

# **INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITÉ**

Etablissement Public institué par la loi du 9 août 1963  
AVENUE DE TERVUREN 211 - 1150 BRUXELLES

---

## **Service des soins de santé**

### **AVENANT A LA CONVENTION ENTRE LE COMITÉ DE L'ASSURANCE DU SERVICE DES SOINS DE SANTÉ DE L'INAMI ET LES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS AGRÉÉS POUR LE REMBOURSEMENT DE LA CHIRURGIE COMPLEXE DANS LES TUMEURS DE L'ŒSOPHAGE, LES TUMEURS DE LA JONCTION GASTRO-ŒSOPHAGIENNE ET LES AFFECTIONS ŒSOPHAGIENNES NON ONCOLOGIQUES**

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment les articles 22, *6bis*;

sur propositions de la Commission nationale médico-mutualiste et de la Commission de conventions hôpitaux-organismes assureurs, formulées les 17 février 2020 et 17 mars 2020.

il est convenu ce qui suit entre,

d'une part,

le Comité de l'assurance soins de santé institué auprès du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité,

et d'autre part,

le responsable au nom du pouvoir organisateur de l'établissement de soins, « nom de l'établissement de soins », dénommé ci-après « le centre pour la chirurgie complexe de l'oesophage,

et

le directeur médical du centre pour la chirurgie œsophagienne complexe, au nom des médecins spécialistes en chirurgie œsophagienne oncologique et non oncologique.

### **DISPOSITIONS DU PRESENT AVENANT**

#### **Article 1.**

A l'article 7.3. les modifications suivantes sont apportées :

1° le titre « 7.3. Indicateurs de processus et de résultats, y compris les valeurs cibles minimales » est remplacé par le titre « 7.3. Indicateurs de processus et de résultats, y compris les valeurs cibles » ;

2° dans les alinéas 1 et 2, les mots « les valeurs cibles minimales » sont remplacés par les mots « les valeurs cibles ».

## **Article 2**

L'article 7.6 est remplacé par l'article suivant :

### «7.6. Évaluation et communication

Les activités au sein du centre sont contrôlées chaque année afin de vérifier si les valeurs cibles sont atteintes pour les indicateurs de processus et de résultats respectifs visés à l'article 7.3.

Dans les articles 7.6., 8 et 10 on entend par « année » une période de douze mois, de date à date, qui débute pour la première fois le 1<sup>er</sup> juillet 2019.

Ce suivi se déroule comme suit :

- 1) calcul des indicateurs de processus et de résultats respectifs par centre et validation des résultats rapportés par chaque centre.

La Fondation Registre du cancer détermine chaque année et par centre le nombre de patients ayant fait l'objet d'une discussion lors d'une concertation multidisciplinaire, le nombre de patients ayant subi les interventions visées à l'article 4 et calcule les indicateurs de procès et de résultats spécifiques. Au plus tard le 31 décembre de l'année concernée (année X), la Fondation Registre du Cancer fournit aux représentants de chaque centre un rapport dans lequel sont mentionnées les éventuelles irrégularités.

Le centre valide les résultats dans les 30 jours suivant la date d'envoi du rapport et établit un plan d'amélioration pour les éventuelles non-conformités. Ces propositions sont envoyées à la Fondation Registre du cancer. La Fondation Registre du cancer soumet les rapports annuels/plans d'amélioration des centres au Groupe de pilotage au plus tard le 28 février de l'année X+1. Les résultats annuels validés et les éventuels plans d'amélioration sont communiqués aux centres respectifs.

- 2) rédaction du rapport annuel général présentant les résultats validés par chaque centre et la validation de ce rapport par le Groupe de pilotage, y compris les éventuelles actions d'amélioration.

Après validation/consolidation des résultats par chaque centre, la Fondation Registre du cancer rédige également chaque année un rapport général qui est soumis à l'approbation du Groupe de pilotage, au plus tard le 30 avril de l'année X+1.

Au plus tard le 30 juin de l'année X + 1, le Groupe de pilotage valide le rapport annuel et les propositions de plans d'amélioration.

- 3) Les rapports annuels par centre sont publiés sur le site de l'INAMI et du SPF Santé Publique. »

### **Article 3.**

A l'article 8 les modifications suivantes sont apportées :

1° l'alinéa 2 est remplacé par ce qui suit :

« La méthodologie d'évaluation et les valeurs cibles moyennes seront déterminés par la Fondation Registre du cancer, le Centre du cancer de Sciensano et le Collège d'oncologie en concertation avec le Groupe de pilotage, via une procédure par étapes (step-by-step). La méthodologie entièrement développée sera soumise au Comité des assurances au plus tard en janvier 2020, après approbation du Groupe de pilotage. »

2° à alinéa 3, les mots « 1<sup>er</sup> janvier 2023 » sont remplacés par les mots « 30 septembre 2023 ».

### **Article 4.**

A l'article 10.3, les mots « les valeurs cibles minimales » sont remplacés par les mots « les valeurs cibles »

### **Article 5.**

Le présent avenant fait partie intégrante de la convention conclue entre le Comité de l'assurance et le centre et produit ses effets à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2019.

Faites en 3 exemplaires à Bruxelles, le 23-10-2020.

Chaque partie reconnaît avoir reçu un exemplaire original.

Pour l'établissement de soins,

Pour le Comité de l'assurance soins de santé  
de l'Institut national d'assurance maladie-inva-  
lidité

Le responsable au nom du pouvoir organisa-  
teur du centre pour la chirurgie complexe de  
l'oesophage

Le Fonctionnaire Dirigeant,

(nom, fonction + signature)

Mickael Daubie,  
Directeur général a.i.

Le directeur médical du centre pour la chirur-  
gie complexe de l'oesophage,

(nom, fonction + signature)