

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE - EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
Tervurenlaan 211 - 1150 Brussel

Dienst Geneeskundige Verzorging

OVEREENKOMST INZAKE ZELFREGULATIE VAN DIABETES-MELLITUS-PATIENTEN

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, meer bepaald 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 tussen,

enerzijds,

het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging (afgekort: het Verzekeringscomité) ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering,

en anderzijds,

#####, waarvan de dienst voor diabetologie van ##### te ##### afhangt, dienst aangeduid in onderhavige overeenkomst met de term «inrichting»,

de onderhavige overeenkomst gesloten.

VOORWERP VAN DE OVEREENKOMST

Artikel 1. Deze overeenkomst omschrijft in de eerste plaats de betrekkingen tussen de inrichting en de in artikel 4 bepaalde rechthebbenden van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, alsmede de betrekkingen tussen de inrichting, het RIZIV en de verzekeringsinstellingen. Ze omschrijft daarnaast de inhoud van het multidisciplinair zorgprogramma tot zelfregulatie van diabetes mellitus, de ertoe noodzakelijke verstrekkingen en de prijzen en de honoraria van deze laatste.

DOEL VAN DE OVEREENKOMST

Artikel 2. Het doel van onderhavige overeenkomst is aan welbepaalde groepen rechthebbenden die aan diabetes mellitus lijden, welomschreven multidisciplinaire zorgprogramma's tot zelfregulatie aan te bieden, die onder duidelijk omschreven voorwaarden voor tegemoetkoming door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging in aanmerking komen.

DEFINITIE VAN DIABETESZELFREGULATIE IN HET KADER VAN ONDERHAVIGE OVEREENKOMST

Artikel 3. Vertrekkend van de consensus dat normoglycemie de doelstelling is van elke diabetesbehandeling, teneinde zo de complicaties van diabetes te vermijden of te vertragen, en dat dit doel, in de huidige stand van de medische wetenschap en technologie, bij de door deze overeenkomst beoogde diabetici, kan bereikt worden door de rechthebbende zelf zijn behandeling te leren aanpassen aan door hem¹ zelf regelmatig uitgevoerde glycemiemetingen², dient onder zelfregulatie in de zin van onderhavige overeenkomst in de eerste plaats te worden verstaan : de tenlasteneming door de rechthebbende - *in samenwerking met het verder nader omschreven diabetesteam en de huisarts* - van alle aspecten van de behandeling van diabetes met inbegrip van de bepaling van de glycemie, de aanpassing van de insulinedosis - *ondermeer in functie van deze metingen* -, de toedieningstechniek, de identificatie van hypoglycemiesymptomen en de correctie daarvan, de integratie van de lichaamsbeweging in het schema van de inspuitingen en de maaltijden en het opstellen van een evenwichtige voeding.

RECHTHEBBENDEN VAN DE OVEREENKOMST

Artikel 4. § 1. Onder verder nader te speciëren voorwaarden van kwaliteit van zorg, zowel in hoofde van de rechthebbenden zelf als in hoofde van de geconventioneerde inrichting, zijn de rechthebbenden van deze overeenkomst: alle ambulante of gehospitaliseerde diabetes-mellitus-patiënten die, over een etmaal (= dag van 24 uur) gespreid, met 2 of méér insulinetoedieningen of 1 insulinetoediening in combinatie met andere injecteerbare glucoseverlagende middelen behandeld worden (*alsmede de in § 2 van dit artikel expliciet vermelde andere groepen rechthebbenden*) en die kunnen en willen leren - *op basis onder meer van hun zelfgemeten glycemiewaarden* - hun behandeling in haar diverse componenten zelf onmiddellijk aan te passen en zulks ook doen. Onder de in § 4 van dit artikel nader gespecificeerde voorwaarden kunnen ook mensen uit de omgeving van de rechthebbende bepaalde aspecten van de zelfregulatie op zich nemen.

Patiënten die tijdens een hospitalisatie in de verplegingsinrichting waarmee deze overeenkomst gesloten is, voor het eerst starten met zelfregulatie (*en die krachtens de bepalingen van deze overeenkomst na het ontslag uit het ziekenhuis hiervoor verder in aanmerking komen*) behoren tijdens deze hospitalisatie (*omwille van de noodzakelijke educatie door het multidisciplinair diabetesteam van de inrichting*) reeds tot de rechthebbenden van deze overeenkomst, en dit vanaf de dag dat met de educatie tot zelfregulatie (*educatie door het in artikel 8 van deze overeenkomst bedoelde multidisciplinair diabetesteam*) en met de vereiste glycemiemetingen wordt gestart, mits ter zake de volgende bijkomende voorwaarden worden gerespecteerd:

- vanaf de dag waarop gestart wordt met de zelfregulatie, mag de hospitalisatie niet langer meer duren dan 1 maand;
- vanaf de dag waarop gestart wordt met de zelfregulatie, heeft de patiënt, tijdens de rest van zijn hospitalisatie, iedere werkdag minstens rechtstreeks contact met een diabetesverpleegkundige of een diëtist van het multidisciplinair diabetesteam.

¹ Uit stilistische overwegingen worden de dubbele verwijzingen "hij/zij" en "hem/haar" in deze tekst vermeden. Met "hij" of "hem" worden steeds de beide geslachten bedoeld. Hetzelfde geldt voor zelfstandige naamwoorden die verschillen in functie van het geslacht waar het woord dat een mannelijke persoon noemt, hier ook op een vrouw kan duiden.

² "Glycemie" kan in deze overeenkomst ook verwijzen naar een gelijkwaardige bepaling van de glucosespiegel, bvb. het glucosegehalte in het interstitieel vocht.

§ 2. In functie van wat noodzakelijk is voor het bereiken van een normoglycemie, onder meer het aantal insuline-inspuitingen per dag of het al dan niet beroep doen op een draagbare of geïmplanteerde insulinepomp of de specifieke situatie of pathologie van iedere rechthebbende, ontstaan er, qua vereiste intensiteit van de noodzakelijke gespecialiseerde vorming, follow-up en benodigd materiaal voor het aangewezen schema van aantal glycemiezelfbepalingen, verschillende groepen van rechthebbenden van de overeenkomst.

Deze groepen zijn meer bepaald :

Groep A. Tot deze groep behoren volgende rechthebbenden:

1. patiënten die lijden aan type 1 diabetes en patiënten met een totaal verlies van de endocriene pancreasfunctie (bijvoorbeeld na een totale pancreatectomie). Al deze patiënten hebben voor hun diabetesregulatie nood aan een complexe insulinetherapie (behandeling met een insulinepomp of via complexe behandelingsschema's);
2. patiënten met type 1 diabetes die tijdelijk geen of minder complexe insulinetherapie nodig hebben ("honey-moon fase").

Groep B. Tot deze groep behoren volgende rechthebbenden:

1. Diabetici die lijden aan type 2 diabetes of aan andere vormen van diabetes en die voor hun diabetesregulatie nood hebben aan een complexe behandeling met injecteerbare glucoseverlagende middelen (3 of meer injecties van insuline en/of andere injecteerbare glucoseverlagende middelen per etmaal alsmede diabetici met 2 injecties van dergelijke producten per etmaal, indien die injectie op bepaalde dagen wordt aangevuld met een bijkomende injectie met een glucoseverlagend middel waarvan de werking meerdere etmalen bestrijkt);
2. Vrouwen met zwangerschapsdiabetes behandeld met insuline;
3. Diabetici na een orgaantransplantatie en diabetici op nierdialyse, als deze diabetici behandeld worden met insuline;

Groep C. Tot deze groep behoren volgende rechthebbenden:

1. Diabetici met 2 of meer injecties van insuline en/of andere injecteerbare glucoseverlagende middelen per etmaal alsmede diabetici met 1 injectie van dergelijke producten per etmaal, indien die injectie op bepaalde dagen wordt aangevuld met een bijkomende injectie met een glucoseverlagend middel waarvan de werking meerdere etmalen bestrijkt. Deze diabetici vertonen bovendien multimorbiditeit die wordt gekenmerkt door het zich voordoen van een ernstige medische situatie naast de diabetes, bijvoorbeeld een oncologische aandoening, COPD met frequent wisselende corticoïden, nieuwe diagnose van diabetes ná een acuut myocardinfarct (AMI), CVA. Deze rechthebbenden komen slechts in aanmerking om tijdelijk, meestal niet meer dan 6 maanden,

ten laste genomen te worden door de inrichting na voorafgaandelijk overleg tussen de huisarts en een arts van de inrichting over de tijdelijke tenlasteneming in het kader van onderhavige overeenkomst. In het individueel educatiedossier van de rechthebbende (bedoeld in artikel 10), dient de inrichting melding te maken van de afspraken met de huisarts;

2. Patiënten die beantwoorden aan één van de volgende situaties:

- diabetici na een orgaantransplantatie of behandeld met nierdialyse, als deze patiënten niet onder insuline-therapie staan;
- patiënten met organische hypoglycemieën (insulinoom, glycogenose, nesidioblastose);
- vrouwen met zwangerschapsdiabetes zonder insuline;
- vrouwen met diabetes zonder insulinetherapie die zwangerschapswens hebben.

§ 3. De rechthebbenden die door deze overeenkomst worden beoogd, zijn patiënten vanaf de leeftijd van 16 jaar.

Rekening gehouden met de specifieke noden qua medische follow-up, begeleiding en educatie van diabetische kinderen en adolescenten en hun omgeving én met het bestaan van een afzonderlijke overeenkomst die in die specifieke noden voorziet en die met diverse ziekenhuisdiensten gesloten is, dienen kinderen en adolescenten die jonger zijn dan 16 jaar, begeleid te worden door een ziekenhuisdienst die met het RIZIV een afzonderlijke overeenkomst gesloten heeft voor de begeleiding en educatie van kinderen en adolescenten.

§ 4. Indien rechthebbenden die tot de doelgroepen van deze overeenkomst behoren om fysieke of psychische redenen niet in staat zijn om zelf de (in artikel 3 vermelde) verschillende aspecten van de zelfregulatie op zich te nemen en zelfregulatie voor hen medisch toch aangewezen is om een normoglycemie te bereiken, kunnen mensen uit de omgeving van de rechthebbende (eventueel zelfs professionele zorgverleners) bepaalde aspecten van de zelfregulatie op zich nemen. Dit kan echter alleen op voorwaarde dat deze betrokken derden de rechthebbende vergezellen bij zijn contacten met de inrichting of, als dat niet haalbaar is, minstens toch geregeld zelf contact hebben met de inrichting (onder meer na ieder contact dat de rechthebbende met de inrichting heeft gehad), zodat ook voor dergelijke rechthebbenden de zelfregulatie onder veilige voorwaarden kan gebeuren, de nodige educatie en begeleiding wordt gegeven aan de rechthebbenden en de betrokken derden, en de resultaten van de glycemiemetingen effectief aangewend worden voor aanpassingen van de insulinedosissen, de identificatie en correctie van hypoglycemiesymptomen, het opstellen van een evenwichtige voeding en eventueel de integratie van lichaamsbeweging in het schema van de inspuitingen en de maaltijden.

Patiënten bij wie de glycemiemetingen niet of onvoldoende worden aangewend om *(in de gevallen dat dat op basis van de resultaten van deze metingen aangewezen is)* aanpassingen in de insulinedosissen en de maaltijden door te voeren, behoren niet tot de rechthebbenden van onderhavige overeenkomst (met uitzondering van de patiënten die niet met insuline worden behandeld en die krachtens § 2 van dit artikel toch tot de doelgroepen van deze overeenkomst behoren).

Fysieke of psychische beperkingen (o.m. beperkingen qua mobiliteit) stellen de rechthebbenden en de inrichting ook nooit vrij van de verplichting tot medische begeleiding, educatie (van rechthebbenden, mantelzorgers en/of andere betrokken zorgverleners) en verschaffing van zelfmonitoring materiaal, zoals deze verplichtingen zijn omschreven in artikel 5 § 4 en de artikelen 6 en 7 van deze overeenkomst. De in artikel 5 § 5 vermelde verplichtingen die in deze overeenkomst zijn ingeschreven betreffende screening naar complicaties, dienen voor dergelijke rechthebbenden individueel naar haalbaarheid en medische zinvolheid afgewogen te worden. Afwijkingen om medische redenen van de in artikel 5 § 5 vermelde verplichtingen dienen vermeld en gemotiveerd te worden in het (in artikel 9 bedoelde) individueel educatiedossier van de betrokken rechthebbende. Ook voor deze rechthebbenden realiseert de inrichting blijvend een multidisciplinair zorgprogramma dat, conform artikel 5 § 1, leidt tot (behoud van) een haalbare, optimale regeling van hun diabetes.

Indien professionele zorgverleners of begeleiders bepaalde aspecten van de zelfregulatie op zich nemen, dienen al hun tussenkomsten in het kader van deze overeenkomst, te worden vermeld in het dossier van de rechthebbende dat door de betrokken zorgverleners of begeleiders wordt bijgehouden. Voor rechthebbenden waarvoor een thuisverpleegkundige tussenkomt, dienen die tussenkomsten vermeld te worden in het verpleegdossier. Voor rechthebbenden die in een collectieve woonvoorziening verblijven (rustoord voor bejaarden, rust- en verzorgingstehuis, tehuis voor gehandicapten, ...), dienen die tussenkomsten te worden vermeld in het individueel zorgdossier van de rechthebbende dat die woonvoorziening bijhoudt. De inrichting zal voor dergelijke rechthebbenden de betrokken derden op deze verplichting wijzen.

§ 5. Ongeacht tot welke in § 2 onderscheiden groepen hij behoort, dient een patiënt, om in aanmerking te kunnen komen als rechthebbende van deze overeenkomst, te beschikken over een Globaal Medisch Dossier (GMD) of dient de rechthebbende ingeschreven te zijn in een Medisch huis (ermee rekening gehouden dat het bijhouden van het GMD onderdeel is van de verzorging die deze instellingen bieden).

Op deze regel zijn volgende uitzonderingen mogelijk:

1. Indien de bevoegdheidscode van de huisarts van de rechthebbende eindigt op 001 of 002, waardoor de GMD-prestatie voor de rechthebbende niet ten laste kan worden genomen door de verzekering, volstaat een attest waarin de huisarts van de rechthebbende verklaart het medisch dossier van de patiënt bij te houden;
2. Een rechthebbende die meent over een GMD te beschikken maar voor wie de verzekeringsinstelling geen GMD-prestatie heeft geregistreerd;
3. Een nieuwe rechthebbende zonder GMD die (op basis van de modaliteiten van zijn diabetesbehandeling) nog niet eerder tot de doelgroep van de overeenkomst behoorde, maar waarvoor tijdens een hospitalisatie omwille van acute complicaties, een insulinebehandeling wordt opgestart waardoor deze rechthebbende (op basis van de modaliteiten van de insulinebehandeling die tijdens de hospitalisatie wordt opgestart) wel voor zelfregulatie in het kader van deze overeenkomst in aanmerking komt, kan onmiddellijk met zelfregulatie starten, mits hij er zich toe verbindt om na zijn ontslag uit het ziekenhuis onverwijld een GMD aan te vragen;
4. Een rechthebbende met een lopend akkoord, die zich uitschrijft van de verzorging in een Medisch huis en niet beschikt over een GMD.

Voor de rechthebbenden die zich in de uitzonderingssituaties 2) of 3)

bevinden kan de adviserend geneesheer slechts een initiële tegemoetkomingsperiode van 6 maanden toestaan, die verlengd kan worden als de patiënt effectief over een GMD beschikt. Op deze rechthebbenden zijn de bepalingen van artikel 13 § 2 van toepassing.

Voor de rechthebbenden die zich in de uitzonderingssituatie 4) bevinden kan slechts een verlenging van het bestaande akkoord met 6 maanden worden toegestaan. Nadien kan dit akkoord verder verlengd worden, als de patiënt effectief beschikt over een GMD.

MULTIDISCIPLINAIRE ZORGPROGRAMMA'S TOT ZELFREGULATIE

Artikel 5. § 1. In functie van elk individu, zijn levensfase, zijn mogelijkheden (inclusief zijn draagkracht), zijn levensomstandigheden en de manier waarop “zijn” diabetes mellitus zich bij hem uit, is het mogelijk een strategie te ontwikkelen om voor hem, vanuit het perspectief van een actief preventiebeleid, te komen tot een haalbare, optimale diabetesregeling.

§ 2. In de huidige stand van de medische wetenschap en technologie dient daartoe een strategie te worden ontwikkeld waarbij de rechthebbende - mits de nodige gespecialiseerde vorming en begeleiding - zelf zijn diabetes regelt. Volgens deze strategie past de rechthebbende de insulinedosissen (of andere glucoseverlagende middelen) die hij inneemt zelf aan in functie van de metingen van zijn glycemie die hij zelf realiseert. De realisatie van deze strategie, hier multidisciplinair zorgprogramma geheten, vormt het opzet van onderhavige overeenkomst.

§ 3. Elk multidisciplinair zorgprogramma dat de inrichting realiseert dient aangepast te zijn aan de noden van de individuele rechthebbende en de wijze waarop zijn diabetes zich manifesteert.

Het opzet van het multidisciplinair zorgprogramma is om een alomvattende, geïntegreerde behandeling van de diabetes te realiseren en zodoende tot een optimale diabetesregeling van de rechthebbende te komen. Daarvoor dient het multidisciplinair zorgprogramma, vanwege het diabetesteam, obligaats elk van de volgende onderdelen te omvatten:

- verzekeren dat de noodzakelijke jaarlijks medische preventieve onderzoeken naar verwickelingen van de diabetes gebeuren (cf § 5);
- cardiovasculair preventiebeleid gevoerd door de behandelende artsen, waaronder de huisarts, met aandacht voor gewicht, bloeddruk, lipiden en rookgewoonten;
- diabeteseducatie (cf § 6), inclusief educatie aangaande voeding en lichaamsbeweging;
- aflevering van het in artikel 6 en 7 bedoelde materiaal dat de rechthebbende nodig heeft om zelf zijn glycemie te bepalen en educatie over het gebruik van dit materiaal;
- opvolging en bijsturen van de insulinetherapie en van de therapie met andere glucoseverlagende middelen;
- samenwerking met de huisarts (cf § 7, advisering, wederzijdse informering).

§ 4. Om het multidisciplinair zorgprogramma te realiseren dient elke rechthebbende:

- minstens één keer per jaar door de verantwoordelijke arts van de inrichting of door een andere endocrino-diabetoloog van de inrichting (of door een andere arts van de inrichting die krachtens de bepalingen van artikel 8 § 1 en artikel 12 § 1 bevoegd is om 'multidisciplinaire zorgprogramma's in het kader van onderhavige overeenkomst voor te schrijven) te worden onderzocht,
- alsmede minstens twee keer per jaar in de inrichting contact te hebben met een diabeteseducator (educatieverpleegkundige of diëtist) van het in artikel 8 bedoelde diabetesteam.

§ 5. De inrichting dient zich ervan te verzekeren dat de rechthebbende jaarlijks volgende minimaal vereiste medische preventieve onderzoeken van de specifieke verwikkelingen van de ziekte ondergaat :

- jaarlijks oogfundusonderzoek door een oftalmoloog;
- jaarlijkse controle van de nierfunctie met opsporen van micro-albuminurie;
- jaarlijks klinisch nazicht op perifere neuropathie;
- jaarlijks klinisch voetonderzoek.

De inrichting zal er zich voor iedere rechthebbende van vergewissen dat deze onderzoeken effectief jaarlijks gebeuren en zo nodig de nodige maatregelen nemen om deze onderzoeken in de inrichting, in het ziekenhuis waaraan de inrichting verbonden is of elders te laten gebeuren. De krachtens artikel 4 § 4 van deze overeenkomst toegestane afwijkingen om medische redenen van deze verplichtingen dienen vermeld en gemotiveerd te worden in het (in artikel 9 bedoelde) individueel educatiedossier van de betrokken rechthebbende.

§ 6. De diabeteseducatie die, als onderdeel van het multidisciplinair zorgprogramma, verstrekt wordt door het diabetesteam van de inrichting omvat het uitwerken van de strategie die tot individuele diabeteszelfregulatie moet leiden, het aanleren van de techniek van de glycemiemeting aan de rechthebbenden en van de eraan verbonden therapieaanpassingen, het controleren van die kennis en vaardigheden en het onderhouden ervan.

De uitgewerkte strategie wordt schriftelijk geformaliseerd in een behandelingsplan dat de volgende elementen bevat en dat geactualiseerd wordt wanneer de strategie wijzigt:

- de persoonlijke behandelingsdoelen van de rechthebbende waaronder obligaat de HgbA1c streefwaarde en het streefgewicht;
- deskundig advies over hoe die doelen kunnen worden bereikt;
- wanneer de medische preventieve maatregelen van artikel 5 § 5 aangewezen zijn en wie voor het uitvoeren ervan zal instaan;
- wie instaat voor de diverse aspecten van de insulinetoediening en de zelfregulatie, indien de rechthebbende (onder de voorwaarden die worden omschreven in artikel 4 § 4) omwille van fysieke of psychische beperkingen hier niet zelf voor kan instaan.

