

INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
Etablissement Public institué par la loi du 9 août 1963

AVENUE DE TERVUEREN 211 – 1150 BRUXELLES

SERVICE DES SOINS DE SANTE

AVENANT A LA CONVENTION DE REEDUCATION EN MATIERE D'AUTOGESTION DE
PATIENTS ATTEINTS DE DIABETE SUCRE

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment les articles 22, 6° et 23, § 3;

Sur proposition du Collège des médecins-directeurs institué auprès du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité;

Il est convenu ce qui suit entre

d'une part,

le Comité de l'assurance soins de santé,

et d'autre part,

dont dépend le service de diabétologie ##### à #####, service désigné dans la présente convention par le terme « établissement ».

BUT DE L'AVENANT

Art. 1.

Le présent avenant a pour but d'instaurer certaines règles spécifiques d'application de part l'entrée en vigueur de l'arrêté royal du 21 janvier 2009 portant exécution de l'article 36 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, concernant les trajets de soins et portant conséquences aux possibilités de prise en charge prévues par la convention.

Art. 2.

Un chapitre supplémentaire inséré après le chapitre relatif aux dispositions transitoires est inséré comme suit :

« TRAJET DE SOINS »

Article 25 bis.

§ 1. Les bénéficiaires visés dans le présent article sont les patients souffrant d'un diabète de type II qui ont conclu un « contrat trajet de soins » (tel que visé par l'article 5 § 1 de l'arrêté royal du 21 janvier 2009 portant exécution de l'article 36 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, concernant les trajets de soins) ou qui ont l'intention de signer un tel contrat (en ce qui concerne la prestation visée à l'article 25 bis, § 2, 3°).

§ 2. A partir du 1^{er} janvier 2010, les bénéficiaires qui ont conclu un contrat trajet de soins qui est encore valable ne font plus partie des bénéficiaires visés par l'article 4 de la présente convention. Dès lors, pour ces bénéficiaires (avec un contrat trajet de soins), les prestations prévues aux articles 14 et 15 ne sont plus remboursables à partir de cette date.

Cependant, dans les cas mentionnés ci-après et sur base des conditions y afférentes, des prestations spécifiques à ces patients ayant conclu un contrat trajet de soins ou ayant l'intention de signer un tel contrat peuvent être dispensées dans le cadre de la présente convention. Ces prestations sont les suivantes :

1° Prestation d'éducation ambulatoire des patients avec un contrat trajet de soins diabète dispensée par l'équipe d'éducateurs d'un établissement conventionné à la demande du médecin généraliste

Cette prestation vise les bénéficiaires qui ont conclu un contrat trajet de soins qui est encore valable, qui ont besoin d'une éducation spécifique relative à l'autogestion de leur diabète et pour lesquels le médecin généraliste, pour la dispense de cette éducation, souhaite faire appel à l'équipe d'éducateurs dans le cadre de la présente convention et ce, soit en raison de la situation médicale complexe dans laquelle le bénéficiaire se trouve soit parce que l'offre de soins des éducateurs de première ligne est insuffisante.

La prestation démarre à partir du jour où l'éducation à l'autogestion a effectivement débutée (*éducation par l'équipe de diabétologie multidisciplinaire visée à l'article 8 de la présente convention*) et lorsque toutes les conditions supplémentaires suivantes sont respectées :

- la prestation est prescrite par le médecin généraliste qui a conclu le contrat trajet de soins avec le bénéficiaire concerné en concertation avec le médecin spécialiste qui a signé le contrat trajet de soins. Le médecin spécialiste qui a signé le contrat trajet de soins, ne doit pas forcément être actif au sein de l'hôpital qui offre cette éducation ambulatoire. La prescription du médecin généraliste couvre une période de 12 mois d'éducation et doit clairement mentionner qu'il s'agit d'une prescription d'éducation ambulatoire dispensée par un établissement conventionné ; à la fin de chaque période de 12 mois, le médecin généraliste peut rédiger une nouvelle prescription pour une période supplémentaire de 12 mois d'éducation ambulatoire dispensée par un établissement conventionné ;
- cette prestation ne couvre que la dispense relative à l'éducation telle que visée à l'article 6 de la présente convention ; le matériel d'autogestion étant délivré en dehors de la présente convention, dans le cadre de la réglementation en matière des trajets de soins et selon les modalités y afférentes ;
- pendant la période de 12 mois couverte par la prescription, le patient ne bénéficie pas de prestation d'éducation qui sont effectuées en dehors du cadre de la présente convention par un praticien de l'art infirmier qui a un numéro spécifique

