

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963

TERVURENLAAN 211 – 1150 BRUSSEL

DIENST VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING

OVEREENKOMST BETREFFENDE INSTELLEN EN VERDER OPVOLGEN VAN CHRONISCHE MECHANISCHE ADEMHALINGSONDERSTEUNING THUIS, AFGESLOTEN TUSSEN HET VERZEKERINGSCOMITE VAN DE DIENST VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING VAN HET RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING EN «BENAMING INRICHTENDE MACHT» VAN HET «ZIEKENHUIS» «CAMPUS» TE «LOCALITEIT» WAARBINNEN DE BIJ DEZE OVEREENKOMST BEDOELDE INRICHTING FUNCTIONEERT.

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op 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 Verzekeringscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering

en anderzijds,

«BENAMING_INRICHTENDE_MACHT» van «ZIEKENHUIS» «CAMPUS» te «LOCALITEIT» waarbinnen de bij deze overeenkomst bedoelde inrichting functioneert.

Artikel 1.

In deze overeenkomst wordt de experte functionele entiteit binnen de «DIENST» van het «ZIEKENHUIS» «CAMPUS» die de chronische mechanische ademhalingsondersteuning thuis in de zin van deze overeenkomst verzekert, aangeduid met de term “de inrichting”.

Verder in deze overeenkomst wordt de chronische mechanische ademhalingsondersteuning thuis aangeduid met het acroniem “AOT”.

DOEL VAN DE OVEREENKOMST

Artikel 2.

Deze overeenkomst bepaalt onder meer de voorwaarden betreffende de rechthebbenden en de inrichting in de zin van de overeenkomst, de voorziene verstrekkingen waarvoor tegemoetkoming van de verplichte ziekteverzekering mogelijk is, evenals de bedragen van hun prijzen en honoraria en de betalingsmodaliteiten van de tegemoetkoming. Zij omschrijft bovendien ook de betrekkingen tussen de diverse bij het afsluiten en de werking van deze overeenkomst betrokkenen, te weten de inrichtende macht van de inrichting, de inrichting, de verwijzende geneesheren, de rechthebbenden van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging zoals bepaald in artikel 3 van deze overeenkomst, de verzekeringsinstellingen en de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV.

RECHTHEBBENDEN OP TEGEMOETKOMING BIJ AOT DOOR MIDDEL VAN POSITIEVE DRUK, VAN PERITHORACALE NEGATIEVE DRUK OF VAN POSITIEVE DRUK OP TWEE NIVEAUS, EN OP TEGEMOETKOMING BIJ INTRAPULMONALE PERCUSSIE EN/OF HOESTAUGMENTATIE.

Artikel 3.

De volgende patiënten worden beschouwd als rechthebbenden in de zin van deze overeenkomst die in aanmerking komen voor instellen en verder opvolgen van een AOT en voor een tegemoetkoming daarbij van de verzekering voor geneeskundige verzorging voor de vermelde en in de artikelen 6 tot en met 10 omschreven technieken:

A. Voor continue AOT door positieve druk:

Een getracheotomiseerde of niet getracheotomiseerde patiënt met een restrictieve aandoening of een getracheotomiseerde patiënt met een obstructieve longaandoening, bij wie de respiratoire insufficiëntie niet uitsluitend aan een Obesity Hypoventilation Syndrome kan worden toegeschreven en die, buiten elke acute opstoot, de tijdens de ademhalingsondersteuning gemeten bloedgaswaarden niet > 1 uur kan behouden.

Dat deze waarden niet kunnen worden behouden wordt bevestigd door

- 1) een daling van de SpO₂ van >4 % ten opzichte van de waarde op het einde van de ademhalingsondersteuning,
- 2) of een PCO₂-stijging van >4 mm Hg ten opzichte van de waarde op het einde van de ademhalingsondersteuning, terwijl de PCO₂ gedurende de ademhalingsondersteuning >35 mm Hg bedraagt.
- 3) of (bij patiënten met een progressieve restrictieve aandoening en behorend tot categorie B) het aantal uren effectief gebruik per etmaal op basis van de tellerstand.

B. Voor discontinue AOT (minimum 12 u/dag) door positieve druk:

Een getracheotomiseerde of niet getracheotomiseerde patiënt met alveolaire hypoventilatie bij wie de respiratoire insufficiëntie niet uitsluitend aan een Obesity Hypoventilation Syndrome kan worden toegeschreven, maar aan

- ofwel een restrictieve longaandoening van pleurale, pulmonale, neuromusculaire of skeletale oorsprong,
- ofwel een obstructieve longaandoening en die getracheotomiseerd is,

en die, buiten elke acute toestand en ondanks ademhalingsondersteuning 's nachts, overdag zonder ademhalingsondersteuning geen stabiele bloedgaswaarden kan behouden.

Dat de bloedgaswaarden overdag enkele uren na het einde van de ademhalingsondersteuning niet kunnen worden behouden wordt bevestigd door

- 1) een daling van de SpO₂ van >4 % ten opzichte van de waarde op het einde van de ademhalingsondersteuning,
- 2) of de vaststelling dat tijdens de dag een PCO₂-stijging van >4 mm Hg (arterieel, transcutaan of end-tidal gemeten) ten opzichte van de waarde op het einde van de ademhalingsondersteuning optreedt, terwijl de PCO₂ gedurende de ademhalingsondersteuning >35 mm Hg bedraagt.
- 3) of (bij patiënten met een progressieve restrictieve aandoening behorend tot categorie C1 of C2) het aantal uren effectief gebruik per etmaal op basis van de tellerstand.

