

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
GALILEELAAN 5/01 – 1210 BRUSSEL

Dienst voor geneeskundige verzorging

**REVALIDATIEOVEREENKOMST TUSSEN HET COMITE VAN DE VERZEKERING VOOR
GENEESKUNDIGE VERZORGING VAN HET RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN
INVALIDITEITSVERZEKERING EN DE VZW "ZEEPVENTORIUM-ASTHMACENTRUM"
VOOR ZIJN REVALIDATIEINRICHTING VOOR KINDEREN OF JONGEREN MET EEN
CHRONISCHE ZIEKTE, TE DE HAAN.**

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 geneesheren-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

en anderzijds,

de vzw "ZEEPVENTORIUM-ASTHMACENTRUM" voor zijn revalidatieinrichting voor kinderen of jongeren met een chronische ziekte te DE HAAN.

Artikel 1.

De revalidatieinrichting voor kinderen of jongeren met een chronische ziekte van de vzw "ZEEPVENTORIUM-ASTHMACENTRUM" te DE HAAN wordt in deze overeenkomst met de term "inrichting" aangeduid.

Artikel 2.

Deze overeenkomst omschrijft de financiële en administratieve betrekkingen tussen de inrichting en de rechthebbenden van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, alsmede de betrekkingen tussen de inrichting, het RIZIV en de verzekeringsinstellingen, betreffende de rechthebbenden op de revalidatie als bedoeld bij deze overeenkomst, het revalidatieprogramma, de revalidatieverstrekkingen, de desbetreffende honoraria en prijzen, alsook de betalingswijze ervan.

I. DE RECHTHEBBENDEN IN DE ZIN VAN DE OVEREENKOMST

Artikel 3.

§ 1. Elke rechthebbende van deze overeenkomst voldoet aan de volgende 5 voorwaarden:

1. Hij/zij is 0 tot ten volle 18 jaar oud bij het begin van zijn/haar revalidatie in de inrichting. Evenwel,
 - a) voor een rechthebbende lijdend aan mucoviscidose geldt voor opname in de inrichting geen beperking qua leeftijd.
 - b) voor een rechthebbende die vóór zijn/haar 19^{de} verjaardag reeds een revalidatieprogramma in de inrichting gevolgd heeft, zijn in de periode vanaf de leeftijd van 19 jaar tot en met de dag voor de 21^{ste} verjaardag korte heropnames in de inrichting mogelijk om redenen van een ernstige deterioratie van de gezondheidstoestand van de rechthebbende in het kader van een moeilijk transitieproces van de rechthebbende van de pediatrie naar de volwassen zorgsector.
 - c) in andere uitzonderlijke gevallen, waar een rechthebbende zijn revalidatie is begonnen in de inrichting voor hij/zij ten volle 18 was en nog het secundair onderwijs niet beëindigd heeft, kan de periode van de verzekeringstegemoetkoming, mits akkoord in toepassing van de bepalingen van artikel 20, verder verlengd worden tot maximum de dag voor zijn/haar 21^{ste} verjaardag.
2. Hij/zij wordt een eerste keer opgenomen op verwijzing van zijn/haar behandelende arts of arts-specialist. Deze arts is geen personeelslid van de inrichting voorzien bij deze overeenkomst en vervangt geen dergelijke arts.
3. Hij/zij lijdt aan een chronische ziekte die
 - 3.1. vóór opname duidelijk gediagnosticeerd is;
 - 3.2. en specifieke actieve verzorging vereist die tot het domein van de multidisciplinaire revalidatie behoort en niet in een ziekenhuis kan gebeuren, noch in een medisch-pedagogische instelling, noch ambulantly buiten de inrichting kan worden verleend.

Onder meer de ziekten die in de volgende niet-exhaustieve lijst zijn opgenomen, worden als chronische ziekte beschouwd. Andere chronische ziekten komen in aanmerking mits ze qua zorgzwaarte en chroniciteit vergelijkbaar zijn met de ziekten uit deze lijst. Deze andere ziekten en het aantal rechthebbenden per ziekte worden opgelijst in het tweejaarlijkse evaluatierapport (cf. artikel 33bis):

- a) longaandoeningen :
 - mucoviscidose
 - astma met een frequentie van aanvallen van ≥ 3 op de schaal van K. Aas en met ofwel een dosis inhalatiecorticosteroiden van ≥ 400 $\mu\text{g}/\text{dag}$ met in het verleden tussentijds gebruik van systeemcorticotherapie, ofwel constant gebruik van systeemcorticotherapie;
 - interstitieel longlijden, bronchiolitis obliterans na infectie, bronchiectasieën, ciliaire dyskinesieën, tuberculose,...
- b) een veralgemeende (bij opname $> 18\%$ van de lichaamsoppervlakte) chronische huidaandoening die dagelijks intensieve verzorging vereist;
- c) brandwonden waarvoor de rechthebbende gedurende minstens 2 maanden gehospitaliseerd geweest is in een erkend Belgisch brandwondencentrum. Uitzonderlijke afwijkingen van deze minimumduur moeten gemotiveerd zijn op basis van belangrijke individuele revalidatienoden;
- d) obesitas die voldoet aan elk van de volgende voorwaarden:
 - De obesitas is **bij aanvang van de eerste tegemoetkomingsperiode in de revalidatieverstrekkings** gekenmerkt door een Body Mass Index (BMI) groter dan of gelijk

aan de afkappingswaarde uit onderstaande tabel voor de leeftijd en geslacht van de rechthebbende¹:

Leeftijd rechthebbende	Afkappingswaarde (uitgedrukt in BMI)		Leeftijd rechthebbende	Afkappingswaarde (uitgedrukt in BMI)	
	Jongens	Meisjes		Jongens	Meisjes
≤ 2 jaar	19,99	19,81	11 jaar	25,07	25,25
3 jaar	19,5	19,38	12 jaar	26,02	26,47
4 jaar	19,23	19,16	13 jaar	26,87	27,57
5 jaar	19,27	19,2	14 jaar	27,64	28,42
6 jaar	19,76	19,61	15 jaar	28,32	29,01
7 jaar	20,59	20,39	16 jaar	28,89	29,4
8 jaar	21,56	21,44	17 jaar	29,43	29,7
9 jaar	22,71	22,66	18 jaar	30	30
10 jaar	23,96	23,97			

- De obesitas is **bij aanvang van de eerste tegemoetkomingsperiode in de revalidatieverstrekingen** gecompliceerd door het zich voordoen van minstens 2 comorbiditeiten uit volgende lijst:
 - Obstructief slaapapneusyndroom (OSAS);
 - Hypertensie;
 - Polycystisch ovariumsyndroom (PCOS);
 - Non-alcoholic-fatty liver disease (NAFLD);
 - Musculoskeletale pijn met impact op de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL);
 - Insulineresistentie of diabetes type 2;
 - Gestoord lipidenprofiel;
 - Gastro-esofagale reflux (GERD);
 - Inspanningsdyspneu;
 - Incontinentia diurna of enuresis nocturna.

 - De rechthebbende heeft **bij aanvang van de eerste tegemoetkomingsperiode in de revalidatieverstrekingen** reeds een uitgebreid ambulante begeleidingstraject doorlopen omwille van de obesitas.

 - Een heropname omwille van obesitas is mogelijk als de behandelingsresultaten van de vorige opname in het gedrang komen.
- d) Een chronische ziekte uit volgende lijst:
- een chronisch vermoeidheidssyndroom;
 - een chronische organische ziekte van het maag-darmstelsel;
 - een chronische ziekte van de nieren;
 - een chronische ziekte van endocrinologische of hematologische aard;
- e) Nevenwerkingen van de kankerbehandeling bij rechthebbenden met een oncologische aandoening met curatieve verwachtingen:
- Corticoïde-toxiciteit gekenmerkt door spieratrofie, osteopenie, obesitas, hypertensie en/of polyfarmacia, na bijvoorbeeld een ALL- of AML-behandeling;
 - Of spieratrofie geïnduceerd door chemo- of radiotherapie.
- f) Gevolgen van een chirurgische ingreep waarvoor een residentiële revalidatie van minstens 3 maanden te verwachten valt:

¹ Gebaseerd op de IOTF-afkappingswaardes voor obesitas van de World Obesity Federation

- Zware gastro-intestinale ingrepen waarbij de noodzakelijke therapie-adherence qua dieet (bijvoorbeeld een dieet van totale parenterale voeding) niet gegarandeerd kan worden in de normale woonomgeving waardoor deze kinderen anders een langdurige ziekenhuisopname nodig hebben.
 - Of chirurgisch aanleggen van antegrade continence enema (ACE) bij spina bifida patiënten waarbij colonspoelingen dienen aangeleerd te worden en geïntegreerd te worden in een schoolse situatie.
 - Of zware urogenitale ingrepen waarbij complicaties te verwachten zijn indien er geen strikte follow-up is van de richtlijnen;
 - Of significante spieratrofie door langdurige bedlegerigheid na eender welke chirurgische ingreep.
4. Hij/zij behoort tot één van de volgende doelgroepen:
- 4.1. kinderen of jongeren al lang in een ziekenhuis opgenomen, van wie de ziekte een stadium heeft bereikt dat een verblijf in een ziekenhuis niet meer verantwoordt;
 - 4.2. kinderen of jongeren al te vaak in een ziekenhuis opgenomen, voor wie de revalidatie in de inrichting toelaat nieuwe ziekenhuisopnames te vermijden;
 - 4.3 kinderen of jongeren bij wie de homeostase thuis in het gedrang komt door de chronische ziekte, haar gevolgen en/of haar behandeling;
 - 4.4 kinderen of jongeren van wie de familie tevergeefs geprobeerd heeft om thuis de voorgeschreven behandeling van de chronische ziekte op te volgen en voor wie de tenlasteneming in de inrichting toelaat een verergering van die ziekte en een ziekenhuisopname te vermijden.
 - 4.5 jongeren (bedoeld in 1.b) waarbij het transitie-traject een nefaste outcome heeft op de chronische ziekte, haar gevolgen of haar behandeling.
5. Hij/zij heeft minstens 3 van de volgende revalidatienoden:
- **Moeite om zelfstandig de behandelingsvoorschriften na te leven;**
 - Achteruitgang in fysieke conditie of functionele toestand;
 - **Moeite met psychisch en sociaal functioneren;**
 - Kwetsbare sociaal-economische **situatie;**
 - **Onvoldoende** pedagogische ondersteuning;
 - Schoolachterstand of –verzuim.

