

**RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING**

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963

TERVURENLAAN 211 — 1150 BRUSSEL

**Dienst voor geneeskundige verzorging**

**OVEREENKOMST INZAKE CONTINUE INSULINE-INFUSIE-  
THERAPIE THUIS BIJ MIDDEL VAN EEN DRAAGBARE INSULINEPOMP**

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 artsen-directeurs, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering;

Wordt tussen :

enerzijds,

het Verzekeringscomité van de geneeskundige verzorging ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering,

en anderzijds,

de [benaming van de rechtspersoon] waarvan de dienst voor diabetologie van het [benaming van het ziekenhuis] afhangt, verder in onderhavige overeenkomst aangeduid met de term «inrichting»,

de onderhavige overeenkomst afgesloten.

**VOORWERP VAN DE OVEREENKOMST**

**Artikel 1.**

Deze overeenkomst omschrijft in de eerste plaats de betrekkingen tussen de inrichting en de in artikel 3 bepaalde rechthebbenden van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, alsmede de betrekkingen tussen de inrichting, het RIZIV en de verzekeringsinstellingen. Ze omschrijft daarnaast de ten laste neming inherent aan continue insuline-infusietherapie thuis bij middel van een draagbare (niet geïmplanteerde) insulinepomp, de ertoe noodzakelijke verstrekkingen en de prijzen en honoraria ervan.

**DOEL VAN DE OVEREENKOMST**

**Artikel 2.**

Het onmiddellijke doel van onderhavige overeenkomst is aan een welbepaalde groep rechthebbenden die aan diabetes mellitus lijden, een insulinepompprogramma aan te bieden, dat onder duidelijk omschreven voorwaarden voor tegemoetkoming door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging in aanmerking komt, met een normoglycemie als doelstelling, teneinde zo de complicaties

van diabetes te vermijden of te vertragen.

## **RECHTHEBBENDEN VAN DE OVEREENKOMST**

### **Artikel 3.**

**§ 1.** De rechthebbenden bedoeld in deze overeenkomst zijn rechthebbenden vanaf de leeftijd van 16 jaar (*vóór de leeftijd van 16 jaar, dienen de kinderen en adolescenten in het kader van de overeenkomst inzake zelfregulatie van diabetes mellitus bij kinderen en adolescenten ten laste genomen te worden*). Onder rechthebbende dient te worden verstaan:

- Type 1 diabetici – *alsmede andere patiënten die krachtens artikel 4 § 2 van de algemene overeenkomst inzake zelfregulatie van volwassen diabetes mellitus patiënten tot groep A behoren* - waarbij een correct uitgevoerde conventionele behandeling, via intensieve insulinothérapie en educatie, niet resulteert in een voldoende regulering van de glycemie. Het gaat onder meer om patiënten met een HbA1c > 7% (*waarde gemeten vóór de start van de behandeling met een insulinepomp*), alsmede om patiënten die (*vóór de start van de behandeling met een insulinepomp*) ernstige en herhaaldelijke hypoglycemieën vertonen, of aan onstabiele diabetes lijden en ernstige complicaties vertonen ;
- Diabetische vrouwen die zwanger zijn of zwanger willen worden;
- Patiënten die reeds behandeld werden met een insulinepomp in het kader van de overeenkomst inzake zelfregulatie van diabetes mellitus bij kinderen en adolescenten en voor wie het aangewezen wordt geacht om die behandeling ononderbroken verder te zetten in het kader van onderhavige overeenkomst. Voor dergelijke patiënten kan de behandeling met een insulinepomp levenslang worden voortgezet, indien dat aangewezen wordt geacht ;
- Type 1 diabetici die een extreme gevoeligheid voor insuline vertonen;
- Diabetici, ter voorbereiding van en tijdens de initiële periode na een pancreas- of eilandceltransplantatie;
- Type 1 diabetici die tengevolge van hun werkomstandigheden (onregelmatige uren) een onregelmatige levenswijze hebben of specifieke risico's lopen (werksituatie die hun veiligheid en hun leven of dat van anderen in gevaar kan brengen).

**§ 2.** De rechthebbenden moeten bovendien ten laste genomen worden in het kader van de algemene overeenkomst inzake zelfregulatie van diabetes mellitus patiënten (hierna “de zelfregulatieovereenkomst” genoemd) en derhalve aan alle voorwaarden van die overeenkomst voldoen.

Aangezien de doelstellingen die met de insuline-infusietherapie worden nagestreefd in gevaar komen als de beoogde patiënten niet aan zelfregulatie doen zoals voorzien in de zelfregulatieovereenkomst (*met inbegrip van de minimaal noodzakelijke medisch-preventieve onderzoeken die die overeenkomst oplegt*), komen patiënten die geen geschikt zelfregulatieprogramma volgen en/of zich onttrekken aan de verplichte jaarlijkse preventieve onderzoeken niet in aanmerking voor de voortzetting van de continue insuline-infusietherapie met behulp van een draagbare insulinepomp waarin onderhavige overeenkomst voorziet.

**§ 3.** Gehospitaliseerde patiënten die tijdens een hospitalisatie in de verplegingsinrichting waarmee deze overeenkomst gesloten is (*hospitalisatie die verband houdt met hun diabetes*), voor het eerst

starten met de continue insuline-infusietherapie bij middel van een draagbare insulinepomp (*en die krachtens de bepalingen van deze overeenkomst na het ontslag uit het ziekenhuis hiervoor verder in aanmerking komen*) behoren (*omwille van de noodzakelijke insulinepompeducatie door het multidisciplinair diabetesteam van de inrichting*) reeds tot de rechthebbenden van deze overeenkomst, en dit vanaf de dag dat met de insulinepomppherapie (*insulinepompprogramma door het in artikel 5 van deze overeenkomst bedoelde multidisciplinair diabetesteam*) wordt gestart en op voorwaarde dat de patiënt tijdens de rest van zijn hospitalisatie iedere werkdag minstens rechtstreeks contact heeft met een diabetesverpleegkundige van het multidisciplinair diabetesteam.

Rechthebbenden die reeds ten laste genomen zijn in het kader van deze overeenkomst en gehospitaliseerd worden in om het even welke verplegingsinrichting (ongeacht de duur van de hospitalisatie) behoren ook tijdens hun hospitalisatie tot de rechthebbenden van deze overeenkomst, indien de insulinepompbehandeling tijdens deze hospitalisatie wordt voortgezet.

## **PROGRAMMA INZAKE CONTINUE INSULINE-INFUSIETHERAPIE THUIS BIJ MIDDEL VAN EEN DRAAGBARE INSULINEPOMP**

### **Artikel 4.**

§ 1. Onder het in deze overeenkomst bedoelde programma inzake continue insuline-infusietherapie thuis bij middel van een draagbare insulinepomp (verder in onderhavige overeenkomst aangeduid met de term «insulinepompprogramma») wordt verstaan :

- het ter beschikking stellen door de inrichting van al het materiaal zoals vermeld in § 2 van dit artikel dat noodzakelijk is voor deze therapie;
- de 24-uurs specialistische begeleiding en educatie die nodig is om deze therapie adequaat en veilig zoals bedoeld in § 3 van dit artikel te realiseren.