d'enregistrement en tant qu'éducateur en diabétologie ou par un autre dispensateur de soins agréé en tant qu'éducateur en diabétologie dans le cadre de la nomenclature de rééducation fonctionnelle.

En ce qui concerne les bénéficiaires qui bénéficient de cette prestation, une distinction peut être opérée entre :

- d'une part, les nouveaux patients qui démarrent avec l'autogestion et qui n'ont jamais été pris en charge antérieurement dans le cadre de la convention d'autogestion et qui n'ont jamais bénéficié de prestation d'éducation qui leur ont été dispensées (en dehors du cadre de la convention) par un praticien de l'art infirmier ayant un numéro d'enregistrement spécifique en tant qu'éducateur en diabétologie ou par un autre dispensateur de soins qui est reconnu comme éducateur en diabétologie dans le cadre de la nomenclature des prestations de rééducation. Pour ces nouveaux patients, un forfait annuel majoré peut être porté en compte (cf. les prix et honoraires mentionnés à l'article 25 ter). Un même patient peut seulement entrer en ligne de compte une seule fois pour le forfait annuel majoré ;
- d'autre part, les autres patients : pour ces patients, le forfait annuel ordinaire peut être porté en compte (cf. prix et honoraires mentionnés à l'article 25 ter).

Les deux forfaits annuels couvrent l'éducation dispensée par l'équipe d'éducateurs de l'établissement pendant une période de 12 mois à partir du commencement de l'éducation. Les périodes pendant lesquelles de tels forfaits annuels sont portés en compte ne peuvent jamais se chevaucher l'une de l'autre. Etant donné que la prescription du médecin généraliste pour cette forme d'éducation couvre aussi une période de 12 mois, seul un forfait annuel peut être porté en compte sur base de chaque prescription du médecin généraliste.

Le forfait annuel peut être porté en compte dès le moment où 3 mois de la période prévue de 12 mois sont écoulés. Même si un patient, au cours des 12 mois, que le forfait annuel rembourse, viendrait à être pris en charge dans le groupe 1 ou le groupe 2 de la convention ou si un patient viendrait à décéder, le forfait annuel est dû dans le cas où 3 mois de la période prévue de 12 mois sont déjà écoulés. A partir du jour où le programme d'autogestion a débuté pour les groupes 1 ou 2, le forfait des groupes 1 ou 2 peut, pour ces patients, être porté en compte, à condition que toutes les conditions y afférentes de la convention soient respectées.

2° Prestation d'éducation pendant une hospitalisation des patients avec un trajet de soins diabète dispensée par l'équipe d'éducateurs d'un établissement conventionné

Cette prestation vise les bénéficiaires qui ont conclu un contrat trajet de soins qui est encore valable et qui, pendant une hospitalisation, ont besoin d'éducation complémentaire (éducation par l'équipe multidisciplinaire telle que visée à l'article 8 de la présente convention) étant donné qu'il s'agit de bénéficiaires « déréglés ». Le médecin spécialiste qui a signé le contrat trajet de soins ne doit pas être forcément actif au sein de l'hôpital qui offre cette éducation complémentaire.

Cette prestation est remboursable lorsque toutes les conditions supplémentaires suivantes sont remplies :

- la prestation est prescrite par le spécialiste en concertation avec le médecin généraliste qui a conclu le contrat trajet de soins avec le bénéficiaire concerné ;
- cette prestation ne peut seulement être demandée qu'une seule fois pour un même bénéficiaire par année calendrier. Même si un même bénéficiaire, durant la même

année calendrier est hospitalisé dans différents hôpitaux, cette prestation n'est remboursable qu'une seule fois par année calendrier ;