§ 2. De volgende chronische ziekten zijn op zich nooit een medische verantwoording voor de revalidatie in de inrichting:

1. gezichtsstoornissen die leiden tot een vermindering van het zicht tot < 7/10 aan het beste oog;
2. gehoorstoornissen die leiden tot een vermindering van het gehoor van ten minste 40 dB aan het beste oor;
3. geestelijke achterstand die wordt gekenmerkt door een totaal intelligentiequotiënt (T.I.Q.) of een ontwikkelingsquotiënt (O.Q.) van minder dan 60;
4. psychosen en ernstige persoonlijkheidsstoornissen met acting-out-gedrag;
5. neuro-locomotorische stoornissen met een score van minder dan 90 op de Functional Independence Measure schaal (F.I.M. schaal);
6. hardnekkige “grand mal” epilepsie die niet reageert op de behandeling;
7. immunodeficiëntie die de afzondering van het kind vereist;
8. oncologische pathologieën die een zware behandeling en/of een afzondering noodzakelijk maken;

Ook mishandeling is op zich nooit een verantwoording voor de revalidatie in de inrichting.

§ 3. Ingeval van comorbiditeit van ten minste één van de stoornissen vermeld in § 2, bij een rechthebbende die voldoet aan de criteria vermeld in § 1, wordt deze rechthebbende alleen door de inrichting in revalidatie genomen als de in § 2, vermelde stoornis onder controle is, zo-

dat de revalidatie in de inrichting kan leiden tot een verbetering van zijn globale functionele toestand.

§ 4. Als het aandeel van de patiënten die in de inrichting zijn opgenomen en die lijden aan obesitas of aan een andere ernstige ziekte die als een co-morbiditeit van obesitas kan worden beschouwd, reeds hoger ligt dan 50 % van de totale patiëntenpopulatie, zal de inrichting voor de opname van nieuwe patiënten prioriteit geven aan patiënten die lijden aan een andere ernstige pathologie, teneinde deze patiënten effectief kansen te geven op een snelle opname en zo bij te dragen tot een evenwichtig samengestelde patiëntenpopulatie met patiënten die lijden aan uiteenlopende pathologieën.

II. DOELSTELLING VAN DE REVALIDATIE

Artikel 4.

§ 1. De revalidatie in de inrichting beoogt uiteindelijk een zo spoedig mogelijke wederinschakeling van de rechthebbende in het sociale en familiale (in de ruimste zin) leven en in het onderwijs. Daarbij wordt zeer sterk ingezet op de capaciteit tot medisch zelf-management bij de jonge rechthebbenden, evenals het begrijpen en behandelen van de predisponerende, onderhoudende en uitlokkende motorische, sociale en/of mentale factoren.

De inrichting verzekert voor elke in revalidatie genomen rechthebbende gedurende zijn/haar opname de continuïteit van de medische en paramedische zorgen nodig voor de behandeling van zijn chronische ziekte en voor de beperking van de gevolgen ervan op zijn globale ontwikkeling, op zijn globale functioneren en op zijn relaties met familie en omgeving.

§ 2. In dat kader beoogt de inrichting met haar programma's voor elke rechthebbende

- opnames in een ziekenhuis te vermijden of de duur of de frequentie ervan te verminderen;
- te vermijden dat het onvermogen van het gezin en/of de omgeving om dagdagelijks met de chronische ziekte, de gevolgen en behandeling ervan om te gaan, de kansen van de rechthebbende zouden compromitteren om zijn ziekte zo gunstig mogelijk te zien evolueren.
- de rechthebbende en zijn gezin en/of omgeving op te leiden op het vlak van het begrip en de dagdagelijkse omgang thuis met de chronische ziekte, haar correcte behandeling en haar functionele beperkingen, zodat deze laatste zo gering en stabiel mogelijk worden.

Ze houdt ook rekening met de familiale relationele problemen die de chronische ziekte met zich mee brengt en die deze eventueel beïnvloeden. In voorkomend geval evalueert ze deze en pakt ze aan in het kader van de revalidatie indien nodig.

Specifieke, bijkomende doelstellingen voor de in artikel 3, § 1, 1.b), bedoelde rechthebbenden in het transitieproces, hebben onder meer betrekking op coaching naar leeftijdsadequate zelfstandigheid, empowerment om de behandeling van de chronische ziekte mee op te kunnen nemen, educatie, socio-professionele integratie en de opbouw van een voldoende ondersteunend netwerk.

III. REVALIDATIEPROGRAMMA EN -VERSTREKKINGEN

Artikel 5.

§ 1. Elk individueel multidisciplinair revalidatieprogramma omvat alle verstrekkingen die voor een rechthebbende nodig zijn om de partiële doelstellingen vermeld in artikel 4, § 2, en de uiteindelijke doelstelling vermeld in artikel 4, § 1, van deze overeenkomst te bereiken.

§ 2. Elk individueel programma wordt schriftelijk en gedetailleerd onder verantwoordelijkheid van een arts van de inrichting opgemaakt met het multidisciplinair team. Het is specifiek voor de rechthebbende en hangt af van zijn leeftijd, zijn toestand (stoornis en eventuele comorbiditeit) en van zijn familiale en sociale situatie. Het wordt regelmatig opnieuw geëvalueerd en eventueel aangepast aan de evolutie van de toestand en de doelstellingen.

Artikel 6.

§ 1. Elke rechthebbende van deze overeenkomst krijgt in functie van zijn/haar noden één van de volgende types van programma:

- 1) een matig individueel programma (hierna "type 1 programma" genoemd)
- 2) een meer uitgesproken individueel programma (hierna "type 2 programma" genoemd)
- 3) een sterk individueel programma (hierna "type 3 programma" genoemd)

Elk type programma kan ofwel in internaat ofwel in ambulante setting verleend worden.

§ 2. De verschillende in § 1 vermelde types programma omvatten voor elke rechthebbende die het krijgt minimum de volgende uren specifieke revalidatieverstrekkingen:

- a) op een gewone weekdag:
 - 1) Type 1 programma: minstens 1u40'/dag revalidatie in groep en minstens 30'/dag individuele revalidatie
 - 2) Type 2 programma: minstens 1u10'/dag revalidatie in groep en minstens 1u/dag individuele revalidatie
 - 3) Type 3 programma: minstens 30'/dag revalidatie in groep en minstens 2u10'/dag individuele revalidatie
- b) op een weekdag in de schoolvakantie:
 - 1) Type 1 programma: minstens 2u40'/dag revalidatie in groep en minstens 30'/dag individuele revalidatie
 - 2) Type 2 programma: minstens 1u40'/dag revalidatie in groep en minstens 1u/dag individuele revalidatie
 - 3) Type 3 programma: minstens 50'/dag revalidatie in groep en minstens 2u10'/dag individuele revalidatie
- c) op een zaterdag:
 - 1) Type 1 programma: minstens 2u/dag revalidatie in groep
 - 2) Type 2 programma: minstens 1u20'/dag revalidatie in groep en minstens 30'/dag individuele revalidatie
 - 3) Type 3 programma: minstens 20'/dag revalidatie in groep en minstens 1u20'/dag individuele revalidatie
- d) op een zondag:
 - 1) Type 1 programma: minstens 2u/dag revalidatie in groep
 - 2) Type 2 programma: minstens 1u20'/dag revalidatie in groep en minstens 30'/dag individuele revalidatie
 - 3) Type 3 programma: minstens 20'/dag revalidatie in groep en minstens 1u20'/dag individuele revalidatie

§ 3. De revalidatie voor een rechthebbende wordt verleend op voorschrift van een arts van de inrichting. Dat voorschrift van een arts van de inrichting steunt steeds op een volledig medisch

dossier betreffende de rechthebbende, dat de gegrondheid van de start of de voortzetting van het programma aantoont en dat de concrete inhoud ervan beschrijft en motiveert.

Eenzelfde rechthebbende kan in de loop van zijn revalidatie achtereenvolgens meer dan één in de §§ 1 en 2 vermelde types programma krijgen.

De programma's voor volgende rechthebbenden zijn evenwel steeds type 3 programma's:

- rechthebbenden van ≤ 5 jaar
- rechthebbenden met mucoviscidose of brandwonden (cf. art. 3 §1 3.c), ongeacht hun leeftijd.
- rechthebbenden met één van volgende medische hulpmiddelen wat resulteert in een hoge verpleegkundige zorgzwaarte die een 1 op 1 behandeling noodzaakt tijdens activiteiten met fysieke inspanning: ventilatietoestel, centraal veneus katheter, zuurstoftoestel, tracheacanule, continue voedingspomp, verblijfsonde, rolstoel of cardiorespiratoire monitor.

