag: 30,66 € (Prix par patient)

+ IKED : 0,25 € par forfait

Totale bedrag per patiënt: **30,91 €**

(*) Gemiddelde loonkost per uur op basis van een anciënniteit van 18 jaar voor de verpleegkundige en de podoloog en op basis van een anciënniteit van 15 jaar (inclusief vergoeding voor de coördinatie) voor de diabetoloog en de chirurg
 Dit loon werd berekend op basis van de splindex die in juni 2008 van toepassing zal zijn (splindexcijfer 108,34)

Prijs van de ondersteuningszitting

De prijs van de ondersteuningszitting bedraagt 50% van de prijs van de interdisciplinaire consultatie (15,46€)

Protocol betreffende de uitbreiding van het aantal openingsuren van de voetkliniek

1. Uitgangspunt en basisprincipes

Het doel van dit protocol is om de regels vast te stellen betreffende de eventuele verhoging van het (*in artikel 17 van de overeenkomst vermelde*) aantal openingsuren van de derdelijnscuratieve diabetische voetkliniek.

Het (*in artikel 17 van de overeenkomst vermelde*) aantal openingsuren van de voetkliniek bedraagt minimum 4 uur (*1/2 dag per week*). De maximumcapaciteit en de personeelsomkadering die in de overeenkomst worden vastgesteld, worden afgeleid van dat aantal openingsuren van de voetkliniek.

Op 1 juli 2008 zullen de nieuwe overeenkomsten met alle voetklinieken worden gesloten op basis van het minimum van 4 openingsuren per week.

De voetklinieken die meer dan 4 uur per week wensen open te zijn (*omdat de behoeften - van de door de overeenkomst beoogde patiënten - de mogelijkheden die de overeenkomst biedt, overschrijden*) en die ook voor de bijkomende openingsuren zullen voldoen aan alle voorwaarden die in de overeenkomst worden vermeld, kunnen een aanvraag indienen om het voorziene aantal openingsuren te verhogen. Een dergelijke verhoging van het aantal openingsuren zal enerzijds een evenredige stijging van de (*in artikel 17 van de overeenkomst vastgelegde*) maximumcapaciteit tot gevolg hebben en dient anderzijds gepaard te gaan met een proportionele uitbreiding van de (*in artikel 10 van de overeenkomst*) voorziene omkadering.

De in dit protocol omschreven modaliteiten om een aanvraag in te dienen tot verhoging van het aantal openingsuren van de voetkliniek, verschillen al naargelang het om een al bestaande voetkliniek gaat (*die de overeenkomst reeds heeft ondertekend*) of om een kandidaat-ziekenhuis dat de overeenkomst wil sluiten.

2. Concrete regels voor de 22 bestaande voetklinieken

De nieuwe overeenkomst met de voetklinieken zal op 1 juli 2008 van toepassing zijn voor de 22 voetklinieken die destijds de wijzigingsclausule bij de revalidatieovereenkomst inzake diabeteszelfregulatie hebben kunnen ondertekenen. De voetklinieken die het in onderhavige overeenkomst voorziene aantal openingsuren, willen verhogen, moeten dit aanvragen². De aanvraag moet onder andere de volgende informatie bevatten: “Wat is het gewenste aantal openingsuren van de voetkliniek? Op welke tijdstippen zal de voetkliniek geopend zijn (dagen, uren)? Welke teamleden zullen aanwezig zijn tijdens de gevraagde openingsuren?”.

Als de aanvraag wordt goedgekeurd (*die beslissing zal genomen worden in functie van de budgettaire mogelijkheden, van de naleving door de aanvragende voetkliniek van alle voorwaarden die in de overeenkomst zijn bepaald en van de andere gelijkaardige aanvragen van andere voetklinieken*), zal dit leiden tot de ondertekening van een nieuwe overeenkomst die zal rekening houden met de gevraagde wijzigingen betreffende het aantal openingsuren van de voetkliniek. Het sluiten van een dergelijke nieuwe overeenkomst zal slechts mogelijk zijn nadat het College van Geneesheren-directeurs, de Commissie voor Begrotingscontrole en in laatste instantie het Verzekeringscomité het voorstel om een nieuwe overeenkomst te sluiten, hebben goedgekeurd.

