

**14 JUNI 2007. - Koninklijk besluit tot
vaststelling van de voorwaarden
waaronder een tegemoetkoming
van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering
mag worden verleend
in tijdelijke projecten in verband met e-monitoring
bij chronisch hartfalen**

BS 28/06/2007 in voege 08/07/2007

Artikel 1.

Onder de in dit besluit vermelde voorwaarden kan tussen het Verzekeringscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en een samenwerkingsverband van zorgverleners in de zin van artikel 4 van dit besluit een overeenkomst worden gesloten waarin de nadere regels worden bepaald waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, in afwijking van de in het kader van die verzekering geldende wettelijke en reglementaire bepalingen, tegemoetkomingen toekent voor projecten in verband met de coördinatie van de multidisciplinaire opvolging van ernstig hartfalen bij klasse III-IV hartpatiënten door e-monitoring.

De overeenkomst heeft betrekking op het Belgisch grondgebied.

Art. 2.

In de in artikel 1 bedoelde overeenkomst verbindt het samenwerkingsverband van zorgverleners zich tot de uitvoering van een zorgtraject dat minstens volgende thema's met betrekking tot de opvolging van chronisch hartfalen aan bod laat komen :

- 1° de opname van de patiënt in een ambulante hartfalenprogramma, volgend op een snelle mobilisatie, educatie en ondersteuning van de hartpatiënt gedurende zijn opname in het ziekenhuis;
- 2° de regelmatige opvolging in de kritische eerste weken na ontslag uit het ziekenhuis via regelmatige contacten tussen het hartfalenteam, de huisarts en thuisverpleging en de patiënt;
- 3° de elektronische monitoring op afstand van de klasse III-IV hartpatiënten, met hieraan gekoppeld een systeem van overleg tussen de huisarts (eerste lijn) en de specialisten van de "hartfalenkliniek";
- 4° de coördinatie met de medische dispatching die voorzien is in het kader van de dienst voor het beheer van noodoproepen;
- 5° de uitwerking van opleidingsprogramma 's met het oog op de vervolmaking van de kennis en de houding van de gezondheidswerkers die bij de multidisciplinaire tenlasteneming van de e-monitoring bij ernstig hartfalen bij de klasse III-IV hartpatiënten zijn betrokken.

Art. 3.

Het RIZIV stelt in samenwerking met het in artikel 4 bedoelde samenwerkingsverband van zorgverleners het lastenboek op voor de toepassing waarmee de in artikel 2, 2° bedoelde gegevens kunnen worden geregistreerd, en wel zó dat de toepassing modules bevat die voor andere gelijkaardige registraties kunnen worden hergebruikt.

Art. 4.

Met “samenwerkingsverband van zorgverleners” worden bedoeld de afgevaardigden van de huisartsenwachtposten, de cardioloog, de zorgverleners die deel uitmaken van een multidisciplinair hartfalenteam en die, binnen de wetenschappelijke verenigingen waaraan zij zijn verbonden, actief meewerken om een project te ontwikkelen voor de verbetering van de opvolging van de klasse III-IV patiënten bij ernstig hartfalen, met als doel het vermijden van heropnames in het ziekenhuis.

Bij aanvang van het project zal een samenwerkingsverband van zorgverstrekkers dat minimum één jaar ervaring heeft in de e-monitoring van minimum 20 hartpatiënten, fungeren als pilootproject.

Binnen een periode van zes maanden na aanvang van het pilootproject zullen verschillende andere centra in het project opgenomen worden, zodanig dat in totaal minimum 80 chronisch hartfalenpatiënten bij het in artikel 2 omschreven kwaliteits- en opvolgingsprogramma opgenomen worden.

Art. 5.

De huisarts van de hartfalenpatiënt wordt in het vroegste stadium betrokken bij het opvolgen van de patiënt.

