

RIZIV – 5 mei 2009

Overeenkomst betreffende de organisatie en financiering van de tenlasteneming van patiënten die lijden aan de ziekte van Huntington, multiple sclerose of amyotrofe laterale sclerose in een gevorderd stadium

# Voorgeschiedenis

- 2006 – aanvraag van minister Demotte aan de Geneeskundige Stichting Koningin Elisabeth om een studie uit te voeren
- 2008 – Overeenkomstencommissies – RVT's, PVT's, PSY, ziekenhuizen: behoeften 2009
- 14.7.2008: aanvraag van het kabinet van minister Onkelinx

# Voorgeschiedenis

- Bestudering van het dossier in de overeenkomstencommissies RVT's-PVT's-Ziekenhuizen-PSY + FOD Volksgezondheid + liga's voor MS, ALS en Huntington + Geneeskundige Stichting Koningin Elisabeth
- 24 november 2008: voorstel van het Verzekeringscomité
- 15 december 2008: oproep tot kandidaatstelling
- Januari 2008: 10 kandidaturen MS/ALS en 6 kandidaturen Huntington
- Februari 2009: selectie: 6 MS/ALS en 3 Huntington
- 1.4.2009: start van de projecten
- ... in afwachting van de vaststelling van de normen

# Selectie van projecten

- Voor de MS/ALS-aandoeningen
  - AZ Alma Sijsele-Damme
  - Centre neurologique et de réadaptation – Fraiture
  - MS-Kliniek – Melsbroek
  - De Mick – Brasschaat
  - MS-Centrum – Overpelt
  - CHU - Charleroi
- Voor de ziekte van Huntington
  - Sint Kamillus – Bierbeek
  - ISoSL – Luik
  - Beau Vallon – Saint-Servais/Namen

# Programma van de tenlasteneming

- **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 de handelingen van het dagelijkse leven...;
- de **ondersteuning van de familie** door het verstrekken van concrete informatie over de ziekte, haar evolutie en gevolgen, alsook over de zorgbehoeften die daaruit voortvloeien;
- een aangepaste **opleiding** en **ondersteuning** van het personeel
- een **liaisonfunctie** tussen het ziekenhuis en de residentiële structuren voor de ondersteuning 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.

# Doelgroep

## Patiënten

- van 18 jaar of ouder
- ICD 3337 (ziekte van Huntington) – ICD 340 of ICD 33520 (MS/ALS)
- die geen of geen acute medische of chirurgische verzorging meer nodig hebben
- die zowel overdag als 's nachts een continue multidisciplinaire tenlasteneming nodig hebben
- die door hun fysieke, cognitieve of psychische toestand en/of eventuele gedragsstoornissen niet meer in aanmerking komen voor de klassieke revalidatieprogramma's (nomenclatuur van de revalidatieverstrekkingen of revalidatieovereenkomsten)
- 300 MS/ALS + 140 Huntington (overeenkomsten voor 6x30 + 3x20)

# Liaisonfunctie

- Het programma van de tenlasteneming is gebaseerd op de samenwerking tussen het ziekenhuis en de residentiële structuren.
- Die samenwerking is bedoeld om binnen de kortst mogelijke termijn en onder de beste omstandigheden een residentiële woonplaats aan te bieden aan de patiënt van wie de psychische en fysieke toestand dit toelaat.

# Liaisonfunctie – akkoord over:

- de modaliteiten voor de organisatie en de follow-up van de transfer van de patiënt van het ziekenhuis naar een residentiële structuur
- de modaliteiten voor een heropname in het ziekenhuis in geval van nood
- de opname van nieuwe patiënten, de terbeschikkingstelling van bedden en het beheer van de eventuele wachtlijst, met inbegrip van de aanvragen voor tenlasteneming in kortverblijf
- de modaliteiten voor de organisatie en de inhoud van de permanente vorming van het personeel
- de organisatie van de medische follow-up van de patiënt en van de medische supervisie van het programma van de tenlasteneming
- de modaliteiten voor de samenwerking tussen de geneesheer-specialist, de coördinerend geneesheren, de huisartsen of de behandelend geneesheren van de patiënten en de diensthoofden van de zorgeenheden
- het geneesmiddelengebruik
- de mogelijkheden om een beroep te doen op gespecialiseerde adviezen in geval van complexe individuele problemen.



# Liaisonfunctie – akkoord over:

- de mogelijkheden om een beroep te doen op het ethisch comité van het ziekenhuis, op zijn sociale dienst of op zijn ontslagmanager, alsook op de deskundigen op het vlak van de palliatieve verzorging
- de aanstelling van contactpersonen in de verschillende structuren en de vaststelling van hun taken
- het bijhouden van een liaisondossier voor iedere ten laste genomen patiënt
- de organisatie van de gegevens- en informatieverzameling die in het kader van het jaarverslag is vereist en de voltooiing van dat verslag
- de centralisering van de benodigde gegevens voor de facturering van de tegemoetkoming bedoeld in artikel 10
- de modaliteiten voor de teruggave van de financiële middelen van het ziekenhuis aan de residentiële structuren, ter waarde van het bedrag bedoeld in artikel 12
- de toewijzing van de financiële middelen voor de liaisonfunctie en de toepassing van het eenmalige forfaitbedrag, bedoeld in artikel 10, dat als “opstartforfait” wordt toegekend.

# Infrastructuur

## ■ MS/ALS: overeenkomst voor 30 patiënten

- 10 ziekenhuisbedden – langdurige verzorging
- 5 à 10 bedden in minstens twee residentiële structuren

## ■ Huntington: overeenkomst voor 20 patiënten

- 5 ziekenhuisbedden – langdurige verzorging
- 5 bedden in drie residentiële structuren

# Infrastructuur

- individuele kamers of tweepersoonskamers, met dien verstande dat de residentiële structuren desgevraagd een tweepersoonskamer aan de patiënten moeten kunnen aanbieden,
- in hoogte verstelbare bedden, in hoogte verstelbaar bad, aangepaste leunstoelen in de woonkamer, heftoestellen, antidecubitusmatras, aangepast activerings- of revalidatiemateriaal, materiaal voor beademing en voor zuurstoftherapie.

# Verzekeringstegemoetkoming – personeelsnormen

Huidige normen	VTE's per eenheid	Bedden per eenheid	VTE's per bed	VTE's per 5 bedden
<b>RVT (aandoen. C)</b>	12,5	30	<b>0,42</b>	2,08
<b>Sp neuro</b>	17	30	<b>0,57</b>	2,83
<b>Sp psychoG</b>	17,16	30	<b>0,57</b>	2,86
RVT (C coma)	21,5	30	0,72	3,58
Sp coma	21,95	30	0,73	3,66
Sp palliatief	1,5	1	1,50	7,50
PATC / SGA	15,00	8	1,88	9,38
REVA MS intensief	4u./dag	1	1,16	5,82
REVA MS onderhoud	2.30u./dag	1	0,94	4,70
<b>Voorstel norm MS-ALS in RVT's/PVT's</b>	<b>7,67</b>	<b>10</b>	<b>0,77</b>	<b>3,83</b>
<b>Voorstel norm Huntington in RVT's/PVT's</b>	<b>3,83</b>	<b>5</b>	<b>0,77</b>	<b>3,83</b>
<b>Voorstel norm MS-ALS in ziekenhuizen</b>	<b>9,17</b>	<b>10</b>	<b>0,92</b>	<b>4,58</b>
<b>Voorstel norm Huntington in ziekenhuizen</b>	<b>4,58</b>	<b>5</b>	<b>0,92</b>	<b>4,58</b>

# Tegemoetkoming voor de bijkomende normen

<u>Bijkomende</u> norm per bed	Verpl. A1	Verpl. A2	Verzorg. person.	Para,...			Totaal per bed
MS/ALS	0,25	0,00	0,00	0,10			0,35
Huntington	0,25	0,00	0,00	0,10			0,35
						<b>Totaal per 30</b>	<b>Norm/ bed:</b>
Huidige norm RVT per 30 bedden	1,50	3,50	6,00	1,50		12,50	0,42
Huidige norm RVT Coma per 30 bedden	2,10	4,90	12,00	2,50		21,50	0,72
Bijkomende norm per 30 MS	7,50	0,00	0,00	3,00		10,50	0,35
Bijkomende norm per 30 HT	7,50	0,00	0,00	3,00		10,50	0,35
Totale norm per 30 MS-patiënten	9,00	3,50	6,00	4,50		23,00	0,77
Totale norm per 30 HT-patiënten	9,00	3,50	6,00	4,50		23,00	0,77

# Tegemoetkoming liaisonfunctie

Tegemoetkoming voor de externe liaisonfunctie	VTE's per bed	VTE's per overeenkomst	Jaarlijkse kosten per overeenkomst
Voor de opleiding, expertise, ondersteuning van patiënten/familie, ... in de RVT's + coördinatie – <b>MS-patiënten</b>	0,05 (= 14 min. per dag)	1 (20 bedden) = 4.40 uur per dag	55.000 euro
Voor de opleiding, expertise, ondersteuning van patiënten/families, ... in RVT's + coördinatie <b>Huntington-patiënten</b>	0,05 (= 14 min. per dag)	0,75 (15 bedden) = 3.30 uur per dag	41.250 euro

# Tegemoetkoming medische liaisonfunctie

Een geneesheer-specialist in de neurologie, neuropsychiatrie of psychiatrie zal instaan voor de medische supervisie van het programma van de tenlasteneming. De tegemoetkoming kan ook dienen voor de ondersteuning van een activiteit van de coördinerend geneesheer in een RVT of van de huisarts.

Medische liaisonfunctie (ook voor de ziekenhuispatiënten)	VTE's per bed	Aantal minuten per patiënt per dag	Forfait per patiënt per dag (bezettingsgraad 100%)
<b>MS en ALS:</b> voor 30 patiënten: liaison door specialist van het ziekenhuis tussen het ziekenhuis en het RVT: contacten met de coördinerend en raadgevend arts (CRA) + hoofdverpleeg. + huisartsen, ...	0,020	5,62 (= 40 min. per week)	6,33 euro
<b>Huntington:</b> voor 20 patiënten: liaison door specialist van het ziekenhuis tussen het ziekenhuis en het RVT: contacten met de coördinerend en raadgevend arts (CRA) + hoofdverpleeg.+ huisartsen, ...	0,020	5,62 (= 40 min. per week)	6,33 euro

# Tegemoetkoming voor het materiaal, het vervoer en de voeding

<b>Tegemoetkoming voor het materiaal, het vervoer en de voeding</b>	<b>Kosten per bed (bezettings- graad van 100%)</b>		<b>Jaarlijkse kosten per bed</b>
<b>MS - voeding</b>	<b>7,45 euro</b>		<b>2.719 euro</b>
<b>HT - voeding + verdikkingsmiddel</b>	<b>21,50 euro</b>		<b>7.848 euro</b>
<b>MS - Materiaal (cf. Coma) en vervoer</b>	<b>9,69 euro</b>		<b>3.537 euro</b>
<b>HT - Materiaal (Cf. Coma) en vervoer</b>	<b>9,69 euro</b>		<b>3.537 euro</b>



# Berekening forfait – budget Huntington

<b>HUNTINGTON</b>	<b>Jaarlijkse kosten</b>	<b>Forfait/dag</b>
Bijkomende norm in de RVT's/PVT's en/of in de ziekenhuizen	385.000 euro	58,60 euro
Tegemoetkoming materiaal, vervoer, voeding	227.687 euro	34,66 euro
Tegemoetkoming medische liaisonfunctie	46.187 euro	7,03 euro
Tegemoetkoming andere liaisonfunctie	41.250 euro	6,28 euro
<b>TOTAAL</b>	<b>700.124 euro</b>	<b>106,56 euro</b>
Bezettingsgraad (forfait/dag = kosten/aandoening/(365x90%))	90%	

# Berekening forfait – budget MS/ALS

<b>MS/ALS</b>	<b>Jaarlijkse kosten</b>	<b>Forfait/dag</b>
Bijkomende norm in de RVT's/PVT's en/of in de ziekenhuizen	577.500 euro	58.60 euro
Tegemoetkoming materiaal, vervoer, voeding	187.683 euro	19.04 euro
Tegemoetkoming medische liaisonfunctie	69.280 euro	7,03 euro
Tegemoetkoming andere liaisonfunctie	55.000 euro	5.58 euro
<b>TOTAAL</b>	<b>889.463 euro</b>	<b>90.25 euro</b>
Bezettingsgraad (forfait/dag = kosten/aandoening/(365x90%))	<b>90%</b>	

# Opstartforfait

- Aan de dagelijkse tegemoetkoming voegt het RIZIV binnen de maand die volgt op de ondertekening van de overeenkomst, een eenmalig forfaitbedrag van 2/12 van het jaarbudget toe als « **opstartforfait** » om een deel van de behoeften op het vlak van **materiaal**, aanwerving van **bijkomend personeel** en **initiële opleiding** van het personeel te dekken.
- MS/ALS = 148.244 euro
- Huntington = 116.687 euro

# Bedrag voor de RVT's

- Het ziekenhuis betaalt aan de residentiële structuren een bedrag van **93.26 euro (Huntington)** of **77.64 euro (MS/ALS)** terug per dag van tenlasteneming.
- Dat bedrag is bedoeld om de kosten te dekken van
  - het bijkomend personeel dat door de residentiële structuren is aangeworven voor de begeleiding van de rechthebbenden van deze overeenkomst,
  - de specifieke kosten voor het materiaal, het vervoer en de voeding van die patiënten.

# Aanvullende overeenkomst

- zorgt ervoor dat de ziekenhuizen die de basisovereenkomst hebben ondertekend, recht hebben op een bijkomende financiering voor de **liaisonfunctie** met **andere instellingen**, waarin eveneens patiënten verblijven die aan dezelfde aandoening lijden, met inbegrip van de ziekenhuizen en de instellingen voor patiënten met een handicap. Een deel van de **expertise** (opleiding, begeleiding, ondersteuning, enz.) wordt op die manier overgeheveld.

# Aanvullende overeenkomst

- Een aanvullende financiering van 0,5 VTE voor de versterking van de liaisonfunctie ten voordele van de patiënten
  - die beantwoorden aan de criteria van artikel 2 van de basisovereenkomst
  - en die in minstens 3 verschillende ziekenhuis- of verblijfstructuren worden ten laste genomen(uitdrukkelijk vermeld)
    - die niet behoren tot de residentiële structuren die de basisovereenkomst hebben ondertekend
    - en die regelmatig dergelijke patiënten opvangen.
- De vereiste van een activiteitenpercentage dat overeenstemt met de supervisie van minstens 9 patiënten.

# Personeelsuitbreiding Huntington-overeenkomsten

- **In de RVT's:** 1,75 VTE (bijkomende norm) per RVT van 5 plaatsen (5.25 VTE's in totaal voor de residentiële structuur)
- **In het ziekenhuis:** 1,75 VTE (bijkomende norm) voor de ziekenhuisdienst + 0,75 VTE voor de liaisonfunctie binnen de overeenkomst + 0,5 VTE voor een liaisonfunctie buiten de overeenkomst = 3 VTE's

# Personeelsuitbreiding

## MS/ALS-overeenkomsten

- **In de RVT's:** 1,75 VTE (bijkomende norm) per RVT van 5 plaatsen (7 VTE's in totaal voor de residentiële structuur)
- **In het ziekenhuis:** 3,5 VTE's (bijkomende norm) voor de ziekenhuisdienst + 1 VTE voor de liaisonfunctie binnen de overeenkomst + 0,5 VTE voor een liaisonfunctie buiten de overeenkomst = 5 VTE's



# Instructies

- Het ziekenhuis dient de kennisgeving aan de V.I. slechts 1 keer in.
- Het ziekenhuis factureert (pseudocodenummers) aan de V.I.
  - Per dag in een « ziekenhuis » (bedrag per dag – BFM)
  - Per dag in een « RVT » (forfait MB 6.11.2003).
- Het RVT blijft de documenten 760, katzschaal, ... versturen en zijn gegevens op de website van het RIZIV invullen.
- Het personeel wordt door de overeenkomst gedekt: uitgesloten van het basisforfait van de RVT en van het derde luik.
- Het RVT blijft zijn forfait factureren.

