

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE - EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
Tervurenlaan 211 - 1150 Brussel

Dienst Geneeskundige Verzorging**REVALIDATIEOVEREENKOMST INZAKE ZELFREGULATIE VAN DIABETES
MELLITUS BIJ KINDEREN EN ADOLESCENTEN**

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

Op voorstel van het College van geneesheren-directeurs, ingesteld bij de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering;

Wordt overeengekomen wat volgt tussen,

enerzijds,

het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging (het Verzekeringscomité), ingesteld bij de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering,

en anderzijds,

de [benaming van de rechtspersoon], die de dienst voor klinische en poliklinische diabetologie van het kind en de adolescent van het [benaming van het ziekenhuis en eventueel benaming van de site] beheert, dienst die in onderhavige overeenkomst wordt aangeduid met de term "revalidatie-inrichting".

VOORWERP VAN DE OVEREENKOMST**Artikel 1.**

Deze overeenkomst omschrijft de betrekkingen tussen de "revalidatie-inrichting" en de in artikel 3 bepaalde rechthebbenden van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, alsmede de betrekkingen tussen deze "revalidatie-inrichting", het RIZIV en de verzekeringsinstellingen. Ze omschrijft meer bepaald de revalidatie tot zelfregulatie van diabetes mellitus bij kinderen en adolescenten, de ertoe noodzakelijke verstrekkingen, de prijzen en de honoraria ervan, evenals de betalingswijze.

DOEL VAN DE REVALIDATIE**Artikel 2.**

De door onderhavige overeenkomst beoogde revalidatie heeft tot doel om voor en samen met de tenlastegenomen rechthebbende kinderen of adolescenten en hun naaste omgeving te komen tot de zelfregulatie van hun diabetes.

Onder zelfregulatie verstaat men in de eerste plaats de tenlasteneming door de rechthebbende en/of zijn naaste omgeving, in samenwerking met het diabetesteam, van alle aspecten van de behandeling van diabetes, met inbegrip van de bepaling van de glycemie, de glucosurie en de ketonurie, de aanpassing van de insulinedoses - meer bepaald in functie van de meetresultaten -, de inspuitingstechniek, de identificatie van hypoglycemiesymptomen en de correctie daarvan, de

integratie van de fysieke inspanning in het schema van de inspuitingen en de maaltijden, het opstellen van een evenwichtige voeding, dit alles met als doel de complicaties van diabetes te vermijden of te vertragen.

Bovendien omvat de zelfregulatie het leren omgaan van de patiënt en/of zijn naaste omgeving met de wisselende psychologische belasting die diabetes als chronische aandoening met zich meebrengt, en die indirect het basisluik van de zelfregulatie kan compromitteren.

Naast het louter medisch-psychologisch aspect, beoogt de revalidatie tot zelfregulatie eveneens het behoud en/of het verbeteren van de sociale en schoolse integratie van de jonge diabeticus.

De revalidatie tot zelfregulatie bestaat er in de zelfregulatie aan te leren en ze voortdurend te begeleiden.

RECHTHEBBENDEN VAN DE OVEREENKOMST

Artikel 3.

§ 1. De in onderhavige revalidatieovereenkomst beoogde revalidatie tot zelfregulatie wordt voorbehouden aan elke diabetische rechthebbende die de leeftijd van 18 jaar nog niet heeft bereikt. Rechthebbenden lijdend aan “hyperinsulinisme” worden met deze diabetische rechthebbenden gelijkgesteld indien zich door deze aandoening hypoglycemieën voordoen. Ook patiënten die lijden aan organische hypoglycemieën (tengevolge van bv. nesidioblastose of insulinoom) worden hiermee uit oogpunt van preventie gelijkgesteld.

§ 2. Vanaf de leeftijd van 16 jaar kan de begeleiding van een rechthebbende worden overgedragen aan een ziekenhuisdienst die patiënten begeleidt in het kader van de algemene revalidatieovereenkomst inzake zelfregulatie van diabetes mellitus patiënten. Deze beslissing tot overdracht dient steeds te worden genomen in onderling akkoord van zowel de rechthebbende zelf, van het kinderdiabetesteam als van het team verbonden aan de ziekenhuisdienst die patiënten begeleidt in het kader van de algemene revalidatieovereenkomst inzake zelfregulatie van diabetes mellitus patiënten.

§ 3. De diabetische rechthebbende die de leeftijd van 18 jaar reeds heeft bereikt of ouder is dan 18 jaar, kan uitzonderlijk een tenlasteneming in het kader van deze overeenkomst genieten op voorwaarde dat hij vóór de leeftijd van 18 jaar reeds een revalidatieprogramma in de “revalidatie-inrichting” volgde. Dit kan zonder verdere beperking voor elke rechthebbende die een mentaal gehandicapte persoon is. Voor alle andere gevallen kan dit tot de leeftijd van 20 jaar zonder expliciete verantwoording. Vanaf de leeftijd van 20 jaar dient de opportuniteit van deze uitzondering toegelicht te worden in het kader van de individuele aanvraag tot tenlasteneming van de revalidatie, waarbij ook psychologische redenen en onvoldoende maturiteit (= niet autonoom zijn op therapeutisch gebied) als redenen voor deze uitzondering kunnen worden in aanmerking genomen. Daarenboven mag het aantal patiënten van 18 jaar of ouder nooit méér dan 10 % vertegenwoordigen van de totale patiëntenpopulatie van de revalidatie-inrichting.

§ 4. De in deze overeenkomst beoogde patiënten zijn ambulante patiënten die niet gehospitaliseerd zijn.

Patiënten die tijdens een hospitalisatie in de verplegingsinrichting waarmee deze overeenkomst gesloten is (*hospitalisatie die verband houdt met hun diabetes*), voor het eerst starten met zelfregulatie of starten met de behandeling met een insulinepomp (*en die krachtens de bepalingen van deze overeenkomst na het ontslag uit het ziekenhuis in aanmerking komen voor de voortzetting van deze programma's*) behoren echter tijdens deze hospitalisatie (*omwille van de noodzakelijke educatie door het multidisciplinair diabetesteam van de inrichting*) wel reeds tot de rechthebbenden van deze overeenkomst, en dit vanaf de dag dat met de educatie tot zelfregulatie of met de educatie in het kader van het insulinepompprogramma (*educatie door het in artikel 7 van deze overeenkomst*

bedoelde multidisciplinair diabetesteam) en met de vereiste glycemiemetingen (en de desgevallend vereiste behandeling met een insulinepomp) wordt gestart, mits ter zake de volgende bijkomende voorwaarden worden gerespecteerd :

- vanaf de dag waarop gestart wordt met de zelfregulatie, mag de hospitalisatie niet langer meer duren dan 1 maand (gedefinieerd als van dag x van de ene maand tot dag x - 1 van de volgende maand, waarbij dag x de datum is dat met de zelfregulatie wordt gestart). Deze voorwaarde geldt niet voor het insulinepompprogramma;
- vanaf de dag waarop gestart wordt met de zelfregulatie of met het insulinepompprogramma, heeft de patiënt, tijdens de rest van zijn hospitalisatie, iedere werkdag minstens rechtstreeks contact met een diabetesverpleegkundige of een diëtist van het in artikel 7 bedoeld multidisciplinair diabetesteam ;
- vanaf de dag waarop gestart wordt met de zelfregulatie of met het insulinepompprogramma, wordt de patiënt, tijdens de rest van zijn hospitalisatie, iedere werkdag minstens gezien door de in artikel 7 § 1 bedoelde pediater van het multidisciplinair diabetesteam.

Voor de rechthebbenden die reeds een ambulante zelfregulatieprogramma volgen en die intercurrent in een ziekenhuis worden opgenomen, gelden de bepalingen van artikel 13 § 4 van deze overeenkomst.

Rechthebbenden die in het kader van deze overeenkomst het insulinepompprogramma volgen en die intercurrent gehospitaliseerd worden in om het even welke verplegingsinrichting (ongeacht de duur van de hospitalisatie) behoren ook tijdens hun hospitalisatie tot de rechthebbenden van deze overeenkomst, indien de insulinepompbehandeling tijdens deze hospitalisatie wordt voortgezet. Voor deze rechthebbenden gelden eveneens de bepalingen van artikel 13 § 4.

REVALIDATIEPROGRAMMA

Artikel 4.

Het in artikel 2 gedefinieerde doel zal door de "revalidatie-inrichting" gerealiseerd worden door de uitwerking van een revalidatieprogramma aangepast aan elke individuele rechthebbende.

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen 2 soorten revalidatieprogramma's:

- het **zelfregulatieprogramma** voor diabetische rechthebbenden of hiermee gelijkgestelden
- het **insulinepompprogramma** voor diabetische rechthebbenden bij wie het niet lukt om met een intensieve conventionele, correct uitgevoerde, diabetesbehandeling een voldoende regulering te bereiken en die nood hebben aan een continue insuline-infusietherapie door middel van een draagbare insulinepomp

De revalidatieprogramma's die telkens door de "revalidatie-inrichting" op maat van de situatie van de individuele rechthebbende moeten worden aangepast, zijn obligaat uit de volgende luiken samengesteld:

- a) de opleiding en continue begeleiding van de rechthebbende en/of zijn naaste omgeving in de zelfregulatie van de suikerziekte en eventueel in het toepassen van de continue insuline-infusietherapie met een draagbare insulinepomp.
- b) de sociale en emotionele begeleiding van de rechthebbende en zijn naaste omgeving.
- c) het verstrekken van de nodige voorlichting aan de leraars en de directie van de door de

rechthebbende bezochte school in verband met het vaststellen, voorkomen en behandelen van de acute complicaties van diabetes. De leerkrachten zullen bovendien geïnformeerd en begeleid worden om de problemen, eigen aan de aandoening, op ondermeer sociaal en psychologisch vlak, van hun leerling te onderkennen, te begrijpen en ze zo deskundig mogelijk op te vangen.