² Aanvraag te verzenden aan het Riziv – Dienst voor Geneeskundige Verzorging - dienst Revalidatie - Ter attentie van de heer Verscuren G. - Tervurenlaan 211 - 1150 Brussel

Concreet hebben de 22 bestaande voetklinieken waarmee onderhavige overeenkomst gesloten is vanaf 1 juli 2008, tot **30 september 2008** de tijd om een dergelijke uitbreidingsaanvraag van het aantal openingsuren van de voetkliniek in te dienen. De voetklinieken die geen dergelijke specifieke aanvraag indienen, behouden de openingsuren die zijn voorzien in onderhavige overeenkomst (het minimum van 4 uur). Hun maximale facturatiecapaciteit en hun omkadering blijven in dat geval ongewijzigd.

Vanaf 1 oktober 2008 zal de dienst alle uitbreidingsaanvragen onderzoeken en ze aan de bevoegde organen van het Riziv voorleggen (*College van Geneesheren-directeuren, Commissie voor Begrotingscontrole en het Verzekeringscomité*).

Als de bevoegde organen van het Riziv tijdens het onderzoek van de kandidaturen vaststellen dat het budgettair mogelijk is om alle uitbreidingsaanvragen toe te staan en als alle voetklinieken ter zake aan alle voorwaarden van de overeenkomst voldoen, zal het Verzekeringscomité alle gevraagde nieuwe overeenkomsten sluiten. Die nieuwe overeenkomsten zullen dan uitgaan van het gevraagde aantal openingsuren en de daaraan gelinkte maximale facturatiecapaciteit.

Als echter zou blijken dat het budgettair niet mogelijk is om alle uitbreidingsaanvragen in te willigen, zal het gevraagde aantal openingsuren van de voetklinieken die (*in vergelijking met de andere voetklinieken*) de hoogste aantallen openingsuren hebben gevraagd, worden verlaagd in functie van de budgettaire mogelijkheden. Voor die voetklinieken zal het aantal openingsuren echter nooit lager komen te liggen dan het aantal uren dat aan de andere voetklinieken wordt toegekend.

Voorbeeld: als het enerzijds op basis van de budgettaire ruimte niet mogelijk zou zijn om meer dan gemiddeld 8 openingsuren toe te kennen en als anderzijds de 22 voetklinieken allemaal 8 of meer openingsuren wensen, zullen de openingsuren van de klinieken die meer dan 8 uren per week willen openen, worden beperkt tot 8 uur. Als het dus op basis van de beschikbare budgettaire ruimte niet mogelijk zou zijn om meer dan gemiddeld 8 openingsuren toe te staan, zullen de aanvragen van de voetklinieken die maximum 8 uur willen openen, altijd worden aanvaard (als ze voldoen aan alle voorwaarden die in de overeenkomst zijn bepaald). Eventueel zal het gewenste aantal openingsuren worden verminderd voor de voetklinieken die meer dan 8 uur wensen te openen indien er onvoldoende andere voetklinieken zijn die minder dan 8 uur wensen te openen.

De nieuwe overeenkomsten waarin steeds het aantal openingsuren van de voetkliniek zal worden vermeld dat door het Verzekeringscomité wordt aanvaard, en waarin tevens de daaraan gelinkte maximale facturatiecapaciteit en de omkadering worden gewijzigd, zullen op **1 december 2008** in werking treden.

