**OVEREENKOMST AANGAANDE DE DIAGNOSE EN DE BEHANDELING**

**VAN HET SLAAPAPNEUSYNDROOM**

(van toepassing vanaf 1 januari 2018)

**BIJLAGE 10: INLICHTINGENFORMULIER OVER DE DIAGNOSTICERENDE ARTSEN VAN HET CENTRUM**

VOLLEDIG INGEVULD EN MET ALLE GEVRAAGDE BEWIJSSTUKKEN TE BEZORGEN AAN HET RIZIV TEGEN UITERLIJK 28 FEBRUARI 2018

Indien nodig, kunt u rijen toevoegen in dit document.

|  |  |
| --- | --- |
| Naam en adres (van de campus van) het ziekenhuis\*: |  |
| Telefoonnummer: |  |
| E-mail-adres: |  |

\**Indien uw ziekenhuis, in toepassing van de bepalingen van bijlage 6 bij de overeenkomst, de slaapapneu-overeenkomst op 2 campussen toepast, voegt u een kolom toe en vermeldt u de gegevens van beide campussen.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ARTS(EN)-SPECIALIST(EN) IN INWENDIGE GENEESKUNDE, IN PNEUMOLOGIE, IN NEUROLOGIE, IN NEUROPSYCHIATRIE OF IN PSYCHIATRIE (cf. art. 3, § 4, 1.a en bijlage 1 bij de overeenkomst)** | | | | | |
| **Naam, voornaam en RIZIV-nummer**  **(eventueel stempel)** | **Werktijd rond slaapstoornissen in het centrum (uitgedrukt in VTE) (1 VTE = 38 uur per week)** | **Was in 2017 reeds werkzaam rond slaapstoornissen in het centrum** | **Heeft reeds één van de opleidingen (vermeld in bijlage 1 bij de overeenkomst) gevolgd** | **Is de verantwoordelijke arts van het centrum** | **Handtekening** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**In geval uw centrum kinderen (< 16 jaar) behandelt:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **PEDIATER(S) (cf. artikel 3, § 4, 1.a en bijlage 1 bij de overeenkomst)** | | | | |
| **Naam, voornaam en RIZIV-nummer (eventueel stempel)** | | **Was in 2017 reeds werkzaam rond slaapstoornissen in het centrum** | **Heeft reeds één van de opleidingen (vermeld in bijlage 1 bij de overeenkomst) gevolgd** | **Is de verantwoordelijke arts van het centrum** | **Handtekening** |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |

*Alleen diagnosticerende artsen die voldoen aan alle voorwaarden van artikel 3, § 4, 1.a en bijlage 1 bij de overeenkomst, mogen in dit inlichtingenformulier worden opgenomen. Het aantal patiënten van uw slaapapneucentrum beperkt het aantal diagnosticerende artsen dat in dit inlichtingenformulier kan worden vermeld, aangezien iedere diagnosticerende arts (vanaf 2018) per kalenderjaar gemiddeld op jaarbasis minimum 250 verschillende rechthebbenden met nCPAP of met een MRA in het kader van de slaapapneu-overeenkomst moet behandelen.*

In de kolom **“Werktijd rond slaapstoornissen in het centrum”** wordt de tijd vermeld tijdens welke het betrokken teamlid vanaf 01/01/2018 in het centrum voor de diagnose en behandeling van slaapstoornissen werkt. De tijd die het teamlid in het ziekenhuis besteedt aan patiënten met andere pathologieën dan slaapstoornissen mag niet in rekening worden gebracht. Dit gegeven moet niet worden ingevuld voor de pediater of als uw centrum uitsluitend of in meer dan 75 % van de gevallen pediatrische patiënten (< 16 jaar) behandelt.

In de kolom **“Was in 2017 reeds werkzaam rond slaapstoornissen in het centrum”** wordt vermeld of het betrokken teamlid in 2017 al deel uitmaakte van het in het kader van de vroegere nCPAP-overeenkomst voorziene team. Dit wordt alleen aangekruist als dit van toepassing is op het betrokken teamlid.

In de kolom **“Heeft reeds één van de opleidingen vermeld in bijlage 1 bij de overeenkomst gevolgd”** wordt vermeld of het betrokken teamlid met succes – als aan de opleiding een evaluatie verbonden is – een specifieke opleiding inzake diagnose en behandeling van slaapstoornissen heeft gevolgd (cf. de specifieke opleidingen vermeld in bijlage 1) :

* Als het betrokken teamlid in 2017 **reeds** werkzaam was rond slaapstoornissen in het centrum, moet dit alleen worden ingevuld als het teamlid op het moment van het indienen van het inlichtingenformulier al (succesvol) een opleiding heeft gevolgd. Deze teamleden hebben nog tijd tot 31/12/2019 om een dergelijke opleiding af te ronden.
* Als het betrokken teamlid in 2017 **niet** werkzaam was rond slaapstoornissen in het centrum, moet het teamlid een dergelijke opleiding gevolgd hebben om als diagnosticerende arts in uw centrum te kunnen werken.

Als een teamlid reeds een specifieke opleiding heeft gevolgd, voegt u de nodige bewijsstukken (*certificaat van het - succesvol - gevolgd hebben van de opleiding*) in bijlage bij dit inlichtingenformulier.

In de kolom **“Is de verantwoordelijke arts van het centrum”** wordt vermeld of het betrokken teamlid de functie van verantwoordelijke arts van het centrum op zich neemt (één verantwoordelijke arts per centrum). Dit wordt alleen aangekruist als dit van toepassing is op het betrokken teamlid.

**Ondergetekende(n) verklaren hierbij dat de vermelde gegevens in dit inlichtingenformulier correct zijn. Indien er zich in de toekomst wijzigingen zouden voordoen wat de namen van de diagnosticerende artsen betreft, dienen deze wijzigingen onmiddellijk schriftelijk aan het Riziv te worden gemeld.**

(naam, voornaam, functie en handtekening van de ondertekenaars van de overeenkomst)