- cette prestation ne couvre que la dispense relative à l'éducation (pendant la période d'hospitalisation) telle que visée à l'article 6 de la présente convention ; le matériel d'autogestion étant délivré en dehors de la présente convention, dans le cadre de la réglementation en matière des trajets de soins et selon les modalités y afférentes ;
- pendant la période d'hospitalisation concernée par cette prestation, le patient ne reçoit pas de prestations d'éducation qui sont effectuées en dehors du cadre de la présente convention par un praticien de l'art infirmier qui a un numéro spécifique d'enregistrement en tant qu'éducateur en diabétologie ou par un autre dispensateur de soins agréé en tant qu'éducateur en diabétologie dans le cadre de la nomenclature de rééducation fonctionnelle.

3° Programme d'autogestion lors d'une hospitalisation des patients sans trajet de soins existant qui ont l'intention de conclure un contrat trajet de soins après leur sortie de l'hôpital

Ce programme vise les bénéficiaires qui sont hospitalisés dans l'établissement hospitalier ayant conclu la présente convention en raison de la situation aiguë dans laquelle ils se trouvent, qui n'ont jamais suivis antérieurement (dans ou en dehors du cadre de la présente convention) un programme d'autogestion, qui, pendant leur hospitalisation, entament pour la première fois un programme d'autogestion de leur diabète, qui (à la fin de leur hospitalisation) répondent aux critères d'inclusion des trajets de soins, et qui ont l'intention de conclure, après leur hospitalisation, un contrat trajet de soins avec leur médecin généraliste et un endocrino-diabétologue (ou assimilé au sens de l'article 8 § 1 de la convention).

Pour ces patients, deux prestations peuvent être remboursées : le forfait matériel qui rembourse la fourniture du matériel d'autogestion nécessaire et un forfait d'éducation qui rembourse l'éducation de départ nécessaire.

- Le forfait matériel couvre tout le matériel d'autogestion dont il est question à l'article 6 b de la présente convention et contient entre autre un glucomètre et un porte lancette, 150 tiges pour la mesure de la glycémie et 100 lancettes. Ce forfait matériel couvre la première période de 6 mois durant laquelle le patient réalise son autogestion. Dans le rapport par le biais duquel le médecin généraliste est informé du déroulement de l'hospitalisation, l'établissement informera entre autre le médecin généraliste qu'un glucomètre a été mis à disposition du patient et l'établissement communiquera aussi la date de fin de la période de 6 mois durant laquelle des tiges de glycémie ont déjà été données au patient concerné. Si le patient, après son hospitalisation, conclut un contrat trajet de soins, les tiges de glycémie et les lancettes prescrites par le médecin généraliste (dans le cadre des trajets de soins) sont censées être utilisées pour la période de 6 mois qui suit la période couverte par le forfait matériel.
- Le forfait éducation couvre l'éducation (éducation par l'équipe multidisciplinaire dont il est question à l'article 8 de la présente convention) qui est donnée pendant la période d'hospitalisation du patient. Il ne peut seulement être porté en compte qu'après que le patient, son médecin généraliste et un endocrino-diabétologue (ou assimilé au sens de l'article 8 § 1 de la convention), ont effectivement conclu un contrat trajet de soins. L'endocrino-diabétologue (ou assimilé) avec lequel le contrat trajet de soins a été finalement conclu ne doit pas forcément être actif au sein de l'hôpital qui a offert l'éducation (et le matériel d'autogestion).

Aussi bien le forfait matériel que le forfait éducation peuvent seulement être portés en compte que si les conditions suivantes supplémentaires sont respectées :

- à partir du jour où l'éducation à l'autogestion a débutée, l'équipe de diabétologie de l'établissement telle que décrite à l'article 8 de la présente convention doit, durant la durée restante de l'hospitalisation du patient, au minimum chaque jour de travail, avoir été concernée par le traitement du patient ;
- le patient n'ait pas bénéficié antérieurement d'une éducation à l'autogestion dans le cadre de la convention «autogestion du diabète» ou d'une éducation dispensée par un praticien de l'art infirmier qui a un numéro spécifique d'enregistrement en tant qu'éducateur en diabétologie ou dispensée par un éducateur en diabétologie agréé dans le cadre de la nomenclature de rééducation fonctionnelle ;
- pendant la période d'hospitalisation, le patient ne reçoit pas en dehors de la présente convention de prestation d'éducation dispensées par un praticien de l'art infirmier qui a un numéro spécifique d'enregistrement en tant qu'éducateur en diabétologie ou dispensée par un autre dispensateur de soins agréé en tant qu'éducateur en diabétologie dans le cadre de la nomenclature de rééducation fonctionnelle.