De in punt a), b) en c) bedoelde begeleiding en voorlichting zal idealiter in de leefomgeving van de rechthebbende gebeuren. Indien in het kader van deze begeleiding en voorlichting er contacten plaatsvinden met andere betrokkenen dan de ouders (bv. contacten met de school), dienen deze stappen normaliter te worden gezet met medeweten en met instemming van de ouders.

d) voor alle rechthebbenden, de ter beschikkingstelling van het materiaal dat noodzakelijk is voor de zelfcontrole van de glycemie¹, van de glucosurie en van de ketonurie d.w.z.:

- een lancettehouder;
- lancettes naar rata van één lancette per dag zelfcontrole;
- glycemie: een hoeveelheid strookjes voor het doseren van de glycemie, hoeveelheid die gelijk is aan het aantal bloedafnamen die elke rechthebbende volgens de pediater van de revalidatie-inrichting (in overleg met de rechthebbende en eventueel betrokken derden) moet verrichten om in alle omstandigheden, mede rekening houdende met de glucosuriebepalingen, de zelfregulatie te kunnen realiseren;
- glucosurie en ketonurie: een hoeveelheid strookjes voor de semi-kwantitatieve dosering van de glucosurie en voor de opsporing van aceton, die volgens de pediater van de revalidatie-inrichting (in overleg met de rechthebbende en eventueel betrokken derden) voldoende is om, mede rekening houdend met de glycemiebepalingen, de zelfregulatie te realiseren;
- een gebruiksklaar glycemie-afleestoestel van een type dat beantwoordt aan de noden van de patiënt en waarvan de betrouwbaarheid door het diabetesteam wordt geverifieerd.

Voor de rechthebbenden die worden gerevalideerd door middel van een draagbare insulinepomp (insulinepompprogramma) moet daarenboven een gebruiksklare draagbare insulinepomp, inclusief de benodigde batterijen en het draagmateriaal, alsook al het benodigde disposable bijbehoren (katheter met naald en hechtmateriaal) worden ter beschikking gesteld.

De terbeschikkingstelling van dat materiaal moet in aanwezigheid van de rechthebbende gebeuren, tegelijkertijd met de controle door de in artikel 7 bedoelde equipe van de geregistreerde glycemie- en glucosuriegegevens.

e) het instellen van een telefonische bereikbaarheid om oproepen van de patiënten en hun naaste omgeving te beantwoorden, zelfs buiten de uren van de raadpleging.

f) de uitwerking - samen met de rechthebbende en zijn naaste omgeving, en samen met de behandelende geneesheer - van een netwerk voor dringende hulp dat bij een spoedgeval maximale specifieke diabetologische deskundigheid moet waarborgen.

De uitwerking van de luiken e) en f) moet schriftelijk aan de rechthebbende en aan zijn naaste omgeving ter hand gesteld worden.

De in dit artikel bedoelde zes verplichte luiken moeten door het diabetesteam van de "revalidatie-

¹De zelfcontrole van de glycemie, zoals bedoeld in onderhavige overeenkomst, omvat de zelfbepaling door de diabetische rechthebbende van zijn glycemie door middel van een glycemie-afleestoestel.

inrichting" uitgevoerd worden.

De opleiding en continue begeleiding moet gebeuren in samenwerking met de behandelende geneesheer, c.q. huisarts, van de rechthebbende. Deze zal periodiek een verslag ontvangen dat de resultaten van de gespecialiseerde raadplegingen en de bezoeken in de leefomgeving van de rechthebbende bevat. Hij kan bovendien, als hij het wenst, steeds alle nodige informatie ontvangen in verband met de tenlasteneming — in het algemeen of voor een bepaald concreet probleem — van de diabetes van zijn jonge patiënt.

Artikel 5.

In het kader van de opleiding en de continue begeleiding van de rechthebbende in de zelfregulatie van de suikerziekte wordt aan de rechthebbenden een gepersonaliseerde brochure ter beschikking gesteld die als "handleiding" kan gebruikt worden in het streven naar het in onderhavige overeenkomst beoogde doel.

Deze brochure bevat, naast de informatie inzake de zelfregulatie, alle nuttige inlichtingen - zoals de bereikbaarheid bij een noodsituatie - betreffende de "revalidatie-inrichting".

DE REVALIDATIE-INRICHTING

Artikel 6.

§ 1. De "revalidatie-inrichting" dient ten minste 60 kinderen en/of adolescenten (beneden de 18 jaar) die aan diabetes lijden, permanent in regelmatige revalidatie te hebben. Met regelmatige revalidatie wordt bedoeld dat de rechthebbende een revalidatieprogramma in de "revalidatie-inrichting" volgt met minstens om de 4 maand persoonlijk contact tussen hem en de revalidatie-equipe.

Indien de revalidatie-inrichting gedurende twee opeenvolgende kalenderjaren niet meer aan dit criterium beantwoordt, zal dit – na een evaluatie waaruit ter zake geen goede prognose naar voren komt - een motief vormen om deze overeenkomst op te zeggen, mits een vooropzeg van één jaar zodat de revalidatie-inrichting de nodige maatregelen kan nemen om de continuïteit van de zorgverlening te verzekeren.

§ 2. Kandidaat-ziekenhuizen die tot deze overeenkomst wensen toe te treden en die na 1 november 2010 een aanvraagdossier indienen, moeten, op het ogenblik dat ze hun aanvraagdossier tot het sluiten van deze overeenkomst indienen, reeds minimum 60 kinderen en/of adolescenten begeleiden in het kader van de algemene zelfregulatieovereenkomst die met het kandidaat-ziekenhuis gesloten is. Deze kinderen en adolescenten moeten met name begeleid worden in het kader van de samenwerkingsprocedure tussen een geconventioneerd kinderdiabetescentrum en een algemene dienst voor diabeteszelfregulatie, zoals voorzien in artikel 13 § 8 van de kinderdiabetesovereenkomst en in artikel 15 § 10 van de algemene zelfregulatieovereenkomst.

Het College van geneesheren-directeurs kan eventueel een gemotiveerd voorstel doen aan het Verzekeringscomité om van deze voorwaarde af te wijken, indien het zou vaststellen dat de ziekenhuizen die onderhavige overeenkomst reeds gesloten hebben, om ongegronde redenen weigeren om samen te werken met een kandidaat-ziekenhuis volgens de modaliteiten voorzien in artikel 13 § 8 van de kinderdiabetesovereenkomst en in artikel 15 § 10 van de algemene zelfregulatieovereenkomst.

§ 3. Onder "dienst voor klinische en poliklinische diabetologie van het kind en de adolescent" als bedoeld in onderhavige overeenkomst, dient te worden verstaan : een aan het ziekenhuis verbonden diabetesteam, dat over de nodige infrastructuur en uitrusting beschikt om, zowel in de "revalidatie-inrichting" als in de leefomgeving van de rechthebbende, door middel van revalidatieprogramma's op maat, het door onderhavige overeenkomst beoogde doel te bereiken.

HET MULTIDISCIPLINAIRE DIABETESTEAM EN DE WERKING ERVAN

Artikel 7.

§ 1. Het diabetesteam bestaat uit een pluridisciplinaire equipe onder de leiding van minstens één pediater die zich gespecialiseerd heeft op het vlak van de endocrino-diabetologie bij kinderen en adolescenten (*specialisatie die moet blijken uit zijn opleiding en zijn beroepspraktijk*) en die derhalve over een ruime ervaring beschikt in diabetologie. Deze verantwoordelijke pediater staat persoonlijk in voor de in onderhavige overeenkomst bedoelde revalidatie van de rechthebbenden, en dit zowel bij een opname in het ziekenhuis als bij ambulante behandeling. Dit impliceert onder meer dat hij borg staat voor de (regelmatig geactualiseerde) bekwaamheid van de teamleden inzake de opvoeding en begeleiding van diabetische kinderen en jongeren (zowel in de “revalidatie-inrichting” als in de leefomgeving van de rechthebbende) en daartoe bij hun recrutering en selectie betrokken wordt. Daarnaast impliceert dit ook dat hij aan die teamleden de nodige instructies kan geven voor de realisatie van dat revalidatieprogramma.

Naast de pediater bestaat het diabetesteam uit een paramedische equipe samengesteld uit één of meerdere:

- verpleegkundige(n), gespecialiseerd in de diabetologie en belast met de gezondheidsopvoeding van het diabetisch kind of de adolescent. Van dergelijke verpleegkundigen wordt verwacht dat ze zowel een uitgebreide theoretische opleiding inzake diabetes bij kinderen en adolescenten hebben gevolgd als stage hebben gelopen in een dienst voor pediatrie specifiek voor diabetische kinderen en adolescenten.

Uiterlijk op 1 januari 2016 worden deze verpleegkundigen daarom geacht een getuigschrift te kunnen voorleggen van een specifieke opleiding als verpleegkundig diabeteseducator voor kinderen en adolescenten, opleiding die qua zwaarte (studiepunten) evenwaardig moet zijn aan de bestaande opleiding van gespecialiseerde diabeteseducator. De vereiste om dit getuigschrift te kunnen voorleggen tegen 1 januari 2016, geldt voor alle verpleegkundigen die vóór 1 januari 2013 werken in het kader van onderhavige overeenkomst. Verpleegkundigen die vanaf 1 januari 2013 in dienst treden van de revalidatie-inrichting, moeten dit bewijs uiterlijk 3 jaar na hun indiensttreding kunnen voorleggen.

Indien het niet mogelijk is om een specifieke opleiding te volgen die gericht is op verpleegkundige diabeteseducatoren voor kinderen en adolescenten (*opleiding die qua zwaarte en qua studiepunten evenwaardig moet zijn aan de bestaande opleiding van gespecialiseerde diabeteseducator*), met name omdat een dergelijke opleiding in België in het Nederlands niet wordt georganiseerd, volstaat ook dat de betrokken verpleegkundigen die werkzaam zijn in de revalidatie-inrichting, tegen de bedoelde data het gewone getuigschrift van de bestaande opleiding van gespecialiseerde diabeteseducator kunnen voorleggen.

Binnen iedere revalidatie-inrichting dienen de nodige maatregelen te worden genomen voor de supervisie op het werk van verpleegkundigen die in de revalidatie-inrichting actief zijn maar die nog niet het nodige getuigschrift kunnen voorleggen.

