

# RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE - EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963  
Tervurenlaan 211 - 1150 Brussel

## Dienst Geneeskundige Verzorging

Bijlage 4

### OVEREENKOMST AANGAANDE DE DIAGNOSE EN DE BEHANDELING VAN HET SLAAPAPNEUSYNDROOM

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op 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 overeengekomen wat volgt, tussen:

enerzijds,

het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (Riziv), verder in de tekst aangeduid als het Verzekeringscomité,

en anderzijds,

het centrum voor de diagnose en de behandeling van het slaapapneusyndroom van #ZIEKENHUIS# #CAMPUS# te #LOCALITEIT#, verder in de tekst aangeduid als "het centrum".

### INHOUDSTAFEL

Artikel 1 :	Afkortingen
Artikel 2 :	Voorwerp van deze overeenkomst
Artikel 3 :	Voorwaarden waaraan het centrum en zijn team moeten beantwoorden
BIJLAGE 1 :	Voorwaarden waaraan de diagnosticerende arts, de gespecialiseerde NKO-arts en de MRA-specialist moet beantwoorden + Lijst van opleidingen die de diagnosticerende arts moet volgen
BIJLAGE 6 :	Mogelijkheden om tijdelijk op meerdere vestigingsplaatsen te werken. Fusie en defusie van ziekenhuizen : specifieke regels
BIJLAGE 10 :	Inlichtingenformulier met betrekking tot de diagnosticerende artsen van het centrum
BIJLAGE 11 :	Inlichtingenformulier met betrekking tot de gespecialiseerde NKO-artsen en de MRA-specialisten van het centrum
Artikel 4 :	Omschrijving van de rechthebbenden – geldigheidstermijn van de PSG
BIJLAGE 2 :	Minimum vereisten aangaande de polysomnografie
BIJLAGE 3 :	Scoring van PSG en PG – definitie van diverse indexen
Artikel 5 :	Keuze uit diverse behandelingen – voorschrijven van de behandeling

- Artikel 6 :        Titratie van het nCPAP-toestel – voorwaarden waaraan een PG of HPG moet beantwoorden – startdatum van de behandeling met nCPAP
- Artikel 7 :        Omschrijving van wat de behandeling met nCPAP inhoudt  
                       BIJLAGE 4 :        Voorwaarden waaraan het nCPAP-toestel moet beantwoorden
- Artikel 8 :        Omschrijving van de mogelijke rol van de gespecialiseerde medico-technische dienstverleners en de voorwaarden ter zake
- Artikel 9 :        Omschrijving van wat de behandeling met MRA inhoudt  
                       BIJLAGE 5 :        Kenmerken van het MRA en voorwaarden betreffende het vervaardigen van het MRA
- Artikel 10 :       nCPAP-startforfait en nCPAP-basisforfait  
                       BIJLAGE 8 :        Samenstelling van het nCPAP-startforfait en nCPAP-basisforfait
- Artikel 11 :       MRA-startforfait en MRA-basisforfait  
                       BIJLAGE 9 :        Samenstelling van het MRA-startforfait en MRA-basisforfait
- Artikel 12 :       Vergoedbaarheid van 1 forfait per dag en per patiënt
- Artikel 13 :       Behandeling met nCPAP: begrenzing van de groei per jaar
- Artikel 14 :       Indienen van een aanvraag tot tenlasteneming van de behandeling met nCPAP of MRA  
                       BIJLAGE 13 :      Aanvraag nCPAP – Medisch verslag – patiënt van 16 jaar of ouder  
                       BIJLAGE 14 :      Aanvraag nCPAP – Medisch verslag – patiënt jonger dan 16 jaar  
                       BIJLAGE 15 :      Aanvraag MRA – Medisch verslag
- Artikel 15 :       Regels betreffende de periode van tenlasteneming van de behandeling van een recht-hebbende – Eisen inzake therapietrouw en gevolgen van een gebrekkige therapietrouw
- Artikel 16 :       Bijhouden van een individueel dossier
- Artikel 17 :       Facturatie van de verstrekkingen van de overeenkomst – aanrekenen van nomenclatuurver-strekkingen – aanrekenen van supplementen (o.m. herstellings- en vervangingskosten)
- Artikel 18 :       Boekhouding
- Artikel 19 :       Productiecijfers
- Artikel 20 :       Jaarverslag  
                       BIJLAGE 12 :      Model van jaarverslag
- Artikel 21 :       Verplichtingen inzake het bezorgen van informatie aan het Riziv en het toelaten van be-zoeken
- Artikel 22 :       Akkoordraad
- Artikel 23 :       Overgangsbepalingen
- Artikel 24 :       Geldigheidstermijn en opzegging van de overeenkomst

ANDERE BIJLAGEN :

- BIJLAGE 7 :        Overzicht van diverse data en termijnen in de regelgeving

## AFKORTINGEN

### Artikel 1.

In deze overeenkomst worden volgende begrippen als volgt afgekort:

- obstructief slaapapneusyndroom: OSAS
- centraal slaapapneusyndroom: CSAS
- continue positieve druk langs de neus tijdens de slaap of “nasal continuous positive airway pressure”: nCPAP
- “automatic positive airway pressure”: auto-CPAP
- mandibulair repositie-apparaat: MRA
- polysomnografie: PSG
- polygrafie: PG
- home-polygrafie: HPG
- obstructieve apneu-hypopneu index: OAHl
- centrale apneu-hypopneu index : CAHI
- obstructieve apneu index: OAI
- oxygen-desaturation-index: ODI

## VOORWERP VAN DE OVEREENKOMST

### Artikel 2.

Deze overeenkomst regelt de tussenkomst van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging in de behandeling van OSAS en CSAS met nCPAP en in de behandeling van OSAS met een MRA. Ze bepaalt onder meer de voorwaarden betreffende de rechthebbenden en het centrum in de zin van deze overeenkomst, de voorziene terugbetaalbare verstrekkingen, evenals de bedragen en de betalingsmodaliteiten van de prijzen en honoraria van de verstrekkingen. Ze omschrijft bovendien ook de betrekkingen tussen de diverse betrokkenen bij deze overeenkomst, te weten de inrichtende macht van het centrum, het centrum, de gespecialiseerde medico-technische dienstverleners waarop het centrum beroep kan doen, de rechthebbenden van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, de doorverwijzers van de rechthebbenden, de verzekeringsinstellingen en de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Riziv.

## HET CENTRUM

### Artikel 3.

**§ 1.** Het centrum dat de diagnose van OSAS en CSAS en de behandeling met nCPAP en MRA in de zin van deze overeenkomst verzekert, is een functionele eenheid die deel uitmaakt van een ziekenhuis. Ieder ziekenhuis kan slechts 1 keer deze overeenkomst afsluiten.

Het centrum biedt zijn activiteiten (raadplegingen, PSG, PG, andere onderzoeken, ...) in het kader van deze overeenkomst aan op één vestigingsplaats van het ziekenhuis waarvan het centrum deel uitmaakt. Het centrum kan de activiteiten die deze overeenkomst voorziet en vergoedt, nooit aanbieden in een ander ziekenhuis dan het ziekenhuis waarvan het centrum deel uitmaakt. Alleen de opdrachten waarvoor volgens de bepalingen van deze overeenkomst een NKO-arts, algemeen tandarts, orthodontist, stomatoloog of maxillo-faciale chirurg dient in te

staan, kunnen eventueel op een andere vestigingsplaats van het eigen ziekenhuis, in een ander ziekenhuis of in een eigen kabinet van de verstrekker worden verricht.

De mogelijkheden om tijdelijk toch nog op meerdere vestigingsplaatsen te werken (met inbegrip van de regels voor fusie-ziekenhuizen alsmede de regels die van toepassing zijn in geval van defusie van een ziekenhuis), worden nader omschreven in bijlage 6 bij deze overeenkomst.

**§ 2.** Alleen ziekenhuizen die in 2017 activiteiten aanboden in het kader van de overeenkomst aangaande de diagnose en de behandeling van het obstructief slaapapneusyndroom die ze hadden gesloten met het Verzekeringscomité van het Riziv en die toen van toepassing was (verder in deze tekst aangeduid als “de vroegere nCPAP-overeenkomst”), kunnen tot onderhavige overeenkomst toetreden.

**§ 3.** Om de overeenkomst te kunnen behouden, dient het centrum vanaf 2018 en in alle volgende jaren steeds minimum 250 rechthebbenden op jaarbasis in het kader van de overeenkomst te behandelen, tenzij het centrum uitsluitend of in meer dan 75 % van de gevallen pediatrische rechthebbenden (< 16 jaar) behandelt.

Of het centrum aan deze voorwaarden voldoet, zal worden nagegaan op basis van de in artikel 20 bedoelde jaarverslagen. In geval van twijfel, kan ook gebruik worden gemaakt van andere methodes om dit na te gaan.

Indien het centrum in een bepaald jaar niet aan deze voorwaarde voldoet, eindigt de overeenkomst op 30 juni van het jaar dat volgt op het jaar waarin minder dan 250 rechthebbenden op jaarbasis in het kader van de overeenkomst werden behandeld. Hierdoor beschikt het centrum over een periode van 6 maanden om de nodige maatregelen te nemen om de continuïteit van de behandeling van de rechthebbenden te verzekeren. In die periode van 6 maanden kan het centrum geen nieuwe rechthebbenden meer in het kader van de overeenkomst ten laste nemen.

#### **§ 4. Team van het centrum voor slaapstoornissen**

1) Het multidisciplinair medisch team van het centrum bestaat uit zorgverstrekkers zoals omschreven in onderstaande § 4, 1.a, 1.b en 1.c en bestaat aldus minstens uit :

- a) een arts-specialist in inwendige geneeskunde (580 of 584) en/of in pneumologie (620 of 624) en/of in neurologie (770 of 774) en/of in neuropsychiatrie (760 of 764) en/of in psychiatrie (780 of 784)

en als het centrum ook kinderen (< 16 jaar) behandelt, een arts-specialist in kindergeneeskunde (pediater) (690 of 694).

Deze arts (of artsen) wordt (worden) omwille van de leesbaarheid verder in de tekst aangeduid als de “diagnosticerende arts(en)”, ook al blijkt verder uit de tekst dat de opdracht van deze arts niet beperkt is tot alleen diagnose.

Onverminderd de bepalingen van bijlage 1 met betrekking tot de minimale werktijd die iedere diagnosticerende arts moet besteden aan de diagnose en behandeling van slaapstoornissen, moet de totale werktijd die de diagnosticerende artsen van het centrum besteden aan de diagnose en behandeling van slaapstoornissen, in verhouding staan tot het aantal rechthebbenden dat het centrum in het kader van deze overeenkomst behandelt

met nCPAP of met een MRA : indien het centrum 450 patiënten of meer behandelt, moet het centrum er voor zorgen dat het aantal artsen dat exclusief instaat voor de diagnose en behandeling van slaapstoornissen, de verhouding respecteert van minimum 0,2 VTE arts per 300 patiënten, waarbij 1 VTE (= 1 voltijdse) gelijkgesteld wordt met 38 uur per week. Om veelvuldige aanpassingen van het vereiste aantal diagnosticerende artsen te voorkomen, mag het centrum zich voor het in een bepaald kalenderjaar (jaar x) vereiste aantal diagnosticerende artsen baseren op het gemiddeld aantal rechthebbenden dat in het kader van deze overeenkomst of de vroegere nCPAP-overeenkomst behandeld werd in de kalenderjaren x-2 en x-3, zoals dat kan afgeleid worden uit de in artikel 20 van deze overeenkomst bedoelde jaarverslagen.

Als er binnen het centrum meerdere artsen werkzaam zijn die voldoen aan de voorwaarden, zal één van hen worden aangeduid als verantwoordelijke arts van het centrum en voor het Riziv als contactpersoon voor de toepassing van de overeenkomst fungeren.

- b) een arts-specialist voor otorhinolaryngologie (410 of 414), verder in de tekst aangeduid als “de gespecialiseerde NKO-arts”.
- c) een algemeen tandarts en/of orthodontist en/of stomatoloog en/of maxillo-faciale chirurg. Deze zorgverstrekkers worden verder in de tekst aangeduid als “de MRA-specialist”.
- d) De diagnosticerende arts, de NKO-arts en de MRA-specialist dienen binnen het ziekenhuis waarmee onderhavige overeenkomst is gesloten, steeds beroep te kunnen doen op consultants : artsen en medewerkers van andere disciplines om, zo nodig, een alternatieve behandeling van slaapapneu in te stellen of specifieke comorbiede aandoeningen te behandelen. Het gaat minstens om :
  - een pneumoloog, als de diagnosticerende arts van het centrum geen pneumoloog is,
  - een neuroloog, als de diagnosticerende arts van het centrum geen neuroloog is,
  - een neuropsychiater of psychiater, als de diagnosticerende arts van het centrum geen neuropsychiater of psychiater is,
  - een maxillo-faciaal chirurg of stomatoloog als de MRA-specialist van het centrum zelf geen maxillo-faciaal chirurg of stomatoloog is,
  - een algemeen tandarts en/of orthodontist als de MRA-specialist van het centrum zelf geen algemeen tandarts of orthodontist is,
  - een psycholoog,
  - een diëtist,
  - en een arts nauw betrokken in de behandeling van obesitas.
- e) Zowel de teamleden van het centrum, zoals bedoeld in § 4, 1.a, 1.b en 1.c, als de consultants van het centrum, zoals bedoeld in § 4, 1.d, kunnen voor verschillende ziekenhuizen werken die met het Verzekeringscomité de overeenkomst inzake diagnose en behandeling van het obstructief slaapapneusyndroom hebben gesloten. Iedere diagnosticerende arts kan echter maximum in 2 ziekenhuizen actief zijn in het kader van de overeenkomst inzake diagnose en behandeling van het obstructief slaapapneusyndroom.
- f) De specifieke voorwaarden waaraan de diagnosticerende arts, de gespecialiseerde NKO-arts en de MRA-specialist moeten voldoen en de voorwaarden waaronder de taken van de gespecialiseerde NKO-arts en de MRA-specialist kunnen worden vervuld door een externe zorgverstrekker, worden omschreven in bijlage 1.

- 2) Daarnaast omvat het team van het centrum ook een verpleegkundige en/of kinesitherapeut en/of paramedicus die samen met de behandelende arts mee instaat voor de educatie van de rechthebbenden aangaande de nCPAP-behandeling, de keuze van het masker en de opvolging van de therapietrouw. Deze verpleegkundige, kinesitherapeut of paramedicus moet hiervoor wettelijk bevoegd zijn en hiervoor specifiek gevormd zijn. De verantwoordelijke arts van het centrum staat garant voor de bekwaamheid van deze medewerker of medewerkers.

Indien het centrum zelf het technisch onderhoud en/of herstel van het nCPAP-toestel en toebehoren op zich neemt, kan deze medewerker ook hiermee worden belast. Deze taak mag echter ook geheel of gedeeltelijk worden toevertrouwd aan een technicus.

Het aantal in 2) bedoelde medewerkers waarover het centrum moet beschikken, is afhankelijk van het aantal rechthebbenden dat het centrum in het kader van deze overeenkomst behandelt met nCPAP en van de keuze die het centrum maakt om de behandeling van OSAS en CSAS met nCPAP volledig in eigen beheer te realiseren of hiervoor in toepassing van artikel 8 van deze overeenkomst gedeeltelijk beroep te doen op een gespecialiseerde medico-technische dienstverlener.

In principe dient het centrum minimum over 0,4 VTE medewerker te beschikken per 300 rechthebbenden, waarbij 1 VTE overeenstemt met 38 uur per week.

Indien het centrum er echter voor kiest om, in toepassing van artikel 8 van deze overeenkomst, minstens :

- het aan de rechthebbende ter beschikking stellen van het materiaal voor de nCPAP-behandeling,
- het technisch onderhoud van dat materiaal en
- het herstellen van dat materiaal,

uit te besteden aan een gespecialiseerde medico-technische dienstverlener, dient het centrum slechts over minimum 0,1 VTE medewerker te beschikken per 300 rechthebbenden.

Om veelvuldige aanpassingen van het vereiste aantal in 2) bedoelde medewerkers te voorkomen, baseert het centrum zich voor het in een bepaald kalenderjaar (jaar x) vereiste aantal in 2) bedoelde medewerkers op het gemiddeld aantal rechthebbenden dat in het kader van deze overeenkomst behandeld werd in de kalenderjaren x-2 en x-3. Het aantal rechthebbenden kan afgeleid worden uit de jaarverslagen, bedoeld in artikel 20 van deze overeenkomst.

## **§ 5. Lijst van de zorgverstrekkers - Inlichtingenformulieren**

De Dienst voor geneeskundige verzorging van het Riziv deelt via omzendbrieven aan de verzekeringsinstellingen voor elk centrum mee welke diagnosticerende artsen, gespecialiseerde NKO-artsen en MRA-specialisten verbonden zijn het centrum.

Het centrum zal daartoe tegen 28 februari 2018 aan het Riziv de namen en werktijd meedelen van de diagnosticerende artsen die in het centrum werkzaam zijn en die aan de voorwaarden van bijlage 1 beantwoorden. Om deze gegevens mee te delen zal het centrum gebruik maken van het inlichtingenformulier dat als bijlage 10 bij deze overeenkomst is gevoegd.

Een centrum dat in 2017 niet werd opgenomen op de Riziv-lijst van centra die op basis van de criteria van de toenmalige overeenkomst bevoegd waren om MRA-behandelingen aan te bieden, dient tegen 30 april 2018, op basis van het inlichtingenformulier dat als bijlage 11 bij deze overeenkomst is gevoegd, aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Riziv de namen mee te delen van de in § 4 bedoelde gespecialiseerde NKO-artsen en MRA-specialisten die werkzaam zijn in het centrum of waarmee het centrum samenwerkt op basis van een schriftelijk samenwerkingsakkoord en die aan de voorwaarden van bijlage 1 voldoen.

Ieder centrum verbindt er zich toe om elke wijziging van de in § 4 bedoelde diagnosticerende artsen, NKO-artsen en MRA-specialisten die werkzaam zijn in het centrum of waarmee het centrum samenwerkt, onmiddellijk mee te delen aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Riziv en desgevallend ook onmiddellijk te signaleren aan die Riziv-dienst dat een verstreker niet meer voldoet aan één van de in bijlage 1 vermelde voorwaarden.

#### **§ 6. Gevolgen van het ontbreken van een zorgverstreker**

In het geval dat het centrum tijdelijk niet over een diagnosticerende arts, NKO-arts of MRA-specialist beschikt, blijven de door de adviserend arts toegestane verstrekkingen voor een rechthebbende verder vergoedbaar gedurende de in artikel 15 bedoelde periode van tenlasteneming die de adviserend arts reeds heeft toegestaan, zolang onderhavige overeenkomst van kracht blijft. Wat de aanvragen om tenlasteneming van de verstrekkingen voor nieuwe rechthebbenden en de aanvragen om verlenging van de reeds eerder toegestane periode van tenlasteneming van de verstrekkingen betreft, geldt het volgende :

- In geval de diagnosticerende arts ontbreekt, kan geen enkele aanvraag nog worden ingediend ;
- In geval de gespecialiseerde NKO-arts of MRA-specialist ontbreekt, kunnen geen aanvragen voor nieuwe MRA-behandelingen meer worden ingediend ;
- In geval de MRA-specialist ontbreekt, kunnen ook geen aanvragen voor verlenging van de MRA-behandeling meer worden ingediend.

Indien het centrum slechts over een beperkt aantal teamleden van een bepaalde discipline beschikt, dient het een noodplan op te stellen met de maatregelen die het dient te nemen in het geval het tijdelijk niet meer over een teamlid van een bepaalde discipline zou beschikken. Dat het centrum niet meer over een teamlid van een bepaalde discipline beschikt, kan voor het Verzekeringscomité overigens een motief vormen om deze overeenkomst op te zeggen.

**§ 7.** Indien het Verzekeringscomité in de toekomst overeenkomsten zou sluiten met ziekenhuizen die gespecialiseerd zijn in de diagnose en behandeling van andere slaapstoornissen dan OSAS of CSAS en/of overeenkomsten zou sluiten met ziekenhuizen die OSAS en/of CSAS behandelen met andere behandelingsmethodes dan nCPAP en MRA, dient het centrum :

- ofwel deel uit te maken van een ziekenhuis dat dergelijke overeenkomst of overeenkomsten heeft afgesloten met het Verzekeringscomité ;
- ofwel binnen het jaar na het afsluiten van een eerste overeenkomst in deze domeinen door het Verzekeringscomité, een samenwerkingsakkoord te sluiten met een ziekenhuis dat dergelijke overeenkomst of overeenkomsten gesloten heeft, over o.m. de doorverwijzing van bepaalde patiënten naar de ziekenhuizen met dergelijke overeenkomst of overeenkomsten.

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

Op het vlak van de infrastructuur en de uitrusting moet het centrum beschikken over :

- 1) een slaaplaboratorium waar per nacht tegelijk minimum 2 PSG's zoals beschreven in bijlage 2 bij deze overeenkomst kunnen worden verricht. De ruimten van het slaaplaboratorium beantwoorden aan de vereisten van de ziekenhuisnormen en zijn ruimtelijk gegroepeerd in eenzelfde setting. Het slaaplaboratorium bestaat minstens uit :
  - a) 2 bedden voor slaaponderzoek.  
Ieder bed voor slaaponderzoek is gelokaliseerd in een individuele kamer die echter niet het statuut van een eenpersoonskamer hoeft te hebben. Iedere kamer is voldoende ruim en ingericht met afdoende voorzieningen voor geluidsisolatie, verduistering, ventilatie en temperatuurregeling. Sanitaire voorzieningen zijn aanwezig in de nabijheid van de kamers. Gezien deze kamers dienen toe te laten dat een patiënt "onbezorgd" zijn normale nachtrust, gestipuleerd als 8 uur slaap, dient te hebben, kan deze kamer tijdens de normale werkuren niet gebruikt worden voor andere doeleinden (bv. geen simultaan gebruik als dagziekenhuis), uitgezonderd indien gerelateerd aan andere slaap/waak onderzoeken (o.a. multi-pele slaaplatentietest, maintenance of wakefulness test, aanschakelen van HPG,...) of activiteiten binnen de overeenkomsten slaapapneu, obesity hypoventilation syndrome (OHS), ademhalingsondersteuning thuis (AOT) of cardiorespiratoire monitoring van zuigelingen. De verantwoordelijke arts zoals bedoeld in artikel 3 § 4, 1.a staat ervoor in dat deze activiteiten de PSG-opnames niet in gedrang brengen.
  - b) een afzonderlijke kamer die voldoende ruimte en ergonomie biedt en gebruikt wordt voor de opstelling van de opnamestations van de polysomnografen, de schermen voor monitoring en de burelen voor de technische en verpleegkundige staf.

Als het centrum beschikt over bedden voor slaaponderzoek voor kinderen zijn deze bedden ook gelegen in het slaaplaboratorium.

- 2) de nodige uitrusting voor het uitvoeren van een PG of HPG.

### **DE RECHTHEBBENDEN OP EEN TEGEMOETKOMING VOOR DE BEHANDELING VANSLAAPAPNEU MET nCPAP of MRA**

#### **Artikel 4.**

##### **§ 1. De rechthebbenden**

De rechthebbenden van deze overeenkomst zijn rechthebbende van de verzekering en lijden aan OSAS of CSAS.

De diagnose OSAS of CSAS wordt door de diagnosticerende arts gesteld bij een symptomatische patiënt door middel van anamnese, klinisch onderzoek en een PSG zoals beschreven in bijlage 2 bij deze overeenkomst. De scoring en definitie van de tijdens de PSG (of de PG of HPG) vastgestelde respiratoire gebeurtenissen en de definitie van de OAHl, de OAI, en de CAHI worden omschreven in bijlage 3 bij deze overeenkomst.



In geval van OSAS toont de diagnostische PSG bij een rechthebbende van 16 jaar of ouder een OAHl aan van  $\geq 15,00$ /uur, conform de omschrijving van de OAHl in bijlage 3.

Bij een rechthebbende die jonger is dan 16 jaar en die lijdt aan OSAS, toont de diagnostische PSG een OAHl aan van  $\geq 5,00$ /uur of een OAI van  $\geq 1,00$ /uur, conform de omschrijving van de OAHl en de OAI in bijlage 3.

In geval van CSAS toont de diagnostische PSG bij een rechthebbende van 16 jaar of ouder een centraal slaapapneu aan gedefinieerd als een CAHI van  $\geq 15,00$ /uur, conform de omschrijving van de CAHI in bijlage 3. Deze patiënten met CSAS komen enkel in aanmerking voor terugbetaling van de behandeling met nCPAP en komen dus niet in aanmerking voor terugbetaling van de behandeling met MRA.

## § 2. Geldigheidstermijn van de PSG

Voor rechthebbenden die voor het eerst behandeld worden met nCPAP of met een MRA en voor rechthebbenden die gedurende méér dan een jaar niet meer behandeld zijn geweest met nCPAP of MRA of van wie de behandeling met nCPAP of MRA gedurende méér dan een jaar niet meer ten laste is genomen door de verzekering (bv. omdat er geen tijdige aanvraag om verlenging van de tenlasteneming is ingediend geweest), mag de diagnostische PSG op de (nieuwe) begindatum van de tenlasteneming van de behandeling in het kader van deze overeenkomst nooit meer dan 2 jaar geleden zijn verricht geweest. Voor deze rechthebbenden die maximum 2 jaar geleden een diagnostische PSG hebben ondergaan, is alleen een nieuwe diagnostische PSG nodig als de klinische toestand van de rechthebbende sindsdien is veranderd.

Voor rechthebbenden die overschakelen van een behandeling met nCPAP naar een behandeling met MRA of omgekeerd, is het niet verplicht om een nieuwe diagnostische PSG te verrichten als de periode tussen de einddatum van de ene behandeling en de begindatum van de andere behandeling maximum een jaar bedraagt, zelfs niet als de diagnostische PSG al méér dan 2 jaar geleden is verricht geweest.

