**Kandidatuurformulier voor deelname aan de overeenkomst.**

Kandidatuur om deel te nemen aan de overeenkomst telemonitoring en therapiebegeleiding hartfalen

Volledig ingevuld, digitaal ondertekend en met gevraagde bijlagen te versturen naar mobilehealth@riziv-inami.fgov.be

**Bijlage 1:** eendigitaal ondertekende overeenkomst

1. **De verplegingsinrichting die zich kandidaat stelt**
2. Identificatie van de verplegingsinrichting

Naam van de verplegingsinrichting: ………………………………………….

RIZIV identificatienr. van de verplegingsinrichting: \_ \_ \_

E-mailadres: ………………………………………………………………………

Straat en nummer: ……………………………………………………………….

Postcode en gemeente: …………………………………………………………

1. Identificatie van de medisch directeur van de verplegingsinrichting die zich kandidaat stelt

Naam en voornaam: ………………………………………….

E-mailadres: …………………………………………………….

1. Contactpersoon van het telemonitoringteam

Naam en voornaam: ………………………………………………………….

E-mailadres: ……………………………………………………………………

Telefoonnummer: ………………………………………………………………

1. **Identificatie en samenstelling van het team**
2. Minimum één arts-specialist in de cardiologie

Indien meer arts-specialisten in de cardiologie deelnemen, worden hun gegevens toegevoegd.

Naam en voornaam: …………………………………………………………………

E-mailadres: ………………………………………………………………………….

RIZIV-nummer: …………………………………………………………………..…..

Relevante opleidingen/publicaties (met referentie) in verband met het opvolgen van personen met hartfalen en/of telemonitoring:

*…………………………………………………………………….........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................*

1. Minimum één gespecialiseerde hartfalenverpleegkundige die succesvol een door de gemeenschappen erkende opleiding in hartfalen volgde of die door werkervaring een bijzondere expertise in hartfalen heeft opgebouwd en de door de gemeenschappen erkende opleiding hartfalen binnen een termijn van twee en half jaar met succes zal afronden na toetreding tot het telemonitoringteam.

Indien meer hartfalenverpleegkundigen deelnemen, worden hun gegevens ook toegevoegd.

Naam en voornaam: ……………………………………………………………….

E-mailadres: …………………………………………………………………………

Relevante opleidingen in hartfalen:

Formulier waarop vermeld staat dat het postgraduaat succesvol afgerond werd, wordt toegevoegd in bijlage.

*…………………………………………………………………….........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................*

1. **Organisatie**
2. Capaciteit.

Worden patiënten met hartfalen reeds opgevolgd via telemonitoring?

Indien JA:

Hoeveel patiënten worden momenteel via telemonitoring opgevolgd? ..............................................................

Indien NEE:

Maak een inschatting van het aantal patiënten dat in aanmerking komt voor de telemonitoring en onderbouw de inschatting?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Educatieprogramma

Omschrijf educatieprogramma voor patiënten met hartfalen.

Voeg educatiemateriaal toe.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Beschrijving van het proces voor telemonitoring

De volgende aspecten worden beschreven:

* De taken/ de verantwoordelijkheden en het competentieprofiel van de verschillende zorgverleners binnen het telemonitoringteam.
* Procedure voor het screenen en risicostratificatie van patiënten.
* Inclusieprocedure.

De geïnformeerde toestemming wordt in bijlage toegevoegd.

De geïnformeerde toestemming bevat minimaal: uitleg over de telemonitoring, contactgegevens van de patiënt/mantelzorger, contactgegevens van het telemonitoringteam, wijze waarop de patiënt het telemonitoringteam kan contacteren, kantooruren waarop het telemonitoringteam gecontacteerd kan worden, stappenplan voor een acute situatie).

* Bewaring van de geïnformeerde toestemming en het verbintenisformulier.
* Procedure voor de opstart van de telemonitoring.
* Stappenplan van de acties die genomen worden bij gegenereerde alarmen.
* Beschrijving van de acties die ondernomen worden wanneer geen parameters doorgestuurd worden?
* Procedure bij urgente situaties.
* Communicatieplan (telemonitoringteam, eerstelijnszorg, patiënt/mantelzorger).
* Beschrijf de samenwerking met de behandelende (huis)artsen en thuisverpleegkundigen.
* Aanpak van technische problemen
* Procedure stopzetting telemonitoring
1. Gebruikte technologie
* Naam technische platformen, gebruikte applicatie, gebruikte geconnecteerde meettoestellen in het kader van telemonitoring
* Beschrijving van de werkwijze/functionaliteiten van de gebruikte technologie
1. **Beroepsaansprakelijkheid**

Een beroepsaansprakelijkheidsverzekering dat het gebruik van de telemonitoring dekt voor alle betrokken actoren.

1. **Verbintenissen**

De verplegingsinrichting verbindt zich ertoe:

* Aan de Dienst voor geneeskundige verzorging elke wijziging in samenstelling van het team mee te delen via het e‑mailadres: mobilehealth@riziv-inami.fgov.be.
* Alle afgevaardigden van het RIZIV, het begeleidingscomité en van de verzekeringsinstellingen toe te laten de bezoeken af te leggen die zij nodig achten i.v.m. de uitvoering van deze overeenkomst.

De ondergetekenden verklaren:

* Dat zij kennis hebben genomen van de overeenkomst ‘Telemonitoring bij hartfalen’ tussen het Verzekeringscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV, een erkende verplegingsinrichting en de medisch directeur van de erkende verplegingsinrichting.
* Dat de bovenstaande gegevens, alsook alle bijlagen, volledig en correct zijn ingevuld.
* Dat ze voldoen aan de voorwaarden opgenomen in de overeenkomst ‘Telemonitoring bij hartfalen

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

Naam, voornaam en handtekening van de verantwoordelijke bestuurder namens de inrichtende macht van de verplegingsinrichting die zich kandidaat stelt

Naam, voornaam, handtekening en stempel van de medisch directeur van de verplegingsinrichting die zich kandidaat stelt