C1 Voor AOT 's nachts (of 8/24 uren) door positieve druk of door perithoracale negatieve druk:

Een getracheotomiseerde of niet getracheotomiseerde patiënt die behoort tot één van de volgende 3 groepen:

- a) Patiënten met een centraal hypoventilatiesyndroom - ofwel de vloek van Ondine ofwel verworven in het kader van een centraal-neurologische of neuromusculaire aandoening - gekenmerkt door een nagenoeg afwezig hypoxisch of hypercapnisch ventilatoir antwoord,
- b) Of patiënten met een restrictieve longaandoening van neuromusculaire oorsprong die, buiten elke acute toestand, beantwoorden aan één van de volgende criteria
 - 1) of overdag een $\text{PaCO}_2 \geq 47$ mm Hg vertonen
 - 2) of bij nachtelijke transcutane oxymetrie een daling van de SpO_2 vertonen tot ≤ 90 % gedurende minstens 5 opeenvolgende minuten en een nachtelijke arteriële, transcutane of endtidal $\text{PCO}_2 \geq 47$ mm Hg vertonen gedurende minstens één uur in totaal van de tijd in bed.
 - 3) of die lijden aan restrictief longlijden ten gevolge van een snel progressieve neuromusculaire aandoening en een verlies van minimum 10% van de waarde van de VC, gemeten tijdens twee opeenvolgende onderzoeken met maximum 1 jaar tussentijd vertonen, of lijden aan restrictief longlijden ten gevolge van een snel progressieve neuromusculaire aandoening en een maximale inspiratoire druk < 60 cm H_2O of een VC $< 50\%$ van de voorspelde waarde hebben.
- c) Of patiënten die beantwoorden aan alle criteria voor AOT's nachts door positieve druk op 2 niveaus, hieronder vermeld in C2, a), maar bij wie reeds tijdens de oppuntstelling of in de loop van de follow-up deze techniek blijkt niet verdragen te worden of niet te leiden tot een substantiële correctie van de nachtelijke PCO_2 .

C2 Voor AOT 's nachts (of 8/24 uren) door positieve druk op 2 niveaus:

Een patiënt die behoort tot één van de volgende 2 groepen:

- a) Patiënten met een restrictieve longaandoening van pulmonale, pleurale of skeletale oorsprong bij wie de respiratoire insufficiëntie niet uitsluitend aan een Obesity Hypoventilation Syndrome kan worden toegeschreven en die, buiten elke acute toestand, beantwoorden aan minstens één van volgende criteria:
 1. overdag een $\text{PaCO}_2 \geq 47$ mm Hg vertonen
 2. bij nachtelijke transcutane oxymetrie een daling van de SpO_2 vertonen tot ≤ 90 % gedurende minstens 5 opeenvolgende minuten en een nachtelijke arteriële, transcutane of endtidal $\text{PCO}_2 \geq 47$ mm Hg vertonen gedurende minstens één uur in totaal van de tijd in bed.Bij elke patiënt met een body mass index van > 30 kg/m^2 wordt vóór instellen van de AOT 's nachts door positieve druk op 2 niveaus het al dan niet bestaan van een OSAS nagegaan door een polysomnografie, waarvan de tracés bewaard worden.
- b) Patiënten met Obesity Hypoventilation Syndrome die, ondanks gedocumenteerde maatregelen van levenshygiëne (beweging) en dieet gedurende minstens 6 maanden, een BMI ≥ 40 kg/m^2 blijven hebben,
 - 1) die geen ernstig obstructief slaapapnoesyndroom vertonen (dus geen AHI >20 per uur) en die geen COPD vertonen (dus geen $\text{FEV}_1/\text{FVC} \leq 0,65$), en met een restrictieve longaandoening ten gevolge van deze morbide obesitas,
 - 2) die vooraf al minstens 1 keer gehospitaliseerd waren omwille van een episode van respiratoire insufficiëntie
 - 3) die nadien zonder AOT bij twee onderzoeken met 6 weken tussentijd en telkens uitgevoerd buiten elke acute toestand, beantwoorden aan één van de volgende 2 criteria:
 - overdag een $\text{PaCO}_2 \geq 50$ mm Hg vertonen
 - of een nachtelijke stijging van de arterieel, transcutaan of end-tidal gemeten PCO_2 tot

≥ 50 mm Hg vertonen, in aanwezigheid van een daling van de $\text{SPO}_2 < 88\%$ gedurende één uur, of een daling van de $\text{SpO}_2 < 90\%$ gedurende >30% van de in de loop van een PSG geregistreerde effectieve slaap.

- 4) bij wie het effect van de behandeling met een PSG wordt gedocumenteerd aan de hand van een verbetering van de nachtelijke SpO_2 en PCO_2 metingen, terwijl de slaapkwaliteit in vergelijking met de vorige PSGs niet substantieel deterioreert.

Alle polysomnografische tracés worden bewaard.

Een AOT op proef moet bij elk van de in C1 en C2 vermelde rechthebbenden leiden tot een substantiële verbetering van de voorheen gemeten abnormale bloedgaswaarden, waarbij deze geobjectiverd wordt aan de hand van een PaCO_2 overdag of een nachtelijke continue transcutane PCO_2 en zuurstofsaturatiemeting. Bij invasieve ventilatie kan eventueel ook beroep worden gedaan op nachtelijk gemeten end-tidal PCO_2 . De resultaten van deze metingen worden in het dossier bewaard.

C2bis Voor discontinue AOT (minimum 12 u/dag) door positieve druk op 2 niveaus:

Kinderen van < 5 jaar oud die beantwoorden aan de voorwaarden voorzien in C1 of C2, a.

D Voor intrapulmonale percussie

Een patiënt behorende tot één van de volgende 2 groepen:

- 1) Patiënten met een neuromusculaire aandoening en/of een hoge (C1 à C8) tetraplegie, bij wie geen maximale expiratoire druk van >50 cm H_2O en geen maximaal expiratoir debiet van >180 L/min kunnen gemeten worden.
- 2) Of patiënten onder continue of discontinue AOT of onder nachtelijke AOT door positieve druk, die geen maximale expiratoire druk van 50 cm H_2O en geen maximaal expiratoir debiet van >180 L/min kunnen genereren.

E Voor een hoestaugmentatie- of niet-invasief tracheaal aspiratietoestel :

De patiënt met een neuromusculaire aandoening, met onvoldoende hoestcapaciteit die ondanks geassisteerde thoraco-abdominale compressie, en, indien geventileerd ondanks airstacking en thoraco-abdominale compressie, geen maximaal expiratoir debiet haalt van > 180 L/min en dagelijks dient te worden geaspireerd.

Bij onvoldoende correctie van de SpO_2 onder AOT wordt het gasmengsel waarmee beademd verrijkt met O_2 , met eerbiediging van de bepalingen van de overeenkomst “langdurige zuurstoftherapie thuis”.

Artikel 4.

Voor een verlenging van de AOT bij een in Artikel 3, A, bedoelde rechthebbende is een herhaling van de bij instellen van de AOT verrichte objectieve vaststellingen betreffende bloedgaswaarden niet meer verplicht. Het volstaat na te gaan of de doelstellingen van behandeling worden bereikt. De al dan niet noodzaak van herhaling wordt beoordeeld door één van de in artikel 13, 2^{de} lid, 1, a) bedoelde geneesheren van het team van de inrichting.