- diëtist(e)(n)(s) met een regelmatig geactualiseerde bekwaamheid in verband met diabetologische diëtetiek;
- sociaal assistent(e)(n)/sociaal verpleegkundige(n) vertrouwd met de sociale problematiek van diabetes mellitus;
- psycholo(o)g(en) met een bijzondere bekwaamheid in de opvang of behandeling van het diabetisch kind of adolescent;

- secretaresse(s).

In het diabetesteam kan bovendien een kinderpsychiater met een bijzondere bekwaamheid in de opvang of behandeling van diabetische kinderen en adolescenten worden opgenomen.

De hierboven aangehaalde bekwaamheid heeft niet alleen te maken met de eigenheden van diabetes bij het kind en de adolescent, maar ook met het omgaan met bedoelde rechthebbende en hun naaste omgeving, zowel in de “revalidatie-inrichting” als in hun leefomgeving.

§ 2. Het totaal aantal voltijdse equivalenten (VTE) waaruit bovenvermeld diabetesteam moet bestaan, is minimaal 1,2 VTE voor 60 patiënten jonger dan 18 jaar die in het kader van deze overeenkomst worden begeleid, te verhogen met 0,05 VTE per 55 verplaatsingen (in eenzelfde kalenderjaar) naar de leefomgeving van de patiënt.

Voor die vereiste omkadering kan alleen rekening worden gehouden met de arbeidstijd die de verschillende teamleden besteden aan de in deze overeenkomst voorziene begeleiding van de patiënten, waarbij zowel de rechtstreekse begeleiding (*directe contacten met de patiënten en hun omgeving, met inbegrip van de tijd van de raadplegingen*) als de onrechtstreekse begeleiding (*overleg over de patiënten, teamvergaderingen, telefonische begeleiding, rapportage, enz.*) in aanmerking kan worden genomen, en dit zowel voor ambulante patiënten als voor gehospitaliseerde patiënten. De arbeidstijd die besteed wordt aan de raadplegingen van patiënten (of de verzorging van patiënten) die niet tot de rechthebbenden van deze overeenkomst behoren, kan dus niet in aanmerking worden genomen om tot de vereiste omkadering van minimum 1,2 VTE per 60 patiënten jonger dan 18 jaar te komen. Ook de arbeidstijd die besteed wordt aan de gewone medische en verpleegkundige verzorging voor in het ziekenhuis opgenomen rechthebbenden van deze overeenkomst kan hiertoe niet in aanmerking worden genomen.

§ 3. Per discipline dient de vooropgestelde totale omkadering van minimum 1,2 VTE voor 60 patiënten jonger dan 18 jaar te bestaan uit:

- normaliter minimum 0,30 VTE pediater (waarvan slechts de helft via het revalidatieforfait wordt gefinancierd; de overige helft wordt geacht gefinancierd te worden via de raadplegingen van de rechthebbenden die tot de doelgroep van de overeenkomst behoren);
- minimum 0,30 VTE verpleegkundige;
- minimum 0,12 VTE diëtist;
- minimum 0,04 VTE sociaal assistent/sociaal verpleegkundige;
- minimum 0,10 VTE licentiaat in de psychologie;
- maximum 0,15 VTE secretaresse.
- de overige (minimum) 0,19 VTE (te verhogen met 0,05 VTE per 55 verplaatsingen naar de leefomgeving van de patiënt) kunnen vrij worden verdeeld onder de hierboven vermelde disciplines (met uitzondering van het secretariaat), rekening houdende met wat volgens de verantwoordelijke pediater van de revalidatie-inrichting medisch-therapeutisch het meest aangewezen is.

§ 4. De in het kader van onderhavige overeenkomst werkzame equipe moet proportioneel worden aangepast in functie van het werkelijk aantal patiënten jonger dan 18 jaar dat effectief een revalidatieprogramma volgt in het kader van deze overeenkomst (zoals dat onder meer kan afgeleid worden uit de in artikel 20 bedoelde productiecijfers). Teneinde veelvuldige aanpassingen van dat vereiste personeelskader te vermijden, mag de revalidatie-inrichting zich voor de in een bepaald kalenderjaar vereiste omvang van het personeelskader evenwel baseren op het gemiddeld aantal patiënten jonger dan 18 jaar dat in het kader van deze overeenkomst werd begeleid in de 2 voorafgaande volledige kalenderjaren en op het gemiddeld aantal verplaatsingen naar de leefomgeving van de patiënt in die kalenderjaren. Een verhoging van het personeelskader moet slechts worden doorgevoerd als het gemiddeld aantal patiënten over de laatste 2 volledige kalenderjaren 10% (met een minimum van 20 patiënten) of 275 verplaatsingen per kalenderjaar hoger ligt dan respectievelijk het aantal patiënten en het aantal verplaatsingen waarop de omvang van het personeelskader tot dan toe was gebaseerd.

§ 5. Zoals reeds werd vermeld, dient de revalidatie-inrichting normaliter over minimum 0,30 VTE pediater (waarvan slechts de helft via het revalidatieforfait wordt gefinancierd) te beschikken voor 60 patiënten jonger dan 18 jaar (proportioneel aan te passen in functie van het werkelijk aantal patiënten jonger dan 18 jaar). Tot maximum de helft van deze medische omkadering mag door de inrichting evenwel worden omgezet in bijkomend paramedisch personeel dat tot de andere voorziene disciplines behoort (met uitzondering van het secretariaat). Deze omzetting van medisch personeel naar paramedisch personeel dient proportioneel te gebeuren, rekening houdende met de werkelijke omvang van de niet-ingevulde medische omkadering en uitgaande van het principe dat iedere niet-ingevulde 0,1 VTE pediater moet worden omgezet in 0,1319 VTE bijkomend personeel van de andere disciplines. Bij de beslissing om al dan niet een deel van de voorziene pediatrische omkadering om te zetten naar bijkomend paramedisch personeel en in voorkomend geval bij de concrete invulling van het bijkomend paramedisch personeel (keuze van de disciplines), moet rekening worden gehouden met wat volgens de verantwoordelijke pediater van de revalidatie-inrichting medisch-therapeutisch het meest aangewezen is. Wat de pediatrische omkadering betreft die behouden blijft en niet omgezet is in bijkomend paramedisch personeel, wordt de helft via het revalidatieforfait gefinancierd; de andere helft wordt geacht via de raadplegingen van rechthebbenden die tot de doelgroep van de overeenkomst behoren, gefinancierd te kunnen worden.

§ 6. Voor nieuwe revalidatie-inrichtingen die tot de overeenkomst toetreden, dient de startequipe proportioneel overeen te stemmen met het aantal patiënten jonger dan 18 jaar dat bij de inwerkingtreding van de overeenkomst wordt gevolgd.

Hierbij kan nooit worden rekening gehouden met minder dan 60 patiënten. De startequipe mag dus nooit kleiner zijn dan de krachtens artikel 7 § 2 vereiste minimale omkadering van 1,2 VTE.

Indien op het einde van het eerste volledige kalenderjaar dat de overeenkomst van toepassing is, het aantal patiënten jonger dan 18 jaar dat effectief een revalidatieprogramma volgt in het kader van deze overeenkomst (zoals dat onder meer kan afgeleid worden uit de in artikel 20 van deze overeenkomst bedoelde productiecijfers), hoger is dan het aantal patiënten waarop de startequipe is gebaseerd, dan moet uiterlijk op dat ogenblik de omkadering worden aangepast in functie van het werkelijk aantal patiënten op het einde van het eerste volledige kalenderjaar. Voor de volgende jaren gelden de bepalingen die worden vermeld in § 4 van dit artikel.

Voor de revalidatie-inrichtingen die reeds de oude revalidatieovereenkomst inzake zelfregulatie van diabetes mellitus bij kinderen en adolescenten (met name de overeenkomst die van toepassing was tot en met 31 december 2010) hebben ondertekend, dient de revalidatie-equipe proportioneel overeen te stemmen met het aantal patiënten jonger dan 18 jaar dat in het kader van de oude overeenkomst werd gevolgd. Een aanpassing van deze equipe moet gebeuren overeenkomstig de bepalingen van § 4 van dit artikel.

§ 7. Voor de toepassing van de bepalingen van dit artikel met betrekking tot de omvang van het diabetesteam waarover de revalidatie-inrichting moet beschikken, mogen patiënten die – in het kader van de in artikel 13 § 8 bedoelde samenwerkingsprocedure – gezamenlijk worden opgevolgd door de revalidatie-inrichting en door een ziekenhuisdienst die de algemene revalidatieovereenkomst inzake zelfregulatie van diabetes mellitus heeft afgesloten, voor de helft worden verrekend, indien de revalidatie-inrichting dat wenst. Zoals reeds eerder werd vermeld in dit artikel, mag de equipe echter nooit kleiner zijn dan de minimale omkadering van 1,2 VTE.

Voor de toepassing van de bepalingen van artikel 6 met betrekking tot het vereiste minimum van 60 patiënten waarover de revalidatie-inrichting moet beschikken, worden patiënten die via de samenwerkingsprocedure worden opgevolgd, verrekend als volwaardige patiënten van de revalidatie-inrichting.

§ 8. De “revalidatie-inrichting” dient permanent een overzicht bij te houden van de door de “revalidatie-inrichting” effectief tewerkgestelde leden van de equipe, waaruit moet blijken wie op gelijk welk moment deel uitmaakt van de equipe van de “revalidatie-inrichting”, voor welk aantal VTE per

week en met welk uurrooster. Dit overzicht moet bij ieder controlebezoek door afgevaardigden van het RIZIV of van de verzekeringsinstellingen onmiddellijk kunnen worden voorgelegd.

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

Zolang op basis van de bepalingen van dit artikel de revalidatie-inrichting niet méér dan 0,5 VTE pediater moet tewerkstellen, kan de functie van de pediater met speciale bevoegdheid en ervaring in diabetologie nooit worden opgesplitst onder meerdere dergelijke pediaters. Indien de revalidatie-inrichting méér dan 0,5 VTE pediater met speciale bevoegdheid en ervaring in diabetologie tewerkstelt, dient de verantwoordelijke pediater van de revalidatie-inrichting minstens 0,5 VTE voor de revalidatie-inrichting te werken.