De verpleegkundige, die door opleiding en ervaring vertrouwd is met de problematiek van het hartfalen, behorend tot het in artikel 4 bedoelde samenwerkingsverband van zorgverleners, coördineert de activiteiten die eigen zijn aan de hartfalenkliniek en bezoekt en informeert alle opgenomen patiënten en hun mantelzorgers over de pathologie. Zij/hij bereidt het ontslag voor door contacten met huisarts en thuisverpleging en brengt, zo geïndiceerd, de patiënt in contact met het multidisciplinaire revalidatieteam. Zij/hij zal ook systematisch per patiënt de belangrijkste parameters opvolgen. Bij ontslag van de patiënt zal deze bijkomende instructies krijgen omtrent zelfmonitoring van gewicht.

De huisarts en de verpleegkundige volgen de patiënten na ontslag.

Tijdens de ambulante raadpleging voor hartfalenpatiënten worden de verschillende belangrijke aspecten van het chronisch hartfalen met de patiënten opnieuw overlopen en worden therapieaanpassingen voorgesteld.

De cardioloog, die door opleiding en ervaring vertrouwd is met de problematiek van het hartfalen, behorend tot het in artikel 4 bedoelde samenwerkingsverband van zorgverleners, bepaalt het optimale streefgewicht per patiënt op basis van kliniek, labo en echocardiografie en overlegt met de huisarts de optimalisatie van de hartfalenterapie en de te nemen maatregelen in geval van verandering van de toestand.

Art. 6.

De in artikel 1 bedoelde overeenkomst leidt tot de uitwerking van strategieën voor :

1° de verbetering van de kwaliteit van de frequente en complexe multidisciplinaire verstrekkingen;

2° het beperken van heropnames bij hartfalen stadium III en IV via een snel ingrijpen door de huisarts, in overleg met het hartfalenteam, ingeval de vooropgestelde limieten inzake gehanteerde parameters (gewicht, bloeddruk,....) worden overschreden;

3° een permanent programma voor de e-monitoring van patiënten met hartfalen klasse III en IV, zodat men over permanente informatie beschikt met betrekking tot de globale gezondheidstoestand van de patiënten.

Art. 7.

Het project zoals omschreven in het artikel 1, wordt naar inhoud en kwaliteitcriteria opgevolgd door een begeleidingscomité dat op regelmatige wijze vergadert. Het begeleidingscomité ziet toe op het partnerschap van de betrokken centra op het vlak van communicatie, gegevensverzameling en gegevensuitwisseling, het verleent advies en steun aan de betrokkenen en bevordert de samenwerking tussen de betrokken huisartsen en specialisten.

Het begeleidingscomité zal multidisciplinair zijn samengesteld en er zullen onder andere volgende disciplines en organisaties bij betrokken zijn : cardiologen; ziekenhuisbeheerders; hartfalen-verpleegkundigen; de Belgian Society for Cardiology : een vertegenwoordiger van het ethisch comité; een vertegenwoordiger van de huisartsenkring en een van elke wetenschappelijke vereniging voor algemene geneeskunde, een vertegenwoordiger van het RIZIV en een vertegenwoordiger van de leverancier van de e-monitoring apparatuur.

Het begeleidingscomité zal advies verlenen bij het tot stand komen van het in artikel 9 vermelde rapport ten aanzien van het Verzekeringscomité.

Art. 8.

De in artikel 1 bedoelde overeenkomst wordt door een stuurgroep in haar uitvoering getoetst aan de werkelijk bekomen realisaties. De stuurgroep ziet toe op de uitvoering van de overeenkomst en verleent advies en steun aan de betrokkenen bij de uitvoering ervan.

In de stuurgroep zetelen een vertegenwoordiger van de inrichtende macht(en), een vertegenwoordiger van de leverancier van de e-monitoring apparatuur en een vertegenwoordiger van het RIZIV, die het voorzitterschap waarneemt.

De voorzitter van de stuurgroep bepaalt de datum waarop de vergaderingen plaatsvinden.

Art. 9.