## **BEHANDELING VAN SLAAPAPNEU**

### **Artikel 5. Keuze van de behandeling en voorschrijven van de behandeling**

**§ 1.** Bij elke rechthebbende moet er steeds onderzocht worden of de rechthebbende nood heeft aan een conservatieve behandeling die kan gericht zijn op :

- gewichtsreductie;
- actieve levenswijze (voldoende bewegen);
- alcoholabstinentie in de avond;
- stoppen met roken;
- het vermijden van sederende medicatie.

De diagnosticerende arts van het centrum beslist op grond van de medische problematiek welke slaapapneu-behandeling het meest aangewezen is voor de rechthebbende, hierbij rekening houdende met de mening van de rechthebbende en zo nodig, na het advies van artsen van andere disciplines hierover te hebben ingewonnen. De arts van het centrum kiest hiervoor een behandeling uit het volledige spectrum van slaapapneu-behandelingen. De behandelingen met

nCPAP of met een MRA die voorwerp zijn van deze overeenkomst, zijn slechts enkele van de mogelijke behandelingen.

In geval van behandeling van slaapapneu met nCPAP of met een MRA, schrijft de diagnostice-rende arts die behandeling voor (met name door het indienen van de in artikel 14 bedoelde aanvraag om tenlasteneming) en staat hij in voor de medische follow-up en verlenging – zo nodig aanpassing (bv. omschakelen van nCPAP naar MRA en vice-versa) van de behandeling. In geval van behandeling met MRA worden de NKO-arts en de MRA-specialist hierbij betrokken.

**§ 2.** De behandeling van OSAS met een MRA kan enkel worden aangeboden aan een recht-hebbende  $\geq 18$  jaar.

Vooraleer bij een rechthebbende  $\geq 18$  jaar bij wie de diagnose van OSAS is gesteld en bij wie een behandeling met MRA door de diagnosticerende arts wordt overwogen, definitief te kiezen voor een behandeling met een MRA :

- moet de gespecialiseerde NKO-arts, op basis van een klinisch onderzoek van de recht-hebbende en eventuele bijkomende onderzoeken op het niveau van de bovenste lucht-wegen, bevestigen dat de OSAS-behandeling met MRA bij deze rechthebbende geïndi-ceerd is ;
- en moet de MRA-specialist, na klinische controle met – indien nodig - beeldvorming, be-vestigen dat het mogelijk is om een individueel vervaardigd titreerbaar MRA bij de recht-hebbende te plaatsen en dat er hiervoor geen tandheelkundige of orthodontische contra-indicaties worden vastgesteld.

Of een patiënt eerst gezien wordt door de gespecialiseerde NKO-arts of eerst gezien wordt door de MRA-specialist, kan verschillen van patiënt tot patiënt. Op het ogenblik dat de in artikel 14 bedoelde aanvraag voor tenlasteneming van een MRA-behandeling wordt ingediend, zijn de attesten van zowel de gespecialiseerde NKO-arts als de MRA-specialist wel vereist.

**§ 3.** Vooraleer bij een rechthebbende  $< 16$  jaar te kiezen voor een behandeling van OSAS met nCPAP, moet er steeds worden nagegaan of andere OSAS-behandelingen waaronder ade-notonsillectomie een oplossing kunnen bieden.

**§ 4.** Als er bij een rechthebbende (ongeacht de leeftijd) een adenotonsillectomie is verricht, kan er met de behandeling met nCPAP (ongeacht de leeftijd) of met een MRA ( $\geq 18$  jaar) pas wor-den gestart, van zodra het resultaat van de adenotonsillectomie voor de nachtelijke ademhaling en zuurstofsaturatie geëvalueerd is. Die evaluatie met behulp van een PSG kan ten vroegste 3 maand na het verrichten van de adenotonsillectomie plaatsvinden.

**§ 5.** Alle in het kader van onderhavige overeenkomst gebruikte medische hulpmiddelen moeten conform zijn met alle geldende Europese en Belgische wetten, regels en normen.

## BEHANDELING VAN OSAS OF CSAS MET NCPAP

**Artikel 6** ***Titratie van het nCPAP-toestel. Auto-CPAP en polygrafie. Start van de behande-ling.***

**§ 1.** Vooraleer een rechthebbende zijn behandeling van slaapapneu met nCPAP kan starten, moet de behandelingsdruk worden bepaald die de rechthebbende nodig heeft (= titratie) en moet de dia-

gnosticerende arts aantonen dat er dankzij de nCPAP-behandeling sprake is van een gekwantificeerde verbetering van de ademhaling.

**§ 2.** De diagnosticerende arts is verantwoordelijk voor de titratie en beslist hoe de titratie wordt verricht:

- ofwel door middel van een PSG (= titratie-PSG) in het centrum,
- ofwel door middel van een auto-CPAP-toestel bij de rechthebbende thuis (= auto-CPAP-titratie thuis), gevolgd door een polygrafie (PG) in het centrum, een home-polygrafie (HPG) of een PSG in het centrum.

De auto-CPAP-titratie, gevolgd door een PG of HPG (of PSG), kan enkel worden verricht bij een rechthebbende met een OAH van  $\geq 30$ /uur die niet lijdt aan één of meerdere van volgende comorbiditeiten :

- obesitas hypoventilatie syndroom
- nasale obstructie of voorafgaande uvulopalatoplastiek
- centrale apneu-hypopneu index (CAHI)  $\geq 5$ /uur, CSAS, periodieke ademhaling of Cheyne-Stokes ademhaling
- een andere slaapstoornis dan OSAS
- één van volgende cardiovasculaire aandoeningen:
  - recent hartinfarct (< 3 maand)
  - gekende cardiale ejectiefractie < 40 %
- gekend COPD met FEV1 < 50 % van de voorspelde waarde
- patiënt met een gekende restrictieve longfunctie die te wijten is aan een "chest wall"-pathologie of neuromusculaire ziekte
- gekende neurologische stoornis
- gekende ernstige psychiatrische aandoening
- vermoeden van een centraal ademcentrum defect
- gebruik van meerdere psychofarmaca
- gebruik van opioïden of vergelijkbare opioïdgeneesmiddelen

Er wordt vanuit gegaan dat gemiddeld bij 61 % van de patiënten de titratie zal gebeuren aan de hand van een titratie-PSG. Bij de resterende 39 % van de patiënten zal de titratie gebeuren door middel van een auto-CPAP-toestel, gevolgd door een PG of HPG.

**§ 3.** Indien de diagnosticerende arts opteert voor een titratie-PSG, moet deze worden verricht overeenkomstig de bepalingen van bijlage 2 bij deze overeenkomst. Op basis van de resultaten van de titratie-PSG zal bedoelde arts aantonen dat er in vergelijking met de diagnostische PSG sprake is van een gekwantificeerde verbetering van de ademhaling.

**§ 4.** Indien de diagnosticerende arts opteert voor titratie door middel van het gebruik thuis van een auto-CPAP-toestel zonder continue supervisie onder polysomnografische controle in het centrum, zal hiervoor gebruik gemaakt worden van een auto-CPAP-toestel dat minstens uitgerust is met de kenmerken van een nCPAP-toestel, zoals omschreven in bijlage 4. Het definitief vaststellen van de noodzakelijke druk bij de nCPAP-behandeling gebeurt door de diagnosticerende arts.

**§ 5.** Indien de diagnosticerende arts opteert voor titratie door middel van het gebruik thuis van een auto-CPAP-toestel zonder continue supervisie onder polysomnografische controle in het centrum, zal deze arts de efficiëntie van de getitreeerde druk aantonen door middel van een nachtelijke PG die verricht wordt in het centrum of bij de rechthebbende thuis (= HPG), terwijl de patiënt een

nCPAP-toestel gebruikt afgesteld op deze gefixeerde druk. De HPG kan enkel worden verricht als de rechthebbende hiermee instemt en hij in staat is om de home-polygraaf correct te gebruiken.

De PG of HPG zal in het kader van deze overeenkomst steeds worden verricht met een polygraaf. Dit toestel meet minstens :

- 1 kanaal luchtdebiet (indien onder CPAP kan gebruik worden gemaakt van de drukflow vanuit het CPAP toestel),
- 2 respiratoire bewegingskanalen: 1 rondom het abdomen en 1 rondom de thorax
- hartfrequentie en
- de zuurstof saturatie.

De PG of HPG kan voor een rechthebbende nooit dezelfde nacht (of dag) worden verricht als de diagnostische PSG.

Indien gekozen wordt voor een HPG, zal een competente medewerker van het centrum die hiervoor wettelijk bevoegd is en die specifiek gevormd is inzake het afnemen van een HPG, het gebruik van de HPG aan de rechthebbende en eventueel zijn omgeving uitleggen. De verantwoordelijke arts van het centrum staat garant voor de bekwaamheid van deze medewerker.

De PG -registratie duurt minimum 8 uur. Ook de HPG-registratie duurt bij voorkeur 8 uur, maar voor een HPG wordt een registratieduur van minimum 6 uur als aanvaardbaar beschouwd.

De PG en HPG worden manueel gescoord door een competente medewerker van het centrum (met inachtnaam van alle criteria qua kwaliteit en verantwoordelijkheden die conform bijlage 2 van toepassing zijn op een PSG).

Het protocol van elke verrichte PG of HPG vermeldt het begin- en einduur van de PG of HPG en omvat een statistische beschrijving van de resultaten en grafisch weergegeven curven ervan die de hele nacht beslaan, met minstens de weergave van de SaO<sub>2</sub> trend ; ook de zuurstof desaturatie index (ODI)  $\geq 3$  % wordt vermeld. Het protocol vermeldt ook het aantal en type apneus en hypopneus zoals omschreven in bijlage 3, behalve dat het arousal-criterium vervalt. Op basis van de registratiegegevens berekent het rapport ook de OAHl of de OAI, hierbij uitgaande van het begin- en einduur van de PG of HPG, aangezien de werkelijke slaaptijd niet is gekend.

Het verrichten van de PG of HPG kan eventueel worden toevertrouwd aan een medico-technische dienstverlener zoals bedoeld in artikel 8 van onderhavige overeenkomst. Rekening gehouden met de bepalingen van artikel 8, § 2, k) van deze overeenkomst, kan de PG of HPG echter nooit volledig worden toevertrouwd aan een medico-technische dienstverlener en blijft de diagnosticerende arts zelf de eindverantwoordelijke voor de PG en de HPG, de analyse der data, en de accurateheid en interpretatie ervan.

**§ 6.** De tenlasteneming van de behandeling met nCPAP in het kader van deze overeenkomst kan ten vroegste van start gaan de dag nadat de diagnosticerende arts de efficiëntie van de behandeling met nCPAP onder een bepaalde behandelingsdruk heeft aangetoond door middel van een PSG, een PG of HPG.

Indien een rechthebbende voor de start van de behandeling met nCPAP behandeld werd met MRA, komt – conform de bepalingen van artikel 15 - de tenlasteneming van de behandeling met MRA vanaf de startdatum van de behandeling met nCPAP, te vervallen. Voor rechthebbenden die, in het kader van onderhavige overeenkomst met het centrum, werden behandeld met MRA, zal de

diagnosticerende arts de betrokken (eventueel externe) MRA-specialist en gespecialiseerde NKO-arts van het centrum onverwijld op de hoogte brengen van de start van de behandeling met nCPAP en het einde van de tenlasteneming van de behandeling met een MRA.

§ 7. De kosten van de titratie-PSG in het centrum of van de auto-CPAP-titratie thuis, gevolgd door een PG of HPG, zijn begrepen in het nCPAP-startforfait vermeld in artikel 10 van deze overeenkomst.

### **Artikel 7. Omschrijving van de behandeling met nCPAP**

§ 1. Voor iedere rechthebbende omvat de behandeling met nCPAP alle in onderhavig artikel vermelde elementen, welke verzekerd worden onder de eindverantwoordelijkheid van de diagnosticerende arts. Bij iedere aanvraag om verlenging van de periode van tenlasteneming (cf. de bepalingen van de artikelen 14 en 15) zal de diagnosticerende arts daartoe onder meer de medische toestand van de patiënt met de patiënt bespreken en evalueren : problemen die de patiënt ervaart met de therapie, resultaten van de therapie, aanvaarding van de therapie, therapietrouw, enz.

§ 2. Aan iedere rechthebbende wordt een nCPAP-toestel ter beschikking gesteld dat aan zijn/haar individuele behoeften beantwoordt. De voorwaarden waaraan dat nCPAP-toestel moet beantwoorden, worden omschreven in bijlage 4.

§ 3. Het centrum stelt tevens alle toebehoren dat nodig is voor de behandeling met nCPAP thuis ter beschikking van de rechthebbende. Het betreft onder meer het masker, de zuiveringsfilters, de leidingen en toebehoren voor het vasthechten.

Om tegemoet te kunnen komen aan de individuele behoeften van de rechthebbenden, beschikt het centrum over verschillende soorten maskers (neusmasker, neus-mondmasker, neusdoppenmasker) in verschillende maten.

Het centrum zal steeds trachten zo veel mogelijk tegemoet te komen aan de individuele behoeften van de rechthebbende zodat die zich zo comfortabel mogelijk voelt bij de behandeling. Daartoe zal het centrum eventueel een masker of ander toebehoren gratis vervangen, ook als het niet defect is. Ook indien een masker of ander toebehoren defect is, zal het centrum dit gratis vervangen tenzij het defect te wijten is aan verkeerd gebruik of gebrekkig onderhoud.

§ 4. Naast het ter beschikking stellen van een nCPAP-toestel en toebehoren zoals omschreven in § 2 en § 3, omvat de behandeling met nCPAP ook nog de verschillende diensten die omschreven worden in artikel 8 § 2 van deze overeenkomst, ongeacht of het centrum hiervoor zelf instaat of deze geheel of gedeeltelijk uitbesteedt aan een medico-technische dienstverlener.

§ 5. De eerste 6 maanden behandeling met nCPAP omvat alle in onderhavig artikel vermelde elementen, zij het dat het om een intensievere periode gaat met betrekking tot de opleiding van de rechthebbende, het sensibiliseren van de rechthebbende voor de behandeling en de opvolging van de rechthebbende inzake therapietrouw.

§ 6. De diagnosticerende arts zal de huisarts van de rechthebbende bij het begin van de behandeling en daarna minstens jaarlijks informeren over de diagnose van OSAS of CSAS bij de rechthebbende en de behandeling van de rechthebbende met nCPAP.

## **Artikel 8. Medico-technische dienstverlening**

**§ 1.** Het centrum kan voor de organisatie van de behandeling met nCPAP ofwel beroep doen op gespecialiseerde medico-technische dienstverleners, ofwel dit volledig in eigen beheer doen.

Indien het centrum ervoor kiest om een gespecialiseerde medico-technische dienstverlener in te schakelen, zal het centrum hierover met de medico-technische dienstverlener een contract sluiten dat de verplichtingen van beide partijen omschrijft en dat minstens het volgende regelt :

- De onderdelen van de behandeling waarvoor de medico-technische dienstverlener in staat is ;
- De plaats of plaatsen waar de gespecialiseerde medico-technische dienstverlener de overeengekomen diensten aanbiedt (in het centrum, bij de rechthebbende thuis,...) ;
- De beschikbaarheid voor de rechthebbenden die het centrum van de gespecialiseerde medico-technische dienstverlener verwacht ;
- De kwalificaties van het personeel dat de medico-technische dienstverlener hiervoor moet inzetten, rekening gehouden met de wettelijke bepalingen ter zake ;
- Het noodzakelijke overleg en de communicatie tussen het centrum en de gespecialiseerde medico-technische dienstverlener ;
- De afspraken en regels betreffende het respect van de privacy van de rechthebbenden die door de medico-technische dienstverlener in acht moeten worden genomen ;
- De vergoeding die het centrum hiervoor aan de medico-technische dienstverlener verschuldigd is en de betalingsmodaliteiten ter zake.

Zodra de registratie van de gespecialiseerde medico-technische dienstverleners bij het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) wettelijk verplicht is, kan het centrum alleen beroep doen op medico-technische dienstverleners die voor de diensten die ze in het kader van deze overeenkomst leveren, bij het FAGG geregistreerd zijn.

De bepalingen van de contracten met de gespecialiseerde medico-technische dienstverleners alsmede de lastenboeken en andere aanbestedingsdocumenten ingeval de wetgeving inzake openbare aanbestedingen van toepassing is, kunnen nergens in tegenspraak zijn met wettelijke bepalingen of met de bepalingen van onderhavige overeenkomst.

**§ 2.** De volgende onderdelen van de behandeling met nCPAP kunnen eventueel uitbesteed worden aan een gespecialiseerde medico-technische dienstverlener :

- a) het aan de rechthebbende ter beschikking stellen van het materiaal (auto-CPAP-toestel, nCPAP-toestel, masker, toebehoren) dat gepreciseerd is in het voorschrift van de diagnosticerende arts. De medico-technische dienstverlener mag nooit de toestelinstellingen en het masker wijzigen zonder voorschrift van deze arts ;
- b) het bijhouden van een gedetailleerd register betreffende het type materiaal dat aan iedere rechthebbende ter beschikking wordt gesteld, teneinde de traceerbaarheid ervan te verzekeren ;
- c) het technisch onderhoud van het materiaal ;
- d) het herstel en zo nodig, de vervanging van het materiaal ;
- e) het aanleren aan de rechthebbende en zijn omgeving van het gebruik van het materiaal en het noodzakelijk basis-onderhoud ;
- f) de terugname van het auto-CPAP-toestel na afloop van de titratieperiode (indien na afloop van de titratieperiode wordt overgeschakeld naar een gewoon nCPAP-toestel of de rechthebbende niet verder meer wordt behandeld met nCPAP) ;

- g) de terugname van het nCPAP-toestel en eventueel de verwarmde luchtbevochtiger op het einde van de behandeling ;
- h) samen met het centrum : het sensibiliseren van een nieuwe rechthebbende en zijn omgeving opdat de rechthebbende therapietrouw zou zijn ;
- i) samen met het centrum : de opvolging van de rechthebbende inzake therapietrouw :
  - het motiveren van de rechthebbende en zijn omgeving opdat de rechthebbende therapietrouw zou blijven;
  - het toezicht op de therapietrouw van de rechthebbende: regelmatig uitlezen van de registratiegegevens en het rapporteren van die gegevens aan het centrum ;
- j) het uitlezen en overmaken van de uitdraai van het auto-CPAP-toestel aan het centrum. De medico-technische dienstverlener is echter niet bevoegd voor het interpreteren van de uitdraai van het toestel ;
- k) het verrichten van de krachtens artikel 6 § 5 vereiste PG of HPG. De medico-technische dienstverlener is echter niet bevoegd voor het analyseren noch voor het interpreteren van de resultaten van de PG of HPG. De medico-technische dienstverlener bezorgt de ruwe data aan de diagnosticerende arts die instaat voor manuele scoring van het gehele tracé, het protocol en archivering van de ruwe data met annotaties. De diagnosticerende arts is de eindverantwoordelijke voor de PG en de HPG en de accuraatheid ervan.

De in h), i) en k) vermelde onderdelen van de behandeling kan een centrum nooit volledig uitbesteden. Een centrum dat ter zake opdrachten toevertrouwt aan een medico-technische dienstverlener, moet voor iedere rechthebbende dus zelf ook taken inzake het sensibiliseren van de rechthebbende voor de behandeling en het opvolgen van de therapietrouw blijven op zich nemen.

Indien de registratie van de gespecialiseerde medico-technische dienstverleners bij het FAGG verplicht wordt maar de gespecialiseerde medico-technische dienstverleners bepaalde hierboven vermelde onderdelen van de behandeling wettelijk niet op zich zouden kunnen nemen, primeren deze wettelijke bepalingen op de bepalingen van onderhavige overeenkomst.

**§ 3.** De gespecialiseerde medico-technische dienstverleners waarop het centrum beroep doet, kunnen nooit als partij worden beschouwd in het kader van onderhavige overeenkomst. In het kader van onderhavige overeenkomst is het centrum ten opzichte van de rechthebbende, de verzekeringsinstelling van de rechthebbende en het RIZIV dan ook als enige verantwoordelijk voor de correcte toepassing van onderhavige overeenkomst.

In het contract dat het centrum met elke gespecialiseerde medico-technische dienstverlener moet sluiten, kan er wel afgesproken worden hoe het centrum zich tegenover de gespecialiseerde medico-technische dienstverlener kan verhalen, als deze dienstverlener de aangegane verplichtingen inzake de behandeling met nCPAP niet nakomt.

**§ 4.** Ieder centrum zal tegen 28 februari 2018 het Riziv informeren of het al dan niet diensten uitbesteedt aan een medico-technische dienstverlener en zo ja, welke diensten precies worden uitbesteed onder welke voorwaarden (gedetailleerde omschrijving van de uitbestede diensten, de plaats of plaatsen waar de gespecialiseerde medico-technische dienstverlener de overeengekomen diensten aanbiedt,...). Iedere latere wijziging ter zake zal onmiddellijk aan het Riziv worden meegedeeld.

## BEHANDELING VAN OSAS MET EEN MRA

### Artikel 9.

§ 1. Voor iedere rechthebbende omvat de behandeling van OSAS met een MRA de volgende elementen :

- 1) het individueel en op maat vervaardigen van een MRA. De kenmerken waaraan dit MRA moet beantwoorden, worden omschreven in bijlage 5.

Het MRA is eigendom van de rechthebbende.

- 2) diverse opdrachten van de MRA-specialist :
  - a) het testen van het MRA bij de rechthebbende ;
  - b) de opleiding van de rechthebbende inzake het gebruik van het MRA en het noodzakelijk basisonderhoud ;
  - c) de titratie van het MRA, d.i. het gradueel verhogen van de onderkaakpositie binnen de fysieke tolerantiegrenzen van de rechthebbende om tot een maximaal effectieve behandeling te komen ;
  - d) het aanleren aan de rechthebbende hoe die het MRA eventueel nog verder kan titreren ;
  - e) de regelmatige controle van de toestand van het MRA ;
  - f) het onderhoud van het MRA ;
  - g) de controle van eventuele neveneffecten op de dentale en paradontale conditie ;
  - h) zo nodig, het herstel en/of de rebasing van het MRA, waarvoor eventueel beroep kan worden gedaan op het in bijlage 5 bedoeld erkend tandtechnisch laboratorium ;
  - i) samen met de diagnosticerende arts :
    - het sensibiliseren van de rechthebbende en zijn omgeving voor de behandeling
    - en het opvolgen van de therapietrouw, waarbij, op basis van een bevraging van de rechthebbende of eventueel via de ingebouwde microthermometer-sensor, dient te worden nagegaan of de rechthebbende zijn MRA gemiddeld minimum 4 uur per nacht gebruikt ;
  - j) in geval van een ingebouwde microthermometer-sensor : het uitlezen van het geheugen van de sensor ;
  - k) het met de rechthebbende bespreken van de uitgelezen gegevens van de sensor over het effectief gebruik van het MRA en het meedelen van deze gegevens aan de diagnosticerende arts ;
  - l) het bijhouden van een gedetailleerd register betreffende het type MRA en – indien van toepassing - het type sensor dat aan iedere rechthebbende ter beschikking wordt gesteld, teneinde de traceerbaarheid ervan te verzekeren.

De MRA-specialist kan de opdrachten vermeld onder b, f en j eventueel delegeren naar een bevoegde en competente assistent, die hiervoor kan instaan onder de supervisie van de MRA-specialist.

De MRA-specialist deelt onverwijld de datum dat het MRA aan de rechthebbende wordt afgeleverd, mee aan de diagnosticerende arts, die verantwoordelijk is voor de in artikel 14 bedoelde aanvraag om tenlasteneming. Vanaf die datum komt, in toepassing van de bepalingen van artikel 15, de tenlasteneming van een eventuele nCPAP-behandeling van dezelfde rechthebbende, te vervallen.



- 3) het verrichten, door de diagnosticerende arts of onder zijn supervisie, van een PG of HPG in de eerste 5 maanden dat de rechthebbende het MRA gebruikt, teneinde aan te tonen dat de behandeling leidt tot een gekwantificeerde verbetering van de ademhaling. De PG of HPG mag eventueel door de diagnosticerende arts worden vervangen door een PSG zoals omschreven in bijlage 2.

De PG of HPG wordt verricht nadat de rechthebbende het MRA reeds een periode heeft gebruikt en het MRA onder toezicht van de MRA-specialist voldoende is getitreerd. De MRA-specialist zal de diagnosticerende arts informeren wanneer het MRA voldoende is getitreerd.

De PG of HPG dient te beantwoorden aan de voorwaarden van artikel 6 § 5 van deze overeenkomst.

De diagnosticerende arts brengt de gespecialiseerde NKO-arts en de MRA-specialist onverwijld op de hoogte van het resultaat van iedere PG of HPG en overlegt met hen over de voortzetting en eventuele aanpassing van de behandeling.

**§ 2.** De diagnosticerende arts zal de huisarts van de rechthebbende bij het begin van de behandeling met een MRA informeren over de diagnose van OSAS bij de rechthebbende en de behandeling van de rechthebbende met een MRA. De diagnosticerende arts zal de huisarts ook informeren over de eventuele stopzetting van de behandeling met een MRA.

## **TERUGBETAALBARE VERSTREKKINGEN EN PRIJS**

### **Artikel 10.**

**§ 1.** In het kader van deze overeenkomst kunnen voor de in de artikelen 6 en 7 omschreven behandeling van slaapapneu met nCPAP twee soorten dagforfaits worden aangerekend:

- het nCPAP-startforfait
- het nCPAP-basisforfait

**§ 2.** Het nCPAP-basisforfait vergoedt :

- het ter beschikking stellen van een nCPAP-toestel zoals omschreven in bijlage 4 ;
- het ter beschikking stellen van alle noodzakelijke toebehoren zoals bedoeld in artikel 7, § 3 ;
- de activiteiten bedoeld in artikel 7, §§ 4 en 6 (met inbegrip van de diensten bedoeld in artikel 8 § 2, ongeacht of het centrum daar zelf voor in staat of deze uitbesteedt aan een gespecialiseerde medico-technische dienstverlener).