De programma's voor obese rechthebbenden vanaf 6 jaar en ouder zijn daarentegen nooit type 3 programma's.

Een type 2 programma wordt gerechtvaardigd door de chronische ziekte die de opname in revalidatie wettigt en comorbiditeit

- 1) ofwel op het vlak van ontwikkelingsniveau (T.I.Q. of O.Q. > 60 en < 85 , pedagogische achterstand, ADHD,...), eventueel samen met een ongunstige sociale context;
- 2) ofwel met een tweede chronische stoornis die thuishoort onder artikel 3, § 1, 3, van deze overeenkomst;
- 3) ofwel, bij jongeren vanaf 13 jaar en ouder, met een ongunstige sociale context;
- 4) ofwel met een via gevalideerde meetschalen aangetoonde gedragsstoornis of emotionele stoornis.

Een type 3 programma wordt, benevens door de situaties vermeld in het 3^{de} lid hierboven, gerechtvaardigd door de chronische ziekte die de opname in revalidatie wettigt en comorbiditeit op minstens 2 van de in het vorige lid vermelde vlakken.

Met ingang vanaf 1-9-2019 zijn er over een kalenderjaar genomen gemiddeld 53 rechthebbenden met een type 1 programma, 69 met een type 2 programma en 38 met een type 3 programma. Voor het kalenderjaar 2019 worden deze aantallen proportioneel bepaald rekening gehouden met de aantallen die tot 1-9-2019 van toepassing zijn en zijn deze aantallen bijgevolg respectievelijk gelijk aan gemiddeld 58 rechthebbenden met een type 1 programma, 74 met een type 2 programma en 41 met een type 3 programma.

Artikel 7.

§ 1. De in artikel 6, § 2, vermelde revalidatie in groep wordt verstrekt door één of meer therapeuten van de volgende disciplines: kinesitherapie, ergotherapie, logopedie, diëtetiek, psychologie en door opvoeders. Er is bij elke revalidatie in groep een verhouding van minimum 1 therapeut ten overstaan van maximum 10 rechthebbenden bij een type 1 programma, een verhouding van minimum 1 therapeut ten overstaan van maximum 8 rechthebbenden bij een type 2 programma en een verhouding van minimum 1 therapeut ten overstaan van maximum 5 rechthebbenden bij een type 3 programma. Dagelijks duurt de revalidatie in groep voor elke deelnemende rechthebbende, naargelang het type programma en de dag, minimum de in artikel 6, § 2 aangegeven tijd.

De in artikel 6, § 2, vermelde individuele revalidatie wordt verstrekt door één therapeut van de volgende disciplines: kinesitherapie, ergotherapie, logopedie, diëtetiek, psychologie. Dagelijks

duurt zij voor elke rechthebbende, naargelang het type programma en de dag, minimum de in artikel 6, § 2 aangegeven tijd.

§ 2. Naast deze in artikel 6, § 2, vermelde revalidatie door de voormelde disciplines, zijn daarenboven voor elke rechthebbende ook alle andere nodige tussenkomsten voorzien van artsen, verpleegkundigen, sociaal assistenten of sociaal verpleegkundigen en opvoeders van de inrichting. De inrichting beschikt ook over een eigen labo voor courante analyses nodig bij de opvolging van de rechthebbenden. Voor elke groep rechthebbenden en voor elke rechthebbende afzonderlijk wordt ook de nodige tijd voorzien voor multidisciplinaire vergaderingen voor opmaak, coördinatie en evaluatie van het programma. Bij elk programma hoort ook alle nodige informatie en begeleiding van de personen uit de omgeving van de rechthebbende.

Artikel 8.

§ 1. Elk individueel programma wordt zo georganiseerd dat de gevolgen van de ziekte zo gering mogelijk blijven en dat de rechthebbende zo normaal mogelijk school kan lopen, rekening houdende met de bijkomende last omwille van zijn ziekte en haar gevolgen.

§ 2. Teneinde de integratie van de rechthebbende in het thuismilieu te behouden of te bevorderen kan de directie van de inrichting, in overleg met de personen uit dit thuismilieu (ouders, behandelend geneesheer, andere hulpverlener,...) toestaan het revalidatieprogramma in de inrichting tijdelijk te onderbreken, op voorwaarde dat de medische toestand van de rechthebbende dit toelaat en dat de resultaten van de revalidatie daardoor niet in het gedrang worden gebracht.

Voor elke rechthebbende bedraagt de maximale duur van elke terugkeer in het thuismilieu 14 opeenvolgende "reïntegratiedagen". Voor de dagelijks gemiddeld 160 rechthebbenden van alle afdelingen van de inrichting samen, zijn er in de loop van elk kalenderjaar gemiddeld 104 reïntegratiedagen per rechthebbende en per kalenderjaar voorzien.

De dagen dat een rechthebbende hierdoor niet in de inrichting is, worden niet beschouwd als revalidatiedagen en zijn niet vergoedbaar. De dag van vertrek uit de inrichting wordt alleen beschouwd als vergoedbare revalidatiedag wanneer de rechthebbende de inrichting verlaat na 14 uur en de dag van aankomst wordt alleen beschouwd als vergoedbare revalidatiedag wanneer de rechthebbende vóór 12 uur in de inrichting is.

Teneinde de continuïteit van zorgen gedurende de reïntegratiedagen te verzekeren, legt de inrichting de nodige contacten met de behandelend geneeshe(e)r(en) van de rechthebbende of met elke andere hulpverlener die actief meewerkt aan de therapeutische follow-up van het kind of de jongere. Tijdens elke periode van terugkeer in het thuismilieu zorgt de inrichting voor de continuïteit in de aflevering van de vanuit de inrichting aan de rechthebbende voorgeschreven farmaceutische producten. Die aflevering is volledig ten laste van de inrichting met uitzondering van het in artikel 26, § 2 bis, al 1, bedoelde aandeel van de kostprijs van bepaalde weesgeneesmiddelen dat door de verzekeringsinstellingen vergoed wordt.

§ 3. De revalidatie bevordert in elk van haar fases de actieve samenwerking van de behandelend geneesheren (huisartsen, geneesheren specialisten) van de rechthebbenden.

Bovendien onderhoudt de inrichting voortdurend nauwe contacten met de dienst(en) van een ziekenhuis, afhankelijk van het type stoornis dat de inrichting ten laste neemt. Over die samenwerking bestaat een schriftelijk akkoord waarin de modaliteiten ervan zijn vastgelegd.

Artikel 9.

De revalidatie loopt ten einde, wanneer de rechthebbende en/of zijn ouders (of de personen uit zijn thuishmilieu) in staat zijn de chronische ziekte, haar gevolgen en haar behandeling thuis correct op te volgen.

Artikel 9 bis.

§ 1. Het behoort tot de opdrachten van de inrichting om de zorg voor kinderen en jongeren met obesitas die in de tweede lijn door een pediatriesch multidisciplinair obesitascentrum (PMOC) worden opgevolgd, globaal te ondersteunen, o.m. door kennisoverdracht. De inrichting kan daartoe alle mogelijke initiatieven ontwikkelen die nuttig worden geacht.

§ 2. Wanneer de rechthebbende na revalidatie in de inrichting wordt doorverwezen naar een pediatriesch multidisciplinair obesitascentrum (PMOC) in de tweede lijn, engageert de inrichting zich tot een overleg met het betreffende PMOC omtrent de behandeling en opvolging van de rechthebbende. De inrichting werkt daarbij mee aan het opstellen van een gepast behandelplan voor de betreffende rechthebbende.

§ 3. Wanneer een PMOC overweegt om een patiënt die behandeld wordt in een PMOC door te verwijzen naar de inrichting of de patiënt (of zijn omgeving) daar zelf vragende partij voor is, zal de inrichting over de mogelijke opname van de patiënt in de inrichting met het PMOC overleggen, teneinde kennis te nemen van het patiëntendossier van de rechthebbende en van de problemen die de behandeling in het PMOC stelt en na te gaan of verdere stappen aangewezen zijn die uiteindelijk kunnen leiden tot een opname in de inrichting.

§ 4. Wanneer de rechthebbende na revalidatie in de inrichting verder ondersteund wordt door zorgverleners in de eerste lijn en eventuele andere actoren, engageert de inrichting zich voor de betreffende rechthebbende tot het formuleren van een specifiek advies voor verdere behandeling in de eerste lijn.

§ 5. Voor de in §§ 1 tot 4 beschreven wisselwerking met de eerste en tweede lijn, wordt bijkomend 0,25 VTE arts en 0,75 VTE masterfunctie gefinancierd. Deze 0,75 VTE masterfunctie mag ingevuld worden door één of meerdere personen met een master diploma in de psychologie, orthopedagogie of pedagogie. De personeelskosten voor deze functies zijn opgenomen in de berekening van de prijs per revalidatiedag in bijlage bij deze overeenkomst.