De in artikel 1 bedoelde overeenkomst moet transparant zijn wat de samenstelling en de bestemming van de tegemoetkoming betreft.

De tegemoetkoming vergoedt de bijscholing van de onderscheiden categorieën zorgverstrekkers, de kosten verbonden aan het informeren van de patiënt, het materiaal en de infrastructuurkosten noodzakelijk voor de realisatie van het in artikel 2 bedoelde programma.

De zorgverleners die bij het in artikel 2 beschreven kwaliteitsprogramma betrokken zijn, mogen vanwege het bestaan van dat kwaliteitsprogramma in geen geval aan rechthebbenden supplementen vragen bovenop de reglementaire prijzen en honoraria.

Art. 10.

De duur van de hierboven bedoelde overeenkomst bedraagt 2 jaar.

Gedurende de eerste drie maanden van de overeenkomst zal de nadruk gelegd worden op de optimalisatie van het pilootproject zoals omschreven in artikel 4, tweede lid.

Gedurende de volgende 6 maanden zullen de in artikel 4, derde lid vermelde centra gerecruteerd worden.

Gedurende de volgende twaalf maanden gebeurt de werkelijke implementatie van de opvolging van de patiënten en de daaraan verbonden registratie van ervaringsgegevens.

De resultaten van de overeenkomst worden - op zijn laatst in de loop van de laatste drie maanden - door het samenwerkingsverband van zorgverstrekkers en in overleg met de in artikel 7 omschreven stuurgroep', in een rapport aan het Verzekeringscomité overgemaakt. Daarin wordt een stand van zaken geschetst betreffende de op dat ogenblik gepresteerde feiten inzake de op te volgen parameters.

Er zal in dit rapport - naast epidemiologische- en patiëntenopvolgingsgegevens - een voorstel voor de inpassing van telemonitoring in het zorgtraject voor terminale hartfalenpatiënten worden voorgesteld : welke patiënten komen in aanmerking (inclusiecriteria), hoe kan het partnership tussen eerste en tweede lijn worden geoptimaliseerd via gebruik van elektronische monitoring en communicatie en hoe dient deze opvolging vergoed te worden. Deze voorstellen zullen beschouwd worden als kwaliteitsaanbevelingen.

Art. 11.

De tegemoetkoming in de op basis van onderhavig besluit gesloten overeenkomst mag niet meer bedragen dan 92.370 euro waarvan :

21.370 euro na de periode zoals omschreven in artikel 10, tweede lid. Deze uitgaven houden verband met hardware-huurkosten, technische ondersteuning en connectiekosten voor telemonitoring;

20.000 euro na de periode zoals omschreven in artikel 10, derde lid. Het betreft uitgaven in verband met opleiding, vergaderingen, bijscholing van deelnemende teams en patiënten;

maximaal 24.000 euro na de periode zoals omschreven in artikel 10 vierde lid. Het werkelijk bedrag wordt berekend op basis van het aantal opgevolgde patiënten à rato van een forfait van 50 euro per patiënt per maand;

27.000 euro na de periode zoals omschreven in artikel 10, vijfde lid, meer bepaald : na het overmaken van het rapport aan het Verzekeringscomité. Deze uitgaven houden verband met het centraal management, de gemaakte uitgaven (zitpenningen, verplaatsingsvergoedingen) voor de leden van de stuurgroep en de eindrapportering.

In de overeenkomst kunnen deze bedragen worden uitgesplitst over meerdere delen.

De in de overeenkomst vermelde bedragen worden op 1 januari van elk jaar aangepast 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.

De overeenkomst bepaalt de nadere regels voor het storten van voorschotten en voor de definitieve afrekening van de tegemoetkoming op basis van de bewijsstukken.

Art. 12.