Het nCPAP-startforfait vergoedt dezelfde elementen als het nCPAP-basisforfait, aangevuld met hetzij de titratie-PSG in het centrum, hetzij de auto-CPAP-titratie thuis, gevolgd door een PG of HPG, zoals nader omschreven in artikel 6.

**§ 3.** Het nCPAP-startforfait kan voor een rechthebbende worden aangerekend gedurende een niet-onderbroken periode van 6 maanden (van dag x van een bepaalde maand tot dag x-1 zes maanden later). Deze periode van 6 maanden begint te lopen de dag dat de in artikel 7 omschreven be-

handeling met nCPAP effectief van start gaat en ten vroegste vanaf de dag na de in artikel 6 bedoelde titratie-PSG, PG of HPG. Tijdens deze periode van 6 maanden kan de rechthebbende nooit overschakelen naar een ander ziekenhuis met een slaapapneu-overeenkomst en ook nooit overschakelen naar een MRA-behandeling.

Het nCPAP-startforfait kan slechts voor een rechthebbende worden aangerekend als de rechthebbende voor de eerste keer in zijn/haar leven een behandeling met nCPAP start. Dat de rechthebbende voordien reeds met een MRA is behandeld geweest, vormt geen beletsel voor het aanrekenen van het nCPAP-startforfait, als de rechthebbende overschakelt naar een nCPAP-behandeling en voor het eerst in zijn leven met nCPAP wordt behandeld.

Voor een rechthebbende die vroeger al met nCPAP behandeld is geweest, in het centrum of in een ander ziekenhuis dat onderhavige overeenkomst met het Verzekeringscomité heeft gesloten of in het kader van vroegere nCPAP-overeenkomsten, kan geen nCPAP-startforfait worden aangerekend, behalve als de rechthebbende gedurende minimum een jaar niet meer behandeld is geweest met nCPAP (maar eventueel wel met een MRA).

**§ 4.** Het nCPAP-startforfait (pseudocode 779936) bedraagt 2,82 €.

Het nCPAP-basisforfait (pseudocode 779951) bedraagt 1,79 €.

De samenstelling van deze prijzen wordt vermeld in bijlage 8.

In toepassing van de bepalingen van het koninklijk besluit van 29 april 1996 *tot vaststelling van de vermindering van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de honoraria en prijzen vastgesteld in sommige overeenkomsten met de revalidatie-inrichtingen*, dienen de aan de verzekeringsinstellingen gefactureerde nCPAP-startforfaits en nCPAP-basisforfaits voor sommige rechthebbenden te worden verminderd met het in het koninklijk besluit voorziene bedrag. Het centrum mag dit bedrag aan de rechthebbende aanrekenen. Iedere factuur die aldus aan de rechthebbende wordt gericht, zal uitsluitend betrekking hebben op een behandelingsperiode van maximum 3 maanden die reeds voorbij is. Het is niet toegestaan om de door de rechthebbende verschuldigde bedragen geheel of gedeeltelijk voorafgaand aan de behandelingsperiode aan te rekenen.

## **Artikel 11.**

**§ 1.** In het kader van deze overeenkomst kunnen voor de in artikel 9 omschreven behandeling van OSAS met een MRA twee soorten forfaits worden aangerekend :

- het MRA-startforfait
- het MRA-basisforfait

**§ 2.** Het MRA-basisforfait vergoedt vooral de opvolging van een rechthebbende die reeds minimum 6 maanden een MRA gebruikt. Het betreft meer bepaald de activiteiten die vermeld worden in artikel 9 § 1, 2), zij het dat de onder de punten a, b, c en d vermelde activiteiten vooral plaatsvinden in de eerste maanden van gebruik van het MRA.

Het MRA-startforfait vergoedt gedurende 6 maanden alle activiteiten die vermeld worden in artikel 9 § 1, zij het dat de activiteiten die vermeld worden in artikel 9 § 1, 2) e tot en met k dikwijls vooral zullen plaatsvinden nadat een rechthebbende reeds 6 maanden een MRA gebruikt.

**§ 3.** Het MRA-startforfait kan voor een rechthebbende worden aangerekend gedurende een niet-onderbroken periode van 6 maanden die begint te lopen de dag dat de MRA-specialist het in bijlage 5 bedoeld MRA aflevert aan de rechthebbende voor gebruik en de in artikel 9 § 1, 2) a, b, c en d vermelde activiteiten zijn verricht of alleszins zijn aangevat geweest. Tijdens deze periode van 6 maanden kan de rechthebbende nooit overschakelen naar een ander ziekenhuis met een slaap-apneu-overeenkomst en ook nooit overschakelen naar een nCPAP-behandeling.

Na afloop van de niet-onderbroken periode van 6 maanden tijdens welke een startforfait kan worden aangerekend, kan voor de rechthebbende alleen het MRA-basisforfait worden aangerekend.

**§ 4.** Indien het noodzakelijk is het MRA van een rechthebbende te vervangen door een nieuw MRA omdat het MRA versleten is of niet meer geschikt is voor de rechthebbende, kan voor die rechthebbende opnieuw een MRA-startforfait gedurende 6 maanden worden aangerekend, op voorwaarde dat het nieuwe MRA pas ten vroegste 5 jaar na de datum van aflevering van het vorige MRA in gebruik genomen wordt.

**§ 5.** Indien een rechthebbende in de periode van 5 jaar die volgt op de datum van aflevering van het MRA zijn behandeling met een MRA stopzet en eventueel overschakelt naar een behandeling met nCPAP, maar in diezelfde periode van 5 jaar toch nog opnieuw zou overschakelen naar een behandeling met MRA, kan geen MRA-startforfait meer worden aangerekend maar wel een MRA-basisforfait. Als die rechthebbende de behandeling met een MRA pas herneemt na de periode van 5 jaar die gevolgd is op de datum van aflevering van het MRA, dient de MRA-specialist na te gaan of het bestaande MRA nog verder kan worden gebruikt dan wel vervangen moet worden. Alleen in het geval dat het oude MRA vervangen moet worden door een nieuw MRA en dit minimum 5 jaar na de datum van aflevering van het oude MRA, kan opnieuw het MRA-startforfait worden aangerekend.

Een rechthebbende die reeds twee maal zijn behandeling met een MRA heeft stopgezet om over te schakelen naar een nCPAP-behandeling, komt niet meer in aanmerking voor de vergoeding van het MRA-startforfait of het MRA-basisforfait.

**§ 6.** Het MRA-startforfait bedraagt 5,64 €. Het wordt aangerekend met :

- pseudocode 779870 voor een rechthebbende die voor het eerst een MRA gebruikt
- pseudocode 779892 voor een rechthebbende van wie het MRA vernieuwd moet worden nadat de verzekering eerder al is tussengekomen in de kosten van een MRA, eventueel op basis van de vroegere reglementering

Het MRA-basisforfait (pseudocode 779914) bedraagt 0,43 €.

De samenstelling van deze prijzen wordt vermeld in bijlage 9.

Van zodra het koninklijk besluit van 29 april 1996 *tot vaststelling van de vermindering van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de honoraria en prijzen vastgesteld in sommige overeenkomsten met de revalidatie-inrichtingen* dit voorziet, zullen de aan de verzekeringsinstellingen gefactureerde MRA-startforfaits voor sommige rechthebbenden moeten worden verminderd met het in het koninklijk besluit voorziene bedrag. Het centrum mag dit bedrag aan de rechthebbende aanrekenen. Het is toegestaan om de bedragen die de

rechthebbende verschuldigd is voor de startperiode van 6 maanden, in één keer aan de rechthebbende aan te rekenen, en dit eventueel zelfs al vanaf dat de diagnosticerende arts, de gespecialiseerde NKO-arts, de MRA-specialist en de betrokken rechthebbende, in toepassing van de bepalingen van artikel 5 van deze overeenkomst, voor een MRA-behandeling hebben gekozen.

### **Artikel 12.**

Per dag en per rechthebbende kan slechts één dagforfait worden aangerekend:

- hetzij het nCPAP-startforfait
- hetzij het nCPAP-basisforfait
- hetzij het MRA-startforfait
- hetzij het MRA-basisforfait

## **BEHANDELING MET NCPAP: BEGRENZING VAN DE GROEI PER JAAR**

### **Artikel 13.**

**§ 1.** Het totaal aantal vergoedbare verstrekkingen inzake behandeling met nCPAP dat in een zelfde kalenderjaar wordt gerealiseerd en aan de verzekeringsinstellingen wordt aangerekend (ongeacht de facturatedatum), mag – rekening gehouden met de vastgestelde reële groei van 13,78 % in de periode 2014-2016 - jaarlijks met maximum 15,00 % stijgen.

Dit maximumpercentage geldt voor het totaal aantal verstrekkingen van het centrum én alle andere ziekenhuizen die met het Verzekeringscomité een slaapapneu-overeenkomst hebben gesloten die de behandeling met nCPAP vergoedt.

Het in 2014 geboekte aantal dagforfaits (24.528.663 dagforfaits = gemiddeld 67.201,82 patiënten op jaarbasis) geldt daarbij als het referentiejaar, op basis waarvan het maximum vergoedbare aantal dagforfaits in alle volgende jaren zal worden vastgesteld.

**§ 2.** Als het College van artsen-directeuren en het Verzekeringscomité vaststellen dat het totaal aantal verstrekkingen van alle centra met een overeenkomst in een bepaald kalenderjaar met meer dan 15,00 % is gestegen, zullen de in artikel 10, § 4 vermelde prijzen in de loop van een volgend kalenderjaar worden verminderd, teneinde de overschrijding van het aanvaardbare stijgingspercentage van 15,00 % volledig te compenseren zodat die overschrijding niet tot extra-uitgaven voor de verzekering leidt. Vooraleer eventueel over te gaan tot deze prijsvermindering, zal de in artikel 22 bedoelde Akkoordraad echter de gelegenheid worden geboden om enerzijds kennis te nemen van de stijging met meer dan 15 % en om anderzijds eventuele andere voorstellen uit te werken die de overschrijding van het aanvaardbare stijgingspercentage van 15,00 % volledig compenseren zodat die overschrijding niet tot extra-uitgaven voor de verzekering leidt.

**§ 3.** De vaststelling van een overschrijding van het aanvaardbare stijgingspercentage van 15,00 % in een bepaald kalenderjaar gebeurt op basis van de door de verzekeringsinstellingen geboekte uitgaven voor het nCPAP-startforfait en het nCPAP-basisforfait (totaal van het aantal geboekte verstrekkingen op de pseudocodes 779096, 779100, 779936 en 779951). Daarbij kan worden rekening gehouden met eventuele facturatieversnellingen of facturatievertragingen.

**§ 4.** In geval van een overschrijding van het aanvaardbare stijgingspercentage van 15,00 % in een bepaald kalenderjaar stelt het Verzekeringscomité – als er op voorstel van de Akkoordraad geen

andere maatregelen worden genomen - de nieuwe prijzen van de in artikel 10 vermelde verstrekkingen vast en de datum waarop die ingaan, zonder dat er hierover een wijzigingsclausule bij de overeenkomst moet worden gesloten.

§ 5. Het RIZIV deelt desgevallend de door het Verzekeringscomité vastgestelde nieuwe prijzen van de in artikel 10 vermelde verstrekkingen en de datum vanaf welke deze van kracht zijn, mee aan het centrum en aan de verzekeringsinstellingen.

## **PROCEDURE VAN AANVRAAG EN AKKOORD VOOR TEGEMOETKOMING IN DE BIJ DEZE OVEREENKOMST VOORZIENE VERSTREKKINGEN**

### **Artikel 14.     *Aanvraag tot tegemoetkoming***

§ 1. De in de artikelen 10 en 11 vermelde verstrekkingen komen slechts in aanmerking voor tegemoetkoming door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, als de adviserend arts van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende zich gunstig uitgesproken heeft over de tenlasteneming ervan door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

§ 2. Een aanvraag tot tenlasteneming van een behandeling van een rechthebbende in het kader van deze overeenkomst, heeft ofwel betrekking op de behandeling van die rechthebbende met nCPAP, ofwel op de behandeling van die rechthebbende met een MRA. Een aanvraag kan voor eenzelfde rechthebbende nooit tegelijkertijd op beide behandelingen betrekking hebben.

Voor iedere rechthebbende die wenst over te schakelen van een behandeling met nCPAP naar een behandeling met MRA of omgekeerd, dient een aanvraag tot wijziging van de ten laste genomen behandeling te worden ingediend. Ook voor de vervanging van een MRA door een nieuw MRA dient een aanvraag tot wijziging en verlenging van de behandeling te worden ingediend.

§ 3. Iedere aanvraag tot tegemoetkoming en tot verlenging of wijziging van de tegemoetkoming wordt ingediend door de rechthebbende volgens de bepalingen van de artikelen 139, 142 § 2 en 144 van het K.B. van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

In toepassing van de bepalingen van artikel 139 van het voormelde koninklijk besluit, dient de rechthebbende de aanvraag in door middel van een formulier dat is goedgekeurd door het Verzekeringscomité. Het Verzekeringscomité kan dit aanvraagformulier te allen tijde vervangen door een ander formulier.

Bij de aanvraag wordt een medisch verslag gevoegd, opgesteld door de diagnosticerende arts volgens het model in bijlage 13, 14 of 15 bij deze overeenkomst, al naargelang de aard van de aanvraag. Het College van artsen-directeurs kan deze modellen te allen tijde vervangen door andere modellen. Het College van artsen-directeurs kan beslissen om elektronisch gevalideerde medische verslagen te aanvaarden als er voldoende garanties zijn dat de rechtsgeldigheid van deze elektronisch gevalideerde medische verslagen niet kan worden betwist, ook niet als de procedure voor de aanvragen om tenlasteneming verder op papier verloopt.

In toepassing van de bepalingen van artikel 142, § 2 van het voormelde koninklijk besluit, is in geval van akkoord van de adviserend arts, de tegemoetkoming van de verzekering slechts verschuldigd voor de werkelijk uitgevoerde verstrekkingen die verricht zijn vanaf de datum die door de adviserend arts wordt vastgesteld. Die datum kan nooit vroeger zijn dan 30 dagen vóór de datum dat de adviserend arts de aanvraag tot tegemoetkoming heeft ontvangen.

Het centrum verbindt zich ertoe de rechthebbende te helpen bij het indienen van een aanvraag tot tegemoetkoming.

De inrichtende macht van het centrum verbindt zich ertoe de kosten voor eventuele verstrekkingen waarvoor de verzekering niet tussenkomt omwille van het laattijdig indienen van de aanvraag, niet te vorderen bij de rechthebbende als het centrum de verantwoordelijkheid nam om zelf de aanvraag tot tegemoetkoming in te dienen.

#### **§ 4. Aanvragen voor nCPAP of MRA voor nieuwe rechthebbenden**

Voor een nieuwe rechthebbende, met name een rechthebbende die nog nooit met nCPAP en ook nog nooit met MRA behandeld is geweest of voor wie de verzekering gedurende meer dan een jaar geen behandeling met nCPAP of MRA meer heeft ten laste genomen (ongeacht of de behandeling in die periode is voortgezet geweest of niet), dienen volgende documenten in bijlage bij het medisch verslag te worden gevoegd :

- Indien het een aanvraag voor een nCPAP-behandeling betreft : het protocol van de diagnostische PSG, alsook het protocol van de titratie-PSG of het rapport van de PG of HPG. De aanvraag kan bijgevolg pas worden ingediend, nadat de titratie-PSG, de PG of de HPG is verricht. Indien de aanvraag een rechthebbende betreft voor wie de verzekering gedurende meer dan een jaar geen behandeling met nCPAP of MRA meer heeft ten laste genomen, dient de diagnostische PSG niet herhaald te worden indien de diagnostische PSG voor die rechthebbende maximum 2 jaar voor de datum van de hervatting van de behandeling is verricht geweest.
- Indien het een aanvraag voor een MRA-behandeling betreft :
  - het protocol van de diagnostische PSG ;
  - het verslag van de gespecialiseerde NKO-arts en het verslag van de MRA-specialist waaruit blijkt dat de rechthebbende een geschikte kandidaat is voor behandeling van OSAS met een MRA ;

De aanvraag kan pas worden ingediend nadat de MRA-specialist het MRA heeft afgeleverd aan de rechthebbende.

#### **§ 5. nCPAP – aanvragen voor verlenging**

Voor de behandeling met nCPAP wordt bij de aanvragen tot verlenging een printout van de geheugenregistratie van het nCPAP-toestel van de rechthebbende gevoegd, indien :

- het een aanvraag voor een eerste verlenging betreft die wordt ingediend na de 3 eerste maanden behandeling ;
- het een aanvraag voor een verlenging betreft die wordt ingediend nadat voor het eerst de tenlasteneming is toegestaan geweest voor een periode van 12 maanden (*meestal na 15 maanden behandeling, zijnde de eerste 3 maanden behandeling + de volgende 12 maanden*) ;
- het een aanvraag om verlenging betreft voor een rechthebbende voor wie bij de vorige aanvraag, in toepassing van de bepalingen van artikel 15 § 1, slechts een verlenging van de periode van tenlasteneming is toegekend geweest voor 3 maanden omwille van gebrekkige therapietrouw of omdat het toestel het effectief gebruik niet had geregistreerd tengevolge van een technisch probleem.

In alle andere gevallen mag het effectief gebruik van het nCPAP-toestel worden geëvalueerd op basis van de teller van het toestel.

Voor de aanvragen tot verlenging van de tegemoetkoming voor de ingestelde nCPAP-behandeling wordt alleen een nieuwe PSG, PG of HPG verricht als de diagnosticerende arts dit nodig acht. Zoals reeds werd vermeld in artikel 7 § 1 van onderhavige overeenkomst, zal de diagnosticerende arts bij iedere verlenging de medische toestand van de patiënt wel met de patiënt bespreken en evalueren.

#### **§ 6. MRA – aanvragen voor verlenging**

Voor de behandeling met een MRA wordt bij elke aanvraag tot verlenging een verslag, opgesteld door de MRA-specialist, gevoegd, waarin deze, op basis van een bevraging van de rechthebbende of op basis van gegevens over het effectief gebruik, bevestigt dat de rechthebbende zijn MRA gemiddeld minimum 4 uur per nacht gebruikt en dat er geen contra-indicaties zijn om de MRA-behandeling verder te zetten. Bij het voorschrijven van de voortzetting van de MRA-behandeling mag de diagnosticerende arts zich baseren op deze bevindingen van de MRA-specialist. De diagnosticerende arts moet dus niet zelf nog eens de resultaten van de behandeling en de indicatie tot voortzetting van de behandeling evalueren, al kunnen de patiënt en/of de MRA-specialist het advies van de diagnosticerende arts ten allen tijde wel inwinnen.

Alleen bij het einde van de periode van 6 maanden tijdens welke het MRA-startforfait kan worden aangerekend, wordt bij de aanvraag voor verlenging van de MRA-behandeling het rapport van de in artikel 9, § 1, 3) bedoelde PG of HPG of PSG gevoegd alsook een verslag van de diagnosticerende arts aangaande de medische evolutie van de patiënt. Dit is zowel vereist voor een patiënt die voor het eerst behandeld is geweest met een MRA als voor een patiënt van wie het oude MRA vervangen is geweest door een nieuw MRA.

#### **§ 7. Aanvragen voor patiënten die overschakelen van MRA naar nCPAP of omgekeerd**

In het geval een rechthebbende overschakelt van een MRA-behandeling naar een nCPAP-behandeling, dient bij de aanvraag tot wijziging het protocol van de onder nCPAP-behandeling verrichte titratie-PSG of (in geval van thuititratie met behulp van een auto-CPAP-toestel) het rapport van de onder nCPAP-behandeling verrichte PG of HPG te worden gevoegd.

In het geval een rechthebbende overschakelt van een nCPAP-behandeling naar een MRA-behandeling, dient bij de aanvraag tot wijziging het verslag van de gespecialiseerde NKO-arts en het verslag van de MRA-specialist te worden gevoegd, teneinde aan te tonen dat de rechthebbende een geschikte kandidaat is voor behandeling van OSAS met een MRA.

#### **§ 8. Aanvraag voor de vervanging van een MRA door een nieuw MRA**

In geval van een aanvraag voor de vervanging van een MRA door een nieuw MRA, dient bij de aanvraag een recent verslag van de MRA-specialist te worden gevoegd, teneinde de therapietrouw aan te tonen en aan te tonen dat de rechthebbende een geschikte kandidaat is voor de voortzetting van de behandeling van OSAS met een MRA, maar dient ook de diagnosticerende arts samen met de patiënt de resultaten van de behandeling en de indicatie tot voortzetting van de behandeling te evalueren, vooraleer de diagnosticerende arts de voortzetting van de MRA-behandeling kan voorschrijven via het medisch verslag dat als bijlage 15 bij deze overeenkomst is gevoegd.

Een nieuw MRA kan ten vroegste 5 jaar na de datum van aflevering van het vorige MRA in gebruik worden genomen. Na afloop van die termijn van 5 jaar, kan op ieder ogenblik een aanvraag voor tenlasteneming van een nieuw MRA worden ingediend, ook als er – in toepassing van de bepa-

lingen van artikel 15 -, nog een akkoord lopende is voor de tenlasteneming van de behandeling met het oude MRA.

§ 9. Het centrum verbindt zich ertoe om aan de adviserend arts alle inlichtingen te verschaffen die de adviserend arts nuttig acht om zich te kunnen uitspreken over een aanvraag tot (verlenging van) tegemoetkoming.

### **Artikel 15.     *Periode van verzekeringstegemoetkoming***

#### **§ 1. Behandeling met nCPAP - Toegekende periode van verzekeringstegemoetkoming, o.m. in functie van de therapietrouw – Gevolgen van gebrekkige therapietrouw**

Indien aan alle voorwaarden is voldaan, geldt een eerste akkoord van tenlasteneming van de nCPAP-verstrekkingen, voor een rechthebbende die nog nooit met nCPAP behandeld is geweest of voor wie de verzekering gedurende 3 maanden of langer geen behandeling met nCPAP of MRA meer heeft ten laste genomen (ongeacht of de behandeling in die periode is voortgezet geweest of niet), voor een periode van 3 maanden vanaf de begindatum van de behandeling.

Zolang de rechthebbende zijn nCPAP-toestel gemiddeld minimum 4 uur per nacht gebruikt en aan alle andere voorwaarden is voldaan, geldt elk volgend akkoord voor een periode van maximum 12 maanden.

Voor de eerste verlenging wordt het effectief gemiddeld gebruik van het nCPAP-toestel geëvalueerd op basis van een periode van minimum 2 maanden.

Indien een verlenging van de tenlasteneming met 12 maanden is toegestaan, wordt voor de volgende verlenging het effectief gemiddeld gebruik van het nCPAP-toestel geëvalueerd op basis van een periode van minimum 9 maanden.

Indien een rechthebbende tijdens de voorbije periode van tenlasteneming zijn nCPAP-toestel gemiddeld minder dan 4 uur per nacht gebruikte (= gebrekkige therapietrouw) of indien het nCPAP-toestel het werkelijke gebruik omwille van een technisch probleem niet registreerde, kan slechts een nieuw akkoord voor de tenlasteneming van de nCPAP-verstrekkingen worden gegeven voor een periode van 3 maanden :

- Indien in die bijkomende periode van 3 maanden, op basis van een evaluatieperiode van minimum 2 maanden, de rechthebbende zijn nCPAP-toestel gemiddeld minder dan 4 uur per nacht gebruikt, kan de behandeling met nCPAP niet meer worden voortgezet en komt de rechthebbende gedurende een jaar niet meer in aanmerking voor een behandeling met nCPAP in het kader van deze overeenkomst. Dat geldt ook wanneer de behandeling met nCPAP in de loop van de bijkomende periode van 3 maanden wordt stopgezet.
- Indien in die bijkomende periode van 3 maanden de rechthebbende zijn nCPAP-toestel gemiddeld minimum 4 uur per nacht gebruikt, kan nadien opnieuw een akkoord van tenlasteneming voor een periode van 12 maanden worden gegeven. Indien de rechthebbende in die periode van 12 maanden of in de volgende periode van 12 maanden, zijn nCPAP-toestel gemiddeld minder dan 4 uur per nacht blijkt te gebruiken, komt de rechthebbende gedurende een jaar niet meer in aanmerking voor een behandeling met nCPAP in het kader van deze overeenkomst.

Voor een rechthebbende van wie de nCPAP-behandeling wordt stopgezet omdat hij zijn nCPAP-toestel gemiddeld minder dan 4 uur per nacht gebruikte, kan, na afloop van bovenbedoelde periode van een jaar tijdens welke de nCPAP-behandeling niet meer kan worden ten laste genomen,



een nieuwe behandeling met nCPAP alleen ten laste worden genomen indien de rechthebbende nog steeds aan alle voorwaarden van deze overeenkomst beantwoordt, wat onder meer moet blijken uit een nieuwe diagnostische PSG, tenzij de oorspronkelijke diagnostische PSG op de datum van de hervatting van de nCPAP-behandeling maximum 2 jaar oud is en de klinische toestand van de rechthebbende in die periode niet veranderd is. De nieuwe aanvraag tot tegemoetkoming moet ook een verantwoordingsnota bevatten waarin de diagnosticerende arts toelicht waarom hij verwacht dat de rechthebbende nu wel aan de voorwaarden van therapietrouw zal voldoen.

## **§ 2. Behandeling met MRA - Toegekende periode van verzekeringstegemoetkoming, o.m. in functie van de therapietrouw – Gevolgen van gebrekkige therapietrouw**

Indien aan alle voorwaarden is voldaan, geldt een eerste akkoord van tenlasteneming van de MRA-verstrekkingen, voor een rechthebbende die nog nooit met MRA behandeld is geweest of van wie het oude MRA vervangen is geweest door een nieuw MRA, voor een periode van 6 maanden vanaf de datum van aflevering van het MRA. Voor een rechthebbende die reeds met MRA behandeld werd maar voor wie de verzekering gedurende meer dan 3 maanden geen behandeling met MRA meer heeft ten laste genomen (ongeacht of de behandeling in die periode is voortgezet geweest of niet), geldt het akkoord voor de hervatting van de behandeling voor 3 maanden.