Dat bijkomend 0,25 VTE arts en 0,75 VTE masterfunctie wordt gefinancierd, betekent echter niet dat uitsluitend de personen die deze bijkomende functies vervullen, kunnen instaan voor de wisselwerking met de eerste en de tweede lijn en dat deze personen geen andere taken in de inrichting kunnen vervullen. Ook andere personeelsleden van de inrichting kunnen taken opnemen die verband houden met de opdrachten van de inrichting inzake de wisselwerking met de eerste en de tweede lijn. Van de inrichting wordt globaal verwacht dat ze voldoende inzet op deze wisselwerking met de eerste en de tweede lijn en hiervoor 1 VTE vrijmaakt.

§ 6. De inrichting dient een registratie bij te houden van de activiteiten die ze verricht en die betrekking hebben op de wisselwerking met de eerste en de tweede lijn, aan de hand van een formulier waarvan het model is goedgekeurd door het College van artsen-directeuren. De inrichting bezorgt tegen uiterlijk 31 maart van ieder jaar de registratiegegevens van het voorbije jaar aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV.

Artikel 10.

De revalidatieverstrekking in de zin van deze overeenkomst is een “revalidatiedag”.

Met uitzondering van de bepalingen van artikel 8, § 2, derde lid, en van artikel 11, van deze overeenkomst omvat elke revalidatiedag in internaat de aanwezigheid van de rechthebbende in de inrichting gedurende 24 uur, en omvat elke revalidatiedag als ambulante de aanwezigheid van de rechthebbende in de inrichting gedurende ten minste 7 uur, begrepen tussen 8u en 17u (niet-schoollopende rechthebbende) of begrepen tussen 8 en 18u30 (schoollopende rechthebbende).

Gedurende deze aanwezigheid worden hem onder meer de in artikel 6 van deze overeenkomst bedoelde uren specifieke revalidatieverstrekkings verleend.

Artikel 11.

§ 1. De tijd gedurende welke de rechthebbende thuis is, samen met een of meerdere therapeuten van de inrichting en in het kader van de verstrekkingen die in zijn revalidatieprogramma zijn vastgesteld, wordt gelijkgesteld met de tijd aanwezig in de inrichting.

§ 2. De tijd gedurende welke de rechthebbende zich in het raam van zijn revalidatieprogramma naar een ziekenhuis of een andere verpleeginrichting begeeft om er een van de verstrekkingen te krijgen uit bijlage I van de overeenkomst met de ziekenhuizen en verzekeringsinstellingen in werking getreden op 1.1.1996, of een andere technische verstrekking of een raadpleging ter precisering van zijn diagnose of ter evaluatie van zijn evolutie, wordt gelijkgesteld met de tijd aanwezig in de inrichting, tot maximaal 12 uur per week, op voorwaarde:

1. dat die verstrekkingen en/of raadplegingen niet in de inrichting en/of door een geneesheer van de inrichting kunnen worden verricht;
2. dat die verstrekkingen en/of raadplegingen niet overdag of op een ogenblik van de dag, waarop de rechthebbende niet door personeel van de inrichting wordt behandeld, kunnen worden verricht;
3. dat de rechthebbende ten minste drie dagen per week een revalidatieprogramma in de inrichting door personeel van de inrichting geniet;
4. dat de rechthebbende door ten minste één therapeut van de inrichting wordt begeleid.

§ 3. De dagen waarop de inrichting sporadisch activiteiten organiseert die vereisen dat een interne rechthebbende één of meerdere nachten buiten de inrichting doorbrengt, worden gelijkgesteld met revalidatiedagen in internaat in de inrichting, op voorwaarde:

1. dat die activiteiten in het raam van de revalidatie een duidelijke therapeutische functie hebben ;
2. dat ze gepaard gaan met een kwantitatieve en kwalitatieve omkadering door medisch en therapeutisch personeel van de inrichting, die minstens gelijkwaardig is aan deze voor het overeenstemmende revalidatieprogramma in de inrichting,
3. dat ze in België plaatsvinden,
4. dat de gelijkstelling ervan vooraf is aangevraagd en door het College van geneesheren-directeurs is goedgekeurd.

De aanvraag tot gelijkstelling wordt minstens één maand vooraf naar de Dienst geneeskundige verzorging van het RIZIV ter attentie van het College van geneesheren-directeurs gestuurd. Zij omvat onder meer een beschrijving van de activiteiten (type activiteiten, lokalisatie, periode, lijst van de deelnemers en begeleiders) en van hun inbreng in het therapeutisch programma. De eventuele wijzigingen betreffende deelnemers en begeleiders worden uiterlijk op de aanvangsdatum van de activiteiten aan het College van geneesheren-directeurs meegedeeld.

IV. DE INRICHTING

IV. 1. Capaciteit van de inrichting

Artikel 12.

De inrichting is elke dag open. Berekend over een kalenderjaar neemt zij gemiddeld 160 recht-hebbende rechthebbenden per dag in revalidatie en per dag neemt ze maximaal 180 rechtheb-benden in revalidatie, al dan niet ten laste van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

IV.2. Personeel van de inrichting

Artikel 13.

§ 1. Het personeelskader van de inrichting wordt vastgesteld in de bijlage bij deze overeen-komst. De personeelsleden van de inrichting bedoeld in de artikelen 14 tot 18 zijn alle personen vermeld in deze bijlage of zij die hen, overeenkomstig de bepalingen van deze overeenkomst, vervangen.

§ 2. De inrichting verbindt zich ertoe de posten in het personeelskader vastgesteld in de bij-lage bij deze overeenkomst die opgegeven staan als “aan te werven” uiterlijk 4 maand na on-dertekenen van deze overeenkomst ook effectief in te vullen.

§ 3. Het personeel van de school bedoeld in artikel 19, § 2, maakt geen deel uit van het per-soneel van de inrichting, bedoeld bij deze overeenkomst.

Artikel 14.

§ 1. Elk personeelslid werkt in de inrichting ten minste het aantal uren dat in de voornoemde bijlage is vastgesteld, voor de revalidatieprogramma's en verstrekkingen beschreven in hoofd-stuk III van deze overeenkomst, of voor de ondersteunende activiteiten erbij.

§ 2. De inrichting stelt permanent het voorziene personeelskader tewerk. Zij treft onverwijld alle nodige schikkingen om te vermijden dat een in het personeelskader vermelde functie niet zou worden opgevuld, onder meer door ontslagname, afdanking, gewettigde langdurige afwezigheid (loopbaanonderbreking, verlof zonder wedde, ziekte, ...). Zij treft alle nodige maatregelen om in de vervanging van een tijdelijk of definitief weggevallen personeelslid te voorzien.

De inrichting is evenwel niet verplicht een ontslagen personeelslid te vervangen dat op haar verzoek er niet meer werkt tijdens de wettelijke bezoldigde opzeggingstermijn, zolang zij effec-tief dat ontslagen personeelslid bezoldigt. Zij is evenmin verplicht een personeelslid te vervan-gen dat afwezig is wegens ziekte tijdens de wettelijke termijn van gewaarborgd inkomen, zolang zij effectief dat zieke personeelslid bezoldigt.

§ 3. De inrichting verbindt zich ertoe jaarlijks een overzichtstabel van het tewerkgestelde perso-neel aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV over te maken, die zij daartoe bij de over te maken jaarrekening voegt. Zij doet dit vanaf de jaarrekening betreffende het jaar 2004 en gebruikt hiertoe de tabel en handleiding die de Dienst ter beschikking stelt.

§ 4. Indien de overzichtstabel van het tewerkgesteld personeel niet wordt overgemaakt vóór het einde van de zevende maand die volgt op het afsluiten van het boekjaar, wordt de inrichting per aangetekend schrijven aan haar verbintenis terzake herinnerd. Indien binnen de 30 dagen na versturen van dit aangetekend schrijven de overzichtstabel nog niet is overgemaakt, worden

alle betalingen door de verzekeringsinstellingen in het kader van deze overeenkomst ambtshalve opgeschort tot hij is overgemaakt.

§ 5. Als het Verzekeringscomité vaststelt dat de inrichting de bepalingen van §§ 1 en 2 hierboven gedurende een bepaalde periode niet naleeft of niet heeft nageleefd, kan het, naast alle andere nuttig geachte maatregelen, beslissen de prijzen vastgesteld in artikel 21, met een bepaald bedrag en voor een bepaalde periode te verminderen. De duur van deze periode mag de duur van de periode van niet-naleving van de bepalingen van §§ 1 en 2 van dit artikel niet overschrijden en vóór elke beslissing van het Verzekeringscomité moet de inrichting de mogelijkheid hebben de redenen van die niet-naleving schriftelijk uiteen te zetten.

De inrichting verhaalt in geen geval de verminderingen die zijn toegepast op basis van de bepalingen van deze paragraaf op de rechthebbenden die ze ten laste neemt noch op haar personeelsleden.

Artikel 15.

§ 1. De inrichting bezoldigt ieder personeelslid minstens op basis van de principes gebruikt bij de berekening van de kosten; opgenomen in de bijlage bij deze overeenkomst.

Die berekening is onder meer gebaseerd enerzijds op de loonschalen van het Paritair Subcomité 305.1 - met inbegrip van de toepassing van de maatregelen opgenomen in het sociaal akkoord van 4 juli 1991 (meerjarenplan van de sector van de gezondheidszorg) en van de C.A.O.'s van 10 december 1992 en 24 april 1995, voor de geneesheren op de loonschalen van de adviserend geneesheren en voor de directeur op de loonschalen van de ambtenaren van de federale overheidsdiensten, en anderzijds op de beslissingen van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging.