§ 7. Om tot een optimale diabetesregeling van de rechthebbende te kunnen komen, is het van essentieel belang dat er een nauwe en regelmatige samenwerking bestaat tussen het diabetesteam van de inrichting en de huisarts van de rechthebbende. Deze samenwerking houdt minstens in dat het diabetesteam de strategie die tot individuele diabeteszelfregulatie moet leiden, samen met de rechthebbende en zijn huisarts uitwerkt én dat het diabetesteam het in § 6 bedoelde geactualiseerde, schriftelijke behandelingsplan minstens jaarlijks overmaakt aan de huisarts.

Van de huisarts wordt verwacht dat hij feedback aan het diabetesteam verstrekt over de evolutie van de toestand van de rechthebbende en de mate waarin de rechthebbende het behandelingsplan naleeft.

§ 8. Het aan de rechthebbende bezorgen van het materiaal dat nodig is om zijn glycemie te kunnen meten, mag niet los geschieden van de eigenlijke tussenkomst van het team, met name het geven van de nodige educatie en begeleiding aan de rechthebbenden en eventueel (conform artikel 4 § 4) aan de betrokken derden, teneinde hen de techniek van de in artikel 6 bedoelde meetmethodes van de glycemie en van de eraan verbonden therapieaanpassingen aan te leren, die kennis te controleren en te onderhouden. De aflevering van het materiaal voor de glycemiezelfbepaling zonder meer, kan dan ook in geen geval beschouwd worden als een multidisciplinair zorgprogramma.

Het is dan ook aangewezen dat een diabetesverpleegkundige of een diëtist van het in artikel 8 omschreven team het nodige materiaal verstrekt zodat de verstrekking van het materiaal kadert in de diabeteseducatie en geschiedt in functie van de diabetesregulatie in de voorbije periode, op basis van een evaluatie van die periode: hoeveel glycemiemetingen werden er echt gedaan, verandert de rechthebbende van doelgroep (orgaantransplantatie, zwangerschap,...), hoe was de uitslag van de glycemiemetingen, staan die gegevens in verhouding tot de HgbA1c-waarden, zijn er geen signalen van falende therapietrouw, staat de aangeleerde kennis nog op punt, zijn er problemen met het materiaal, is de rechthebbende tussentijds gehospitaliseerd geweest, ...?

§ 9. In het kader van de opleiding en de continue begeleiding van de rechthebbende in de zelfregulatie van zijn diabetes mellitus, zal de inrichting – eventueel via haar website – aan de rechthebbende een brochure ter beschikking stellen die als “handleiding” kan gebruikt worden in het streven naar het in onderhavige overeenkomst beoogde doel.

Deze brochure dient minimum volgende gegevens te bevatten :

- informatie met betrekking tot de eigenlijke zelfregulatie, alsmede informatie over wat daarbij van de rechthebbende verwacht wordt (onder meer wat de in § 5 vermelde jaarlijkse preventieve onderzoeken betreft) en wat de rechthebbende van de inrichting en van zijn huisarts mag verwachten ;
- alle nuttige inlichtingen betreffende de inrichting, onder meer gegevens met betrekking tot bepaalde aspecten van de werking van de inrichting die in artikel 9 van deze overeenkomst worden vermeld, zoals de multidisciplinaire raadplegingen die de inrichting organiseert alsmede gegevens betreffende de bereikbaarheid en de beschikbaarheid van de inrichting, onder meer in een noodsituatie.

Artikel 6. § 1. In het kader van de zelfregulatie, bepaalt de rechthebbende zelf zijn glycemie. Er worden twee methoden onderscheiden om de glycemie te bepalen:

- de methode “vingerpriktest”;
- de methode “sensor-meting”.

§ 2. De “vingerpriktest” is de klassieke meetmethode waarbij met behulp van een lancette, een druppel bloed uit de vinger wordt opgevangen. De druppel bloed wordt aangebracht op een strookje. Met behulp van een glucosemeter wordt de glycemie bepaald van de druppel bloed op het strookje.

§ 3. Bij “sensor-meting” wordt de glycemie continu gemeten door middel van een sensor onder/op de huid en doorgezonden naar een afleestoestel van waaruit de gemeten glycemiewaarden kunnen gedownload worden.

§ 4. Om de glycemie te kunnen meten via de vingerpriktest, heeft de rechthebbende volgend materiaal nodig dat door de inrichting ter beschikking wordt gesteld van de rechthebbenden die deze meetmethode gebruiken:

- een lancettehouder;
- lancettes;
- strookjes voor het doseren van de glycemie;
- een gebruiksklaar glycemie-afleestoestel, van een type dat beantwoordt aan de noden van de rechthebbende. Op regelmatige tijdstippen zal het diabetesteam de betrouwbaarheid van het toestel verifiëren. De toestellen laten toe de gemeten glycemiewaarden te downloaden.

Om de glycemie te kunnen meten via sensor-meting, heeft de rechthebbende volgend materiaal nodig dat door de inrichting ter beschikking wordt gesteld van de rechthebbenden die deze meetmethode gebruiken:

- sensors;
- een gebruiksklaar afleestoestel, van een type dat beantwoordt aan de noden van de rechthebbende en waarvan de betrouwbaarheid geregeld door het diabetesteam wordt geverifieerd. De toestellen laten toe de gemeten glycemiewaarden te downloaden.

§ 5. Overeenkomstig de richtlijn 93/42/EEG dient het materiaal dat de inrichting aan de rechthebbende bezorgt om zijn glycemie te kunnen meten, voorzien te zijn van een CE-markering.

Het materiaal dat de inrichting aan de rechthebbende bezorgt om zijn glycemie te kunnen meten via de vingerpriktest, dient bovendien te beantwoorden aan de vernieuwde ISO-norm 15197 uit 2013. Als er een nieuwe ISO-norm wordt opgesteld voor dit materiaal kan het Verzekeringscomité eenzijdig beslissen dat het materiaal dat door de inrichting aan de rechthebbende wordt bezorgd om zijn glycemie te meten via de vingerpriktest, aan deze norm dient te voldoen.

Als er een ISO-norm wordt opgesteld voor het materiaal dat nodig is om de glycemie te meten via sensor-meting, kan het Verzekeringscomité eenzijdig beslissen dat het materiaal dat door de inrichting aan de rechthebbende wordt bezorgd om zijn glycemie

te meten via sensor-meting, aan deze norm dient te voldoen.

§ 6. Het Verzekeringscomité kan voor de methode sensor-meting bedoeld in § 4, een lijst van materialen (verdelers, fabrikant, merk, type) vastleggen die door de inrichting aan de rechthebbenden bezorgd kunnen worden om hun glycemie te kunnen meten via de meetmethode in kwestie. Het Verzekeringscomité baseert zich daarvoor onder meer op de functionaliteit en de normen waaraan het materiaal dient te beantwoorden conform §§ 3 en 5 van dit artikel.

Het Verzekeringscomité stelt de in deze § 6 bedoelde lijst vast op voorstel van het College van geneesheren-directeuren. Het College van geneesheren-directeuren consulteert een - door de inrichtingen die onderhavige overeenkomst afsluiten aan te stellen - delegatie van de in artikel 20 bedoelde Akkoordraad, over de samenstelling van de lijst.

Opdat een materiaal kan opgenomen worden op de lijst, dient het bedrijf dat het materiaal verdeelt (hierna verdeler genoemd) (via aangetekend schrijven én elektronisch) een aanvraagdossier in te dienen bij het College van geneesheren-directeuren. In dit dossier dient de verdeler aan te tonen dat het materiaal beantwoordt aan de in dit artikel gepreciseerde voorwaarden. Het aanvraagdossier, waarvan de modaliteiten en inhoud door het College van geneesheren-directeuren gepreciseerd kunnen worden, dient de volgende gegevens te bevatten:

- de identificatie van de verdeler (benaming, hoofdzetel, ondernemingsnummer, juridisch statuut);
- de naam en de referentienummers van het materiaal;
- een omstandige beschrijving van het materiaal;
- de gebruiksaanwijzing;
- de voorgestelde verkoopprijs en de verkoopprijs van toepassing in andere lidstaten van de Europese Unie;
- de conformiteitsverklaring en de vereiste certificaten in verband met de CE-markering;
- de gegevens waaruit blijkt dat het materiaal beantwoordt aan de ISO-norm waaraan het in voorkomend geval, in toepassing van § 5, dient te beantwoorden;
- een verantwoording van de diagnostische waarde en het belang in de behandeling van patiënten in functie van de therapeutische en sociale noden, vergezeld van:
 - de wetenschappelijke motiveringen,
 - epidemiologische gegevens en/of studies,
 - de klinische en gezondheidseconomische studies.

De studies die de verdeler volgens deze paragraaf bij het aanvraagdossier dient te voegen, zijn bij voorkeur gepubliceerd. Indien deze studies evenwel niet werden gepubliceerd, worden ook voor publicatie aanvaarde studies en volledige studierapporten aanvaard.

Binnen een periode van dertig dagen vanaf de ontvangst van het aanvraagdossier, deelt de Dienst voor geneeskundige verzorging aan de verdeler mee of het aanvraagdossier volledig is. Indien het niet volledig is, wordt de verdeler in kennis gesteld van de ontbrekende elementen. Binnen een periode van twee maanden ná de mededeling dat het aanvraagdossier in voorkomend geval volledig is, wordt er een beslissing genomen over opname van het materiaal op de lijst.

De instructies aangaande de aanvraagprocedure, worden bekendgemaakt op de website van het RIZIV.

Indien het Verzekeringscomité een lijst opstelt van het materiaal dat voor sensor-meting kan worden gebruikt, kan de inrichting aan de rechthebbenden die gebruik maken van de methode sensor-meting alleen materiaal ter beschikking stellen dat vermeld wordt op de lijst.

Artikel 7. § 1. De rechthebbenden kunnen er, in overleg met het diabetesteam, voor opteren om hun glycemie ofwel te bepalen via de vingerpriktest ofwel via sensor-meting.

De inrichting bezorgt aan de rechthebbende al het in artikel 6 §4 bedoelde materiaal dat nodig is om, gedurende een bepaalde periode, hun glycemie te bepalen volgens de methode waarvoor de rechthebbende opteert. Conform artikel 7 § 4 kan de inrichting het aantal strookjes, lancetten of sensoren dat ze volgens artikel 7 §§ 2 en 3 bezorgt aan de rechthebbende om de glycemiemetingen te realiseren in een bepaalde periode, verminderen met het materiaal dat de patiënten niet gebruikt heeft in een voorbije periode.

Op het einde van iedere periode waarvoor de inrichting aan de rechthebbende materiaal heeft meegegeven, kan de rechthebbende zijn keuze voor het bepalen van de glycemie via de vingerpriktest of via sensor-meting, wijzigen voor de komende periode waarvoor de inrichting aan de rechthebbende materiaal zal ter beschikking stellen.

Een rechthebbende kan er ook voor opteren om in de komende periode waarvoor de inrichting aan de rechthebbende materiaal zal ter beschikking stellen, afwisselend gebruik te maken van beide methodes om hun glycemie te bepalen. In dat geval zal de inrichting aan de rechthebbende materiaal voor beide methodes ter beschikking stellen, naar rata van de tijd dat de rechthebbende de ene dan wel de andere methode in de komende periode wenst te gebruiken.

§ 2. Voor de rechthebbenden die er voor opteren om hun glycemie te bepalen via de vingerpriktest is het aantal strookjes voor het doseren van de glycemie en het aantal lancettes dat aan hen door de inrichting bezorgd wordt, afhankelijk van de in artikel 4 onderscheiden groepen waartoe ze behoren, ermee rekening gehouden dat het aantal glycemiemetingen dat de rechthebbenden dienen uit te voeren, verschillend is voor deze groepen.

De inrichting verbindt zich ertoe aan een rechthebbende van groep A of B die zijn glycemie bepaalt via de vingerpriktest, al het materiaal ter beschikking te stellen dat nodig is voor het uitvoeren van het aantal glycemiemetingen dat aan die rechthebbende (na overleg met hem) door de endocrino-diabetoloog (of gelijkgestelde) van het multidisciplinair diabetesteam wordt voorgeschreven. Er wordt van uitgegaan dat rechthebbenden van groep A en B per maand gemiddeld respectievelijk 140 en 120 glycemiemetingen dienen uit te voeren. Het aantal metingen dat uitgevoerd dient te worden door een individuele rechthebbende, verschilt van rechthebbende tot rechthebbende en kan hoger of lager zijn dan de vermelde

gemiddelde aantallen. Onverminderd dat de inrichting aan de patiënt al het materiaal dient mee te geven dat nodig is voor het uitvoeren van het voorgeschreven aantal glycemietingen, verbindt de inrichting zich ertoe om aan rechthebbenden van groep A en B die hun glycemie bepalen via de vingerpriktest, 1 lancette te bezorgen per dag van de periode waarvoor materiaal wordt meegegeven en minstens 90 glycemiestrookjes op maandbasis, met uitzondering van de patiënten van de groepen A² (“honey-moon fase”) en B 2 (zwangerschapsdiabetes behandeld met insuline) waaraan minder glycemiestrookjes kunnen meegegeven worden als die patiënten minder metingen dienen uit te voeren dan 90 per maand.

Aan de rechthebbenden van groep C die hun glycemie bepalen via de vingerpriktest, is de inrichting in geen geval verplicht om op maandbasis meer dan 25 glycemiestrookjes en/of meer dan 10 lancetten te geven.

§ 3. Aan de rechthebbenden die er voor opteren om hun glycemie te meten via sensor-meting, bezorgt de inrichting per keer een aantal sensoren dat nodig is om gedurende maximum 8 maanden de metingen te kunnen uitvoeren. In de in artikel 6 §6 bedoelde lijst kan het aantal sensoren vastgesteld worden dat aan deze rechthebbenden wordt meegegeven, naargelang de duur van de periode waarvoor materiaal wordt meegegeven.

Indien de inrichting aan een rechthebbende het nodige materiaal voor sensor-meting heeft meegegeven voor een bepaald aantal dagen, mag de inrichting voor dat aantal dagen, voor rechthebbenden van groep A, het in artikel 15 § 1 bedoeld forfait voor sensor-meting aan de verzekeringsinstellingen aanrekenen, ongeacht of de rechthebbende die dagen gebruik heeft gemaakt van sensor-meting of niet. Aan rechthebbenden van de groepen B en C mag de inrichting voor het aantal dagen waarvoor de inrichting aan die rechthebbenden materiaal voor sensor-meting heeft meegegeven, het in artikel 15 § 4 bedoeld supplement voor sensor-meting aan die rechthebbenden aanrekenen, ongeacht of de rechthebbende dat materiaal effectief zal gebruiken of niet.

Aan de rechthebbenden die er voor opteren om hun glycemie te meten via sensor-meting, bezorgt de inrichting eveneens het vereiste materiaal om in de gevallen dat dit om medische of praktische redenen is aangewezen, hun glycemie te kunnen bepalen via de vingerpriktest. Er wordt van uitgegaan dat rechthebbenden van groep A die sensor-meting toepassen per maand gemiddeld nog 25 glycemietingen via de vingerpriktest dienen uit te voeren en hiervoor 10 lancetten nodig hebben. Voor rechthebbenden van groepen B en C ligt dit gemiddeld aantal lager.

§ 4. Bij het verstrekken van het nodige materiaal wordt de inrichting wel geacht rekening te houden met de voor de voorbije periode voorgeschreven maar niet-uitgevoerde glycemiebepalingen. De inrichting kan dan ook bij het bepalen van de hoeveelheid materiaal die voor de komende periode wordt verstrekt – naargelang de meetmethode waarvoor de rechthebbende opteert – het aantal lancetten, het aantal strookjes voor het doseren van de glycemie of het aantal sensoren die in de voorbije periode waarvoor de inrichting materiaal voor de metingen had verstrekt, door de rechthebbende niet werden gebruikt voor glycemietingen, in mindering brengen van de aantallen lancetten, strookjes of sensoren die ze conform §§ 2 en 3 dient mee te geven voor de volgende periode.

Om vast te stellen hoeveel glycemietingen een rechthebbende in de voorbije periode gerealiseerd heeft, kan de inrichting zich baseren op de resultaten van zijn metingen die de rechthebbende elektronisch bezorgt.

Voor rechthebbenden die hun glycemie bepalen via sensor-meting, mag

het totaal aantal sensoren dat deze rechthebbenden via de inrichting bekomen en in hun bezit hebben (totaal van het resterend aantal sensoren van de vorige periodes en van het aantal meegegeven sensoren voor de komende periode), nooit het aantal sensoren dat nodig is in een periode van 8 maanden overschrijden.

§ 5. De inrichting is in geen geval verplicht om aan de rechthebbenden méér materiaal voor het bepalen van de glycemie (strookjes, lancetten of sensors) af te leveren dan de precieze (in voorkomend geval overeenkomstig § 4 verminderde) aantallen die in §§ 2 en 3 zijn vastgesteld voor rechthebbenden van groep C die opteren voor de vingerpriktest, of dan de hoeveelheid materiaal die de rechthebbenden van A en B, die opteren voor de vingerpriktest, nodig hebben om het aantal glycemiemetingen uit te voeren dat de endocrinodiabetoloog (of gelijkgestelde) van het diabetesteam aan hen voorschrijft. Voor de rechthebbenden die opteren voor sensor-meting, dient de inrichting in geen geval meer sensors af te leveren dan de aantallen die per periode dat de rechthebbende sensor-meting gebruikt, worden vooropgesteld in de in artikel 6 § 6 bedoelde lijst.

§ 6. De kosten van het bijkomend materiaal (glycemiestrookjes, lancetten, sensoren) dat rechthebbenden nodig hebben omdat ze op eigen initiatief via de vingerpriktest méér glycemiemetingen verrichten dan waarvoor de inrichting conform de §§ 2 en 3 van dit artikel materiaal heeft afgeleverd of omdat sensoren voortijdig verloren gaan, zijn niet inbegrepen in de in artikel 15 § 1 vastgestelde prijzen. Deze kosten zijn dus ten laste van de rechthebbenden.

§ 7. Alleen voor rechthebbenden van groep A die er voor opteren om hun glycemie te bepalen via sensor-meting, wordt de kost van het materiaal dat zij daarvoor conform artikel 7 § 3 nodig hebben, gedekt door de in artikel 15 § 1 vastgestelde bedragen (gezien de ernst van hun aandoening en het groot aantal glycemiemetingen dat zij dienen uit te voeren).

Rechthebbenden van groepen B of C die hun glycemie wensen te bepalen via sensor-meting kunnen het materiaal hiervoor aankopen in de inrichting.

Ook voor de rechthebbenden van groep B of C die hun glycemie wensen te bepalen via sensor-meting en die het materiaal hiervoor op eigen kost aankopen in de inrichting, gelden de bepalingen van artikel 5 § 8, met name dat het materiaal dient afgeleverd te worden door een persoon die deel uitmaakt van het diabetesteam en die hen de techniek van de meetmethode aanleert. Net zoals voor alle andere rechthebbenden dient het multidisciplinair zorgprogramma dat voor deze rechthebbenden gerealiseerd wordt alle in artikel 5 § 3 vermelde obligate onderdelen van het multidisciplinair zorgprogramma te omvatten.

§ 8. De inrichting zal aan een rechthebbende nooit aanraden om méér glycemiemetingen via de vingerpriktest te verrichten dan het aantal metingen dat aan die rechthebbende wordt voorgeschreven.

De inrichting zal aan rechthebbenden van groep B of C waarvoor het materiaal voor sensor-meting niet gedekt is door de in artikel 15 § 1 vastgestelde dagprijs, niet actief aanraden om hun glycemie te bepalen door sensor-meting.

HET MULTIDISCIPLINAIR DIABETESTEAM EN DE TEAMWERKING

Artikel 8. **§ 1.** De inrichting als bedoeld in deze overeenkomst, is een aan een

verplegingsinrichting verbonden multidisciplinair diabetesteam, dat minstens bestaat uit:

- een arts-specialist in de endocrino-diabetologie, die het team leidt en verantwoordelijk is voor de werking en organisatie van het team en voor de kwaliteit van de begeleiding en educatie. Deze verantwoordelijke arts is bevoegd om aan de andere teamleden de nodige opdrachten te geven voor de realisatie van het multidisciplinair zorgprogramma. Hij wordt tevens betrokken bij de selectie en recrutering van die teamleden, waarvoor zijn gunstig advies vereist is.

Een arts-specialist in de algemene inwendige geneeskunde die voor de datum van inwerkingtreden van onderhavige overeenkomst reeds verantwoordelijk was voor een diabetesdienst met overeenkomst en/of voor het voorschrijven van de multidisciplinaire zorgprogramma's in het kader van een dergelijke overeenkomst, en wiens specifiek professioneel curriculum reeds aan het College van geneesheren-directeurs werd overgemaakt, kan zijn prerogatieven (*het leiden van het multidisciplinair team voorzien bij onderhavige overeenkomst en/of het voorschrijven van multidisciplinaire zorgprogramma's in het kader van de overeenkomst*) behouden.

De arts die het team leidt, wordt in de verdere tekst van onderhavige overeenkomst aangeduid als de "verantwoordelijke arts".

De verantwoordelijke arts van het team, vormt samen met alle artsen-specialisten in de endocrino-diabetologie waarover de inrichting beschikt, en samen met de hierboven bedoelde artsen die vroeger reeds multidisciplinaire zorgprogramma's voorschreven in het kader van een diabetesdienst met overeenkomst en die aan de voorwaarden voldoen om ter zake hun prerogatieven te behouden, de "medische omkadering" van de inrichting.