Voor een eerste verlenging van de AOT bij één van de in Artikel 3, B, C1, C2 of C2bis, bedoelde rechthebbenden, is toetsen van de bloedgaswaarden aan de te behalen doelstellingen, te weten hun verbetering overdag, verplicht. De interpretatie van deze bloedgaswaarden dient echter te geschieden in hun medische context. Voor elke volgende verlenging is dit niet meer verplicht, en worden deze gemeten in het kader van de klinische follow-up van de patiënt. De al dan niet noodzaak van meting van de bloedgaswaarden wordt dan beoordeeld door één van de in artikel 13, 2^{de} lid, 1, a) bedoelde geneesheren van het team van de inrichting. Zo

recent vóór een verdere verlenging van de AOT geen nieuwe objectieve meting van de bloedgaswaarden gebeurde, wordt het motief daarvoor uitdrukkelijk in het medisch verslag bij de aanvraag tot verlenging vermeld.

Bij elke eventuele verlenging van de AOT bij één van de in Artikel 3, B, C1, of C2, bedoelde rechthebbenden wordt wel steeds speciale aandacht geschonken aan hun therapietrouw. Bij twijfel over de therapietrouw bij één van de in Artikel 3, C1 of C2, bedoelde rechthebbenden blijkt deze onder meer door een objectieve verbetering van SPO₂, PCO₂ of PO₂ ten overstaan van de beginwaarde(n), indien de AOT door de betrokken rechthebbende gebruikt werd tot de nacht vóór de vaststelling ervan. Onvoldoende verbetering van de bloedgasen moet aanleiding geven tot onderzoek naar de kwaliteit van de therapie.

Bij de eventuele verlenging van de AOT bij de in Artikel 3, C2 b) bedoelde rechthebbenden dient bij vermagering tot een BMI < 35 kg/m² een nieuw diagnostisch bilan – polysomnografie inclusief - te worden uitgevoerd om na te kijken of de AOT nog wel geïndiceerd is.

DE VOORZIENE TERUGBETAALBARE VERSTREKKINGEN.

Artikel 5.

Elke terugbetaalbare AOT als bedoeld in deze overeenkomst, omvat een langdurige integrale en gecoördineerde ten laste neming van elke in artikel 3 en 4 vermelde rechthebbende, onder de gedeelde medische verantwoordelijkheid van de voorschrijvende geneesheer van de inrichting en de huisarts en verwijzende geneesheer specialist.

Artikel 6.

De verstrekking “continue AOT door positieve druk” als bedoeld in deze overeenkomst, omvat:

- 1) Het door de inrichting ter beschikking stellen van de rechthebbende van alle voor de AOT nodige materiaal, dit is:
 - a) Een gebruiksklare volumegestuurde respirator of een gebruiksklare drukgestuurde respirator die de mogelijkheid heeft een bepaald volume te garanderen, en een reservetoestel van dezelfde soort, evenals alle nodige leidingen om de patiënt aan te sluiten op de respirator. Deze respirators zorgen 24 uur op 24 voor een voldoende beademing.
 - b) De respirators zijn uitgerust met een batterij die een autonomie gedurende 6 uur mogelijk maakt. Een externe batterij wordt hiertoe, indien nodig, tegelijkertijd bijgeleverd en zo nodig op de rolstoel geïnstalleerd.
 - c) Een ambuballon en een bevochtigingssysteem worden ook ter beschikking gesteld.
 - d) Bij niet invasieve AOT wordt voorzien in systemen om de luchtwegen optimaal vrij te houden en dient de rechthebbende te worden voorzien van alle nodige (reserve)maskers, harnessen en mondstukken. Volgens de klinische noodzaak wordt ook in een slijmaspirator en in aspiratiesondes voorzien, in het bijzonder bij de rechthebbenden die vallen onder artikel 3. D en artikel 3 E.
 - e) Bij AOT door tracheostomie worden een ambuballon, twee slijmaspiratoren (+ alle nodige aspiratiesondes) en een bevochtigingssysteem ter beschikking gesteld. De overeenkomst voorziet niet in levering van canules.

De inrichting staat in voor installatie thuis en voor onderhoud van de toestellen en vervangt zo nodig altijd ofwel een defect toestel, ofwel alle defecte onderdelen ervan.

Alle toebehoren (leidingen, sondes, filters, wateropvang, kleppen...) wordt aan de rechthebbende in voldoende aantal verstrekt zodat de behandeling continu verzekerd is.

- 2) Het toezicht, waaronder wordt verstaan dat de inrichting:
 - a) de rechthebbende, zijn omgeving – inclusief alle zorgverleners thuis en de behandelende huisarts en verwijzende geneesheer specialist – theoretisch en vooral praktisch vertrouwd maakt met de diverse technische aspecten van de continue AOT, inclusief de reanimatie voor het geval zich een incident voordoet.
De terugkeer naar huis zal beslist worden in akkoord met de rechthebbende en zijn behandelende arts of artsen.
 - b) bestendig ter beschikking staat van de rechthebbenden, niet alleen bij middel van een 24/24 uur verzekerde telefonische wachtdienst, maar ook van een organisatiestructuur die op elk ogenblik een vereiste passende gespecialiseerde tussenkomst mogelijk maakt.
- 3) De terugname van de apparatuur op het einde van de therapie.

Artikel 7.

De verstrekking “discontinue AOT door positieve druk” of “discontinue AOT door positieve druk op 2 niveau’s” als bedoeld in deze overeenkomst, omvat:

- 1) Het door de inrichting ter beschikking stellen van de rechthebbende van alle voor de AOT nodige materiaal, dit is:
 - a) Een gebruiksklare volumegestuurde respirator of een gebruiksklare drukgestuurde respirator die de mogelijkheid heeft een bepaald volume te garanderen, evenals alle nodige leidingen om de patiënt aan te sluiten op de respirator. De respirator zorgt minimum 12 uur op 24 voor een voldoende beademing.
 - b) De respirator is uitgerust met een batterij die een autonomie gedurende 6 uur mogelijk maakt. Een externe batterij wordt hiertoe, indien nodig, tegelijkertijd bijgeleverd en zo nodig op de rolstoel geïnstalleerd.
 - c) Voor kinderen van < 5 jaar oud, voor AOT door positieve druk op 2 niveaus zonder mogelijkheid tot volumegarantie (= BiPAP): een gebruiksklaar BiPAP toestel en een pulse oxymeter met alarmfunctie.
 - d) Bij niet invasieve AOT wordt voorzien in systemen om de luchtwegen optimaal vrij te houden en dient de rechthebbende te worden voorzien van alle nodige (reserve)maskers, harnassen en mondstukken.
 - e) Bij AOT door tracheostomie worden een ambuballon, een slijmaspirator (+ alle nodige aspiratiesondes) en een bevochtigingssysteem ter beschikking gesteld. De overeenkomst voorziet niet in levering van canules.