§ 2. Onder het in § 1 bedoeld materiaal wordt onder meer verstaan :

- een voor de patiënt geschikte, gebruiksklare draagbare pomp (met bijhorende bedieningsapparatuur). Welk type pomp voor een patiënt het meest aangewezen is, wordt bepaald door de voorschrijvende arts na overleg met de patiënt. De voorschrijvende arts zal de patiënt daartoe informatie geven over de verschillende types insulinepompen waarvoor de patiënt in aanmerking komt en die in België verkrijgbaar zijn, waaronder ook de insulinepompen die de inrichting zelf niet aanbiedt. Indien voor een patiënt een bepaalde insulinepomp het meest geschikt wordt geacht maar de inrichting die insulinepomp zelf niet aanbiedt en de patiënt die pomp toch wil gebruiken, zal de arts van de inrichting het nodige doen om de patiënt door te verwijzen naar een ander ziekenhuis dat een insulinepompovereenkomst met het Verzekeringscomité heeft gesloten en dat dit type insulinepomp wel aan haar patiënten aanbiedt ;
- al het materiaal dat nodig is om een draagbare pomp te kunnen gebruiken : batterijen, canules, katheters, reservoirs voor insuline, fixatiemateriaal, enz. ;
- wanneer een insulinepomp wordt gebruikt die kan gebruikmaken van glycemiewaarden die door een systeem van continue glucose monitoring worden gemeten, zonder dat de gemeten waarden manueel moeten worden ingevoerd in het commandosysteem van de insulinepomp : een voldoende hoeveelheid glucosesensoren (vergoed in het kader van de zelfregulatieovereenkomst) die geschikt zijn om samen met de pomp te gebruiken, alsook een zender (“link”) die draadloos de door de glucosesensor gemeten gegevens doorstuurt naar de insulinepomp ;
- het ter beschikking stellen aan de patiënt van een informaticaplatform (dat zowel door de patiënt als door het diabetesteam kan worden gebruikt) zodat de door de pompen

doorgestuurde gegevens kunnen uitgelezen worden en de begeleiding van de patiënt vanop afstand kan gebeuren.

**§ 3.** Onder de in § 1 bedoelde begeleiding en educatie wordt verstaan : het aanleren - met inbegrip van een regelmatige toetsing en bijsturing van die kennis - van de continue insuline-infusietherapie thuis bij middel van een draagbare insulinepomp. Dit aanleren en onderhouden van die kennis moet alle aspecten van de insulinepomptherapie omvatten en dus gebeuren door een multidisciplinair team onder leiding van de verantwoordelijke arts van de inrichting.

Deze laatste verbindt er zich toe de huisarts of de behandelende arts-specialist te informeren over deze vorm van insuliner therapie thuis.

Daarnaast impliceert de in § 1 bedoelde begeleiding en educatie ook het beschikbaar zijn van een 24-uurs specialistische advisering zowel ten behoeve van de rechthebbende en zijn omgeving als van zijn huisarts of behandelende specialist.

Deze begeleiding en educatie omvatten eveneens het aanleren aan de door onderhavige overeenkomst beoogde rechthebbenden van het gebruik van het informaticaplatform dat aan de patiënt ter beschikking is gesteld (en dat zowel door de patiënt als door het diabetesteam kan worden gebruikt) zodat de door de pompen doorgestuurde gegevens kunnen uitgelezen worden en de begeleiding van de patiënten vanop afstand kan gebeuren. Het komt de inrichting toe om het beheer van deze platformen te verzekeren en er voor te zorgen dat de rechthebbenden over alle nodige instrumenten beschikken die toelaten de evolutie van de gegevens te volgen, een analyse te maken van de gegevens en een opvolging vanop afstand van de rechthebbenden mogelijk te maken.

**§ 4** .Zoals werd vermeld in artikel 3 § 2 dienen de rechthebbenden van deze overeenkomst ook aan zelfregulatie te doen en daartoe de voorgeschreven glycemietingen te verrichten of een glucosesensor te dragen. Het materiaal voor deze glycemietingen of de glucosesensor zelf worden echter niet ten laste genomen in het kader van onderhavige overeenkomst maar wel in het kader van de zelfregulatieovereenkomst.

## **DE INRICHTING**

### **Artikel 5**

**§ 1.** De inrichting waarmee deze overeenkomst kan worden gesloten, moet verbonden zijn aan een verplegingsinrichting (een ziekenhuis) die reeds een zelfregulatieovereenkomst heeft gesloten met het RIZIV.

Teneinde kwalitatief goede programma's aan haar patiënten te kunnen aanbieden, zal de inrichting haar werking zo organiseren dat ze aan de volgende vereisten beantwoordt :

#### **§ 2. *Samenstelling Diabetesteam***

De inrichting zoals bedoeld in deze overeenkomst, is een aan de verplegingsinrichting verbonden multidisciplinair diabetesteam. Dit multidisciplinair diabetesteam vormt samen met het multidisciplinair diabetesteam dat werkzaam is in het kader van de zelfregulatieovereenkomst één overkoepelend team, dat regelmatig gezamenlijke teamvergaderingen houdt. Het multidisciplinair team in het kader van onderhavige overeenkomst bestaat minstens 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 van insulinepomppatiënten in het kader van onderhavige overeenkomst. Deze verantwoordelijke arts is bevoegd om aan de andere teamleden de nodige opdrachten te geven voor de realisatie van het insulinepompprogramma. Hij wordt tevens betrokken bij de selectie en rekrutering van die teamleden, waarvoor zijn gunstig advies vereist is.

Een arts die voor de datum van inwerkingtreden van onderhavige overeenkomst reeds verantwoordelijk was voor een inrichting met een overeenkomst inzake continue insuline-infusietherapie thuis bij middel van een draagbare insulinepomp en/of voor het voorschrijven van de programma's in het kader van een dergelijke overeenkomst, en wiens specifiek professioneel curriculum reeds aan het College van artsen-directeuren werd overgemaakt, kan zijn prerogatieven (*het leiden van het multidisciplinair team voorzien bij onderhavige overeenkomst en/of het voorschrijven van het insulinepompprogramma 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".

Deze verantwoordelijke arts dient werkzaam te zijn in het kader van de zelfregulatieovereenkomst. Het is echter niet noodzakelijk dat deze in het kader van de zelfregulatieovereenkomst eveneens als verantwoordelijk arts werkzaam is.

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 programma's voorschreven in het kader van een inrichting met een overeenkomst inzake continue insuline-infusietherapie thuis en die aan de voorwaarden voldoen om ter zake hun prerogatieven te behouden, de "medische omkadering" van de inrichting.

Onverminderd de bepalingen van artikel 9, wordt de verzekeringstegemoetkoming waarin deze overeenkomst voorziet, alleen toegekend mits de continue insuline-infusietherapie thuis bij middel van een draagbare insulinepomp wordt voorgeschreven door een arts-specialist die tot de "medische omkadering" van de inrichting behoort, en deze therapie wordt voorgeschreven in het raam van de activiteit van die arts-specialist in de verplegingsinrichting waarmee deze overeenkomst gesloten is.

De medische omkadering, zowel deze werkzaam in het kader van onderhavige overeenkomst als deze werkzaam in het kader van de zelfregulatieovereenkomst, dient samen steeds minimum 0,5 voltijdse equivalenten (VTE) te bedragen, ook als de som van het aantal patiënten dat de inrichting begeleidt in het kader van onderhavige overeenkomst en het aantal patiënten dat het ziekenhuis waarmee onderhavige overeenkomst gesloten is, begeleidt in het kader van de zelfregulatieovereenkomst, een geringere omkadering zou kunnen verantwoorden.