Si le forfait matériel est porté en compte pour un patient, d'autres prestations remboursables dans le cadre de la présente convention ne peuvent jamais être réalisées pour ce patient durant la période de 6 mois couverte par le forfait matériel à l'exception du forfait éducation, du forfait relatif à l'éducation ambulatoire d'un patient avec un contrat trajet de soins et du forfait relatif au coaching général qui peuvent être portés en compte si les conditions de remboursements de ces prestations sont respectées.

Le forfait matériel peut être porté en compte à partir de la fin de la période d'hospitalisation.

4° Prestation de coaching général des éducateurs au diabète de la première ligne

Cette prestation consiste à ce que les praticiens de l'art infirmier tels que visés à l'article 8 de la présente convention ou les diététiciens ayant une formation spécialisée d'éducateur en diabétologie qui font partie de l'équipe assurent un coaching général des éducateurs de la première ligne impliqués dans la prise en charge des patients ayant conclu un contrat trajet de soins, afin de les soutenir dans leur travail d'éducation des patients ayant conclu un contrat trajet de soins.

Afin d'assurer ce coaching général, l'établissement :

- doit pouvoir être contacté par les éducateurs de la première ligne ayant conclu un contrat de collaboration avec l'établissement ainsi que par tout éducateur de la première ligne qui suit un patient ayant signé un contrat trajet de soins avec un médecin spécialiste qui fait partie de l'encadrement médical visé à l'article 8 de la présente convention ;
- doit avoir au moins une fois par an un contact direct avec chaque éducateur de la première ligne ayant conclu un contrat de collaboration avec l'établissement afin de se concerter sur des thèmes généraux relatifs à l'éducation de patients diabétiques. Tant des contacts individuels que des contacts en petits groupes d'éducateurs sont possibles. L'établissement doit pouvoir démontrer qu'il répond à ces conditions. Des contacts téléphoniques et/ou électroniques ne suffisent pas pour répondre à cette condition.

Le forfait annuel spécifique relatif au coaching général peut être porté en compte pour tous les patients qui ont conclu un contrat trajet de soins avec un médecin spécialiste qui fait partie de l'encadrement médical dont il est question à l'article 8 de la présente convention. Le forfait peut

être porté en compte une seule fois par patient et par année (année complète à compter de la date d'entrée en vigueur du contrat trajets de soins). Si le médecin spécialiste avec lequel un contrat trajet de soins est conclu fait partie de l'encadrement médical de plusieurs services hospitaliers différents, seul un établissement conventionné peut porter en compte le forfait annuel relatif au coaching général. Le forfait peut être porté en compte au début de chaque année (à compter de la date d'entrée en vigueur du contrat trajets de soins).

Article 25 Ter.

§ 1. Les prix et honoraires du forfait annuel ordinaire destinés aux patients trajets de soins qui bénéficient d'une éducation ambulatoire dans l'établissement (cf. article 25 bis, § 2, 1° de la présente convention) correspondent à 87,32 EUR (forfait annuel).

§ 2. Les prix et honoraires du forfait annuel majoré destinés aux patients trajets de soins qui commencent avec l'autogestion et qui bénéficient de l'éducation ambulatoire dans l'établissement (cf. article 25 bis, § 2, 1° de la présente convention) correspondent à 152,81 EUR (forfait annuel).

§ 3. Les prix et honoraires du programme d'éducation pour les patients trajets de soins hospitalisés (cf. article 25 bis, § 2, 2° de la présente convention) correspondent à 130,98 EUR.

§ 4. Les prix et honoraires du forfait matériel pour les patients hospitalisés qui n'ont pas encore conclu de contrat trajet de soins mais qui ont l'intention de le conclure après leur hospitalisation (cf. article 25 bis, § 2, 3° de la présente convention) correspondent à 72,61 EUR.