De inrichting staat in voor installatie thuis en voor onderhoud van het toestel en vervangt zo nodig altijd ofwel het defecte toestel, ofwel alle defecte onderdelen ervan.

Alle toebehoren (leidingen, sondes, filters, wateropvang, kleppen...) wordt aan de rechthebbende in voldoende aantal verstrekt zodat de behandeling continu verzekerd is.

- 2) Het toezicht, waaronder wordt verstaan:
 - a) De rechthebbende en zijn omgeving – inclusief alle zorgverleners thuis en de behandelende huisarts en verwijzende geneesheer specialist – theoretisch en vooral praktisch vertrouwd maken met de diverse technische aspecten van de voorgeschreven discontinue AOT.
 - b) Het bestendig ter beschikking staan van de inrichting.
- 3) De terugname van de apparatuur op het einde van de therapie.

Artikel 8.

De verstrekking “AOT ’s nachts (of minimum 8/24 uren)” als bedoeld in deze overeenkomst omvat:

- 1) Het door de inrichting ter beschikking stellen van de rechthebbende van alle voor de AOT nodige materiaal, dit is:
 - a) voor de in Artikel 3, C1, bedoelde rechthebbenden: ofwel een gebruiksklare volumegestuurde

of drukgestuurde respirator met mogelijkheid tot volumegarantie, ofwel - voor AOT door negatieve perithoracale druk - een generator voor intermitterende negatieve druk aangesloten op een kurassysteem of gelijkaardig systeem,

- b) voor de in Artikel 3, C2, bedoelde rechthebbenden: voor AOT door positieve druk op 2 niveaus zonder mogelijkheid tot volumegarantie (= BiPAP), een gebruiksklaar toestel, samen met alle voor de behandeling nodige maskers en leidingen.

Bij AOT door tracheostomie worden een ambuballon, een slijmaspirator (+ alle nodige aspiratiesondes) en een bevochtigingssysteem ter beschikking gesteld. De overeenkomst voorziet niet in levering van canules.

De inrichting staat in voor installatie thuis en voor onderhoud van het toestel en vervangt zo nodig altijd ofwel het defecte toestel, ofwel alle defecte onderdelen ervan.

Alle toebehoren (leidingen, sondes, filters, wateropvang, kleppen...) wordt aan de rechthebbende in voldoende aantal verstrekt zodat de behandeling continu verzekerd is.

- 2) Het toezicht, waaronder wordt verstaan:
 - a) De rechthebbende en zijn omgeving theoretisch en in zonder praktisch vertrouwd maken met de diverse technische aspecten van de voorgeschreven AOT 's nachts.
De behandelende huisarts en verwijzende geneesheer specialist wordt bij dat toezicht betrokken.
 - b) Het bestendig ter beschikking staan van de inrichting.
- 3) De terugname van de apparatuur op het einde van de therapie.

Artikel 9.

De verstrekking "intrapulmonale percussie" als bedoeld in deze overeenkomst omvat

- 1) In geval de rechthebbende al onder AOT staat: het bijkomend voorzien van het toestel.
- 2) In geval de rechthebbende (nog) niet onder AOT staat: het voorzien van het toestel en van alle nodige toebehoren (maskers, mondstukken en leidingen)

De inrichting staat in voor het onderhoud van het toestel en vervangt zo nodig altijd ofwel het defecte toestel, ofwel alle defecte onderdelen ervan.

- 3) Het toezicht, waaronder wordt verstaan het aanleren van de gebruikstechniek van het toestel voor intrapulmonale percussie aan de rechthebbende, zijn omgeving en eventueel aan de behandelende huisarts en verwijzende geneesheer specialist en kinesitherapeut.
- 4) De terugname van het apparaat op het einde van de therapie.

Artikel 10.

De verstrekking "hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie" als bedoeld in deze overeenkomst omvat

- 1) het voorzien van het toestel en van alle nodige toebehoren.
De inrichting staat in voor het onderhoud van het toestel en vervangt zo nodig ofwel het defecte toestel, ofwel alle defecte onderdelen ervan.
- 2) Het toezicht, waaronder wordt verstaan het aanleren van de gebruikstechniek van het toestel voor hoestaugmentatie aan de rechthebbende, zijn omgeving en eventueel aan de behandelende huisarts en verwijzende geneesheer specialist en kinesitherapeut.
- 3) De terugname van het toestel op het einde van de therapie.

HONORARIA EN PRIJZEN VAN DE VERSTREKKINGEN **VOORZIEN IN DE ARTIKELEN 5 TOT EN MET 10**

Artikel 11.

- 1) De honoraria en prijzen van de continue AOT worden per 24 uur forfaitair vastgesteld op:
 - 25,08 euro in geval van AOT via niet invasieve methode, waarvan 12,49 euro niet indexeerbaar
 - 27,09 euro in geval van AOT via tracheostomie, waarvan 13,49 euro niet indexeerbaar.
- 2) De honoraria en prijzen van de discontinue AOT – voor kinderen van < 5 jaar oud met inbegrip van het ter beschikking stellen van een pulse oxymeter met alarmfunctie - worden per 24 uur forfaitair vastgesteld op:
 - 14,61 euro in geval van AOT via niet invasieve methode, waarvan 7,27 euro niet indexeerbaar,
 - 16,45 euro in geval van AOT via tracheostomie, waarvan 8,19 euro niet indexeerbaar.
- 3) De honoraria en prijzen van de AOT 's nachts (8/24 uren) worden per 24 uur forfaitair vastgesteld op:
 - 12,27 euro in geval van AOT via niet invasieve methode met volumegestuurde of drukgestuurde respirator met mogelijkheid tot volumegarantie, waarvan 6,11 euro niet indexeerbaar
 - 13,02 euro in geval van AOT via tracheostomie, met volumegestuurde of drukgestuurde respirator met mogelijkheid tot volumegarantie, waarvan 6,48 euro niet indexeerbaar,
 - 7,52 euro in geval van AOT met BiPAP, waarvan 3,74 euro niet indexeerbaar.
 - 14,66 euro in geval van AOT met negatieve perithoracale druk, waarvan 7,30 euro niet indexeerbaar.
- 4) De honoraria en prijzen van intermitterende ademhalingsondersteuning door intrapulmonale percussie worden per 24 uur forfaitair vastgesteld op 4,42 euro, waarvan 2,20 euro niet indexeerbaar. In geval van gebruik bij een rechthebbende onder AOT en/of hoestaugmentatie worden zij bijgeteld bij het of de toepasselijke bedrag(en) daarvoor;
- 5) De honoraria en prijzen voor hoestaugmentatie of niet invasieve tracheale aspiratie worden per 24 uur forfaitair vastgesteld op 5,70 euro, waarvan 2,84 euro niet indexeerbaar. In geval van gebruik bij een rechthebbende onder AOT en/of intrapulmonale percussie worden zij bijgeteld bij het of de toepasselijke bedrag(en) daarvoor.