De minimum vereiste medische omkadering voor beide overeenkomsten samen blijft dus steeds 0,5 VTE.

- om de functie van diabeteseducator te verzekeren :
  - (een) diabetesverpleegkundige(n) die het bewijs kan (kunnen) voorleggen van een specifieke vorming in diabetologie (opleiding tot diabeteseducator) en die

belast is (zijn) met de specifieke technische educatie van de diabetische rechthebbende. De regelmatig geactualiseerde bekwaamheid van de diabetesverpleegkundigen, zowel inzake de educatie 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. 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.

- FACULTATIEF, dus zonder verplichting voor de inrichting : (een) diëtist(en) die het bewijs kan (kunnen) voorleggen van een specifieke vorming in diabetologie (opleiding tot diabeteseducator). De regelmatig geactualiseerde bekwaamheid van de diëtisten, zowel inzake de educatie 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.

In geval een nieuwe diëtist 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.

Deze functie van diabeteseducator kan slechts ingevuld worden door een diëtist als het minimum aantal diabetesverpleegkundige waarover de inrichting dient te beschikken krachtens dit artikel bereikt is en als de inrichting op basis van het aantal rechthebbenden dat ze opvolgt, haar personeelskader dient te verhogen (cf. de bepalingen van § 3 van dit artikel).

Aan de diëtist(en) kan (kunnen) slechts educatietaken worden toevertrouwd in het kader van de huidige overeenkomst, voor zover deze taken behoren tot de wettelijke bevoegdheid van diëtisten.

De diabeteseducator(en) dien(t)(en) ook werkzaam te zijn in het kader van de zelfregulatieovereenkomst.

Het aantal diabetesverpleegkundigen waarover de inrichting beschikt, zowel deze werkzaam in het kader van onderhavige overeenkomst als deze werkzaam in het kader van de zelfregulatieovereenkomst, dient samen steeds minimum 0,60 VTE te bedragen, ook als de som van het aantal patiënten dat de inrichting begeleidt in het kader van onderhavige overeenkomst en het aantal patiënten dat het ziekenhuis waarmee onderhavige overeenkomst gesloten is, begeleidt in het kader van de zelfregulatieovereenkomst, een geringere omkadering zou kunnen verantwoorden.

Het minimum aantal diabetesverpleegkundigen bedraagt voor beide overeenkomsten samen dus steeds 0,60 VTE;

- Een datamanager die het team ondersteunt in de inzameling en de opvolging van de gegevens van de pompen van de patiënten die ten laste genomen worden in het kader van onderhavige overeenkomst, alsook in de kwaliteitscontrole. Dit profiel kan ingevuld worden door een diabeteseducator (verpleegkundige of diëtist) of door ander niet-medisch gespecialiseerd personeel (bijvoorbeeld een master in biomedische wetenschappen, een master ingenieur).

### § 3. *Omvang van het team*

Het aantal voltijdse equivalenten (VTE) waaruit het in § 2 van dit artikel vermeld diabetesteam van de inrichting moet bestaan, is afhankelijk van het aantal insulinepomppatiënten dat de inrichting begeleidt in het kader van deze overeenkomst

Van een inrichting die in een bepaald kalenderjaar 100 insulinepomppatiënten begeleidt, wordt verwacht dat ze voor de educatie en begeleiding van deze patiënten minstens over de volgende omkadering beschikt, bovenop de omkadering die de zelfregulatieovereenkomst reeds voorziet:

- minimum 0,05 VTE medische omkadering, normaliter ingevuld door artsen-specialisten in de endocrino-diabetologie en/of door de in § 2 bedoelde artsen met bepaalde prerogatieven. Zoals in § 2 beschreven, dient de som van de medische omkadering werkzaam in het kader van onderhavige overeenkomst en de medische omkadering werkzaam in het kader van de zelfregulatieovereenkomst steeds minimum 0,5 VTE te bedragen, ook als op basis van het aantal patiënten een geringere omkadering zou kunnen verantwoord worden.
- minimum 0,3060 VTE diabeteseducatoren (diabetesverpleegkundigen en/of diëtisten). Zoals in § 2 beschreven dient de som van de diabetesverpleegkundigen werkzaam in het kader van onderhavige overeenkomst en deze werkzaam in het kader van de zelfregulatieovereenkomst steeds minimum 0,60 VTE te bedragen, ook als op basis van het aantal patiënten een geringere omkadering zou kunnen verantwoord worden. Als in functie van het aantal rechthebbenden met een insulinepomp de inrichting meer dan de minimum vereiste 0,60 VTE diabeteseducatoren moet tewerkstellen, mag het bijkomende aantal VTE (ten opzichte van de minimum 0,60 VTE diabetesverpleegkundige) verzekerd worden ofwel door een diabetesverpleegkundige ofwel door een diëtist die de opleiding tot diabeteseducator zoals omschreven in § 2 van dit artikel, gevolgd heeft.
- minimum 0,0612 VTE datamanager zoals voorzien in § 2 laatste alinea van dit artikel.
- minimum 0,0667 VTE secretariaatsmedewerker en/of bijkomende diabeteseducator.

Indien bepaalde teamleden van het multidisciplinair diabetesteam van de inrichting reeds in het kader van de zelfregulatieovereenkomst werkzaam zijn, moeten de door deze teamleden te presteren uren in het kader van onderhavige overeenkomst, voorzien worden bovenop de door deze teamleden te presteren uren in het kader van de zelfregulatieovereenkomst.

Het multidisciplinair diabetesteam moet steeds proportioneel worden aangepast in functie van het werkelijk aantal patiënten dat effectief een insulinepompprogramma volgt in het kader van onderhavige overeenkomst. 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 patiënten dat in het kader van onderhavige overeenkomst werd begeleidt in de 2 voorafgaande volledige kalenderjaren. Een proportionele verhoging van het personeelskader moet slechts worden doorgevoerd als op basis van het gemiddeld aantal patiënten de vereiste verhoging van het gezamenlijke personeelskader met minimum 0,5 VTE arts en/of met minimum 0,5 VTE diabeteseducator en/of met minimum 0,25 VTE voor de andere functies moet worden verhoogd ten opzichte van de bestaande omkadering. Indien die minimum-verhoging niet wordt bereikt voor een functie, mag voor die functie verder worden gewerkt met de bestaande omkadering. De verplichting om het personeelskader effectief te verhogen, moet

voor onderhavige overeenkomst en voor de zelfregulatieovereenkomst van het ziekenhuis waarmee onderhavige overeenkomst is gesloten, samen worden bekeken. Zodra op basis van de patiëntenaantallen in het kader van enerzijds onderhavige overeenkomst en anderzijds de zelfregulatieovereenkomst, het personeelskader van beide overeenkomsten samen moet worden verhoogd met 0,5 VTE arts en/of 0,5 VTE diabeteseducator en/of 0,25 VTE voor de andere functies, moet het personeelskader dus effectief worden uitgebreid.