Deze medische omkadering dient steeds minimum 0,5 voltijdse equivalenten (VTE) te bedragen, ook als krachtens de verdere bepalingen van dit artikel de inrichting, op basis van het aantal rechthebbenden dat ze begeleidt in het kader van de overeenkomst, een geringere omkadering zou kunnen verantwoorden.

- (een) diabetesverpleegkundige(n), belast met de specifieke technische educatie van de diabetische rechthebbende. De regelmatig geactualiseerde bekwaamheid van de diabetesverpleegkundigen, zowel inzake de opleiding als inzake de begeleiding van de diabeticus, dient geobjectiveerd te worden aan de hand van hun curriculum en gewaarborgd te worden door de inrichting en door de verantwoordelijke arts. Iedere verpleegkundige moet daartoe in ieder geval een bewijs van diabeteseducator kunnen voorleggen. In geval een nieuwe verpleegkundige bij zijn of haar indiensttreding geen bewijs van diabeteseducator kan voorleggen, moet dit bewijs binnen de 3 jaar na de datum van indiensttreding kunnen worden voorgelegd.

Het aantal diabetesverpleegkundigen waarover de inrichting beschikt, dient steeds minimum 0,5 voltijdse equivalenten (VTE) te bedragen, ook als krachtens de verdere bepalingen van dit artikel de inrichting op basis van het aantal rechthebbenden dat ze begeleidt in het kader van de overeenkomst, een geringere omkadering zou kunnen verantwoorden.

- (een) diëtist(en) wiens regelmatig geactualiseerde bekwaamheid in verband met de diabetologische diëtik geobjectiveerd is aan de hand van een curriculum en gewaarborgd wordt door de inrichting en door de verantwoordelijke arts.

Het aantal diëtisten waarover de inrichting beschikt, dient steeds minimum 0,5 voltijdse

equivalenten (VTE) te bedragen, ook als krachtens de verdere bepalingen van dit artikel de inrichting op basis van het aantal rechthebbenden dat ze begeleidt in het kader van de overeenkomst, een geringere omkadering zou kunnen verantwoorden.

- een klinisch psycholoog (houder van een diploma van het universitaire onderwijs in het domein van de klinische psychologie)

§ 2. Het aantal VTE, waaruit het in §1 vermeld diabetesteam moet bestaan, is afhankelijk van het aantal rechthebbenden van de verschillende groepen (groep A, groep B, groep C), dat de inrichting begeleidt in het kader van deze overeenkomst, zoals die aantallen rechthebbenden onder meer kunnen worden afgeleid uit de in artikel 21 van deze overeenkomst bedoelde productiecijfers. Die rechthebbendenaantallen worden vanaf 2017 berekend door het totaal aantal dagforfaits (van een bepaald kalenderjaar) die voor de rechthebbenden van groep A, B en C zijn gerealiseerd (totaal aantal zoals vermeld in de productiecijfers) te delen door 365 (zijnde het maximum aantal forfeits per jaar dat voor een zelfde rechthebbende kan worden aangerekend) of 366 (zijnde het maximum aantal forfeits per jaar dat voor eenzelfde rechthebbende kan worden aangerekend indien het een schrikkeljaar betreft). Voor de periode die voorafgaat aan de datum van inwerkingtreding van onderhavige overeenkomst, dient er rekening mee gehouden dat de gerealiseerde verstrekkingen toen meestal maandforfaits waren.

§ 3. Van een inrichting die in een bepaald kalenderjaar 100 rechthebbenden begeleidt die tot groep A of groep B behoren, wordt verwacht dat ze over de volgende omkadering beschikt:

- 0,1763 VTE medische omkadering, normaliter ingevuld door artsen-specialisten in de endocrino-diabetologie en/of door de in § 1 bedoelde artsen met bepaalde prerogatieven. Van deze 0,1763 VTE wordt slechts de helft via het in artikel 14 § 1 gedefinieerde dagforfait gefinancierd ; de overige helft wordt geacht gefinancierd te worden via de raadplegingen van de rechthebbenden die tot de doelgroep van de overeenkomst behoren, zoals verder gepreciseerd in § 7 van dit artikel;
- 0,70 VTE diabeteseducatoren (diabetesverpleegkundigen of diëtisten) en andere medewerkers van het diabetesteam (podoloog, klinisch psycholoog), waaronder minimum 0,5 VTE diabeteseducatoren (diabetesverpleegkundigen of diëtisten) en minimum 0,02 VTE klinisch psycholoog;
- 0,10 VTE secretariaatsmedewerker (en/of, in toepassing van de bepalingen van § 6 van dit artikel, andere medewerkers).

Van een inrichting die in een bepaald kalenderjaar 100 rechthebbenden begeleidt die tot groep C behoren, wordt verwacht dat ze over de volgende omkadering beschikt :

- 0,0705 VTE medische omkadering, normaliter ingevuld door artsen-specialisten in de endocrino-diabetologie en/of door de in § 1 bedoelde artsen met bepaalde prerogatieven. Van deze 0,0705 VTE wordt slechts de helft via het in artikel 14 § 1 gedefinieerde dagforfait gefinancierd ; de overige helft wordt geacht gefinancierd te worden via de raadplegingen van de rechthebbenden die tot de doelgroep van de overeenkomst behoren, zoals verder gepreciseerd in § 7 van dit artikel;
- 0,1215 VTE diabeteseducatoren (diabetesverpleegkundigen of diëtisten) en andere medewerkers van het diabetesteam (podoloog, klinisch psycholoog) waaronder minimum

0,09 VTE diabeteseducatoren (diabetesverpleegkundigen of diëtisten);

- 0,0666 VTE secretariaatsmedewerker (en/of, in toepassing van de bepalingen van § 6 van dit artikel, andere medewerkers).

§ 4. De totale personeelsomkadering waarover een inrichting moet beschikken is het totaal van :

- de personeelsomkadering waarover ze moet beschikken voor haar rechthebbenden van groep A;
- de personeelsomkadering waarover ze moet beschikken voor haar rechthebbenden van groep B;
- de personeelsomkadering waarover ze moet beschikken voor haar rechthebbenden van groep C.

§ 5. Het team waarover de inrichting moet beschikken moet proportioneel worden aangepast in functie van het werkelijk aantal rechthebbenden van de in §§ 2, 3 en 4 onderscheiden groepen dat effectief een multidisciplinair zorgprogramma volgt in het kader van deze overeenkomst (zoals die aantallen onder meer kunnen worden afgeleid uit de in artikel 21 bedoelde productiecijfers). Teneinde veelvuldige aanpassingen van dat vereiste personeelskader te vermijden, mag de inrichting zich voor de in een bepaald kalenderjaar vereiste omvang van het personeelskader evenwel baseren op het gemiddeld aantal rechthebbenden dat in het kader van deze overeenkomst werd begeleid in de 2 voorafgaande volledige kalenderjaren. Een proportionele verhoging van het personeelskader moet slechts worden doorgevoerd als op basis van het gemiddeld aantal rechthebbenden over de laatste 2 volledige kalenderjaren de bestaande personeelsomkadering met minimum 0,5 VTE arts en/of met minimum 0,5 VTE diabeteseducatoren (of andere medewerkers van het diabetesteam) moet worden verhoogd ten opzichte van de bestaande omkadering. Indien hetzij voor de medische omkadering, hetzij voor de diabeteseducatoren (of andere medewerkers van het diabetesteam), die minimum-verhoging niet wordt bereikt, mag voor die functie verder worden gewerkt met de bestaande omkadering.

§ 6. Indien de inrichting er voor opteert om de functie van secretariaatsmedewerker (waarover ze krachtens de bepalingen van de §§ 3, 4 en 5 zou moeten beschikken) geheel of gedeeltelijk, al dan niet tijdelijk, te vervangen door bijkomende diabeteseducatoren (of andere medewerkers van het diabetesteam of eventueel een datamanager), mag ze – rekening gehouden met het verschil in loonkost – er daarbij van uitgaan dat 1 VTE secretariaatsmedewerker slechts moet vervangen worden door 0,75 VTE diabeteseducatoren (of andere medewerkers van het diabetesteam of een datamanager).

§ 7. Voor de vereiste omkadering kan rekening worden gehouden met de arbeidstijd die de verschillende teamleden (artsen-specialisten in de endocrino-diabetologie en de in § 1 bedoelde artsen met bepaalde prerogatieven, diabeteseducatoren of andere medewerkers van het diabetesteam) besteden aan:

- de in deze overeenkomst voorziene begeleiding van de rechthebbenden, waarbij zowel de rechtstreekse begeleiding (directe contacten met de rechthebbenden en hun omgeving, met inbegrip van de tijd van de raadplegingen) als de onrechtstreekse begeleiding (overleg over de rechthebbenden, teamvergaderingen, telefonische begeleiding, rapportage, enz.) in aanmerking kan worden genomen;

- de ondersteuning van de behandeling van ambulante of gehospitaliseerde diabetespatiënten van het ziekenhuis, die geen rechthebbende zijn van de overeenkomst. Deze ondersteuning kan zowel naar de patiënt toe gericht zijn als naar andere zorgverleners (artsen, verpleegkundigen, ...) die werkzaam zijn binnen of buiten het ziekenhuis;
- overleg, coaching en bijscholing van de eerste lijn (huisartsen, eerstelijnseducatoren, diëtisten, podologen, ...);
- de raadplegingen van (en het medisch toezicht op) diabetespatiënten en patiënten die lijden aan andere endocrinologische aandoeningen.

De middelen die deze overeenkomst voorziet voor de vergoeding van de verschillende teamleden, zijn bijgevolg bedoeld voor al de voormelde activiteiten.

De arbeidstijd die besteed wordt aan de gewone medische en verpleegkundige verzorging voor in het ziekenhuis opgenomen rechthebbenden van deze overeenkomst kan echter nooit in aanmerking worden genomen als arbeidstijd om de krachtens dit artikel vereiste omkadering te respecteren.

§ 8. Voor nieuwe inrichtingen die tot deze overeenkomst toetreden en voorheen dus niet over een diabetesovereenkomst beschikten, dient de startequipe proportioneel overeen te stemmen met het aantal rechthebbenden dat bij de inwerkingtreding van de overeenkomst wordt gevolgd en uiterlijk zowel op het einde van het eerste volledige kalenderjaar dat de overeenkomst van toepassing was als op het einde van het tweede volledige kalenderjaar, te worden aangepast in functie van het aantal rechthebbenden dat effectief op het einde van die jaren een multidisciplinair zorgprogramma volgt in het kader van deze overeenkomst (zoals dat onder meer kan afgeleid worden uit de in artikel 21 bedoelde productiecijfers). Voor de volgende jaren gelden de bepalingen die worden vermeld in de vorige paragrafen van dit artikel.

De startequipe kan echter nooit kleiner zijn dan de minimale omkadering die krachtens de bepalingen van § 1 van dit artikel is vereist.

§ 9. De inrichting dient permanent een overzicht bij te houden van de door de inrichting effectief tewerkgestelde leden van de equipe, waaruit moet blijken wie op gelijk welk moment deel uitmaakt van de equipe van de inrichting, voor welk aantal VTE per week en met welk uurrooster. Dit overzicht moet bij ieder controle-bezoek door afgevaardigden van het RIZIV of van de verzekeringsinstellingen onmiddellijk kunnen worden voorgelegd.

§ 10. Om de in dit artikel voorziene omkadering te respecteren, dient er rekening mee gehouden te worden dat 1 VTE voor alle teamleden (met inbegrip van de artsen) gelijkgesteld wordt met een arbeidstijd van 38 uur en dat (behalve wat de artsen betreft) eenzelfde persoon nooit méér dan 1 VTE deel kan uitmaken van de in het kader van deze overeenkomst vereiste omkadering.

Zolang op basis van de bepalingen van dit artikel de inrichting niet méér dan 0,5 VTE verantwoordelijke arts moet tewerkstellen, kan de functie van de verantwoordelijke arts nooit worden opgesplitst onder meerdere artsen-specialisten in de endocrino-diabetologie. Indien de inrichting méér dan 0,5 VTE artsen-specialisten in de endocrino-diabetologie tewerkstelt, dient de verantwoordelijke arts-specialist in de endocrino-diabetologie minstens 0,5 VTE voor de inrichting te werken.

De inrichting zal er naar streven om de diabeteseducatoren (of andere medewerkers van het diabetesteam) die deel uitmaken van het multidisciplinair diabetesteam maar van wie de totale arbeidstijd voor het ziekenhuis groter is dan hun arbeidstijd in het van onderhavige overeenkomst, zo veel mogelijk uitsluitend binnen het diabetesteam te werk te stellen, zodat deze teamleden zich kunnen specialiseren in de educatie en begeleiding van diabetespatiënten en zo weinig mogelijk belast worden met andere taken in de verplegingsinrichting waarvan de inrichting deel uitmaakt. De inrichting zal het vereiste aantal VTE voor ieder van deze functies dan ook over zo weinig mogelijk personen opsplitsen. Rekening gehouden met de eisen van artikel 9 van deze overeenkomst inzake de bereikbaarheid en de beschikbaarheid van de inrichting en de continuïteit van de werking, mag zowel de functie van de diabetesverpleegkundige als de functie van de diëtiste echter steeds opgesplitst worden over 3 personen.

§ 11. Het niet-respecteren van de vereiste omkadering in een bepaald kalenderjaar vormt, mits de inrichting de gelegenheid heeft gehad om de redenen hiervan schriftelijk toe te lichten, een motief om deze overeenkomst op te zeggen en / of om bij wijze van sanctie (op basis van een beslissing van het Verzekeringscomité) van de inrichting een percentage terug te vorderen van de verzekeringstegemoetkoming in de prestaties die voor dat kalenderjaar zijn uitbetaald, percentage dat het dubbele kan bedragen van het procentueel ontbrekend personeelskader in dat kalenderjaar. De inrichting verbindt zich er toe in dat geval het teruggevorderde deel van de prestaties niet aan de rechthebbenden aan te rekenen.

Artikel 9. Teneinde kwalitatief goede 'multidisciplinaire zorgprogramma's aan haar rechthebbenden te kunnen aanbieden, zal de inrichting haar werking zo organiseren dat ze aan de volgende vereisten beantwoordt :

Consulenten waarop de inrichting beroep kan doen

Het multidisciplinair diabetesteam kan binnen het ziekenhuis waarvan de inrichting deel uitmaakt, steeds beroep doen op een sociaal assistent of sociaal verpleegkundige die vertrouwd is met de sociale problematiek van diabetes mellitus, en op een podoloog (als de inrichting geen gebruik heeft gemaakt van de mogelijkheid van artikel 8 § 3 om een podoloog op te nemen in het diabetesteam van de inrichting).

Multidisciplinaire raadplegingen

De inrichting zal de raadplegingen voor rechthebbenden die tot de doelgroep van de overeenkomst behoren, laten plaatsvinden in het kader van multidisciplinaire raadplegingen. Tijdens deze multidisciplinaire raadplegingen dienen van de verschillende in artikel 8 § 1 voorziene disciplines minstens de arts, diabetesverpleegkundige en diëtist aanwezig en beschikbaar te zijn voor begeleiding en educatie van de rechthebbenden.

De inrichting zal minstens vier halve dagen per week dergelijke multidisciplinaire raadplegingen specifiek organiseren voor diabeteszelfregulatierechthebbenden en deze raadplegingen ook bekend maken naar de rechthebbenden toe. Alle halve dagen dat de inrichting multidisciplinaire raadplegingen organiseert op één van haar ziekenhuissites, kunnen daarbij in aanmerking worden genomen om het vereiste minimum van vier halve dagen per week multidisciplinaire raadplegingen, te respecteren, mits de activiteiten die op een bepaalde ziekenhuissite worden aangeboden, beantwoorden aan de voorwaarden van deze overeenkomst die specifiek betrekking hebben op het werken op verschillende ziekenhuissites (cf. artikel 10, § 2 van deze overeenkomst).

Van de inrichting wordt daarenboven verwacht dat voor een rechthebbende voor wie het

aangewezen is om contact te hebben met de klinisch psycholoog of met één van de hierboven genoemde consultants, dat contact – als het niet onmiddellijk kan plaatsvinden - minstens kan georganiseerd en gerealiseerd worden, aansluitend bij de volgende raadpleging die met de rechthebbende wordt afgesproken, met de mogelijkheid om, zoals hiervoor vermeld, die raadpleging ook contact te hebben met de arts, diabetesverpleegkundige en diëtist van het in artikel 8 § 1 bedoelde diabetesteam.

Teamvergaderingen

De multidisciplinaire equipe moet ten minste zes keer per jaar vergaderen.

Van elke vergadering wordt een verslag gemaakt met de lijst van de deelnemers.

Individuele educatiedossiers

Voor iedere rechthebbende wordt een individueel educatiedossier bijgehouden waarin minstens melding wordt gemaakt van de volgende elementen:

- de contacten met de rechthebbende met het oog op begeleiding, educatie en verstrekken van het materiaal voor de glycemietingen (data, betrokken teamleden);
- de evaluatie van de diabetesregulatie in de voorbije periode : hoeveel glycemietingen werden er echt gedaan, zijn de indicaties voor zelfregulatie intussen niet veranderd (bv. orgaantransplantatie, zwangerschap,...), hoe was de uitslag van de glycemietingen, staan die gegevens in verhouding tot de HgbA1c-waarden, zijn er geen signalen van falende therapietrouw, staat de aangeleerde kennis nog op punt, zijn er problemen met het materiaal, is de rechthebbende tussentijds gehospitaliseerd geweest, ...?

Deze educatiedossiers dienen toegankelijk te zijn voor de verschillende leden van het multidisciplinaire diabetesteam die met de rechthebbende contact hebben, en, indien nodig, ook voor de medewerkers van de verder in dit artikel vermelde urgentiedienst.

Infrastructuur en uitrusting

De inrichting beschikt over eigen consultatieruimten voor de gespecialiseerde diabetesverpleegkundigen en diëtisten en voor de klinisch psycholoog (en eventueel podoloog) van het team.

De inrichting beschikt bovendien over het nodige demonstratie- en instructiemateriaal om de opleiding en de continue begeleiding tot zelfregulatie van de rechthebbenden optimaal te kunnen verzekeren.

Bereikbaarheid - beschikbaarheid

Het diabetesteam dient, tijdens de normale werkuren, ook buiten de uren van de raadpleging, zelf een opvang te organiseren om telefonische oproepen of oproepen per e-mail, van de rechthebbenden, hun naaste omgeving en de eerste lijn, inclusief de apotheker, te beantwoorden. Om dit te kunnen realiseren zal de inrichting voldoende rechtstreekse telefoonlijnen voorzien en een specifiek e-mailadres. De nummers van de telefoonlijnen en het specifiek e-mailadres dienen voldoende bekendgemaakt te worden. Ze worden opgenomen in de in artikel 5 § 9 bedoelde brochure. De rechthebbenden dienen hun meetwaarden per e-mail te kunnen doorsturen naar het diabetesteam, mits hierover afspraken gemaakt zijn met de inrichting.

Het diabetesteam dient daarnaast minstens op het niveau van de urgentiedienst van het ziekenhuis waaraan het is verbonden, de nodige organisatorische maatregelen te nemen teneinde een permanente beschikbaarheid (24 uur op 24, 7 dagen op 7) van medici ter opvang van de rechthebbenden in continuïteit te waarborgen, wat impliceert dat 24 uur op 24, 7 dagen op 7, een deskundig iemand van de in artikel 8 § 1 vermelde medische discipline (endocrino-diabetoloog of gelijkgestelde) moet kunnen geraadpleegd worden.

Continuïteit van de begeleiding in geval van hospitalisatie

In geval een rechthebbende van onderhavige overeenkomst, gehospitaliseerd wordt in de verpleeginrichting waaraan de inrichting verbonden is, wordt hij voor zijn diabetes begeleid door het in onderhavige overeenkomst bedoeld multidisciplinair team.

Integratie in de eerste lijn

Bij belangrijke therapiewijzigingen dient de huisarts middels een verslag op de hoogte gebracht te worden. Verder dient minstens jaarlijks een uitgebreid verslag over de toestand van de rechthebbende naar de huisarts verzonden te worden en dient (conform de bepalingen van artikel 5 § 7) minstens jaarlijks ook een geactualiseerd behandelsplan aan de huisarts te worden bezorgd. Het diabetesteam dient zich actief te engageren in de bijscholing over diabetes van de huisartsen waarmee het samenwerkt.

TOEPASSING VAN DE OVEREENKOMST OP MEERDERE ZIEKENHUISsites **GEVOLGEN VOOR DE OVEREENKOMST IN GEVAL VAN** **FUSIE OF DEFUSIE VAN VERPLEGINGSINRICHTINGEN**

Artikel 10. § 1. Deze overeenkomst kan slechts één keer met eenzelfde verplegingsinrichting (ziekenhuis) worden gesloten. De overeenkomst kan ook slechts uitsluitend op de activiteiten van eenzelfde verplegingsinrichting in het kader van deze overeenkomst betrekking hebben en nooit op de activiteiten van meerdere, verschillende verplegingsinrichtingen.

Aan iedere gesloten overeenkomst wordt één en slechts één identificatienummer toegekend.