Artikel 12.

Het indexeerbare gedeelte van elk van de in artikel 11 vermelde honoraria en prijzen, dat forfaitair de personeelskosten dekt – inclusief deze voor de geneeshe(e)r(en) - die nog niet reeds via enige andere tegemoetkoming kunnen gedekt worden, is gekoppeld aan het spilindexcijfer 104,14 (basis 2004) van de consumptieprijzen, geldig vanaf 1 oktober 2006. Dit indexeerbare gedeelte wordt aangepast overeenkomstig 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.

Het niet indexeerbare gedeelte van elk van de in artikel 11 vermelde honoraria en prijzen, dat forfaitair de materiaalkosten dekt, kan aangepast worden op grond van een gemotiveerd dossier dat de stijging ervan aantoonst.

DE INRICHTING

Artikel 13.

De inrichting in de zin van deze overeenkomst is een functionele eenheid binnen het «ZIEKENHUIS» «CAMPUS». Dit laatste voldoet aan de navolgende voorwaarden:

- 1) Er is er een dienst voor spoedopname met permanente aanwezigheid van een geneesheer reanimator of urgentist, waar 24u/24u patiënten met ademhalingsinsufficiëntie kunnen worden opgevangen en gereanimeerd.
- 2) Er is er een dienst voor opname en behandeling van patiënten bedoeld in artikel 3 van deze overeenkomst. Opname en behandeling kunnen er gebeuren voor instelling van de AOT vooraleer de rechthebbende wordt ontslagen of wanneer hospitalisatie in de loop van de AOT nodig is.

De inrichting zelf voldoet daarenboven als functionele eenheid nog aan de volgende voorwaarden:

- 1) Haar team omvat
 - a) twee geneesheren specialisten met ervaring betreffende beademing in het algemeen en in het bijzonder AOT bij de rechthebbenden vermeld in artikel 3, en, zo zij ook kinderen onder haar rechthebbenden telt, ook een pediater met speciale interesse in de kinderpneumologie of in het aspect beademing in het algemeen en in het bijzonder AOT bij kinderen.
 - b) een équipe die bestaat uit verschillende gediplomeerde zorgverleners, verpleegkundigen of andere, met expertise in de zorg voor patiënten met chronische respiratoire insufficiëntie onder beademing in het algemeen en in het bijzonder AOT.
 - c) een technisch onderlegd personeelslid voor beheer, terbeschikkingstelling, reparatie... van alle materiaal voor AOT.
- 2) Ze voorziet bij middel van het personeel vermeld in 1), b) en c) hierboven in een georganiseerde en geïnstrueerde wachtdienst binnen het ziekenhuis, die 24 uur op 24 bereikbaar is. Bovendien voorziet de inrichting in de mogelijkheid dat een ervaren (bio)technicus, verpleegkundige of andere gediplomeerde zorgverlener ook in geval van nood de rechthebbende aan huis bezoekt (interventie binnen de 5 uur). De inrichting kan een deelpakket hiervan delegeren aan een competente zorgfirma. De structuur en het functioneren van het wachtsysteem dient duidelijk uitgeschreven te zijn en kopie van deze modaliteiten wordt aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV schriftelijk en aan elke rechthebbende mondeling en schriftelijk meegedeeld.
- 3) Ze behartigde gedurende het paar opeenvolgende kalenderjaren 2004-2005 de AOT van minstens 15 verschillende rechthebbenden als vermeld in artikel 3, A, B, C1 of C2. Het ging daarbij voor geen van beide jaren uitsluitend over rechthebbenden als vermeld in artikel 3, C1 of C2. Onverminderd artikel 32, 3^{de} lid, van deze overeenkomst, is dit ook voor het paar opeenvolgende kalenderjaren 2005-2006 en alle volgende paren opeenvolgende kalenderjaren (2006-2007, 2007-2008 enz.) het geval.
- 4) Ze werkt samen met een referentiecentrum voor neuromusculaire stoornissen dat in die hoedanigheid een overeenkomst heeft afgesloten met het RIZIV.

Om hun kandidatuur voor het afsluiten van deze overeenkomst in te dienen, hebben een verantwoordelijke vertegenwoordiger van de inrichtende macht van een kandidaat inrichting en de verantwoordelijke geneesheer aan de Dienst voor geneeskundige verzorging ter attentie van het College van geneesheren-directeurs de inlichtingen opgestuurd, opgenomen in het model in bijlage 3 bij deze overeenkomst. Deze inlichtingen tonen aan dat de inrichting beantwoordt aan de voorwaarden van dit artikel. Om praktische redenen kan bijlage 3 bij deze overeenkomst aangepast worden door het College van geneesheren-directeurs.

Artikel 14.

De inrichting werkt samen met de verwijzende geneesheren specialisten voor de verdere opvolging via consultatie en bepaling van bloedgasen bij verwezen rechthebbenden van wie ze de AOT instelde.

Ten vroegste vanaf 01.01.2009 en ten laatste vanaf 01.01.2010 verlopen deze verwijzing en samenwerking voor verdere opvolging op basis van een protocol uitgewerkt op basis van de vanaf 01.01.2008 op het terrein opgedane ervaring. Na akkoord van het Verzekeringscomité maakt dit protocol ten laatste vanaf 01.01.2010 ook deel uit van deze overeenkomst.

PROCEDURE VAN AANVRAAG EN AKKOORD VOOR TEGEMOETKOMING IN DE BIJ DEZE OVEREENKOMST VOORZIENE VERSTREKKINGEN.

Artikel 15.