De inrichting verbindt er zich toe eveneens de betrokken personeelsleden de voordelen toe te kennen voorzien in het kader van nieuwe beschikkingen inzake de loonschalen die op hen van toepassing zijn, op voorwaarde dat de kosten ervan door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het RIZIV worden geïntegreerd in het bedrag van het forfait.

§ 2. Indien een functie die in het personeelskader is opgenomen op contractuele wijze door een zelfstandige wordt vervuld, verbindt de inrichting zich ertoe voor de prestaties van die zelfstandige een honorarium uit te betalen dat ten minste gelijk is aan de volledige loonlast in geval van tewerkstelling op basis van het statuut van werknemer. De totale voornoemde loonlast omvat, naast het brutoloon, onder andere het supplement voor onregelmatige uren, het vakantiegeld, alle premies en patronale bijdragen voor de RSZ, de wetsverzekering...

Artikel 16.

§ 1. Voor elke functie die in het personeelskader (ongeacht het statuut van de persoon welke die functie vervult) is opgenomen, bezorgt de inrichting de Dienst voor geneeskundige verzorging kopie van het contract, waarin de naam en de kwalificatie van het personeelslid dat die functie vervult, worden vermeld, alsook het effectieve aantal uur/week gedurende welke het die functie vervult.

§ 2. Het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging is geen betrokken partij bij de arbeidscontracten die zijn gesloten tussen de inrichting en haar personeelsleden.

Artikel 17.

§ 1. Het aandeel van de personeelskosten in de in artikel 21 van deze overeenkomst vastgestelde prijzen wordt aan de realiteit aangepast als de werkelijke personeelskosten ten gevolge

van de evolutie van de anciënniteit van het werkelijk tewerkgestelde personeel 1% hoger zouden komen te liggen dan de personeelskosten begrepen in die prijzen.

§ 2. Daartoe bezorgt de inrichting de Dienst voor geneeskundige verzorging een volledig bijgewerkt en gedocumenteerd dossier “personeelskosten” dat het model volgt en de uitgangspunten van de personeelskostenberekening in bijlage bij deze overeenkomst, onder meer wat de functies betreft en het aantal uur per week van elk ervan, alsook de kwalificaties en bewezen anciënniteit van elk van de personeelsleden die deze functies vervullen. Afwijkingen van deze uitgangspunten zijn alleen maar mogelijk als ze het gevolg zijn van door het Verzekeringscomité toegepaste nieuwe C.A.O.’s of van wettelijk opgelegde maatregelen. In geen geval mag de actualisering van de personeelskosten op bepaalde punten tegenstrijdig zijn met de berekeningsprincipes die door de Dienst voor geneeskundige verzorging normalerwijze toegepast worden.

Als het “personeelskostendossier” niet aan deze criteria beantwoordt, zal het door de Dienst voor geneeskundige verzorging als onvolledig en derhalve onontvankelijk worden beschouwd, wat aan de inrichting zal worden meegedeeld, o.m. bij middel van de vraag naar de nodige bijkomende inlichtingen.

§ 3. De wijzigingsclausule bij deze overeenkomst, waardoor de prijzen kunnen worden aangepast, wordt ter goedkeuring aan het College van geneesheren-directeurs en aan het Verzekeringscomité voorgelegd.

Het aldus herberekende bedrag van de verzekeringstegemoetkoming wordt toegepast vanaf de eerste dag van de maand die volgt op de goedkeuring ervan door het Verzekeringscomité en uiterlijk op de eerste dag van de vierde maand die volgt op de datum van ontvangst door de Dienst voor geneeskundige verzorging van een volledig, nauwkeurig en bijgevolg ontvankelijk “personeelskostendossier”.

Artikel 18.

§ 1. De inrichting deelt schriftelijk aan haar personeelsleden de inhoud van de hoofdstukken I tot IV van deze overeenkomst mee, alsmede elke eventuele wijziging van die bepalingen.

De inrichting bewaart de bewijsstukken, waaruit blijkt dat de personeelsleden kennis hebben genomen van die hoofdstukken en van de bijlage en houdt ze ter beschikking van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV.

§ 2. De inrichting verleent de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV toestemming om elk personeelslid dat erom verzoekt, de gegevens mee te delen in verband met de berekeningswijze van diens loon.

IV.3. Infrastructuur en uitrusting van de inrichting

Artikel 19.

§ 1. De infrastructuur en de uitrusting van de inrichting maken het mogelijk onder optimale omstandigheden de programma’s en de verstrekkingen beschreven in Hoofdstuk III van deze overeenkomst is voorzien, te verlenen.

De infrastructuur biedt de rechthebbenden een zo familiaal mogelijke leefomgeving aan, die aangepast is aan hun leeftijd en aan de pathologieën waaraan ze lijden. Met het oog op het door de inrichting uitbouwen en voor 1 januari 2009 in gebruik nemen van een aangepaste en aan alle wettelijke normen beantwoordende infrastructuur, bevestigt het Verzekeringscomité zijn eerdere principiële verbintenis, aangegaan bij afsluiten van de door deze overeenkomst ver-

vangen overeenkomst met het medisch-pediatriesch centrum te DE HAAN, van kracht sinds 20.04.2000, die bevestigd werd in zijn zitting van 26 juli 2004, om, op voorstel van het College van geneesheren-directeurs, het expliciet opnemen van deze kosten in zijn begrotingsdoelstelling te onderzoeken.

De inrichting beschikt over lokalen die geschikt zijn voor raadplegingen en medisch-technische en paramedische verzorging, alsook over een afdeling voor tijdelijk bedlegerige kinderen of jongeren, die lijden aan of herstellen van een acute intercurrente aandoening. Het aantal kamers met één bed laat altijd toe zieken voor wie afzondering is aangewezen apart te behandelen. Sanitaire voorzieningen en een apart bureau horen bij die lokalen.

De uitrusting wordt aangepast aan de leeftijd van de rechthebbenden en aan hun pathologieën en beperkingen.

§ 2. Op de campus van de inrichting bevindt zich een school. Zij maakt evenwel geen deel uit van de inrichting zoals bedoeld bij deze overeenkomst. De kosten die ermee verbonden zijn worden niet opgenomen in de jaarlijkse globale kostenenveloppe in bijlage bij deze overeenkomst.

V. TEGEMOETKOMING VAN DE VERZEKERING IN DE HONORARIA EN PRIJZEN **VASTGESTELD VOOR DE REVALIDATIEVERSTREKKINGEN**

V.1. Aanvraag tot akkoord voor een verzekeringstegemoetkoming

Artikel 20.

§ 1. Voor elke rechthebbende is de tegemoetkoming van de verzekering in de honoraria en prijzen van de revalidatieverstrekingen onderworpen aan het voorafgaand akkoord van de adviseerend arts van de verzekeringsinstelling waarbij de rechthebbende is aangesloten of ingeschreven, overeenkomstig de bepalingen van de artikelen 138, 139 en 142, § 2, van het KB van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Elke aanvraag tot akkoord wordt ingediend aan de hand van het door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging goedgekeurde formulier, samen met een medisch verslag opgesteld door een arts van de inrichting conform het door het College van artsen-directeurs goedgekeurde model.

§ 2. In geval van een gunstige beslissing bepaalt de adviseerend arts van de verzekeringsinstelling de begin- en einddatum van de periode van verzekeringstegemoetkoming voor de rechthebbende.

De adviseerend arts en de inrichting zullen daarbij rekening houden met volgende bepalingen :

- 1) Voor rechthebbenden van artikel 3 §1 3.g) ("*rechthebbenden met gevolgen van een chirurgische ingreep waarvoor een kortdurende residentiële revalidatie nodig is*"), bedraagt de maximale periode van verzekeringstegemoetkoming 1 onafgebroken periode van 3 maanden, éénmaal vernieuwbaar. Eventuele reïntegratiedagen zijn in deze periode(s) inbegrepen.
- 2) Rechthebbenden met mucoviscidose komen, ongeacht hun leeftijd, steeds in aanmerking voor een nieuwe periode van verzekeringstegemoetkoming. Het aantal vergoedbare revalidatiedagen is voor deze rechthebbenden niet beperkt. Voor deze rechthebben-

den kan de adviserend arts steeds hernieuwbare periodes van tenlasteneming van 1 jaar toestaan.

- 3) Voor rechthebbenden met gelijk welke andere pathologie die bij het begin van de revalidatie de leeftijd van 19 jaar nog niet bereikt hebben, bedraagt de eerste periode van verzekeringstegemoetkoming in de revalidatiedagen maximum 1 onafgebroken jaar. Als de rechthebbende op basis van de bepalingen van deze overeenkomst voor een nieuwe opname in aanmerking komt, zijn nieuwe revalidatieperiodes (die ook voor maximum 1 jaar kunnen worden toegekend) nadien mogelijk zolang de rechthebbende bij het begin van iedere nieuwe revalidatieperiode de leeftijd van 19 jaar nog niet bereikt heeft en op voorwaarde dat het maximum vergoedbaar aantal revalidatiedagen nog niet is uitgeput.

Per rechthebbende is de verzekeringstegemoetkoming voor alle aldus toegestane periodes samen (met inbegrip van de eerste periode van verzekeringstegemoetkoming) beperkt tot maximum 500 effectieve revalidatiedagen in totaal.