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

§ 10. Regelmatige revalidatie impliceert niet noodzakelijk dat de rechthebbende voor zijn diabetes uitsluitend medisch behandeld wordt door de in de § 1 bedoelde pediater.

Indien een rechthebbende voor zijn diabetes medisch hoofdzakelijk behandeld wordt door een geneesheer die niet verbonden is aan de "revalidatie-inrichting", dienen evenwel tussen de betrokken geneesheren de nodige schikkingen getroffen opdat zowel het luik behandeling als het luik revalidatie harmonisch zouden functioneren.

In dat geval behoort de behandelende geneesheer, voor wat zijn patiënt betreft, tot de pluridisciplinaire equipe. Daar de geneesheer-diabetoloog van het diabetesteam in ieder geval altijd verantwoordelijk blijft voor de revalidatie van de rechthebbende, beslist hij in laatste instantie of de voorwaarden hiertoe voorhanden zijn. Indien dit niet het geval is wordt de procedure voorzien in artikel 11 § 3 gevolgd.

Artikel 8.

Multidisciplinaire raadplegingen

Alle disciplines van de multidisciplinaire equipe moeten beschikbaar zijn tijdens de uren van de raadpleging, behalve als dat voor bepaalde disciplines onmogelijk is omdat de uren van de raadpleging ruimer zijn dan het voor een bepaalde discipline voorziene aantal uren tewerkstelling. In dit laatste geval dient het uurrooster van betrokken teamleden toch zo te worden georganiseerd dat ze maximaal tijdens de raadplegingen beschikbaar zijn voor de patiënten voor wie hun tussenkomst geïndiceerd is.

Van de revalidatie-inrichting wordt daarenboven verwacht dat voor een patiënt voor wie het aangewezen is om contact te hebben met één van de in artikel 7 § 1 vermelde disciplines die deel uitmaken van het diabetesteam, dat contact – als het niet onmiddellijk kan plaatsvinden - minstens kan georganiseerd en gerealiseerd worden, aansluitend bij de volgende raadpleging die met de patiënt wordt afgesproken. Daartoe zal de inrichting minstens 2 halve dagen (van telkens 3 uur) per maand multidisciplinaire raadplegingen organiseren tijdens welke alle in artikel 7 § 1 vermelde disciplines effectief beschikbaar zijn voor de patiënten. Wat de diëtist, de psycholoog, de sociaal assistent en de sociaal verpleegkundige betreft, houdt deze vereiste van beschikbaarheid

(onverminderd artikel 7, § 2, 2^{de} alinea) echter niet in dat deze teamleden tijdens de multidisciplinaire raadplegingen alleen activiteiten kunnen verrichten in het kader van onderhavige overeenkomst. Het principe van de multidisciplinaire raadplegingen houdt evenmin in dat de patiënten in alle gevallen verplicht contact moeten hebben met de verschillende disciplines.

Bereikbaarheid – beschikbaarheid

Het diabetesteam dient, zelfs buiten de uren van de raadpleging, een telefonische opvang te organiseren om oproepen van de patiënten en hun naaste omgeving te beantwoorden.

Het diabetesteam dient minstens op het niveau van de urgentiedienst van het ziekenhuis waaraan het is verbonden de nodige organisatorische maatregelen te nemen ten einde een permanente beschikbaarheid (24 uur op 24, 7 dagen op 7) van medici en paramedici ter opvang van de rechthebbende in continuïteit te waarborgen.

Uniciteit van werking

De pluridisciplinaire equipe moet ten minste één keer per maand vergaderen.

Van elke vergadering wordt een verslag gemaakt met de lijst van de deelnemers, de besproken rechthebbenden en de behandelde algemene onderwerpen.

In geval een rechthebbende voor zijn diabetes hoofdzakelijk behandeld wordt door een andere geneesheer dan de pediater van de “revalidatie-inrichting”, kan deze behandelende geneesheer op elke vergadering van de pluridisciplinaire revalidatie-equipe waarop zijn patiënt wordt besproken, aanwezig zijn. Hij wordt op bedoelde vergaderingen tijdig schriftelijk uitgenodigd.

Van elke tussenkomst voor iedere rechthebbende die in het kader van onderhavige overeenkomst wordt ten laste genomen, wordt nota genomen, prioritair ten behoeve van het therapeutisch-reëducationeel beleid, inclusief dat op het niveau van de pluridisciplinaire equipe, maar ook ten behoeve van de medico-administratieve evaluatie van de werking van de overeenkomst.

Het staat de “revalidatie-inrichting” vrij met het oog op beide doelen een registratiesysteem uit te werken. Zij zal evenwel rekening houden met eventuele bemerkingen van de Dienst voor Geneeskundige Verzorging wat het tweede doel betreft.

Infrastructuur en uitrusting

De "revalidatie-inrichting" beschikt over de nodige individuele consultatie- en gespreksruimten, een ontmoetingsruimte voor groepsessies, een vergaderzaal en een secretariaatsruimte waar de individuele revalidatiedossiers ter beschikking van de pluridisciplinaire equipe en van de urgentiedienst worden bewaard.

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

PROGRAMMATIE

Artikel 9.

Opdat de revalidatie-inrichtingen die tot deze overeenkomst toetreden over voldoende expertise en ervaring zouden kunnen beschikken inzake de behandeling van diabetische kinderen en adolescenten, kan deze overeenkomst slechts worden gesloten met één verplegingsinrichting per provincie met minder dan 600.000 inwoners, met maximum twee verplegingsinrichtingen per provincie met méér dan 600.000 en minder dan 1.000.000 inwoners en met maximum drie verplegingsinrichtingen in de provincies met méér dan 1.000.000 inwoners. Voor de toepassing van deze bepalingen wordt het Brussels Hoofdstedelijk Gewest als een provincie beschouwd.

**AANVRAAG DOOR DE RECHTHEBBENDE VOOR EEN TEGEMOETKOMING
IN DE KOSTPRIJS VAN HET REVALIDATIEPROGRAMMA**

Artikel 10.

§ 1. Krachtens de bepalingen van artikel 138, 2°, b) 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, kan de revalidatie van een rechthebbende enkel in aanmerking komen voor de terugbetaling door de verzekering voor geneeskundige verzorging wanneer de adviserend geneesheer een gunstig advies heeft gegeven over de tenlasteneming van de revalidatie van de rechthebbende.

§ 2. De periode van de tenlasteneming die door de adviserend geneesheer wordt toegestaan op basis van één individuele aanvraag voor de tenlasteneming mag niet langer dan 5 jaar duren. Na deze toegestane periode mag de tenlasteneming evenwel worden verlengd, eventueel voor een nieuwe periode van 5 jaar, op voorwaarde dat de rechthebbende nog steeds voldoet aan de voorwaarden van artikel 3 van deze overeenkomst. Indien de rechthebbende 18 jaar wordt in de loop van een toegestane periode van meer dan één jaar en maximum 5 jaar, wordt de periode ingekort tot de dag die in artikel 13, § 4, tweede lid wordt vermeld, namelijk de dag x-1 van de maand die voorafgaat aan de maand van zijn 18e verjaardag. Vanaf de leeftijd van 18 jaar mag de toegestane periode van de tenlasteneming niet langer dan 1 jaar duren.

§ 3. Enkel de verstrekkingen die in deze overeenkomst zijn gedefinieerd, die effectief plaatsvinden tijdens de revalidatieperiode die door de adviserend geneesheer is toegestaan en waarvoor de door de adviserend geneesheer vastgelegde bijkomende voorwaarden worden nageleefd, worden in aanmerking genomen voor vergoeding.

§ 4. Een revalidatieprogramma dat door de adviserend geneesheer voor een bepaalde rechthebbende is goedgekeurd, heeft steeds betrekking op het zelfregulatieprogramma of op het insulinepompprogramma. Indien men voor een rechthebbende overschakelt van een zelfregulatieprogramma naar een insulinepompprogramma of omgekeerd, moet er een nieuwe aanvraag tot tenlasteneming worden ingediend.

Artikel 11.

§ 1. Een aanvraag tot 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 "revalidatie-inrichting" verbindt zich ertoe de rechthebbende bij de indiening van de aanvragen bij te staan.

§ 2. Het in § 1 bedoelde koninklijk besluit, bepaalt onder andere dat de rechthebbende de aanvraag tot tenlasteneming indient aan de hand van een model dat door het Verzekeringscomité goedgekeurd werd. Het medisch verslag dat als bijlage bij het aanvraagformulier moet gevoegd worden, moet worden opgesteld door de geneesheer bedoeld in artikel 7, volgens een model dat door het College van geneesheren-directeurs na advies van de in artikel 19 van onderhavige overeenkomst vermelde Akkoordraad, goedgekeurd werd.

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

- vanaf het ogenblik dat de rechthebbende ten laste wordt genomen in het kader van een type-revalidatieovereenkomst inzake zelfregulatie van diabetes mellitus gesloten met een andere "revalidatie-inrichting". Het komt de rechthebbende toe zijn beslissing in dat verband aan de "revalidatie-inrichting" minimum 1 maand vooraf te betekenen. In geval van onterecht in

rekening brengen van revalidatieverstrekkingen door de "revalidatie-inrichting", ten gevolge van laattijdige betekening of niet-betekening door de rechthebbende van bedoelde beslissing, dient deze laatste zelf bedoelde verstrekkingen aan de "revalidatie-inrichting" te vergoeden. De rechthebbende dient van deze beschikking - en dit liefst schriftelijk – door de inrichting op de hoogte te worden gesteld.

- wanneer een "revalidatie-inrichting" beslist een rechthebbende niet langer meer in revalidatie te nemen. Die beslissing dient tijdig aan betrokkene betekend. Als die beslissing te maken heeft met het feit dat de pediatr van de "revalidatie-inrichting", die niet zelf de rechthebbende voor zijn diabetes behandelt, meent dat de revalidatie niet meer harmonisch met de behandeling functioneert, informeert hij hierover in een eerste tijd de betrokken behandelende geneesheer.

