



Dienst voor
Geneeskundige Verzorging

Overeenkomst met ziekenhuis «NOM» betreffende de financiering van dialyse

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid artikel 22, 6°.

Op voorstel van de Overeenkomstencommissie tussen de verpleeginrichtingen en de verzekeringsinstellingen en van de Nationale Commissie Artsen – Verzekeringsinstellingen,

wordt overeengekomen wat volgt, tussen,

Enerzijds,
het Comité voor de Verzekering van de Geneeskundige Verzorging ingesteld bij de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, vertegenwoordigd door de leidend ambtenaar van de dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV, de heer H. De Ridder,

en anderzijds,

- «NOM», «ADRESSE», «CP» «COMMUNE», met erkenningsnummer «N_AGREMENT», hierna in de tekst “het ziekenhuis” genoemd,

vertegenwoordigd door

..... (naam en voornaam)

- (naam en voornaam), arts-specialist in de inwendige geneeskunde met bijzondere beroepstitel in de nefrologie en verantwoordelijke van het centrum voor de behandeling van chronische nierinsufficiëntie.

INLEIDING

In de overeenkomst die sinds 1 augustus 2016 de financiering van de forfaits en honoraria hemodialyse bepaalt, engageert elk geconventioneerd ziekenhuis zich om tegen 31 december 2017 minstens 40% van zijn patiënten te behandelen via een alternatieve nierfunctievervangende behandeling. De overeenkomst voorziet verder dat de financiering die vanaf 1 januari 2018 van kracht wordt met dit objectief rekening zal houden.

In lijn hiermee wordt in onderhavige overeenkomst een vermindering van de bedragen van de forfaits en de honoraria voorzien als een ziekenhuis de drempel van 40% alternatieve vormen van dialyse niet behaalt.

Verder voorziet de overeenkomst dat de ziekenhuizen als ondertekenende partijen zich engageren om een bijdrage te leveren bij de formulering van een brede zorgopdracht voor chronische nierinsufficiëntie. De betrokken ziekenhuizen en centra engageren zich om een aantal gegevens te delen. Deze gegevens hebben betrekking op de periode van de vaststelling van de nierinsufficiëntie tot de palliatieve behandeling van een persoon met nierinsufficiëntie; zij zullen kunnen bijdragen tot het formuleren van de zorgopdracht chronische nierinsufficiëntie (epidemiologische, economische en kwalitatieve informatie) en tot het bepalen van de noodzakelijke inzet van middelen (ondermeer de kost van medische en verpleegkundige tijd, consumptiegoederen, uitrusting, overheadkosten, kosten ten laste van de patiënt, ...). De overeenkomst wordt gesloten voor een periode van 3 jaar; dit moet het mogelijk maken om in die tijd deze zorgopdracht uit te werken zodat die kan geconcretiseerd worden vanaf 1 januari 2021.

Tot slot zal het platform chronische nierinsufficiëntie in 2018 de bestaande wetenschappelijke evidentie onderzoeken wat bepaalde kwalitatieve maatregelen betreft, zoals bijvoorbeeld het pre-dialysetraject en zorg tijdens de palliatieve fase. Op basis daarvan zal het platform, binnen de mogelijkheden van het beschikbare budget voor dialyse, concrete voorstellen formuleren die de integratie en vergoeding daarvan in de overeenkomst nog in 2018 mogelijk maken.

Onderwerp van de overeenkomst

Artikel 1

§ 1. Deze overeenkomst bepaalt de voorwaarden voor de tegemoetkoming door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten voor de behandeling van patiënten die lijden aan chronische nierinsufficiëntie door middel van dialyse.

De overeenkomst bepaalt voor de verschillende dialysevormen, de verzekeringstegemoetkoming die wordt toegekend aan het ziekenhuis en aan de artsen.

§ 2. Deze overeenkomst omschrijft de wijze waarop het aantal dialyses en het aantal patiënten per dialysevorm zal worden geëvalueerd.

Mogelijke dialysevormen

Artikel 2

§ 1. De dialysevormen die het voorwerp uitmaken van deze overeenkomst zijn de volgende:

- a) chronische hemodialyse¹ die wordt verricht in ziekenhuisverband;
- b) chronische hemodialyse thuis en self-care hemodialyse in het ziekenhuis;
- c) chronische hemodialyse in een collectieve dienst voor autodialyse;
- d) chronische peritoneale dialyse thuis;
- e) pediatrie dialyse.

§ 2. De situatie waarbij de patiënt zich thuis bevindt geldt ook voor de patiënt die verblijft in een thuisvervangend milieu zoals in een rustoord, een psychiatrisch verzorgingsthuis, een instelling voor gehandicapten.

¹ Voor de toepassing van deze overeenkomst worden de dialyses door middel van hemofiltratie/ultrafiltratie gelijk gesteld met hemodialyse.