Voorbeeld: indien op basis van het patiëntenaantal in het kader van de onderhavige overeenkomst een inrichting haar personeelskader moet uitbreiden met 0,27 VTE diabeteseducator en op basis van het aantal patiënten in het kader van de zelfregulatieovereenkomst zou moeten worden uitgebreid met 0,32 VTE diabeteseducator, moet het personeelskader tewerkgesteld in de overeenkomsten effectief worden verhoogd, aangezien er voor beide overeenkomsten samen in het totaal 0,59 VTE bijkomende diabeteseducatoren (verpleegkundige of diëtist) zouden moeten worden aangeworven. De drempelwaarde van 0,50 VTE bijkomende diabeteseducator is dan effectief overschreden, alhoewel deze drempelwaarde voor geen van beide overeenkomsten afzonderlijk is overschreden.

Indien de inrichting er voor opteert om de functie van secretariaatsmedewerker (waarover ze krachtens de bepalingen van § 2 van dit artikel zou moeten beschikken) geheel of gedeeltelijk te vervangen door een bijkomende diabeteseducator, 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 diabeteseducator.

Voor de vereiste omkadering in het kader van onderhavige overeenkomst kan alleen rekening worden gehouden met de arbeidstijd die de verschillende teamleden besteden aan de in deze overeenkomst voorziene begeleiding van de patiënten, waarbij zowel de rechtstreekse begeleiding (*directe contacten met de patiënten en hun omgeving, met inbegrip van de tijd van de raadplegingen*) als de onrechtstreekse begeleiding (*overleg over de patiënten, teamvergaderingen, telefonische begeleiding, rapportering, beheer en analyse van gegevens, telemonitoring, enz.*) in aanmerking kan worden genomen, en dit zowel voor ambulante patiënten als voor gehospitaliseerde patiënten.

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.

Voor nieuwe inrichtingen die tot deze overeenkomst toetreden en voorheen dus niet over een overeenkomst inzake continue insuline-infusie therapie thuis door middel van een draagbare insulinepomp beschikten, dient de startequipe proportioneel overeen te stemmen met het aantal patiënten 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 is als op het einde van het tweede volledige kalenderjaar, te worden aangepast in functie van het aantal patiënten dat effectief op het einde van het jaar een insulinepompprogramma volgt in het kader van deze overeenkomst en dit volgens de hierboven vermelde principes. Voor de volgende jaren gelden de bepalingen zoals eerder beschreven in dit artikel.

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.

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 het ziekenhuis waarvan de inrichting deel uitmaakt, in het kader van onderhavige overeenkomst en in het kader van de zelfregulatieovereenkomst gezamenlijk niet méér dan 0,5 VTE verantwoordelijke arts moet tewerkstellen, moet de verantwoordelijke arts die werkt in het kader van de zelfregulatieovereenkomst dezelfde zijn als de verantwoordelijke arts die werkt in het kader van onderhavige overeenkomst. Als het ziekenhuis waarvan de inrichting deel uitmaakt er toch voor zou opteren om voor onderhavige overeenkomst en voor de zelfregulatieovereenkomst 2 verschillende verantwoordelijke artsen aan te stellen, dan dient zowel de verantwoordelijke arts van onderhavige overeenkomst als deze van de zelfregulatieovereenkomst elk voor 0,5 VTE tewerkgesteld te worden.

De inrichting zal er naar streven om de diabeteseducatoren die deel uitmaken van het multidisciplinair diabetesteam van de inrichting maar van wie de totale arbeidstijd voor het ziekenhuis groter is dan hun arbeidstijd in het kader van onderhavige overeenkomst, zo veel mogelijk binnen het diabetesteam te werk te stellen, zodat deze teamleden zich kunnen specialiseren in de educatie en begeleiding van diabetespatiënten (en eventueel de zorg voor diabetespatiënten met voetwonden) 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 elk van deze functies dan ook over zo weinig mogelijk personen opsplitsen. Rekening gehouden met de eisen van artikel 5 § 9 van deze overeenkomst inzake de bereikbaarheid en de beschikbaarheid van de inrichting en de continuïteit van de werking, mag zowel de functie van diabetesverpleegkundige als de functie van diëtist voor beide overeenkomsten samen evenwel steeds opgesplitst worden over 3 personen.

Het niet-respecteren van de vereiste omkadering in een bepaald kalenderjaar vormt, mits de inrichting de gelegenheid heeft gehad om de redenen hiervan 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 patiënten aan te rekenen.

#### **§ 4.** *Consulenten waarop de inrichting beroep kan doen*

Het multidisciplinair diabetesteam kan binnen het ziekenhuis waarvan de inrichting deel uitmaakt, steeds beroep doen op

- een diëtist die vertrouwd is met diabetologische diëtik en die deel uitmaakt van het team van de zelfregulatieovereenkomst
- een sociaal assistent of sociaal verpleegkundige die vertrouwd is met de sociale problematiek van diabetes mellitus,
- een psycholoog
- en een podoloog.

#### **§ 5.** *Multidisciplinaire raadpleging*

De inrichting zal de raadplegingen voor patiënten die tot de doelgroep van de overeenkomst behoren, laten plaatsvinden in het kader van multidisciplinaire raadplegingen. Op deze multidisciplinaire raadplegingen dienen alle in artikel 5 § 2 vermelde teamleden aanwezig te zijn en moeten de in § 4 van dit artikel vermelde consulenten kunnen geconsulteerd worden. Het is toegestaan om tijdens een zelfde raadpleging zowel de zelfregulatie als de insulinepomp op te volgen.

De multidisciplinaire raadplegingen voor insulinepomppatiënten mogen tijdens de, in de zelfregulatieovereenkomst voorziene, halve dagen multidisciplinaire raadpleging georganiseerd worden. Deze raadplegingen moeten bekend gemaakt worden naar de patiënten toe. Onder de voorwaarden die worden gepreciseerd in artikel 6 § 2, kunnen deze vereiste multidisciplinaire raadplegingen eventueel op verschillende sites worden georganiseerd.

Van de inrichting wordt daarenboven verwacht dat voor een patiënt voor wie het aangewezen is om contact te hebben met één van de hierboven genoemde consulenten, dat contact – als het niet onmiddellijk kan plaatsvinden - minstens kan georganiseerd en gerealiseerd worden, aansluitend bij de volgende raadpleging die met de patiënt wordt afgesproken (met de mogelijkheid om, zoals hierboven vermeld, tijdens die raadpleging ook contact te hebben met de verschillende in artikel 5 § 2 voorziene teamleden).

#### **§ 6. Teamvergaderingen**

Het multidisciplinair team van onderhavige overeenkomst moet samen met het multidisciplinair team in het kader van de zelfregulatieovereenkomst van het ziekenhuis ten minste zes keer per jaar vergaderen.

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

#### **§ 7. Individuele dossiers**

Voor iedere patiënt wordt een individueel dossier bijgehouden waarin minstens melding wordt gemaakt van de contacten met de patiënt met het oog op begeleiding, educatie en verstrekken van het materiaal voor de insuline-infusietherapie thuis bij middel van een draagbare insulinepomp (data, betrokken teamleden).

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

Het individuele dossier inzake de insulinepompbehandeling mag samen met het in de zelfregulatieovereenkomst vereiste individuele educatiedossier, één gemeenschappelijk dossier vormen.

#### **§ 8. Infrastructuur en uitrusting**

De inrichting beschikt over consultatieruimten voor de diabeteseducatoren zoals bedoeld in artikel 5 § 2. Deze lokalen kunnen deel uitmaken van de in het kader van de zelfregulatieovereenkomst beschikbare lokalen.

De inrichting beschikt bovendien over het nodige demonstratie- en instructiemateriaal om de opleiding en de continue begeleiding van de rechthebbenden aangaande de insuline-infusietherapie thuis bij middel van een draagbare insulinepomp optimaal te kunnen verzekeren.