- 4) Rechthebbenden bedoeld in artikel 3, §1, 1.b) komen daarnaast wel nog in aanmerking voor maximum 3 korte revalidatieperiodes in de leeftijdsperiode vanaf 19 jaar tot aan de 21^{ste} verjaardag. Ieder van die revalidatieperiodes kan maximum onafgebroken 4 weken omvatten, eventuele reïntegratiedagen inbegrepen. Deze 3 revalidatieperiodes van telkens onafgebroken maximum 4 weken maken geen deel uit van het voormelde maximum van 500 effectieve revalidatiedagen.

Tussen 2 opeenvolgende korte revalidatieperiodes (van maximum 4 weken) moet er wel telkens een minimum termijn van 30 kalenderdagen zijn.

Om frequente aanvragen om tenlasteneming te vermijden, kan de adviserend arts van de verzekeringsinstelling ook voor deze rechthebbenden de tenlasteneming toestaan voor een periode van een jaar en de periode van tenlasteneming daarna eventueel nog verlengen tot de dag die voorafgaat aan de 21^{ste} verjaardag, als de 3 korte revalidatieperiodes van ieder maximum 4 weken nog niet zijn uitgeput.

- 5) Rechthebbenden bedoeld in artikel 3, §1, 1.c) kunnen - ook als ze de leeftijd van 19 jaar al bereikt hebben - nog in aanmerking komen voor de voortzetting van hun revalidatieprogramma, tot maximum de dag die voorafgaat aan hun 21^{ste} verjaardag. Ook voor deze rechthebbenden is de verzekeringstegemoetkoming voor alle toegestane periodes samen (met inbegrip van de eerste periode van verzekeringstegemoetkoming) evenwel beperkt tot maximum 500 effectieve revalidatiedagen in totaal per rechthebbende.
- 6) Voor het toepassen van de bepalingen aangaande het maximum van 500 effectieve revalidatiedagen, telt iedere revalidatiedag in internaatsverband, iedere revalidatiedag als ambulante patiënt, iedere intake-dag en iedere terugkom-module die voor een rechthebbende gerealiseerd is, mee als 1 revalidatiedag. Met de voor een rechthebbende gerealiseerde vooronderzoek- of nazorgmodules moet voor de toepassing van deze bepalingen echter geen rekening worden gehouden.
- 7) Aangezien de in artikel 8 § 2 bedoelde reïntegratiedagen niet als revalidatiedagen worden beschouwd en niet vergoedbaar zijn, tellen deze dagen niet mee voor het maximum van 500 vergoedbare effectieve revalidatiedagen. Als de dag van vertrek en de dag van terugkeer in de inrichting krachtens artikel 8 § 2 kunnen worden aangerekend als revalidatiedag, tellen deze dagen echter wel mee voor het maximum van 500 vergoedbare effectieve revalidatiedagen.
- 8) Indien de tenlasteneming van bepaalde revalidatiedagen in toepassing van de bepalingen van artikel 142, § 2, van het KB van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betref-

fende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt geweigerd omdat de aanvraag om tenlasteneming laattijdig is ingediend, tellen de gerealiseerde revalidatiedagen waarvan de tenlasteneming geweigerd is, wel mee voor het maximum van 500 revalidatiedagen.

- 9) De maxima die in de overeenkomst zijn bepaald met betrekking tot de duur en het aantal van de tegemoetkomingsperiodes of met betrekking tot het aantal vergoedbare verstrekkingen vormen geen opeisbaar recht. De inrichting engageert zich om de programma's te beëindigen als de doelstellingen ervan bereikt zijn of niet realiseerbaar blijken.
- 10) Alleen de effectief gerealiseerde revalidatiedagen die aan de voorwaarden van artikel 10 van deze overeenkomst beantwoorden en die binnen de door de adviserend arts toegestane tegemoetkomingsperiode vallen, komen voor vergoeding in het kader van deze overeenkomst in aanmerking.
- 11) Een door de adviserend arts toegestane tegemoetkomingsperiode voor een rechthebbende vervalt in elk geval van zodra het maximum aantal vergoedbare revalidatiedagen voor die rechthebbende bereikt is, ook al is de einddatum van de toegestane verzekeringsperiode nog niet bereikt.

De inrichting verbindt zich er toe bij het factureren van de verstrekkingen aan de verzekeringsinstellingen het maximum vergoedbaar aantal revalidatiedagen voor een rechthebbende nooit te overschrijden, ook al is de einddatum van de door de adviserend arts van de verzekeringsinstelling toegestane verzekeringsperiode nog niet bereikt. Dat volgens de bepalingen van deze overeenkomst slechts een maximum aantal revalidatiedagen vergoedbaar is, primeert dus in ieder geval op de door de adviserend arts van de verzekeringsinstelling toegestane tegemoetkomingsperiode.

§ 3. De inrichting licht de rechthebbenden in omtrent de procedure bedoeld bij dit artikel en helpt hen hierbij. Als de inrichting zelf de aanvraag indient, verbindt zij zich ertoe, overeenkomstig artikel 142, § 2 van het KB van 3 juli 1996, aan de rechthebbenden geen kosten aan te rekenen die niet door de verzekeringsinrichting zouden worden vergoed vanwege de laattijdige indiening van de aanvraag.

§ 4. Vanaf de datum waarop een uitvoeringsbesluit in toepassing van art. 23, § 1, tweede lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 het mogelijk maakt, vervalt de hierboven vermelde procedure voor aanvraag en akkoord.

V.2. Honoraria en prijzen

Vanaf 1-9-2019 (door de capaciteitsdaling van 180 naar 160)

Artikel 21.

De prijs van de in artikel 10 omschreven revalidatiedag in internaat bedraagt 555,57 €, rekening houdend met het personeel en de werkingskosten die worden vermeld in bijlage bij deze overeenkomst.

De prijs voor een revalidatiedag als ambulante patiënt bedraagt 70 % van deze in internaat, hetzij 388,90 €.

De prijs van een vooronderzoek-of-nazorg-module bedraagt 40% van de prijs van de revalidatiedag in internaat, hetzij 222,23 €.

De prijs van een intake-dag bedraagt 70% van de prijs van de revalidatiedag in internaat, hetzij 388,90 €.

De prijs van een terugkom-module is gelijk aan de prijs van de revalidatiedag in internaat.

Het indexeerbaar gedeelte van de in deze alinea vermelde prijzen wordt gekoppeld aan het spil-indexcijfer 128,11 (mei 2024; basis 2013) van de consumptieprijzen. Dit indexeerbaar gedeelte, waarvan de hoegrootheid wordt vermeld in de bijlage bij deze overeenkomst, wordt aangepast volgens de bepalingen van de wet van 1 maart 1977 houdende inrichting van een stelsel waarbij sommige uitgaven in de overheidssector aan het indexcijfer van de consumptieprijzen van het Rijk worden gekoppeld.

Artikel 22.

§ 1. Een verzekeringstegemoetkoming is verschuldigd voor elke revalidatiedag voor een rechthebbende, als alle voorwaarden in deze overeenkomst zijn nageleefd.

§ 2. Het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming in de honoraria en de prijzen voor een revalidatiedag in internaat, vastgesteld in artikel 21, § 1, wordt verminderd met het persoonlijk aandeel van de rechthebbende, in toepassing van de bepalingen van het koninklijk besluit van 5 maart 1997 tot vaststelling van het bedrag van de vermindering van de verzekeringstegemoetkoming in geval van een ziekenhuisopname of verblijf in een revalidatieinrichting.

§ 3. Het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming in de honoraria en de prijzen voor een revalidatiedag als ambulante, vastgesteld in artikel 21, § 1, wordt verminderd met het persoonlijk aandeel van de rechthebbende, in toepassing van de bepalingen van het koninklijk besluit van 29 april 1996, tot vaststelling van de vermindering van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de honoraria en prijzen vastgesteld in sommige overeenkomsten met de revalidatieinrichtingen bedoeld in artikel 22, 6° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994.

V.3. Facturatie en jaarlijkse facturatielimiet.

Artikel 23.

De inrichting rekent aan de verzekeringsinrichtingen de in artikel 21 vastgestelde bedragen aan, aan de hand van een factuur waarvan het model is goedgekeurd door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het RIZIV. Op de factuur worden ook, ter informatie, alle aan de rechthebbende gefactureerde bedragen voor diensten die geen recht geven op een verzekeringstegemoetkoming genoteerd. Van elke factuur wordt een kopie overhandigd aan de rechthebbende of zijn wettelijke vertegenwoordiger.

Vanaf 1-9-2019 (door de capaciteitsdaling van 180 naar 160)
--

Artikel 24.

§ 1. De normale facturatiecapaciteit, zijnde het normale totaal van de in een zelfde kalenderjaar gerealiseerde revalidatiedagen in internaat die voor vergoeding door de verzekeringsinstellingen in aanmerking komen, bedraagt 37.584, wat overeenstemt met een bezettingsgraad van 90%.

De realiseerbare capaciteit bedraagt 41.760 revalidatiedagen in internaat, wat overeenstemt met een bezettingsgraad van 100% in de inrichting.

De maximale facturatiecapaciteit, zijnde het maximum aantal in een zelfde kalenderjaar gerealiseerde revalidatiedagen in internaat die voor vergoeding door de verzekeringsinstellingen in aanmerking komen, bedraagt 40.925 revalidatiedagen in internaat, wat overeenstemt met een bezettingsgraad van 98%.

§ 2. De inrichting verbindt zich ertoe nooit revalidatieprestaties aan te rekenen boven de maximale facturatiecapaciteit, en dit noch aan de verzekeringsinstellingen, noch aan de rechthebbenden.

De revalidatieprestaties die de inrichting realiseert voor patiënten die geen rechthebbenden zijn van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, kunnen aan andere instanties worden aangerekend. Het totaal van alle aan de verzekeringsinstellingen en aan derden voor een bepaalde kalenderjaar aangerekende prestaties, mag echter nooit de realiseerbare capaciteit van de inrichting overschrijden die vastgesteld is in § 1 van dit artikel.

§ 3. De inrichting verbindt zich er tevens toe, indien voor een bepaald kalenderjaar de normale facturatiecapaciteit wordt overschreden, voor de aan de verzekeringsinstellingen gefactureerde prestaties die de normale facturatiecapaciteit overschrijden, een verminderde prijs aan te rekenen. De aan te rekenen verminderde prijs zal in dat kalenderjaar ofwel 50%, ofwel 25% bedragen van de in artikel 21 vastgestelde normale prijzen van de revalidatieprestaties en dit afhankelijk van het in de vorige kalenderjaren gerealiseerde aantal revalidatieprestaties dat voor vergoeding door de verzekeringsinstellingen in aanmerking komt.

De in de vorige alinea bedoelde verminderde prijzen bedragen :

1. 50% van de in artikel 21 vastgelegde prijzen :

a) als in het kalenderjaar dat onmiddellijk voorafgaat aan het beschouwde kalenderjaar, de inrichting niet meer dan 37.584 (= 90% van de realiseerbare capaciteit) door de verzekeringsinstellingen vergoedbare revalidatiedagen in internaat heeft gerealiseerd;

of

b) als sinds het recentste kalenderjaar waarvoor de normale facturatiecapaciteit niet is overschreden, de inrichting in geen enkel kalenderjaar meer dan 39.254 (= 94% van de realiseerbare capaciteit) door de verzekeringsinstellingen vergoedbare revalidatiedagen in internaat heeft gerealiseerd.

2. 25% van de in artikel 21 vastgelegde prijzen:

a) als in het kalenderjaar dat onmiddellijk voorafgaat aan het beschouwde kalenderjaar, de inrichting meer dan 39.254;

of

b) als sinds het recentste kalenderjaar waarvoor de normale facturatiecapaciteit niet is overschreden, de inrichting in minstens één kalenderjaar meer dan 39.254 (= 94% van de realiseerbare capaciteit) door de verzekeringsinstellingen vergoedbare revalidatiedagen in internaat heeft gerealiseerd.

§ 4. Voor de toepassing van dit artikel gelden de revalidatiedag als ambulante patiënt, de vooronderzoek-of-nazorg-module, de intake-dag en de terugkom-module respectievelijk als 0,7, als 0,4, als 0,7 en als 1 van de revalidatiedag in internaat.

§ 5. Voor het kalenderjaar 2019 waarin de in § 1 vastgestelde capaciteiten van kracht worden, dienen de vermelde aantallen met betrekking tot de normale facturatiecapaciteit en de maximale facturatiecapaciteit proportioneel bepaald te worden rekening gehouden met de capaciteiten die in elk deel van dit jaar van toepassing zijn en de lengte van elk jaardeel. Bijgevolg bedragen de normale facturatiecapaciteit en de maximale facturatiecapaciteit in 2018 respectievelijk ### en ### revalidatiedagen in internaat.

§ 6. De revalidatieprestaties die aan de Belgische verzekeringsinstellingen worden gefactureerd voor patiënten die ten laste zijn van een buitenlandse verzekeringsinstelling, zijn begrepen in de normale en maximale facturatiecapaciteit.

§ 7. Indien wordt vastgesteld dat de inrichting revalidatieprestaties heeft aangerekend die krachtens de bepalingen van deze overeenkomst niet voor vergoeding in aanmerking kwamen omdat ze bepaalde capaciteiten overschreden, kunnen de revalidatieprestaties die niet aan de voorwaarden blijken te voldoen en die zijn gerealiseerd en aangerekend in de periode van vijf jaar vóór de datum dat de inbreuk wordt vastgesteld, worden teruggevorderd.

De inrichting verbindt zich ertoe in dat geval de teruggevorderde revalidatieprestaties niet te verhalen op de gerevalideerde patiënten.

V.4. Cumulatieverbod.

Artikel 25.

De inrichting verbindt zich ertoe per dag en per rechthebbende niet meer dan één revalidatiedag aan te rekenen.

Artikel 26.

§ 1. De verstrekkingen van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen mogen worden aangerekend bovenop de prijzen die zijn vastgesteld in artikel 21, behalve wanneer het gaat om:

1. een raadpleging, bezoek of advies van een geneesheer wiens specialisme vertegenwoordigd is bij de geneesheren via deze overeenkomst voorzien in de inrichting, met uitzondering evenwel van de raadplegingen, bezoeken of adviezen verleend door een behandelend arts die met de inrichting een samenwerkingsakkoord heeft gesloten in het kader van de therapeutische follow-up van een rechthebbende en de raadplegingen, bezoeken of adviezen verantwoord door een medische urgentie buiten de uren van aanwezigheid van de geneesheren van de inrichting en die niet rechtstreeks verband houden met de door de inrichting verzekerde tenlasteneming;
2. kinesitherapieverstrekkingen (artikel 7, § 1 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen);
3. de verzorging verleend door verpleegkundigen (artikel 8, § 1, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen);
4. logopedieverstrekkingen (artikel 36, § 1, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen);
5. diëtetiekverstrekkingen (koninklijk besluit van 10 januari 1991 tot vaststelling van de nomenclatuur van revalidatieverstrekkingen).

§ 2. Bovendien kunnen – met uitzondering van verstrekkingen uitgevoerd door een tandarts, die ook binnen de inrichting kunnen verleend worden en vergoedbaar zijn bovenop de dagprijzen – de geneeskundige verstrekkingen vergoedbaar bovenop de dagprijzen en bedoeld in § 1, enkel worden vergoed wanneer zij verleend zijn buiten de inrichting en door een zorgverlener niet voorzien via deze overeenkomst in het team van de inrichting. Als deze verstrekkingen in de

inrichting zijn verricht, worden ze geacht opgenomen te zijn in de dagprijs en zijn ze noch aan de rechthebbende, noch aan de verzekeringsinstellingen aanrekenbaar.

§ 2 bis. De farmaceutische producten kunnen niet aangerekend worden aan de verzekeringsinstellingen. De enige uitzondering hierop geldt voor de weesgeneesmiddelen waarvoor een College van artsen voor de weesgeneesmiddelen bestaat. Het deel van de kostprijs van deze weesgeneesmiddelen dat door de verzekeringsinstellingen vergoed wordt, kan door de inrichting aan de verzekeringsinstelling worden aangerekend, mits aan de vergoedingsvoorwaarden van de reglementering over de terugbetaling van geneesmiddelen voldaan is.

De farmaceutische producten kunnen nooit aangerekend worden aan de rechthebbende.

§ 3. Wanneer een rechthebbende tijdens de periode van akkoord voor verzekeringstegemoetkoming in de dagprijzen in een andere verzorgingsinstelling één van de verstrekkingen krijgt die zijn opgenomen in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen en die supplementair mogen worden vergoed, is de inrichting verplicht de zorgverlener te verwittigen van het feit dat de patiënt ten laste wordt genomen door een inrichting die met het RIZIV een revalidatie-overeenkomst heeft gesloten, en hem het identificatienummer van de inrichting mee te delen.

Bij die gelegenheid herinnert de inrichting de zorgverlener eraan dat voor de verstrekkingen met verschillende nomenclatuurcodenummers voor de ambulante en gehospitaliseerde patiënten, de nomenclatuurcodenummers en de honoraria voor gehospitaliseerde rechthebbenden van toepassing zijn en dat op het getuigschrift van verstrekte hulp het identificatienummer van de inrichting moet worden vermeld in het vakje dat normaal bestemd is voor het nummer van de verzorgingsinstelling.

§ 4. Wat meer bepaald de verstrekkingen klinische biologie betreft, bezorgt de inrichting voor elk laboratorium voor klinische biologie dat voor de inrichting analyses verricht, aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV een document waaruit blijkt dat het laboratorium instemt met de verplichtingen van deze overeenkomst, alsook met het gebruik voor die analyses van de nomenclatuurcodenummers en de honoraria voor gehospitaliseerde rechthebbenden en van de vermelding van het identificatienummer van de inrichting op de getuigschriften voor verstrekte hulp.

§ 5. Met uitzondering van de vooronderzoekmodule, zijn de in het kader van deze overeenkomst vergoedbare verstrekkingen niet cumuleerbaar met het programma vergoedbaar in het kader van de “overeenkomst obesitas bij kinderen”, gesloten met de pediatrie multidisciplinaire obesitas centra (PMOC). Dit impliceert dat tijdens de periode die het trimesteriele forfait dekt in het kader van de “overeenkomst obesitas bij kinderen”, geen enkele verstrekking vergoedbaar is in het kader van onderhavige overeenkomst, behalve de vooronderzoekmodule.

Artikel 27.

De inrichting verbindt zich ertoe alle nodige maatregelen te treffen met het oog op de toepassing van de bepalingen van artikel 26. Zij verbindt zich bovendien ertoe de termen ervan schriftelijk toe te lichten aan de wettelijke vertegenwoordiger van de rechthebbende met ondertekening van een ontvangstbewijs door deze laatste, en hem de draagwijdte ervan uit te leggen.

Artikel 28.