Onder voorbehoud van wettelijke wijzigingen op het vlak van aanvraag en akkoord voor tegemoetkoming van de verplichte ziekteverzekering, kunnen de in de artikelen 5 tot en met 10 van deze overeenkomst vermelde verstrekkingen slechts in aanmerking komen voor tegemoetkoming door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging als het daartoe bevoegde College van geneesheren-directeurs of, 2 jaar na inwerking-treding van deze overeenkomst, de dan daartoe bevoegde adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende, een gunstige beslissing heeft genomen over de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

Artikel 16.

Elke aanvraag tot eerste tegemoetkoming wordt ingediend door de rechthebbende volgens de bepalingen van de artikelen 139 en 142, § 2, van het K.B. van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. In geval van akkoord van de bevoegde instantie is de tegemoetkoming van de verzekering slechts verschuldigd voor alle dagen AOT verricht vanaf de datum door deze instantie vastgesteld, en ten vroegste 30 dagen vóór de datum van ontvangst van de aanvraag tot tegemoetkoming door de adviserend geneesheer.

De inrichting verbindt zich ertoe de rechthebbende te helpen bij het indienen van een aanvraag tot tegemoetkoming. Bij de aanvraag ingediend door middel van een formulier goedgekeurd door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt een medisch verslag gevoegd, volgens het model in bijlage 1 bij deze overeenkomst. Om praktische redenen kan dit model door het College van geneesheren-directeurs aangepast worden.

De inrichtende macht van de inrichting verbindt zich ertoe de kosten voor eventuele verstrekkingen uitgevoerd op dagen die omwille van laattijdigheid van indienen van de aanvraag geen aanleiding geven tot tegemoetkoming van de verzekering, niet te vorderen bij de rechthebbende indien de inrichting de verantwoordelijkheid nam de aanvraag tot tegemoetkoming zelf in te dienen.

Artikel 17.

Een eventuele aanvraag tot verlenging van de tegemoetkoming voor AOT vanuit de inrichting gebeurt in overeenstemming met de bepalingen van de artikelen 139 en 144 van het bovengenoemde koninklijk besluit.

Artikel 18.

Een akkoord voor tegemoetkoming voor de in de artikelen 5 tot en met 10 vermelde verstrekkingen geldt voor

een periode van maximum 12 maanden vanaf de aanvangsdatum van die periode van akkoord.

VERPLICHTINGEN BETREFFENDE FACTURATIE EN BOEKHOUDING.

Artikel 19.

De inrichtende macht van de inrichting verbindt zich er toe, op aangeven van de inrichting, de in artikel 11 van deze overeenkomst vastgestelde honoraria en prijzen aan de verzekeringsinstellingen te factureren via de magneetband van de verplegingsinrichting waarvan de inrichting deel uitmaakt.

De in artikel 11 van deze overeenkomst vastgestelde honoraria en prijzen kunnen in geen enkel geval dezelfde dag gecumuleerd worden met één van de verstrekkingen 211024 of 211046 uit de bijlage bij het KB van 14 september 1984 met de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen.

Alleen bij intercurrente hospitalisatie van een voordien thuis onder AOT behandelde rechthebbende kunnen de honoraria en prijzen vermeld in artikel 11 van deze overeenkomst in de loop van een periode van tegemoetkoming dezelfde dag gecumuleerd worden met een ligdagprijs.

Een kopie op papier van de factuur wordt aan elke rechthebbende bezorgd, niettegenstaande de facturatie per magnetische drager gebeurt.

De inrichtende macht van de inrichting neemt elke verantwoordelijkheid op zich betreffende de conformiteit met alle bepalingen van de overeenkomst, van de verstrekkingen die op basis van deze overeenkomst voor de rechthebbenden worden aangerekend aan de Verzekeringsinstellingen.

Artikel 20.

De inrichtende macht van het «ZIEKENHUIS» «CAMPUS» waarbinnen de inrichting functioneert, houdt een boekhouding op basis van het genormaliseerd minimum boekhoudkundig plan voor de ziekenhuizen (K.B. van 14.8.1987). De activiteiten voorzien in deze overeenkomst worden daarbij beschouwd als een kostenrubriek, zodat de uitgaven (kosten) en inkomsten (opbrengsten) ervan onmiddellijk bekend zijn. Voor het einde van de maand juni van elk jaar stuurt de Inrichtende macht van de inrichting deze boekhoudkundige gegevens met betrekking tot het vorige boekjaar (dat loopt van 1 januari tot 31 december van het voorgaande jaar) aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV.

BLIHOUDEN EN OVERMAKEN VAN PRODUCTIECIJFERS.

Artikel 21.

De inrichting houdt een lijst bij van alle rechthebbenden onder AOT en van de periodes van akkoord voor tegemoetkoming bij de AOT voor elk van de rechthebbenden

Op basis van de gegevens vermeld in het eerste lid stelt de inrichting haar productiecijfers op (dit is het aantal gepresteerde verstrekkingen, per type, vermenigvuldigd met hun respectieve prijzen). Vóór het einde van de maand die volgt op de laatste maand van elk kwartaal maakt zij de productiecijfers betreffende dat kwartaal over via de informaticatoepassing die de Dienst voor geneeskundige verzorging haar daartoe bezorgt. Deze laatste vermeldt alle verstrekkingen waarvoor de verplichte ziekteverzekering in het kader van de overeenkomst kan tegemoetkomen, met hun omschrijving, prijs en pseudocode.

De inrichting wijst een contactpersoon aan die belast wordt met het bezorgen van de productiecijfers. Zij deelt zijn persoonlijke gegevens (naam, rechtstreeks telefoonnummer en elektronisch adres) mee aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV en brengt de Dienst eveneens op de hoogte van elke wijziging in die persoonlijke gegevens.

De inrichting verbindt zich ertoe de voormelde instructies betreffende het overmaken van de productiecijfers nauwgezet in acht te nemen.

De 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 heeft de onmiddellijke schorsing van betalingen door de verzekeringsinstellingen in het raam van deze overeenkomst tot gevolg.

Indien de productiecijfers niet voor het einde van de tweede maand volgend op het einde van een kwartaal worden doorgestuurd, wordt de 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 met het RIZIV voor de inrichting) ambtshalve opgeschort tot aan deze verbintenis voldaan is.

JAARLIJKS OVERMAKEN VAN EEN ACTIVITEITENVERSLAG.

Artikel 22.