De verplegingsinrichting waartoe de inrichting behoort, zal aan de inrichting en de in artikel 5 bedoelde datamanager van de inrichting de informatica en informatica-ondersteuning ter beschikking stellen die nodig is voor de werking van de inrichting, voor de inzameling en verwerking van de gegevens van de pompen van de rechthebbenden, voor de begeleiding en opvolging van deze rechthebbenden - onder meer op basis van de gegevens van de pompen - en voor het bezorgen van gegevens in het kader van de in artikel 12 en 13 voorziene kwaliteitscontrole.

### **§ 9. Bereikbaarheid - Beschikbaarheid**

Het multidisciplinair team dient, tijdens de normale werkuren, ook buiten de uren van de raadpleging, zelf een telefonische opvang te organiseren via voldoende door alle betrokkenen gekende rechtstreekse telefoonlijnen om oproepen van de patiënten, hun naaste omgeving en de eerste lijn, inclusief de apotheker, te beantwoorden.

Het multidisciplinair team 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 endocrino-diabetoloog of gelijkgestelde (volgens de bepalingen van art. 5 § 2) moet kunnen geraadpleegd worden die vertrouwd is met het gebruik van insulinepompen.

### **§ 10. 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 insulinepompbehandeling begeleid door het in onderhavige overeenkomst bedoeld multidisciplinair team.

### **§ 11. 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 patiënt naar de huisarts verzonden te worden en dient minstens jaarlijks ook een geactualiseerd behandelingsplan aan de huisarts te worden bezorgd. Dit verslag en behandelingsplan met betrekking tot de insulinepompbehandeling mag geïntegreerd worden in het in de zelfregulatieovereenkomst vereiste verslag. Conform de bepalingen van de zelfregulatieovereenkomst, dient het diabetesteam zich ook 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 6**

**§ 1.** Deze overeenkomst kan slechts één keer met eenzelfde verplegingsinrichting (ziekenhuis) worden gesloten en dit enkel in het geval dat de verplegingsinrichting reeds een overeenkomst inzake zelfregulatie van diabetes-mellitus-patiënten met het Verzekeringscomité heeft afgesloten. 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 van insulinepomppatiënten 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 waar de overeenkomst inzake zelfregulatie van diabetes-mellitus-patiënten wordt toegepast;
- Conform de bepalingen van artikel 5 § 5, dienen de raadplegingen voor patiënten die tot de doelgroep van de overeenkomst behoren, ook op iedere site plaats te vinden in het kader van multidisciplinaire raadplegingen, waarop minstens een endocrino-diabetoloog (of gelijkgestelde) en een diabetesverpleegkundige van het team dat voorzien is in artikel 5 § 2 tegelijkertijd aanwezig en beschikbaar zijn voor de patiënten, en tijdens dewelke beroep kan gedaan worden op de in artikel 5 § 4 bedoelde consultants. De inrichting zal op iedere site waarop ze de activiteiten van deze overeenkomst aanbiedt, de multidisciplinaire raadplegingen organiseren en deze multidisciplinaire raadpleging ook bekend maken naar de patiënten 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 5 § 2 nader omschreven voorwaarden beantwoorden, en deelnemen aan de in artikel 5 § 6 bedoelde teamvergaderingen van alle teamleden van de inrichting, ongeacht de site waarop deze teamleden actief zijn.
- De inrichting zal de verschillende ziekenhuissites waarop ze de activiteiten aanbiedt waarin deze overeenkomst voorziet, vermelden in de beheersgegevens die kunnen gevraagd worden conform artikel 13 § 2 van deze overeenkomst.

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 7 en 8 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 9 bedoelde toegestane periodes van tenlasteneming die op het te schrappen identificatienummer werden aangevraagd, uiterlijk twee jaar na de ziekenhuisfusie zijn afgelopen.

**§ 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 de na de defusie ontstane verplegingsinrichting die ook de overeenkomst inzake zelfregulatie van

diabetes-mellitus-patiënten overneemt, mits deze nieuwe (gedefuseerde) 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 patiënten wensen aan te bieden, komt onderhavige overeenkomst (met inbegrip van de in artikel 9 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 patiënten die in het kader van de nieuwe overeenkomsten met de gedefuseerde verplegingsinrichtingen zullen worden opgevolgd, dient in dat geval vanaf de datum dat de nieuwe overeenkomst van kracht wordt, opnieuw een individuele aanvraag om tenlasteneming van het insulinepompprogramma te worden ingediend, conform de procedure die is voorzien in de artikelen 7 en 8.

## **HET VOORSCHRIJVEN VAN HET PROGRAMMA EN HET AANVRAGEN DOOR DE RECHTHEBBENDEN VAN EEN TEGEMOETKOMING IN DE KOSTEN VAN HET INSULINEPOMPPROGRAMMA**

### **Artikel 7**

§ 1. De rechthebbende aan wie het in onderhavige overeenkomst voorziene insulinepompprogramma door de inrichting wordt voorgeschreven, dient, aan de hand van het formulier dat als bijlage bij deze overeenkomst is gevoegd, een aanvraag tot tegemoetkoming in bij de adviserend arts van zijn verzekeringsinstelling.

Het in bijlage bij deze overeenkomst gevoegde formulier kan ten allen tijde door het College van artsen-directeurs, in overleg met de in artikel 20 bedoelde Akkoordraad, 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 het insulinepompprogramma alsmede over de aanvraagprocedure tot tegemoetkoming, inclusief wat de wettelijke termijnen ter zake betreft.

§ 3. Het komt de inrichting toe om de rechthebbenden aan wie een behandeling met een insulinepomp wordt voorgeschreven, vóór het ondertekenen van de aanvraag tot tegemoetkoming, te wijzen op zijn eigen inbreng bij het realiseren van het doel ervan (o.m. de verplichtingen qua zelfregulatie en qua medisch-preventieve onderzoeken), op de voor hem in het kader van de overeenkomst voorziene middelen alsook (schriftelijk) op de beschikkingen van artikel 9 met betrekking tot het einde van het insulinepompprogramma in de inrichting. De inrichting zal hem wijzen op het wezenlijk belang van de samenwerking tussen de verschillende interveniënten in de zorg van zijn insulinepompbehandeling, 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 (na de wettelijke

termijn) 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 laattijdig (na de wettelijke termijn) indienen van de aanvraag, niet aan de betrokken rechthebbende aan te rekenen.

## **Artikel 8**

**§ 1.** Het formulier dat krachtens artikel 7 § 1 moet worden gebruikt voor de aanvragen tot tegemoetkoming, bevat, naast de verklaring van de patiënt, tevens een medisch voorschrift, dat moet worden ondertekend door een arts van het multidisciplinair team bedoeld in artikel 5 § 2 .

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 continue insuline-infusietherapie thuis door middel van een draagbare insulinepomp voor te schrijven.

De inrichting verbindt zich ertoe wijzigingen van de in artikel 5 § 2 bedoelde medische teamleden die actief zijn in het kader van deze overeenkomst en gemachtigd zijn om de continue insuline-infusietherapie thuis door middel van een draagbare insulinepomp voor te schrijven, onmiddellijk mee te delen aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV.