DE REVALIDATIEVERSTREKKING - DEFINITIE, PRIJZEN EN HONORARIA

Artikel 12.

De verstrekking die door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging ten laste kan genomen worden, omvat per rechthebbende de uitvoering gedurende één maand (*of gedurende één dag voor rechthebbenden van 18 jaar of ouder die het insulinepompprogramma volgen*) van de in artikel 4 beschreven zes verplichte luiken van de revalidatieprogramma's.

Indien de in artikel 4 vermelde luiken a), b) en c) voor patiënten jonger dan 18 jaar worden uitgevoerd in de leefomgeving van de rechthebbende, kan voor de dag waarop effectief verrichtingen zijn gebeurd in de leefomgeving van de patiënt, voor de realisatie van die luiken van het revalidatieprogramma, bijkomend een aparte verstrekking worden aangerekend die de hiermee gepaard gaande verplaatsingskosten naar de leefomgeving van de patiënt forfaitair vergoedt. Voor patiënten van 18 jaar of ouder kan deze verstrekking nooit worden aangerekend. Telefonische (of elektronische) begeleiding en informatie kunnen in deze context nooit worden beschouwd als verrichtingen in de leefomgeving van de patiënt.

De raadplegingen van de geneesheren die tot het diabetesteam behoren, of hun eventuele huisbezoeken — die enkel in onderling overleg met en mits akkoord van de behandelende geneesheer c.q. huisarts doorgaan —, behoren niet bij de revalidatieverstrekking en kunnen dus buiten het kader van deze overeenkomst worden aangerekend.

Artikel 13.

§ 1. Het bedrag van de prijzen en de honoraria dat de verstrekkingen, bepaald in artikel 12, dekt, wordt forfaitair vastgesteld op:

- 176,68 EUR (waarvan 105,8696 EUR indexeerbaar) per maand van daadwerkelijke verstrekking voor het zelfregulatieprogramma voor diabetische rechthebbenden of hiermee gelijkgestelden;
- 375,31 EUR (waarvan 105,8696 EUR indexeerbaar) per maand van daadwerkelijke verstrekking voor de rechthebbenden die het insulinepompprogramma volgen;

De samenstelling van deze bedragen is opgenomen in het als bijlage I a. vermelde document.

Het forfaitair bedrag dat de verplaatsingskosten vergoedt die gepaard gaan met het geven van informatie en begeleiding in de leefomgeving van de rechthebbende, wordt vastgesteld op 63,27 EUR (volledig indexeerbaar) per dag dat hiervoor stappen in de leefomgeving van de rechthebbende zijn gezet. De samenstelling van dit bedrag is opgenomen in het als bijlage I b. vermelde document.

§ 2. Voor de rechthebbenden bedoeld in artikel 3, § 3 (*rechthebbenden vanaf de leeftijd van 18 jaar* ;

de volledige revalidatiemaand moet zich na de 18e verjaardag situeren), is het bedrag van de prijzen en honoraria dat de verstrekkingen bepaald in artikel 12 dekt, evenwel gelijk aan de forfaitaire bedragen die hiervoor in de algemene “revalidatieovereenkomst inzake zelfregulatie van diabetes mellitus” en in de “revalidatieovereenkomst inzake continue insuline-infusietherapie thuis bij middel van een draagbare insulinepomp” zijn voorzien:

- voor de diabetische rechthebbenden of hiermee gelijkgestelden die het zelfregulatieprogramma volgen, bedragen deze forfaits derhalve:
 - 115,67 EUR (waarvan 44,86 EUR indexeerbaar) per maand daadwerkelijke verstrekking voor de rechthebbenden met 3 of meer insulinetoedieningen per etmaal of met een draagbare of geïmplanteerde insulinepomp, die 4 glycemietingen per dag doen, met een minimum van 120 per maand, dankzij een intensieve diabeteszelfregulatie-educatie door het diabetesteam;
 - 66,66 EUR (waarvan 34,33 EUR indexeerbaar) per maand daadwerkelijke verstrekking voor de rechthebbenden met 3 of meer insulinetoedieningen per etmaal, die hun diabetes zelf bijregelen in functie van zelfgemeten glycemiewaarden en hiertoe 4 glycemietingen per dag doen, a rato van 4 glycemiedagcurven per week;
 - 26,67 EUR (waarvan 12,73 EUR indexeerbaar) per maand daadwerkelijke verstrekking voor de rechthebbenden met 2 of meer insulinetoedieningen per etmaal, die zelfcontrole gebruiken om hun diabetes te bewaken, ontsporingen tijdig te zien en ze op te vangen en hiertoe 2 glycemiedagcurven (met telkens 4 metingen) per week doen. Patiënten lijdend aan organische hypoglycemieën (bv. tengevolge van nesidioblastose of insulinoom) worden hiermee uit oogpunt van preventie gelijkgesteld.
- voor de rechthebbenden die het insulinepompprogramma volgen, bedragen de prijzen en honoraria 7,41 EUR per dag (bestaande uit 6,53 EUR component materiaal, 0,7999 EUR component begeleiding en 0,0799 EUR voor de tegemoetkoming in de werkingskosten). Van voormeld bedrag van 7,41 EUR is 0,8799 EUR indexeerbaar.

§ 3. Voor de rechthebbenden die worden vermeld in artikel 3, § 3 (rechthebbenden van minstens 18 jaar ; de volledige revalidatiemaand moet na de 18^e verjaardag gesitueerd zijn) kunnen een forfait voor het zelfregulatieprogramma en een forfait voor het insulinepompprogramma die in het kader van deze overeenkomst worden verstrekt en waarop dit artikel betrekking heeft, per maand en per rechthebbende worden gecumuleerd omdat de kostprijs van de zelfregulatie waarin is voorzien in het kader van de algemene revalidatieovereenkomst inzake zelfregulatie van diabetes mellitus, die als basis wordt genomen bij de vaststelling van de prijs van deze overeenkomst, niet de prijs voorzien voor het insulinepompprogramma dekt en omgekeerd.

Voor alle andere rechthebbenden waarop deze overeenkomst betrekking heeft, kunnen een forfait voor het zelfregulatieprogramma en een forfait voor het insulinepompprogramma per maand en per rechthebbende nooit worden gecumuleerd omdat de kostprijs van het insulinepompprogramma reeds de kostprijs voor de zelfregulatie omvat.

§ 4. De in dit artikel vastgestelde bedragen kunnen slechts aan de “revalidatie-inrichting” worden uitbetaald indien de maand of de dag zich in de periode situeren waarvoor de adviserend geneesheer een individueel programma heeft toegestaan.

Voor wat betreft de maandelijkse forfaits dient een maand van daadwerkelijke verstrekking gerekend te worden van dag x van een kalendermaand tot en met dag x - 1 van de daaropvolgende kalendermaand.

Elke maand van daadwerkelijke verstrekking die sedert ten minste 15 dagen begonnen is, kan aanleiding geven tot de terugbetaling van het in dit artikel vastgesteld bedrag.

Indien tijdens een bepaalde maand van daadwerkelijke verstrekking de rechthebbende gehospitaliseerd werd gedurende een periode van maximum 30 dagen, blijft het in dit artikel vastgesteld bedrag verschuldigd.

Indien tijdens een bepaalde maand van daadwerkelijke verstrekking een rechthebbende die het zelfregulatieprogramma volgt, gehospitaliseerd werd gedurende een periode van meer dan 30 dagen, dient de 15-dagenregel te worden toegepast op het aantal dagen voor de hospitalisatie en dienen de volgende maanden van daadwerkelijke verstrekking te worden gerekend vanaf de dag na het ontslag van de rechthebbende uit het ziekenhuis.

Voor rechthebbenden die nog geen 18 jaar zijn en die het insulinepompprogramma volgen, blijft, in geval van een intercurrente hospitalisatie, het forfait steeds verschuldigd, ongeacht de duur van de intercurrente hospitalisatie.

Voor rechthebbenden vanaf de leeftijd van 18 jaar, kan tijdens een intercurrente hospitalisatie alleen het forfait voor het insulinepompprogramma onbeperkt verder worden aangerekend. Het voor deze rechthebbenden afzonderlijk vergoedbare zelfregulatieforfait kan alleen worden aangerekend als de duur van de hospitalisatie de 30 dagen niet overschrijdt.

§ 5. Het indexeerbaar gedeelte van de in § 1 en § 2 van dit artikel vastgestelde prijzen en honoraria is gekoppeld aan de spilindex 112,72 (september 2010, basis 2004) van de consumptieprijzen. Dit indexeerbaar gedeelte wordt aangepast op basis van 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.

§ 6. De "revalidatie-inrichting" verplicht zich ertoe van de rechthebbenden geen enkele toeslag te eisen voor de verstrekkingen die gedekt zijn door het forfait, vastgesteld in § 1 van dit artikel, en hen al het nodige materiaal ter beschikking te stellen zodat de rechthebbenden nooit zelf het materiaal, bedoeld in artikel 4, d), geheel of gedeeltelijk moeten aanschaffen.

Bedoelde prijzen omvatten evenwel niet de verstrekkingen van geneesheren voorzien in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, noch systematische individuele psychotherapeutische behandelingen door een psycholoog of podologische behandelingen, ongeacht of de psycholoog en/of podoloog nu tot het diabetesteam behoren of niet.

§ 7. Het bedrag van de tegemoetkoming van de verzekering wordt door de "revalidatie-inrichting" aangerekend aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende op basis van de magneetband van de verplegingsinrichting waarvan de "revalidatie-inrichting" deel uitmaakt (verplichte elektronische facturatie). De revalidatie-inrichting bezorgt de rechthebbende minstens éénmaal per kalenderjaar een overzicht van wat de "revalidatie-inrichting" voor hem/haar aan de verzekeringsinstelling heeft aangerekend.