Door het ondertekenen van deze overeenkomst verbinden de inrichtende macht van de inrichting en de geneesheren van de inrichting zich ertoe om elk jaar, uiterlijk tegen 31 maart van het kalenderjaar $x+1$, aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV ter attentie van het College van geneesheren-directeuren en, na anoniem maken van de gegevens, van de Akkoordraad voorzien bij artikel 31 van deze overeenkomst een verslag te bezorgen van het gebruik dat tijdens het vorige kalenderjaar x van deze overeenkomst is gemaakt.

Zij verbinden er zich ook toe dit verslag volledig en correct op te maken volgens het schema en de instructies in bijlage 2 bij deze overeenkomst. Om praktische redenen kunnen dit schema en instructies door het College van geneesheren-directeuren aangepast worden.

Het wordt bij voorkeur per e-mail bezorgd, op het adres eliane.verdeyen@riziv.fgov.be en als excel file. Om praktische redenen kan de Dienst voor geneeskundige verzorging deze voorkeuren veranderen. Een eerste dergelijk verslag betreft het kalenderjaar 2008.

Artikel 23.

Bij niet tijdig nakomen ervan, herinnert de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV de inrichtende macht en de geneesheren van de inrichting met een bij de post aangetekende brief aan de in artikel 22 bedoelde verbintenissen, met de vraag deze binnen de maand na verzending van de aangetekende brief alsnog volledig en correct na te komen. Met dezelfde bij de post aangetekende brief worden zij er ook voor gewaarschuwd dat in geval deze verbintenissen niet alsnog binnen de maand na verzending ervan correct en volledig nagekomen worden, de verzekeringsinstellingen bij omzendbrief zullen gevraagd worden ambtshalve vanaf de eerste van de tweede maand volgend op deze verzending alle betalingen op te schorten voor verstrekkingen gefactureerd in toepassing van deze overeenkomst, ongeacht de datum waarop deze verstrekkingen verricht werden.

Artikel 24.

Bij wel tijdig bezorgen van een verslag, dat evenwel niet volledig of niet correct is opgemaakt volgens het schema en de instructies in bijlage 2 bij deze overeenkomst, wijst de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV de geneesheren van de inrichting op de gevonden gebreken, met uitnodiging het binnen de maand na verzending van de opmerkingen aan te vullen of te verbeteren.

Artikel 25.

Bij ontstentenis van tijdige en adequate reactie op de in toepassing van artikel 24 vermelde gebreken, herinnert de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV de inrichtende macht en de geneesheren van de inrichting met een bij de post aangetekende brief aan de in artikel 22, 2^{de} lid, bedoelde verbintenis, met de vraag deze binnen de maand na verzending ervan alsnog volledig en correct na te komen. Met dezelfde bij de post aangetekende brief worden zij er ook van verwittigd dat in geval deze verbintenis niet alsnog correct en volledig nagekomen wordt binnen de maand na verzending ervan, de verzekeringsinstellingen bij omzendbrief zullen gevraagd worden ambtshalve vanaf de eerste van de tweede maand volgend op deze verzending alle betalingen op te schorten voor verstrekkingen gefactureerd in toepassing van deze overeenkomst, ongeacht de datum waarop deze verstrekkingen verricht werden.

Artikel 26.

Enkel een alsnog volledig en correct nakomen van alle verbintenissen bedoeld in artikel 22 heft een in artikel 23 en een in artikel 25 bedoelde ambtshalve opschorting op. In voorkomend geval worden de verzekeringsinstellingen bij omzendbrief van deze opheffing van opschorting ingelicht.

ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 27.

De inrichtende macht van de inrichting en de inrichting verbinden zich ertoe voor de door de honoraria en prijzen vermeld in artikel 11 van deze overeenkomst gedekte verstrekkingen geen supplement van wie ook te vorderen.

Deze honoraria en prijzen omvatten niet de honoraria van geneesheren, kinesitherapeuten en andere paramedici of zorgverleners die al dan niet tot het eigen personeel van de inrichting behoren en die verstrekkingen verrichten die niet behoren tot de verstrekkingen opgenomen in de artikelen 5 tot en met 10 van deze overeenkomst.

Artikel 28.

De inrichting verbindt zich ertoe om de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling van de rechthabende onverwijld de datum van het einde van de AOT vanuit de inrichting mee te delen.

Artikel 29.

Onverminderd artikel 19, laatste lid, van deze overeenkomst, neemt de inrichting die het in artikel 16, 2^{de} lid bedoelde medisch verslag heeft bezorgd, elke andere wettelijke en reglementaire verantwoordelijkheid op zich in verband met de AOT van de rechthebbende.

Artikel 30.

De inrichting bezorgt aan het College van geneesheren-directeurs en de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling alle eventueel gevraagde bijkomende informatie met het oog op de beoordeling van een individuele aanvraag om tegemoetkoming. Zij bezorgt ook de Dienst voor geneeskundige verzorging (rekening houdende met het medisch beroepsgeheim) alle eventueel gevraagde bijkomende informatie, hetzij met het oog op de controle op de naleving van deze overeenkomst op therapeutisch of financieel vlak of in het raam van het algemeen beheer van de revalidatieovereenkomsten.

De inrichting verbindt zich eveneens ertoe alle afgevaardigden van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV of van de verzekeringsinstellingen in staat te stellen de bezoeken af te leggen die zij voor het vervullen van hun taak nuttig achten.

AKKOORDRAAD.

Artikel 31.

Bij aanvaarding van de tekst van deze overeenkomst door het Verzekeringscomité wordt een Akkoordraad betreffende AOT opgericht.

Deze Akkoordraad bestaat uit:

- enerzijds de verantwoordelijke geneesheren van de inrichtingen met overeenkomst;
- en anderzijds de leden van het College van geneesheren-directeurs.

Het voorzitterschap ervan wordt verzekerd door de Voorzitter van het College van geneesheren-directeurs. Het secretariaat ervan wordt verzekerd door de Dienst voor geneeskundige verzorging.

De opdracht van de Akkoordraad is:

- toezicht te houden op de goede werking van de overeenkomsten in alle inrichtingen met overeenkomst en advies te geven voor het College van geneesheren-directeurs over eventueel nodige maatregelen in dat verband.
- advies te geven voor het College van geneesheren-directeurs in geval de situatie vermeld in artikel 32, laatste alinea, zich voordoet.
- een advies uit te werken in voorbereiding van een geprotocolleerd samenwerken tussen de inrichtingen en de verwijzende geneesheren specialisten.

PERIODE VAN UITWERKING VAN DEZE OVEREENKOMST.

Artikel 32.