Ieder volgend akkoord geldt voor een periode van maximum 12 maanden, op voorwaarde dat :

- op het einde van de periode van 6 maanden waarvoor een MRA-startforfait kan worden aangerekend, aan de hand van de in artikel 9 § 1, 3) bedoelde PG of HPG of PSG, de efficiëntie van de MRA-behandeling kan worden aangetoond. Dit is zowel vereist voor een patiënt die voor het eerst behandeld is geweest met een MRA als voor een patiënt van wie het oude MRA vervangen is geweest door een nieuw MRA.
- bij elke aanvraag tot verlenging de MRA-specialist, op basis van een bevraging van de rechthebbende of op basis van gegevens over het effectief gebruik, in een verslag bevestigt dat de rechthebbende zijn MRA gemiddeld minimum 4 uur per nacht gebruikt en dat er geen contra-indicaties zijn om de MRA-behandeling verder te zetten. Indien de rechthebbende zijn MRA gemiddeld minder dan 4 uur per nacht gebruikt, kan slechts een akkoord worden gegeven voor 3 maanden en gelden verder dezelfde regels als voor nCPAP zoals vermeld in § 1.

## **§ 3. Stopzetting van de behandeling – einde van de periode van verzekeringstegemoetkoming**

De periode van verzekeringstegemoetkoming voor de behandeling van een rechthebbende met nCPAP of met een MRA eindigt zodra het centrum de behandeling stopzet. Indien de rechthebbende deze behandeling zelf stopzet, eindigt de periode van verzekeringstegemoetkoming zodra één van de in artikel 3 § 4 vermelde zorgverstrekkers of andere medewerkers hiervan op de hoogte is gebracht.

De diagnosticerende arts zal de adviserend arts onverwijld op de hoogte brengen van de datum van stopzetting van de behandeling.

## **§ 4. Patiënten die overschakelen van MRA naar nCPAP of omgekeerd of die hun behandeling voortzetten in een ander ziekenhuis – Einde van de periode van verzekeringstegemoetkoming**

Indien voor een rechthebbende een nieuwe aanvraag voor tenlasteneming van een behandeling in het kader van deze overeenkomst wordt ingediend, loopt het akkoord voor de tenlasteneming van de vorige behandeling af op de dag die de dag voorafgaat dat de verzekering de gewijzigde behandeling begint ten laste te nemen. Dat is met name het geval :

- Indien voor een rechthebbende die met nCPAP wordt behandeld, een aanvraag wordt ingediend voor een behandeling met MRA of omgekeerd ;
- Indien voor een rechthebbende die met een MRA wordt behandeld, een aanvraag wordt ingediend voor een behandeling met een nieuw MRA ;
- Indien een rechthebbende die gevolgd wordt door het centrum, zijn behandeling met nCPAP of MRA wenst voort te zetten in een ander ziekenhuis.

Het komt de rechthebbende toe om zijn beslissing om voor zijn slaapapneu-behandeling op een ander ziekenhuis beroep te doen, tijdig te betekenen aan het centrum, in de regel voordat een ander ziekenhuis instaat voor de behandeling. In geval van onterecht in rekening brengen van verstrekkingen door het centrum, ten gevolge van laattijdige betekening of niet-betekening door de rechthebbende van bedoelde beslissing, dient deze laatste zelf bedoelde verstrekkingen aan het centrum te vergoeden. Het centrum zal de rechthebbende mondeling en schriftelijk informeren over deze bepalingen.

Teneinde in het belang van de rechthebbenden problemen ter zake zo veel mogelijk te voorkomen en/of te beperken, zal de diagnosticerende arts iedere nieuwe rechthebbende steeds vragen of de rechthebbende al eerder met nCPAP of MRA behandeld werd, en zo ja, welk centrum in stond voor die behandeling. In het geval een rechthebbende reeds eerder behandeld werd in een ander centrum, zal de diagnostische arts van het nieuwe centrum (= *het centrum dat een rechthebbende behandelt met nCPAP of MRA die al eerder in een ander centrum met nCPAP of MRA is behandeld geweest*) de diagnosticerende arts van het oude centrum verwittigen vanaf welke datum het nieuwe centrum in staat voor de behandeling met nCPAP of MRA.

Nog steeds vanuit de betrachting om in het belang van de rechthebbenden problemen zo veel mogelijk te voorkomen en/of te beperken, zal de adviserend arts het centrum verwittigen in het geval dat een rechthebbende – voor wie nog een akkoord van tenlasteneming in het centrum lopende is of voor wie dat akkoord maximaal 2 maanden is afgelopen - een aanvraag om tenlasteneming indient voor tenlasteneming van zijn slaapapneu-behandeling in een ander ziekenhuis.

Het nieuwe centrum en zijn diagnosticerende arts en de verzekeringsinstelling en haar adviserend arts kunnen echter niet verantwoordelijk worden gesteld voor de niet-vergoedbaarheid (voor een bepaalde rechthebbende) van de verstrekkingen waarin deze overeenkomst voorziet, indien één van hen zou hebben nagelaten het oude centrum ervan te verwittigen dat een rechthebbende een aanvraag om tenlasteneming van een slaapapneu-behandeling van een ander ziekenhuis heeft ingediend.

Ingeval een rechthebbende overschakelt van een nCPAP-behandeling naar een MRA-behandeling of omgekeerd, of in het geval dat een rechthebbende zijn behandeling met nCPAP of MRA wenst voort te zetten in een ander ziekenhuis, is, conform de bepalingen van artikel 4, een nieuwe diagnostische PSG niet nodig als de periode tussen de twee behandelingen niet groter is dan een jaar.

## **INDIVIDUEEL DOSSIER**

### **Artikel 16.**

Voor elke rechthebbende die met nCPAP of met een MRA wordt behandeld, houdt het centrum een individueel dossier bij dat volgende elementen bevat :

- de diagnosestelling van OSAS of CSAS :
  - de anamnese
  - de gegevens van het klinisch onderzoek
  - het protocol en de uittreksels van tracés van de PSG
- de comorbiditeiten
- de ingestelde conservatieve behandeling(en)
- de motivering van de keuze om de rechthebbende te behandelen met nCPAP of met een MRA
- in geval van behandeling met nCPAP : het protocol en de uittreksels van de titratie-PSG, de PG of HPG + alle gerealiseerde outprints van het effectief gebruik van het toestel, dus ook de eventueel gerealiseerde outprints die (conform de bepalingen van artikel 14) niet aan de adviserend arts moeten worden bezorgd ;
- in geval van behandeling van OSAS met een MRA : de resultaten van de verrichte vooronderzoeken ; het rapport en de uittreksels van tracés van de PG's en/of HPG's en de rapportering inzake therapietrouw.
- de reden(en) van stopzetting van de behandeling of van overschakeling naar een andere behandeling.

### **BETREKKINGEN TUSSEN (DE INRICHTENDE MACHT VAN) HET CENTRUM, DE VERZEKERINGSINSTELLINGEN EN HET RIZIV**

**Artikel 17.** *Facturatie van de verstrekkingen van de overeenkomst – aanrekenen van nomenclatuurverstrekkingen – aanrekenen van supplementen (o.m. herstellings- en vervangingskosten)*

§ 1. Het centrum factureert het bedrag van de tegemoetkoming van de verzekering aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende op basis van de magneetband van het ziekenhuis waarvan het centrum deel uitmaakt (verplichte elektronische facturatie, via magnetische drager). Minstens eenmaal per kalenderjaar ontvangt de rechthebbende een overzicht op papier van wat het centrum voor hem aan de verzekeringsinstelling heeft aangerekend.

Alleen de in de artikelen 10 en 11 omschreven verstrekkingen die effectief gerealiseerd zijn in de periode die de adviserend arts toegekend heeft, kunnen aangerekend worden aan de verzekeringsinstellingen.

Bij het aanrekenen van de behandeling met nCPAP wordt de betrokken diagnosticerende arts geïdentificeerd.

Bij het aanrekenen van de behandeling met MRA wordt de betrokken MRA-specialist geïdentificeerd.

§ 2. Iedere vergoedbare dag van daadwerkelijke verstrekking kan slechts aan de betrokken verzekeringsinstelling worden aangerekend na afloop van die dag.

De prijzen en honoraria die kunnen worden aangerekend voor een vergoedbare dag van daadwerkelijke verstrekking, zijn de prijzen en honoraria die van toepassing zijn op de datum van daadwerkelijke verstrekking.

§ 3. Ingeval een rechthebbende gehospitaliseerd wordt nadat de periode van tenlasteneming

van de behandeling met nCPAP of MRA in het kader van deze overeenkomst is aangevat, blijft de in de artikelen 10 en 11 vermelde verzekeringstussenkomst verschuldigd. De periode van tenlasteneming van de behandeling met nCPAP of MRA kan echter nooit van start gaan in een periode dat de rechthebbende gehospitaliseerd is in een algemeen ziekenhuis (met inbegrip van de psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis). De periode van tenlasteneming van de behandeling met nCPAP of MRA kan wel van start gaan in een periode dat de rechthebbende gehospitaliseerd is in een psychiatrisch ziekenhuis.

**§ 4.** Het centrum verbindt zich ertoe voor de in de artikelen 6, 7, 9, 10 en 11 omschreven verstrekkingen, vanaf de dag dat een rechthebbende in het kader van deze overeenkomst met nCPAP of MRA wordt behandeld, geen enkel supplement van wie ook te vorderen.

De in artikel 3 § 4, 1) bedoelde zorgverstrekkers kunnen echter wel de verstrekkingen van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen aanrekenen indien voldaan is aan de voorwaarden van die nomenclatuur.

De in het centrum verrichte PSG's alsmede de raadplegingen en andere verstrekkingen van de in artikel 3 § 4, 1) bedoelde zorgverstrekkers die volledig of gedeeltelijk betrekking hebben op de diagnose en behandeling van OSAS of CSAS, mogen voor de rechthebbenden van deze overeenkomst, vanaf de dag dat een rechthebbende in het kader van deze overeenkomst met nCPAP of MRA wordt behandeld, alleen worden aangerekend tegen het officiële honorarium op basis waarvan de verzekeringstegemoetkoming berekend wordt en dat op de website van het RIZIV kan geraadpleegd worden (het betreft hier in principe de tarieven voor zogenaamde « geconventioneerde » artsen). Gezien deze bepaling maar van toepassing is vanaf de dag dat een rechthebbende in het kader van onderhavige overeenkomst met nCPAP of MRA wordt behandeld, is dit principe niet van toepassing op de raadplegingen en andere verstrekkingen (met inbegrip van de diagnostische PSG) die worden gerealiseerd ten behoeve van patiënten die nog niet worden behandeld met nCPAP of MRA in het kader van onderhavige overeenkomst. De bepaling is echter wel van toepassing op de titratie-PSG en op de PG en HPG : aangezien deze onderzoeken via de forfaits die onderhavige overeenkomst voorziet, worden vergoed, kunnen deze onderzoeken nooit geheel of gedeeltelijk worden aangerekend aan de rechthebbende.

Aangezien uit de artikelen 9 en 11 en bijlage 9 blijkt dat het MRA-startforfait de MRA-behandeling vergoedt vanaf de voorbereiding van het vervaardigen van een MRA tot 6 maanden na het afleveren van het MRA, kunnen evenwel geen verstrekkingen van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (bv. raadplegingen) worden aangerekend die verband houden met de MRA-behandeling vanaf dat de diagnosticerende arts definitief opteert voor een MRA-behandeling en de gespecialiseerde NKO-arts en de MRA-specialist, conform de bepalingen van artikel 5 § 2, de indicatie voor de MRA-behandeling bevestigd hebben. Dit verbod op het aanrekenen van verstrekkingen van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (bv. raadplegingen) die verband houden met de MRA-behandeling blijft van kracht tot 6 maanden na het afleveren van het MRA.

Herstellingen of vervangingen die het gevolg zijn van verkeerd gebruik of verlies van het materiaal of gebrekkig onderhoud door de rechthebbende, kunnen eventueel aan de rechthebbende worden aangerekend.

**§ 5.** De inrichtende macht van het centrum neemt elke verantwoordelijkheid op zich betreffende de conformiteit van de aan de verzekeringsinstellingen aangerekende verstrekkingen met alle bepalingen van de overeenkomst. Dit geldt ook voor de MRA-behandelingen die gerealiseerd zijn in samenwerking met een externe MRA-specialist en voor de nCPAP-behandelingen die gerealiseerd zijn met tussenkomst van een in artikel 8 bedoelde gespecialiseerde medico-technische dienstver-

lener. Indien de vergoeding voor bepaalde verstrekkingen wordt teruggevorderd omdat ze niet conform de bepalingen van deze overeenkomst zijn verricht, zal dat uitsluitend bij het centrum gebeuren en niet bij de betrokken zorgverstrekkers of medico-technische dienstverleners.

### **Artikel 18.    *Boekhouding***

De inrichtende macht van het centrum voert een boekhouding op basis van het genormaliseerd minimum boekhoudkundig plan voor de ziekenhuizen (K.B. van 14.8.1987). De boekhoudkundige gegevens met betrekking tot de toepassing van deze overeenkomst worden in een afzonderlijke kostenrubriek geboekt zodat de inkomsten en uitgaven van deze overeenkomst onmiddellijk gekend zijn.

De inrichtende macht moet de bewijsstukken van de inkomsten en uitgaven gedurende 7 jaar bewaren.

Binnen die termijn moet de boekhouding altijd voor de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV toegankelijk zijn.

Enkel op expliciete vraag van de Dienst voor geneeskundige verzorging maakt de inrichtende macht van het centrum aan die Dienst een overzicht van de boekhoudkundige gegevens met betrekking tot de toepassing van de overeenkomst over aan de hand van een door die Dienst opgesteld model.

### **Artikel 19.    *Productiecijfers***

**§ 1.** Het centrum houdt een register bij waarin per rechthebbende wordt vermeld met welke OSAS- of CSAS-behandeling hij behandeld wordt en voor welke dagen welk vergoedbaar forfait kan worden aangerekend.

**§ 2.** Op basis van de gegevens van het in § 1 vermeld register stelt het centrum zijn productiecijfers op (= het aantal gerealiseerde verstrekkingen per type en per maand, vermenigvuldigd met hun respectievelijke prijzen). Vóór het einde van de maand die volgt op het einde van ieder trimester bezorgt het centrum de productiecijfers voor dat trimester aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Riziv via de informaticatoepassing die het Riziv daartoe bezorgde. Deze informaticatoepassing vermeldt alle soorten verstrekkingen waarvoor de verplichte ziekteverzekering in het kader van de overeenkomst kan tegemoetkomen, met hun omschrijving, prijs en pseudocode.

Elke gerealiseerde verstrekking (dagforfait) mag slechts één keer in de productiecijfers worden opgenomen. Verstrekkingen waarvan bij voorbaat vaststaat dat ze niet vergoedbaar zijn (bijvoorbeeld omdat ze niet beantwoorden aan de voorwaarden van deze overeenkomst of omdat de patiënt buiten het kader van de verplichte ziekteverzekering verzekerd is of omdat de patiënt niet meer verzekerd is), moeten in de productiecijfers niet worden opgenomen.

**§ 3.** Het centrum verbindt zich ertoe op verzoek van de Dienst voor geneeskundige verzorging of de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV alle nodige documenten voor te leggen ter staving van de bezorgde productiecijfers. Het opzettelijk bezorgen van verkeerde productiecijfers heeft de onmiddellijke schorsing van betalingen door de verzekeringsinstellingen in het raam van deze overeenkomst tot gevolg.

**§ 4.** Het centrum verbindt zich tot de nauwgezette naleving van de instructies betreffende het bezorgen van de productiecijfers. Als de productiecijfers niet voor het einde van de maand die volgt op het einde van een trimester worden doorgestuurd, wordt het centrum per aangetekende brief aan zijn verplichtingen herinnerd. Als de productiecijfers 30 kalenderdagen na de verzending van de aangetekende brief nog altijd niet zijn bezorgd, worden de uitbetalingen van de verzekeringsinstellingen aan het centrum ambtshalve opgeschort tot aan deze verbintenis voldaan is.

**§ 5.** Het centrum wijst een contactpersoon aan die belast wordt met het bezorgen van de productiecijfers. Het centrum deelt zijn persoonlijke gegevens (naam, rechtstreeks telefoonnummer en e-mail-adres) mee aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV en brengt de Dienst eveneens op de hoogte van elke wijziging in die gegevens.

## **Artikel 20.    *Jaarverslag***

**§ 1.** De inrichtende macht van het centrum en de verantwoordelijke arts van het centrum verbinden zich ertoe om elk jaar, uiterlijk tegen 31 maart van het kalenderjaar x+1, aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV, ter attentie van het College van artsen-directeurs, een verslag te bezorgen over het gebruik dat tijdens het vorige kalenderjaar x van deze overeenkomst is gemaakt.

Dit verslag wordt opgesteld volgens het model en de instructies in bijlage 12 bij deze overeenkomst. Het College van artsen-directeurs kan dit model te allen tijde vervangen door een ander model.

Het verslag kan ook per e-mail worden overgemaakt.

Een eerste dergelijk verslag betreft het kalenderjaar 2018.

**§ 2.** Bij niet tijdig nakomen ervan, herinnert de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV het centrum per aangetekende brief aan zijn verplichtingen. Als het jaarverslag 30 kalenderdagen na de verzending van de aangetekende brief nog altijd niet is bezorgd volgens het opgelegde model en de voorziene instructies, worden de uitbetalingen van de verzekeringsinstellingen aan het centrum ambtshalve opgeschort tot aan deze verbintenis voldaan is.

**§ 3.** Enkel een alsnog volledig en correct nakomen van de verbintenis bedoeld in § 1 van dit artikel heft een in § 2 van dit artikel bedoelde ambtshalve opschorting op. In voorkomend geval worden de verzekeringsinstellingen bij omzendbrief van deze opheffing van opschorting ingelicht.

**§ 4.** De Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV zal het centrum en de andere ziekenhuizen die de overeenkomst inzake diagnose en behandeling van slaapapneu met het Verzekeringscomité hebben afgesloten, informeren (eventueel via e-mail) over de gegevens van alle jaarverslagen, nadat deze gegevens zijn verwerkt en meegedeeld geweest aan het College van artsen-directeurs. De gegevens kunnen per ziekenhuis en per provincie worden meegedeeld, zonder de naam en het identificatienummer van de ziekenhuizen te vermelden.

## **Artikel 21.**

Het centrum verbindt er zich toe om de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV alle bijkomend gevraagde informatie te bezorgen met het oog op de controle op de naleving van deze

overeenkomst op therapeutisch of financieel vlak of in het raam van het algemeen beheer van de overeenkomsten met revalidatiecentra en met centra die gecoördineerde multidisciplinaire zorgprogramma's verlenen.

Het centrum verbindt zich ertoe elke afgevaardigde van het RIZIV of de verzekeringsinstellingen toe te laten de bezoeken af te leggen die hij voor het vervullen van zijn taak nuttig acht.

## AKKOORDRAAD

### Artikel 22.

§ 1. In het kader van deze overeenkomst wordt een Akkoordraad opgericht.

Deze Akkoordraad bestaat enerzijds uit de leden van het College van artsen-directeurs en anderzijds uit :

- 8 vertegenwoordigers van de diagnosticerende artsen, waaronder 4 vertegenwoordigers van de universitaire ziekenhuizen en 4 vertegenwoordigers van de algemene ziekenhuizen waarmee onderhavige overeenkomst is afgesloten.
- 2 vertegenwoordigers van de gespecialiseerde NKO-artsen.
- 4 vertegenwoordigers van de MRA-specialisten.

De hierboven bedoelde vertegenwoordigers van de centra dienen voor de helft Nederlandstalig te zijn en voor de helft Franstalig.

De Akkoordraad wordt voorgezeten door de Voorzitter van het College van artsen-directeurs.

§ 2. In functie van de agenda van een vergadering kunnen ook volgende betrokkenen worden uitgenodigd om deel te nemen aan vergaderingen van de Akkoordraad :

- Vertegenwoordigers van patiëntenverenigingen ;
- Vertegenwoordigers van de in artikel 8 bedoelde medico-technische dienstverleners en eventueel van de bedrijven die materiaal voor de behandeling met nCPAP of MRA fabriceren en/of verkopen ;
- Vertegenwoordigers van de artsenverenigingen die zetelen in het Verzekeringscomité ;
- Vertegenwoordigers van de verenigingen van tandartsen die zetelen in het Verzekeringscomité ;
- Vertegenwoordigers van de organisaties van ziekenhuizen die zetelen in het Verzekeringscomité.

§ 3. De Akkoordraad heeft onder meer een adviserende functie met betrekking tot :

- de toepassing van deze overeenkomst en de vragen en problemen die zich in dit verband stellen. In deze context kan de Akkoordraad ook aanpassingen van deze overeenkomst voorstellen in functie van een kwaliteitsvolle zorgverlening aan de beoogde rechthebbenden ;
- de kwaliteitsbewaking zowel op het vlak van de individuele patiënt, als op het vlak van de geconventioneerde inrichtingen als wat het systeem zelf van tegemoetkoming in de kosten van de OSAS- en CSAS-behandelingen betreft, uiteraard in volle respect van de privacy op elk niveau ;
- de evolutie van de aantallen rechthebbenden van deze overeenkomst ;

- de evolutie van de kostprijs van het materiaal dat deze overeenkomst vergoedt ;
- de personeelsbehoeften in het kader van deze overeenkomst.

§ 4. De Akkoordraad wordt samengeroepen op gemotiveerde beslissing van de Voorzitter. De Voorzitter roept in elk geval de Akkoordraad samen op vraag van het Verzekeringscomité.

## OVERGANGSBEPALINGEN

### Artikel 23.

§ 1. Lopende individuele akkoorden voor een behandeling met nCPAP of MRA die betrekking hebben op een periode die geheel of gedeeltelijk onder de toepassingstermijn van deze overeenkomst valt, maar die werden toegekend in het kader van de vroegere nCPAP-overeenkomst (overeenkomst die vanaf 1 januari 2018 door onderhavige overeenkomst vervangen wordt), blijven geldig in het kader van onderhavige overeenkomst, tot aan de normale einddatum van die akkoorden.

§ 2. Aanvragen van een rechthebbende voor de tenlasteneming van een nieuwe behandeling met nCPAP of MRA die aanvangt vóór 1 januari 2018, worden beoordeeld in functie van de criteria vermeld in de vroegere nCPAP-overeenkomst die van toepassing was tot en met 31 december 2017. Ook aanvragen voor de verlenging van de behandeling met nCPAP of MRA die betrekking hebben op een periode die aanvangt vóór 1 januari 2018, worden beoordeeld in functie van de criteria vermeld in de vroegere nCPAP-overeenkomst.

§ 3. Aanvragen van een rechthebbende voor de tenlasteneming van een nieuwe nCPAP-behandeling of MRA-behandeling en aanvragen voor de verlenging van de nCPAP-behandeling of MRA-behandeling die betrekking hebben op een periode die ten vroegste aanvangt op 1 januari 2018, worden beoordeeld in functie van de bepalingen van onderhavige overeenkomst.

§ 4. Voor alle in § 1 of § 2 van dit artikel bedoelde rechthebbenden die met nCPAP worden behandeld, dient voor de vanaf 1 januari 2018 gerealiseerde verstrekkingen het in artikel 10 § 4 vermelde nCPAP-basisforfait te worden aangerekend, met behulp van de corresponderende pseudocode vermeld in datzelfde artikel.

Alleen indien het een rechthebbende betreft die zijn nCPAP-behandeling gestart is ten vroegste op 1 oktober 2017 en die in de periode van 1 oktober 2016 tot en met 30 september 2017 geen enkele dag met nCPAP behandeld is geweest, dient voor die rechthebbende vanaf 1 januari 2018 tot en met 31 maart 2018 het in artikel 10 § 4 vermelde nCPAP-startforfait te worden aangerekend, met behulp van de corresponderende pseudocode vermeld in datzelfde artikel.

§ 5. Een rechthebbende voor wie de verzekering in de periode 2012-2016 tussen gekomen is in de kosten van een MRA in het kader van de regeling voor de nomenclatuurverstrekkingen 317295 en 317306, komt, vanaf de datum van de verstrekking 317295 of 317306 die hij genoten heeft, 5 jaar lang niet in aanmerking voor de MRA-verstrekkingen van artikel 11 van deze overeenkomst. Na afloop van deze periode van 5 jaar kan hij in aanmerking komen voor de vervanging van zijn MRA



door een nieuw MRA dat kan worden vergoed op basis van de bepalingen van onderhavige overeenkomst, mits hij voldoet aan alle criteria van deze overeenkomst (o.m. OAH1 van  $\geq 15,00$ /uur). Als deze rechthebbende in de bedoelde periode van 5 jaar, op basis van een bevraging van de rechthebbende of op basis van gegevens over het effectief gebruik, zijn MRA gemiddeld minimum 4 uur per nacht heeft gebruikt, is een nieuwe diagnostische PSG niet nodig. Het MRA-startforfait en het MRA-basisforfait kan alleen worden vergoed voor een rechthebbende van wie het MRA ten vroegste 5 jaar na de datum van de verstrekking 317295 of 317306 die hij genoten heeft, wordt vervangen door een nieuw MRA.