**§ 2.** Het medisch voorschrift moet de indicatie voor de behandeling met een insulinepomp vermelden.

## **Artikel 9**

**§ 1.** Het insulinepompprogramma van een rechthebbende komt alleen maar voor vergoeding door de verzekering voor geneeskundige verzorging in aanmerking als de adviserend arts zich gunstig heeft uitgesproken over de tenlasteneming van die rechthebbende.

Een dergelijke toegestane, eventueel hernieuwbare periode, neemt een aanvang op de voorgeschreven datum (tenzij uiteraard in geval van een laattijdige aanvraag tot tegemoetkoming) en mag niet langer zijn dan 12 maanden. Na afloop van de toegestane periode kan de periode van tenlasteneming verlengd worden voor een nieuwe periode van maximum 12 maanden.

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

**§ 2.** De tegemoetkoming voor het individuele programma waarvoor de adviserend arts gunstig besliste, neemt een einde :

- vanaf het ogenblik dat de rechthebbende ten laste genomen wordt in het kader van een overeenkomst inzake continue insuline-infusietherapie thuis bij middel van een draagbare insulinepomp, 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 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 7 § 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 arts 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 insulinepompprogramma in een andere geconventioneerde ziekenhuisdienst. De verzekeringsinstelling en haar adviserend arts kunnen echter niet verantwoordelijk worden gesteld voor de niet-vergoedbaarheid (voor een bepaalde patiënt) van de verstrekkingen waarin deze overeenkomst voorziet, indien de adviserend arts zou hebben nagelaten de inrichting ervan te verwittigen dat een rechthebbende een aanvraag om tenlasteneming heeft ingediend voor een insulinepompprogramma in een andere ziekenhuisdienst.

- wanneer de inrichting beslist een rechthebbende niet langer meer ten laste te nemen in het kader van deze overeenkomst. Die beslissing dient minstens één maand vooraf aan betrokkene betekend te worden.

**§ 3.** De inrichting verbindt zich ertoe om aan de adviserend arts alle inlichtingen te verschaffen die deze nuttig acht om een beslissing te kunnen nemen over de tenlasteneming van het insulinepompprogramma van de rechthebbende.

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

### **Artikel 10**

**§ 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 4 omschreven insulinepompprogramma.

De prijs van deze verstrekking omvat :

- de kosten van al het materiaal dat noodzakelijk is voor de toepassing van de continue insuline-infusietherapie zoals dit omschreven wordt in artikel 4 § 2 ;
- de kosten van de volledige begeleiding en educatie van de patiënt zoals deze omschreven wordt in artikel 4 § 3.

**§ 2.** De prijzen en honoraria van de verstrekkingen zoals bedoeld in § 1 van dit artikel worden, per verstrekking vastgelegd op 10,00 euro, waarvan 1,22 euro indexeerbaar en 8,78 euro niet-indexeerbaar.

Van dit bedrag is maximum 8,78 euro bedoeld om de kost van al het nodige materiaal voor de toepassing van de continue insuline-infusietherapie te financieren.

**§ 3.** Het indexeerbaar gedeelte van de in § 2 van dit artikel vastgestelde prijzen en honoraria, wordt gekoppeld aan het spilindexcijfer 107,20 (maart 2020 – basis 2013) 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 10 § 2.

§ 5. De in dit artikel bepaalde prijzen omvatten evenwel niet de verstrekkingen van de artsen voorzien in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

§ 6. De in onderhavige overeenkomst bedoelde verstrekking mag gecumuleerd worden met :

- de verstrekkingen opgenomen in de zelfregulatieovereenkomst ;
- de verstrekkingen opgenomen in de overeenkomst inzake continue glucosemonitoring bij de diabetespatiënt zolang deze overeenkomst van kracht is OF met de verstrekkingen opgenomen in de overeenkomst inzake geavanceerde of dure technologieën bij diabetespatiënten, wanneer deze overeenkomst van toepassing zal zijn.

### **Artikel 11.**

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 van wat de inrichting voor hem aan de verzekeringsinstelling heeft aangerekend. Als de rechthebbende daarmee instemt, kan dit overzicht via elektronische weg aan de rechthebbende worden bezorgd. Als de rechthebbende niet instemt met een elektronisch overzicht, zal dit overzicht op papier naar de rechthebbende worden verzonden.

Iedere verstrekking kan slechts worden aangerekend nadat die verstrekking effectief is verricht, dus nadat de dag waarop de betrokken rechthebbende de continue insuline-infusie therapie geniet, is verstreken.

## **KWALITEITSCONTROLE**

### **Artikel 12.**

Elke inrichting participeert aan een door de Akkoordraad goedgekeurd initiatief van gegevensinzameling met epidemiologische en kwaliteitsbevorderende doeleinden zoals beschreven in artikel 17 van de zelfregulatieovereenkomst.

In het rapport opgesteld door Sciensano (op basis van de gegevens doorgestuurd door de geconventioneerde inrichtingen) wordt in het bijzonder aandacht besteed aan de kwaliteit van de behandeling van de patiënten die ten laste worden genomen in het kader van onderhavige overeenkomst, teneinde te analyseren of deze kwaliteit gegarandeerd is in alle ziekenhuisinrichtingen die deze overeenkomst hebben afgesloten en teneinde, indien nodig, maatregelen te nemen om deze kwaliteit te verbeteren. Met dit doel voor ogen worden specifieke items (te definiëren door de Groep van experts zoals voorzien in artikel 17 § 4 van de zelfregulatieovereenkomst) geregistreerd voor deze patiënten.



### **Artikel 13.**

§ 1. De inrichting bezorgt jaarlijks aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV een rapport dat :

- de types insulinepompen vermeldt die in het beschouwde jaar ter beschikking werden gesteld van de rechthebbenden ;
- per type van pomp die in het beschouwde jaar ter beschikking werd gesteld, het aantal betrokken rechthebbenden vermeldt.

Dit rapport dient overgemaakt te worden aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV uiterlijk op 31 maart van het jaar dat volgt op het jaar waarop het rapport betrekking heeft (= het beschouwde jaar).

§ 2. Indien de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV dat vraagt, zal de inrichting alle gegevens die nuttig zijn voor het beheer van de overeenkomst inzake continue insuline-infusietherapie thuis bij middel van een draagbare insulinepomp aan deze Dienst bezorgen 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 overeenkomst inzake continue insuline-infusietherapie thuis bij middel van een draagbare insulinepomp. Deze gegevens moeten per teamlid in detail kunnen geobjectiveerd worden aan de hand van afsprakenboeken, logboeken, rapporten van teleadvies, gegevens van de insulinepompen enz. ;
- 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 de artikel 5 § 5 en artikel 6 wordt georganiseerd.

§ 3. De Dienst voor geneeskundige verzorging kan ten allen tijde modellen opleggen en wijzigen volgens dewelke de gegevens bedoeld in § 1 en § 2 moeten worden overgemaakt.

### **Artikel 14.**

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 of 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 15.**

Teneinde bij te dragen tot de kwaliteitsbewaking (*zowel op het vlak van de individuele patiënt, als op het vlak van de geconventioneerde inrichtingen als wat het tegemoetkomingssysteem in de kosten van het insulinepompprogramma betreft, uiteraard in volle respect van de privacy op elk niveau*) en de evolutie van de aantallen rechthebbenden van de overeenkomst inzake continue insuline-infusietherapie thuis door middel van een insulinepomp op te volgen, zal de toepassing van deze overeenkomst geëvalueerd worden in het kader van de Akkoordraad die voorzien is in artikel 20 van de zelfregulatieovereenkomst.

## **ADMINISTRATIEVE EN BOEKHOUDKUNDIGE VERPLICHTINGEN**

## **Artikel 16.**

De inrichting houdt een register bij waarin per rechthebbende de data van het ter beschikking stellen van het materiaal met nauwkeurige indicaties over de aard en de hoeveelheid van het geleverd materiaal worden genoteerd.

## **Artikel 17.**

De inrichting voert een boekhouding van de verstrekkingen beoogd in de huidige overeenkomst, samengesteld, enerzijds, uit de aankoopfacturen van het in artikel 4 § 2 bedoelde materiaal (die in de boekhouding overzichtelijk moeten worden gegroepeerd) en uit de specifieke loonkosten van het in artikel 5 § 2 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 inrichting geniet bij de firma's bij wie ze het materiaal voor de insulinepompbehandeling 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, als de kortingen die de verplegingsinrichting omwille van de aangekochte hoeveelheid materiaal geniet op de aankoop van ander materiaal, hulpmiddelen of (farmaceutische) producten bij dezelfde firma's. In de boekhouding moeten eveneens de hoeveelheden zelfregulatiemateriaal en materiaal in het kader van onderhavige overeenkomst worden opgenomen die de verplegingsinrichting in voorkomend geval gratis heeft gekregen van de firma's.

Deze boekhouding mag gemeenschappelijk opgemaakt worden met de boekhouding van de overeenkomst inzake zelfregulatie van diabetes-mellitus-patiënten, mits er in de boekhouding een onderscheid wordt gemaakt tussen het materiaal dat specifiek in het kader van de onderhavige overeenkomst wordt aangewend, en het materiaal dat in het kader van de zelfregulatieovereenkomst wordt aangewend.

Indien de Dienst voor geneeskundige verzorging dat expliciet vraagt, moet een overzicht van deze specifieke inkomsten en uitgaven in het kader van de overeenkomst (*eventueel een gemeenschappelijk overzicht met de zelfregulatieovereenkomst, mits er onderscheid wordt gemaakt tussen het materiaal dat specifiek wordt aangewend voor zelfregulatie en het materiaal dat wordt aangewend in het kader van het insulinepompprogramma*), opgemaakt volgens een model van de Dienst voor geneeskundige verzorging, aan die Dienst worden overgemaakt.

## **OVERGANGSBEPALINGEN**

### **Artikel 18.**

§ 1. De lopende individuele akkoorden die gegeven werden in het kader van de vorige overeenkomst (= de overeenkomst die van toepassing was vóór de datum van inwerkingtreding van onderhavige overeenkomst) blijven doorlopen in het kader van onderhavige overeenkomst tot hun voorziene einddatum.

Voor deze akkoorden kan het bedrag voorzien in onderhavige overeenkomst worden aangerekend vanaf de datum van het in voege treden van deze overeenkomst.

§ 2. In het geval de inrichting op de datum dat deze overeenkomst in werking treedt, niet beschikt over

de minimum omkadering voorzien in artikel 5 § 3 voor de diabetesverpleegkundigen (0,60 VTE in het kader van de zelfregulatieovereenkomst en in het kader van onderhavige overeenkomst samen), beschikt de inrichting over een termijn van 6 maanden - die begint te lopen vanaf de datum dat deze overeenkomst in werking treedt - om over deze minimum vereiste omkadering te beschikken.

## **BIJZONDERE BEPALINGEN**

### **Artikel 19.**

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 17 bedoelde, kortingen en ristorno's op de aankoop van het materiaal voor continue insuline-infusietherapie thuis door middel van een draagbare insulinepomp, alleen gebruikt worden voor de activiteiten van de inrichting in het kader van onderhavige overeenkomst en de volgende overeenkomsten indien de ziekenhuisinrichting deze overeenkomsten heeft afgesloten:.

- de zelfregulatieovereenkomst
- de zelfregulatieovereenkomst voor kinderen en adolescenten
- de overeenkomst inzake geavanceerde of dure technologieën bij diabetespatiënten.

Een aanwending van die middelen voor andere doeleinden vormt een motief om de overeenkomst op te zeggen.

## **ALGEMENE BEPALINGEN**

### **Artikel 20.**

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

De kosten van de tewerkstelling van het krachtens artikel 5 § 2 van deze overeenkomst vereiste personeelskader worden 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, met uitzondering van enerzijds, voor de artsen, de inkomsten uit de verstrekkingen van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen en anderzijds, de tegemoetkoming van de FOD Volksgezondheid in de toepassing (eventueel gedeeltelijk) van de IFIC-barema's en/of in de premies toegekend aan verpleegkundigen met een bijzondere beroepstitel.

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 door het RIZIV valt buiten

het kader van deze overeenkomst, maar is er niet mee in tegenspraak.

## **Artikel 21**

**§ 1.** Deze overeenkomst, opgemaakt in twee exemplaren en behoorlijk ondertekend door beide partijen, treedt in werking op 1 januari 2021.

Ze vernietigt en vervangt vanaf die datum alle voorgaande overeenkomsten inzake insuline-infusie therapie thuis met behulp van een insulinepomp die tot die datum van toepassing waren en die door de verplegingsinrichting waarmee onderhavige overeenkomst gesloten wordt, worden beheerd, met inbegrip van de overeenkomsten die de verplegingsinrichting door een ziekenhuisfusie heeft overgenomen van de inrichtende machten waarmee die overeenkomsten zijn gesloten geweest.

**§ 2.** Deze overeenkomst wordt gesloten voor een onbepaalde duur maar kan steeds door één van beide partijen worden opgezegd, om gelijk welk motief (dus ook om motieven die niet expliciet in de tekst van de overeenkomst worden vermeld), door middel van een ter post aangetekend schrijven, dat 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.** Indien de inrichting niet meer over een overeenkomst inzake zelfregulatie van diabetes-mellituspatiënten beschikt, vervalt automatisch ook onderhavige overeenkomst en dit vanaf de datum dat de overeenkomst inzake zelfregulatie van diabetes-mellituspatiënten niet meer van kracht is.

**§ 4.** De bijlagen bij deze overeenkomst maken integraal 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 het insulinepompprogramma(aanvraag van de patiënt en medisch voorschrift, cf. de bepalingen van de artikelen 7 en 8 van deze overeenkomst)
- Bijlage 2: toepassing van de personeelsnorm op diverse patiëntenaantallen

Opgemaakt te Brussel op 14 december 2020 en elektronisch ondertekend door:

Voor de inrichtende macht van de inrichting,

Voor het Verzekeringscomité,

De Leidend Ambtenaar,

Brieuc VAN DAMME  
Directeur-generaal geneeskundige verzorging

**AANVRAAG AAN DE ADVISEREND ARTS VAN DE VERZEKERINGSINSTELLING  
OM TEGEMOETKOMING IN DE KOSTEN VAN HET PROGRAMMA VOOR CONTINUE INSULINE-  
INFUSIETHERAPIE THUIS BIJ MIDDEL VAN EEN DRAAGBARE INSULINEPOMP <sup>1</sup>**

**IN TE VULLEN DOOR DE PATIËNT DIE BEHOORT TOT DE DOELGROEP VAN DE OVEREENKOMST**

kleefbriefje aanbrengen a.u.b.

**Ondergetekende**

..... (naam en voornaam)

- o vraagt een tegemoetkoming aan voor verstrekkingen in het hieronder vermelde insulinepompprogramma dat hem/haar werd voorgeschreven en uitgelegd en dat hij/zij zal volgen.

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

Handtekening van de rechthebbende :

(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 CONTINUE INSULINE-INFUSIETHERAPIE THUIS BIJ MIDDEL VAN EEN DRAAGBARE INSULINEPOMP**

**Identificatie van de geconventioneerde dienst Diabetologie :**

Nummer : 7.86.5. . . . .

Naam en adres : .....

Naam en telefoonnummer van de contactpersoon :

Voor de hierboven vermelde rechthebbende wordt een programma voor continue insuline-infusietherapie thuis bij middel van een draagbare insulinepomp voorgeschreven van . . / . . / . . . . tot en met . . / . . / . . . .

Hij/Zij behoort tot de volgende **doelgroep** van de overeenkomst die met deze dienst Diabetologie werd afgesloten :

- o Type 1 diabetici – alsmede andere patiënten die krachtens artikel 4 § 2 van de algemene overeenkomst inzake zelfregulatie van volwassen diabetes mellitus patiënten tot groep A behoren - waarbij een correct uitgevoerde conventionele behandeling, via intensieve insulinothérapie en educatie, niet resulteert in een voldoende regulering van de glycemie (patiënten met een HbA1c > 7% (waarde gemeten vóór de start van de behandeling met een insulinepomp), alsmede patiënten die (vóór de start van de behandeling met een insulinepomp) ernstige en herhaaldelijke hypoglycemieën vertonen, of aan onstabiele diabetes lijden en ernstige complicaties vertonen) ;
- o Diabetische vrouwen die zwanger zijn of zwanger willen worden ;
- o Rechthebbenden die reeds behandeld werden met een insulinepomp in het kader van de overeenkomst inzake zelfregulatie bij kinderen en adolescenten en voor wie het aangewezen wordt geacht om die behandeling ononderbroken verder te zetten ;
- o Type 1 diabetici die een extreme gevoeligheid voor insuline vertonen ;
- o Diabetici, ter voorbereiding van en tijdens de initiële periode na een pancreas- of eilandceltransplantatie ;
- o Type 1 diabetici die ten gevolge van hun werkomstandigheden (onregelmatige uren) een onregelmatige levenswijze

<sup>1</sup> Formulier te gebruiken vanaf 01/01/2021

hebben of specifieke risico's lopen (werksituatie die hun veiligheid en hun leven of dat van anderen in gevaar kan brengen).

Het betreft hier een

- o **eerste voorschrift** - voor deze rechthebbende en in deze geconventioneerde dienst - voor continue insuline-infusietherapie thuis bij middel van een draagbare insulinepomp :
- of**
- o **een voorschrift voor de verderzetting** van de continue insuline-infusietherapie thuis (bij middel van een draagbare insulinepomp) voor deze rechthebbende in deze geconventioneerde dienst

**Laatste HbA1c-waarde**

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

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

Namen (en adres, telefoon) van de **andere** in de behandeling van de diabetes van de rechthebbende actief betrokken **artsen**:

artsen-specialisten : .....

huisarts : .....

---

**BESLISSING VAN DE ADVISEREND ARTS**

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

**Beslissing van de adviserend arts** :

gunstig van .. / .. / ..... tot .. / .. / .....

ongunstig omdat .....

.....

andere .....

.....

**Identificatie en handtekening van de adviserend arts en datum van de beslissing:**

.....

## Bijlage 2

### Overeenkomst inzake continue insuline-infusietherapie thuis bij middel van een draagbare insulinepomp

#### 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. De gegevens in deze tabel ontheffen de inrichting dan ook nooit van de voorschriften van de overeenkomst om minstens 0,5 VTE endocrino-diabetoloog (of gelijkgestelde) en minstens 0,60 VTE verpleegkundige te werk te stellen die actief zijn in het kader van deze overeenkomst en in het kader van de zelfregulatieovereenkomst.

Krachtens de overeenkomst, wordt de personeelsomkadering waarover een geconventioneerde ziekenhuisdienst moet beschikken, bepaald door de aantallen patiënten die de inrichting opvolgt. De personeelsomkadering waarover een geconventioneerde inrichting moet beschikken (specifiek voor haar activiteiten in het kader van de overeenkomst), is het totaal van de personeelsomkadering waarover die inrichting moet beschikken op basis van het aantal patiënten.

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 onderhavige overeenkomst of van de zelfregulatieovereenkomst) de bestaande gezamenlijke personeelsomkadering met minimum 0,5 VTE arts en/of met minimum 0,5 VTE diabeteseducatoren en/of met 0,25 VTE voor de andere functies moet worden verhoogd ten opzichte van de bestaande omkadering.

Personeelsnorm voor 100 patiënten			Toepassing van de personeelsnorm in functie van het aantal gevolgde patiënten									
Functie	Aantal VTE per 100 patiënten	Uren per patiënt per jaar <sup>2</sup>	10 patiënten	20 patiënten	30 patiënten	40 patiënten	50 patiënten	75 patiënten	100 patiënten	125 patiënten	150 patiënten	200 patiënten
Endocrino-diabetologen <sup>1</sup>	Min. 0,05 VTE	0,8170	0,005	0,01	0,015	0,02	0,025	0,0375	0,05	0,0625	0,075	0,1
Diabeteseducatoren (verpleegkundige / diëtist)	Min. 0,3060 VTE	5,0000	0,0306	0,0612	0,0918	0,1224	0,1530	0,2295	0,3060	0,3825	0,4590	0,6120
Datamanager	Min. 0,0612 VTE	1,0000	0,00612	0,01224	0,01836	0,02448	0,0306	0,0459	0,0612	0,0765	0,0918	0,1224
Administratief personeel <sup>3</sup>	Max. 0,0667 VTE	1,08988	0,0067	0,0134	0,0200	0,0267	0,0334	0,0500	0,0667	0,0824	0,1000	0,1334
<b>Totaal</b>	<b>Min. 0,4839 VTE</b>	<b>7,90688</b>	<b>0,04842</b>	<b>0,09684</b>	<b>0,14516</b>	<b>0,19358</b>	<b>0,242</b>	<b>0,3629</b>	<b>0,4839</b>	<b>0,6039</b>	<b>0,7258</b>	<b>0,9678</b>

<sup>1</sup> De vermelde arbeidstijd is de gemiddelde arbeidstijd die door de endocrino-diabetologen van het team per patiënt besteed wordt aan de specifieke educatie van de patiënt met betrekking tot het gebruik van de insulinepomp, alsmede aan het teamoverleg en de coördinatie en supervisie van het team.

<sup>2</sup> Het vermelde aantal werkuren omvat zowel de arbeidstijd dat rechtstreeks met de patiënt wordt gewerkt (ook telefonisch) als de arbeidstijd die besteed wordt aan andere activiteiten in het kader van de overeenkomst (coördinatie, teamoverleg, verslaggeving, samenstelling info-brochure, samenstelling van de pakketten met controle materiaal voor iedere patiënt, ...).

<sup>3</sup> In plaats van het administratief personeel mag eventueel bijkomend educatiepersoneel 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 kan worden bezoldigd. Indien 1 VTE administratief personeel zou worden omgezet in extra-educatiepersoneel, hoeft dus slechts 0,75 VTE bijkomend educatiepersoneel te worden ingezet.