De overeenkomst bevat een beding waarin is voorzien dat het Verzekeringscomité kan beslissen tot het terugvorderen van bedragen die niet conform de overeenkomst zijn aangewend en een beding waarbij het Verzekeringscomité de overeenkomst ten aanzien van de inrichtende macht of machten waarmee die is gesloten, te allen tijde kan opzeggen mits inachtnaam van een redelijke opzegtermijn, indien blijkt dat de betrokken inrichtende machten de overeenkomst niet of slechts gedeeltelijk uitvoeren.

Art. 13.

De aanvragen tot het sluiten van overeenkomsten zoals bedoeld in dit besluit moeten met een ter post aangetekende brief aan de Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige verzorging, RIZIV, Tervurenlaan 211, 1150 Brussel, worden verstuurd binnen een maand na de inwerkingtreding van dit besluit.

Uit de aanvragen, die een volledige beschrijving omvatten van het globaal project, dat representatief is voor het ganse Belgische grondgebied, moet onder meer blijken dat het aan de bepalingen van onderhavig besluit beantwoordt

Indien de aanvragen uitgaan van verschillende inrichtende machten, verwijzen deze naar de aanvragen van de andere inrichtende machten waarmee ze samen het globaal project willen realiseren.

De aanvragen tot overeenkomst dienen naast de noodzakelijke juridische gegevens, aan te geven op welke manier het project voor de verbetering van de opvolging van de klasse III-IV patiënten bij ernstig hartfalen zal ontwikkeld worden, met als doel : het vermijden van heropnames in de hartfalenkliniek en met welk team dit zal gebeuren, alsook de verbintenis te werken conform de bepalingen van onderhavig besluit.

De aanvragen worden ingediend door een vereniging die beantwoordt aan de bepalingen van artikel 4 van onderhavig besluit en die moet bewijzen dat ze op gebied van opvolging van hartfalenpatiënten beschikt over een ruime ervaring.

Bij de aanvraag wordt een gedetailleerde kostenraming gevoegd.

De aanvragen die niet voldoen aan de bepalingen van dit artikel, zijn niet ontvankelijk.

De Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige verzorging beslist of een aanvraag ontvankelijk is of niet.

Art. 14.

Indien verschillende kandidaten een conforme aanvraag indienen tot het sluiten van de in dit besluit bedoelde overeenkomsten, sluit het Verzekeringscomité, binnen de in artikel 10 voorziene begroting en rekening houdend met de in artikel 1 voorziene noodzakelijke toepassing op het Belgisch grondgebied, een overeenkomst met de kandidaten die het best scoren op volgende selectiecriteria :

- 1° de duurtijd gedurende dewelke de betrokken zorgverstrekkers inzake hartrevalidatie en de e-monitoring-opvolging terzake reeds expertise hebben opgebouwd en dit in de eerste plaats als interdisciplinair team zoals omschreven in artikel 4 eerste lid;
- 2° de expertise qua gebruikte diagnose en het gebruik van het e-monitoring materiaal waarover het team beschikt;
- 3° de omvang van de activiteiten inzake e-monitoring in het betrokken ziekenhuis;
- 4° de mogelijkheid tot vorming van de leden van het betrokken e-monitoring-team en de betrokken huisartsen in het bijzonder.

Indien verschillende wetenschappelijke teams in aanmerking komen voor het sluiten van een overeenkomst, dient in de verdeling van de beschikbare middelen de proportionaliteit met de grootte van de respectievelijke doelgroepen ervan gerespecteerd te worden.

Indien meerdere aanvragen voldoen aan de onder artikel 13 vernoemde voorwaarden, is het Verzekeringscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging bevoegd voor de toepassing van de in dit artikel vermelde selectiecriteria.

Art. 15.

Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid formuleert, ten behoeve van de regering op het einde van het experiment op basis van het globale eindverslag dat werd overgemaakt en besproken door het Verzekeringscomité, voorstellen voor een betere opvolging van chronisch hartfalenpatiënten klasse III en IV, die onder meer kunnen bestaan in een verzoek tot wijziging van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen dat de Minister van Sociale Zaken met toepassing van artikel 35, § 2, 2°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, kan formuleren.