Indien bepaalde voetklinieken in de volgende jaren (*vanaf 2009*) zouden worden geconfronteerd met een zorgvraag vanwege patiënten die de behandelingscapaciteit overschrijdt die in hun overeenkomst is vastgesteld, is het altijd mogelijk (*opnieuw*) een uitbreidingsaanvraag van de openingsuren van de voetkliniek in te dienen. Die uitbreidingsaanvragen zullen dan volgens dezelfde modaliteiten worden behandeld als de hiervoor reeds vermelde modaliteiten; de nieuwe aanvragen zullen dus worden geëvalueerd op basis van de budgettaire mogelijkheden en van de naleving van alle voorwaarden die in de overeenkomst zijn bepaald.

3. Concrete regels voor de ziekenhuizen die de overeenkomst nog niet hebben gesloten

De ziekenhuizen waarmee nog geen voetkliniekovereenkomst is gesloten, zullen een aanvraag moeten indienen om de overeenkomst te kunnen sluiten. Al die nieuwe aanvragen van voetklinieken die tot nu toe nog niet tot de overeenkomst zijn toegetreden, zullen worden onderzocht in het kader van de begrotingsdoelstellingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging voor 2009. Alleen als de begrotingsdoelstellingen-2009 een bijkomend budget voorzien voor het sluiten van overeenkomsten met nieuwe voetklinieken, zal het mogelijk zijn om die nieuwe aanvragen in te willigen en in 2009 overeenkomsten te sluiten met bijkomende voetklinieken.

In het kader van hun aanvraag zullen de kandidaat-ziekenhuizen die de overeenkomst willen sluiten, onder andere het gewenste aantal openingsuren van de voetkliniek moeten vermelden (*minimum 4 uur per week, cf. artikel 6 van de overeenkomst*).

De dienst zal alle kandidaturen onderzoeken en ze aan de bevoegde organen van het Riziv bezorgen (*College van Geneesheren-directeurs, Commissie voor Begrotingscontrole en het Verzekeringscomité*).

Om de kandidaturen objectief te kunnen evalueren, moet een ingevuld standaarddocument worden teruggezonden naar het volgende adres (*dat document zal worden voorgelegd aan het College van Geneesheren-directeurs*):

Riziv
Dienst voor Geneeskundige Verzorging
Dienst Revalidatie
Ter attentie van de heer Verscuren G.
Tervurenlaan 211
1150 Brussel

Het document (*cf. de bijlage bij dit protocol*) is getiteld "criteria waaraan een curatieve diabetesvoetkliniek moet voldoen". Dat document is uit verschillende delen samengesteld:

- I. Nominatieve samenstelling van het diabetesteam dat verbonden is aan de derdelijns diabetische voetkliniek

In deze rubriek wordt gevraagd alleen de zorgverleners te vermelden die regelmatig deelnemen aan de raadplegingen van de derdelijnscuratieve diabetische voetkliniek. Eventuele plaatsvervangers of andere personen op wie een beroep kan worden gedaan, worden vermeld in de laatste rubriek van de tabel, namelijk "Andere expertise waarop eventueel een beroep kan worden gedaan".

Er wordt eveneens gevraagd om te vermelden of het teamlid deel uitmaakt van het diabetesteam in het kader van de revalidatieovereenkomst inzake diabeteszelfregulatie.

- II. Aantal patiënten (*bijlage invullen*);

In deze rubriek wordt verwezen naar een bijlage die een gecodeerde lijst bevat van diabetespatiënten met voetproblemen die voor hun voetprobleem in de loop van het laatste volledige jaar werden behandeld door het kandidaat-ziekenhuis of die in de loop van dat jaar werden doorverwezen naar een reeds geconventioneerde derdelijnsvoetkliniek en die voldoen aan de voorwaarden van de overeenkomst (voetwond Wagner 2 of Charcot).

- III. Werking van de derdelijnscuratieve diabetische voetkliniek waarvoor een aanvraag wordt ingediend (*toekomstige organisatie*);
- IV. Werking van de bestaande voetkliniek (*huidige organisatie*).