§ 5. Les prix et honoraires du forfait éducation pour les patients hospitalisés qui n'ont pas encore conclu de contrat trajet de soins mais qui ont l'intention de le conclure après leur hospitalisation et qui le font vraiment (cf. article 25 bis, § 2, 3° de la présente convention) correspondent à 152,81 EUR.

§ 6. Les prix et honoraires du forfait annuel relatif au coaching général prévu à l'article 25 bis, § 2, 4° de la présente convention correspondent à 36,38 EUR (forfait annuel).

§ 7. Les prix et honoraires qui sont fixés aux paragraphes 1, 2, 3, 5 et 6 sont liés à l'indice pivot 110,52 (septembre 2008 – base 2004) des prix à la consommation. Ils sont adaptés selon les dispositions de la loi du 1^{er} mars 1977 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation du Royaume de certaines dépenses dans le secteur public.

Article 25 quater.

§ 1. Les demandes individuelles pour les bénéficiaires visés ci-dessus sont soumises à un accord préalable du médecin-conseil de son organisme assureur, à l'exception des prestations de coaching général visées par l'article 25 bis, § 2, 4°. Les dispositions de l'article 11 et 13, § 1 restent donc d'application pour les prestations visées à l'article 25 bis, § 2, 1°, 2° et 3° mais ne sont pas d'application pour les prestations visées à l'article 25 bis, § 2, 4°.

Les demandes d'intervention doivent contenir, outre la déclaration du patient, également la prescription du médecin généraliste pour les patients visés à l'article 25 bis, § 2, 1° de la présente convention. En annexe au présent avenant figure un formulaire de demande qui peut à tout moment être modifié par le Comité de l'assurance (après avis du Collège des médecins-directeurs et en concertation avec le Conseil d'accord).

§ 2. Le remboursement des prestations visées dans l'article 25 bis, § 2, 1°, 2° et 4° pour lesquelles le médecin-conseil de l'organisme assureur s'est prononcé favorablement prend fin

lorsque la date de fin du contrat trajet de soins arrive à échéance, même si le médecin conseil a donné son accord sur la prise en charge de cette prestation jusqu'à une date ultérieure.

Article 25 quinquies.

Les obligations conventionnelles suivantes sont également à respecter pour les patients visés par le présent chapitre et qui sont également valables pour les autres patients visés par la présente convention :

- *Dossier individuel d'éducation (visés à l'article 9 de la présente convention)*

Pour chaque patient pour lequel il est fait appel à l'intervention d'un éducateur de l'équipe conventionnée, un dossier individuel d'éducation doit être tenu à jour. Ce dossier doit au minimum comprendre les contacts avec les patients en vue de l'éducation et les conclusions de la prise en charge.

- *Accessibilité – Disponibilité (visées à l'article 9 de la présente convention)*

L'équipe de diabétologie doit organiser un accueil téléphonique pendant les heures de travail normales, donc aussi en dehors des heures de consultation. L'équipe de diabétologie doit aussi, au moins au niveau du service des urgences de l'hôpital auquel il est lié, prendre des mesures organisationnelles nécessaires afin de garantir une disponibilité permanente d'un endocrino-diabétologue ou assimilé (cf. article 8 de la convention).

Article 25 sexies.

L'établissement s'engage à organiser l'éducation, dispensée aux patients avec un contrat trajet de soins qui bénéficient d'une éducation de départ au sein de l'établissement (pour des nouveaux patients qui commencent avec l'autogestion) ou d'une éducation complémentaire, afin que ces patients bénéficient d'assez d'heures d'éducation pour pouvoir entrer en ligne de compte pour le remboursement du matériel d'autogestion en dehors du cadre de la convention (cf. réglementation spécifique en ce qui concerne le remboursement du matériel d'autogestion pour les patients trajet de soins).

Article 25 septies.

L'établissement envoie au moins après le déroulement de chaque programme d'éducation un rapport au sujet de l'éducation au médecin généraliste.