**§ 6.** Een rechthebbende die reeds van vóór 1 januari 2018 met nCPAP behandeld wordt en die de behandeling met nCPAP voortzet in 2018 en eventueel de volgende jaren, mag het nCPAP-toestel dat hij in 2017 gebruikte, verder voor een onbepaalde duur blijven gebruiken totdat het toestel om technische redenen moet vervangen worden, als dat toestel beantwoordt aan de voorwaarden van de nCPAP-overeenkomst die tot 31 december 2017 van kracht was, ook als het toestel niet beantwoordt aan de criteria van bijlage 4 bij deze overeenkomst. Als het oude nCPAP-toestel aan vervanging toe is, moet het vervangingstoestel echter wel beantwoorden aan de criteria van bijlage 4 bij deze overeenkomst. Voor rechthebbenden voor wie krachtens artikel 14 § 5 van deze overeenkomst een printout van de geheugenregistratie bij de aanvraag om tenlasteneming moet worden gevoegd, moet echter steeds een nCPAP-toestel worden gebruikt dat over de mogelijkheid van een printout van de geheugenregistratie beschikt.

Aan rechthebbenden die in 2018 starten met nCPAP, moet in ieder geval een toestel ter beschikking worden gesteld dat beantwoordt aan de criteria van bijlage 4 bij deze overeenkomst.

## **SLOTBEPALINGEN**

### **Artikel 24.**

**§ 1.** Deze overeenkomst, opgemaakt in twee exemplaren en behoorlijk ondertekend door beide partijen, treedt in werking op 1 januari 2018.

**§ 2.** De bijlagen bij deze overeenkomst maken integrerend deel uit van de overeenkomst.

Om praktische redenen kunnen de formulieren in bijlage bij deze overeenkomst aangepast worden door het College van artsen-directeurs.

**§ 3.** Deze overeenkomst vernietigt en vervangt vanaf 1 januari 2018 alle voorgaande overeenkomsten inzake de diagnose en behandeling van slaapapneu met nCPAP die met dezelfde verplegingsinrichting (hetzelfde ziekenhuis) gesloten zijn en die tot dan toe nog van toepassing waren.

§ 4. Deze overeenkomst blijft geldig tot en met 31 december 2019. Ze kan echter ook vóór die datum op elk ogenblik door een van beide partijen worden opgezegd met een bij de post aangetekende brief die aan de andere partij is gericht. De overeenkomst verstrijkt in dat geval na afloop van een opzeggingstermijn van drie maanden die ingaat op de eerste dag van de maand die volgt op de datum van verzending van de aangetekende brief.

Voor de inrichtende macht van het centrum,

Voor het Comité van de verzekering voor  
geneeskundige verzorging,

Brussel,

De Gemachtigde namens de inrichtende macht,

De Leidend Ambtenaar,

H. DE RIDDER,

Directeur-generaal.

Voor het centrum,

De verantwoordelijke arts,

## Bijlage 1

### **Specifieke voorwaarden waaraan de diagnosticerende arts, de gespecialiseerde NKO-arts en de MRA-specialist moeten voldoen**

#### **Voorwaarden waaraan de diagnosticerende arts moet voldoen**

Iedere diagnosticerende arts voldoet aan volgende voorwaarden :

- is gedurende minimum 0,25 VTE (9,5 u/week) werkzaam in het centrum voor de diagnose en behandeling van slaapstoornissen.
- behandelt vanaf het kalenderjaar 2018 per kalenderjaar gemiddeld op jaarbasis minimum 250 verschillende rechthebbenden met nCPAP of met een MRA in het kader van onderhavige overeenkomst. Een rechthebbende kan slechts één keer worden geteld, zelfs als hij/zij in de loop van een kalenderjaar beide behandelingen heeft gekregen. Of de artsen van het centrum op basis van het aantal patiënten van het centrum, aan deze voorwaarden kunnen voldoen, zal worden nagegaan op basis van het in artikel 20 bedoelde jaarverslag. In geval van twijfel, kan ook gebruik worden gemaakt van andere methodes om dit na te gaan.
- heeft tegen uiterlijk 01/01/2020 met succes één van de opleidingen inzake diagnose en behandeling van slaapstoornissen gevolgd die verder in deze bijlage worden vermeld. Indien het een opleiding betreft waaraan geen evaluatie is verbonden, dient de arts alle lessen van de opleiding te hebben bijgewoond. Een opleiding die niet wordt vermeld op de lijst, wordt aanvaard als uit een advies van de in artikel 22 van deze overeenkomst bedoelde Akkoordraad blijkt dat deze opleiding gelijkwaardig is aan de opleidingen op de lijst.
- is een geaccrediteerd arts conform de reglementering van het RIZIV hieromtrent en woont binnen de activiteiten die hij/zij bijwoont voor het behalen en behouden van zijn/haar accreditatie, jaarlijks activiteiten in verband met de diagnose en behandeling van slaapstoornissen bij ter waarde van 10 accrediteringspunten. Deze voorwaarde geldt vanaf het kalenderjaar 2018.
- beschikt over de bijzondere beroepstitel van somnoloog van zodra die beroepstitel ingevoerd is.

De eerste 2 hierboven vermelde voorwaarden zijn niet van toepassing voor een pediater. Ze zijn evenmin van toepassing op een andere arts die werkzaam is in een centrum dat uitsluitend of in meer dan 75 % van de gevallen pediatrische patiënten (< 16 jaar) behandelt.

Een arts die in 2017 geen deel uitmaakte van het in het kader van de vroegere nCPAP-overeenkomst voorziene team, kan alleen deel uitmaken van het team van het centrum als hij voorafgaandelijk één van de opleidingen heeft gevolgd die verder in deze bijlage worden vermeld of die als gelijkwaardig worden beschouwd. Indien het een opleiding betreft waaraan geen evaluatie van de bekwaamheid is verbonden, dient de arts alle lessen van de opleiding te hebben bijgewoond.

#### **Lijst van de aanvaarde opleidingen en certificaten voor de diagnosticerende artsen**

*Iedere diagnosticerende arts dient tegen uiterlijk 1/1/2020 met succes één van de hierna volgende opleidingen hebben gevolgd of eventueel een andere opleiding die volgens de Akkoordraad gelijkwaardig is aan de vermelde opleidingen.*

*Een arts die in 2017 geen deel uitmaakte van het in het kader van de vroegere nCPAP-overeenkomst voorziene team, kan alleen deel uitmaken van het team van het centrum als hij voorafgaandelijk één van deze opleidingen heeft gevolgd.*

### Slaapcursus der Lage Landen deel 1 en deel 2

Organisatie: Universiteit Antwerpen, Universitair Ziekenhuis Antwerpen, en de Nederlandse Vereniging Artsen Longziekten en TB (NVALT).

Voertaal: nederlands.

Onderwijsvorm: hoorcolleges en workshops

Cursusmateriaal: syllabus (2x450 blz, met abstracts en handouts), zowel gedrukt als op CD-rom. Leerboek Slaap en Slaapstoornissen (739 blz + 100 blz online).

Evaluatie: geen

Lesuren: 30 uren (5 dagen), verspreid over 2 jaar.

Frequentie: cursus wordt jaarlijks georganiseerd.

Doel: professionalisering + voorbereiding op europees examen (ESRS)

### International Sleep Medicine Course (ISMC)

(tot en met 2007 genaamd Belgian Sleep Medicine Course – BSMC)

Organisatie: Belgian Association for Sleep research and Sleep medicine (BASS), NSWO (Nederlandse vereniging Slaap Waak Onderzoek), BSS (British Sleep Society)

Voertaal: engels.

Onderwijsvorm: hoorcolleges en workshops.

Cursusmateriaal: digitale versie van dia's in pdf. Textbook Sleep Medicine ESRS (400 blz).

Evaluatie: geen

Lesuren: 22 uren (4 dagen)

Frequentie: jaarlijks, doch telkens in ander land (roterend tussen België, Nederland en UK).

Doel: voorbereiding op europees examen (ESRS)

### Certificat interuniversitaire en Médecine du Sommeil

Organisatie: ULB+UCL+Ulg

(interuniversitaire opleiding erkend door drie universiteiten en door het "ARES" (Académie de la Recherche et de l'Enseignement de Fédération Wallonie-Bruxelles : <http://www.ares-ac.be/fr/>)

Duur: 2 jaar

Voertaal: frans.

Onderwijsvorm: pluridisciplinaire hoorcolleges en lessen verzorgd door academische deskundigen die zich bekwaamd hebben in de slaap en die verschillende medische disciplines vertegenwoordigen waardoor de slaap op exhaustieve wijze wordt benaderd (pneumologie, neurologie, psychiatrie, NKO, neurofysiologie, farmacologie, pediatrie, neuropediatrie, anesthesie, psychologie, neurobeeldvorming, etc.)

Evaluatie: jaarlijks schriftelijk examen en 200 u stage onder toezicht en plaatsvindend in de academische slaaplaboratoria en erkende stagelaboratoria (verspreid over 2 jaar). Persoonlijk werk op basis van casussen of andere, ingegeven door de ervaring van de stage. De stagiair moet tijdens zijn stage alle activiteiten die eigen zijn aan de activiteit van een slaaplaboratorium verrichten.

Lesuren: ±48 uren (8 lesdagen), verspreid over 2 jaar

Cursusmateriaal: digitale versie van de dia's van de lessen in pdf. Uitdelen van artikelen van literatuur in functie van de specifieke thema's tijdens de lesdagen.

Frequentie: organisatie om de twee jaar per cyclus van twee jaar

Doel: professionalisering

European Sleep Research Society (ESRS): Examination in Sleep Medicine (certificaat van dit Europees examen)

Meer info via [www.esrs.eu](http://www.esrs.eu)

Diplôme Inter-universitaire (DIU) « Le Sommeil et sa pathologie », georganiseerd door « la Société Française de Recherche et Médecine du Sommeil » (SFRMS) en « la Société de Pneumologie de Langue Française (SPLF) ».

Meer info via <http://www.sfrms-sommeil.org/formation/diu/>

### **Voorwaarden waaraan de gespecialiseerde NKO-arts moet voldoen**

De gespecialiseerde NKO- arts heeft zich bijgeschoold inzake de diagnose en behandeling van slaapgerelateerde ademhalingsstoornissen, en is een geaccrediteerd arts conform de reglementering van het RIZIV hieromtrent. Vanaf het kalenderjaar 2017 of (als de NKO-arts in 2017 nog geen deel uitmaakte van het team van het centrum) vanaf het kalenderjaar dat de NKO-arts deel uitmaakt van het team van het centrum zal deze arts ieder kalenderjaar, om zijn accreditering te behalen of te behouden, activiteiten bijwonen die verband houden met de diagnose en behandeling van slaapgerelateerde ademhalingsstoornissen. Deze activiteiten zullen minstens 20 % van het minimaal aantal te behalen punten vertegenwoordigen.

Het centrum kan eventueel ook beroep doen op een externe gespecialiseerde NKO-arts die aan bovenstaande voorwaarden voldoet maar die geen patiënten behandelt op de vestigingsplaatsen van het ziekenhuis waarvan het centrum deel uitmaakt. Deze externe NKO-arts zal alleen in aanmerking worden genomen als NKO-arts van het centrum indien uit een schriftelijk samenwer-

kingsakkoord dat het centrum sluit met de NKO-arts en desgevallend met de ziekenhuizen waarin de NKO-arts opdrachten in het kader van onderhavige overeenkomst uitoefent, blijkt dat :

- deze NKO-arts bereid is om als gespecialiseerde NKO-arts te fungeren voor het centrum waarmee onderhavige overeenkomst is gesloten ;
- het centrum bereid is om zijn patiënten naar deze gespecialiseerde NKO-arts te verwijzen indien dit geïndiceerd is of voorzien is in deze overeenkomst ; centra die zelf over een eigen interne gespecialiseerde NKO-arts beschikken, kunnen er eventueel voor opteren om uitsluitend naar de externe gespecialiseerde NKO-arts te verwijzen als de interne gespecialiseerde NKO-arts niet beschikbaar is ;
- de externe gespecialiseerde NKO-arts en de betrokken externe ziekenhuizen zich engageren om de bepalingen van deze overeenkomst met betrekking tot de diagnose en behandeling van slaapapneu-patiënten na te leven.

### **Voorwaarden waaraan de MRA-specialist moet voldoen**

De MRA-specialist voldoet aan volgende voorwaarden:

- werd in 2017, op basis van de criteria die toen in het kader van de toenmalige overeenkomst van toepassing waren, ingeschreven op de in artikel 3, § 5 van de overeenkomst bedoelde lijst van MRA-specialisten die het Riziv meedeelt aan de verzekeringsinstellingen. Zorgverstrekkers die niet aan deze voorwaarde voldoen, moeten zich vóór hun toetreding tot het team aantoonbaar bekwaamd hebben in de behandeling van OSAS met een MRA en moeten in ieder van de 2 kalenderjaren die hun aanvraag om toe te treden tot het team voorafgaan, reeds beantwoorden aan de verder vermelde voorwaarde inzake het behalen van accrediteringspunten.
- plaatst vanaf 2017 per kalenderjaar bij minimum 20 rechthebbenden die aan de criteria van artikel 4 van deze overeenkomst beantwoorden, een MRA. Deze rechthebbenden kunnen zowel patiënten zijn bij wie in het bedoelde kalenderjaar voor het eerst een MRA is geplaatst als patiënten bij wie in het bedoelde kalenderjaar het MRA is vervangen. Deze rechthebbenden mogen ook meegeteld worden als ze in de loop van het bedoelde kalenderjaar de MRA-behandeling stopgezet hebben.

Een nieuwe MRA-specialist die in 2017 of later is gestart met MRA-behandelingen, dient pas aan de voorwaarden betreffende het minimum aantal MRA-patiënten per kalenderjaar te voldoen vanaf het 3de volledige kalenderjaar dat hij deel uitmaakt van het team van het centrum.

Een nieuwe MRA-specialist die in 2018 of later start met MRA-behandelingen, dient daarboven gedurende 2 volledige kalenderjaren zijn activiteiten uit te oefenen onder supervisie van een MRA-specialist die op dezelfde plaats werkzaam is, die ingeschreven is op de in artikel 3, § 5 van de overeenkomst bedoelde lijst van MRA-specialisten en die in 2016 bij minimum 15 patiënten een MRA heeft geplaatst en/of die reeds gedurende 2 opeenvolgende kalenderjaren (vanaf 2017) bij minimum 20 rechthebbenden een MRA heeft geplaatst.

- is een geaccrediteerd algemeen tandarts, geaccrediteerd orthodontist, geaccrediteerd stomatoloog of geaccrediteerd maxillo-faciaal chirurg conform de reglementering van het RIZIV hieromtrent en woont ieder kalenderjaar binnen de activiteiten die hij/zij bijwoont voor het behalen en behouden van zijn/haar accreditering, jaarlijks activiteiten in verband met de

diagnose en behandeling van slaapgerelateerde ademhalingsstoornissen bij, ter waarde van 10 accrediteringspunten voor een algemeen tandarts en een orthodontist en ter waarde van 2 accrediteringspunten voor een stomatoloog of maxillo-faciaal chirurg.

Het centrum kan eventueel ook beroep doen op een externe MRA-specialist die aan deze voorwaarden voldoet. Deze externe MRA-specialist zal alleen in aanmerking worden genomen als medewerker van het centrum indien uit een schriftelijk samenwerkingsakkoord dat het centrum sluit met de externe MRA-specialist en desgevallend met de ziekenhuizen waarin de MRA-specialist opdrachten in het kader van onderhavige overeenkomst uitoefent, blijkt dat :

- de externe MRA-specialist bereid is om als MRA-specialist te fungeren voor het centrum waarmee onderhavige overeenkomst is gesloten ;
- het centrum bereid is om zijn patiënten bij wie een MRA-behandeling wordt overwogen, naar deze externe MRA-specialist te verwijzen ; centra die zelf over een eigen interne MRA-specialist beschikken, kunnen er eventueel voor opteren om uitsluitend naar de externe MRA-specialist te verwijzen als de interne MRA-specialist niet beschikbaar is ;
- de externe MRA-specialist en de betrokken externe ziekenhuizen zich engageren om de bepalingen van deze overeenkomst met betrekking tot de MRA-behandeling na te leven ;
- er concrete afspraken zijn gemaakt over :
  - de wijze waarop er samengewerkt wordt en informatie wordt uitgewisseld over alle elementen van de behandeling ;
  - de vergoedingen die het centrum aan de externe zorgverstrekker is verschuldigd voor zijn werk.

## Bijlage 2

### Minimum vereisten aangaande de polysomnografie

1. Het centrum registreert tijdens elke PSG in het kader van deze overeenkomst, zowel tijdens diagnostische PSG's als tijdens titratie-PSG's, minstens volgende parameters :

- bilateraal EOG,
- bilateraal EEG in 3 afleidingen (frontaal, centraal en occipitaal),
- kin-EMG,
- bilateraal EMG van tibialis anterior of bilaterale bewegingssensor,
- de SaO<sub>2</sub> (inclusief de berekende "oxygen desaturation index", met cut-off 3%),
- het snurken,
- de lichaamshouding,
- de oronasale luchtstroom gemeten door middel van een druksensor via neusbril en een oronasale thermistor of thermokoppel; als de PSG gebeurt onder CPAP wordt de luchtstroom gemeten door het in de PSG geïntegreerd flowsignaal van de CPAP,
- het ECG in 1 afleiding,
- gevalideerde methode voor ademhalingsinspanning, bvb. registratie van oesofagale druk of van thoracale + abdominale bewegingssignalen.

Videoregistratie (gelijktijdige registratie van beeld en geluid) moet mogelijk zijn bij minstens één van de bedden voor slaaponderzoek in het slaaplaboratorium van het centrum.

2. Elke PSG moet aanvatten op het moment dat de patiënt wil gaan slapen en de lichten in de slaapruijme worden gedoofd. Vanaf dat moment moet de registratie continu minimum 8 uur duren.

De registratie van minimum 8 uur moet blijken uit de gegevens van het protocol.

De registratie van minimum 8 uur heeft tot doel om de patiënt de gelegenheid te geven voor een normale nachtrust en zoveel mogelijk uren slaap te registreren. De patiënt moet niet daadwerkelijk 8 uur slapen.

Het protocol van elke verrichte PSG vermeldt het begin- en einduur van de PSG en omvat een statistische beschrijving van de slaapkenmerken en grafisch weergegeven curven ervan die de hele nacht beslaan (minstens een hypnogram en SaO<sub>2</sub> trend). In het rapport wordt ook de zuurstofdesaturatie index (ODI)  $\geq 3\%$  gemeld (teneinde de gegevens te kunnen vergelijken met een eventuele latere PG of HPG). Op basis van de registratiegegevens berekent het protocol ook de OAHl of CAHI of, in het geval het kinderen betreft, de OAI.

Het protocol en uittreksels van de tracés worden bewaard in het dossier van de rechthebbende, samen met de anamnestiche gegevens over de slaap, de gegevens van het klinisch onderzoek, de resultaten van eventueel andere verrichte onderzoeken en de gegevens over de ingestelde behandeling(en).

Het resultaat van iedere diagnostische PSG die aangeeft dat behandeling met nCPAP of MRA aan de orde is, dient in het centrum door de diagnosticerende arts met de rechthebbende te worden besproken. Hetzelfde geldt voor iedere PSG onder nCPAP of MRA of voor iedere PG of HPG onder nCPAP of MRA. De bespreking van de diagnostische PSG kan door de diagnosticerende arts worden gedelegeerd aan de NKO-arts indien het voor de diagnosticerende arts tijdens de consultatie reeds duidelijk is dat MRA een medisch valabele therapeutisch optie is en beide modaliteiten



(CPAP en MRA) aan de rechthebbende zijn uitgelegd geweest.

**3.** Iedere PSG in het kader van deze overeenkomst gebeurt in de daartoe bestemde lokalen van het centrum, onder permanente aanwezigheid en toezicht van een verpleegkundige of paramedicus die hiervoor wettelijk bevoegd is en die specifiek gevormd is inzake het afnemen van een PSG. De verantwoordelijke arts van het centrum staat garant voor de bekwaamheid van deze medewerker. De PSG kan dan ook nooit geheel of gedeeltelijk worden toevertrouwd aan een medico-technische dienstverlener zoals bedoeld in artikel 8 van de overeenkomst.

Indien voor een patiënt die zich aanmeldt in het centrum, een diagnostische PSG reeds uitgevoerd is in een ander ziekenhuis dan het ziekenhuis waartoe het centrum behoort, kan de diagnosticerende arts van het centrum, op basis van het protocol en, zo nodig, ook uittreksels van de tracés van de PSG, oordelen dat deze diagnostische PSG niet herhaald hoeft te worden in het centrum. Als deze arts beslist om toch een nieuwe diagnostische PSG te verrichten, zal het centrum deze nieuwe diagnostische PSG niet aanrekenen aan de rechthebbende en ook niet aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende.

**4.** Iedere PSG die het centrum verricht in het kader van deze overeenkomst, wordt manueel gescoord door een competent personeelslid van het centrum.

Als dit niet gebeurt door de diagnosticerende arts van het centrum maar door een medewerker, ziet die arts het protocol en de uittreksels van het tracé nogmaals na. Die arts is de eindverantwoordelijke voor het protocol van de PSG en de diagnostische accuraatheid ervan.

Als de PSG manueel gescoord wordt door een medewerker, moet die medewerker hiervoor wettelijk bevoegd zijn en specifiek gevormd zijn inzake het manueel scoren van een PSG. De verantwoordelijke arts van het centrum staat garant voor de bekwaamheid van deze medewerker.

**5.** De diagnostische PSG en de titratie-PSG kunnen nooit in dezelfde nacht worden verricht.

**6.** Als de titratie verricht wordt door middel van een titratie-PSG, zal het centrum steeds zelf de titratie-PSG verrichten. De titratie-PSG kan dus nooit in een ander ziekenhuis worden gerealiseerd dan het ziekenhuis waarvan het centrum deel uitmaakt.

## Bijlage 3

### Scoring van PSG en PG – definitie van diverse indexen

#### 1. Meetmethodes te gebruiken bij het scoren van respiratoire gebeurtenissen.

Voor de detectie van apneus bij diagnostische studies wordt een oronasale temperatuurmeter (thermistor of thermokoppel) gebruikt. Indien dit signaal niet betrouwbaar is, kunnen de signalen worden gebruikt van :

- De nasale druktransducer.
- De som van de ademhalingsbanden.

Voor de detectie van hypopneus bij diagnostische studies wordt een nasale druktransducer gebruikt. Indien dit signaal niet betrouwbaar is, kunnen de signalen worden gebruikt van :

- De oronasale temperatuurmeter.
- De som van de ademhalingsbanden
- Beide ademhalingsbanden.

Voor de detectie van apneus en hypopneus bij titratiestudies onder CPAP wordt het flow signaal van het toestel gebruikt.

De ademhalingsinspanning wordt gemeten door ademhalingsbanden rondom thorax en abdomen

#### 2. Definitie van de respiratoire gebeurtenissen.

Een apneu is een volledig stoppen van het ademen, gedefinieerd als een vermindering van de amplitude van een valide meting van de ademhaling gedurende de slaap, tot  $\geq 90$  % onder de *baseline*.

Een hypopneu is een voorbijgaande vermindering van het ademen die beantwoordt aan volgende criteria:

- 1) Een vermindering van de amplitude van een valide meting van de ademhaling gedurende de slaap, tot  $\geq 30$  % onder de *baseline*.
- 2) Die vermindering van de amplitude gaat gepaard met
  - ofwel een daling van de  $\text{SaO}_2$  van  $\geq 3$  %,
  - ofwel een *arousal* zoals verder in deze bijlage omschreven.

Een apneu wordt als centraal gescoord indien afwezige ademhalingsinspanning gedurende de volledige periode. Een apneu wordt als obstructief gescoord indien er gedurende de volledige periode ademhalingsinspanning is. Een apneu wordt als gemengd ("mixed") gescoord indien afwezige ademhalingsinspanning gedurende het eerste deel van de periode, met hervatting van de ademhalingsinspanning in het tweede deel.

Een hypopneu wordt als obstructief gescoord als één van volgende criteria aanwezig is:

- Snurken tijdens het event.
- Toegenomen afvlakking van het nasale druksignaal of het flowsignaal van het PAP-

- toestel vergeleken met de baseline ademhaling.
- Thoraco-abdominale paradoxale ademhaling tijdens het event die niet aanwezig is tijdens de baseline ademhaling.

Bij ontbreken van snurken tijdens het event, niet optreden van afvlakking en afwezigheid van paradox kan de hypopneu als centraal worden gescoord.

Bij personen met een stabiel ademhalingspatroon gedurende de slaap wordt de *baseline* bepaald als de gemiddelde amplitude bij stabiel ademen en oxygenatie in de twee minuten die de gebeurtenis voorafgaan. Bij personen zonder stabiel ademhalingspatroon wordt de *baseline* bepaald als de gemiddelde amplitude van de drie diepste ademhalingsbewegingen in de twee minuten die de gebeurtenis voorafgaan.

Bij patiënten vanaf 16 jaar kan een persoon een apneu of hypopneu scoren als er gedurende  $\geq 10$  seconden sprake is van de supra beschreven amplitudevermindering. Bij patiënten  $< 16$  jaar is de minimumduur voor obstructieve en gemengde apneus en obstructieve hypopneus equivalent aan minstens 2 ademcycli.