§ 8. Een rechthebbende van minder dan 18 jaar kan – *in onderling akkoord tussen de rechthebbende en de twee betrokken inrichtingen en onder de eindverantwoordelijkheid van de pediater van de revalidatie-inrichting waarmee onderhavige overeenkomst is gesloten* - gezamenlijk worden opgevolgd door de revalidatie-inrichting en door een ziekenhuisdienst die patiënten begeleidt in het kader van de algemene revalidatieovereenkomst inzake zelfregulatie van diabetes mellitus patiënten.

De modaliteiten van de gezamenlijke begeleiding van een dergelijke rechthebbende dienen te worden vastgesteld in onderling akkoord tussen de rechthebbende en de twee betrokken inrichtingen en onder de eindverantwoordelijkheid van de pediater van de revalidatie-inrichting waarmee onderhavige overeenkomst is gesloten. Daarbij dienen onder meer afspraken te worden gemaakt over :

- de frequentie en de plaats van de raadplegingen en van de contacten met de diabeteseducatieteams van beide inrichtingen;
- de eventuele bezoeken in het leefmilieu van de rechthebbende;

- de organisatie van de ter beschikkingstelling van het noodzakelijke zelfcontrolemateriaal;
- het type meegegeven materiaal en de hoeveelheid meegegeven materiaal;
- de wederzijdse informatie-uitwisseling;
- de inhoud van de begeleiding.

Deze afspraken kunnen in onderling overleg tussen de verschillende betrokkenen en onder de eindverantwoordelijkheid van de verantwoordelijke pediater van de revalidatie-inrichting waarmee onderhavige overeenkomst is gesloten, op ieder moment worden herzien.

De verantwoordelijke pediater van de revalidatie-inrichting waarmee onderhavige overeenkomst is gesloten dient er daarbij ten allen tijde op toe te zien dat het revalidatieprogramma dat de betrokken rechthebbende geniet, beantwoordt aan alle voorwaarden van artikel 4 van deze overeenkomst.

Dienaangaande wordt van de revalidatie-inrichting waarmee onderhavige overeenkomst is gesloten, verwacht dat de starteducatie voor nieuw gediagnosticeerde patiënten in ieder geval in deze revalidatie-inrichting plaatsvindt.

Iedere betrokken rechthebbende moet ook minstens één keer per jaar op raadpleging komen bij de verantwoordelijke pediater van de revalidatie-inrichting waarmee onderhavige overeenkomst is gesloten en bij die gelegenheid tevens contact hebben met een verpleegkundige of een diëtist die deel uitmaakt van het in artikel 7 bedoeld diabetesteam van de revalidatie-inrichting. Dit minimum van één raadpleging en één contact per jaar kan echter niet als medisch indicatief worden beschouwd. Het komt in de eerste plaats de verantwoordelijke pediater (van de revalidatie-inrichting waarmee onderhavige overeenkomst is gesloten) toe om het aantal noodzakelijke raadplegingen en contacten te beoordelen.

De revalidatie-inrichting verbindt zich er toe per aangerekend forfait in het kader van deze overeenkomst een bedrag van 43,47 EUR aan de ziekenhuisdienst met de algemene revalidatieovereenkomst door te storten, als vergoeding voor de begeleiding van de patiënt. Dit bedrag van 43,47 EUR is volledig indexeerbaar en wordt geïndexeerd conform de in § 5 gepreciseerde modaliteiten.

Indien het ziekenhuis met de algemene revalidatieovereenkomst – conform de hierboven bedoelde afspraken – ook de noodzakelijke hoeveelheid zelfcontrolemateriaal volledig of gedeeltelijk ter beschikking van de rechthebbende zou stellen, dienen tussen de betrokken inrichtingen ook afspraken gemaakt te worden over de vergoeding van dit materiaal.

De verschuldigde bedragen voor de begeleiding van een rechthebbende en eventueel voor het materiaal, moeten minstens één keer per jaar door de revalidatie-inrichting waarmee onderhavige overeenkomst werd gesloten, worden doorgestort.

De revalidatie-inrichting waarmee onderhavige overeenkomst werd gesloten, wordt steeds geacht om voor de betrokken rechthebbenden een aanvraag tot tenlasteneming (zoals bedoeld in de artikelen 10 en 11 van deze overeenkomst) in te dienen. Deze aanvraag geldt voor de gezamenlijke begeleiding door de twee betrokken inrichtingen. Het ziekenhuis met de algemene revalidatieovereenkomst moet dus zelf geen aanvraag om tenlasteneming indienen.

De revalidatie-inrichting waarmee onderhavige overeenkomst werd gesloten, wordt ook geacht om voor de betrokken rechthebbenden aan de verzekeringsinstellingen de forfaits aan te rekenen die krachtens onderhavige overeenkomst vergoedbaar zijn en dit voor de volledige revalidatieperiode tijdens welke de beide betrokken inrichtingen een rechthebbende gezamenlijk opvolgen. Het ziekenhuis met de algemene revalidatieovereenkomst kan dus zelf nooit verstrekkingen in het kader van onderhavige overeenkomst of in het kader van de eigen algemene revalidatieovereenkomst aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende aanrekenen.

§ 9. Het niet naleven van de bepalingen van § 6 van dit artikel wordt als een zware fout beschouwd.

CUMULREGELS

Artikel 14.

Een programma dat in het kader van onderhavige overeenkomst wordt gerealiseerd, kan nooit worden gecumuleerd met een programma dat wordt gerealiseerd door een ziekenhuisdienst die de patiënten begeleidt in het kader van de algemene revalidatieovereenkomst inzake zelfregulatie van diabetes mellitus patiënten. Een forfait dat in het kader van onderhavige overeenkomst aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende wordt aangerekend, kan dus nooit worden gecumuleerd met een forfait in het kader van de algemene revalidatieovereenkomst inzake zelfregulatie van diabetes mellitus patiënten.

Een programma dat in het kader van onderhavige overeenkomst wordt gerealiseerd, kan ook nooit worden gecumuleerd met een programma dat aan dezelfde rechthebbende wordt aangeboden door een andere ziekenhuisdienst die onderhavige overeenkomst inzake zelfregulatie van diabetes mellitus bij kinderen en adolescenten heeft gesloten.

Artikel 15.

Een programma dat in het kader van onderhavige overeenkomst wordt gerealiseerd, kan nooit worden gecumuleerd met een programma dat wordt gerealiseerd in het kader van de revalidatieovereenkomst inzake continue insuline-infusie therapie thuis door middel van een draagbare insulinepomp. Een forfait dat in het kader van onderhavige overeenkomst aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende wordt aangerekend, kan dus nooit worden gecumuleerd met een forfait in het kader van de revalidatieovereenkomst inzake continue insuline-infusie therapie thuis door middel van een draagbare insulinepomp.

Artikel 16.

De in artikel 3, § 3 bedoelde rechthebbenden (rechthebbenden van minstens 18 jaar oud ; de volledige revalidatiemaand moet na de 18e verjaardag gesitueerd zijn) die in het kader van onderhavige overeenkomst een zelfregulatieprogramma en een insulinepompprogramma volgen, kunnen de forfaits uit artikel 13, § 2 voor die twee programma's per maand cumuleren zolang de rechthebbende zowel het zelfregulatieprogramma als het insulinepompprogramma volgt die in het kader van onderhavige overeenkomst zijn opgenomen.

Artikel 17.

§ 1. De tenlasteneming van een programma dat in het kader van onderhavige overeenkomst wordt gerealiseerd, kan worden gecumuleerd met andere revalidatieprogramma's die worden aangeboden door revalidatie-inrichtingen die met het Verzekeringscomité een revalidatieovereenkomst hebben gesloten, tenzij de revalidatieovereenkomst met de betrokken inrichting de cumulatie met de programma's van onderhavige overeenkomst uitdrukkelijk verbiedt.

Om voor rechthebbenden die in een andere revalidatie-inrichting in internaatsverband verblijven, verder vergoedbare programma's te realiseren in het kader van onderhavige overeenkomst, moet de patiënt wel minstens alle 6 maanden op raadpleging komen bij een pediater van het diabetesteam. Voor rechthebbenden die in een andere revalidatie-inrichting in internaatsverband verblijven, kan, zes maanden na de laatste raadpleging van een pediater die deel uitmaakt van het in artikel 7 van onderhavige overeenkomst bedoelde diabetesteam, de tussenkomst van de verzekering in de verstrekkingen die onderhavige overeenkomst voorziet, worden opgeschort en dit tot de datum van de volgende raadpleging van bedoelde pediater.

§ 2. De tenlasteneming van een programma in het kader van onderhavige overeenkomst, kan nooit worden gecumuleerd met de tenlasteneming van een "tweede revalidatieverstrekking" gerealiseerd door een geconventioneerd referentiecentrum voor zeldzame monogenische erfelijke metabole

ziekten (identificatienummer 7.89.0xx.xx), aangezien die “tweede revalidatieverstrekking” specifiek het materiaal voor de zelfcontrole van de glycemie en de educatie vergoedt.

KWALITEITSBEWAKING

Artikel 18.

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

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

- het wordt gedeeltelijk gefinancierd uit de in artikel 13 vastgelegde prijzen en honoraria naar rata van 0,2601 EUR per forfait;
- elke externe financiële inbreng in dit initiatief voor kwaliteitsbewaking, in het bijzonder deze van bedrijven actief qua diabetesdiagnostiek of -behandeling of van door bedoelde bedrijven opgerichte stichtingen, moet openbaar gemaakt worden;
- een afgevaardigde van het College van geneesheren-directeuren is niet-stemgerechtigd lid van het beheersorgaan, waarvan geen enkel lid bezoldigd is. Geen enkel mandaat van het beheersorgaan mag waargenomen worden door rechtstreeks of onrechtstreeks aan de hierboven bedoelde bedrijven of stichtingen verbonden personen;
- de globale resultaten van de gegevensinzameling worden periodiek ter informatie en ter advies aan de in artikel 19 bedoelde Akkoordraad en aan het Verzekeringscomité van de Dienst voor Geneeskundige Verzorging overgemaakt.

AKKOORDRAAD

Artikel 19.

§ 1. De verantwoordelijke pediater van de “revalidatie-inrichting” is lid van de zgn. Akkoordraad inzake diabeteszelfregulatie bij kinderen en adolescenten.

Deze Akkoordraad vormt een aparte afdeling van de Akkoordraad die is voorzien in het kader van de algemene “revalidatieovereenkomst inzake zelfregulatie van diabetes mellitus”, waarbij de afdeling “Akkoordraad inzake diabeteszelfregulatie bij kinderen en adolescenten” 3 vertegenwoordigers kan afvaardigen naar de Akkoordraad in het kader van de algemene “revalidatieovereenkomst inzake zelfregulatie van diabetes mellitus”.

§ 2. De Akkoordraad inzake diabeteszelfregulatie is een functionele instantie bestaande enerzijds uit de leden van het College van geneesheren-directeuren van de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV en anderzijds uit de verantwoordelijke pediaters van alle geconventioneerde “revalidatie-inrichtingen” voor diabeteszelfregulatie van kinderen en adolescenten. De Akkoordraad wordt voorgezeten door de voorzitter van het College van geneesheren-directeuren.

§ 3. De Akkoordraad inzake diabeteszelfregulatie bij kinderen en adolescenten heeft tot opdracht toe te zien of de doelstellingen zoals vermeld in artikel 2 van onderhavige revalidatieovereenkomst, worden gerealiseerd, bij te dragen tot de kwaliteitsbewaking zowel op het vlak van de individuele patiënt, als op het vlak van de geconventioneerde “revalidatie-inrichtingen” als wat het systeem zelf van tegemoetkoming in de kosten van de diabeteszelfregulatie betreft, uiteraard in volle respect van

de privacy op elk niveau. Het behoort tot de werkingsprincipes van de Akkoordraad om - *ter bevordering van de kwaliteit van de aan de rechthebbenden verstrekte revalidatie* – de via zelfregulatie bekomen resultaten onderling te vergelijken tussen de verschillende geconventioneerde “revalidatie-inrichtingen” en om te pogen de globale resultaten te verbeteren - *daar waar dit kan* - door de revalidatieprogramma's, de toetredingsvoorwaarden voor de “revalidatie-inrichtingen” en de revalidatieprestaties aan te passen. De Akkoordraad zal hiertoe de nodige methodieken uitwerken.

§ 4. De Akkoordraad inzake diabeteszelfregulatie bij kinderen en adolescenten wordt samengeroepen op vraag van de voorzitter of van 3 leden van de Akkoordraad. De voorzitter roept in elk geval de Akkoordraad samen als het Verzekeringscomité dat vraagt.

MEDISCH-ADMINISTRATIEVE EN BOEKHOUDKUNDIGE VERPLICHTINGEN

Artikel 20.

De "revalidatie-inrichting" houdt een register bij waar per rechthebbende zijn ingeschreven:

- a) de data van het ter beschikking stellen van het nodige materiaal met nauwkeurige indicaties over het geleverd materiaal (soort materiaal, aantallen, ...);
- b) de data waarop de bezoeken buiten de “revalidatie-inrichting” zijn uitgevoerd in de leefomgeving van de rechthebbende met de naam en de functie van de interveniënt van het diabetesteam en de door hem afgelegde afstanden.

Op basis van de gegevens in het hierboven bedoelde register, stelt de “revalidatie-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.

De “revalidatie-inrichting” verbindt zich ertoe op verzoek van de Dienst voor Geneeskundige Verzorging of de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle van het RIZIV alle nodige documenten voor te leggen ter staving van de bezorgde productiecijfers. Het opzettelijk bezorgen van verkeerde productiecijfers zal aanleiding geven tot schorsing van betaling door de verzekeringsinstellingen in het raam van deze overeenkomst.

Indien de productiecijfers niet voor het einde van de tweede maand volgend op het einde van een trimester worden doorgestuurd, wordt de “revalidatie-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 de overeenkomst tussen het RIZIV en de “revalidatie-inrichting”) ambtshalve opgeschort tot aan deze verbintenis voldaan is.

Artikel 21.

De inrichtende macht verbindt zich er toe een boekhouding te voeren, waarin de inkomsten en uitgaven die voortvloeien uit de werking van de revalidatie-inrichting, als een afzonderlijke kostenrubriek worden beschouwd, zodat het mogelijk is deze inkomsten en uitgaven te onderscheiden van de inkomsten en uitgaven van de andere activiteiten van de verplegingsinrichting.

Het voeren van deze boekhouding dient te gebeuren conform de minimumindeling van een algemeen rekeningstelsel voor de ziekenhuizen (KB 14.8.1987).

De inrichtende macht moet de bewijsstukken van de inkomsten en uitgaven gedurende 10 jaar bewaren.

Binnen die termijn dient de gevoerde boekhouding steeds toegankelijk te zijn voor de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV.

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

Artikel 22.

De revalidatie-inrichting bezorgt, enerzijds, de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV, alle informatie die gevraagd wordt om het naleven van de overeenkomst op therapeutisch of financieel vlak te controleren of die gevraagd wordt in het kader van het algemeen beheer van de revalidatieovereenkomsten. Anderzijds bezorgt de revalidatie-inrichting de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende, alle informatie die door hem wordt gevraagd om de individuele aanvragen tot tegemoetkoming (met inachtnaam van het medisch geheim) te beoordelen.

De "revalidatie-inrichting" verbindt zich er tevens toe alle afgevaardigden van de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV of van de verzekeringsinstellingen toe te laten de bezoeken af te leggen die zij nuttig achten met betrekking tot de uitvoering van het huidige contract.

ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 23.

De revalidatie-inrichting kan haar activiteiten in het kader van deze overeenkomst alleen aanbieden op één campus van de verpleeginrichting waarvan de revalidatie-inrichting deel uitmaakt.

Artikel 24.

De revalidatie-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 revalidatie-inrichting deel uitmaakt.

De kosten van de tewerkstelling van het krachtens artikel 7 van deze overeenkomst vereiste personeelskader worden verondersteld volledig door de revalidatie-inrichting te worden gedragen op basis van de inkomsten die kunnen worden geput uit deze overeenkomst. De functies die deel uitmaken van de vereiste personeelsomkadering kunnen dan ook nooit worden vervuld door personeel dat in de bedoelde functies zou worden tewerkgesteld in het kader van een financieringsregeling op basis waarvan andere (overheids-) instanties geheel of gedeeltelijk, rechtstreeks of onrechtstreeks, tussenkomen in de loonkost.

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

Artikel 25.

Indien enerzijds op basis van een gedetailleerde registratie zou blijken dat de verschillende geconventioneerde revalidatie-inrichtingen voor diabetische kinderen en adolescenten samen gemiddeld voor een hogere kostprijs materiaal zouden verstrekken aan hun patiënten jonger dan 8 jaar dan het budget dat hiervoor in de kostprijsberekening in bijlage I-A bij deze overeenkomst is voorzien en het anderzijds tevens voldoende aangetoond is dat het medisch aangewezen is die

hoeveelheid materiaal te verstrekken, kan dit een motief vormen om de kostprijsberekening in bijlage I-A te herzien.

GELDIGHEIDSPROCEDURE VAN DE OVEREENKOMST

Artikel 26.

§ 1. Deze overeenkomst, opgemaakt in twee exemplaren en behoorlijk ondertekend door beide partijen, treedt in werking vanaf 1 januari 2011.

§ 2. Deze overeenkomst is geldig voor onbepaalde duur, maar kan steeds, om welke reden dan ook, door een van beide partijen worden opgezegd (dus ook om redenen die niet uitdrukkelijk in de tekst van de overeenkomst worden vermeld) door middel van een bij de post aangetekende brief aan de andere partij, mits een vooropzeg van 3 maanden die aanvangt op de eerste dag van de maand die volgt op de verzendingsdatum van de aangetekende brief. Indien de overeenkomst wordt opgezegd op basis van de bepalingen van artikel 6, is evenwel een opzeggingstermijn van 1 jaar vereist, zoals voorzien in dat artikel 6.

§ 3. De bijlagen bij deze overeenkomst maken een integrerend deel ervan uit.

Het gaat om de volgende bijlagen :

- 1) Vaststelling van het bedrag van de prijzen en honoraria (bijlage I a. en I b.);
- 2) Toepassing van de personeelsnorm op diverse patiëntenaantallen (bijlage II)

Voor de dienst klinische en poliklinische diabetologie van het kind en van de adolescent,

(datum + handtekening)

Voor het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging,

Opgemaakt in twee exemplaren te Brussel, op

De beheerder,

De Leidend Ambtenaar,

H. DE RIDDER,
Directeur-generaal.

De verantwoordelijke pediater,

**REVALIDATIEOVEREENKOMST INZAKE ZELFREGULATIE VAN DIABETES MELLITUS
BIJ KINDEREN EN ADOLESCENTEN**

Bijlage I-A

**Berekening van de prijzen van het zelfregulatieprogramma
en van het insulinepompprogramma**

1. Berekening van de prijs van het zelfregulatieprogramma

Kostprijs van het materiaal (niet-indexeerbaar)

<u>Aard materiaal</u>	<u>Eenheidsprijs</u>	<u>Benodigde hoeveelheid per maand</u>	<u>Kostprijs per maand</u>
Strookjes voor het meten van de glycemie	0,4452 EUR	Gemiddeld 5 per dag X 31 dagen = 155	69,0060 EUR
Strookjes voor het bepalen van de glucosurie en van de ketonurie	Deze worden geacht te kunnen worden bekostigd door voor bepaalde patiënten minder glycemiestrookjes te gebruiken		-
Lancetten	0,0583 EUR	1 per dag X 31 dagen = 31	1,8073 EUR
Lancettehouder	Gratis		-
Glucometer	Gratis		-
Totale kostprijs van het materiaal per maand :			70,8133 EUR

Kostprijs van de begeleiding in het kader van de overeenkomst (indexeerbaar)

In de hiernavolgende berekening wordt uitgegaan van:

- de barema's van het paritair subcomité 305.1 (privé-ziekenhuizen), behalve voor de pediater voor wie rekening wordt gehouden met het barema van adviserend geneesheer bij een verzekeringsinstelling ;
- een gemiddelde van 15 jaar anciënniteit voor de pediater;
- een gemiddelde van 10 jaar anciënniteit voor de andere personeelsleden.