En ce qui concerne la prestation d'éducation ambulatoire, ce rapport doit être envoyé au médecin généraliste au plus tard à la fin de chaque période de 12 mois pour laquelle un forfait annuel peut être porté en compte. Si le patient, en vertu de la réglementation spécifique concernant le remboursement du matériel d'autogestion pour les patients trajet de soins, doit obligatoirement suivre de l'éducation pour continuer à entrer en ligne de compte pour le remboursement du matériel d'autogestion, il est toutefois nécessaire qu'après quelques mois d'éducation, un rapport soit envoyé au médecin généraliste afin que ce dernier puisse, sur base de ce rapport, continuer à prescrire du matériel d'autogestion pour le patient.

En ce qui concerne les prestations d'éducation pour les patients hospitalisés, le rapport doit être envoyé au médecin généraliste une fois que l'hospitalisation est terminée.

Dans le rapport l'établissement doit entre autre confirmer que le nombre d'heures d'éducation qui ont été dispensé au patient répond aux conditions de la réglementation relative au remboursement du matériel d'autogestion (cf. la réglementation spécifique dont il est question

à l'article 25 sexies concernant le remboursement du matériel d'autogestion pour les patients trajets de soins, en dehors du cadre de la présente convention). »

Art. 3.

Les dispositions de l'article 8, § 2 de la convention sont remplacées par les dispositions suivantes :

« Le nombre d'ETP dont doit se composer l'équipe de diabétologie mentionnée au § 1^{er}, dépend du nombre de patients des différents groupes (groupe 1, groupe 2, groupe 3 et groupe de patients visés par l'article 25 bis, § 2, 4^o) que l'établissement accompagne dans le cadre de la présente convention, de manière à ce que ces effectifs de patients puissent notamment être inférés des chiffres de production visés à l'article 21 de la présente convention. Ces effectifs de patients peuvent être calculés en divisant le nombre total de forfaits (d'une année civile déterminée) réalisés pour les patients des groupes 1, 2 et 3 (nombre total comme mentionné dans les chiffres de production) par 12 (soit le nombre annuel de forfaits pouvant être portés en compte pour un même patient) et en y ajoutant le nombre de forfaits annuels réalisés (dans la même année civile) pour les patients visés par l'article 25 bis, § 2, 4^o (nombre total de ce type de forfaits comme mentionné dans les chiffres de production). »

Art. 4.

Les dispositions de l'article 8, § 3 de la convention sont complétées par les dispositions suivantes :

« Un établissement qui accompagne pendant une année civile déterminée 100 patients visés par l'article 25 bis, § 2, 4^o est supposé disposer de 0,051 ETP minimum pour le cadre paramédical, à répartir entre les praticiens de l'art infirmier spécialisés en diabétologie et les diététiciens ayant une formation spécialisée d'éducateur en diabétologie. »

Art. 5.

Les dispositions de l'article 8, § 4 de la convention sont complétées par les dispositions suivantes :

« • cadre du personnel dont il doit disposer pour les patients visés par l'article 25 bis, § 2, 4^o. »

Art. 6.

§1. Le présent avenant fait partie intégrante de la convention signée le ##### entre le Comité de l'assurance soins de santé et #####.

§2. Le présent avenant, fait en deux exemplaires dûment signés par les deux parties, produit ses effets le 1^{er} septembre 2009.

§ 3. Les dispositions de l'article 26 § 2 de la convention mentionnée ci-dessus, sont remplacées par les dispositions suivantes :

« La présente convention est valable jusqu'au 31 décembre 2012 inclus. Toutefois, elle peut toujours être dénoncée avant cette date par une des deux parties, quel que soit le motif (donc également pour des motifs qui ne sont pas mentionnés explicitement dans le texte de la convention), par une lettre recommandée à la poste qui est adressée à l'autre partie,

moyennant le respect d'un préavis de 3 mois prenant cours le premier jour du mois qui suit la date d'envoi de la lettre recommandée. »

Pour ##### dont dépend le service de diabétologie du ##### ,

(date et signature)

Le mandataire du pouvoir organisateur,

Le Médecin en chef,

Pour le Comité de l'assurance soins de santé de l'I.N.A.M.I.,

Bruxelles, le

Le Fonctionnaire dirigeant,

H. DE RIDDER,
Directeur général.