# Instructies

- Het ziekenhuis verbindt zich ertoe om het bedrag te factureren voor een aantal dagen dat de **bezettingsgraad van 90%** van de bedden die voor de tenlasteneming van de patiënten bestemd zijn, niet overschrijdt, dat wil zeggen: maximaal 6570 (Huntington) of 9855 (MS/ALS) forfaits per jaar.
- De **verblijfsduur van de patiënt in het ziekenhuis** mag gemiddeld niet meer dan twaalf maanden (Huntington) of niet meer dan zes maanden (MS/ALS) bedragen, met uitzondering van de situaties waarin geen enkele residentiële verblijfplaats in het programma beschikbaar is.
- Per jaar mag gemiddeld maximaal 45% van de gefactureerde dagen betrekking hebben op een tenlasteneming in het ziekenhuis gedurende het eerste jaar (tegenover minstens 55% van de gefactureerde dagen voor de residentiële verblijven); vanaf het tweede jaar wordt dat maximumpercentage tot 40% teruggebracht, met minstens 60% dagen in residentiële structuren.

# Jaarlijkse vragenlijst

Dit verslag zal betrekking hebben op:

- de **werking** van het programma en op de samenwerkingsvoorwaarden die zijn toegepast voor het realiseren van de liaisonfunctie zoals die in artikel 4 wordt omschreven,
- de **evaluatie van het programma** op het vlak van
  - de doelgroep,
  - de behoeften op het vlak van begeleiding en materiaal,
  - de inhoud van de liaisonfunctie,
  - de specifieke behoeften van de patiënten (voeding, ...),
  - de financiële evaluatie,
  - de externe samenwerkingen ... .

# Jaarlijkse vragenlijst

- Eveneens de gegevens onder geaggregeerde en anonieme vorm betreffende:
  - de patiënten:
    - het aantal patiënten per leeftijdscategorie
    - het aantal patiënten per type van aandoening (volgens de ICD-codes bedoeld in artikel 2)
    - het aantal patiënten en verblijfsdagen voor elke residentiële structuur
    - de verblijfsduur in het ziekenhuis
    - de verblijfsduur in een residentiële structuur
    - de nieuwe patiënten en de patiënten uit het programma
  - de activiteit:
    - opleidingsactiviteiten (omvang en inhoud)
    - toevlucht tot de externe liaisonfunctie
    - aantal transfers naar de residentiële structuren
    - aantal nieuwe ziekenhuisopnames
    - samenwerkingen met andere structuren of instellingen
  - het personeel:
    - omvang en kwalificaties per structuur (ziekenhuis en residentiële structuren).

# Conclusie

- Verhoging van de middelen
- Historische overeenkomst: inperking van de versnippering in de tenlasteneming
- Transfer van patiënten van het ziekenhuis naar de RVT's en de samenwerking in netwerkverband
- Verbetering van de kwaliteit
- Erkenning van de expertise
- Een ondersteuning voor de patiënten/families en het personeel in de niet-gespecialiseerde structuren
  
- Wijzigingsclausule: tegemoetkoming van 10 euro in de verblijfsprijs voor de MS/ALS/Huntington-patiënten in de RVT's die de basisovereenkomsten hebben ondertekend = beslissing van het Verzekeringscomité van 4 mei 2009
- Wachten op de resultaten van de experts, op basis van de informatie over de projecten die aan het RIZIV en aan de FOD Volksgezondheid zijn bezorgd en de normen die daaruit zullen voortvloeien.