Slaapstadia en arousals worden gescoord conform de AASM 2012 regelgeving (AASM = American Academy of Sleep Medicine). Conform deze regelgeving wordt een arousal als volgt gedefinieerd :

- Een abrupte verandering van minimaal 3 seconden van de EEG-frequentie die Alfa, Theta en/of frequenties groter dan 16 Hz bevat (met uitsluiting van spindels), voorafgegaan door minimaal 10 seconden slaap.
- De verandering moet zichtbaar zijn in zowel de occipitale, centrale als frontale afleidingen.
- Minstens 10 seconden slaap voor de arousal, dus ook minstens 10 seconden slaap tussen 2 opeenvolgende arousals. De 10 seconden voor de arousal kunnen beginnen in een vorige epoch, zelf als dit een epoch W is.
- Arousals die een epoch W vooraf gaan, moeten ook gescoord worden. Dus zowel de arousal als de overgang naar fase W worden gescoord.
- Arousals die aan de criteria voldoen maar voorkomen in een epoch W, moeten ook gescoord worden.
- Arousals in REM-slaap moeten vergezeld zijn van een stijging van de spiertonus van de kin-EMG van minimaal 1 seconde.
- Het scoren van arousals kan geholpen worden door het gebruik van informatie van andere signalen (respiratoire, bewegingen, ...), maar het scoren mag niet gebeuren op basis van deze signalen.
- Volgende bepalingen uit de oorspronkelijke ASDA-regels (American Sleep Disorders Association) blijven geldig:
  - Verschillende korte EEG- en EMG-veranderingen ( $< 3$  seconden) die samen langer dan 3 seconden duren, kunnen niet als een arousal gescoord worden.
  - Artefacten, k-complexen of delta-golven worden niet als arousal gescoord tenzij ze vergezeld zijn van de voorheen beschreven verandering van de EEG-frequentie in tenminste 1 afleiding, waarbij geldt:
    - ◆ Indien genoemde activiteiten en de verandering van EEG-frequentie het begin van de arousal vormen, worden ze niet meegeteld in de 3-secondenregel.
    - ◆ Indien genoemde activiteiten verschijnen in het midden van de verandering van EEG-frequentie, worden ze meegeteld in de 3-secondenregel.
  - Alfa-intrusie:
    - ◆ Periodes  $< 3$  seconden → geen arousal.

- ◆ Periodes > 3 seconden → arousal indien voorafgegaan door 10 seconden Alfa-vrije slaap.

### 3. Definitie van OAHl, CAHI, OAI en ODI

De OAHl is het gemiddeld aantal obstructieve en gemengde apneus + obstructieve hypopneus per 60 minuten bij EEG geregistreerde slaap. Voor de bepaling van dit gemiddelde houdt men rekening met de som van het totaal aantal obstructieve en gemengde apneus + het totaal aantal obstructieve hypopneus (= a) gedurende het totaal aantal minuten bij EEG geregistreerde slaap (= b).  
De OAHl =  $(a/b) \times 60$ .

De CAHI is het gemiddeld aantal centrale apneus + centrale (niet-obstructieve) hypopneus per 60 minuten bij EEG geregistreerde slaap. Voor de bepaling van dit gemiddelde houdt men rekening met de som van het totaal aantal centrale apneus + het totaal aantal centrale (niet-obstructieve) hypopneus (=a) gedurende het totaal aantal minuten bij EEG geregistreerde slaap (=b).  
De CAHI =  $(a/b) \times 60$ .

De OAI is het gemiddeld aantal obstructieve en gemengde apneus per 60 minuten bij EEG geregistreerde slaap. Voor de bepaling van dit gemiddelde houdt men rekening met het totaal aantal obstructieve en gemengde apneus (= a) gedurende het totaal aantal minuten bij EEG geregistreerde slaap (= b).  
De OAI =  $(a/b) \times 60$ .

De ODI  $\geq 3\%$  is het gemiddeld aantal keren per 60 minuten bij EEG geregistreerde slaap dat de zuurstofsaturatie minstens 3% daalt onder het baseline-niveau. Voor de bepaling van dit gemiddelde houdt men rekening met het aantal keren dat de zuurstofsaturatie met minstens 3% daalt onder het baseline-niveau (= a) gedurende het totaal aantal minuten bij EEG geregistreerde slaap (= b).  
De ODI =  $(a/b) \times 60$ .

In geval er geen EEG registratie is, wordt b gedefinieerd als het totaal aantal minuten in bed (tijd in bed).

## Bijlage 4

### Voorwaarden waaraan het nCPAP-toestel moet beantwoorden

Het nCPAP-toestel dat aan een rechthebbende ter beschikking wordt gesteld, is minstens uitgerust met volgende kenmerken :

- SmartStart/SmartStop-systeem:
  - SmartStart = het toestel start automatisch door het inademen in het masker
  - SmartStop = het toestel stopt als de rechthebbende het masker niet draagt
- RAMP-functie: functie die het mogelijk maakt om, naast de gewenste behandelingsdruk, een startdruk en een opbouwtijd in te stellen waardoor bij het inslapen de druk vanaf de startdruk geleidelijk zal toenemen tot de ingestelde behandelingsdruk
- Registratie van parameters om de therapie-efficiëntie in te schatten + tijdelijk kort bewaren van deze parameters :
  - de residuele AHI
  - lekkage
- Registratie van gebruiksparameters + bewaren van deze parameters gedurende minimum 12 maanden :
  - aantal nachten tijdens welke het toestel gebruikt is en aantal nachten tijdens welke het toestel niet gebruikt is
  - aantal uren gebruik per nacht
  - gemiddeld gebruik tijdens een bepaalde periode
  - het niveau van de geleverde druk
- mogelijkheid om de therapiegegevens te visualiseren in verslagen
- geluidsdrukniveau < 28 Db (luchtbevochtiger inbegrepen)
- nauwkeurigheid van de druk : de statische druk mag tot het drukk niveau van 15 cm H<sub>2</sub>O maximaal ± 0,5 cm H<sub>2</sub>O variëren

Als de rechthebbende zich op een hogere CPAP-druk oncomfortabel voelt, kan de diagnostiserende arts eventueel een nCPAP-toestel ter beschikking stellen dat oplossingen kan bieden voor die problematiek.

Als de rechthebbende nasale problemen (vb. rhinitis) heeft, wordt een nCPAP-toestel ter beschikking gesteld waarin een verwarmde luchtbevochtiger geïntegreerd is of wordt een afzonderlijke verwarmde luchtbevochtiger ter beschikking gesteld.

## Bijlage 5

### Kenmerken van het MRA en voorwaarden betreffende het vervaardigen van het MRA

Aan de rechthebbende die met een MRA wordt behandeld, wordt een MRA ter beschikking gesteld dat:

- de onderkaak voorwaarts verplaatst en fixeert teneinde een verruiming van de bovenste luchtweg te bewerkstelligen en collapsibiliteit te voorkomen ;
- volgens minstens 1 as in de ruimte verstelbaar is ;
- bestaat uit een afzonderlijke boven- en ondertandenboog ;
- geen thermoplastische basis bevat ;
- voorzien kan worden van hulpmiddelen om de retentie rond de tanden te verhogen ;
- kan worden uitgerust met een microthermometer-sensor om het effectieve gebruik van het MRA te meten. Een dergelijke microthermometer-sensor zal alleen geplaatst worden op vraag van of met het akkoord van de diagnostiserende arts. Er wordt vanuit gegaan dat het zinvol is om jaarlijks bij 20 % van de MRA-patiënten het effectieve gebruik van het MRA gedurende een jaar te meten.

Het MRA zal worden vervaardigd door een tandtechnisch laboratorium dat zijn activiteiten inzake het vervaardigen van hulpmiddelen op maat (waaronder MRA's), conform de hiervoor voorziene procedure, gemeld heeft aan het Federaal Agentschap voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten (FAGG) en dat hulpmiddelen op maat en MRA's vervaardigt conform de Belgische en Europese reglementering en de ISO-norm voor het vervaardigen van dergelijke producten. Het tandtechnisch laboratorium zal het MRA vervaardigen in opdracht van de MRA-specialist die voorafgaandelijk precisieafdrukken van de tandenbogen van de rechthebbende zal maken.

## Bijlage 6

### **Mogelijkheden om tijdelijk op meerdere vestigingsplaatsen te werken.** **Fusie en defusie van ziekenhuizen**

#### Fusie van ziekenhuizen

In afwijking van de bepalingen van artikel 3, § 1, tweede alinea van deze overeenkomst, kunnen de activiteiten van deze overeenkomst die normaliter op één vestigingsplaats moeten worden verricht, tijdelijk, gedurende maximum 5 jaar, op twee vestigingsplaatsen worden toegepast indien de verplegingsinrichting (= het ziekenhuis) waarmee deze overeenkomst gesloten is, na het sluiten van deze overeenkomst een fusie aangaat met een andere verplegingsinrichting waarmee ook de overeenkomst inzake diagnose en behandeling van slaapapneu gesloten is.

De nieuwe gefusioneerde verplegingsinrichting dient in dat geval de nodige organisatorische maatregelen te nemen om na uiterlijk 5 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.

Zolang (binnen voormelde periode van maximum 5 jaar na de ziekenhuisfusie) de activiteiten die beide gefusioneerde verplegingsinrichtingen aanbieden in het kader van deze overeenkomst, niet volledig zijn geïntegreerd, kunnen de in artikel 19 gevraagde productiecijfers afzonderlijk worden opgegeven en kunnen de in artikel 20 bedoelde jaarverslagen afzonderlijk worden opgemaakt. Het is echter ook toegelaten in de productiecijfers de gerealiseerde verstrekkingen te groeperen op het identificatienummer van één van de entiteiten (met name het identificatienummer van de overeenkomst die ook in de toekomst zal worden voortgezet) en voor de andere entiteit te vermelden dat de productie nul is. In geen geval kan eenzelfde verstrekking twee keer worden opgenomen in de productiecijfers, met name zowel in de productiecijfers van de ene prefusie-entiteit als in die van de andere prefusie-entiteit. Een analoge werkwijze is ook mogelijk voor de jaarverslagen.

Deze bepalingen aangaande de mogelijkheid om nog gedurende maximum 5 jaar op meerdere vestigingsplaatsen van de eigen verplegingsinrichting te werken, zijn ook van toepassing op :

- verplegingsinrichtingen die vóór 1 januari 2018 voor diverse vestigingsplaatsen van de verplegingsinrichting telkens een nCPAP-overeenkomst hadden afgesloten, maar vanaf 1 januari 2018 nog slechts over één overeenkomst inzake de diagnose en behandeling van slaapapneu beschikken
- verplegingsinrichtingen die vóór 1 januari 2018 hun nCPAP-overeenkomst in de praktijk toepasten op verschillende vestigingsplaatsen van hun verplegingsinrichting.

Op welke vestigingsplaatsen een verplegingsinrichting de activiteiten aanbiedt waarin onderhavige overeenkomst voorziet, moet blijken uit het inlichtingenformulier dat als bijlage 10 bij deze overeenkomst is gevoegd en dat tegen uiterlijk 28 februari 2018 aan het Riziv moet worden bezorgd.

Op basis van de gegevens die uit de inlichtingenformulieren naar voren komen, zullen de bepalingen van onderhavige overeenkomst aangaande het werken op één vestigingsplaats (met de mogelijkheid van tijdelijke uitzonderingen gedurende vijf jaar) worden geëvalueerd.

### Defusie van ziekenhuizen

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 één van beide verplegingsinrichtingen die na de defusie ontstaan, mits deze nieuwe (gedefusioneerde) 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 14 en 15 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 gedefusioneerde 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 de behandeling te worden ingediend, conform de procedure die is voorzien in artikel 14.



## Bijlage 7

### Overzicht van diverse data en termijnen in de overeenkomst

Deze bijlage is bedoeld om een hulp te zijn voor de praktische toepassing van de overeenkomst, maar wijzigt de bepalingen van de overeenkomst niet. Alle bepalingen van de overeenkomst blijven dus ongewijzigd van toepassing, ook de bepalingen waarnaar in de tabel hieronder niet verwezen wordt.

Datum, duur of termijn	Verplichting opgenomen in de overeenkomst	Referentie
Uiterlijk 28/2/2018	Meedelen aan het Riziv van de namen en werktijd van de diagnosticerende artsen van het centrum + de diverse vestigingsplaatsen (indien van toepassing), op basis van het formulier van bijlage 10	Art. 3 § 5
Uiterlijk 28/2/2018	Meedelen aan het Riziv of het centrum diensten uitbesteedt aan gespecialiseerde medico-technische dienstverleners en zo ja, gedetailleerde omschrijving van de uitbestede diensten (geen modelformulier)	Art. 8 § 4
Uiterlijk 30/4/2018	<i>Alleen voor de centra die in 2017 niet werden opgenomen op de lijst van centra die MRA-behandelingen aanbieden</i> : mededelen aan het Riziv van de namen van de gespecialiseerde NKO-art(en) en van de MRA-specialist(en) van het centrum, op basis van het inlichtingenformulier van bijlage 11	Art. 3 § 5
Als de situatie zich voordoet	Meedelen van wijzigingen betreffende de diagnosticerende arts, de gespecialiseerde NKO-arts(en) en de MRA-specialist(en) van het centrum + mededelen van wijzigingen inzake het al dan niet uitbesteden van diensten aan een gespecialiseerde medico-technische dienstverlener	Art. 3 § 5 + Art. 8 § 4
Bij het begin van de behandeling + jaarlijks	De diagnosticerende arts zal de huisarts van de rechthabende bij het begin van de behandeling en daarna jaarlijks informeren over de diagnose van slaapapneu en over de behandeling met nCPAP of MRA.	Art. 7 + art. 9
Uiterlijk op 31 januari, 30 april, 31 juli en 31 oktober van ieder jaar	Aan het Riziv de productiecijfers van het vorige trimester bezorgen	Art. 19
Uiterlijk op 31 maart van ieder jaar	Aan het Riziv het jaarverslag van het centrum bezorgen, op basis van het formulier van bijlage 12.	Art. 20
6 uur	Verplichte minimale duur van de HPG	Art. 6 § 5
8 uur	Verplichte minimale duur van de PSG en PG	Bijlage 2
30 dagen na de start van een behandeling met nCPAP of MRA (of na de begindatum van een nieuwe periode)	De adviserend arts moet iedere aanvraag om tenlasteneming van de behandeling met nCPAP of MRA uiterlijk 30 dagen na de start van de behandelingsperiode ontvangen hebben. Verstrekkingen die méér dan 30 dagen vóór de datum van ontvangst van de aanvraag door de adviserend arts zijn gerealiseerd geweest, worden geweigerd.	Art. 14 § 3

Datum van aflevering van het MRA aan de rechthebbende	Datum vanaf dewelke de behandeling met MRA kan starten en (mits toestemming van de adviserend arts) kan ten laste genomen worden, tevens begindatum van de periode van 6 maanden dat een MRA-startforfait kan worden aangerekend. Tijdens de periode van 6 maanden MRA-startforfait kan de rechthebbende nooit overschakelen naar een ander ziekenhuis met een slaapapneu-overeenkomst en ook nooit overschakelen naar een nCPAP-behandeling.	Art. 11 § 3
Datum vanaf dewelke een nCPAP-toestel ter beschikking van de rechthebbende wordt gesteld	Datum vanaf dewelke de behandeling met nCPAP kan starten en (mits toestemming van de adviserend arts) ten laste genomen worden, tevens begindatum van de periode van 6 maanden dat een nCPAP-startforfait kan worden aangerekend, op voorwaarde dat voordien is aangetoond (hetzij via PSG, hetzij via PG of HPG) dat de behandeling van de slaapapneu met de ingestelde behandelingsdruk efficiënt is. Tijdens de periode van 6 maanden startforfait kan de rechthebbende nooit overschakelen naar een ander ziekenhuis met een slaapapneu-overeenkomst en ook nooit overschakelen naar een MRA-behandeling.	Art. 10 § 3
Factureren van de persoonlijke bijdrage voor nCPAP voor een periode van maximum 3 maanden	Iedere factuur voor de persoonlijke bijdrage voor een nCPAP-behandeling die aan de rechthebbende wordt gestuurd, mag slechts betrekking hebben op een voorbije periode van maximum 3 maanden.	Art. 10 § 4
Factureren van de persoonlijke bijdrage voor MRA	Van zodra de persoonlijke bijdrage voor een MRA-behandeling wettelijk geregeld is, mag voor ieder nieuw MRA een eenmalige persoonlijke bijdrage worden aangerekend die reeds voor de start van de MRA-behandeling mag worden aangerekend.	Art. 11 § 6
Periode van tenlasteneming van 3 maanden (evaluatie van het effectieve gebruik van het nCPAP-toestel, printout)	De eerste periode van tenlasteneming bedraagt voor een nieuwe rechthebbende die met nCPAP wordt behandeld, 3 maanden.  Voor een rechthebbende die met nCPAP of MRA wordt behandeld en die in de voorbije periode van tenlasteneming niet therapietrouw bleek te zijn (gemiddeld minder dan 4 uur gebruik per nacht), wordt eveneens een periode van tenlasteneming van 3 maanden toegekend.  Voor een rechthebbende voor wie een periode van tenlasteneming van 3 maanden is toegekend geweest, wordt het effectieve gebruik van het nCPAP-toestel in die periode geëvalueerd op basis van een printout van minimum 2 maanden. Bij de aanvraag om verlenging van de nCPAP-behandeling moet dus steeds een printout van het toestel worden gevoegd.	Art. 15 § 1 en § 2.
Periode van tenlasteneming van de behandeling van een rechthebbende met MRA gedurende 6 maanden	De eerste periode van tenlasteneming bedraagt voor een nieuwe rechthebbende die met MRA wordt behandeld, 6 maanden. Een dergelijke periode van 6 maanden wordt ook toegekend voor een rechthebbende van wie het oude MRA (na minimum 5 jaar) wordt vervangen door een	Art. 15 § 2

	nieuw MRA.	
PG of HPG binnen de 5 maanden voor MRA-patiënten	Uiterlijk 5 maanden na de start van de MRA-behandeling dient te worden aangetoond dat de slaapapneu van de rechthebbende efficiënt wordt behandeld met het getitreerde MRA. Dit gegeven is onontbeerlijk om na de initiële periode van 6 maanden de tenlasteneming van de behandeling met MRA te kunnen verlengen en dit zowel voor een patiënt die voor het eerst behandeld is geweest met een MRA als voor een patiënt van wie het oude MRA vervangen is geweest door een nieuw MRA.	Art. 9, § 1, 3) + Art. 14 § 6 Art. 15 § 2
Periode van tenlasteneming van 12 maanden	Normale (maximum) duur van de toegestane periode van tenlasteneming van een behandeling met nCPAP of MRA, na de eerste initiële periode die korter is (3 maanden voor nCPAP en 6 maanden voor MRA). Voor een behandeling met nCPAP wordt de therapietrouw in die periode van 12 maanden geëvalueerd op basis van een periode van minimum 9 maanden. In geval van gebrekkige therapietrouw (gemiddeld minder dan 4 uur gebruik per nacht), wordt slechts een periode van tenlasteneming van 3 maanden toegekend en dient bij de volgende aanvraag om verlenging van de tenlasteneming een printout van de geheugenregistratie van het toestel te worden gevoegd die betrekking heeft op een periode van minimum 2 maanden.	Art. 15
1 jaar onderbreking van de behandeling met nCPAP of MRA	Als de (tenlasteneming van de) behandeling met nCPAP of MRA maximum 1 jaar onderbroken is geweest, is het mogelijk om de patiënt (na de periode tijdens welke de patiënt niet met nCPAP of MRA is behandeld geweest) met nCPAP of MRA te behandelen zonder dat een nieuwe diagnostische PSG wordt verricht (ongeacht wanneer de oorspronkelijke diagnostische PSG is verricht geweest). Dat geldt zowel voor patiënten die hun behandeling met nCPAP of MRA na de periode van onderbreking willen voortzetten als voor patiënten voor wie de behandelingsmodaliteit zou wijzigen (van nCPAP naar MRA of omgekeerd). Patiënten voor wie de periode van tenlasteneming omwille van een gebrekkige therapietrouw verlengd is geweest met 3 maanden en die de behandeling met nCPAP stopzetten tijdens die 3 maanden, komen 1 jaar lang echter niet meer in aanmerking voor een nCPAP-behandeling. Hetzelfde geldt voor MRA-patiënten die zich in dezelfde situatie bevinden.	Art. 4 + Art. 14 § 4  + art. 15 §1 en § 2
Verplichte printout bij de aanvraag om verlenging van de behandeling met nCPAP na (normaliter) 15 maanden behandeling met nCPAP	Nadat voor het eerst de tenlasteneming is toegestaan geweest voor een periode van 12 maanden (meestal na 15 maanden behandeling, zijnde de eerste 3 maanden behandeling + de volgende 12 maanden), dient bij de aanvraag om verlenging van die periode een printout van de geheugenregistratie van het toestel in de voorbije periode te worden gevoegd. Deze printout dient minimum op een periode van 9 maanden betrekking te hebben.	Art. 14 § 5

2 jaar	<p>Voor nieuwe rechthebbenden die met nCPAP of MRA worden behandeld, mag de diagnostische PSG op de begindatum van de behandeling met nCPAP of MRA maximum 2 jaar oud zijn. Als de diagnostische PSG op die begindatum van de behandeling méér dan 2 jaar oud zou zijn, dient een nieuwe diagnostische PSG te worden verricht.</p> <p>Een nieuwe diagnostische PSG dient ook te worden verricht als de tenlasteneming van de behandeling met nCPAP of MRA met méér dan 1 jaar onderbroken is geweest en de oorspronkelijke diagnostische PSG op de begindatum dat een nieuwe behandeling met nCPAP of MRA start méér dan 2 jaar oud zou zijn. Dit geldt ook voor patiënten die na een onderbreking (van de behandeling met nCPAP of MRA) gedurende méér dan 1 jaar, overschakelen van nCPAP naar MRA of omgekeerd.</p>	<p>Art. 4 + Art. 14 § 4</p>
5 jaar	<p>Ten minste 5 jaar na de start van de behandeling met een MRA kan aan eenzelfde rechthebbende een nieuw MRA worden ter beschikking gesteld (ter vervanging van het oude MRA) en kan opnieuw een MRA-startforfait worden aangerekend. Voor een patiënt van wie het oude MRA vervangen is geweest door een nieuw MRA, dient 5 maanden na de start van de behandeling met het nieuwe MRA de efficiëntie van de behandeling te worden aangetoond met een PG of HPG.</p>	<p>Art. 11 § 4 Art. 14 § 6 en §8 Art. 15 § 2 Art. 23 § 5</p>
<p>Uitsluiting gedurende 1 jaar van nCPAP- of MRA-patiënten die herhaaldelijk niet-therapietrouw zijn</p>	<p>Indien een patiënt zijn nCPAP of MRA gedurende een periode van tenlasteneming gemiddeld minder dan 4 uur per nacht gebruikt, kan de periode van tenlasteneming slechts met 3 maanden worden verlengd.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indien de patiënt in die periode van 3 maanden zijn nCPAP of MRA opnieuw gemiddeld minder dan 4 uur per nacht gebruikt, komt de patiënt gedurende een jaar niet meer in aanmerking voor een verzekeringstegemoetkoming in de behandeling die hij volgde met een gebrek aan therapietrouw. Dat geldt ook wanneer de behandeling met nCPAP in de loop van de bijkomende periode van 3 maanden wordt stopgezet. Een therapieontrouwe nCPAP-patiënt kan in die periode van 1 jaar uitsluiting wel in aanmerking komen voor een MRA en omgekeerd.</li> <li>• Indien de patiënt in die periode van 3 maanden zijn nCPAP of MRA wel gemiddeld minimum 4 uur per nacht gebruikt, kan de adviserend arts de tenlasteneming opnieuw goedkeuren voor een periode van 12 maanden. Als de patiënt in die 12 maanden of in de volgende 12 maanden opnieuw een gebrek aan therapietrouw vertoont (gemiddeld minder dan 4 uur gebruik per nacht), komt de patiënt gedurende een jaar evenwel niet meer in aanmerking voor een verzekeringstegemoetko-</li> </ul>	<p>Art.15</p>

	ming in de behandeling die hij volgde met een gebrek aan therapietrouw. Een therapieontrouwe nCPAP-patiënt kan in die periode van 1 jaar uitsluiting wel in aanmerking komen voor een MRA en omgekeerd.	
--	---	--

## Bijlage 8

**Samenstelling van het nCPAP-basisforfait en het nCPAP-startforfait****Samenstelling nCPAP-basisforfait****Materiaalkosten :**

<b>Soort materiaal</b>	<b>Bedrag</b>	<b>Commentaar</b>
<b>nCPAP-toestel</b>	102,4475	Afschrijving (5 jaar) op gewogen gemiddelde prijs van alle toestellen (nCPAP, APAP, ASV, bilevel) = 512,24 €, inclusief stockkosten, rekening gehouden met het toegenomen gebruik van APAP-toestellen dat de overeenkomst vanaf 1/1/2018 voorziet.
<b>Intrestlasten op afschrijving toestel</b>	15,3671	Gemiddelde jaarlijkse intrestlasten (5 jaar) op basis van 5 % intrest per jaar
<b>Maskers</b>	155,3594	gewogen gemiddelde prijs van alle maskers (92,7181 €) X gemiddeld 1,6756 maskers per vergoede patiënt per jaar (inclusief stockkosten)
<b>Bevochtigers</b>	14,8615	Prijs bevochtiger 2013 (160,59 €) X gemiddeld 9,25 % van de patiënten die in een jaar een nieuwe bevochtiger nodig hebben (inclusief stockkosten)
<b>Tubings</b>	9,7776	Prijs tubings 2013 (32,71 €) X gemiddeld 29,89 % van de patiënten die in een jaar nieuwe tubings nodig hebben (inclusief stockkosten)
<b>Filters</b>	5,6524	Prijs filters 2013 (5,82 €) X gemiddeld 97,12 % van de patiënten die in een jaar nieuwe filters nodig hebben (inclusief stockkosten)
<b>Flessen voor bevochtiger</b>	3,5222	Prijs flessen 2013 (56,03 €) X gemiddeld 6,29 % van de patiënten die in een jaar een nieuwe fles nodig hebben (inclusief stockkosten)
<b>Totaal per patiënt en per jaar</b>	<b>306,9877</b>	
<b>Prijs per dag en per patiënt</b>	<b>0,8411</b>	

### Andere kosten :

Het nCPAP-basisforfait dekt ook nog volgende andere kosten, ongeacht of een ziekenhuis zelf volledig instaat voor de behandeling of bepaalde onderdelen van de behandeling uitbesteedt aan een medico-technische dienstverlener :

- De medische honoraria voor de organisatie en coördinatie van de behandeling (nomenclatuurverstrekkingen niet inbegrepen)
- De kostprijs van de begeleiding en het toezicht door niet-medisch personeel
- Het technisch onderhoud en de herstelling van het materiaal
- De administratiekosten (procedures om materiaal aan te kopen, aanvraag om tenlasteneming van de behandeling, facturatiekosten,...)
- De overheadkosten van het ziekenhuis (10 % van de personeelskosten)
- De vervoerskosten als een medewerker zich ter plaatse bij de patiënt thuis begeeft

Voor deze andere kosten is een bedrag van 346,3623 € per patiënt en per jaar beschikbaar = 0,9489 € per dag.