Deze overeenkomst, opgemaakt in tweevoud en behoorlijk ondertekend door beide partijen, heeft uitwerking vanaf 1 januari 2008. De eerste vervaldag ervan is vastgesteld op 31 december 2008.

Normaal wordt ze stilzwijgend van jaar tot jaar verlengd, behoudens opzegging door één van de partijen met een ter post aangekend schrijven dat, minstens 3 maand vóór de vervaldag op 31 december van elk kalenderjaar, aan de andere partij wordt gericht.

Evenwel, wanneer de inrichting na het paar opeenvolgende kalenderjaren 2005-2006 verder gedurende twee opeenvolgende paren kalenderjaren, paar x en paar $x + 1$ (bvb. 2006-2007 en 2007-2008) niet voldoet aan de voorwaarde qua aantal verschillende rechthebbenden vermeld in artikel 13, 2^{de} lid, 3), van deze overeenkomst, vervalt in principe de uitwerking ervan op 1 juli van het jaar volgend op het laatste van het paar opeenvolgende kalenderjaren $x + 1$ (bvb. op 1 juli 2009), na advies hierover vanwege de Akkoordraad.

Artikel 33.

Onverminderd de overgangsmaatregelen vermeld in artikel 37, vervangt deze overeenkomst in voorkomend geval vanaf 1 januari 2008 de overeenkomst betreffende chronische mechanische ademhalingsondersteuning thuis, getekend op «CONV_II_GET» met uitwerking tot en met 31 december 2007.

Artikel 34.

Het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het RIZIV verbindt zich er toe om, behoudens voor de in artikel 1 van deze overeenkomst vermelde inrichting, eenzelfde overeenkomst af te sluiten voor maximum 20 andere inrichtingen die elk op het moment van afsluiten en ook daarna (blijven) voldoen aan de voorwaarden daartoe. Onverminderd het maximum aantal van 21 inrichtingen in totaal

- a) worden voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest in totaal maximum 5 overeenkomsten afgesloten;
- b) worden voor elke provincie in totaal maximum 2 overeenkomsten afgesloten.

Het Verzekeringscomité houdt hiertoe in de eerste plaats rekening met alle in artikel 13 vermelde voorwaarden die blijvende kwaliteit en ervaring van alle inrichtingen moeten garanderen.

Artikel 35.

Bij feitelijke door het Verzekeringscomité vastgestelde conflictsituatie tussen enerzijds één van de maximum totalen vermeld in artikel 34, Federaal, voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest of voor een provincie, en anderzijds het aantal kandidaat inrichtingen (hierna in dit artikel 'kandidaten' genoemd) op een bepaald tijdstip, zal het Verzekeringscomité zich voor het afsluiten van overeenkomsten die ingaan op 01.01.2008 baseren op volgende principes, in volgorde van hun vermelding hieronder:

- 1) Kandidaten die voldoen aan alle voorwaarden vermeld in artikel 13 van deze overeenkomst krijgen de voorkeur op kandidaten die niet voldoen aan al deze voorwaarden.
- 2) Indien dan in een provincie méér dan 2 of in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest méér dan 5 kandidaten beantwoorden aan alle in artikel 13 van deze overeenkomst voorziene voorwaarden, krijgen binnen de betrokken provincie of gewest die kandidaten de voorkeur die tussen 01.01.2001 tot en met 31.12.2005 het grootste totaal aantal verschillende rechthebbenden ooit onder AOT begeleiden. In voorkomend geval worden de betrokken inrichtingen gevraagd dit aantal aan te tonen. Zo een zelfde rechthebbende voor zijn AOT begeleid werd door meer dan 1 kandidaat, wordt hij geteld voor die kandidaat waarbij hij in de betrokken periode het laatst in begeleiding was.
- 3) Indien dan het totale aantal kandidaten dat beantwoordt aan alle in artikel 13 van deze overeenkomst voorziene voorwaarden federaal meer dan 21 bedraagt, wordt per provincie het aantal kandidaten per 100.000 inwoners op 01.01.2006 bepaald. De provincies worden gerangschikt in dalende orde van aantal kandidaten per 100.000 inwoners. Tot bereiken van het federaal voorziene aantal van 21 wordt in de provincies met het hoogste aantal kandidaten per 100.000 inwoners telkens één van de twee kandidaten geweerd.

Binnen de betrokken provincie of provincies krijgt telkens die kandidaat de voorkeur die tussen 01.01.2001 tot en met 31.12.2005 het grootste totaal aantal verschillende rechthebbenden ooit on-

der AOT begeleidde. In voorkomend geval worden de betrokken inrichtingen gevraagd dit aantal aan te tonen. Zo een zelfde rechthebbende voor zijn AOT begeleid werd door meer dan 1 kandidaat binnen de betrokken provincie of provincies, wordt hij geteld voor die kandidaat waarbij hij in de betrokken periode het laatst in begeleiding was.

Artikel 36.

Bij feitelijke door het Verzekeringscomité vastgestelde conflictsituatie tussen enerzijds één van de maximum totalen vermeld in artikel 34, Federaal, voor het Brussels gewest of voor een provincie, en anderzijds het aantal inrichtingen met overeenkomst en kandidaat inrichtingen (hierna in dit artikel 'kandidaten' genoemd) op een bepaald tijdstip, zal het Verzekeringscomité voor het afsluiten van overeenkomsten die later ingaan dan op 01.01.2008 in de eerste plaats de voorkeur geven aan het behoud van bestaande aan alle voorwaarden beantwoordende overeenkomsten, boven het afsluiten van een overeenkomst met een nieuwe kandidaat, ook als blijkt dat de nieuwe kandidaat aan alle in artikel 13 van deze overeenkomst vermelde voorwaarden voldoet.

Nadien worden zo nodig de principes vermeld in artikel 35, in volgorde van hun vermelding in dat artikel, toegepast.

OVERGANGSMAATREGELEN

Artikel 37.

Aanvragen van een rechthebbende tot (verlenging van) tegemoetkoming voor AOT in de zin van deze overeenkomst, die opgesteld zijn of door de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende reeds ontvangen zijn voor 1 januari 2008 worden beoordeeld in functie van de criteria vermeld in de overeenkomst met uitwerking tot en met 31 december 2007. Aanvragen opgesteld en ontvangen na 1 juli 2007 worden beoordeeld in functie van de criteria vermeld in de huidige overeenkomst.

Op 31 december 2007 lopende periodes van akkoord voor AOT blijven geldig tot de einddatum bepaald bij dat akkoord.