§ 2. Indien de verplegingsinrichting waarmee deze overeenkomst gesloten is, de opvolging, begeleiding en educatie waarin deze overeenkomst voorziet, op meerdere ziekenhuissites waarover ze beschikt, wil aanbieden, dienen daarbij al de volgende voorwaarden te worden gerespecteerd :

- De activiteiten waarin deze overeenkomst voorziet, kunnen alleen worden aangeboden op ziekenhuissites van de verplegingsinrichting.
- Conform de bepalingen van artikel 9, dienen de raadplegingen voor rechthebbenden die tot de doelgroep van de overeenkomst behoren, ook op iedere site plaats te vinden in het kader van multidisciplinaire raadplegingen, waarop van de verschillende in artikel 8 § 1 teamleden minstens de artsen, diabetesverpleegkundigen en diëtisten tegelijkertijd aanwezig zijn en beschikbaar zijn voor de rechthebbenden. De inrichting zal op iedere site waarop ze de activiteiten van deze overeenkomst aanbiedt, minstens een halve dag per week dergelijke multidisciplinaire raadpleging specifiek organiseren voor diabeteszelfregulatie-rechthebbenden en deze multidisciplinaire raadpleging ook bekend

maken naar de rechthebbenden toe.

- De inrichting beschikt slechts over één enkel multidisciplinair diabetesteam met één enkele verantwoordelijke arts. De teamleden die op een bepaalde site actief zijn, moeten aan alle in artikel 8 § 1 nader omschreven voorwaarden beantwoorden, en deelnemen aan de gezamenlijke teamvergaderingen van alle teamleden van de inrichting, ongeacht de site waarop deze teamleden actief zijn.
- Op iedere site waar de activiteiten van deze overeenkomst worden aangeboden, kan het multidisciplinair diabetesteam ter plaatse steeds beroep doen op de klinisch psycholoog van het diabetesteam, een sociaal assistent of sociaal verpleegkundige die vertrouwd is met de sociale problematiek van diabetes mellitus, en een podoloog. Van de inrichting wordt verwacht dat voor een rechthebbende voor wie het aangewezen is om contact te hebben met één van deze disciplines, dat contact – als het niet onmiddellijk kan plaatsvinden – minstens kan georganiseerd en gerealiseerd worden op de site waar de rechthebbende gewoonlijk op raadpleging komt, aansluitend bij de volgende raadpleging die met de rechthebbende wordt afgesproken, met de mogelijkheid om tijdens die raadpleging ook contact te hebben met de 8 artsen, diabetes-verpleegkundigen en diëtisten van het in artikel 8 § 1 bedoelde diabetesteam.
- De inrichting zal jaarlijks de verschillende ziekenhuissites waarop ze de activiteiten aanbiedt waarin deze overeenkomst voorziet, vermelden in de jaarlijkse beheersgegevens die in artikel 18 van deze overeenkomst worden gevraagd.
- De inrichting zal, voor alle ziekenhuissites samen, de in artikel 21 van deze overeenkomst gevraagde productiecijfers indienen.

Deze voorwaarden zijn ook van toepassing indien de verplegingsinrichting een ziekenhuisfusie aangaat met een verplegingsinrichting die deze overeenkomst niet heeft gesloten en de nieuwe gefusioneerde verplegingsinrichting de activiteiten van deze overeenkomst ook wil aanbieden op sites van de vroegere verplegingsinrichting die niet over deze overeenkomst beschikte.

§ 3. Indien de verplegingsinrichting waarmee deze overeenkomst gesloten is, na het sluiten van deze overeenkomst een fusie aangaat met een andere verplegingsinrichting waarmee ook onderhavige overeenkomst gesloten is, kunnen beide overeenkomsten maximaal nog twee jaar blijven doorlopen en beide identificatienummers nog maximum twee jaar worden gebruikt, mits de nieuwe fusieverplegingsinrichting alle rechten en plichten die voortvloeien uit de overeenkomsten overneemt. De nieuwe gefusioneerde verplegingsinrichting dient in dat geval de nodige organisatorische maatregelen te nemen om na uiterlijk twee jaar één van beide overeenkomsten te kunnen stopzetten en de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV schriftelijk (via een aangetekende brief) mee te delen welke overeenkomst wordt stopgezet, wat in een omzendbrief aan de verzekeringsinstellingen zal worden meegedeeld. De andere overeenkomst kan gewoon blijven doorlopen, mits de nieuwe verplegingsinrichting alle rechten en plichten die voortvloeien uit de overeenkomst overneemt en dat ook uitdrukkelijk verklaart in voormelde aangetekende brief.

Teneinde één van beide overeenkomsten effectief na twee jaar te kunnen stopzetten, dienen de in de artikelen 11 en 12 bedoelde individuele aanvragen om tenlasteneming uiterlijk één jaar na de ziekenhuisfusie op het identificatienummer van de overeenkomst te worden ingediend die in de toekomst zal behouden blijven, zodat de in artikel 13 bedoelde toegestane periodes van tenlasteneming die op het te schrappen

identificatienummer werden aangevraagd, uiterlijk twee jaar na de ziekenhuisfusie zijn afgelopen.

Zolang (binnen voormelde periode van maximum 2 jaar na de ziekenhuisfusie) de activiteiten die beide gefusioneerde verplegingsinrichtingen aanbieden in het kader van deze overeenkomst, niet volledig zijn geïntegreerd, kunnen de in artikel 21 gevraagde productiecijfers afzonderlijk worden opgegeven. Het is echter ook toegelaten in de productiecijfers de gerealiseerde verstrekkingen te groeperen op het identificatienummer van één van de entiteiten (met name het identificatienummer van de overeenkomst die ook in de toekomst zal worden voortgezet) en voor de andere entiteit te vermelden dat de productie nul is. In geen geval kan eenzelfde verstrekking twee keer worden opgenomen in de productiecijfers, met name zowel in de productiecijfers van de ene prefusie-entiteit als in die van de andere prefusie-entiteit.

§ 4. Indien de verplegingsinrichting waarmee deze overeenkomst gesloten is, in het kader van een defusie van ziekenhuizen wordt opgesplitst in meerdere afzonderlijke verplegingsinrichtingen, kan deze overeenkomst (in het kader van het defusie-akkoord) automatisch worden overgenomen door één van beide verplegingsinrichtingen die na de defusie ontstaan, mits deze nieuwe (gedefusioneerde) verplegingsinrichting alle rechten en plichten die voortvloeien uit de overeenkomst overneemt. Het komt de verantwoordelijken van de verplegingsinrichting waarmee deze overeenkomst gesloten is en van de nieuwe verplegingsinrichting die de rechten en plichten van de overeenkomst overneemt, toe om schriftelijk (via een gezamenlijke, aangetekende brief gericht aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV) mee te delen welke verplegingsinrichting (in het kader van het defusie-akkoord) de activiteiten van de overeenkomst zal voortzetten en daartoe de rechten en plichten van de overeenkomst overneemt.

Indien beide verplegingsinrichtingen die na de defusie van ziekenhuizen ontstaan, de activiteiten waarin deze overeenkomst voorziet, aan hun rechthebbenden wensen aan te bieden, komt onderhavige overeenkomst (met inbegrip van de in artikel 13 bedoelde toegestane individuele perioden van tenlasteneming) automatisch te vervallen op de datum dat de defusie ingaat en dienen beide verplegingsinrichtingen minstens 4 maanden voor de defusie ingaat, een aanvraag in te dienen om een nieuwe overeenkomst met het Verzekeringscomité te sluiten. In hun aanvraagdossier dienen de betrokken verplegingsinrichtingen aan te tonen dat ze ook na de defusie ieder afzonderlijk aan alle voorwaarden van de overeenkomst beantwoorden. De nieuwe overeenkomsten kunnen dan ten vroegste in werking treden op de datum dat de defusie van kracht wordt. Voor de rechthebbenden die in het kader van de nieuwe overeenkomsten met de gedefusioneerde verplegingsinrichtingen zullen worden opgevolgd, dient in dat geval vanaf de datum dat de nieuwe overeenkomst van kracht wordt, opnieuw een individuele aanvraag om tenlasteneming te worden ingediend, conform de procedure die is voorzien in de artikelen 11 en 12.

HET VOORSCHRIJVEN VAN HET INDIVIDUEEL MULTIDISCIPLINAIR ZORGPROGRAMMA EN HET AANVRAGEN DOOR DE RECHTHEBBENDEN VAN EEN TEGEMOETKOMING IN DE KOSTEN VAN HET MULTIDISCIPLINAIR ZORGPROGRAMMA

Artikel 11. **§ 1.** De rechthebbende aan wie één van de in onderhavige overeenkomst voorziene multidisciplinaire zorgprogramma's door de inrichting wordt voorgeschreven, dient, aan de hand van het formulier dat als bijlage bij deze overeenkomst is gevoegd - *en waarin het engagement van de rechthebbende om het voorgeschreven multidisciplinair zorgprogramma te volgen wordt geofficialiseerd* - een aanvraag tot tegemoetkoming in bij de adviserend geneesheer van zijn verzekeringsinstelling.

De in bijlage bij deze overeenkomst gevoegde formulieren kunnen te allen tijde door het College van geneesheren-directeuren worden gewijzigd.

§ 2. Het komt de verzekeringsinstellingen toe de rechthebbenden te informeren over de mogelijkheden die deze overeenkomst aan sommige diabetici, mits voorschrift en mits eigen inzet, biedt op het vlak van de tegemoetkoming in multidisciplinaire zorgprogramma's inzake diabeteszelfregulatie alsmede over de aanvraagprocedure tot tegemoetkoming, inclusief wat de (in artikel 13 §1 bedoelde) termijn ter zake betreft.

§ 3. Het komt de inrichting toe om de rechthebbenden aan wie een multidisciplinair zorgprogramma wordt voorgeschreven, vóór het ondertekenen van de aanvraag tot tegemoetkoming, schriftelijk te wijzen op zijn eigen inbreng bij het realiseren van het doel ervan, op de voor hem in het kader van onderhavige overeenkomst voorziene middelen alsook op de beschikkingen van artikel 13, § 3 met betrekking tot het einde van het multidisciplinair zorgprogramma in de inrichting. De inrichting zal hem wijzen op het wezenlijk belang van de samenwerking tussen de verschillende interveniënten in de zorg van zijn aandoening, in de eerste plaats de huisarts maar ook de apotheker, en - *indien de rechthebbende de aanvraag tot tegemoetkoming zelf zal indienen* - op de gevolgen van een laattijdige indiening van de aanvraag tot tegemoetkoming.

§ 4. Indien de inrichting de verantwoordelijkheid op zich heeft genomen om zelf de aanvraag om tegemoetkoming in te dienen, verbindt zij zich ertoe de onkosten die door de verzekeringsinstelling niet worden vergoed wegens het (conform artikel 13 § 1 2^{de} al) laattijdig indienen van de aanvraag, niet aan de betrokken rechthebbende aan te rekenen.

Artikel 12. § 1. Het formulier dat krachtens artikel 11 moet worden gebruikt voor de aanvragen tot tegemoetkoming, bevat, naast de verklaring van de rechthebbende, tevens een medisch voorschrift, dat moet worden ondertekend door de verantwoordelijke arts of door een endocrino-diabetoloog van het diabetesteam of door een in artikel 8 § 1 bedoelde andere arts die op basis van zijn curriculum en zijn vroegere activiteiten in het kader van deze overeenkomst, bevoegd is om de in deze overeenkomst voorziene multidisciplinaire zorgprogramma's voor te schrijven.

De Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV zal in een omzendbrief aan de verzekeringsinstellingen meedelen welke artsen voor iedere inrichting gemachtigd zijn om de multidisciplinaire zorgprogramma's voor te schrijven.

De inrichting verbindt zich ertoe wijzigingen van de in artikel 8 bedoelde medische teamleden die actief zijn in het kader van deze overeenkomst en gemachtigd zijn om de multidisciplinaire zorgprogramma's voor te schrijven, onmiddellijk mee te delen aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV.

§ 2. Naast het voorgeschreven programma moet het voorschrift de indicatie ervoor vermelden en, in geval van verlenging of van verandering van groep (*die in de eerste plaats door de rechthebbende moet worden aangevraagd via de procedure van artikel 11*) verslag uitbrengen over de door de rechthebbende gedurende de voorbije periode gedane zelfregulatie, met name de gedurende de voorbije periode effectief gedane glycemietingen.

Artikel 13. § 1. Het multidisciplinair zorgprogramma van een rechthebbende komt alleen maar voor vergoeding door de verzekering voor geneeskundige verzorging in aanmerking als de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende zich gunstig uitgesproken heeft over de tenlasteneming van het multidisciplinair zorgprogramma van die

rechthebbende.

De door de adviserend geneesheer toegestane, eventueel hernieuwbare periode, neemt een aanvang op de voorgeschreven datum en ten vroegste 30 dagen vóór de datum van ontvangst van de aanvraag tot tegemoetkoming door de adviserend geneesheer. De door de adviserend geneesheer toegestane, eventueel hernieuwbare periode, mag niet langer zijn dan 12 maanden.

Alleen de verstrekkingen zoals bedoeld in onderhavige overeenkomst, die gerealiseerd worden binnen de door de adviserend geneesheer aanvaarde periode van het multidisciplinair zorgprogramma en met inachtneming van de eventuele door de adviserend geneesheer opgelegde bijkomende voorwaarden, komen voor vergoeding in aanmerking.

In de betekening van zijn akkoord tot tegemoetkoming, zal de adviserend geneesheer de rechthebbende expliciet wijzen op de inhoud van het engagement dat hij in het kader van deze overeenkomst aangaat met betrekking tot de behandeling van zijn diabetes mellitus. De adviserend geneesheer zal de rechthebbende daarnaast ook wijzen op de mogelijke negatieve gevolgen van een onvoldoende engagement ter zake van de rechthebbende.

Tijdens de door de adviserend geneesheer toegestane periode van het multidisciplinair zorgprogramma kunnen voor een rechthebbende zowel de forfaits (en pseudocodes) voor de vingerpriktest als de forfaits (en pseudocodes) voor sensor-meting worden aangerekend van de groep (A, B of C) waartoe de rechthebbende, met instemming van de adviserend geneesheer, behoort, rekening gehouden met de aard en hoeveelheid van het materiaal dat de inrichting, conform de bepalingen van artikel 7, werkelijk aan de rechthebbende heeft meegegeven.

§ 2. Indien een rechthebbende in het aanvraagformulier verklaart dat zijn huisarts zijn Globaal Medisch Dossier (GMD) bijhoudt, maar de verzekeringsinstelling de GMD-prestatie niet heeft geregistreerd (uitzonderingssituatie bedoeld in artikel 4 § 5, °2), zal de adviserend geneesheer enerzijds een brief sturen aan de betrokken rechthebbende en diens huisarts om hun aandacht te vestigen op die vaststelling, maar anderzijds (*indien de patiënt aan alle andere voorwaarden van de overeenkomst beantwoordt*) toch instemmen met de tenlasteneming van het multidisciplinair zorgprogramma gedurende zes maanden, zodat de rechthebbende en diens huisarts over de nodige tijd beschikken om de GMD-prestatie te regelen. In dat geval dient, om het multidisciplinair zorgprogramma na de initieel door de adviserend geneesheer toegekende 6 maanden te kunnen verder zetten, de rechthebbende tijdig een aanvraag om verlenging van het multidisciplinair zorgprogramma in te dienen die voldoet aan de bepalingen van de artikelen 11 en 12.

Voor de rechthebbenden zonder GMD die beantwoorden aan de uitzonderingssituatie bedoeld in artikel 4 §5 °3 en °4, kan de zelfregulatie na afloop van de toegestane periode van zes maanden, niet verder door de verzekering worden ten laste genomen en dit zolang dat er niet voldaan is aan de verplichting om over een GMD te beschikken.

§ 3. De tegemoetkoming voor het individuele programma waarvoor de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling gunstig besliste, neemt een einde :

- vanaf het ogenblik dat de rechthebbende tenlastegenomen wordt in het kader van een overeenkomst inzake zelfregulatie van diabetes mellitus die gesloten is met een andere verplegingsinrichting of in het kader van de overeenkomst inzake zelfregulatie van

diabetes mellitus bij kinderen en adolescenten. Het komt de rechthebbende toe zijn beslissing in dat verband aan de inrichting tijdig te betekenen, in de regel vóór dat de inrichting aan de rechthebbende zelfregulatiemateriaal voor een bepaalde periode bezorgt. In geval van onterecht in rekening brengen van verstrekkingen door de inrichting, ten gevolge van laattijdige betekening of niet-betekening door de rechthebbende van bedoelde beslissing, dient deze laatste zelf bedoelde verstrekkingen aan de inrichting te vergoeden. Conform de bepalingen van artikel 11 § 3 van deze overeenkomst, dient de rechthebbende door de inrichting van deze beschikking schriftelijk op de hoogte te worden gesteld.

Teneinde in het belang van de rechthebbenden problemen ter zake zo veel mogelijk te voorkomen en/of te beperken, zal de adviserend geneesheer de inrichting verwittigen in het geval dat een rechthebbende – *voor wie nog een akkoord van tenlasteneming in de inrichting lopende is of voor wie dat akkoord maximaal 2 maanden is afgelopen* - een aanvraag om tenlasteneming indient voor een multidisciplinair zorgprogramma in een andere geconventioneerde ziekenhuisdienst. De verzekeringsinstelling en haar adviserend geneesheer kunnen echter niet verantwoordelijk worden gesteld voor de niet-vergoedbaarheid (voor een bepaalde rechthebbende) van de verstrekkingen waarin deze overeenkomst voorziet, indien de adviserend geneesheer zou hebben nagelaten de inrichting ervan te verwittigen dat een rechthebbende een aanvraag om tenlasteneming heeft ingediend voor een multidisciplinair zorgprogramma in een andere ziekenhuisdienst.

- wanneer de inrichting beslist een rechthebbende niet langer meer ten laste te nemen. Die beslissing dient minstens één maand voor het einde van de periode waarvoor de inrichting aan betrokkene zelfregulatiemateriaal heeft bezorgd, aan betrokkene betekend te worden.

§ 4. Voor rechthebbenden die voordien een “zorgtrajectcontract” hebben gesloten (zoals bedoeld in het in artikel 25 §1 vermelde KB van 21 januari 2009) maar die tijdelijk in het kader van deze overeenkomst het multidisciplinair zorgprogramma van de in artikel 4 §2 omschreven groep C 1) hebben gevolgd dient de inrichting de beëindiging van dat multidisciplinair zorgprogramma van groep C1 mee te delen aan de adviserend geneesheer als deze patiënt voor materiaal en diabeteseducatie opnieuw overschakelt naar de regeling voor zorgtrajectpatiënten. De inrichting gebruikt daarvoor het formulier dat bij deze overeenkomst is gevoegd.

§ 5. De inrichting verbindt zich ertoe om aan de adviserend geneesheer alle inlichtingen te verschaffen die deze nuttig acht om een beslissing te kunnen nemen over de tenlasteneming van het multidisciplinair zorgprogramma van de rechthebbende.

§ 6. De inrichting verbindt zich ertoe (een kopie van) de aanvragen om tegemoetkoming en alle uitgaande en inkomende briefwisseling hieromtrent met de verzekeringsinstellingen, gedurende 7 jaar te bewaren.

DE DOOR DE VERPLICHTE VERZEKERING VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING VERGOEDBARE PRESTATIES - DEFINITIES, PRIJZEN EN HONORARIA

Artikel 14. § 1. De verstrekking die door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging ten laste kan genomen worden, omvat per rechthebbende de uitvoering gedurende één dag van het in artikel 5 omschreven multidisciplinair zorgprogramma.

§ 2. De onder artikel 5 § 5 bedoelde obligate minimale preventieve maatregelen zijn niet in de in artikel 14, §1, bedoelde verstrekking inbegrepen en kunnen bijgevolg op basis van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen afzonderlijk worden aangerekend aan de rechthebbende en diens verzekeringsinstelling, mits aan alle voorwaarden van die nomenclatuur is voldaan.

§ 3. De in artikel 14 § 1 gedefinieerde verstrekking omvat niet de verstrekkingen van de artsen die voorzien zijn in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

De in artikel 14 § 1 gedefinieerde verstrekking omvat echter wel alle tussenkomsten die worden verricht door de andere leden van het in artikel 8 bedoelde diabetesteam van de inrichting (*diabetesverpleegkundigen, diëtisten, klinisch psycholoog, en eventueel ook een podoloog als de inrichting gebruik maakt van de mogelijkheid van artikel 8 § 3, van deze overeenkomst om een podoloog in te schakelen in het diabetesteam van de inrichting*). Deze tussenkomsten kunnen nooit afzonderlijk worden aangerekend, noch aan de rechthebbende, noch aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende.

§ 4. Teneinde de samenwerking met de geconventioneerde derdelijnscuratieve diabetische voetklinieken te bevorderen en zo te komen tot een kwaliteitsvolle behandeling van de diabetespatiënten met ernstige voetwonden, kan de inrichting – naast de hierboven bedoelde verstrekkingen die de eigenlijke activiteiten in het kader van onderhavige overeenkomst vergoeden – ook nog een verwijzvergoeding aanrekenen wanneer ze een diabetische rechthebbende met een ernstige voetwonde doorverwijst naar een geconventioneerde derdelijnscuratieve diabetische voetkliniek. Deze verwijzvergoeding kan alleen worden aangerekend voor een rechthebbende als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- een arts van de inrichting heeft nagegaan dat die rechthebbende effectief bereid is om voor zijn voetprobleem beroep te doen op de geconventioneerde derdelijnscuratieve diabetische voetkliniek waarnaar hij verwezen wordt;
- de doorverwijzing gebeurt na overleg tussen een arts van de inrichting (zoals bedoeld in artikel 8 § 1) en een arts van de voetkliniek teneinde na te gaan of de rechthebbende in aanmerking komt voor een behandeling in de geconventioneerde derdelijnscuratieve diabetische voetkliniek en daar effectief kan behandeld worden;
- de doorverwijzing gebeurt aan de hand van een schriftelijk verslag dat is opgesteld door de arts van de inrichting, samen met de podoloog die als teamlid of als consultant bij de werking van de inrichting is betrokken. Een kopie van dit medisch verslag dient bij het in artikel 9 bedoelde individuele educatiedossier te worden gevoegd.
- per rechthebbende, kan de inrichting slechts één maal een verwijzvergoeding aanrekenen. Voor eenzelfde rechthebbende, kan dus nooit opnieuw een verwijzvergoeding aangerekend worden, ook niet in een volgend jaar.

Indien de inrichting behoort tot een verplegingsinrichting die zelf over een geconventioneerde derdelijnscuratieve diabetische voetkliniek beschikt, kan ze voor haar rechthebbenden nooit een verwijzvergoeding aanrekenen.

Artikel 15. § 1. Voor iedere in artikel 14 § 1 bedoelde dag dat een rechthebbende het in artikel 5 van deze overeenkomst omschreven multidisciplinair zorgprogramma volgt waarvoor de inrichting aan de rechthebbende materiaal voor het meten van de glycemie heeft ter beschikking gesteld onder de voorwaarden van de artikelen 6 en 7, kan de inrichting een

forfaitair bedrag aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende aanrekenen.

De bedragen die kunnen aangerekend worden aan de verzekeringsinstellingen en de pseudocodes die op de facturen aan de verzekeringsinstellingen dienen vermeld te worden, variëren volgens de groep waartoe de rechthebbende behoort en de meetmethode waarvoor hij opteert om zijn glycemie te bepalen. Ze worden weergegeven in de onderstaande tabel:

	Methode vingerpriktest			Methode sensor-meting		
	Totaal bedrag per dag	Indexeerbaar gedeelte	Pseudocode	Totaal bedrag per dag	Indexeerbaar gedeelte	Pseudocode
Groep A	3,58 €	1,95 €	788756	6,11 €	1,95 €	788771
Groep B	3,38 €	1,95 €	788793	3,38 €	1,95 €	788815
Groep C	0,80 €	0,49 €	788830	0,80 €	0,49 €	788852

Per dag en per rechthebbende kan slechts één van de in de tabel vermelde bedragen één enkele keer worden aangerekend.

De vermelde bedragen voor sensor-meting en de bijhorende pseudocodes kunnen voor een rechthebbende nooit gedurende méér dagen worden aangerekend dan het aantal dagen waarvoor de inrichting, conform artikel 7, materiaal voor sensor-meting aan die rechthebbende heeft gegeven.

§ 2. De prijzen en honoraria van de in artikel 14, § 4 van onderhavige overeenkomst bedoelde “verwijsvergoedingen”, worden vastgesteld op 40,86 €. Dit bedrag is volledig indexeerbaar.

§ 3. Het indexeerbaar gedeelte van de in de §§ 1 en 2 vastgestelde prijzen en honoraria, wordt gekoppeld aan het spilindexcijfer 101,02 (juni 2016) van de consumptieprijzen. Dat indexeerbaar gedeelte wordt aangepast volgens 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.

§ 4. De inrichting verbindt zich ertoe van de rechthebbenden geen enkele toeslag te eisen op de prijzen vastgesteld in artikel 15, behalve voor de rechthebbenden van groep B of C die hun glycemie bepalen via sensor-meting en die het materiaal daarvoor, dat voor hen niet gedekt is door de in § 1 vermelde bedragen, kunnen aankopen in de inrichting.

Voor iedere dag dat de inrichting aan een rechthebbende van groep B materiaal heeft gegeven voor sensor-meting, mag de inrichting aan die rechthebbende een supplement van 2,52 € aanrekenen. Dit bedrag houdt er rekening mee dat aan deze rechthebbenden minder materiaal voor de vingerpriktest moet worden meegegeven.

Voor iedere dag dat de inrichting aan een rechthebbende van groep C materiaal heeft gegeven voor sensor-meting, mag de inrichting aan die rechthebbende een supplement van 3,49 € aanrekenen. Dit bedrag houdt er rekening mee dat aan deze rechthebbenden minder materiaal voor de vingerpriktest moet worden meegegeven.

Sensors die voortijdig verloren gaan en waarvoor een rechthebbende in de inrichting bijkomende sensors ter vervanging van de verloren gegane sensors aanschaft, mogen door de inrichting aan de rechthebbende worden aangerekend. De maximumprijs die

de inrichting hiervoor mag aanrekenen aan de rechthebbende kan vastgelegd worden in de in artikel 6 § 6 bedoelde lijst.

Artikel 16. § 1. Het bedrag van de tegemoetkoming van de verzekering wordt door de inrichting aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende gefactureerd op basis van de magneetband van de verplegingsinrichting waarvan de inrichting deel uitmaakt (verplichte elektronische facturatie, via magnetische drager). Minstens éénmaal per kalenderjaar ontvangt de rechthebbende een overzicht op papier van wat de inrichting voor hem aan de verzekeringsinstelling heeft aangerekend.

§ 2. Iedere vergoedbare dag van daadwerkelijke verstrekking kan slechts aan de betrokken verzekeringsinstelling worden aangerekend na afloop van die dag.

De prijzen en honoraria die kunnen worden aangerekend voor een vergoedbare dag van daadwerkelijke verstrekking, zijn de prijzen en honoraria die van toepassing zijn op de datum van die dag van daadwerkelijke verstrekking.

§ 3. In toepassing van artikel 1 d) van het KB van 29 april 1996 *tot vaststelling van de vermindering van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de honoraria en prijzen vastgesteld in sommige overeenkomsten met revalidatieinrichtingen bedoeld in artikel 22, 6° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994*, is er geen persoonlijk aandeel voor de rechthebbenden verschuldigd op de prijzen en honoraria die worden aangerekend voor een dag van daadwerkelijke verstrekking.

KWALITEITSBEWAKING - CONTROLE

Artikel 17. § 1. Het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) en de inrichtingen die een “overeenkomst inzake zelfregulatie van diabetes-mellitus patiënten (volwassen patiënten)” met het Verzekeringscomité hebben gesloten, werken samen aan de ontwikkeling, het up-to-date houden, het beheer en de wetenschappelijke exploitatie van de gegevens van een register, verzameld voor epidemiologische doeleinden en voor kwaliteitsbevordering (Initiatief voor Kwaliteitsbevordering en Epidemiologie bij Diabetes – IKED) en om de patiëntenpopulatie waarvan sprake is in onderhavige overeenkomst, zo volledig mogelijk te inventariseren en wetenschappelijk te bestuderen.

Het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid analyseert de gegevens van het register en stelt, in overleg met de inrichtingen, voor het College van geneesheren-directeurs en het Verzekeringscomité, een periodiek rapport op, waarin de resultaten van de analyses van die gegevens worden opgenomen.

Dat register en het rapport dat eraan is ontleend, moeten het volgende mogelijk maken:

- de registratie en de follow-up van epidemiologische, demografische, klinische (diagnose, complicaties, behandeling, enz.) en biologische gegevens;
- identificeren van de complicaties van de patiënten die door de inrichtingen ten laste worden genomen;
- de voortdurende evaluatie en verbetering van de zorgkwaliteit door peer review en feedback aan de inrichtingen;

- cohortenstudies door gekwalificeerde artsen en onderzoekers.

Dit alles wordt opgesteld en geëxploiteerd met respect voor het medisch beroepsgeheim en de persoonlijke levenssfeer, overeenkomstig de bepalingen van § 5 van dit artikel.

§ 2. De groep van experts, bedoeld in § 4 van dit artikel, stelt het register samen en stelt het in werking. Die groep bepaalt:

- de gegevens die geregistreerd moeten worden;
- de vorm waarin de gegevens geregistreerd en overgedragen worden;
- de modaliteiten van de periodieke, systematische studie van die gegevens;
- de vorm van het openbaar rapport dat periodiek, op basis van die studie, opgesteld wordt (zie § 3 van dit artikel).

§ 3. Elke inrichting geeft zeer zorgvuldig zijn gegevens door in de vereiste vorm en volgens de regels die door de groep van experts zijn vastgelegd. Het WIV verzamelt de gegevens die door de inrichtingen bezorgd zijn. Het stelt periodiek, volgens de regels die door de groep van experts vastgelegd zijn, een wetenschappelijke studie op over in het bijzonder:

- de evolutie van de demografische en epidemiologische gegevens;
- de evolutie van de klinische en biologische factoren;
- de evolutie van de complicaties bij de patiëntenpopulatie die ten laste wordt genomen door de geconventioneerde inrichtingen.

Op basis van die studie zorgt het WIV periodiek voor:

- een openbaar rapport met globale statistieken (waarin zowel de patiënten als de inrichtingen anoniem blijven) en een analyse van die statistieken. Met dit rapport moeten de inrichtingen, de beheersorganen van het R.I.Z.I.V. en elke persoon die bij die materie betrokken is, een overzicht van de sector kunnen krijgen, meer bepaald van de voormelde punten, en de gepaste beslissingen kunnen nemen.
- een profiel van elke inrichting dat uitsluitend verstuurd wordt naar de inrichting waarop dat profiel betrekking heeft. Op die manier kan de inrichting haar populatie en haar resultaten vergelijken met de globale populatie en de globale resultaten die in het periodiek, openbaar rapport vermeld worden.

§ 4. Het beheer van de studie wordt verzekerd door een beheersinstantie, de *Groep van Experts* genoemd. De groep van experts wordt voorgezeten door een lid van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid en is samengesteld als volgt:

- 2 vertegenwoordigers van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid;
- vertegenwoordigers van de geconventioneerde inrichtingen, aangeduid door de inrichtingen;

- 2 leden van het College van geneesheren-directeurs.

Elke vertegenwoordiger van het WIV en de inrichtingen is stemgerechtigd, de andere leden hebben een adviserende stem.

De leden van de groep van experts krijgen geen vergoeding. Ze zijn noch rechtstreeks, noch onrechtstreeks verbonden aan de firma's die actief zijn op het gebied van diagnostiek of behandeling van diabetes of aan de stichtingen die opgericht zijn door die firma's. Ze verbinden zich ertoe om elk belangenconflict waarmee ze bij de uitoefening van hun opdracht geconfronteerd worden, mee te delen.

De werking van die groep van experts en hun relaties met het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid worden gedefinieerd in een document dat door alle partijen ondertekend wordt. In dat document worden de verantwoordelijkheden gepreciseerd van het WIV als "verantwoordelijke voor de verwerking", zoals vermeld in § 5 van dit artikel.

§ 5. Het verzamelen, het bewaren, het overdragen en het gebruiken van de gegevens die zijn opgenomen in het register verlopen overeenkomstig de wettelijke en deontologische verplichtingen betreffende het respect voor het medisch beroepsgeheim en de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Hiertoe wordt gebruik gemaakt van de diensten van het e-Health-platform en van het healthdata-platform. De gegevens die overgedragen en/of gebruikt worden voor statistische analyse, worden altijd, voorafgaand aan hun overdracht en analyse, gepseudonimiseerd.

Het WIV neemt de rol van "verantwoordelijke voor de verwerking" op zich, zoals bedoeld in de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens. Het WIV neemt alle nuttige maatregelen met het oog op de naleving van die wet.

De gegevensverzameling- en overdracht verloopt via de diensten van Healthdata.be. De uitwerking van deze gegevensverzameling dient conform te zijn met het Actieplan eGezondheid 2013-2018, meer in het bijzonder Actiepunt 18.

§ 6. Alle rechten van eigendom op de register-gegevens verstrekt door de inrichting aan het WIV behoren toe aan de inrichting. Alle rechten van eigendom op het geheel van de register-gegevens, behoren toe aan de Akkoordraad.

Federale, gemeenschaps- en regionale overheden en instellingen, wetenschappelijke instellingen, beroepsverenigingen, andere privaatrechtelijke rechtspersonen en natuurlijke personen, kunnen voor wetenschappelijk onderzoek, na positief advies van de Groep van Experts en van het Sectoraal Comité Gezondheid, toegang krijgen tot de voor hun onderzoek relevante beschikbare gepseudonimiseerde gegevens op het healthdata-platform van het WIV.

Indien de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG) van het Riziv dat vraagt, zal de Groep van Experts het gebruik van de relevante beschikbare gepseudonimiseerde gegevens toestaan aan de partij die bij de CTG een vergoeding van een farmaceutische specialiteit aangevraagd heeft, om zo bepaalde onzekerheden die in het evaluatiedossier voorkwamen weg te werken. Ook dit gebruik dient telkens door het Sectoraal Comité Gezondheid gemachtigd te worden.

§ 7. De inhoudelijke ontwikkeling, het inhoudelijk up-to-date houden en de wetenschappelijke bestudering van het register worden gefinancierd door het R.I.Z.I.V. dat aan het WIV het jaarlijks bedrag stort, dat de Algemene Raad van het Riziv hiervoor toekent in toepassing van de bepalingen ter zake van de kaderovereenkomst die tussen het Riziv en het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid is gesloten.

§ 8. Wanneer het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid de Dienst voor geneeskundige verzorging met een aangetekend schrijven in kennis stelt van het feit dat de inrichting de gevraagde gegevens niet of niet op de overeengekomen manier en/of binnen de vastgestelde termijnen verstrekt, worden de betalingen door de verzekeringsinstellingen voor de verstrekkingen die onderhavige overeenkomst voorziet, meteen opgeschort totdat de inrichting haar verplichtingen nakomt, op voorwaarde dat de inrichting de mogelijkheid heeft gekregen om schriftelijk aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het R.I.Z.I.V. uit te leggen waarom zij haar verplichtingen niet is nagekomen.

§ 9. Als de inrichting die onderhavige overeenkomst heeft gesloten, de activiteiten die onderhavige overeenkomst voorziet, op meerdere sites van de verplegingsinrichting verricht, overeenkomstig de bepalingen van artikel 10 § 2 van onderhavige overeenkomst, moeten alle sites deelnemen aan het register. De inrichting zal dan alle gegevens (van alle betrokken sites) overmaken aan het WIV.

Artikel 18. Indien de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Riziv dat vraagt, zal de inrichting aan die dienst alle gegevens bezorgen die nuttig zijn voor het beheer van de type-overeenkomst inzake diabeteszelfregulatie en meer bepaald:

- de lijst met de namen en kwalificaties van de teamleden met aanduiding in VTE van hun specifieke activiteit in het kader van de diabeteszelfregulatieovereenkomst. Deze gegevens moeten per teamlid in detail kunnen geobjectiveerd worden aan de hand van afsprakenboeken, logboeken,...;
- de namen en adressen van de ziekenhuissites waarop de activiteiten waarin deze overeenkomst voorziet, worden aangeboden, met vermelding van de dagen (voormiddagen / namiddagen) van de week dat op iedere ziekenhuissite een multidisciplinaire raadpleging zoals omschreven in artikel 9 wordt georganiseerd.

De Dienst voor geneeskundige verzorging kan te allen tijde modellen opleggen en wijzigen volgens dewelke de hierboven bedoelde gegevens moeten worden overgemaakt.

Artikel 19. De inrichting verbindt er zich toe alle afgevaardigden van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV, van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV en van de verzekeringsinstellingen toe te laten de bezoeken af te leggen die nuttig zijn met betrekking tot de controle op de toepassing van deze overeenkomst.

AKKOORDRAAD

Artikel 20. **§ 1.** In het kader van deze overeenkomst wordt een Akkoordraad opgericht.

Deze Akkoordraad bestaat uit:

- één vertegenwoordiger van elk universitair ziekenhuis waarmee onderhavige overeenkomst is afgesloten;

- evenveel vertegenwoordigers van de algemene ziekenhuizen waarmee onderhavige overeenkomst is afgesloten, als het aantal vertegenwoordigers van de universitaire ziekenhuizen;
- drie vertegenwoordigers van de geconventioneerde gespecialiseerde inrichtingen voor diabetische kinderen en adolescenten;
- twee vertegenwoordigers van een geconventioneerde diabetische voetkliniek;
- de leden van het College van geneesheren-directeurs;

De Akkoordraad wordt voorgezeten door de Voorzitter van het College van geneesheren-directeurs.

§ 2. De vertegenwoordigers van de ziekenhuizen waarmee onderhavige overeenkomst is afgesloten en die zetelen in de Akkoordraad, dienen verantwoordelijke arts of endocrino-diabetoloog te zijn binnen het diabetesteam van hun inrichting.

De vertegenwoordigers in de Akkoordraad van de algemene ziekenhuizen waarmee de onderhavige overeenkomst is afgesloten, dienen voor de helft Nederlandstalig te zijn en voor de helft Franstalig. Het komt de algemene ziekenhuizen waarmee de onderhavige overeenkomst is afgesloten toe om onderling uit te maken wie hen in de Akkoordraad zal vertegenwoordigen, rekening gehouden met de voormelde regels.

De vertegenwoordigers in de Akkoordraad van de geconventioneerde gespecialiseerde inrichtingen voor diabetische kinderen en adolescenten (waarvan minstens 1 Nederlandstalig dient te zijn en minstens 1 Franstalig), dienen verantwoordelijke arts of pediater te zijn binnen het diabetesteam van hun inrichting. Het komt de inrichtingen voor diabetische kinderen en adolescenten toe om onderling uit te maken wie hen in de Akkoordraad zal vertegenwoordigen, rekening gehouden met de voormelde regels.

Onder de vertegenwoordigers in de Akkoordraad van de diabetische voetklinieken (waarvan 1 Nederlandstalig en 1 Franstalig) dient één arts te behoren tot een snijdende discipline en één arts te behoren tot een niet-snijdende discipline. Het komt de diabetische voetklinieken toe om onderling uit te maken wie hen in de Akkoordraad zal vertegenwoordigen, rekening gehouden met de voormelde regels.

§ 3. In functie van de agenda van een vergadering kunnen ook volgende betrokkenen worden uitgenodigd om deel te nemen aan vergaderingen van de Akkoordraad:

- Vertegenwoordigers van de representatieve diabetesverenigingen (patiëntenverenigingen);
- Vertegenwoordigers van de bedrijven die zelfzorgmateriaal voor diabetespatiënten fabriceren en/of verkopen;
- Vertegenwoordigers van de artsenverenigingen die zetelen in het Verzekeringscomité;
- Vertegenwoordigers van andere zorgverstrekkers die betrokken zijn bij de zorg voor diabetespatiënten (verpleegkundigen, diëtisten, podologen, diabeteseducatoren,...);
- Vertegenwoordigers van de organisaties van ziekenhuizen die zetelen in het Verzekeringscomité.

§ 4. De Akkoordraad heeft onder meer een adviserende functie met betrekking tot:

- de toepassing van deze overeenkomst en van de overeenkomst inzake insuline-infusietherapie en de vragen en problemen die zich in dit verband stellen, bespreken. In deze context kan de Akkoordraad ook aanpassingen van deze overeenkomsten voorstellen in functie van een kwaliteitsvolle zorgverlening aan de beoogde rechthebbenden;
- de kwaliteitsbewaking zowel op het vlak van de individuele patiënt, als op het vlak van de geconventioneerde inrichtingen als wat het systeem zelf van tegemoetkoming in de kosten van de diabeteszelfregulatie betreft, uiteraard in volle respect van de privacy op elk niveau;
- de evolutie van de aantallen rechthebbenden van deze overeenkomst inzake diabetes-zelfregulatie en van de overeenkomst inzake insuline-infusietherapie;
- de evolutie van de kostprijs van het materiaal dat deze overeenkomst vergoedt;
- de personeelsbehoeften in het kader van deze overeenkomst.

§ 5. De Akkoordraad wordt samengeroepen op gemotiveerde beslissing van de Voorzitter. De Voorzitter roept in elk geval de Akkoordraad samen op vraag van het Verzekeringscomité.

ADMINISTRATIEVE EN BOEKHOUDKUNDIGE VERPLICHTINGEN

Artikel 21. De inrichting houdt een register bij waaruit kan afgeleid worden welk vergoedbaar forfait kan aangerekend worden per dag en per rechthebbende. Daartoe dient in het register enerzijds genoteerd te worden tot welke in artikel 4 bedoelde patiëntengroep de rechthebbende in kwestie op een bepaalde dag behoort. Anderzijds dienen in het register (ook voor de rechthebbenden van groep B of C die hun glycemie bepalen door sensor-meting) per keer dat aan een rechthebbende materiaal wordt afgeleverd voor het bepalen van zijn glycemie volgende, precieze gegevens hierover te worden vermeld:

- rechthebbende waaraan materiaal is afgeleverd;
- datum van de aflevering van het materiaal;
- begin- en einddatum van de periode waarvoor het afgeleverde materiaal dient om de glycemie te bepalen;
- aard (strookjes, lancettes, sensors) en hoeveelheid van het afgeleverde materiaal.

Het register vormt het basisdocument voor de in artikel 16 bedoelde facturatie.

Het register dient gedurende 7 jaar bewaard te worden door de inrichting.

Op basis van de gegevens in het register, stelt de inrichting haar productiecijfers op (dit is het aantal gepresteerde verstrekkingen, per type, vermenigvuldigd met hun respectievelijke prijzen). Voor het einde van de maand die volgt op het einde van ieder

trimester, maakt zij de productiecijfers betreffende dat trimester over via de informaticatoepassing die de Dienst voor geneeskundige verzorging daartoe bezorgde. Iedere gerealiseerde verstrekking kan slechts één keer in de productiecijfers worden opgenomen. Verstrekkingen waarvan bij voorbaat vast staat dat ze niet vergoedbaar zijn (bv. omdat ze niet beantwoorden aan de voorwaarden van deze overeenkomst of omdat de rechthebbende buiten het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging is verzekerd) dienen in de productiecijfers niet te worden opgenomen.

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 zal aanleiding geven tot schorsing van betaling door de verzekeringsinstellingen in het raam van deze overeenkomst.

Indien de productiecijfers niet voor het einde van de maand volgend op het einde van een trimester 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 deze overeenkomst tussen het RIZIV en de inrichting) ambtshalve opgeschort tot aan deze verbintenis voldaan is.

Artikel 22. De verplegingsinrichting waarmee onderhavige overeenkomst is gesloten, voert een boekhouding van de verstrekkingen beoogd in de huidige overeenkomst, samengesteld, enerzijds, uit de aankoopfacturen van het in artikel 6 bedoelde materiaal (die in de boekhouding overzichtelijk moeten worden gegroepeerd) en uit de specifieke loonkosten van het in artikel 8 omschreven multidisciplinair diabetesteam (loonkost beperkt tot de loonkost van hun activiteiten in het kader van de overeenkomst) en anderzijds, uit de aan de verzekeringsinstellingen geadresseerde facturen (die eveneens in de boekhouding overzichtelijk moeten worden gegroepeerd). Ook de eventuele kortingen of *ristorno's* die de verplegingsinrichting geniet bij de firma's bij wie ze het materiaal voor zelfregulatie aankoopt en die met de aankoop van dat materiaal verband houden, dienen in die boekhouding te worden opgenomen. Het betreft zowel de rechtstreekse kortingen en *ristorno's* op de aankoop van het materiaal voor zelfregulatie, als de kortingen die de verplegingsinrichting omwille van de aangekochte hoeveelheid materiaal voor zelfregulatie geniet op de aankoop van ander materiaal, hulpmiddelen of (farmaceutische) producten bij dezelfde firma's. In de boekhouding dienen ook de hoeveelheden materiaal voor zelfregulatie dat de verplegingsinrichting in voorkomend geval gratis ontvangt van de firma's te worden opgenomen.

Indien de Dienst voor geneeskundige verzorging dat expliciet vraagt, moet een overzicht van deze specifieke inkomsten en uitgaven in het kader van de overeenkomst, opgemaakt volgens een model van de Dienst voor geneeskundige verzorging en goedgekeurd door de verantwoordelijke arts van de inrichting, aan die Dienst worden overgemaakt.

De verplegingsinrichting verbindt er zich toe alle afgevaardigden van de Dienst voor geneeskundige verzorging of de verzekeringsinstellingen steeds toegang te verlenen tot zijn boekhouding teneinde ze in staat te stellen een controle uit te oefenen op de activiteiten van de inrichting.

De boekhoudkundige documenten dienen gedurende 7 jaar bewaard te worden door de inrichting.

BIJZONDERE BEPALINGEN

Artikel 23. De rechtspersoon (inrichtende macht) waarmee deze overeenkomst is gesloten en die de verplegingsinrichting beheert waarvan de inrichting deel uitmaakt, verbindt zich ertoe om er op toe te zien dat de inkomsten die uit onderhavige overeenkomst kunnen worden geput, alsmede de eventuele, in artikel 22 bedoelde, kortingen en ristorno's op de aankoop van het materiaal voor zelfregulatie, alleen gebruikt worden voor de activiteiten van de inrichting in het kader van de overeenkomst. Een aanwending van die middelen voor andere doeleinden vormt een motief om de overeenkomst op te zeggen.

Een eventuele daling van de kostprijs van het materiaal dat deze overeenkomst vergoedt, zal in de eerste plaats aangewend worden om het aandeel van het materiaal in de forfaitaire vergoedingen die deze overeenkomst voorziet, te verminderen, teneinde het voor de verzekering budgettair haalbaar te maken om het nieuwe materiaal dat conform artikel 6 § 6 door het Verzekeringscomité aanvaard wordt voor de glycemietingen, te vergoeden voor een vermoedelijk toenemend aantal patiënten van groep A dat dit nieuwe materiaal in de komende jaren zal gaan gebruiken.

Het Verzekeringscomité is er daarom op geen enkele manier toe gebonden om in een toekomstige overeenkomst rekening te houden met het werkelijk tewerkgestelde team van de inrichting indien dat team groter zou zijn dan het team dat vereist is volgens de bepalingen van artikel 8 van deze overeenkomst.

Een eventuele daling van de kostprijs van het materiaal dat deze overeenkomst vergoedt, mag nooit worden aangewend om:

- De honoraria van de in artikel 8 van deze overeenkomst bedoelde artsen, te verhogen;
- De bezoldiging van de teamleden van het in artikel 8 bedoeld multidisciplinair diabetesteam te verhogen.

ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 24. De inrichting verbindt zich ertoe de leden van het diabetesteam ten minste te bezoldigen volgens dezelfde loonschalen als die van het personeel van de verplegingsinrichting waarvan de inrichting deel uitmaakt.

Behalve voor de artsen, worden de kosten van de tewerkstelling van de krachtens artikel 8 van deze overeenkomst vereiste personeelsomkadering verondersteld volledig door de inrichting te worden gedragen op basis van de inkomsten die kunnen worden geput uit deze overeenkomst. De functies die deel uitmaken van de vereiste personeelsomkadering kunnen dan ook nooit (voor de arbeidstijd dat ze deel uitmaken van de vereiste personeelsomkadering) worden vervuld door personeel dat in de bedoelde functies zou worden tewerkgesteld in het kader van een financieringsregeling op basis waarvan andere (overheids-) instanties geheel of gedeeltelijk, rechtstreeks of onrechtstreeks, tussenkomen in de loonkost. Alleen voor de artsen kan de vereiste personeelsomkadering, naast de inkomsten die uit deze overeenkomst kunnen worden geput, ook nog worden gefinancierd via de inkomsten uit de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

Indien teamleden zouden worden vrijgesteld van arbeidsprestaties in het kader van de eindeloopbaanproblematiek, conform de C.A.O.-bepalingen terzake, moet

deze vrijstelling van arbeidsprestaties worden gecompenseerd door nieuwe aanwervingen of door een verhoging van de arbeidsduur van andere teamleden, rekening houdende met de voor iedere functie voorziene kwalificaties. De financiering van deze compenserende tewerkstelling valt buiten het kader van deze overeenkomst, maar is er niet mee in tegenspraak.

ZORGTRAJECTEN

Artikel 25. § 1. De in dit artikel beoogde rechthebbenden zijn patiënten die lijden aan type II-diabetes en die een “zorgtrajectcontract” hebben gesloten (*zoals bedoeld in artikel 5, § 1 van het Koninklijk Besluit van 21 januari 2009 tot uitvoering van artikel 36 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wat betreft de zorgtrajecten*) of die (*wat de in artikel 25, § 2, 2° bedoelde verstrekking betreft*) van plan zijn om een dergelijk contract te sluiten.

§ 2. De rechthebbenden die een zorgtrajectcontract hebben gesloten dat nog geldig is, maken geen deel uit van de in artikel 4 van deze overeenkomst bedoelde rechthebbenden (*behoudens als ze na verloop van tijd aan de voorwaarden van artikel 4 van deze overeenkomst zouden beantwoorden en de adviserend geneesheer instemt met een multidisciplinair zorgprogramma voor deze rechthebbenden waardoor conform artikel 31 van deze overeenkomst hun recht op terugbetaling van diabeteseducatie of zelfmateriaal in het kader van de reglementering betreffende de zorgtrajectcontracten vervalt*). Bijgevolg kunnen de in de artikelen 14 en 15 bedoelde verstrekkingen niet worden vergoed voor de rechthebbenden met een zorgtrajectcontract.

In de hierna vermelde gevallen en onder de voorwaarden die eraan verbonden zijn, kunnen er echter toch specifieke verstrekkingen voor de patiënten die een zorgtrajectcontract hebben gesloten of die van plan zijn een dergelijk contract te sluiten, in het kader van deze overeenkomst worden verleend. Het gaat om de volgende verstrekkingen :

1° Verstrekking ambulante educatie van patiënten met een zorgtraject diabetes, door het educatorenteam van een geconventioneerde inrichting, op vraag van de huisarts

Deze verstrekking beoogt de rechthebbenden die een zorgtrajectcontract hebben gesloten dat nog geldig is en die een specifieke educatie met het oog op de zelfregulatie van hun diabetes nodig hebben en voor wie de huisarts, voor het geven van deze educatie, wenst beroep te doen op het educatorenteam in het kader van deze overeenkomst, en dit ofwel omwille van de complexe medische toestand van de rechthebbende, ofwel omdat het aanbod aan eerstelijnseducatoren ontoereikend is.

De verstrekking start vanaf de dag waarop de educatie tot zelfregulatie effectief is begonnen (*educatie door het multidisciplinair diabetesteam bedoeld in artikel 8 van deze overeenkomst*), mits aan alle hieronder vermelde bijkomende voorwaarden is voldaan:

- de verstrekking is voorgeschreven door de huisarts die het zorgtrajectcontract met de betrokken rechthebbende heeft gesloten, in overleg met de arts-specialist die het zorgtrajectcontract mee ondertekend heeft. De arts-specialist die het zorgtrajectcontract mee ondertekend heeft, hoeft niet werkzaam te zijn in het ziekenhuis dat deze ambulante educatie aanbiedt. Het voorschrift van de huisarts dekt een periode van 12 maanden educatie en moet duidelijk vermelden dat het een voorschrift betreft voor ambulante educatie door een geconventioneerde inrichting ; op het einde van iedere periode van 12 maanden kan de huisarts een nieuw voorschrift voor een bijkomende periode van 12 maanden geven.

maanden ambulante educatie door een geconventioneerde inrichting opmaken.

- deze verstrekking dekt enkel het geven van de in artikel 5 van deze overeenkomst bedoelde educatie, aangezien het zelfregulatiemateriaal buiten deze overeenkomst wordt afgeleverd in het kader van de reglementering inzake de zorgtrajecten en conform de hieraan verbonden voorwaarden;
- gedurende de periode van 12 maanden waarop het voorschrift betrekking heeft, krijgt de patiënt geen educatieverstrekkingen die buiten het kader van deze overeenkomst worden verricht door een verpleegkundige met een specifiek registratienummer als diabeteseducator of door een andere zorgverlener die als diabeteseducator erkend is in het kader van de nomenclatuur van de revalidatieverstrekkingen.

Wat de rechthebbenden betreft die deze verstrekking genieten, kan er onderscheid worden gemaakt tussen:

- enerzijds de nieuwe patiënten die starten met zelfregulatie en die nooit eerder in het kader van de zelfregulatieovereenkomst ten laste zijn genomen en die ook nooit eerder educatieverstrekkingen hebben genoten die hen (buiten het kader van de overeenkomst) werden gegeven door een verpleegkundige met een specifiek registratienummer als diabeteseducator of door een andere zorgverlener die als diabeteseducator erkend is in het kader van de nomenclatuur van de revalidatieverstrekkingen. Voor deze nieuwe patiënten kan een verhoogd jaarforfait worden aangerekend (cf. de prijzen en honoraria vermeld in artikel 26). Eenzelfde patiënt kan slechts één keer voor een verhoogd jaarforfait in aanmerking komen.
- anderzijds alle andere patiënten : voor deze patiënten kan het gewone jaarforfait worden aangerekend (cf. de prijzen en honoraria vermeld in artikel 26).

Beide jaarforfaits dekken de educatie door het educatorenteam van de inrichting gedurende een periode van 12 maanden vanaf de start van de educatie. De periodes waarvoor dergelijke jaarforfaits worden aangerekend, kunnen mekaar nooit overlappen. Aangezien het voorschrift van de huisarts voor deze vorm van educatie eveneens een periode van 12 maanden dekt, kan op basis van ieder voorschrift van de huisarts slechts één jaarforfait worden aangerekend.

Het jaarforfait kan worden aangerekend van zodra 3 maanden van de voorziene 12 maanden verlopen zijn. Ook indien een patiënt in de loop van de 12 maanden die het jaarforfait vergoedt, zou opgenomen worden in groep A, B of C van deze overeenkomst, of zou overlijden, is het jaarforfait verschuldigd indien reeds 3 maanden van de voorziene 12 maanden verlopen zijn. Vanaf de dag dat gestart wordt met het multidisciplinair zorgprogramma voor groep A, B of C, kan voor die patiënt het forfait van groep A, B of C worden aangerekend, mits voldaan wordt aan alle voorwaarden ter zake van deze overeenkomst.

2° Zelfregulatieprogramma in geval van hospitalisatie van patiënten zonder bestaand zorgtraject die de intentie hebben om een zorgtrajectcontract te sluiten na hun ziekenhuisopname

Dit programma beoogt de rechthebbenden die in het ziekenhuis dat onderhavige overeenkomst heeft gesloten, zijn opgenomen omwille van de acute problematiek waarmee ze kampen, die nooit eerder (binnen of buiten het kader van deze overeenkomst) een programma voor zelfregulatie hebben gevolgd, die tijdens de hospitalisatie

starten met een programma voor zelfregulatie van hun diabetes mellitus, die (aan het einde van hun ziekenhuisopname) aan de inclusiecriteria van de zorgtrajecten beantwoorden en die de intentie hebben om met hun huisarts en een endocrino-diabetoloog (of gelijkgestelde in de zin van artikel 8 § 1 van de overeenkomst), een zorgtrajectcontract te sluiten na hun ziekenhuisopname.

Indien de inrichting deze patiënten tijdens hun hospitalisatie de nodige educatie geeft om te starten met zelfregulatie, kan voor deze patiënten een materiaalforfait worden vergoed. Dit materiaalforfait dekt al het materiaal bedoeld in artikel 6 § 4 dat de patiënt nodig heeft om zijn glycemie te bepalen via de vingerpriktest en omvat onder meer een glycemiemeet toestel en een lancetthouder, 150 strookjes voor het meten van de glycemie en 100 lancetten. Het dekt de eerste periode van 6 maanden dat de patiënt aan zelfregulatie doet. In het verslag waarmee de huisarts op de hoogte wordt gebracht van het verloop van de hospitalisatie, zal de inrichting de huisarts er onder meer op wijzen dat een glycemiemeter ter beschikking van de patiënt werd gesteld en zal de inrichting ook de einddatum van de periode van 6 maanden meedelen waarvoor reeds aan de patiënt glycemiestrookjes werden gegeven. Indien de patiënt na zijn ziekenhuisopname een zorgtrajectcontract sluit, worden de door de huisarts (in het kader van het zorgtraject) voorgeschreven glycemiestrookjes en lancetten voor deze patiënt geacht bedoeld te zijn voor de periode van 6 maand die volgt op de periode gedekt door het materiaalforfait.

Indien het materiaalforfait voor een patiënt wordt aangerekend, kunnen voor die patiënt, tijdens de periode van 6 maanden die gedekt wordt door het materiaalforfait, nooit andere vergoedbare verstrekkingen in het kader van deze overeenkomst worden gerealiseerd, met uitzondering van het forfait voor ambulante educatie van een zorgtrajectpatiënt, dat wel kan worden aangerekend indien aan de vergoedingsvoorwaarden voor dat forfait is voldaan.

Het materiaalforfait kan worden aangerekend vanaf het einde van de hospitalisatieperiode.

Artikel 26. § 1. De bedragen die kunnen aangerekend worden voor de in artikel 25, § 2, 1° en 2°, gedefinieerde, vergoedbare prestaties en de pseudocodes die voor deze prestaties vermeld dienen te worden bij de facturatie aan de verzekeringsinstellingen, zijn weergegeven in de onderstaande tabel:

Prestatie	Bedrag	Pseudocode
Gewone jaarforfait voor zorgtrajectpatiënten die ambulante educatie genieten in de inrichting (cf. artikel 25, § 2, 1°)	96,41€	786015
Verhoogd jaarforfait voor zorgtrajectpatiënten die starten met zelfregulatie en die ambulante educatie genieten in de inrichting (cf. artikel 25, § 2, 1°)	168,71€	786030
Materiaalforfait voor gehospitaliseerde patiënten die nog geen zorgtrajectcontract hebben afgesloten maar wel de intentie hebben om dat na hun hospitalisatie te doen (cf. artikel 25, § 2, 2°, van deze overeenkomst)	80,17€	786100

§ 2. De prijzen en honoraria die in § 1, van dit artikel zijn vastgesteld, zijn gekoppeld aan het spilindexcijfer 101,02 (juni 2016) van de consumptieprijzen. Ze worden aangepast volgens 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.

§ 3. De bepalingen van artikel 16 § 3 zijn eveneens van toepassing op de in artikel 25, § 2, 1° en 2° gedefinieerde prestaties. Op de in artikel 26 § 1 vastgestelde bedragen die voor deze prestaties kunnen aangerekend worden aan de verzekeringsinstellingen, is dus evenmin een persoonlijk aandeel verschuldigd van de rechthebbende.

Artikel 27. § 1. De bepalingen van de artikelen 11 en 13, § 1 zijn eveneens van toepassing op de verstrekkingen bedoeld in artikel 25, § 2, 1° en 2°. Deze verstrekkingen komen dus alleen maar voor vergoeding door de verzekering voor geneeskundige verzorging in aanmerking als de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende zich gunstig uitgesproken heeft over de tenlasteneming van deze verstrekkingen voor die rechthebbende.

Voor de patiënten, bedoeld in artikel 25, § 2, 1° van deze overeenkomst, dienen de aanvragen om tegemoetkoming, naast de verklaring van de patiënt, eveneens het voorschrift van de huisarts te bevatten. Het in bijlage bij deze overeenkomst gevoegde aanvraagformulier kan te allen tijde door het College van geneesheren-directeurs worden gewijzigd.

§ 2. De vergoeding van de verstrekking bedoeld in artikel 25, § 2, 1°, eindigt bij het verstrijken van het zorgtrajectcontract, ook als de adviserend geneesheer met de tenlasteneming van die verstrekking tot een latere datum heeft ingestemd.

Artikel 28. § 1. De volgende verplichtingen die in artikel 9 zijn vastgelegd dienen eveneens te worden gerespecteerd voor de patiënten die door artikel 25 van deze overeenkomst worden beoogd :

- *Individueel educatiedossier*

Voor elke patiënt die een interventie van (een lid van) het in artikel 8 bedoeld multidisciplinair diabetesteam nodig heeft, moet een individueel educatiedossier worden bijgehouden. Dat dossier moet minstens de patiëntencontacten bevatten met het oog op de educatie, alsook de conclusies van de tenlasteneming.

- *Bereikbaarheid – Beschikbaarheid (zoals bepaald in artikel 9)*

Artikel 29. De inrichting verbindt er zich toe om de educatie aan de patiënten met een zorgtrajectcontract die in de inrichting educatie genieten, zo te organiseren dat deze patiënten voldoende uren educatie genieten om in aanmerking te komen voor de terugbetaling van het zelfregulatiemateriaal buiten het kader van deze overeenkomst (cf. de specifieke reglementering inzake de vergoeding van het zelfregulatiemateriaal voor zorgtrajectpatiënten).

Artikel 30. De inrichting stuurt, minstens na afloop van ieder educatieprogramma voor een patiënt met een zorgtrajectcontract, een verslag over de educatie naar de huisarts.

Wat de verstrekking ambulante educatie betreft, moet dit uiterlijk op het einde van iedere periode van 12 maanden waarvoor een jaarforfait kan worden aangerekend, naar de huisarts worden gestuurd. Indien de patiënt krachtens de specifieke reglementering inzake de vergoeding van het zelfregulatiemateriaal voor zorgtrajectpatiënten, verplicht educatie moet volgen om verder in aanmerking te komen voor de terugbetaling van het zelfregulatiemateriaal, kan het evenwel noodzakelijk zijn reeds na enkele maanden educatie een verslag aan de huisarts te bezorgen, zodat die op basis van dit verslag verder zelfregulatiemateriaal voor de patiënt kan voorschrijven.

In het verslag moet de inrichting onder meer bevestigen dat het aantal uren educatie dat aan de patiënt werd gegeven, beantwoordt aan de voorwaarden van de reglementering inzake de terugbetaling van het zelfregulatiemateriaal (cf. de 29 specifieke reglementering inzake de vergoeding van het zelfregulatiemateriaal voor zorgtrajectpatiënten, buiten het kader van deze overeenkomst).

Artikel 31. Als een patiënt die voordien een zorgtrajectcontract gesloten had, ten laste genomen wordt in het kader van onderhavige overeenkomst (om voor de patiënt het multidisciplinair zorgprogramma te realiseren van groep B of C), vervalt voor deze rechthebbende, vanaf de begindatum van de conform artikel 13 § 1 toegestane periode, het recht op terugbetaling van diabeteseducatie of zelfmateriaal in het kader van de reglementering betreffende de zorgtrajectcontracten, en dit conform de specifieke reglementering inzake de vergoeding van het zelfregulatiemateriaal voor zorgtrajectpatiënten, buiten het kader van deze overeenkomst.

OVERGANGSBEPALINGEN

Artikel 32. § 1. Lopende individuele akkoorden voor tenlasteneming die betrekking hebben op een periode die geheel of gedeeltelijk onder de toepassingstermijn van deze overeenkomst valt, maar die werden toegekend in het kader van de vorige overeenkomst inzake zelfregulatie van diabetes-mellitus-patiënten die met de inrichting gesloten is (overeenkomst die vanaf 1 juli 2016 door onderhavige overeenkomst vervangen wordt), blijven geldig in het kader van onderhavige overeenkomst, tot aan de normale einddatum van die akkoorden.

§ 2. De aanvragen om tenlasteneming die uiterlijk op 31 juli 2016 door de adviserend geneesheer ontvangen worden, kunnen nog ingediend worden met de formulieren die van toepassing waren in het kader van de vorige overeenkomst, ongeacht of het gaat om een nieuwe rechthebbende of de verlenging van een bestaande tegemoetkomingsperiode. Deze aanvragen zullen worden behandeld op basis van de bepalingen van de vorige overeenkomst. De akkoorden die verleend worden voor deze aanvragen zijn lopende individuele akkoorden zoals bedoeld in § 1.

Aanvragen om tenlasteneming voor een periode die ten vroegste aanvat op 1 juli 2016 kunnen worden ingediend met het formulier dat bij onderhavige overeenkomst is gevoegd en worden dan behandeld volgens de bepalingen van onderhavige overeenkomst, ongeacht of het gaat om een nieuwe rechthebbende of de verlenging van een bestaande tegemoetkomingsperiode.

Aanvragen om tenlasteneming die de adviserend geneesheer ontvangt vanaf 1 augustus 2016, moeten in ieder geval worden ingediend met het formulier dat bij onderhavige overeenkomst is gevoegd en worden behandeld volgens de bepalingen van onderhavige overeenkomst, ongeacht of het gaat om een nieuwe rechthebbende of de verlenging van een bestaande tegemoetkomingsperiode.

§ 3. Tot aan de einddatum van een lopend individueel akkoord komt de rechthebbende in kwestie, om zijn glycemie te bepalen, alleen in aanmerking voor de aflevering van het materiaal dat vergoedbaar was in het kader van de vorige overeenkomst, te weten het in artikel 6 § 4 bedoelde materiaal om de glycemiemetingen te realiseren via de vingerpriktest. Aan de rechthebbenden van de groepen 3A of 3B van de vorige overeenkomst, dienen vanaf 1 juli 2016 de aantallen materiaal afgeleverd te worden die in artikel 7 § 2 zijn vastgesteld voor patiënten van groep C.

§ 4. Voor iedere rechthebbende met een lopend individueel akkoord dat betrekking heeft op een periode die aanvangt vóór 1 juli 2016 en die eindigt ná deze datum, dient voor de maanden van verstrekking (vergoedbare prestatie in het kader van de vorige overeenkomst) die eindigen vóór 1 november 2016, het (volgens de regeling uit de vorige overeenkomst geïndexeerd) maandforfait aangerekend te worden dat vergoedbaar was op basis van de vorige overeenkomst, met de (in onderstaande tabel opgenomen) pseudocode die daarvoor in het kader van de vorige overeenkomst diende opgegeven te worden bij de facturatie.

Voor de periode die volgt op de einddatum van de laatste vergoedbare maand van verstrekking (zoals bedoeld in de vorige alinea), dienen dagforfaits te worden aangerekend en dit tot de einddatum van het lopend individueel akkoord. De bedragen van deze dagforfaits worden weergegeven in de onderstaande tabel. Het dagforfait verschilt naargelang de groep uit de vorige overeenkomst waartoe de rechthebbende behoort volgens het lopend individueel akkoord. In de tabel zijn ook de pseudocodes weergegeven die bij de facturatie vermeld dienen te worden voor de dagforfaits.

Groep van de vorige overeenkomst waartoe de rechthebbende behoort volgens het lopend individueel akkoord	Vergoedbaar dagforfait vanaf de dag die volgt op de einddatum van het laatste maandforfait tot en met de einddatum van het lopend individueel akkoord	Indexeerbaar gedeelte van het dagforfait	Pseudocode van het dagforfait	Oude pseudocode van het vroegere maandforfait (informatief)
Groep 1A	3,58 €	1,95 €	788874	770033
Groep 1B	3,38 €	1,95 €	788896	770055
Groep 2	2,28 €	1,21 €	788911	773253
Groep 3A	0,80 €	0,49 €	788933	771573
Groep 3B	0,80 €	0,49 €	788955	771595

Het indexeerbaar gedeelte van de dagforfaits is gekoppeld aan het in artikel 15 § 3 vermelde spilindexcijfer en wordt aangepast volgens de bepalingen van de in die § bedoelde wet.

§ 5. Voor de rechthebbenden met een lopend individueel akkoord voor een op basis van de vorige overeenkomst toegestaan connexieprogramma van 3 maand met einddatum ná 1 juli 2016, dekt het (volgens de regeling uit de vorige overeenkomst geïndexeerd) connectieforfait dat hiervoor kon aangerekend worden in het kader van de vorige overeenkomst, de uitvoering van dit programma.

§ 6. Voor de betrokken rechthebbenden kan voor de dagen vanaf 1 juli 2016 tot en met de einddatum van de in § 4 bedoelde laatste maand van verstrekking of voor de dagen vanaf 1 juli 2016 tot en met de einddatum van het in § 5 bedoelde connexieprogramma, geen dagforfait worden aangerekend.

§ 7. Voor rechthebbenden met een lopend individueel akkoord, die jonger zijn dan 16 jaar en die alleen opgevolgd worden door de inrichting waarmee onderhavige overeenkomst is gesloten - *en niet eveneens gezamenlijk door een gespecialiseerde ziekenhuisdienst voor diabetische kinderen en jongeren* -, kan het lopende individueel akkoord

eenmalig met een jaar verlengd worden. Deze verlenging – *die gezien de bepalingen van artikel 4 § 3 wordt toegestaan, zodat de betrokken patiënten voldoende tijd hebben om zich te wenden tot een gespecialiseerde dienst voor diabetische kinderen en jongeren* – dient aangevraagd te worden aan de adviserend geneesheer, met het specifieke formulier dat hiervoor bij deze overeenkomst is gevoegd. Tijdens de verlenging van het lopend individueel akkoord blijven de betrokken kinderen en jongeren behoren tot de groepen van de vorige overeenkomst en komen ze, om hun glycemie te bepalen, alleen in aanmerking voor het materiaal om dit te realiseren via de vingerpriktest.

Artikel 33. Om vóór de einddatum van het lopend individueel akkoord over te schakelen naar het multidisciplinair zorgprogramma van groep A, B of C, dient de rechthebbende via de procedure bedoeld in artikel 11 en 12, een aanvraag in te dienen bij de adviserend geneesheer van zijn verzekeringsinstelling.

Artikel 34. Voor een rechthebbende die voordien ten laste genomen werd in het kader van de vorige overeenkomst en waarvoor een eerste maal een nieuwe aanvraag om tenlasteneming wordt ingediend voor het programma van één van de in artikel 4 § 2 van onderhavige overeenkomst gedefinieerde groepen (A, B, C), kan de adviserend geneesheer een tegemoetkomingsperiode van 6 maanden toestaan als de rechthebbende nog niet over een GMD beschikt. Deze periode van 6 maanden dient om het GMD te regelen. Ná afloop van deze periode van 6 maanden komt de rechthebbende in kwestie niet voor een verlenging van de tegemoetkomingsperiode in aanmerking, als hij niet beschikt over een GMD.

Artikel 35. Vanaf de datum van inwerkingtreding van onderhavige overeenkomst, namelijk vanaf 1 juli 2016, heeft de inrichting, bij wijze van overgangsmaatregel, 6 maanden de tijd, namelijk tot en met 31 december 2016 om te voldoen aan de bepalingen van onderhavige overeenkomst inzake het vereiste aantal diabeteseducatoren en andere medewerkers van het diabetesteam. Tijdens deze periode mag het aantal VTE van deze disciplines echter nooit lager zijn dan het aantal VTE van deze disciplines waarover de inrichting op basis van de vorige overeenkomst in die periode zou moeten beschikken.

GELDIGHEIDSPERIODE VAN DEZE OVEREENKOMST

Artikel 36. § 1. Deze overeenkomst, opgemaakt in twee exemplaren en behoorlijk ondertekend door beide partijen, treedt in werking op 1 juli 2016.

§ 2. Deze overeenkomst is geldig tot en met 30 juni 2018, maar kan steeds vóór die datum door één van beide partijen, om gelijk welk motief (dus ook om motieven die niet expliciet in de tekst van de overeenkomst worden vermeld), worden beëindigd met een ter post aangetekende brief, die aan de andere partij wordt gericht, mits inachtneming van een opzeggingstermijn van 3 maanden die ingaat op de eerste dag van de maand volgend op de datum van verzending van de aangetekende brief.

§ 3. De bijlagen bij deze overeenkomst maken integrerend deel uit van de overeenkomst, maar wijzigen niets aan de eigenlijke bepalingen van de overeenkomst. Het betreft de volgende bijlagen:

- Bijlage 1: formulier voor het indienen van de individuele aanvragen om tenlasteneming van patiënten die beschikken over een GMD of waarvan de huisarts de GMD-prestatie niet kan aanrekenen
- Bijlage 2: formulier voor het indienen van de individuele aanvragen om kortdurende

tenlasteneming (gedurende 6 maanden) van patiënten die nog niet beschikken over een GMD

- Bijlage 3: formulier voor het indienen van de individuele aanvragen om verlenging van de tenlasteneming van patiënten die jonger zijn dan 16 jaar (overgangsmaatregel)
- Bijlage 4: formulier voor het indienen van de individuele aanvragen om tenlasteneming van de specifieke prestaties voor zorgtrajectpatiënten
- Bijlage 5: kennisgevingsformulier om voor een zorgtrajectpatiënt het multidisciplinair zorgprogramma te beëindigen
- Bijlage 6: toepassing van de personeelsnorm op diverse aantallen rechthebbenden

Voor ##### waarvan de dienst voor diabetologie van het ##### afhangt (datum en handtekening) De Gemachtigde namens de inrichtende macht, De verantwoordelijke arts,	Voor het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, Brussel, De Leidend Ambtenaar, H. DE RIDDER Directeur-generaal
--	--

Bijlage 1

AANVRAAG AAN DE ADVISEREND GENEESHEER VAN DE VERZEKERINGSINSTELLING OM
TEGEMOETKOMING IN DE KOSTEN VAN HET MULTIDISCIPLINAIR ZORGPROGRAMMA VOOR
DIABETESZELFREGULATIE ¹

IN TE VULLEN DOOR DE PATIËNT BEHORENDE TOT GROEP A, B OF C VAN DE OVEREENKOMST EN DIE
BESCHIKT OVER EEN GMD OF WAARVAN DE HUISARTS DE GMD-PRESTATIE NIET KAN AANREKENEN

kleefbriefje aanbrengen a.u.b.

Ondergetekende

..... (naam en voornaam)

Kruis aan wat van toepassing is:

☐ vraagt een tegemoetkoming aan in de kosten van het aan haar of hem voorgeschreven multidisciplinair
zorgprogramma en engageert zich om dit zorgprogramma te volgen.

☐ is 16 jaar of ouder

beantwoordt aan één van de volgende situaties:

☐ beschikt over een GMD

☐ is ingeschreven in een medisch huis waardoor de GMD-prestatie niet apart kan aangerekend worden

☐ heeft een huisarts met een bevoegdheidscode die eindigt op 001 of 002 waardoor de GMD-prestatie niet kan ten
laste genomen worden.

Datum van aanvraag:...../...../.....

Handtekening van de rechthebbende :

(+ naam en voornaam)

(ingeval het een gevolmachtigde is die de aanvraag doet en ondertekent : naam, relatie tot de rechthebbende en
hoofdverblijfplaats - gemeente, straat en nummer - vermelden)

IN TE VULLEN DOOR DE GECONVENTIONEERDE DIENST VOOR DIABETESZELFREGULATIE

Identificatie van de geconventioneerde dienst Diabetologie :

Nummer : 7.86.

Naam en adres :

.....

Naam en telefoonnummer van de contactpersoon :

.....

Voor de hierboven vermelde rechthebbende wordt een multidisciplinair zorgprogramma voorgeschreven van

...../...../..... tot en met/...../.....

¹ Formulier te gebruiken vanaf 1 juli 2016.

Bijlage 1

De hierboven vermelde rechthebbende behoort tot de volgende **doelgroep** van de voor de onderhavige dienst Diabetologie afgesloten overeenkomst²:

Groep A

- ☐ 1. Patiënten die lijden aan type 1 diabetes en patiënten met een totaal verlies van de endocriene pancreasfunctie (bijvoorbeeld na een totale pancreatectomie). Al deze patiënten hebben voor hun diabetesregulatie nood aan een complexe insulinetherapie (behandeling met een insulinepomp of via complexe behandelingschema's).
- ☐ 2. Patiënten met type 1 diabetes die tijdelijk geen of minder complexe insulinetherapie nodig hebben ("honey-moon fase").

Groep B

- ☐ 1. Diabetici die lijden aan type 2 diabetes, of aan andere vormen van diabetes en die voor hun diabetesregulatie nood hebben aan een complexe behandeling met injecteerbare glucoseverlagende middelen (3 of meer injecties van insuline en/of andere injecteerbare glucoseverlagende middelen per etmaal alsmede diabetici met 2 injecties van dergelijke producten per etmaal, indien die injectie op bepaalde dagen wordt aangevuld met een bijkomende injectie met een glucoseverlagend middel waarvan de werking meerdere etmalen bestrijkt).
- ☐ 2. Vrouwen met zwangerschapsdiabetes, behandeld met insuline.
- ☐ 3. Diabetici na een orgaantransplantatie en diabetici op nierdialyse, als deze diabetici behandeld worden met insuline

Groep C

- ☐ 1. Diabetici met 2 of meer injecties van insuline en/of andere injecteerbare glucoseverlagende middelen per etmaal alsmede diabetici met 1 injectie van dergelijke producten per etmaal, indien die injectie op bepaalde dagen wordt aangevuld met een bijkomende injectie met een glucoseverlagend middel waarvan de werking meerdere etmalen bestrijkt. Deze diabetici vertonen bovendien multimorbiditeit die wordt gekenmerkt door het zich voordoen van een ernstige medische situatie naast de diabetes, bijvoorbeeld een oncologische aandoening, COPD met frequent wisselende corticoïden, nieuwe diagnose van diabetes ná een acuut myocardinfarct (AMI), CVA. Deze rechthebbenden komen slechts in aanmerking om tijdelijk, meestal niet meer dan 6 maanden, ten laste genomen te worden door de inrichting na voorafgaandelijk overleg tussen de huisarts en een arts van de inrichting over de tijdelijke tenlasteneming in het kader van onderhavige overeenkomst. In het individueel educatiedossier van de rechthebbende dient de inrichting melding te maken van de afspraken met de huisarts.
- ☐ 2. Patiënten die beantwoorden aan één van de volgende situaties:
 - ☐ diabetici na een orgaantransplantatie of behandeld met nierdialyse, als deze patiënten niet onder insulinetherapie staan;
 - ☐ patiënten met organische hypoglycemieën (insulinoom, glycogenose, nesidioblastose);
 - ☐ vrouwen met zwangerschapsdiabetes zonder insuline;
 - ☐ vrouwen met diabetes zonder insulinetherapie die zwangerschapswens hebben.

² kruis aan wat van toepassing is.

Bijlage 1

Het betreft hier een ²

- ☐ eerste voorschrift voor diabeteszelfregulatie voor deze rechthebbende door onderhavige geconventioneerde dienst
- ☐ verderzetting van diabeteszelfregulatie voor deze rechthebbende door onderhavige geconventioneerde dienst
- ☐ verderzetting met verandering van doelgroep

Over de voorbije voorgeschreven periode van diabeteszelfregulatie deed deze rechthebbende gemiddeld glycemiezelfbepalingen per maand.

Laatste HbA1c-waarde

Datum/...../..... Gemeten waarde: (normale waarden -)

Naam, handtekening en datum van de verantwoordelijke arts of endocrino-diabetoloog van het geconventioneerde diabetesteam:.....

.....

Namen van de andere in de behandeling van de diabetes van de rechthebbende actief betrokken artsen:

- Artsen-specialisten :
- Huisarts :

BESLISSING VAN DE ADVISEREND GENEESHEER

Datum van ontvangst van deze aanvraag:/...../.....

Beslissing van de adviserend geneesheer ²:

- ☐ Gunstig voor opvolging in het multidisciplinair zorgprogramma
- ☐ Ongunstig voor opvolging in het multidisciplinair zorgprogramma omdat:

.....

.....

☐ Andere:

.....

Identificatie en handtekening van de adviserend geneesheer en datum van de beslissing:

.....

.....

Bijlage 2

AANVRAAG AAN DE ADVISEREND GENEESHEER VAN DE VERZEKERINGSINSTELLING OM TEGEMOETKOMING IN DE KOSTEN VAN HET MULTIDISCIPLINAIR ZORGPROGRAMMA VOOR DIABETESZELFREGULATIE ¹

IN TE VULLEN DOOR DE PATIËNT BEHORENDE TOT GROEP A, B OF C VAN DE OVEREENKOMST EN DIE
NOG GEEN GMD HEEFT

Ondergetekende

kleefbriefje aanbrengen a.u.b.

.....(naam en voornaam)

Kruis aan wat van toepassing is:

☐ vraagt een tegemoetkoming aan in de kosten van het aan haar of hem voorgeschreven multidisciplinair
zorgprogramma en engageert zich om dit zorgprogramma te volgen

☐ is 16 jaar of ouder

☐ engageert zich om onverwijld een globaal medisch dossier aan te vragen bij haar of zijn huisarts. Zonder GMD
kan de terugbetalingsperiode die hier gevraagd wordt, niet (opnieuw) verlengd worden

De behandeling van mijn diabetes zal onder coördinatie van mijn huisarts Dokter

.....

(naam en adres) en het diabetes team van onderhavig centrum gebeuren.

Datum van aanvraag :/...../.....

Handtekening van de rechthebbende :

(+ naam en voornaam)

(ingeval het een gevolmachtigde is die de aanvraag doet en ondertekent : naam, relatie tot de rechthebbende en
hoofdverblijfplaats - gemeente, straat en nummer - vermelden)

IN TE VULLEN DOOR DE GECONVENTIONEERDE DIENST VOOR DIABETESZELFCONTROLE

Identificatie van de geconventioneerde dienst Diabetologie :

Nummer : 7.86.

Naam en adres :

.....

Naam en telefoonnummer van de contactpersoon :

.....

.....

Voor de hierboven vermelde rechthebbende wordt een multidisciplinair zorgprogramma voorgeschreven voor 6
maanden van/...../..... tot en met/...../.....

¹ Formulier te gebruiken vanaf 1 juli 2016.

Bijlage 2

De hierboven vermelde rechthebbende ²

☐ startte naar aanleiding van de hospitalisatie van/...../..... tot/...../..... met zelfregulatie. Na het ontslag uit het ziekenhuis komt de patiënt hiervoor verder in aanmerking. ³

☐ geniet reeds een tegemoetkoming in het kader van de overeenkomst diabeteszelfregulatie, maar heeft zich uitgeschreven van de verzorging in een medisch huis en beschikt voorlopig nog niet over een GMD.

☐ geniet reeds een tegemoetkoming in het kader van de overeenkomst diabeteszelfregulatie, die is toegestaan in het kader van de vorige overeenkomst (die tot 1 juli 2016 van kracht was). Op basis van de vorige overeenkomst diende de rechthebbende niet over een GMD te beschikken, wat voorlopig ook nog het geval is.

De hierboven vermelde rechthebbende behoort tot de volgende **doelgroep** van de voor de onderhavige dienst Diabetologie afgesloten overeenkomst ²:

Groep A

☐ 1. Patiënten die lijden aan type 1 diabetes en patiënten met een totaal verlies van de endocriene pancreasfunctie (bijvoorbeeld na een totale pancreatectomie). Al deze patiënten hebben voor hun diabetesregulatie nood aan een complexe insuliner therapie (behandeling met een insulinepomp of via complexe behandelingschema's).

☐ 2. Patiënten met type 1 diabetes die tijdelijk geen of minder complexe insuliner therapie nodig hebben ("honey-moon fase").

Groep B

☐ 1. Diabetici die lijden aan type 2 diabetes, of aan andere vormen van diabetes en die voor hun diabetesregulatie nood hebben aan een complexe behandeling met injecteerbare glucoseverlagende middelen (3 of meer injecties van insuline en/of andere injecteerbare glucoseverlagende middelen per etmaal alsmede diabetici met 2 injecties van dergelijke producten per etmaal, indien die injectie op bepaalde dagen wordt aangevuld met een bijkomende injectie met een glucoseverlagend middel waarvan de werking meerdere etmalen bestrijkt).

☐ 2. Vrouwen met zwangerschapsdiabetes, behandeld met insuline.

☐ 3. Diabetici na een orgaantransplantatie en diabetici op nierdialyse, als deze diabetici behandeld worden met insuline

Groep C

☐ 1. Diabetici met 2 of meer injecties van insuline en/of andere injecteerbare glucoseverlagende middelen per etmaal alsmede diabetici met 1 injectie van dergelijke producten per etmaal, indien die injectie op bepaalde dagen wordt aangevuld met een bijkomende injectie met een glucoseverlagend middel waarvan de werking meerdere etmalen bestrijkt. Deze diabetici vertonen bovendien multimorbiditeit die wordt gekenmerkt door het zich voordoen van een ernstige medische situatie naast de diabetes, bijvoorbeeld een oncologische aandoening, COPD met frequent wisselende corticoïden, nieuwe diagnose van diabetes ná een acuut myocardinfarct (AMI), CVA. Deze rechthebbenden komen slechts in aanmerking om tijdelijk, meestal niet meer dan 6 maanden, ten laste genomen te worden door de inrichting na voorafgaandelijk overleg tussen de huisarts en een arts van de inrichting over de tijdelijke tenlasteneming in het kader van onderhavige overeenkomst. In het individueel educatiedossier van de rechthebbende dient de inrichting melding te maken van de afspraken met de huisarts.

☐ 2. Patiënten die beantwoorden aan één van de volgende situaties:

- ☐ diabetici na een orgaantransplantatie of behandeld met nierdialyse, als deze patiënten niet onder insuliner therapie staan;
- ☐ patiënten met organische hypoglycemieën (insulinoom, glycogenose, nesidioblastose);
- ☐ vrouwen met zwangerschapsdiabetes zonder insuline;
- ☐ vrouwen met diabetes zonder insuliner therapie die zwangerschapswens hebben.

⁽²⁾ Kruis aan wat van toepassing is.

⁽³⁾ Als de rechthebbende nog gehospitaliseerd is op de datum dat de onderhavige aanvraag wordt ingediend, moet alleen de begindatum van de hospitalisatie worden vermeld.

Bijlage 2

Naam, handtekening en datum van de verantwoordelijke arts of endocrino-diabetoloog van het geconventioneerd diabetesteam :.....
.....
.....

Namen van de andere in de behandeling van de diabetes van de rechthebbende actief betrokken artsen:

- Artsen-specialisten :

BESLISSING VAN DE ADVISEREND GENEESHEER

Datum van ontvangst van deze aanvraag:/...../.....

Beslissing van de adviserend geneesheer ²:

☐ Gunstig voor opvolging in het multidisciplinair zorgprogramma

☐ Ongunstig voor opvolging in het multidisciplinair zorgprogramma omdat:

.....
.....

☐ Andere:

.....
.....

Identificatie en handtekening van de adviserend geneesheer en datum van de beslissing:

.....
.....

Bijlage 3

**AANVRAAG AAN DE ADVISEREND GENEESHEER VAN DE VERZEKERINGSINSTELLING OM EEN
ÉÉNMALIGE VERLENGING VAN TEGEMOETKOMING GEDURENDE 1 JAAR IN DE KOSTEN VAN HET
PROGRAMMA VOOR DIABETESZELFREGULATIE VOOR KINDEREN JONGER DAN 16 JAAR¹**

IN TE VULLEN DOOR EEN OUDER OF VOOGD VAN EEN PATIËNT JONGER DAN 16 JAAR DIE NIET
EVENEENS GEZAMENLIJK DOOR EEN GESPECIALISEERDE ZIEKENHUISDIENST VOOR DIABETISCHE
KINDEREN EN JONGEREN WORDT OPGEVOLGD

kleefbriefje van de rechthebbende
aanbrengen a.u.b.

Ondergetekende

..... (naam en voornaam)

vraagt een éénmalige verlenging aan gedurende 1 jaar van de tegemoetkoming in de kosten van het aan zijn of
haar kind voorgeschreven programma en engageert zich om zijn of haar kind dit programma te laten volgen.

Ondervermelde dienst Diabetologie die het programma verstrekt, kan vanaf 1 juli 2016 in principe enkel nog
patiënten behandelen die 16 jaar zijn of ouder. De éénmalige verlenging die hier wordt aangevraagd, dient om de
patiënt en zijn ouder of voogd voldoende tijd te geven om zich te wenden tot een gespecialiseerde dienst voor
diabetische kinderen en jongeren waar de patiënt het zelfregulatieprogramma kan voortzetten.

Datum van aanvraag:...../...../.....

Handtekening van de ouder of voogd :

(+ naam en voornaam)

IN TE VULLEN DOOR DE GECONVENTIONEERDE DIENST VOOR DIABETESZELFREGULATIE

Identificatie van de geconventioneerde dienst Diabetologie :

Nummer : 7.86.

Naam en adres :

Naam en telefoonnummer van de contactpersoon :

Voor de hierboven vermelde rechthebbende wordt een verlenging van opvolging in het kader van de overeenkomst
door het multidisciplinair diabetesteam voorgeschreven voor 1 jaar van/...../..... tot en met
...../...../.....

Het betreft de verlenging van een lopend programma dat is toegestaan op basis van de vorige overeenkomst
diabeteszelfregulatie die tot 1 juli 2016 van toepassing was, in de volgende groep van de vorige overeenkomst²: 1a
/ 1b / 2 / 3a / 3b.

De rechthebbende wordt in het kader van het lopend programma alleen opgevolgd door de in deze rubriek
vermelde dienst voor diabetologie en niet eveneens gezamenlijk door een gespecialiseerde ziekenhuisdienst voor
diabetische kinderen en jongeren.

Het betreft hier een éénmalige verlenging van 1 jaar waarin de kinderen en jongeren om hun glycemie te bepalen
alleen in aanmerking komen voor het materiaal om dit te realiseren via de vingerpriktest.

¹ Formulier te gebruiken vanaf 1 juli 2016.

² Omcirkel wat van toepassing is.

Bijlage 3

Over de voorbije voorgeschreven periode van diabeteszelfregulatie deed deze rechthebbende gemiddeld glycemiezelfbepalingen per maand.

Laatste HbA1c-waarde

Datum/...../..... Gemeten waarde: (normale waarden -)

Naam, handtekening en datum van de verantwoordelijke arts of endocrino-diabetoloog van het geconventioneerd diabetesteam :.....

.....

Namen van de andere in de behandeling van de diabetes van de rechthebbende actief betrokken artsen:

• Artsen-specialisten :

• Huisarts :

BESLISSING VAN DE ADVISEREND GENEESHEER

Datum van ontvangst van deze aanvraag:/...../.....

Beslissing van de adviserend geneesheer³:

☐ Gunstig voor opvolging in het programma

☐ Ongunstig voor opvolging in het programma omdat:

.....

.....

☐ Andere:

.....

Identificatie en handtekening van de adviserend geneesheer en datum van de beslissing:

.....

³ Kruis aan wat van toepassing is

Bijlage 4

**AANVRAAG AAN DE ADVISEREND GENEESHEER VAN DE VERZEKERINGSINSTELLING OM
TEGEMOETKOMING IN DE KOSTEN VAN VERSTREKKINGEN TOT DIABETESZELFREGULATIE VOOR
ZORGTRAJECTPATIËNTEN OF PATIËNTEN DIE EEN ZORGTRAJECTCONTRACT WILLEN SLUITEN ¹**

IN TE VULLEN DOOR DE TYPE II-DIABETESPATIENT DIE EEN ZORGTRAJECT HEEFT GESLOTEN
DAT NOG GELDIG IS OF VAN PLAN IS OM EEN DERGELIJK CONTRACT TE SLUITEN

kleefbriefje aanbrengen a.u.b.

Ondergetekende

.....(naam en voornaam)

Kruis aan wat van toepassing is:

- ☐ verklaart een zorgtrajectcontract diabetes te hebben gesloten dat nog geldig is.
- ☐ heeft geen zorgtrajectcontract diabetes maar de intentie om er één te sluiten, na zijn hospitalisatie.
- ☐ vraagt een tegemoetkoming aan voor de verstrekking(en) die hieronder word(t)(en) vermeld, die hem/haar werd voorgeschreven en uitgelegd en die hij/zij zal volgen.

Datum van aanvraag:...../...../.....

Handtekening van de rechthebbende :

(+ naam en voornaam)

(ingeval het een gevolmachtigde is die de aanvraag doet en ondertekent : naam, relatie tot de rechthebbende en hoofdverblijfplaats - gemeente, straat en nummer - vermelden)

IN TE VULLEN DOOR DE GECONVENTIONEERDE DIENST VOOR DIABETESZELFREGULATIE

Identificatie van de geconventioneerde dienst Diabetologie :

Nummer : 7.86.

Naam en adres :

.....

Naam en telefoonnummer van de contactpersoon :

.....

.....

¹ Formulier te gebruiken vanaf 1 juli 2016.

Bijlage 4

Voor de hierboven vermelde rechthebbende die beantwoordt aan de voorwaarden van artikel 25, § 1 en § 2 van de met de dienst Diabetologie afgesloten overeenkomst, wordt de volgende verstrekking voorgeschreven².

☐ Ambulante educatie van de rechthebbende met een zorgtraject diabetes door het educatorenteam van de geconventioneerde inrichting op vraag van de huisarts (attest van de huisarts als bijlage)

Mogelijke forfaits (periode van 12 maanden):

- ☐ nieuwe rechthebbende : verhoogd jaarforfait (uniek) Pseudocode 786030
of
☐ andere rechthebbende : gewoon jaarforfait Pseudocode 786015

Het betreft een:

- ☐ eerste voorschrift
of
☐ verderzetting

Gevraagde periode voor deze verstrekking:

van/...../..... (dag waarop de educatie tot zelfregulatie effectief is gestart)
tot en met/...../..... (12 maanden vanaf begindatum).

☐ Aflevering zelfregulatiemateriaal aan een gehospitaliseerde rechthebbende zonder zorgtraject diabetes, met de intentie om na de hospitalisatie een zorgtrajectcontract diabetes te sluiten en die aan de inclusiecriteria ervan voldoet

Onder voorbehoud dat er wordt voldaan aan alle voorwaarden die bepaald zijn door de overeenkomst, kan het materiaalforfait voor de betrokken rechthebbende aangerekend worden.
Pseudocode 786100

Gevraagde periode (periode van 6 maanden) met betrekking tot het verstrekken van het zelfregulatiemateriaal:

Van/...../..... (dag waarop tijdens de hospitalisatie met de educatie tot zelfregulatie wordt gestart)
tot en met/...../..... (6 maanden vanaf de begindatum).

² Kruis aan wat van toepassing is.

Bijlage 4

Naam, handtekening en datum van de verantwoordelijke arts of endocrino-diabetoloog van het geconventioneerd diabetesteam:.....

Namen van de andere in de behandeling van de diabetes van de rechthebbende actief betrokken artsen:

- Artsen-specialisten.....
- Huisarts.....

BESLISSING VAN DE ADVISEREND GENEESHEER

Datum van ontvangst van deze aanvraag:/...../.....

Beslissing van de adviserend geneesheer ²:

- ☐ Gunstig voor de aangevraagde verstrekkingen en de aangevraagde periodes
- ☐ Ongunstig omdat:
-
-
- ☐ Andere:
-
-

Identificatie en handtekening van de adviserend geneesheer en datum van de beslissing:

.....

.....

Bijlage 5

BETEKENING AAN DE ADVISEREND GENEESHEER VAN DE VERZEKERINGSINSTELLING VAN HET
BEEÏNDIGEN VAN HET MULTIDISCIPLINAIR ZORGPROGRAMMA VOOR DIABETESZELFREGULATIE
VAN GROEP C 1 VAN RECHTHEBBENDEN DIE EEN ZORGTRAJECTCONTRACT HEBBEN GESLOTEN

IN TE VULLEN DOOR DE GECONVENTIONEERDE DIENST VOOR DIABETESZELFREGULATIE
Identificatie van de geconventioneerde dienst Diabetologie :

Nummer : 7.86.

Naam en adres :

.....

Naam en telefoonnummer van de contactpersoon :

.....

.....

Ik, ondergetekende, verklaar dat de h./mevr.
die tijdelijk in het kader van de overeenkomst inzake zelfregulatie
van diabetes mellitus patiënten het multidisciplinair zorgprogramma
van groep C 1 gevolgd heeft, opnieuw overschakelt naar de regeling
voor zorgtrajectpatiënten en zijn/haar materiaal en diabeteseducatie
dus in dat kader bekomt.

Kleefbriefje aanbrengen a.u.b.

Naam, handtekening en datum van de **verantwoordelijke arts of endocrino-diabetoloog van het geconventioneerde
diabetesteam** :

.....

IN TE VULLEN DOOR DE ADVISEREND GENEESHEER

Datum van ontvangst van deze betekening:/...../.....

Identificatie en handtekening van de adviserend geneesheer:

.....

BIJLAGE 6 : Overeenkomst inzake zelfregulatie van diabetes-mellitus-patiënten

Toepassing van de personeelsnorm op diverse patiëntenaantallen

Dit document is bedoeld om het krachtens de overeenkomst vereiste personeelskader te verduidelijken, bij wijze van voorbeeld. Het vervangt in geen geval de bepalingen van de overeenkomst en wijzigt deze bepalingen niet.

Krachtens de overeenkomst, wordt de personeelsomkadering waarover een geconventioneerde ziekenhuisdienst moet beschikken, bepaald door de aantallen patiënten van respectievelijk de groepen A, B en C die de ziekenhuisdienst opvolgt. De personeelsomkadering waarover een geconventioneerde ziekenhuisdienst moet beschikken, is het totaal van de personeelsomkadering waarover die ziekenhuisdienst moet beschikken op basis van het aantal patiënten van iedere onderscheiden groep.

De tabellen hieronder vermelden voor de drie onderscheiden groepen de vereiste personeelsomkadering, in functie van wisselende patiëntenaantallen. De vereiste personeelsomkadering wordt steeds vermeld in aantal voltijds equivalenten (VTE). Aangezien iedere ziekenhuisdienst in de praktijk patiënten uit de drie onderscheiden groepen zal begeleiden, dient de som te worden gemaakt van de omkadering die vereist is op basis van het aantal patiënten van iedere groep. Omdat de personeelsnorm voor groep A en groep B identiek is, worden deze twee groepen samengenomen in de eerste tabel. Het in deze tabel vermeld aantal voltijdsen waaruit de personeelsomkadering per functie dient te bestaan, is het aantal voltijdsen waaruit de personeelsomkadering dient te bestaan rekening gehouden met het aantal gevolgde patiënten van groep A en het aantal gevolgde patiënten van groep B samen.

Het personeelskader dient te worden aangepast indien op basis van het werkelijk aantal patiënten van de voorbije twee volledige kalenderjaren (patiënten begeleid in het kader van de overeenkomst, zoals die aantallen kunnen worden afgeleid uit de productiecijfers van de inrichting), voor de drie groepen samen, een uitbreiding van het personeelskader met 0,5 VTE endocrino-diabetoloog en/of met 0,5 VTE diabeteseducatoren (of andere medewerkers van het diabetesteam) is vereist.

De vereiste personeelsomkadering kan nooit lager liggen dan :

- 0,5 VTE endocrino-diabetoloog ;
- 0,5 VTE diabetesverpleegkundige ;
- 0,5 VTE diëtist(e).

Ieder van deze drie disciplines dient dus minstens halftijds in de ziekenhuisdienst aanwezig te zijn om patiënten te begeleiden in het kader van de overeenkomst. Een psycholoog dient ook steeds deel uit te maken van het team.

Personeelsnorm voor groepen A en B			Toepassing van de personeelsnorm in functie van het aantal gevolgde patiënten (ptn) van groep A en van groep B samen													
Functie	Aantal VTE per 100 patiënten	Uren per patiënt per jaar ³	10 ptn	25 ptn	50 ptn	75 ptn	100 ptn	200 ptn	300 ptn	400 ptn	500 ptn	600 ptn	700 ptn	800 ptn	900 ptn	1000 ptn
Endocrino-diabetoloog ¹	0,1763	2,8807	0,0176	0,0441	0,0882	0,1322	0,1763	0,3526	0,5289	0,7052	0,8815	1,0578	1,2341	1,4104	1,5867	1,7630
Diabeteseducatoren (diabetesverpleegkundigen, diëtisten)	0,5	8,17	0,05	0,125	0,25	0,375	0,5	1	1,5	2	2,5	3	3,5	4	4,5	5
Psycholoog	0,02	0,3268	0,002	0,005	0,01	0,015	0,02	0,04	0,06	0,08	0,1	0,12	0,14	0,16	0,18	0,2
Deel diabetesteam vrij te verdelen onder diabetesverpleegkundigen, diëtisten, psychologen of podologen	0,18	2,9412	0,018	0,045	0,09	0,135	0,18	0,36	0,54	0,72	0,9	1,08	1,26	1,44	1,62	1,8
Administratief personeel ²	Max. 0,10	1,634	0,01	0,025	0,05	0,075	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1
Totaal	0,9763 VTE	15,9527 uur	0,0976	0,2441	0,4882	0,7322	0,9763	1,9526	2,9289	3,9052	4,8815	5,8578	6,8341	7,8104	8,7867	9,7630

¹ Van de normaal voorziene 0,1763 VTE geneesheer-specialist in de endocrino-diabetologie (per 100 patiënten) wordt de helft via het revalidatieforfait gefinancierd. De andere helft wordt geacht gefinancierd te kunnen worden via de raadplegingen van de rechthebbenden die tot de doelgroep van de overeenkomst behoren.

² In plaats van het administratief personeel mag eventueel bijkomend educatiepersoneel (of een datamanager) worden ingezet. Bij die omzetting mag er rekening mee worden gehouden dat met de loonkost van 1 VTE administratief personeel slechts 0,75 VTE educatiepersoneel (of datamanager) kan worden bezoldigd. Indien 1 VTE administratief personeel zou worden omgezet in extra-educatiepersoneel (of datamanager), hoeft dus slechts 0,75 VTE bijkomend educatiepersoneel (of datamanager) te worden ingezet.

³ Het vermelde aantal werkuren omvat de arbeidstijd die het personeel besteedt aan de verschillende in artikel 8 §7 van de overeenkomst opgesomde (rechtstreekse en onrechtstreekse) activiteiten voor diabetespatiënten van het ziekenhuis (al dan niet rechthebbende van de overeenkomst). Voor de endocrino-diabetologen is ook de tijd besteed aan de raadplegingen inbegrepen.

Personeelsnorm voor groep C			Toepassing van de personeelsnorm in functie van het aantal gevolgde patiënten (ptn) van groep C													
Functie	Aantal VTE per 100 patiënten	Uren per patiënt per jaar ³	10 ptn	25 ptn	50 ptn	75 ptn	100 ptn	200 ptn	300 ptn	400 ptn	500 ptn	600 ptn	700 ptn	800 ptn	900 ptn	1000 ptn
Endocrino-diabetoloog ¹	0,0705	1,1520	0,0071	0,0176	0,0353	0,0529	0,0705	0,1410	0,2115	0,2820	0,3525	0,4230	0,4935	0,5640	0,6345	0,7050
Diabeteseducatoren (diabetesverpleegkundigen, diëtisten)	0,0900	1,4706	0,0090	0,0225	0,0450	0,0675	0,0900	0,1800	0,2700	0,3600	0,4500	0,5400	0,6300	0,7200	0,8100	0,9000
Deel diabetesteam vrij te verdelen onder diabetesverpleegkundigen, diëtisten, psychologen of podologen	0,0315	0,5147	0,0032	0,0079	0,0158	0,0236	0,0315	0,0630	0,0945	0,1260	0,1575	0,1890	0,2205	0,2520	0,2835	0,3150
Administratief personeel ²	Max. 0,0666	1,0882	0,0067	0,0167	0,0333	0,0500	0,0666	0,1332	0,1998	0,2664	0,3330	0,3996	0,4662	0,5328	0,5994	0,6660
Totaal	0,2586 VTE	4,2255 uur	0,0259	0,0647	0,1293	0,1940	0,2586	0,5172	0,7758	1,0344	1,2930	1,5516	1,8102	2,0688	2,3274	2,5860

¹ Van de normaal voorziene 0,0705 VTE geneesheer-specialist in de endocrino-diabetologie (per 100 patiënten) wordt de helft via het revalidatieforfait gefinancierd. De andere helft wordt geacht gefinancierd te kunnen worden via de raadplegingen van de rechthebbenden die tot de doelgroep van de overeenkomst behoren.

² In plaats van het administratief personeel mag eventueel bijkomend educatiepersoneel (of een datamanager) worden ingezet. Bij die omzetting mag er rekening mee worden gehouden dat met de loonkost van 1 VTE administratief personeel slechts 0,75 VTE educatiepersoneel (of datamanager) kan worden bezoldigd. Indien 1 VTE administratief personeel zou worden omgezet in extra-educatiepersoneel (of datamanager), hoeft dus slechts 0,75 VTE bijkomend educatiepersoneel (of datamanager) te worden ingezet.

³ Het vermelde aantal werkuren omvat de arbeidstijd die het personeel besteedt aan de verschillende in artikel 8 §7 van de overeenkomst opgesomde (rechtstreekse en onrechtstreekse) activiteiten voor diabetespatiënten van het ziekenhuis (al dan niet rechthebbende van de overeenkomst). Voor de endocrino-diabetologen is ook de tijd besteed aan de raadplegingen inbegrepen.