Het basisforfait bedraagt daardoor  $0,8411 \text{ €} + 0,9489 \text{ €} = 1,79 \text{ €}$  per dag en per patiënt.

Per patiënt en per jaar levert dit een bedrag op van 653,35 €.

### Startforfait

Het startforfait dekt dezelfde kosten als het basisforfait (1,79 € per patiënt en per dag) maar vergoedt daar bovenop ook nog eenmalig volgende diensten, gedurende een periode van 6 maanden (182,5 dagen) :

- Titratie-PSG voor 61 % van de nieuwe patiënten. Kostprijs:  $240,71 \text{ €} \times 61 \% = 146,8331 \text{ €}$
- Polygrafie (thuis of in het ziekenhuis) voor 39 % van de patiënten. Voor de polygrafie wordt uitgegaan van een honorarium van 106,98 €. De in het startforfait op te nemen kostprijs bedraagt bijgevolg  $106,98 \text{ €} \times 39 \% = 41,7222 \text{ €}$

Totaal van de eenmalige kosten : 188,5553 €

Supplement per patiënt en per dag :  $188,5553 \text{ €} / 182,5 \text{ dagen} = 1,0332 \text{ €}$

Bedrag startforfait :  $1,79 \text{ €} + 1,0332 \text{ €} = 2,82 \text{ €}$

Door het startforfait bedraagt de vergoeding per patiënt en per jaar in het eerste jaar van de behandeling  $(2,82 \text{ €} \times 182,5 \text{ dagen}) + (1,79 \text{ €} \times 182,5 \text{ dagen}) = 841,33 \text{ €}$ .

## Bijlage 9

**Samenstelling van het MRA-startforfait en het MRA-basisforfait****Samenstelling MRA-startforfait (vergoedbaar gedurende 6 maanden)**

	<b>Bedrag</b>	<b>Verantwoording</b>
<b>Vergoeding voor de MRA-specialist (inclusief de kosten aangerekend door het tandtechnisch laboratorium)</b>		
Vervaardigen van een MRA-apparaat voor een rechthebbende (inbegrepen: afdrukmaterialen, simulatiebeet indien nodig, uitproberen van het MRA bij de patiënt, aanleren aan de patiënt van gebruik + titratiemogelijkheden + onderhoud van het MRA, titratie van het MRA door de MRA-specialist, overleg van de MRA-specialist met de arts die de diagnose van OSAS heeft gesteld en/of met de NKO-arts)	882,16	De technische kosten voor de vervaardiging van een MRA kunnen sterk verschillen van MRA tot MRA. Er wordt hiervoor, voor CE geregistreerde MRA's, een bedrag voorzien van 660 € incl. BTW.  Het resterende deel van het bedrag (222,16 €) is vooral bedoeld om het bijkomend werk van de MRA-specialist (eventueel assistent) te vergoeden, eventuele bijkomende onderzoeken, noodzakelijk materiaal en dit in een periode die loopt vanaf dat definitief gekozen wordt voor een MRA-behandeling en de voorbereidingen voor het vervaardigen van het MRA dus van start gaan, tot 6 maanden na het afleveren van het MRA aan de patiënt. Soms heeft de NKO-arts bepaalde noodzakelijke onderzoeken reeds verricht.
<b>Vergoedingen voor het slaapapneucentrum</b>		
Polygrafie (PG)	106,98	1 PG per MRA-patiënt. Toen een ander type van PG nog in de nomenclatuur was opgenomen, was de vergoeding gebaseerd op K 80 = 106,98 € op basis van de huidige sleutelletterwaarde.
Administratie	20,08	Geraamd per rechthebbende op gemiddeld 0,11 € per dag X 182,5 dagen (6 maanden) . Hiermee kan in een periode van 6 maanden (uitgaande van 1.634 effectieve werkuren per jaar en per voltijdse) ongeveer 45 minuten werk van een bediende (niveau hoger secundair onderwijs, barema 1/50, 10 j. anciënniteit) worden vergoed (aan spilindex 99,04).
Overleg met de MRA-specialist	20,30	gemiddeld 15 minuten per patiënt



<b>Subtotaal vergoeding voor het slaapapneu-centrum zelf</b>	<b>147,36</b>	
<b>Totaal te vergoeden via startforfait</b>	<b>1.029,52</b>	
Aantal dagen startforfait	182,5	
<b>Bedrag startforfait</b>	<b>5,64</b>	

### Samenstelling MRA-basisforfait (vergoedbaar gedurende minimum 4,5 jaar)

	<b>Bedrag</b>	<b>Verantwoording</b>
<b>Vergoedingen voor de MRA-specialist (inclusief de kosten aangerekend door het tandtechnisch laboratorium)</b>		
Rebasing	171,90	Er wordt rekening gehouden met één rebasing per 5 jaar voor 50 % van de patiënten. Volgens de nomenclatuurtarieven (september 2016) voor rebasing bovenprothese (309131) = 171,90 € en rebasing onderprothese (309013) = 171,90 € kan de kostprijs voor de rebasing van een MRA geraamd worden op 343,80 € voor 50 % van de patiënten. De kostprijs van de rebasing van het MRA bedraagt dus gemiddeld per patiënt 171,90 €.
Herstelling	281,90	Er wordt rekening gehouden met gemiddeld 1,2 herstellingen per patiënt in een periode van 5 jaar. Volgens de nomenclatuurtarieven (september 2016) voor herstelling bovenprothese (309013) = 117,46 € en herstelling onderprothese (309035) = 117,46 € kan de kostprijs voor de herstelling van een MRA geraamd worden op 234,92 € X gemiddeld 1,2 herstellingen per patiënt in een periode van 5 jaar. De kostprijs van de herstellingen van het MRA in een periode van 5 jaar bedraagt dus gemiddeld per patiënt 281,90 €.
Onderhoud, reiniging MRA	-	Het onderhoud en de reiniging van het MRA gebeurt normaliter door de patiënt zelf. Indien de MRA-specialist (of de assistent) aanvullend toch ook zelf moet instaan voor onderhoud en reiniging, kan dit gebeuren tijdens de jaarlijkse controleraadplegingen.

Sensor therapietrouw (materiaal + werk)	132,33	Er wordt per patiënt over een periode van 5 jaar gemiddeld 1 sensor voorzien voor de bewaking van de therapietrouw. De arts die de OSAS diagnoseert en de MRA-specialist overleggen wanneer het geïndiceerd is om voor een patiënt de therapietrouw te bewaken met een sensor. Het gebruik van een sensor bij een patiënt is geen verplichting.  De kostprijs van de aankoop, inbouw en licentie voor de sensor bedraagt 109,77 €. Daarnaast wordt in het prijsvoorstel nog gemiddeld 22,56 € per patiënt voorzien voor de follow-up van het effectief gebruik van het MRA via de sensor (uitlezen van de sensor, sensibiliseren van patiënten die het MRA te weinig gebruiken).
<b>Subtotaal vergoedingen voor de MRA-specialist</b>	<b>586,13</b>	
<b>Vergoedingen voor het slaapapneucentrum</b>		
Administratie	119,48	Er wordt rekening gehouden met gemiddeld 1 uur administratie per patiënt en per jaar (4,5 uur over een periode van 4,5 jaar), uitgaande van de loonkost van een bediende (niveau hoger secundair onderwijs, barema 1/50) met 10 jaar anciënniteit en 1.634 effectieve werkuren per jaar.
<b>Totaal te vergoeden via MRA-basisforfait</b>	<b>705,61</b>	
Aantal dagen MRA-basisforfait (4,5 jaar)	1.643,50	365 dagen X 4,5 jaar + 1 schrikkel dag
<b>Bedrag MRA-basisforfait</b>	<b>0,43</b>	

**OVEREENKOMST AANGAANDE DE DIAGNOSE EN DE BEHANDELING  
VAN HET SLAAPAPNEUSYNDROOM**  
(van toepassing vanaf 1 januari 2018)

**BIJLAGE 10: INLICHTINGENFORMULIER OVER DE DIAGNOSTICERENDE ARTSEN VAN HET CENTRUM**

VOLLEDIG INGEVULD EN MET ALLE GEVRAAGDE BEWIJSSTUKKEN TE BEZORGEN AAN HET RIZIV TEGEN UITERLIJK 28 FEBRUARI 2018

Indien nodig, kunt u rijen toevoegen in dit document.

<u>Naam en adres (van de campus van) het ziekenhuis*:</u>	
Telefoonnummer:	
E-mail-adres:	

*\*Indien uw ziekenhuis, in toepassing van de bepalingen van bijlage 6 bij de overeenkomst, de slaapapneu-overeenkomst op 2 campussen toepast, voegt u een kolom toe en vermeldt u de gegevens van beide campussen.*

**ARTS(EN)-SPECIALIST(EN) IN INWENDIGE GENEESKUNDE, IN PNEUMOLOGIE, IN NEUROLOGIE, IN NEUROPSYCHIATRIE OF IN PSYCHIATRIE (cf. art. 3, § 4, 1.a en bijlage 1 bij de overeenkomst)**

<b>Naam, voornaam en RIZIV-nummer (eventueel stempel)</b>	<b>Werktijd rond slaapstoornissen in het centrum (uitgedrukt in VTE) (1 VTE = 38 uur per week)</b>	<b>Was in 2017 reeds werkzaam rond slaapstoornissen in het centrum</b>	<b>Heeft reeds één van de opleidingen (vermeld in bijlage 1 bij de overeenkomst) gevolgd</b>	<b>Is de verantwoordelijke arts van het centrum</b>	<b>Handtekening</b>

In geval uw centrum kinderen (< 16 jaar) behandelt:

PEDIATER(S) (cf. artikel 3, § 4, 1.a en bijlage 1 bij de overeenkomst)				
Naam, voornaam en RIZIV-nummer (eventueel stempel)	Was in 2017 reeds werkzaam rond slaapstoornissen in het centrum	Heeft reeds één van de opleidingen (vermeld in bijlage 1 bij de overeenkomst) gevolgd	Is de verantwoordelijke arts van het centrum	Handtekening

*Alleen diagnosticerende artsen die voldoen aan alle voorwaarden van artikel 3, § 4, 1.a en bijlage 1 bij de overeenkomst, mogen in dit inlichtingenformulier worden opgenomen. Het aantal patiënten van uw slaapapneucentrum beperkt het aantal diagnosticerende artsen dat in dit inlichtingenformulier kan worden vermeld, aangezien iedere diagnosticerende arts (vanaf 2018) per kalenderjaar gemiddeld op jaarbasis minimum 250 verschillende rechthebbenden met nCPAP of met een MRA in het kader van de slaapapneu-overeenkomst moet behandelen.*

In de kolom “**Werktijd rond slaapstoornissen in het centrum**” wordt de tijd vermeld tijdens welke het betrokken teamlid vanaf 01/01/2018 in het centrum voor de diagnose en behandeling van slaapstoornissen werkt. De tijd die het teamlid in het ziekenhuis besteedt aan patiënten met andere pathologieën dan slaapstoornissen mag niet in rekening worden gebracht. Dit gegeven moet niet worden ingevuld voor de pediater of als uw centrum uitsluitend of in meer dan 75 % van de gevallen pediatrische patiënten (< 16 jaar) behandelt.

In de kolom “**Was in 2017 reeds werkzaam rond slaapstoornissen in het centrum**” wordt vermeld of het betrokken teamlid in 2017 al deel uitmaakte van het in het kader van de vroegere nCPAP-overeenkomst voorziene team. Dit wordt alleen aangekruist als dit van toepassing is op het betrokken teamlid.

In de kolom “**Heeft reeds één van de opleidingen vermeld in bijlage 1 bij de overeenkomst gevolgd**” wordt vermeld of het betrokken teamlid met succes – als aan de opleiding een evaluatie verbonden is – een specifieke opleiding inzake diagnose en behandeling van slaapstoornissen heeft gevolgd (cf. de specifieke opleidingen vermeld in bijlage 1) :

- Als het betrokken teamlid in 2017 **reeds** werkzaam was rond slaapstoornissen in het centrum, moet dit alleen worden ingevuld als het teamlid op het moment van het indienen van het inlichtingenformulier al (succesvol) een opleiding heeft gevolgd. Deze teamleden hebben nog tijd tot 31/12/2019 om een dergelijke opleiding af te ronden.

- Als het betrokken teamlid in 2017 **niet** werkzaam was rond slaapstoornissen in het centrum, moet het teamlid een dergelijke opleiding gevolgd hebben om als diagnosticerende arts in uw centrum te kunnen werken.

Als een teamlid reeds een specifieke opleiding heeft gevolgd, voegt u de nodige bewijsstukken (*certificaat van het - succesvol - gevolgd hebben van de opleiding*) in bijlage bij dit inlichtingenformulier.

In de kolom “**Is de verantwoordelijke arts van het centrum**” wordt vermeld of het betrokken teamlid de functie van verantwoordelijke arts van het centrum op zich neemt (één verantwoordelijke arts per centrum). Dit wordt alleen aangekruist als dit van toepassing is op het betrokken teamlid.

**Ondergetekende(n) verklaren hierbij dat de vermelde gegevens in dit inlichtingenformulier correct zijn. Indien er zich in de toekomst wijzigingen zouden voordoen wat de namen van de diagnosticerende artsen betreft, dienen deze wijzigingen onmiddellijk schriftelijk aan het Riziv te worden gemeld.**

(naam, voornaam, functie en handtekening van de ondertekenaars van de overeenkomst)

**OVEREENKOMST AANGAANDE DE DIAGNOSE EN DE BEHANDELING  
VAN HET SLAAPAPNEUSYNDROOM**

(van toepassing vanaf 1 januari 2018)

**BIJLAGE 11: INLICHTINGENFORMULIER OVER DE GESPECIALISEERDE NKO-ARTSEN EN DE MRA-SPECIALISTEN VAN HET CENTRUM**

IEDER CENTRUM DAT IN 2017 NOG NIET WERD OPGENOMEN OP DE RIZIV-LIJST VAN CENTRA DIE MRA-BEHANDELINGEN AANBIEDEN, MOET DIT FORMULIER VOLLEDIG INGEVULD EN MET ALLE GEVRAAGDE BEWIJSSTUKKEN BEZORGEN AAN HET RIZIV TEGEN UITERLIJK 30 APRIL 2018.

EEN CENTRUM DAT IN 2017 REEDS WERD OPGENOMEN OP DE RIZIV-LIJST VAN CENTRA DIE MRA-BEHANDELINGEN AANBIEDEN, MOET DIT FORMULIER NIET BEZORGEN, BEHALVE IN GEVAL VAN WIJZIGINGEN VAN DE GESPECIALISEERDE NKO-ARTSEN EN MRA-SPECIALISTEN VAN HET CENTRUM.

Indien nodig, kunt u rijen toevoegen in dit document.

<u>Naam en adres (van de campus van) het ziekenhuis*:</u>	
<u>Telefoonnummer:</u>	
<u>E-mail-adres:</u>	

*\*Indien uw ziekenhuis, in toepassing van de bepalingen van bijlage 6 bij de overeenkomst, de slaapapneu-overeenkomst op 2 campussen toepast, voegt u een kolom toe en vermeldt u de gegevens van beide campussen.*

*Alleen gespecialiseerde NKO-artsen en MRA-specialisten die voldoen aan alle voorwaarden van artikel 3, § 4, 1.b en 1.c en bijlage 1 bij de overeenkomst, mogen in dit inlichtingenformulier worden opgenomen.*

<b>NKO-ARTS(EN) (cf. artikel 3, § 4, 1.b en bijlage 1 bij de overeenkomst)</b>		
<b>Naam, voornaam en RIZIV-nummer (eventueel stempel)</b>	<b>Is een externe arts</b>	<b>Handtekening</b>

In de kolom “**Is een externe arts**” wordt vermeld of het betrokken teamlid een externe arts is, d.i. een arts die zijn activiteiten rond slaapapneu in het kader van de overeenkomst niet verricht op een vestigingsplaats van het ziekenhuis waarvan het centrum deel uitmaakt maar op een vestigingsplaats van een ander ziekenhuis of in een eigen praktijk. In dat geval moet in bijlage het vereiste samenwerkingsakkoord worden gevoegd. Dit wordt alleen aangekruist als dit van toepassing is op het betrokken teamlid.

Gelieve voor iedere vermelde NKO-arts in een bijlage (met de nodige bewijsstukken) aan te tonen dat deze NKO-arts zich heeft bijgeschoold inzake de diagnose en behandeling van slaapgerelateerde ademhalingsstoornissen.

<b>ALGEM(E)N(E) TANDARTS(EN), ORTHODONTIST(EN), STOMATOLO(O)G(EN) OF MAXILLO-FACIALE CHIRURG(EN) (cf. artikel 3, § 4, 1.c en bijlage 1 bij de overeenkomst)</b>		
<b>Naam, voornaam en RIZIV-nummer (eventueel stempel)</b>	<b>Is een externe algemene tandarts of arts</b>	<b>Handtekening</b>

In de kolom “**Is een externe algemene tandarts of arts**” wordt vermeld of het betrokken teamlid een externe zorgverstrekker is, d.i. een zorgverstrekker die zijn activiteiten rond slaapapneu in het kader van de overeenkomst niet verricht op een vestigingsplaats van het ziekenhuis waarvan het centrum deel uitmaakt maar op een vestigingsplaats van een ander ziekenhuis of in een eigen praktijk. In dat geval moet in bijlage het vereiste samenwerkingsakkoord worden gevoegd. Dit wordt alleen aangekruist als dit van toepassing is op het betrokken teamlid.

Gelieve voor iedere vermelde tandarts of arts in een bijlage (met de nodige bewijsstukken) aan te tonen dat deze zorgverstrekker zich heeft bijgeschoold inzake de diagnose en behandeling van slaapgerelateerde ademhalingsstoornissen, en dat hij/zij met name in de 2 vorige kalenderjaren (2016 en 2017) binnen de activiteiten die hij/zij heeft bijgewoond voor het behalen en behouden van zijn/haar accreditering, jaarlijks activiteiten in verband met de diagnose en behandeling van slaapgerelateerde ademhalingsstoornissen heeft bijgewoond ter waarde van 10 accrediteringspunten voor een algemeen tandarts en een orthodontist en ter waarde van 2 accrediteringspunten voor een stomatoloog of maxillo-faciaal chirurg.

**Ondergetekende(n) verklaren hierbij dat de vermelde gegevens in dit inlichtingenformulier correct zijn. Indien er zich in de toekomst wijzigingen zouden voordoen wat de namen van de teamleden betreft, dienen deze wijzigingen onmiddellijk schriftelijk aan het Riziv te worden gemeld.**

(naam, voornaam, functie en handtekening van de ondertekenaars van de overeenkomst)

**OVEREENKOMST AANGAANDE DE DIAGNOSE EN DE BEHANDELING  
VAN HET SLAAPAPNEUSYNDROOM**  
(van toepassing vanaf 1 januari 2018)

<b>BIJLAGE 12: JAARVERSLAG BETREFFENDE HET AANTAL PATIENTEN DAT IN HET KADER VAN DE OVEREENKOMST BEHANDELD WORDT</b>
--

<u>Naam en adres van (de campus van) het ziekenhuis*:</u>	
<u>Telefoonnummer:</u>	
<u>E-mail-adres:</u>	

Indien uw ziekenhuis, in toepassing van de bepalingen van bijlage 6 bij de overeenkomst, de slaapapneu-overeenkomst op 2 campussen toepast, voegt u een kolom toe en vermeldt u de identificatiegegevens van beide campussen.

Wat betreft de gevraagde gegevens inzake het aantal patiënten kunt u de gegevens van beide campussen samen weergeven of per campus afzonderlijk. Als u de gegevens per campus weergeeft, vermeldt u op welke campus de gegevens betrekking hebben en kopieert u de tabellen 1 tot en met 4.



Jaarverslag voor het kalenderjaar (JJJJ) :..... Naar dit jaar wordt in dit document verwezen met de aanduiding “20xx”

**1. Aantal patiënten die in de loop van 20xx in het kader van de slaapapneu-overeenkomst alleen maar behandeld zijn geweest met nCPAP**

Oude nCPAP-patiënt (al met nCPAP behandeld voor 1/1/20xx)				Nieuwe nCPAP-patiënt (gestart in de loop van 20xx)				
Status van behandeling				Status van behandeling		Efficiëntie behandeling aangetoond via		
Al in het centrum behandeld met nCPAP voor 1/1/20xx en		Voor 1/1/20xx al behandeld met nCPAP in ander ziekenhuis, maar in de loop van 20xx overgeschakeld naar nCPAP-behandeling in eigen centrum		Nog in nCPAP-behandeling op 31/12/20xx	Gestopt met nCPAP in de loop van 20xx	Titratie-PSG	PG	HPG
Nog in nCPAP-behandeling op 31/12/20xx	Gestopt met nCPAP in de loop van 20xx	Nog in nCPAP-behandeling op 31/12/20xx	Gestopt met nCPAP in de loop van 20xx	Nog in nCPAP-behandeling op 31/12/20xx	Gestopt met nCPAP in de loop van 20xx			

Al deze patiënten zijn in 20xx dus niet met MRA behandeld geweest.

Nieuwe patiënten zijn alle patiënten die in de loop van 20xx zijn gestart met de behandeling alsmede patiënten die de behandeling in een vorig jaar hebben stopgezet en in 20xx hebben hervat. In sommige gevallen moet voor patiënten die de behandeling hervatten, de efficiëntie van de behandeling niet opnieuw worden aangetoond.

Gestopte patiënten zijn patiënten die de behandeling in uw centrum hebben stopgezet. U hoeft er geen rekening mee te houden dat de patiënt in een ander ziekenhuis verder voor slaapapneu wordt behandeld (als u dat zou weten).

## 2. Aantal patiënten die in de loop van 20xx in het kader van de slaapapneu-overeenkomst alleen maar behandeld zijn geweest met MRA

Oude MRA-patiënten (in het kader van de slaapapneu-overeenkomst reeds met MRA behandeld voor 1/1/20xx, zonder dat hun MRA in 20xx vernieuwd is geweest)				Patiënten van wie het MRA in de loop van 20xx vernieuwd is geweest		Nieuwe MRA-patiënt (gestart met MRA-behandeling in de loop van 20xx)		Aantal patiënten voor wie de efficiëntie van de behandeling in de loop van 20xx is aangetoond geweest via		
Status van behandeling				Status van behandeling		Status van behandeling				
Al in het centrum behandeld met MRA voor 1/1/20xx en		Voor 1/1/20xx al behandeld met MRA in ander ziekenhuis maar in de loop van 20xx overgeschakeld naar MRA-behandeling in eigen centrum en								
Nog in MRA-behandeling op 31/12/20xx	Gestopt met MRA in de loop van 20xx	Nog in MRA-behandeling op 31/12/20xx	Gestopt met MRA in de loop van 20xx	Nog in MRA-behandeling op 31/12/20xx	Gestopt met MRA in de loop van 20xx	Nog in MRA-behandeling op 31/12/20xx	Gestopt met MRA in de loop van 20xx	PSG	PG	HPG

Al deze patiënten zijn in 20xx dus niet met nCPAP behandeld geweest.

Patiënten die in 20xx zijn behandeld geweest met een MRA dat ze buiten het kader van de overeenkomst bekomen hebben (bv. MRA vergoed via de vroegere regeling van de nomenclatuurverstrekkingen 317295 en 317306), mogen niet worden vermeld in dit jaarverslag. Als hun MRA in 20xx wordt vernieuwd in het kader van de slaapapneu-overeenkomst, moeten ze worden vermeld in de categorie patiënten van wie het MRA in de loop van 20xx is vernieuwd geweest.

Gestopte patiënten zijn patiënten die de behandeling in uw centrum hebben stopgezet. U hoeft er geen rekening mee te houden dat de patiënt in een ander ziekenhuis verder voor slaapapneu wordt behandeld (als u dat zou weten).

Nieuwe patiënten zijn alle patiënten die in de loop van 20xx zijn gestart met de behandeling alsmede patiënten die de behandeling in een vorig jaar hebben stopgezet en in 20xx hebben hervat. In sommige gevallen moet voor patiënten die de behandeling hervatten, de efficiëntie van de behandeling niet opnieuw worden aangetoond.

De efficiëntie van de behandeling moet in de loop van de eerste 6 maanden MRA-behandeling worden aangetoond. Het is dan ook mogelijk dat voor een patiënt die in 20xx is gestart met een MRA-behandeling, de efficiëntie pas in het volgend jaar wordt aangetoond.

### 3. Aantal patiënten die in de loop van 20xx overgeschakeld zijn van nCPAP naar MRA

Oude patiënt (reeds met nCPAP behandeld voor 1/1/20xx of in de loop van 20xx gestart met nCPAP in een ander ziekenhuis)				Nieuwe nCPAP-patiënt van 20xx, in 20xx in het centrum eerst behandeld met nCPAP vooraleer in 20xx over te schakelen naar MRA		Aantal patiënten voor wie de efficiëntie van de behandeling met MRA in de loop van 20xx is aangetoond geweest via		
Status van behandeling				Status van behandeling				
Al in het centrum behandeld met nCPAP voor 1/1/20xx, in 20xx overgeschakeld naar MRA en		In 20xx nog behandeld met nCPAP in een ander ziekenhuis (en eventueel ook in 20xx eerst nog met nCPAP behandeld in het eigen centrum) vóór de overschakeling (in de loop van 20xx) naar MRA in het eigen centrum en						
Nog in MRA-behandeling op 31/12/20xx	Gestopt met MRA in de loop van 20xx	Nog in MRA-behandeling op 31/12/20xx	Gestopt met MRA in de loop van 20xx	Nog in MRA-behandeling op 31/12/20xx	Gestopt met MRA in de loop van 20xx	PSG	PG	HPG

Gestopte patiënten zijn patiënten die de behandeling in uw centrum hebben stopgezet. U hoeft er geen rekening mee te houden dat de patiënt in een ander ziekenhuis verder voor OSAS wordt behandeld (als u dat zou weten).