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

In onderstaande tabel worden voor elke discipline de basisbedragen vermeld die in de verdere berekening zijn toegepast (bedragen die zijn gekoppeld aan de spilindex 112,72):

Discipline	Barema	Anciënniteit	Loonkosten per jaar voor een voltijdse	Voorzien personeelskader voor 60 patiënten per jaar	Kostprijs per jaar van de voorziene omkadering voor 60 patiënten
Pediater	Adviserend geneesheer (coördinatievergoeding Inbegrepen)	15 jaar	147.704,17 EUR	0,30 VTE (waarvan slechts 0,15 VTE gefinancierd via de overeenkomst)	22.155,63 EUR
Licentiaat in de psychologie	1/80	10 jaar	64.003,62 EUR	0,10 VTE	6.400,36 EUR
Verpleegkundige	1/55-1/61-1/77	10 jaar	52.115,35 EUR	0,45 VTE	23.451,91 EUR
Diëtist	1/55-1/61-1/77	10 jaar	52.115,35 EUR	0,20 VTE	10.423,07 EUR
Sociaal assistent of sociaal verpleegkundige	1/55-1/61-1/77	10 jaar	52.115,35 EUR	0,05 VTE	2.605,77 EUR
Secretariaat	1/50	10 jaar	40.894,55 EUR	0,10 VTE	4.089,45 EUR
TOTAL :				1,20 VTE	69.126,19 EUR
Kostprijs van de begeleiding per patiënt en per jaar:					1.152,10 EUR
Kostprijs van de begeleiding per patiënt en per maand:					96,0086 EUR

In toepassing van de bepalingen van de overeenkomst, kan de werkelijke omkadering (voor 60 patiënten) licht afwijken van de type-omkadering op basis waarvan de kostprijs van de begeleiding is berekend.

Forfaitaire vergoeding voor werkingskosten (lokale, administratie, telefoon, e.d.)

Hiervoor wordt een maandelijkse vergoeding voorzien van 9,6009 EUR per patiënt, zijnde 10 % van de loonkosten die in de prijs van het zelfregulatieprogramma begrepen zijn.

Vergoeding voor kwaliteitsbewaking

Hiervoor wordt in een bedrag voorzien van 0,2601 EUR per maandelijks forfait.

Kostprijs van het zelfregulatieprogramma per maand en per patiënt

Kostprijs van het materiaal:	70,8133 EUR	(niet-indexeerbaar)
Kostprijs van de begeleiding:	96,0086 EUR	(indexeerbaar)
Forfaitaire vergoeding voor werkingskosten	9,6009 EUR	(indexeerbaar)
Forfaitaire vergoeding voor kwaliteitsbewaking	0,2601 EUR	(indexeerbaar)
Totale kostprijs:	176,6829 EUR	(waarvan 105,8696 EUR indexeerbaar)

2. Kostprijs van het insulinepompprogramma (niet-indexeerbaar)

De specifieke kostprijs van de insuline-infusietherapie met behulp van een draagbare insulinepomp wordt vergoed aan dezelfde prijs die hiervoor voorzien is in de "revalidatieovereenkomst inzake continue insuline-infusietherapie thuis bij middel van een draagbare insulinepomp".

De prijs die in het kader van de revalidatieovereenkomst inzake continue insuline-infusietherapie thuis bij middel van een draagbare insulinepomp van toepassing is, bedraagt 7,41 EUR per dag en per patiënt (spilindex 112,72).

Het gedeelte met betrekking tot het materiaal (insulinepomp, canule en slang, batterij en reservoir) bedraagt 6,5301484 euro per dag en per patiënt.

De specifieke kostprijs van het benodigde materiaal voor de continue insuline-infusietherapie in het kader van de revalidatieovereenkomst inzake zelfregulatie van diabetes mellitus bij kinderen en adolescenten bedraagt dus:

6,5301484 EUR per dag X 30,4167 dagen = 198,6256 EUR per maand.

Bijgevolg bedraagt de maandelijkse kostprijs van het insulinepompprogramma:

Specifieke kostprijs van de continue insuline-infusietherapie:	198,6256 EUR	(niet-indexeerbaar)
Kostprijs van de zelfregulatie:	176,6829 EUR	(waarvan 105,8696 EUR indexeerbaar)
Totale kostprijs:	375,3085 EUR	(waarvan 105,8696 EUR indexeerbaar)

**REVALIDATIEOVEREENKOMST INZAKE ZELFREGULATIE VAN DIABETES MELLITUS
BIJ KINDEREN EN ADOLESCENTEN**

Bijlage I-B

**Berekening van de dagvergoeding voor het geven
van informatie en begeleiding in de leefomgeving van de patiënt**

Voor het berekenen van de dagvergoeding voor het geven van informatie en begeleiding in de leefomgeving van de patiënt, is er van uitgegaan dat deze vergoeding de verplaatsingskosten en de extra -verplaatsingstijd dient te vergoeden. De gewone arbeidstijd die de begeleiding vergt, wordt reeds vergoed via de gewone forfaits van het zelfregulatieprogramma en het insulinepompprogramma.

Concreet wordt er van uitgegaan dat het geven van informatie en begeleiding in de leefomgeving van de patiënt:

- een gemiddelde verplaatsing vergt van 50 km (25 km heen en 25 km terug): met een vergoeding van 0,308652 EUR per kilometer, kost deze verplaatsing dus 15,4326 EUR.
- een gemiddelde verplaatsingstijd vergt van 1 uur en 30 minuten van een gegradueerd personeelslid. Uitgaande van een jaarlijkse loonkost van 52.115,35 EUR voor een voltijdspersoneelslid en van 1.634 effectieve werkuren per jaar, bedraagt de loonkost van één uur verplaatsingstijd dus 31,8943 EUR. Bijgevolg bedraagt de loonkost van de verplaatsingstijd van één uur en 30 minuten 47,8415 EUR.

Bijgevolg bedraagt het **dagforfait voor informatie en begeleiding in de leefomgeving** van de patiënt $15,4326 \text{ EUR} + 47,8415 \text{ EUR} = 63,2741 \text{ EUR} = 63,27 \text{ EUR}$ (bedrag dat is gekoppeld aan de spilindex 112,72).

Dit dagforfait is volledig indexeerbaar.

Revalidatieovereenkomst inzake zelfregulatie van diabetes mellitus bij kinderen

Toepassing van de personeelsnorm op diverse patiëntenaantallen

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

Dit document houdt geen rekening met de verplichting het personeelskader uit te breiden met 0,05 VTE extra per 55 huisbezoeken

Personeelsnorm			Toepassing van de personeelsnorm in functie van het aantal gevolgde patiënten											
Functie	Aantal VTE per 60 patiënten	Uren per patiënt per jaar	80 patiënten	100 patiënten	120 patiënten	140 patiënten	160 patiënten	180 patiënten	200 patiënten	225 patiënten	250 patiënten	275 patiënten	300 patiënten	350 patiënten
Pediater	Min. 0,30 VTE ¹	8,17	0,40 ¹	0,50 ¹	0,60 ¹	0,70 ¹	0,80 ¹	0,90 ¹	1,00 ¹	1,13 ¹	1,25 ¹	1,38 ¹	1,50 ¹	1,75 ¹
Psycholoog	Min. 0,10 VTE	2,72	0,13	0,17	0,20	0,23	0,27	0,30	0,33	0,38	0,42	0,46	0,50	0,58
Verpleegkundige	Min. 0,30 VTE	8,17	0,40	0,50	0,60	0,70	0,80	0,90	1,00	1,13	1,25	1,38	1,50	1,75
Diëtist	Min. 0,12 VTE	3,27	0,16	0,20	0,24	0,28	0,32	0,36	0,40	0,45	0,50	0,55	0,60	0,70
Sociaal assistent of sociaal verpleegkundige	Min. 0,04 VTE	1,09	0,05	0,07	0,08	0,09	0,11	0,12	0,13	0,15	0,17	0,18	0,20	0,23
Vrij te verdelen onder bovengenoemde disciplines	Min. 0,19 VTE	5,17	0,25	0,32	0,38	0,44	0,51	0,57	0,63	0,71	0,79	0,87	0,95	1,11
Secretariaat	Max. 0,15 VTE	4,09	0,20	0,25	0,30	0,35	0,40	0,45	0,50	0,56	0,63	0,69	0,75	0,88
Totaal	Min. 1,20 VTE	32,68	1,60	2,00	2,40	2,80	3,20	3,60	4,00	4,50	5,00	5,50	6,00	7,00

¹ Tot maximum de helft van de voorziene medische omkadering mag eventueel worden omgezet in bijkomend personeel dat tot de andere voorziene disciplines behoort (met uitsluiting van het secretariaat). Voor iedere 0,1 VTE pediater die wordt omgezet, moeten bijkomend 0,118 VTE teamleden van andere disciplines worden tewerkgesteld, bovenop het personeelskader dat voor die andere disciplines reeds is voorzien.

Van de normaal voorziene 0,30 VTE pediater (per 60 patiënten) wordt de helft via het revalidatieforfait gefinancierd. De andere helft wordt geacht gefinancierd te kunnen worden via de raadplegingen van de rechthebbenden die tot de doelgroep van de overeenkomst behoren. Indien een deel van de voorziene pediatrie omkadering wordt omgezet in bijkomend paramedisch personeel, wordt de helft van de (resterende) pediatrie omkadering via de overeenkomst gefinancierd. De andere helft van de (resterende) pediatrie omkadering moet via de bedoelde raadplegingen worden gefinancierd. Het aantal bijkomend aan te werven personeel van andere disciplines (in geval van omzetting van medische omkadering in paramedische omkadering) is zo berekenen dat dit personeel volledig via de revalidatieovereenkomst kan worden gefinancierd, op basis van het bedrag dat in het revalidatieforfait opgenomen is voor de medische omkadering. Dit bijkomend paramedisch personeel moet dus niet via de raadplegingen worden gefinancierd.