

Dienst voor geneeskundige verzorging

Correspondent: Iris Zwaenepoel

Tel.: 02/739.73.53 **Fax:** 02/739.73.52

E-Mail: hospit@riziv.fgov.be

Onze Referte: Omz-ZH-27-Psy-12

Brussel,

Oproep tot kandidaten

Overeenkomst betreffende de organisatie en de financiering van een programma voor de tenlasteneming van patiënten die lijden aan

- **multiple sclerose of amyotrofe laterale sclerose in een ver gevorderd stadium**
- **de ziekte van Huntington in een ver gevorderd stadium**

Geachte directrice,
Geachte directeur,

In het kader van de begroting voor geneeskundige verzorging 2009 is een bedrag van iets meer dan 8 miljoen euro vrijgemaakt voor de invoering van een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging in de bijkomende kosten die resulteren uit de organisatie van een programma voor de tenlasteneming in het kader van een samenwerking tussen een ziekenhuis en de residentiële structuren voor patiënten die lijden aan

- multiple sclerose of amyotrofe laterale sclerose in een vergevorderd stadium
- de ziekte van Huntington in een vergevorderd stadium.

Op 24 november 2008 heeft het Verzekeringscomité de modellen van de overeenkomsten voor die twee groepen van patiënten vastgesteld. Een kopie van die documenten gaan als bijlage bij deze brief.

Concreet zijn de **doelgroepen** die door die overeenkomsten worden beoogd, patiënten die lijden aan multiple sclerose of amyotrofe laterale sclerose enerzijds en aan de ziekte van Huntington anderzijds, die geen acute medische of chirurgische verzorging meer nodig hebben (wat een behandeling een ziekenhuisdienst met kenletter C of D zou rechtvaardigen) en die door hun fysieke, cognitieve of psychische toestand en eventuele gedragsstoornissen niet meer in aanmerking komen voor de klassieke revalidatie in het kader van een revalidatieovereenkomst of van de nomenclatuur voor revalidatieverstrekkingen, maar die toch nog een continue multidisciplinaire tenlasteneming nodig hebben.

A. BASISOVEREENKOMSTEN

Het **programma voor de tenlasteneming** dat in het kader van die overeenkomsten wordt georganiseerd, heeft in het bijzonder betrekking op:

- gehospitaliseerde patiënten die wellicht naar een RVT of een PVT worden overgebracht en die aangepaste verzorging nodig hebben met een continue ondersteuning van het ziekenhuis,
- patiënten die thuis verblijven en die een tijdelijke tenlasteneming nodig hebben in een gespecialiseerde ziekenhuiseenheid of in een gespecialiseerde residentiële structuur, meer bepaald om hun pathologische toestand te stabiliseren of hun omgeving te ontlasten,
- patiënten die continu medisch gespecialiseerd ziekenhuistoezicht en een tenlasteneming in een gespecialiseerde ziekenhuiseenheid nodig hebben.

Dergelijke programma's voor de tenlasteneming zijn gebaseerd op een **samenwerking tussen een ziekenhuis en verschillende residentiële structuren** (RVT of PVT) die zich ertoe verbinden een deel van hun bedden voor te behouden voor de tenlasteneming van deze patiënten (cf. artikel 5 van deze overeenkomst):

- voor de overeenkomsten bestemd voor patiënten met multiple sclerose of amyotrofe laterale sclerose: 10 ziekenhuisbedden en 20 bedden in residentiële structuren
- voor de overeenkomsten bestemd voor patiënten die lijden aan de ziekte van Huntington: 5 ziekenhuisbedden en 15 bedden in residentiële structuren.

Daaronder moet worden verstaan dat:

- de bedden in de residentiële structuren moeten worden verspreid over verschillende structuren die ermee instemmen om een opvangcapaciteit van 5 à 10 bedden voor die patiënten ter beschikking te stellen
- een minimum aantal dagen van de tenlasteneming effectief in de residentiële structuren moet worden uitgevoerd (cf. artikel 12 van de overeenkomst)
- de ziekenhuisverblijven van patiënten gemiddeld niet meer dan 6 maanden (voor de patiënten die lijden aan multiple sclerose of amyotrofe laterale sclerose) of 12 maanden (voor de patiënten die lijden aan de ziekte van Huntington) onder de overeenkomst mogen vallen – cf. artikel 12.