Nieuwe patiënten zijn alle patiënten die in de loop van 20xx zijn gestart met de behandeling alsmede patiënten die de behandeling in een vorig jaar hebben stopgezet en in 20xx hebben hervat. In sommige gevallen moet voor patiënten die de behandeling hervatten, de efficiëntie van de behandeling niet opnieuw worden aangetoond.

De efficiëntie van de behandeling moet in de loop van de eerste 6 maanden MRA-behandeling worden aangetoond. Het is dan ook mogelijk dat voor een patiënt die in 20xx is gestart met een MRA-behandeling, de efficiëntie pas in het volgende jaar wordt aangetoond.

**4. Aantal patiënten die in de loop van 20xx overgeschakeld zijn van MRA naar nCPAP**

<b>Oude patiënt (reeds met MRA behandeld voor 1/1/20xx of in de loop van 20xx gestart met MRA in een ander ziekenhuis)</b>				<b>Nieuwe MRA-patiënt van 20xx, in 20xx in het centrum eerst behandeld met MRA vooraleer in 20xx over te schakelen naar nCPAP</b>		<b>Aantal patiënten voor wie de efficiëntie van de behandeling met nCPAP in de loop van 20xx is aangetoond geweest via</b>		
<b>Status van de behandeling</b>				<b>Status van de behandeling</b>				
<b>Al in het centrum behandeld met MRA voor 1/1/20xx, in 20xx overgeschakeld naar nCPAP en</b>		<b>In 20xx nog behandeld met MRA in een ander ziekenhuis (en eventueel ook in 20xx eerst nog met MRA behandeld in het eigen centrum) voor de overschakeling (in de loop van 20xx) naar nCPAP in het eigen centrum en</b>						
<b>Nog in nCPAP-behandeling op 31/12/20xx</b>	<b>Gestopt met nCPAP in de loop van 20xx</b>	<b>Nog in nCPAP-behandeling op 31/12/20xx</b>	<b>Gestopt met nCPAP in de loop van 20xx</b>	<b>Nog in nCPAP-behandeling op 31/12/20xx</b>	<b>Gestopt met nCPAP in de loop van 20xx</b>	<b>Titratie-PSG</b>	<b>PG</b>	<b>HPG</b>

Gestopte patiënten zijn patiënten die de behandeling in uw centrum hebben stopgezet. U hoeft er geen rekening mee te houden dat de patiënt in een ander ziekenhuis verder voor slaapapneu wordt behandeld (als u dat zou weten).

Nieuwe patiënten zijn alle patiënten die in de loop van 20xx zijn gestart met de behandeling alsmede patiënten die de behandeling in een vorig jaar hebben stopgezet en in 20xx hebben hervat. In sommige gevallen moet voor patiënten die de behandeling hervatten, de efficiëntie van de behandeling niet opnieuw worden aangetoond.

**BIJLAGE 13: AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING VOOR EEN NCPAP-BEHANDELING VOOR EEN PATIËNT VAN 16 JAAR OF OUDER – MEDISCH VERSLAG**

**IDENTIFICATIE VAN HET CENTRUM**

Identificatienummer: 7.85. .  
 Naam ziekenhuis + naam campus:  
 Straat + nummer:  
 Postnummer + gemeente:  
 Telefoonnummer:

**IDENTIFICATIE VAN DE PATIËNT**

Naam + voornaam : Geslacht : M - V  
 Straat + nummer :  
 Postnummer + gemeente :  
 Geboortedatum :  
 Verzekeringsinstelling :

**AARD VAN DE AANVRAAG**

- 0 eerste aanvraag voor nCPAP
- 0 aanvraag tot verlenging voor nCPAP
- 0 aanvraag tot hervatting van de nCPAP-behandeling na een onderbreking van minimum 3 maanden en maximum 1 jaar
- 0 aanvraag tot hervatting van de nCPAP-behandeling na een onderbreking van meer dan 1 jaar
- 0 aanvraag om over te schakelen van een MRA-behandeling naar een nCPAP-behandeling (de tussenperiode tussen beide behandelingen is maximum een jaar)
- 0 aanvraag om over te schakelen van een MRA-behandeling naar een nCPAP-behandeling (de tussenperiode tussen beide behandelingen is langer dan een jaar)

Gevraagde periode van tegemoetkoming:

Van (dd-mm-jjjj) ..... -..... -.....tot en met (dd-mm-jjjj) .....-..... -.....

**IN GEVAL VAN EEN 1<sup>STE</sup> AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING OF EEN AANVRAAG TOT HERVATTING VAN DE BEHANDELING NA EEN ONDERBREKING VAN MEER DAN 1 JAAR OF EEN AANVRAAG TOT OVERSCHAKELING VAN EEN MRA-BEHANDELING NAAR EEN NCPAP-BEHANDELING**

BMI = .....Kg/m<sup>2</sup>

Soort gebeurtenis	Aantal van deze gebeurtenissen tijdens de bij EEG geregistreerde slaap of, in geval van PG of HPG, tijdens de totale duur van de registratie (tijd in bed)			
	1 <sup>ste</sup> PSG (diagnostische PSG)	2 <sup>de</sup> PSG (titratie-PSG)	PG of HPG teneinde de efficiëntie van de nCPAP-behandeling aan te tonen	
	Datum : DD/MM/JJJJ = / /	Datum : DD/MM/JJJJ = / /	Datum : DD/MM/JJJJ = / /	
Obstructieve apneus				= A
Gemengde apneus				= B
Centrale apneus				= C
Obstructieve hypopneus				= D
Centrale hypopneus				= E
<b>Andere gegevens</b>				
Totale duur van registratie (tijd in bed) in minuten =	minuten	minuten	minuten	= F
Totale duur van de bij EEG geregistreerde slaap (in minuten) =	minuten	minuten	Niet van toepassing	= G
<b>Samenvattende indexen</b>				
De patiënt lijdt aan OSAS	OAH1 <sup>1</sup> =	OAH1 <sup>1</sup> =	OAH1 <sup>3</sup> =	
De patiënt lijdt aan CSAS	CAHI <sup>2</sup> =	CAHI <sup>2</sup> =	Niet van toepassing	
ODI ≥ 3 %	ODI =	ODI =	ODI =	

<sup>1</sup>OAH1 = [ ( A + B + D ) / G ] X 60

<sup>2</sup>CAHI = [ ( C + E ) / G ] X 60

<sup>3</sup>OAH1 = [ ( A + B + D ) / F ] X 60

De protocols van de PSG's, PG en HPG worden in bijlage gevoegd. De in de tabel gevraagde gegevens (met uitzondering van de samenvattende indexen) moeten ook uit het protocol naar voren komen.

Conform de overeenkomst kan het in sommige gevallen om een oude PSG gaan

- Indien het een aanvraag tot tegemoetkoming betreft voor een patiënt die 1 jaar niet in aanmerking kwam voor een nCPAP-behandeling omwille van gebrekkige therapietrouw, dient de voorschrijvende arts in een nota die in bijlage bij deze aanvraag wordt gevoegd, te verantwoorden waarom er van uitgegaan wordt dat de patiënt nu wel aan de voorwaarde van therapietrouw zal voldoen.

## **IN GEVAL VAN EEN AANVRAAG TOT VERLENGING VAN DE TEGEMOETKOMING**

(ook van toepassing als de patiënt de behandeling hervat na een onderbreking van maximum 1 jaar)

BMI = .....Kg/m<sup>2</sup>

Therapietrouw :

Registratieperiode van (begindatum, dd-mm-jjjj) .....-.....-..... tot (einddatum, dd-mm-jjjj) .....-.....-.....= ..... nachten

Stand "mask-on-pressure"-teller op de begindatum :.....

Stand "mask-on-pressure"-teller op de einddatum :.....

Totaal aantal uur gebruik in de registratieperiode (= aantal uren onder nCPAP) = .....uur

Gemiddeld aantal uur gebruik per nacht = .....uur

Een printout van de geheugenregistratie van het toestel wordt bijgevoegd :

- na de eerste periode van tenlasteneming (3 maanden),
- na de eerste keer dat de tenlasteneming is toegestaan geweest voor een periode van 12 maanden, en
- na iedere periode van 3 maanden waarmee de tenlasteneming is verlengd geweest.

Geen terapietrouwgegevens beschikbaar omdat de patiënt minimum 3 maanden maar maximum 1 jaar niet meer met nCPAP behandeld is geweest (en de verzekering in die periode de behandeling niet ten laste heeft genomen).

Nieuwe PSG, PG of HPG

Voor een verlenging van de behandeling met nCPAP is een nieuwe PSG, PG of HPG doorgaans niet nodig. Als er toch een nieuwe PSG, PG of HPG werd verricht, gelieve de volgende gegevens te vermelden:

Reden waarom er een nieuwe PSG, PG of HPG werd verricht:

Soort gebeurtenis	Aantal van deze gebeurtenissen tijdens de bij EEG geregistreerde slaap of, in geval van PG of HPG, tijdens de totale duur van de registratie (tijd in bed)		
	PSG	PG of HPG	
	Datum : DD/MM/JJJJ = / /	Datum : DD/MM/JJJJ = / /	
Obstructieve apneus			= A
Gemengde apneus			= B
Centrale apneus			= C
Obstructieve hypopneus			= D
Centrale hypopneus			= E
<b>Andere gegevens</b>			
Totale duur van registratie (tijd in bed) in minuten =	minuten	minuten	= F
Totale duur van de bij EEG geregistreerde slaap (in minuten) =	minuten	Niet van toepassing	= G
<b>Samenvattende indexen</b>			
De patiënt lijdt aan OSAS	OAH1 <sup>1</sup> =	OAH1 <sup>3</sup> =	
De patiënt lijdt aan CSAS	CAHI <sup>2</sup>	Niet van toepassing	
ODI ≥ 3 %	ODI =	ODI =	

$$^1\text{OAH1} = [(A + B + D) / G] \times 60$$

$$^2\text{CAHI} = [(C + E) / G] \times 60$$

$$^3\text{OAH1} = [(A + B + D) / F] \times 60$$

De protocols van de PSG, PG en HPG worden in bijlage gevoegd. De in de tabel gevraagde gegevens (met uitzondering van de samenvattende indexen) moeten ook uit het protocol naar voren komen.

## **BEHANDELINGSNETWERK**

- Naam, voornaam, adres, telefoonnummer en RIZIV-identificatienummer van de huisarts:

- Indien van toepassing: naam, voornaam, adres, telefoonnummer en RIZIV-identificatienummer van de verwijzende arts-specialist:

Naam, voornaam, RIZIV-identificatienummer (of eventueel stempel) van de voorschrijvende arts van het centrum die bevestigt dat de patiënt aan alle voorwaarden van de overeenkomst beantwoordt en dat alle voorwaarden van de overeenkomst zijn nageleefd

Datum:

Handtekening:

**BIJLAGE 14 : AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING VAN EEN NCPAP-BEHANDELING VOOR EEN PATIËNT JONGER DAN 16 JAAR – MEDISCH VERSLAG**

**IDENTIFICATIE VAN HET CENTRUM**

Identificatienummer: 7.85. .  
 Naam ziekenhuis + naam campus:  
 Straat + nummer:  
 Postnummer + gemeente:  
 Telefoonnummer:

**IDENTIFICATIE VAN DE PATIËNT**

Naam + voornaam : Geslacht : M - V  
 Straat + nummer :  
 Postnummer + gemeente :  
 Geboortedatum :  
 Verzekeringsinstelling :

**AARD VAN DE AANVRAAG**

0 eerste aanvraag voor nCPAP  
 0 aanvraag tot verlenging voor nCPAP  
 0 aanvraag tot hervatting van de nCPAP-behandeling na een onderbreking van minimum 3 maanden en maximum 1 jaar  
 0 aanvraag tot hervatting van de nCPAP-behandeling na een onderbreking van meer dan 1 jaar

Gevraagde periode van tegemoetkoming:

Van (dd-mm-jjjj) ..... -..... -.....tot en met (dd-mm-jjjj) .....-..... -.....

**IN GEVAL VAN EEN 1<sup>STE</sup> AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING OF EEN AANVRAAG TOT HERVATTING VAN DE BEHANDELING NA EEN ONDERBREKING VAN MEER DAN 1 JAAR**

IN GEVAL VAN EEN 1<sup>STE</sup> AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING

Voorafgaande adenotonsillectomie of andere OSAS-behandeling?

0 ja 0 neen

Motivatie indien geen voorafgaande adenotonsillectomie of andere OSAS-behandeling:

IN GEVAL VAN EEN AANVRAAG TOT HERVATTING VAN DE BEHANDELING : Motivatie waarom de indicatie voor nCPAP nog blijft bestaan :

Soort gebeurtenis	Aantal van deze gebeurtenissen tijdens de bij EEG geregistreerde slaap (of, in geval van PG of HPG, tijdens de totale duur van de registratie (tijd in bed))			
	1 <sup>ste</sup> PSG (diagnostische PSG)	2 <sup>de</sup> PSG (titratie-PSG)	PG of HPG teneinde de efficiëntie van de nCPAP-behandeling aan te tonen	
	Datum : DD/MM/JJJJ = / /	Datum : DD/MM/JJJJ = / /	Datum : DD/MM/JJJJ = / /	
Obstructieve apneus				= A
Gemengde apneus				= B
Centrale apneus				= C
Obstructieve hypopneus				= D
Centrale hypopneus				= E
<b>Andere gegevens</b>				
Totale duur van registratie (tijd in bed) in minuten =	minuten	minuten	minuten	= F
Totale duur van de bij EEG geregistreerde slaap (in minuten) =	minuten	minuten	Niet van toepassing	= G
<b>Samenvattende indexen</b>				
De patiënt lijdt aan OSAS	OAH1 <sup>1</sup> =	OAH1 <sup>1</sup> =	OAH1 <sup>3</sup> =	
	<u>of</u> OAI <sup>2</sup> =	<u>of</u> OAI <sup>2</sup> =	<u>of</u> OAI <sup>4</sup> =	
ODI ≥ 3 %	ODI =	ODI =	ODI =	

<sup>1</sup>OAH1 = [ (A + B + D) / G ] X 60    <sup>2</sup>OAI = [ (A + B) / G ] X 60    <sup>3</sup>OAH1 = [ (A + B + D) / F ] X 60    <sup>4</sup>OAI = [ (A + B) / F ] X 60  
 De protocols van de PSG's, PG en HPG worden in bijlage gevoegd. De in de tabel gevraagde gegevens (met uitzondering van de samenvattende indexen) moeten ook uit het protocol naar voren komen.  
 Conform de overeenkomst kan het in sommige gevallen om een oude PSG gaan.

- Indien het een aanvraag tot tegemoetkoming betreft voor een patiënt die 1 jaar niet in aanmerking kwam voor een nCPAP-behandeling omwille van gebrekkige therapietrouw, dient de voorschrijvende arts in een nota die in bijlage bij deze aanvraag wordt gevoegd, te verantwoorden waarom er van uitgegaan wordt dat de patiënt nu wel aan de voorwaarde van therapietrouw zal voldoen.

**IN GEVAL VAN EEN AANVRAAG TOT VERLENGING VAN DE TEGEMOETKOMING**

*(ook van toepassing als de patiënt de behandeling hervat na een onderbreking van maximum 1 jaar)*

Motivatie waarom de indicatie voor nCPAP nog blijft bestaan?

Therapietrouw

Registratieperiode van (begindatum, dd-mm-jjjj) .....-.....-..... tot (einddatum, dd-mm-jjjj) .....-.....-.....= ..... nachten

Stand "mask-on-pressure"-teller op de begindatum :.....

Stand "mask-on-pressure"-teller op de einddatum :.....

Totaal aantal uur gebruik in de registratieperiode (= aantal uren onder nCPAP) = .....uur

Gemiddeld aantal uur gebruik per nacht = .....uur

*Een printout van de geheugenregistratie van het toestel wordt bijgevoegd :*

- na de eerste periode van tenlasteneming (3 maanden),
- na de eerste keer dat de tenlasteneming is toegestaan geweest voor een periode van 12 maanden, en
- na iedere periode van 3 maanden waarmee de tenlasteneming is verlengd geweest.

- Geen therapietrouwgegevens beschikbaar omdat de patiënt minimum 3 maanden maar maximum 1 jaar niet meer met nCPAP behandeld is geweest (en de verzekering in die periode de behandeling niet ten laste heeft genomen).

Nieuwe PSG, PG of HPG

*Voor een verlenging van de behandeling met nCPAP is een nieuwe PSG, PG of HPG doorgaans niet nodig. Als er toch een nieuwe PSG, PG of HPG werd verricht, gelieve de volgende gegevens te vermelden:*

Reden waarom er een nieuwe PSG, PG of HPG werd verricht:

Soort gebeurtenis	Aantal van deze gebeurtenissen tijdens de bij EEG geregistreeerde slaap of, in geval van PG of HPG, tijdens de totale duur van de registratie (tijd in bed)		
	PSG	PG of HPG	
	Datum : DD/MM/JJJJ = / /	Datum : DD/MM/JJJJ = / /	
Obstructieve apneus			= A
Gemengde apneus			= B
Centrale apneus			= C
Obstructieve hypopneus			= D
Centrale hypopneus			= E
<b>Andere gegevens</b>			
Totale duur van registratie (tijd in bed) in minuten =	minuten	minuten	= F
Totale duur van de bij EEG geregistreeerde slaap (in minuten) =	minuten	Niet van toepassing	= G
<b>Samenvattende indexen</b>			
De patiënt lijdt aan OSAS	OAH1 <sup>1</sup> =	OAH1 <sup>3</sup> =	
	of OAI <sup>2</sup> =	of OAI <sup>4</sup> =	
ODI ≥ 3 %	ODI =	ODI =	

<sup>1</sup>OAH1 = [ (A + B + D) / G ] X 60      <sup>2</sup>OAI = [ (A + B) / G ] X 60      <sup>3</sup>OAH1 = [ (A + B + D) / F ] X 60      <sup>4</sup>OAI = [ (A + B) / F ] X 60  
*De protocols van de PSG's, PG en HPG worden in bijlage gevoegd. De in de tabel gevraagde gegevens (met uitzondering van de samenvattende indexen) moeten ook uit het protocol naar voren komen.*

**BEHANDELINGSNETWERK**

- Naam, voornaam, adres, telefoonnummer en RIZIV-identificatienummer van de huisarts:

- Indien van toepassing: naam, voornaam, adres, telefoonnummer en RIZIV-identificatienummer van de verwijzende arts-specialist:

Naam, voornaam, RIZIV-identificatienummer (of eventueel stempel) van de voorschrijvende arts van het centrum die bevestigt dat de patiënt aan alle voorwaarden van de overeenkomst beantwoordt en dat alle voorwaarden van de overeenkomst zijn nageleefd

Datum:

Handtekening:



**BIJLAGE 15: AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING VOOR EEN MRA-BEHANDELING VOOR EEN PATIËNT VAN 18 JAAR OF OUDER – MEDISCH VERSLAG**

**IDENTIFICATIE VAN HET CENTRUM**

Identificatienummer: 7.85. .  
Naam ziekenhuis + naam campus:  
Straat + nummer:  
Postnummer + gemeente:  
Telefoonnummer:

**IDENTIFICATIE VAN DE PATIËNT**

Naam + voornaam : Geslacht : M - V  
Straat + nummer :  
Postnummer + gemeente :  
Geboortedatum :  
Verzekeringstelling :

**AARD VAN DE AANVRAAG**

- 0 eerste aanvraag voor een MRA
- 0 aanvraag tot verlenging voor een MRA-behandeling
- 0 aanvraag tot hervatting van de MRA-behandeling na een onderbreking van minimum 3 maanden en maximum 1 jaar
- 0 aanvraag tot hervatting van de MRA-behandeling na een onderbreking van meer dan 1 jaar
- 0 aanvraag tot vervanging van een MRA door een nieuw MRA
- 0 aanvraag om over te schakelen van een nCPAP-behandeling naar een MRA-behandeling (de tussenperiode tussen beide behandelingen is maximum een jaar)
- 0 aanvraag om over te schakelen van een nCPAP-behandeling naar een MRA-behandeling (de tussenperiode tussen beide behandelingen is langer dan een jaar)

Gevraagde periode van tegemoetkoming:

Van (dd-mm-jjjj) ..... -..... -.....tot en met (dd-mm-jjjj) .....-..... -.....

**VOOR ALLE AANVRAGEN (BEHALVE VOOR AANVRAGEN TOT VERLENGING)**

BMI = .....Kg/m<sup>2</sup>

Resultaten van de eerste diagnostische PSG

Soort gebeurtenis	Aantal van deze gebeurtenissen tijdens de bij EEG geregistreerde slaap	
	Datum : DD/MM/JJJJ = / /	
Obstructieve apneus		= A
Gemengde apneus		= B
Centrale apneus		= C
Obstructieve hypopneus		= D
Centrale hypopneus		= E
<b>Andere gegevens</b>		
Totale duur van registratie (tijd in bed) in minuten =		minuten = F
Totale duur van de bij EEG geregistreerde slaap (in minuten) =		minuten = G
<b>Samenvattende indexen</b>		
De patiënt lijdt aan OSAS	OAHI <sup>1</sup> =	
ODI ≥ 3 %	ODI =	

<sup>1</sup>OAHI = [(A + B + D) / G] X 60

De protocols van de PSG's, PG en HPG worden in bijlage gevoegd. De in de tabel gevraagde gegevens (met uitzondering van de samenvattende indexen) moeten ook uit het protocol naar voren komen.

Conform de overeenkomst kan het in sommige gevallen om een oude PSG gaan

MRA : type + merknaam :

MRA zonder merknaam

Geschikte kandidaat voor MRA-behandeling (cf. de verslagen in bijlage bij deze aanvraag van de betrokken gespecialiseerde NKO-arts en van de betrokken MRA-specialist)  
(in geval van een aanvraag tot vervanging van een MRA door een nieuw MRA volstaat een verslag van de betrokken MRA-specialist dat tevens het bewijs levert dat de patiënt therapietrouw was)

Datum van aflevering van het MRA aan de patiënt (dd/mm/jjjj):

(in geval van een aanvraag tot hervatting van de behandeling met een MRA na een onderbreking moet de datum van aflevering van het MRA enkel vermeld worden als de patiënt een nieuw MRA kreeg omdat het oude MRA versleten was of niet meer geschikt was voor de patiënt)

- Indien het een aanvraag tot tegemoetkoming betreft voor een patiënt die 1 jaar niet in aanmerking kwam voor een MRA-behandeling omwille van gebrekkige therapietrouw, dient de voorschrijvende arts in een nota die in bijlage bij deze aanvraag wordt gevoegd, te verantwoorden waarom er van uitgegaan wordt dat de patiënt nu wel aan de voorwaarde van therapietrouw zal voldoen.

### **IN GEVAL VAN EEN AANVRAAG TOT VERLENGING VAN DE TEGEMOETKOMING**

*(ook van toepassing als de patiënt de behandeling hervat na een onderbreking van minimum 3 maanden en maximum 1 jaar)*

BMI = .....Kg/m<sup>2</sup>

Bevestiging dat de patiënt zijn MRA gemiddeld minimum 4 uur per nacht gebruikt en dat er geen contra-indicaties zijn om de MRA-behandeling voort te zetten (cf. verslag van de MRA-specialist in bijlage)

- Geen therapietrouwgegevens beschikbaar omdat de patiënt minimum 3 maanden maar maximum 1 jaar niet meer met MRA behandeld is geweest (en de verzekering in die periode de behandeling niet ten laste heeft genomen).

Resultaten van PSG, PG of HPG (teneinde de efficiëntie van de behandeling aan te tonen na afloop van een toegekende periode van 6 maanden MRA-startforfait; in andere gevallen is een nieuwe PSG, PG of HPG facultatief)

Soort gebeurtenis	Aantal van deze gebeurtenissen tijdens de bij EEG geregistreeerde slaap of, in geval van PG of HPG, tijdens de totale duur van de registratie (tijd in bed)		
	PSG	PG of HPG	
	Datum : DD/MM/JJJJ = / /	Datum : DD/MM/JJJJ = / /	
Obstructieve apneus			= A
Gemengde apneus			= B
Centrale apneus			= C
Obstructieve hypopneus			= D
Centrale hypopneus			= E
<b>Andere gegevens</b>			
Totale duur van registratie (tijd in bed) in minuten =	minuten	minuten	= F
Totale duur van de bij EEG geregistreeerde slaap (in minuten) =	minuten	Niet van toepassing	= G
<b>Samenvattende indexen</b>			
De patiënt lijdt aan OSAS	OAH1 <sup>1</sup> =	OAH1 <sup>2</sup> =	
ODI ≥ 3 %	ODI =	ODI =	

$$^1OAH1 = [(A + B + D) / G] \times 60$$

$$^2OAH1 = (A + B + D) / F \times 60$$

*De protocols van de PSG's, PG en HPG worden in bijlage gevoegd. De in de tabel gevraagde gegevens (met uitzondering van de samenvattende indexen) moeten ook uit het protocol naar voren komen.*

In geval van een facultatieve (niet-verplichte) PSG, PG of HPG (cf. resultaten hierboven) : reden waarom deze werd verricht :

### **BEHANDELINGSNETWERK**

- Naam, voornaam, adres, telefoonnummer en RIZIV-identificatienummer van de huisarts :

- Indien van toepassing: naam, voornaam, adres, telefoonnummer en RIZIV-identificatienummer van de verwijzende arts-specialist :

Naam, voornaam, RIZIV-identificatienummer (of eventueel stempel) van de voorschrijvende arts van het centrum die bevestigt dat de patiënt aan alle voorwaarden van de overeenkomst beantwoordt en dat alle voorwaarden van de overeenkomst zijn nageleefd

Datum:

Handtekening: