****

**Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering**

**Formulier voor de aanvraag tot financiering van een project in het kader van artikel 56, §1 van de gecoördineerde wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (14 juli 1994)**

**‘Negatievedruktherapie thuis (2018)'**

|  |  |
| --- | --- |
| **0. Contactgegevens van de projectindiener** | |
| Naam van de indiener |  |
| Naam van de projectverantwoordelijke |  |
| Adres |  |
| Telefoon |  |
| E-mail |  |

Indien u vragen hebt m.b.t. dit formulier, neem dan contact op met het RIZIV

* Per telefoon: 02/739 78 40
* Per mail : [tgv@riziv.fgov.be](mailto:tgv@riziv.fgov.be)

Vestuur uw voorstel voor **31 augustus 2018**

* Per mail : [tgv@riziv.fgov.be](mailto:tgv@riziv.fgov.be)
* Per post : RIZIV

Lokaal T481

Tervurenlaan 211

1150 Brussel

|  |
| --- |
| **1. Projectomschrijving op organisatorisch vlak** |
| **1.1 Geef een beknopte omschrijving van de 'deelnemers':**  **- Wie is de dienst voor thuisverpleging/groepering van zelfstandige thuisverpleegkundigen (identificatie, aantal verpleegkundigen, aantal referentieverpleegkundigen wondzorg, geografische zorgzone, ...)** *Max. 10 lijnen*  **- Omschrijf de expertise van de referentieverpleegkundigen wondzorg inzake NDT (vermeld ook hun naam, specifiek rizivnr, eventuele bijzondere beroepsbekwamingen of -titels)** *Max. 5 lijnen*  **- Herkomst gebruikt NDT-materiaal, zowel naar apparatuur als toebehoren (firma, apotheek, eigen beheer, ...)** *Max. 5 lijnen*  **- Omschrijf de samenwerkingsovereenkomst met een of meerdere ziekenhuizen** *Max. 3 lijnen*  **- Omschrijf wie de rol van projectverantwoordelijke opneemt en wat deze rol in het project inhoudt** *Max. 5 lijnen*  **- Voeg een intentieverklaring tot samenwerking tussen de partners van dit proefproject toe en omschrijf ieders rol, bijhorende taken en financiële flow** *Max. 15 lijnen* |
| **1.2 Hoeveel patiënten verwacht men te kunnen includeren in het project in een periode van 12 maanden en licht de wijze van inclusie toe:** *Max. 5 lijnen* |
| **1.3 Licht toe op welke manier er tegemoet wordt gekomen aan de organisatorische doelstellingen 1-2-3 en 9 op pg. 5-6 in de conceptuele nota:** *Max. 10 lijnen* |
| **1.4 Licht toe op welke manier er tegemoet wordt gekomen aan de organisatorische modaliteiten op pg. 6 in de conceptuele nota:** *Max. 15 lijnen* |
| **1.5 Voeg het bewijs toe dat de verzekering van de deelnemende dienst of groepering of verpleegkundigen dergelijke behandeling door de deelnemer in de thuiszorg dekt.** |

|  |
| --- |
| **2. Motivatie en engagementen** |
| **2.1 Motivatie voor deelname aan dit pilootproject** *Max. 15 lijnen* |
|  |
| **2.2 Toelichting van het engagement inzake deelname aan de wetenschappelijke evaluatiestudie** *Max. 5 lijnen* |

|  |
| --- |
| **3. Geef eventuele bijkomende informatie die u mee in rekening wenst te brengen**  *Max 10 lijnen* |
|  |