Met betrekking tot de werking van de voetkliniek wordt een onderscheid gemaakt tussen de toekomstige en de huidige organisatie. Die twee kunnen soms licht verschillen.

Alle kandidaturen zullen worden geëvalueerd in functie van de in artikel 9 van de overeenkomst voorziene programmatie. In het totaal kunnen maximum 40 voetklinieken aanspraak maken op de voordelen van de overeenkomst. Aangezien momenteel reeds 22 voetklinieken tot de overeenkomst zijn toegetreden, zullen bijgevolg maximum 18 bijkomende voetklinieken een overeenkomst kunnen sluiten in 2009.

Als er meer kandidaturen zijn dan het toegestane aantal overeenkomsten, zal een selectie worden gemaakt uit de ziekenhuizen die voldoen aan de voorwaarden van de overeenkomst. Bij die selectie zal rekening gehouden worden met de noodzakelijke evenwichtige geografische spreiding van de geconventioneerde ziekenhuizen en met de ervaring en expertise die de kandidaat-ziekenhuizen kunnen voorleggen inzake de voetverzorging van diabetespatiënten.

Na die selectie zal de problematiek van het aantal openingsuren van de geselecteerde voetklinieken worden behandeld.

Als de bevoegde organen van het Riziv tijdens het onderzoek van het door de geselecteerde voetklinieken gewenste aantal openingsuren vaststellen dat het budgettair mogelijk is al die aanvragen toe te staan, zal het Verzekeringscomité overeenkomsten sluiten met alle geselecteerde ziekenhuizen tot nu toe nog geen overeenkomst ter zake hadden ondertekend. Die overeenkomsten zullen dan uitgaan van het gevraagde aantal openingsuren en zullen tevens proportioneel de daaraan gelinkte maximale facturatiecapaciteit en omkadering vastleggen.

Als blijkt dat het budgettair niet mogelijk is om in te gaan op alle aanvragen betreffende het aantal openingsuren, zal het aantal openingsuren van de ziekenhuizen die (*in vergelijking met de andere voetklinieken*) de hoogste aantallen openingsuren hebben gevraagd, worden verlaagd in functie van de budgettaire mogelijkheden. Voor die voetklinieken zal het uiteindelijk toegekende aantal openingsuren echter nooit lager komen te liggen dan het aantal openingsuren dat aan de andere nieuwe geselecteerde ziekenhuizen wordt toegekend.

Met betrekking tot de selectie van de nieuwe voetklinieken en het aantal openingsuren van de nieuwe geselecteerde voetklinieken, is het niet uitgesloten dat vanaf april 2009 beslissingen zullen worden genomen. De ziekenhuizen die wensen dat hun kandidatuur in dat geval mee wordt onderzocht, hebben er daarom belang bij om hun aanvraag in te dienen vóór 1 april 2009. De ziekenhuizen die hun kandidatuur later indienen, riskeren dat op het moment dat hun dossier wordt behandeld, de 40 geprogrammeerde voetklinieken al zijn geselecteerd en dat de eventuele bijkomende middelen die in de begrotingsdoelstellingen-2009 van de verzekering voor geneeskundige verzorging zouden worden voorzien, reeds uitgeput zijn.

De overeenkomsten die zullen worden gesloten met de ziekenhuizen die voldoen aan de voorwaarden die in de overeenkomst zijn bepaald en die de goedkeuring hebben gekregen van het Verzekeringscomité, zullen in werking treden op de dag dat het Verzekeringscomité een beslissing neemt inzake het sluiten van die overeenkomsten of op een latere datum die wordt voorgesteld door de betrokken voetkliniek (uiterlijk 4 maanden nadat het Verzekeringscomité een beslissing heeft genomen).

CRITERIA WAARAAN EEN DIABETISCHE VOETKLINIEK MOET VOLDOEN
L. NOMINATIEVE SAMENSTELLING VAN HET MULTIDISCIPLINAIR DIABETENTEAM VERBODEN AAN DE DEERDELIJKE CURatieve DIABETISCHE VOETKLINIEK:

Identificatienummer van het centrum:

	NOMINATIE	BEGREINIGINGEN	RISICO NUMMER	DUUR VAN HET DOORTESTEARS(*)
<p>FUNCTIE Vaststellen Diabetes type 1 en 2 Diabetes type 1 en 2 met speciale begeleiding Andere gemeenschappelijke met een bijzondere begeleiding Diabetes type 1 en 2 met speciale begeleiding</p>				
<p>FUNCTIE Voeding Oefening Medicatie Algemeen advies met eventueel verpleegkundige Podoloog</p>				
<p>FUNCTIE Diabetes-voeding/begeleiding/verpleegkundige</p>				
<p>FUNCTIE Consultatie Medisch/psychologisch verpleegkundige Psycholoog Diëtist</p>	<p>NOMINATIE</p>	<p>BEGREINIGINGEN</p>	<p>RISICO NUMMER</p>	<p>DUUR VAN HET DOORTESTEARS(*)</p>
<p>Schouderarts of tandarts - of orthopedist Andere expertise waarop beroep kan worden gedaan</p>				

(*) plaats een knijp indien betrouwbare lid is van het diabetes team in het kader van de type 1 diabetes overlevingszorg lokale zelfhulp van diabetes multispécialiste.

II. AANTAL PATIËNTEN

Hoeveel verschillende diabetespatiënten met voetwonden (minimum Wagner graad 2) of die leden aan neurogene arthropathie (Charcot) werden er verzorgd in de loop van het jaar voorafgaand aan de datum van het indienen van de aanvraag tot afsluiten van de type-revalidatieovereenkomst inzake derdelijns curatieve diabetische voetklinieken?

Over welke periode gaat het? van/...../..... tot/...../.....

Hoeveel minimum Wagner graad 2?
Hoeveel Charcot ?

Invullen van geanonimiseerde lijst van deze verschillende patiënten (zie bijlage 2 (A) en 2 (B))

III. WERKING VAN DE DERDELIJNS CURATIEVE DIABETISCHE VOETKLINIEK WAARVOOR DE AANVRAAG WORDT GEDAAN (toekomstige organisatie):

Openingsuren: gewenste aantal openingsuren van de toekomstige voetkliniek:

Gedurende welke dagen en welke uren zal de toekomstige multidisciplinaire raadpleging van de diabetische voetkliniek gehouden worden?

Expliciet te vermelden:

- Welke leden van het team zullen samen aanwezig zijn tijdens de openingsuren?

- hoe zal de diabetische voetwacht georganiseerd worden? ("bereikbaarheid- beschikbaarheid")?

- hoe zullen de huisarts en de behandelende podoloog effectief betrokken worden in het programma curatieve voetzorg?

- Is hier nog verdere informatie beschikbaar in verband met inschakeling van podologen die niet aan de voetkliniek verbonden zijn? Dit om te vermijden dat het aantal prestaties per jaar voorzien via de diabetespas (2 prestaties per 365 dagen) worden overschreden zonder duidelijke voorafgaande afspraken terzake tussen de podoloog van het centrum en de eventuele huispodoloog en uiteraard de patiënt.

IV. WERKING VAN DE REEDS BESTAANDE MULTIDISCIPLINAIRE VOETKLINIEK (huidige organisatie):

Hoelang bestaat de voetkliniek reeds ?

Welke zorgenverstrekkers maken op heden deel uit van het team?

Indien de voetkliniek op heden reeds bestaat, sinds wanneer is deze werkzaam onder de hierna vermelde vorm (te staven met eventuele brochure of briefwisseling betreffende het opstarten en betreffende de huidige werking van de voetkliniek).

Op welke uren en dagen van de week is deze werkzaam onder vorm van een gezamenlijke consultatie?

Hoeveel uur wordt door elk lid van het multidisciplinair team hieraan besteed:

Naam	Functie	Aantal u/week in de huidige organisatie (de uren besteed aan gehospitaliseerde patiënten met diabetische voetproblemen worden niet meegerekend)

Bereikte resultaten - Expertise:

BILLAGÉ 2 (A)

Identificatienummer oestrinum:

GEANONIMISEERDE LIJST VAN PATIENTEN DIE HET VOORBLIJF JAAR ACTIEVE VOETHOORNEN HADDOEN EN DIE IN DAT JAAR WERDEN BEHANDELD IN DE VOETHULMEDE:										
Nr patente	Gecore- nummer (III)	Jaar	Type voedselsoorten		CHARCOT	Datum consultatie in de voetsoren		Patente met in zelfgekozen-voedselsoorten eigen periode (*)	Patente met in zelfgekozen-voedselsoorten eigen periode (*)	
			WACHSEL	Ornithofitose		Ornithofitose	Ornithofitose			andere overeenkomst (*)
			voedselsoorten werd verrijkt met		voedselsoorten werd verrijkt met		voedselsoorten werd verrijkt met		voedselsoorten werd verrijkt met	
			(2) (dd-mm-jj)		(2) (dd-mm-jj)		(2) (dd-mm-jj)		(2) (dd-mm-jj)	
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
31										
32										
33										
34										
35										
36										
37										
38										
39										
40										
41										
42										
43										
44										
45										
46										
47										
48										
49										
50										
51										
52										

(1) = deze periode is identiek aan de periode die vermeld wordt in tabel bijlage 2 (B) = tabel met geanonimiseerde lijst van patienten die in het voorblijf jaar actieve voethoornen hadden en verzezen werden naar een andere voetsoort.
 (*) = andere periode van consultatie in de voetsoren, indien deze datum binnen de betrouwbare periode valt, anders niet.
 (2) = datum van de eerste consultatie in de voetsoren, indien deze datum niet de datum "datum eerste consultatie in de voetsoren" is, anders niet.
 (3) = datum van de eerste consultatie in de voetsoren, indien deze datum niet de datum "datum eerste consultatie in de voetsoren" is, anders niet.
 (*) = plaats een kruisje in de juiste kolom.

BULAGE 2 (B)

GEANONIMISEERDE LUST VAN PATIENTEN DIE HET VOORBLIJF JAAR ACTIEVE VOETWONDEN HADDEN EN DIE IN DAT JAAR WERDEN DOORGESTUURD NAAR EEN ERKENDE VOETKLINIEK.									
nr patiënt	Dossier-nr	Geboortejaar (III)	Type voetwondering		Datum contractie waarop de voetwondering werd vastgesteld en de patiënt werd doorgestuurd (2) (dd-mm-jj)	Patiënt in zelfreguleer-overeenkomst		Patiënt niet in zelfreguleer-overeenkomst	
			WAGNER Omzichtigheid	CHARCOT Grad		eigen overeenkomst (*)	andere overeenkomst (**)	eigen patiënt (*)	patiënt door 3 ^e generatie verwezen naar voetkliniek (**)
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									
32									
33									
34									
35									
36									
37									
38									
39									
40									
41									
42									
43									
44									
45									
46									
47									
48									
49									
50									
51									
52									

(1) = deze periode is kenmerk aan de periode die vermeld wordt in de tabel bijlage 2 (A) = tabel met geanonimiseerde lijst van patiënten die het voorblijf jaar actieve voetwonden hadden en die in dat jaar werden behandeld in de voetkliniek.
 (2) = datum van de consultatie waarop de "type voetwondering" werd vastgesteld en de patiënt werd doorgestuurd naar een erkende voetkliniek.
 (*) plaats een kruisje in de juiste kolom.

BIJLAGE 4: Toepassing van de maximumcapaciteit en de omkadering in functie van het aantal openingsuren van de voetkliniek

De document is bedoeld om, bij wijze van voorbeeld, het aantal te presteren werken in het kader van de voetkliniek, evenals de daaruit afgeleide capaciteit, in functie van het aantal openingsuren van de voetkliniek, te verduidelijken. Het vervangt in geen geval de bepalingen van de overeenkomst en wijzigt deze bepalingen niet.

Aantal openingsuren →	4 uur		5 uur		6 uur		7 uur		8 uur		9 uur		10 uur		11 uur		12 uur	
	Te presteren werken in het kader van de voetkliniek (1)	Werkuren gefinancierd door het forfait	Te presteren werken in het kader van de voetkliniek (1)	Werkuren gefinancierd door het forfait	Te presteren werken in het kader van de voetkliniek (1)	Werkuren gefinancierd door het forfait	Te presteren werken in het kader van de voetkliniek (1)	Werkuren gefinancierd door het forfait	Te presteren werken in het kader van de voetkliniek (1)	Werkuren gefinancierd door het forfait	Te presteren werken in het kader van de voetkliniek (1)	Werkuren gefinancierd door het forfait	Te presteren werken in het kader van de voetkliniek (1)	Werkuren gefinancierd door het forfait	Te presteren werken in het kader van de voetkliniek (1)	Werkuren gefinancierd door het forfait	Te presteren werken in het kader van de voetkliniek (1)	Werkuren gefinancierd door het forfait
diabetoloog of een andere gelijkgesteld gespecialiseerd	4	0,5	5	0,625	6	0,75	7	0,875	8	1	9	1,125	10	1,25	11	1,375	12	1,5
Chirurg (2)	4	0,5	5	0,625	6	0,75	7	0,875	8	1	9	1,125	10	1,25	11	1,375	12	1,5
Podoloog	4	4	5	5	6	6	7	7	8	8	9	9	10	10	11	11	12	12
Verpleegkundige (3)	6	6	7,5	7,5	9	9	10,5	10,5	12	12	13,5	13,5	15	15	16,5	16,5	18	18
Jaarlijkse maximale facturatiecapaciteit (4)	768		980		1152		1344		1536		1728		1920		2112		2304	
Gemiddeld aantal uitverzekelingen per week (4)	16		20		24		28		32		36		40		44		48	

(1) Deze kolom vermeldt de te presteren werken in het kader van de voetkliniek tijdens de openingsuren van de voetkliniek.

(2) De door de chirurg te presteren werken in het kader van de overeenkomst, corresponderen met het aantal uur dat de chirurg beschikbaar moet zijn. De permanente aanwezigheid van de chirurg tijdens de openingsuren van de voetkliniek is niet vereist. Hij dient niettemin tijdens de openingsuren van de voetkliniek voortdurend beschikbaar te zijn. Het is dan ook absoluut noodzakelijk dat het team tijdens de openingsuren van de voetkliniek, wanneer de situatie het vereist, op elk ogenblik op hem een beroep kan doen, eventuele operaties die door de chirurg moeten worden uitgevoerd mogen bijgevolg niet tijdens de openingsuren van de voetkliniek worden gepland om zijn beschikbaarheid te kunnen waarborgen (cf. de bepalingen van artikel 10 § 4 van de overeenkomst).

(3) De werken van de verpleegkundigen die gefinancierd worden door het forfait corresponderen met de te presteren werkdagen tijdens de openingsuren van de voetkliniek. Bijgevolg dient het aantal werken door minstens 2 verpleegkundigen verricht te worden aangezien als werken als gefinancierd worden door het forfait hoger liggen dan de openingsuren van de voetkliniek. Een verpleegkundige kan al deze uren nooit alleen presteren.

(4) Om het aantal reeds gepresteerde verzekeringen te tellen, dient rekening gehouden te worden met het feit dat een interdisciplinaire consultatie als één verstrakking geldt en een ondersteuningszitting als 0,5 verstrakking geldt.