De verzekeringstegemoetkoming zoals bepaald in die overeenkomsten, is bestemd voor de dekking van de kosten die resulteren uit:

- bijkomende vereiste verzorging voor die patiënten op het vlak van toezicht, hygiëne, assistentie bij het eten, mobiliteitshulpmiddelen, psychosociale ondersteuning, controle van de gedragsstoornissen en in het algemeen elke vorm van hulp of assistentie bij dagelijkse handelingen ... (0,35 VTE per bed): 58,60 euro per dag van tenlasteneming
- de invoering van een externe liaisonfunctie die onder meer de volgende taken omvat (cf. artikel 4 van de overeenkomst):
 - de ondersteuning van de families door het verstrekken van correcte informatie over de ziekte, haar evolutie en gevolgen, alsook over de zorgbehoeften die ze vereist.
 - een aangepaste opleiding en ondersteuning van het personeel
 - een liaisonfunctie tussen het ziekenhuis en de residentiële structuren voor het begeleiden van het werk van het personeel van die structuren en voor het formuleren van gespecialiseerde adviezen als antwoord op complexe individuele problemen
 - een palliatieve functie

Die liaisonfunctie bevat een component die wordt ingevuld door A1-personeel (1 VTE per overeenkomst bestemd voor patiënten die lijden aan multiple sclerose of amyotrofe laterale sclerose – **5,58 euro per dag** – en 0,75 VTE per overeenkomst bestemd voor patiënten die lijden aan de ziekte van Huntington – **6,28 euro per dag**) alsook een medische component (**7,03 euro per dag**)

- het materiaal, de bijkomende voeding en de vervoersonkosten (19,04 euro per dag in het kader van de overeenkomsten bestemd voor patiënten die lijden aan multiple

sclerose of amyotrofe laterale sclerose; 34,65 euro per dag in het kader van de overeenkomsten bestemd voor patiënten die lijden aan de ziekte van Huntington).

- De voormelde tegemoetkomingen zijn berekend op basis van een bezettingsgraad van 90 % die overeenstemt met het maximaantal dagen dat aan de verzekeringsinstellingen kan worden gefactureerd. Volgens de voorwaarden van de overeenkomst (cf. artikel 12) zal de voormelde facturering door het ziekenhuis worden uitgevoerd, het ziekenhuis is evenwel verplicht aan de residentiële structuren een minimumbedrag terug te betalen voor de dekking van de bijkomende vereiste verzorging, het materiaal, de aanvullende voeding en de vervoerskosten. De affectatie van het bedrag voor de financiering van de externe liaisonfunctie moet zelf deel uitmaken van een akkoord tussen het ziekenhuis en de residentiële structuren op basis van hun respectievelijke investeringen in de organisatie van die liaisonfunctie.

Daaruit resulteert dat het globale jaarbudget voor elk project:

- 889.463 euro bedraagt in het kader van de overeenkomsten bestemd voor de patiënten die lijden aan multiple sclerose of amyotrofe laterale sclerose
- 700.124 euro bedraagt in het kader van de overeenkomsten bestemd voor de patiënten die lijden aan de ziekte van Huntington.

Deze bedragen zijn gekoppeld aan de spilindex.

Bovendien wordt in artikel 11 van de overeenkomsten gepreciseerd dat de verzekeringstegemoetkoming, zoals in de overeenkomsten is bepaald, **kan worden gecumuleerd** met de verpleegdagprijs of met de dagelijkse tegemoetkoming die is vastgesteld in geval van hospitalisatie of verblijf in een residentiële structuur, maar wordt elke andere tegemoetkoming **uitgesloten** in het kader van een overeenkomst inzake locomotorische of neurologische revalidatie, in het kader van een nomenclatuur inzake revalidatie, kinesitherapie of logopedie, in het kader van artikel 22 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, alsook de facturering van de raadplegingen door de geneesheer die verantwoordelijk is voor de medische supervisie van het programma van de tenlasteneming. Daarbij wordt verondersteld dat in het kader van de financiering van de bijkomende vereiste verzorging, bijzondere aandacht wordt besteed aan de bijkomende vereiste kinesitherapeutische of logopedische verstrekkingen voor de patiënten die daaraan behoefte hebben.

Ten slotte voorziet de overeenkomst voor het eerste werkingsjaar van die projecten in een **startforfait** voor een bedrag dat overeenstemt met 2/12 van de jaarlijkse begrotingsenveloppe van een overeenkomst; dat bedrag moet een deel van de behoeften op het vlak van de uitrusting, de aanwerving van bijkomend personeel en de initiële opleiding van het personeel dekken. De affectatie van dat bedrag zal eveneens deel uitmaken van een akkoord tussen het ziekenhuis en de geassocieerde residentiële structuren.

Aangezien bovendien een structurele tenlasteneming van die patiënten wordt beoogd, voorziet deze overeenkomst ook in een **registratie** (cf. artikel 13 van de overeenkomsten) van informatie die bestemd is voor de evaluatie van de gelijkwaardigheid van de beschikbare middelen vergeleken met de specifieke behoeften van de rechthebbende patiënten van de overeenkomst.

Het Verzekeringscomité vertrouwt de evaluatie van de overeenkomsten toe aan het **“federaal deskundigenplatform voor chronische ziekten”** dat in het bijzonder verantwoordelijk zal zijn voor de volgende elementen:

- Validering van de doelgroep:
- Evaluatie van de afstemming van de modaliteiten van de overeenkomst op de zorgbehoeften van de patiëntengroepen en op de opvangcapaciteiten van de ziekenhuizen en residentiële structuren
- Evaluatie van de modaliteiten voor de toepassing van de liaisonfunctie vergeleken met de doelstellingen van de programma's van de tenlasteneming
- Evaluatie van de behoefte aan referentiecentra of expertisecentra die gespecialiseerd zijn in de verzorging en de tenlasteneming van de voormelde aandoeningen (in alle stadia van de ziekte)

- Jaarverslag van het Verzekeringscomité betreffende de werking van het platform ten opzichte van die doelgroepen.

De ondertekenaars van een overeenkomst wordt gevraagd deel te nemen aan de werkzaamheden van het platform (artikel 14).

Aan de hand van een specifiek artikel (artikel 15) in de overeenkomst kan de **overeenkomst worden aangepast** op basis van de jaarverslagen of van de aanbevelingen van het federale platform.

B. BIJKOMENDE OVEREENKOMSTEN

Er wordt een **bijkomende overeenkomst** voorgesteld aan de ziekenhuizen die de basisovereenkomst ondertekenen en die een liaisonfunctie wensen te ontwikkelen met ANDERE instellingen, waarin eveneens patiënten verblijven die aan dezelfde aandoening lijden, met inbegrip van de ziekenhuizen en instellingen voor personen met een handicap. Een deel van de expertise (opleiding, begeleiding, ondersteuning, enz.) wordt op die manier overgebracht.

Die **bijkomende overeenkomst** voorziet in:

1. Een bijkomende financiering van 0,5 VTE voor de versterking van de liaisonfunctie van de basisovereenkomst, voor zover het ziekenhuis dat de basisovereenkomst heeft ondertekend, zich ertoe verbindt een dergelijke liaisonfunctie te verzekeren ten voordele van de patiënten
 - a. die behoren tot de doelgroep zoals bepaald in artikel 2 van de basisovereenkomst
 - b. en die worden ten laste genomen in minstens 3 verschillende ziekenhuis- of verblijfsstructuren (uitdrukkelijk opgesomd)
 - i. die niet behoren tot de residentiële structuren die de basisovereenkomst hebben ondertekend
 - ii. en die regelmatig dergelijke patiënten opvangen.
2. De financiering van de uitgebreide liaisonfunctie wordt toegekend door middel van een verhoging van het dagforfait van de basisovereenkomst voor een bedrag van 2,57 euro in het kader van een overeenkomst voor patiënten die lijden aan multiple sclerose of amyotrofe laterale sclerose of 3,85 euro in het kader van een overeenkomst voor patiënten die lijden aan de ziekte van Huntington.
3. Een specifiek jaarlijks activiteitenverslag over de uitgebreide liaisonfunctie (gebaseerd op de bepalingen van artikel 13 van de basisovereenkomst).
4. Een activiteitenpercentage dat overeenstemt met de supervisie van een gemiddelde van minstens 9 patiënten.
5. De opzeggingstermijn van de bijkomende overeenkomst wordt teruggebracht tot een maand.

Een dergelijke bijkomende overeenkomst kan enkel worden toegekend aan de ziekenhuizen die tot de basisovereenkomst zijn toegetreden en op hun uitdrukkelijk verzoek. Deze overeenkomst zal u worden overgemaakt van zodra ze is goedgekeurd door het Verzekeringscomité.

C. INDIENING VAN EEN KANDIDAATSDOSSIER

De ziekenhuizen die een kandidatuur willen indienen voor het sluiten van een basisovereenkomst in verband met een programma van de tenlasteneming van patiënten die lijden aan multiple sclerose of amyotrofe laterale sclerose of de tenlasteneming van patiënten die lijden aan de ziekte van Huntington, moeten hun ervaring en hun bekwaamheid op het vlak van de tenlasteneming van dergelijke patiënten bewijzen.

Daartoe worden ze verzocht **ten laatste op 30 januari 2009** een kandidaatsdossier in te dienen bij de Dienst voor Geneeskundige Verzorging – Directie Verzorgingsinstellingen – Tervurenlaan 211 – 1150 Brussel.

De kandidaatsdossiers **moeten minstens de volgende elementen bevatten:**

- hun ervaring op het vlak van de tenlasteneming van dergelijke patiënten: aantal patiënten dat lijdt aan de aandoening(en) die door het programma worden beoogd en die in de loop van de laatste 5 jaar door het ziekenhuis zijn ten laste genomen en onderverdeeld volgens verblijfsduur (minder dan 15 dagen; 15 tot 30 dagen; 30 tot 60 dagen; 60 tot 90 dagen; 90 tot 180 dagen; en meer dan 180 dagen). In dat geval kan eveneens rekening worden gehouden met de chronische patiënten die het ziekenhuis naar een RVT of een PVT heeft laten overbrengen (zie hierbij gevoegde tabel).
- het aantal patiënten dat beantwoordt aan de kenmerken van de doelgroep die in de loop van het derde trimester van 2008 door het ziekenhuis is ten laste genomen (zie hierbij gevoegde tabel);
- de lijst van residentiële structuren die zich kandidaat stellen om mee te werken aan het programma van de tenlasteneming, met vermelding van het aantal bedden dat door elke structuur wordt aangeboden (zie hierbij gevoegde tabel);
- hun ervaring op het vlak van samenwerking met andere structuren voor de tenlasteneming van patiënten die lijden aan de aandoening(en) die door het programma voor de tenlasteneming worden beoogd (door elk bewijskrachtig document)
- hun bekwaamheid: welk personeel, met welk bekwaamheidsniveau? (vermelding van de personen met hun bekwaamheid, eventuele bijkomende opleiding en ervaring)
- de samenwerkingsverbanden die met andere instellingen zijn aangegaan (behalve ziekenhuizen en andere residentiële structuren) die een expertise ontwikkelen in verhouding tot de aandoening(en) die door het programma wordt/worden beoogd (door elk bewijskrachtig document)
- het bestaan van aangepaste architecturale en uitgeruste eenheden in een zorgeenheid voor langdurig verblijf (zowel in een ziekenhuis als in een residentiële structuur)
- de bezetting en de bekwaamheid van het personeel dat zal worden aangeworven boven de basisnormen van de zorgeenheid voor de tenlasteneming van patiënten die lijden aan een of meerdere aandoeningen die door het programma van de tenlasteneming (zowel in een ziekenhuis als in een residentiële structuur) worden beoogd.

D. SELECTIECRITERIA VAN DE KANDIDAATSDOSSIEERS

Om ontvankelijk te zijn, **moeten de kandidaatsdossiers minstens aan de volgende vereisten voldoen:**

- het kandidaatsdossier moet uiterlijk op 30 januari 2009 aan de diensten van het Riziv worden bezorgd;
- het ziekenhuis moet in de loop van de laatste twee jaar gemiddeld minstens 10 patiënten met multiple sclerose/amyotrofe laterale sclerose of 5 patiënten met de ziekte van Huntington hebben ten laste genomen, die bovendien beantwoorden aan het profiel dat in de overeenkomst wordt omschreven (cf. artikel 2) en voor een verblijf van 60 dagen of meer (de cijfers kunnen worden gecontroleerd in het kader van de MKG- of MPG-gegevens die bij de FOD Volksgezondheid beschikbaar zijn) - in dat geval kan eveneens rekening worden gehouden met de chronische patiënten die het ziekenhuis in de loop van datzelfde jaar naar een RVT of een PVT heeft overgebracht;
- het kandidaatsdossier moet worden mede ondertekend door het ziekenhuis en de voorgestelde residentiële structuren, met vermelding van de verdeling van de bedden tussen de residentiële structuren (5 tot 10 bedden per residentiële structuur, in een zelfde zorgeenheid) en hun erkenningsnummer als RVT of PVT;
- enkel de RVT's en/of PVT's die de overeenkomst mede ondertekenen, kunnen als residentiële structuur worden beschouwd;
- het ziekenhuis kan een ervaring van minstens 5 jaar voorleggen in de tenlasteneming van patiënten die door de overeenkomst worden beoogd en waarvoor een kandidatuur is ingediend.

Bovendien zal **bij de selectie van de kandidaatsdossiers rekening worden gehouden met:**

- elementen die de ervaring en de bekwaamheid van het ziekenhuis weergeven op het vlak van de tenlasteneming van de patiënten die door de overeenkomst worden beoogd
- de (rechtvaardiging van de) samenstelling van het team die de bijkomende zorgen, vereist door de patiënten beoogd in deze overeenkomst, zullen verzekeren
- de realistische (om een reële liaisonfunctie te garanderen) en evenwichtige (om een betere toegankelijkheid voor de patiënten te garanderen) aard van de geografische spreiding van de residentiële structuren die aan het kandidaatsdossier zijn verbonden.

Op het ogenblik dat aan de ziekenhuizen **de bijkomende overeenkomst** zal voorgelegd worden en die bestemd is voor de ontwikkeling van een liaisonfunctie ten voordele van de bijkomende ziekenhuis- of residentiële structuren, zal dit ziekenhuis dat deze bijkomende overeenkomst onderschrijft, bijkomend de volgende informatie moeten meedelen:

- de identificatie van de zorg- of verblijfsstructuren, bedoeld in de bijkomende overeenkomst (met vermelding van hun gegevens en eventueel, hun Riziv-erkenningsnummer)
- het aantal patiënten dat in de loop van de laatste 5 jaar in die structuren is opgenomen en dat beantwoordt aan de doelgroep die is bepaald in de basisovereenkomst (patiënten die lijden aan multiple sclerose of amyotrofe laterale sclerose in een vergevorderd stadium of patiënten die lijden aan de ziekte van Huntington in een vergevorderd stadium).

Het aantal overeenkomsten dat kan worden weerhouden wordt beperkt door het budget. Zonder dat reeds een beslissing werd genomen over het aantal overeenkomsten, werden de berekeningen gemaakt op basis van 5 overeenkomsten voor patiënten met multiple sclerose of amyotrofe laterale sclerose in een vergevorderd stadium en 4 overeenkomsten voor patiënten met de ziekte van Huntington in een vergevorderd stadium.

Het Verzekeringscomité moet in het kader van deze overeenkomsten zich nog uitspreken over een voorstel naar betere betaalbaarheid voor de patiënten die zullen verblijven in een RVT. Hiertoe zijn bijkomende middelen voorzien in de begroting 2009.

Hoogachtend,
De leidend ambtenaar,

H. De Ridder,
directeur-generaal.