Voorwaarden voor de tegemoetkoming voor dialyse

Artikel 3

Voor de chronische dialyse, de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging is verschuldigd onder de volgende voorwaarden:

- a) het gaat om de chronische **hemodialyse** die wordt verricht **in ziekenhuisverband** in een erkend centrum voor de behandeling van chronische nierinsufficiëntie dat erkend is overeenkomstig het koninklijk besluit van 27 november 1996 tot vaststelling van de normen waaraan de dialysecentra voor de behandeling van chronische nierinsufficiëntie moeten beantwoorden om te worden erkend als zware medisch-technische dienst in de zin van artikel 58 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 10 juli 2008;
 - i) waarbij de arts in het ziekenhuis aanwezig is voor de therapeutische handelingen tijdens de volledige duur van de dialyse;
 - ii) waarbij de arts oproepbaar is voor de dialyses die plaatsvinden tussen 17 u en 6 uur 's anderendaags (avond- en nachtdialyse).
- b) het gaat om chronische **hemodialyse thuis** die wordt georganiseerd vanuit een centrum voor de behandeling van chronische nierinsufficiëntie dat erkend is overeenkomstig het koninklijk besluit van 27 november 1996;

het gaat om chronische **self-care hemodialyse in het centrum voor chronische hemodialyse of in een collectieve dienst voor autodialyse** waarbij de patiënt zelfstandig (zonder enige vorm van toezicht of ondersteuning) een hemodialyse uitvoert gebruik makende van de hemodialysefaciliteiten van het centrum/dienst autodialyse ;
- c) het gaat om de chronische **hemodialyse in een collectieve dienst voor autodialyse** die is verbonden aan een centrum voor de behandeling van chronische nierinsufficiëntie dat erkend is overeenkomstig het koninklijk besluit van 27 november 1996;
- d) het gaat om **chronische peritoneale dialyse thuis** die wordt georganiseerd vanuit een centrum voor de behandeling van chronische nierinsufficiëntie dat erkend is overeenkomstig het koninklijk besluit van 27 november 1996;
- e)
 - i) het gaat om **pediatrische hemodialyse** die door een pediater met grote ervaring in de kinder nefrologie wordt verricht **in ziekenhuisverband** in een centrum voor de behandeling van chronische nierinsufficiëntie dat erkend is overeenkomstig het koninklijk besluit van 27 november 1996 en dat de revalidatieovereenkomst als referentiecentrum voor kinder nefrologie met het Verzekeringscomité van het RIZIV heeft gesloten (nummer 7897);
 - ii) het gaat om **pediatrische peritoneale dialyse** bij de patiënt thuis die wordt georganiseerd vanuit een centrum voor de behandeling van chronische nierinsufficiëntie dat erkend is overeenkomstig het koninklijk besluit van 27 november 1996, en dat de revalidatieovereenkomst als referentiecentrum voor kinder nefrologie met het Verzekeringscomité van het RIZIV heeft gesloten (nummer 7897);

- f) wanneer de diagnose van chronische nierinsufficiëntie wordt gesteld, dient de patiënt onmiddellijk aangemoedigd te worden om zich in te schrijven in het zorgtraject voor nierinsufficiëntie zoals bepaald in het koninklijk besluit tot uitvoering van artikel 36 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wat de zorgtrajecten betreft;
- g) de arts dient de patiënt te informeren over de dialysevormen die in zijn specifieke situatie mogelijk zijn en over de mogelijkheid van conservatieve/palliatieve behandeling en van transplantatie en in overleg met de patiënt te beslissen wat de meest aangewezen keuze is waarbij rekening gehouden wordt met zowel medische als socio-economische indicaties en contra-indicaties;
- h) patiënten, die in aanmerking komen voor transplantatie, worden ingeschreven op de lijst voor transplantatie bij het erkend toewijzingsorganisme van organen van menselijke oorsprong (KB van 27 januari 2012).

Rechthebbenden van de overeenkomst

Artikel 4

De rechthebbenden van deze overeenkomst zijn patiënten die lijden aan een chronische vorm van nierinsufficiëntie en die dermate gevorderd is dat een in artikel 2 bepaalde nierfunctievervangende behandeling noodzakelijk is geworden.

Verstrekingen en de overeenstemmende verzekeringstegemoetkoming

Artikel 5 – Medische honoraria

§ 1. Voor de volgende verstrekkingen kan een **honorarium “chronisch - high care”** worden aangerekend van 139,19 euro per zitting:

Hemodialyse in een dienst voor chronische hemodialyse in het ziekenhuis onder de voorwaarden zoals bedoeld in artikel 3, a) i) waarbij de arts aanwezig is in het ziekenhuis.

§ 2. Voor de volgende verstrekkingen kan een **honorarium “chronisch - low care”** worden aangerekend van 107,46 euro per zitting:

- a) hemodialyse in een dienst voor chronische hemodialyse in het ziekenhuis onder de voorwaarden zoals bedoeld in artikel 3, a) ii) (avond- en nachtdialyse) waarbij de arts oproepbaar is in het ziekenhuis;
- b) hemodialyse in een centrum voor collectieve autodialyse of bij de patiënt thuis (inclusief self-care hemodialyse) en dit onder de voorwaarden zoals bedoeld in artikel 3, b) of c).

§ 3. Voor de volgende verstrekking kan een **honorarium “chronisch - low care – peritoneale dialyse thuis”** worden aangerekend van 46,05 euro per dag:

dialyse, verricht wegens chronische nierinsufficiëntie verricht volgens de techniek van de peritoneale dialyse bij de patiënt thuis, en dit onder de voorwaarden zoals bedoeld in artikel 3, d).

§ 4. Verstrekingen **pediatrische dialyse**

- a. voor de volgende verstrekking kan een **honorarium “pediatrische hemodialyse”** worden aangerekend van 332,27 euro per zitting:

dialyse ter behandeling van een chronische nierinsufficiëntie volgens de techniek van de hemodialyse bij een kind jonger dan 19 jaar, en dit onder de voorwaarden zoals bedoeld in artikel 3, e) i);

- b. voor de volgende verstrekking kan een **honorarium “pediatrische peritoneale dialyse”**, thuis bij een kind jonger dan 19 jaar, worden aangerekend van 46,05 euro per dag:

dialyse, verricht wegens chronische nierinsufficiëntie verricht volgens de techniek van de peritoneale dialyse bij de patiënt thuis, en dit onder de voorwaarden zoals bedoeld in artikel 3, e) ii).

§ 5. De medische honoraria voorzien in § 1, § 2 a) et § 4 a) zijn niet cumuleerbaar op dezelfde dag als de toezichtshonoraria bepaald in artikel 25 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

Artikel 6 – Forfaitaire tegemoetkomingen

§ 1. Voor de volgende verstrekkingen kan het ziekenhuis een forfaitaire tegemoetkoming aanrekenen van:

- a) chronische ambulante hemodialyse in het ziekenhuis
 - i) onder de voorwaarden zoals bedoeld in artikel 3, a), i) : 238,37 euro per zitting;
 - ii) onder de voorwaarden zoals bedoeld in artikel 3, a), ii) : 238,37 euro per zitting;
 - iii) onder de voorwaarden zoals bedoeld in artikel 3, e), i) : 410,10 euro per zitting;
- b) chronische hemodialyse in het ziekenhuis voor een patiënt gehospitaliseerd in een ander ziekenhuis
 - i) onder de voorwaarden zoals bedoeld in artikel 3, a): 238,37 euro per zitting;
 - ii) onder de voorwaarden zoals bedoeld in artikel 3), e), i): 410,10 euro per zitting;
- c) chronische hemodialyse in het ziekenhuis voor een patiënt gehospitaliseerd in het eigen ziekenhuis
 - i) onder de voorwaarden zoals bedoeld in artikel 3, a): 119,18 euro per zitting;
 - ii) onder de voorwaarden zoals bedoeld in artikel 3), e), i) : 205,05 euro per zitting;
- d) hemodialyse thuis en self-care hemodialyse, onder de voorwaarden zoals bedoeld in artikel 3, b): 176,96 euro per zitting;
- e) autodialyse ambulant onder de voorwaarden zoals bedoeld in artikel 3, c): 199,92 euro per zitting;
- f) autodialyse gehospitaliseerd voor een patiënt gehospitaliseerd in het eigen ziekenhuis onder de voorwaarden zoals bedoeld in artikel 3, c): 119,18 euro per zitting;
- g) autodialyse gehospitaliseerd voor een patiënt gehospitaliseerd in een ander ziekenhuis onder de voorwaarden zoals bedoeld in artikel 3, c): 199,92 euro per zitting;
- h) peritoneale dialyse thuis, onder de voorwaarden zoals bedoeld in artikel 3, d): 98,86 euro per dag. Deze tegemoetkoming is eveneens verschuldigd voor elke dag waarop een peritoneale dialyse wordt uitgevoerd bij deze patiënt tijdens een periode van ziekenhuisverpleging;
- i) peritoneale dialyse thuis, onder de voorwaarden zoals bedoeld in artikel 3, e) ii): 98,86 euro per dag. Deze tegemoetkoming is eveneens verschuldigd voor elke dag waarop een peritoneale dialyse wordt uitgevoerd bij deze patiënt tijdens een periode van ziekenhuisverpleging.

§ 2. Indien na toepassing van de formules vermeld in artikel 13 wordt vastgesteld dat het ziekenhuis minder dan 40% van de rechthebbenden behandelde via een alternatieve behandelingsvorm, wordt het ambulante honorarium (pseudocode 470293) en forfait (pseudocode 767594) van chronische hemodialyse overdag verminderd met het percentage dat als volgt wordt berekend :

- a) berekening aan de hand van de gegevens uit het jaarverslag zoals bedoeld in artikel 12 van het totaal bedrag van alle forfaits en honoraria (in 2018 op basis van de situatie op 31 december 2017 en nadien op basis van het gemiddeld aantal) : reële situatie
- b) berekening van totaal bedrag van alle forfaits en honoraria indien een aantal forfaits en honoraria van hemodialyse in het ziekenhuis wordt verschoven naar forfaits en honoraria in collectieve autodialyse, tot de drempel van 40 % wordt bereikt : situatie aan 40 %
- c) berekening van het verschil tussen de situatie aan 40 % en de reële situatie.
- d) Berekening percentage malus : verhouding tussen het resultaat dat bepaald is onder punt c) en het totaal bedrag van de forfaits (767594) en honoraria (470293) voor hemodialyse in het ziekenhuis zoals die blijken uit het jaarverslag.

De verminderde honoraria en forfaits zijn van toepassing vanaf 1 juli van het kalenderjaar volgend op datgene waarop het jaarverslag betrekking heeft tot en met 30 juni van het daaropvolgende kalenderjaar.

Als overgangsmaatregel geldt voor het referentiejaar 2017 dat ten laatste op 31/12/2017 minstens 40% van de rechthebbenden op alternatieve wijze behandeld dient te worden. Om dit % te berekenen maakt het ziekenhuis tegen 31 januari 2018 reeds de ingevulde tabellen 'aantal chronische patiënten per 31/12/2017' en 'transplantaties' zoals voorzien op bijlage 2 over aan de Dienst Geneeskundige Verzorging van het Riziv. De eventuele vermindering van het forfait en het honorarium zoals voorzien in het eerste lid zijn van toepassing vanaf 1 januari 2018.

Het percentage dat wordt berekend volgens punt d) wordt vanaf het jaarverslag met de verstrekkingen van 2018 verdubbeld ($\% \times 2$).

Indien meerdere geconventioneerde ziekenhuizen structureel samenwerken, wordt het hiervoor bedoelde % bepaald voor alle rechthebbenden van al deze ziekenhuizen samen. Deze samenwerking moet blijken uit een overeenkomst die is gesloten tussen deze ziekenhuizen waarin minstens afspraken worden gemaakt over de doorverwijzing van een patiënt in functie van de meest aangewezen behandeling, over patiëntenzorg en kwaliteit, over de afstemming hieromtrent in periodiek overleg en over de financiële regeling tussen betrokken ziekenhuizen. Een kopie van deze overeenkomst moet voor goedkeuring worden overgemaakt aan het Verzekeringscomité tegen 31 augustus 2018. Het Verzekeringscomité kan het federaal platform daarbij om advies vragen waarbij het de ziekenhuizen kan uitnodigen om hun samenwerkingsovereenkomst toe te lichten. Indien het Verzekeringscomité niet reageert binnen de twee maanden na verzending wordt de samenwerkingsovereenkomst beschouwd als goedgekeurd. In geval deze samenwerkingsovereenkomst niet wordt goedgekeurd, deelt het Verzekeringscomité zijn motivering mee aan de betrokken ziekenhuizen en kan het Verzekeringscomité beslissen om de berekening van het % alternatieve vormen afzonderlijk te doen voor elk ziekenhuis.

§ 3. Indien uit controle door het Riziv van de gegevens die het ziekenhuis via het jaarverslag meedeelt blijkt dat het ziekenhuis bewust en intentioneel foutieve gegevens meedeelde waardoor het percentage alternatieve verstrekkingen de 40 % overschreed, worden alle honoraria (artikel 5) en forfaits (artikel 6) verminderd met 20%. De forfaits en honoraria worden in dat geval opnieuw berekend op basis van de gegevens die na controle zijn vastgelegd. De verminderde forfaits gelden met terugwerkende kracht vanaf 1 juli van jaar volgend op het referentiejaar waarvoor de gegevens zijn aangepast tot en met 30 juni van het daaropvolgende kalenderjaar. Indien het gaat om een eenvoudige vergissing, worden de bepalingen van § 2 toegepast.

§ 4. Het Verzekeringscomité houdt zich het recht voor om de overeenkomst op te zeggen voor de ziekenhuizen die in het jaar 2018 of later geen significante toename kunnen aantonen naar een niveau dat voldoende aanleunt bij de drempel van alternatieve vormen van dialyse zoals bepaald in artikel 6, § 2 en volgens de bepalingen van artikel 13.

Artikel 7

De bijlage 1 bij deze overeenkomst geeft een overzicht van alle situaties met de overeenstemmende medische honoraria, de forfaitaire tegemoetkomingen en de pseudocodes.

Inhoud van de tegemoetkomingen van artikelen 5 en 6

Artikel 8

§ 1. In afwachting van een analyse van de kostenstructuur van de nierfunctievervangende verstrekkingen en abstractie gemaakt van de vigerende subsidieregelingen van ziekenhuisinfrastructuur, dekken de tegemoetkomingen zoals voorzien in artikels 5 (honoraria) en 6 (forfaits) de volgende kosten :

- a) voor de situaties van hemodialyse in het ziekenhuis of in een collectief autodialysecentrum :
 - 1) kosten voor de gebouwen, lokalen en de vaste uitrusting ervan;
 - 2) kosten voor het gebruik en het onderhoud van de gebouwen (meubilair, elektriciteit, verwarming, water, reiniging, ...);
 - 3) kosten van het medische en paramedisch personeel;
 - 4) medische uitrusting en toebehoren, inclusief medisch reservematerieel;
 - 5) de voor de dialyse noodzakelijke verbruiksgoederen (inclusief filters), spoelvloeistoffen, geneesmiddelen en toebehoren evenals de producten nodig voor het aansluiten en afkoppelen van het toestel;
 - 6) kosten voor informatica en administratie;
 - 7) kosten voor afvalverwerking;
 - 8) de eventuele maaltijd voor de patiënt en bedlinnen.

- b) voor de situaties van hemodialyse thuis en peritoneale dialyse:
 - 1) afschrijving van de uitrustingskosten met betrekking tot het uitvoeren van de onontbeerlijke aanpassingswerken binnenshuis en aan de water- en elektriciteitsleiding, en telefoon, het werkingsklaar installeren, onderhouden, herstellen of aanpassen aan de evolutie van de techniek van de dialyse-eenheid. De kostprijs van infrastructuurwerken om de woning veilig aan te sluiten op het elektriciteitsnet en de woning binnenin conform te maken aan de wetgeving zijn niet ten laste van het ziekenhuis. De nodige afkoppelingen van water en elektriciteit die nadien in de woning nodig zijn om thuisdialyse mogelijk te maken zijn wel op kosten van het ziekenhuis
 - 2) in geval van verpleegkundige assistentie de vergoeding voor de verplaatsing van de thuisverpleegkundige en de verpleegkundige assistentie aan huis. Deze vergoeding bedraagt 30 euro per dag dat assistentie verleend wordt voor peritoneale dialyse en 55 euro per thuishemodialyse waarvoor assistentie verleend wordt. Bij de vergoeding van thuisverpleegkundigen zijn ziekenhuizen verplicht deze bedragen zonder afhoudingen uit te keren.
 - 3) in geval van peritoneale dialyse thuis met continue uitwisseling van dialysaat via pompstelsel, de kostprijs van het dialysaat en het gebruik van de pomp;
 - 4) de tegemoetkoming in de kosten die door de patiënt worden gedragen en door de dialyse thuis worden veroorzaakt, namelijk het verhoogd verbruik van water, elektriciteit en telefoon ten belope van een forfaitair bedrag van 6,49 euro per hemodialyse of van 0,59 euro per dag peritoneale dialyse, dat aan de patiënt moet worden betaald.

Gezien de forfaitaire aard van de toegekende tegemoetkoming kunnen aan de patiënt geen kosten aangerekend worden die in verband staan met de hemodialyse, behalve wanneer deze voortvloeien uit beschadiging van de uitrusting ten gevolge van nalatigheid van de patiënt.

§ 2. Met het oog op het formuleren van een zorgopdracht en de analyse van de kostenstructuur van de

nierfunctievervangende verstrekkingen verbinden het ziekenhuis en de verantwoordelijke arts van het centrum zich ertoe om ondermeer aan het Riziv alle gegevens te bezorgen die kunnen bijdragen tot het formuleren van die zorgopdracht (epidemiologische, economische en kwalitatieve informatie) en tot het bepalen van de noodzakelijke inzet van middelen (ondermeer de kost van medische en verpleegkundige tijd, consumptiegoederen, uitrusting, overheadkosten, kosten ten laste van de patiënt, ...). Daartoe zullen ook gegevens over pré-dialyse en over de tenlasteneming van chronische nierinsufficiëntie bij palliatieve patiënten geregistreerd en geëvalueerd worden.

Facturatiemodaliteiten

Artikel 9

De verzekeringstegemoetkomingen vermeld in de artikels 5 en 6 worden door het ziekenhuis rechtstreeks gefactureerd aan de verzekeringsinstelling van de patiënt overeenkomstig zijn maandelijks facturering aan de verzekeringsinstellingen zoals bepaald in de verordening geneeskundige verzorging van 28 juli 2003 en de verordening van 29 december 1986 genomen in uitvoering van het koninklijk besluit van 10 oktober 1986 tot uitvoering van artikel 34 quater, vierde lid, van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering. Hiertoe gebruikt het ziekenhuis de pseudocodenummers vermeld in de tabellen in bijlage.

De bedragen van honoraria en forfaits die gefactureerd worden aan de verzekeringsinstelling worden aan de patiënt kenbaar gemaakt via de bijlages 37 en 38 (patiëntenfactuur of honorariumnota als de medische raad afzonderlijk factureert) van de verordening van 28 juli 2003.

Via de bijlage 37 van dezelfde verordening wordt de tegemoetkoming aan de patiënt toegekend inzake het verhoogd verbruik van water, elektriciteit en telefoon zoals bepaald in artikel 7.

In geval van een dialyse 's nachts die pas 's anderendaags voltooid is dient de verstrekking aangekend te worden op de dag van aanvang van de dialyse.

Boekhoudkundige verplichtingen

Artikel 10

Het centrum voor de behandeling van chronische nierinsufficiëntie voert een afzonderlijke boekhouding voor alle ontvangsten en uitgaven betreffende respectievelijk de dienst voor collectieve autodialyse en betreffende de dialyse thuis; deze boekhouding moet het mogelijk maken de kostenrubrieken waarin is voorzien in artikel 8 afzonderlijk te kennen; ze moet het eveneens mogelijk maken de ontvangsten uit te splitsen naargelang het gaat om ontvangsten afkomstig van de in artikelen 5 en 6 vermelde tegemoetkomingen of om andere ontvangsten. Onverminderd de bevoegdheden van de Dienst voor Geneeskundige evaluatie en controle moeten deze gegevens ter beschikking gesteld worden van het Verzekeringscomité, indien erom wordt verzocht.

Indexering

Artikel 11

Het bedrag van de tegemoetkomingen, bedoeld in de artikels 5 en 6 worden elk jaar geïndexeerd op 1 januari op grond van de evolutie tussen 30 juni van het voorlaatste jaar en 30 juni van het vorige jaar, van de waarde van de gezondheidsindex bedoeld in artikel 1 van het koninklijk besluit van 8 december 1997 tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging op voorwaarde dat de Algemene Raad de financiële marge voor de indexering heeft voorzien.

Gegevensregistratie en evaluatie

Artikel 12

In afwachting van een alternatieve automatische gegevensregistratie, zal het ziekenhuis een jaarverslag bezorgen aan de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV. Dit jaarverslag heeft als doelstelling om de bepalingen die in deze overeenkomst zijn vastgelegd en de weerslag ervan te evalueren. Meer specifiek dient het om de evolutie van het aantal alternatieve nierfunctievervangende behandelingen en transplantaties ten opzichte van het totale aantal nierfunctievervangende behandelingen op te volgen.

Het jaarverslag dient de volgende gegevens te bevatten:

- aantal verstrekkingen honoraria en forfaits chronische hemodialyse in het ziekenhuis (artikel 5, §1, artikel 5, §2 a) en artikel 5, §4 a)) voor de honoraria en artikel 6 a), b) en c) voor de forfaits);
- aantal verstrekkingen honoraria en forfaits autodialyse (artikel 5, §2 b) voor de honoraria en artikel 6 e), f) en g) voor de forfaits);
- aantal verstrekkingen honoraria en forfaits hemodialyse thuis (artikel 5, §2, b) voor de honoraria en artikel 6 d) voor de forfaits);
- aantal honoraria en forfaits peritoneale dialyse (artikel 5, §3 en artikel 5, §4 b) voor de honoraria en artikel 6 h) en i) voor de forfaits);
- aantal rechthebbenden in behandeling in het dialysecentrum die een transplantatie ondergingen gedurende het kalenderjaar en de twee voorafgaande kalenderjaren waarop de vragenlijst betrekking heeft, opgesplitst per jaar. Opgelet: indien in het ziekenhuis rechthebbenden een transplantatie kregen die behandeld worden in een ander centrum mag men deze niet meetellen. Het gaat hier om 'eigen' rechthebbenden.

Voor het overmaken van deze gegevens dient het ziekenhuis een standaardtemplate te gebruiken die elektronisch ter beschikking zal gesteld worden van de ziekenhuizen via de website van het RIZIV. Deze elektronische template zal overeenstemmen met bijlage 2 gevoegd bij deze overeenkomst. De gegevens van een kalenderjaar dienen jaarlijks voor 15 april van het daaropvolgende kalenderjaar elektronisch teruggestuurd te worden naar het volgende e-mail adres: hospit@riziv.fgov.be .

Dit jaarverslag zal ook ter beschikking worden gesteld van het 'federaal platform inzake hemodialyse' zoals omschreven in artikel 14.

% alternatieve nierfunctievervangende behandelingen en transplantaties

Artikel 13

Op basis van het jaarverslag (bijlage 2) met vermelding van de forfaits die per kalenderjaar voor de rechthebbenden zijn aangerekend komt het % alternatieve nierfunctievervangende behandelingen overeen met de verhouding van het totaal aantal autodialyses (artikel 6 e), f) en g)) + hemodialyses 's nachts (artikel 6 a) ii)) + hemodialyses thuis (artikel 6 d)) + peritoneale dialyses (artikel 6, h en i)) + transplantaties van rechthebbenden uit het eigen centrum t.o.v. het totaal aantal dialyses (de voorgaande + artikel 6 a) i) en iii), b) en c)) + transplantaties. Bij deze berekening wordt geen rekening wordt gehouden met de acute hemodialyses.

Daarbij wordt de volgende formule toegepast:

$$\left[\frac{\text{aantal forfaits autodialyse} + \text{aantal forfaits hemodialyse 's nachts} + \text{aantal forfaits hemodialyse thuis} + \text{aantal forfaits self-care hemodialyse}}{156} \right] + \left(\frac{\text{aantal forfaits peritoneale dialyse}}{\text{aantal dagen in het jaar}} + \text{aantal transplantaties van het kalenderjaar waarop jaarverslag betrekking heeft} / 2 + \text{aantal transplantaties van de twee voorgaande kalenderjaren} \right) / \left[\frac{\text{aantal forfaits autodialyse} + \text{aantal forfaits hemodialyse 's nachts} + \text{aantal forfaits hemodialyse thuis} + \text{aantal forfaits self-care hemodialyse}}{156} \right] + \left(\frac{\text{aantal forfaits peritoneale dialyse}}{\text{aantal dagen in het jaar}} + \text{aantal transplantaties van het kalenderjaar waarop jaarverslag betrekking heeft} / 2 + \text{aantal transplantaties van de twee voorgaande kalenderjaren} + (\text{de forfaits voor chronische hemodialyse in het ziekenhuis} / 156) \right]$$

Federaal platform inzake chronische nierinsufficiëntie

Artikel 14

De overeenkomstencommissie tussen de verpleeginrichtingen en de verzekeringsinstellingen en de Nationale Commissie Artsen – Verzekeringsinstellingen vormen samen in het kader van deze overeenkomst het federaal platform inzake hemodialyse.

Het platform wordt voorgezeten door de Leidend ambtenaar van het RIZIV of door de persoon die hij daartoe heeft gemandateerd.

Het platform volgt op basis van het in artikel 11 vermelde jaarverslag de evolutie op van het aantal rechthebbenden en van de verhouding betreffende de alternatieve nierfunctievervangende behandelingen ten opzichte van het totale aantal nierfunctievervangende behandelingen.

Het federaal platform kan op basis van de analyse van het jaarverslag, de wetenschappelijke evolutie in de nierfunctievervangende behandelingen en in het kader van de uitvoering van beslissingen genomen door Algemene Raad aanbevelingen formuleren ten aanzien van de 2 commissies die aan het Verzekeringscomité voorstellen kunnen doen voor het wijzigen van de overeenkomst.

Aanpassing bedragen honoraria en forfaits

Artikel 15

De Nationale Commissie Artsen – Verzekeringsinstellingen kan, na advies van het federaal platform inzake hemodialyse, aan het Verzekeringscomité aanpassingen voorstellen voor de bedragen van de honoraria zoals voorzien in artikel 5.

De overeenkomstencommissie tussen de verpleeginrichtingen en de verzekeringsinstellingen kan, na advies van het federaal platform inzake hemodialyse, aan het Verzekeringscomité aanpassingen voorstellen voor de bedragen van de forfaitaire tegemoetkomingen zoals voorzien in artikel 6.

Inwerkingtreding van de overeenkomst

Artikel 16

Deze overeenkomst treedt in werking op 1 januari 2018.

Op basis van de aanbevelingen van het federaal platform bedoeld in artikel 14, kan het Verzekeringscomité wijzigingen voorstellen in de vorm van wijzigingsclausules. Het niet ondertekenen van de wijzigingsclausule betekent het van rechtswege opzeggen van de overeenkomst met ingang vanaf de eerste dag van de derde maand volgend op de verzending van de wijzigingsclausule.

Deze overeenkomst loopt af op 31 december 2020 en wordt niet stilzwijgend verlengd.

Opzeggingsvoorwaarden van de overeenkomst

Artikel 17

Deze overeenkomst kan op elk moment door een van beide partijen worden opgezegd, op voorwaarde dat er een bij de post aangetekende brief aan de andere partij wordt bezorgd en op voorwaarde dat er een opzegging van 3 maanden wordt gegeven die van start gaat vanaf de eerste dag van de maand die volgt op de verzendingsdatum van de aangetekende brief.

Brussel,

Voor het Comité van de verzekering voor
geneeskundige verzorging:

De h. H. De Ridder
Directeur-generaal

Voor het ziekenhuis «NOM»

Naam verantwoordelijke arts-specialist in de inwendige geneeskunde met bijzondere beroepstitel in de nefrologie en verantwoordelijke van het centrum voor de behandeling van chronische nierinsufficiëntie

Handtekening:

Naam directeur ziekenhuis:

Handtekening:

Bijlage 1

A. Honoraria

Pseudocode	Omschrijving	Type	Artikel	Bedrag honorarium in euro per dag
470293-470304	Hemodialyse in het ziekenhuis	Chronische high care	Artikel 5, §1	139,19 €
470330-470341	Autodialyse	Chronische low care	Artikel 5, §2, b)	107,46 €
470352	Thuisdialyse	Chronische low care	Artikel 5, §2, b)	107,46 €
470934-470945	Self-care hemodialyse	Chronische low care	Artikel 5, §2, b)	107,46 €
470315-470326	Dialyse tijdens de avond/nacht in het ziekenhuis	Chronische low care	Artikel 5, §2, a)	107,46 €
470875	Peritoneale dialyse	Chronische low care	Artikel 5, §3	46,05 €
470890-470901	Kinderen hemodialyse	Kinderen chronisch hemo	Artikel 5, §4 a)	332,27 €
470912	Kinderen peritoneale dialyse	Kinderen chronisch peritoneaal	Artikel 5, § 4 b)	46,05 €

B. Forfaitaire tegemoetkomingen

Pseudocode	Omschrijving	Type	Artikel	Bedrag forfait in euro per dag
767594	Hemodialyse in ziekenhuis ambulantly	Chronisch high care	Artikel 6, a) i)	238,37 €
767616	Hemodialyse in ziekenhuis ambulantly tijdens de nacht/avond	Chronisch high care	Artikel 6, a) ii)	238,37 €
767631	Hemodialyse in ziekenhuis ambulantly kinderen	Chronisch high care	Artikel 6, a) iii)	410,10 €
767686	Hemodialyse kinderen gehospitaliseerd in ander ziekenhuis	Chronisch high care	Artikel 6, b) ii)	410,10 €
767723	Hemodialyse kinderen gehospitaliseerd in eigen ziekenhuis	Chronisch high care	Artikel 6, c) ii)	205,05 €
767664	Hemodialyse patiënten gehospitaliseerd in ander ziekenhuis	Chronisch high care	Artikel 6, b) i)	238,37 €
767701	Hemodialyse patiënten gehospitaliseerd in eigen ziekenhuis	Chronisch high care	Artikel 6, c) i)	119,18 €

767734	Hemodialyse thuis	Chronisch low care	Artikel 6, d)	176,96 €
767955-767966	Self-care hemodialyse	Chronisch low care	Artikel 6, d)	176,96 €
767756	Autodialyse	Chronisch low care	Artikel 6, e)	199,92 €
767782	Autodialyse patiënten gehospitaliseerd in eigen ziekenhuis	Chronisch low care	Artikel 6, f)	119,18 €
767804	Autodialyse patiënten gehospitaliseerd in ander ziekenhuis	Chronisch low care	Artikel 6, g)	199,92 €
767815 – 767826	Peritoneale dialyse thuis	Chronisch low care	Artikel 6, h)	98,86 €
767830 - 767841	Peritoneale dialyse thuis kinderen	Chronisch low care	Artikel 6, i)	98,86 €

Bijlage 2 :

VRAGENLIJST DIALYSE 2018

Contactpersoon Riziv :

Vragenlijst Dialyse : referentieperiode 1 januari - 31 december 2017

Gelieve de blauwe vakken in te vullen

Gelieve geen wijzigingen aan de lay-out van het document aan te brengen.

Vragenlijst door de mailen op adres : hospit@riziv.fgov.be

Identificatie ziekenhuis :

Benaming	
Postnr	
Gemeente	
Riziv-nummer	

Contactpersoon (administratie ziekenhuis)	
Tel nr	
e-mail adres	

Contactpersoon
(dienst
nefrologie)

Tel nr
E-mail adres

Dialyse thuis of in een centrum voor autodialyse

Pseudo-code	Aantal aangerekende forfaits voor hemodialyses verricht per trimester voor rechthebbenden	trim 1 2017	trim 2 2017	trim 3 2017	trim 4 2017	totaal 2017
767734	hemodialyse thuis					0
767955-767966	self-care hemodialyse					
767756	autodialyse - ambulante					0
767782	autodialyse - gehospitaliseerd in eigen ziekenhuis					0
767804	autodialyse - gehospitaliseerd in ander ziekenhuis					0
767815-767826	peritoneale dialyse thuis					0
767830-767841	peritoneale dialyse thuis bij kinderen					0
	Totaal 2017	0	0	0	0	0

Chronische nierinsufficiëntie - forfait hemodialyse

Pseudo-code	Aantal aangerekende forfaits voor hemodialyses verricht per trimester voor rechthebbenden	trim 1 2017	trim 2 2017	trim 3 2017	trim 4 2017	totaal 2017
767594	Chronische ambulante hemodialyse in het ziekenhuis					0
767616	Chronische ambulante hemodialyse in het ziekenhuis - 's nachts					0
767631	Chronische ambulante hemodialyse in het ziekenhuis - bij kinderen					0
767664	Chronische hemodialyse in het ziekenhuis voor een patiënt gehospitaliseerd in ander ziekenhuis					0
767701	Chronische hemodialyse in het ziekenhuis voor een patiënt gehospitaliseerd in het eigen ziekenhuis					0
767686	Chronische hemodialyse in het ziekenhuis bij kind gehospitaliseerd in ander ziekenhuis					0
767723	Chronische hemodialyse in het ziekenhuis bij een kind gehospitaliseerd in het eigen ziekenhuis					0
	Totaal 2017	0	0	0	0	0

Honoraria dialyse

Peudo-code	Aantal aangerekende honoraria voor dialyses verricht per trimester voor rechthebbenden	trim 1 2017	trim 2 2017	trim 3 2017	trim 4 2017	totaal 2017
470293-470304	Hemodialyse in het ziekenhuis met aanwezigheid arts					0
470315-470326	Hemodialyse in het ziekenhuis 's nachts					0
470330-470341	Autodialyse					0
470352	Thuisdialyse					0
470934-470945	Self-care hemodialyse					0
470875	Peritoneale dialyse					0
470890-470901	Hemodialyse bij kinderen					0
470912	Peritoneale dialyse bij kinderen					0
	Totaal 2017	0	0	0	0	0

% verschil tussen aantal forfaits hemodialyse en honoraria hemodialyse

Aantal chronische patiënten per 31/12/2017			
Aantal chronische patiënten thuis of in een centrum	ZIV	niet-ZIV	Totaal
hemodialyse thuis			0
autodialyse			0
peritoneale dialyse thuis			0
hemodialyse in ziekenhuis			0
t.o.v. een gemiddeld aantal in 2017 :			0,00
Transplantaties (inclusief pre-emptieve)			
(Ter verduidelijking: indien er in uw ziekenhuis patiënten een transplantatie kregen die behandeld worden in een ander centrum mag u deze niet meetellen: het gaat hier om 'eigen' rechthebbenden			
Hoeveel rechthebbenden in behandeling in uw dialysecentrum ondergingen in 2017 een transplantatie ?			
Hoeveel rechthebbenden in behandeling in uw dialysecentrum ondergingen in 2016 een transplantatie ?			
Hoeveel rechthebbenden in behandeling in uw dialysecentrum ondergingen in 2015 een transplantatie ?			