§ 1. De inrichting verbindt zich ertoe aan de rechthebbende geen supplement te vragen bovenop de prijzen die in deze overeenkomst zijn vastgesteld, met als enige uitzondering de kosten veroorzaakt:

- ofwel door voorschotten door de inrichting betaald, voor geneeskundige verstrekkingen bedoeld in artikel 11, § 2, van deze overeenkomst;

- ofwel door de levering van diensten die verband houden met de persoonlijke behoeften los van de tenlasteneming.

§ 2. De kosten in verband met de verstrekkingen die het personeel van de inrichting aan de rechthebbende heeft verleend en die geen deel uitmaken van de revalidatie, mogen noch aan de rechthebbende, noch aan de verzekeringsinstellingen worden aangerekend.

VI. ALGEMENE ADMINISTRATIEVE BEPALINGEN

Artikel 29.

De Inrichtende macht van de inrichting voert een boekhouding enerzijds zoveel mogelijk gebaseerd op het genormaliseerd minimaal boekhoudkundig plan voor de ziekenhuizen (KB van 14.08.1987) en anderzijds op de beslissingen die ter zake zijn genomen door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging. Indien de inrichting deel uitmaakt van een instelling of een groep van instellingen die door dezelfde Inrichtende macht wordt beheerd, worden de boekhoudkundige gegevens die verband houden met de toepassing van deze overeenkomst verzameld onder een afzonderlijke rubriek, zodat de uitgaven (kosten) en inkomsten (opbrengsten) onmiddellijk bekend zijn. Voor het einde van de maand juli van elk jaar stuurt de Inrichtende macht van de inrichting de jaarrekening met betrekking tot het vorig boekjaar (dat loopt van 1 januari tot 31 december van het voorgaande jaar) aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV.

Bij deze jaarrekening voegt de inrichting ook het in artikel 14, § 3, vermelde personeelsoverzicht.

Artikel 30.

§ 1. De inrichting houdt een aanwezigheidsregister bij volgens een door de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV vastgesteld model, waarin zij voor het einde van elke dag voor elke rechthebbende bij wie in de loop van die dag een of meer verstrekkingen zijn verricht, zijn identiteit noteert.

§ 2. De inrichting verbindt zich ertoe de instructies betreffende het dagelijks bijhouden van het aanwezigheidsregister nauwgezet in acht te nemen.

Ingeval de verplichting om de aanwezigheidsregisters correct in te vullen niet wordt nageleefd, worden bij een eerste overtreding de verstrekkingen verleend op de dag waarop de overtreding is vastgesteld, niet vergoed. Bij een tweede overtreding zal voor de dagen waarvoor het aanwezigheidsregister niet correct is ingevuld geen enkele verstrekking worden vergoed.

§ 3. Elke therapeut van de inrichting houdt een activiteitenboek bij. Hierin vermeldt hij, vóór het einde van de dag, de volledige en nauwkeurige lijst van uitgevoerde verstrekkingen, met voor elke verstrekking de identiteit van elke deelnemende rechthebbende, evenals het begin- en einduur van de verstrekking. Dit activiteitenboek kan vervangen worden door een vooraf opge maakt programma voor elke therapeut, dat de voornoemde gegevens bevat en dat na afloop van de dag door de therapeut – voorzien van eventuele wijzigingen - gedateerd en getekend wordt ten bewijze van de uitvoering van de vermelde verstrekkingen.

Artikel 31.

§ 1. De inrichting verbindt zich ertoe de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV en/of de betrokken verzekeringsinstellingen alle gegevens te bezorgen die hen in staat stellen na te gaan of alle bepalingen van deze overeenkomst worden nageleefd.

§ 2. De inrichting machtigt elke vertegenwoordiger van het RIZIV of van de verzekeringsinstellingen ertoe de bezoeken uit te voeren die hij of zij nuttig acht met het oog op zijn of haar opdracht om de naleving van de bepalingen van deze overeenkomst te controleren.

Artikel 32.

De inrichting verbindt zich ertoe om zo nodig alle informatie, waarvan het mededelen uitdrukkelijk in deze overeenkomst wordt voorzien, via elektronische drager over te maken, in het door het College van geneesheren-directeurs of door de Dienst voor geneeskundige verzorging gevraagde formaat.

Artikel 33.

§ 1. De Inrichtende macht van de inrichting verbindt zich ertoe alle voorwaarden te scheppen om deze laatste toe te laten de individuele revalidatieprogramma's in optimale omstandigheden te organiseren en alle bepalingen van deze overeenkomst na te leven

§ 2. De Inrichtende macht van de inrichting neemt de volledige verantwoordelijkheid op zich voor de eventuele niet-naleving van de bepalingen van deze overeenkomst door de inrichting, en voor de gevolgen, met name op financieel vlak, die daaruit voortvloeien.

Vibis. OVERGANGSBEPALINGEN

Omdat er interpretatieverschillen bestaan over de draagwijdte van de bepalingen aangaande de lengte van de periode van de verzekeringstegemoetkoming die op 1 juli 2019 zijn ingevoerd, kunnen de tegemoetkomingsperiodes die zich (deels) situeren in de periode van 1 juli 2019 tot aan de datum van inwerkingtreding van onderhavige wijzigingsclausule, aanvaard worden door de adviserend arts voor patiënten die beantwoorden aan de voorwaarden van artikel 3 van de overeenkomst.

Elk akkoord tot terugbetaling dat is toegestaan vóór de begindatum van onderhavige wijzigingsclausule blijft geldig tot en met de einddatum voorzien in het akkoord. Vanaf de begindatum van onderhavige wijzigingsclausule zijn de bepalingen ervan evenwel van toepassing op de lopende akkoorden. Rechthebbenden met een lopend akkoord die in toepassing van artikel 3 van de wijzigingsclausule nog recht hebben op minder dan 100 vergoedbare revalidatiedagen, hebben in plaats daarvan, om te vermijden dat de revalidatie bruusk dient stopgezet worden, vanaf de begindatum van onderhavige wijzigingsclausule nog recht op maximum 100 vergoedbare revalidatiedagen. Voor deze rechthebbenden vervalt het akkoord als het maximum aantal vergoedbare revalidatiedagen is uitgeput.

Voor de toepassing van de bepalingen van deze wijzigingsclausule moet bijgevolg steeds ook worden rekening gehouden met de revalidatieprogramma's en effectieve revalidatiedagen die voor een rechthebbende reeds zijn gerealiseerd vóór de datum van inwerkingtreding van deze wijzigingsclausule.

Artikel 33 bis.

§ 1. Om de twee jaar bezorgt de inrichting aan het College van artsen-directeurs een evaluatierapport over het effect van de gerealiseerde revalidatieprogramma's. Dit rapport bevat statistische gegevens over het effect van het revalidatieprogramma op enkele specifieke parameters die afgenomen worden bij aanvang van de revalidatie, op het einde van de revalidatie en op geregelde follow up-tijdstippen ná het einde van de revalidatie.

§ 2. Uiterlijk 30-11-2019 bezorgt de inrichting aan het College van artsen-directeurs een voorstel van evaluatieprotocol, dat de inhoud bepaalt van de tweejaarlijkse evaluatierapporten en dat de goedkeuring van het College moet kunnen wegdragen.

Per in artikel 3 §1 3.a) tot en met g) onderscheiden groepen van chronische ziekten en specifiek voor de in artikel 3 §1 1.b) bedoelde groep van patiënten in het transitietraject, wordt in het evaluatieprotocol bepaald:

- wat per groep de concrete einddoelen zijn van de revalidatie (rekening gehouden met de in artikel 4 gedefinieerde revalidatiedoelstellingen);
- met welke specifieke, gevalideerde parameters (fysiologische parameters, vragenlijsten, ...) de realisatie van het einddoel gemeten wordt;
- op welke momenten deze parameters gemeten worden om het effect van de revalidatie op korte, middellange en lange termijn te bepalen.
- welk resultaat van de herhaaldelijke meting van de parameters beschouwd wordt als een succescriterium voor de realisatie van de einddoelen van de revalidatie voor de groep van chronische ziekten in kwestie.

In het evaluatieprotocol wordt ook bepaald volgens welke methoden de resultaten van de herhaaldelijke metingen van de parameters statistisch geanalyseerd zullen worden.

§ 3. De inrichting bezorgt het tweejaarlijks evaluatierapport uiterlijk 31 maart van elk jaar waarin een evaluatierapport moet worden ingediend. Het eerste evaluatierapport wordt door de inrichting ingediend in 2021 (uiterlijk op 31-3-2021).

Het evaluatierapport bevat gegevens van al de patiënten waarvoor er sinds het vorige evaluatierapport metingen van de parameters zijn uitgevoerd op het einde van de revalidatie of op follow up-tijdstippen ná het einde van de revalidatie. Het eerste evaluatierapport dat de inrichting in 2021 indient, bevat gegevens van al de patiënten waarvoor er sinds de goedkeuring van het evaluatieprotocol door het College van artsen-directeurs, metingen van de parameters zijn uitgevoerd op het einde van de revalidatie of op follow up-tijdstippen ná het einde van de revalidatie.

Het evaluatierapport bevat maximum 15 pagina's en bestaat uit de resultaten van de statistische analyses en uit een bespreking van deze resultaten.

VII. SLOTBEPALINGEN

Artikel 34.

§ 1. Deze overeenkomst, opgesteld in twee exemplaren en door beide partijen behoorlijk ondertekend, treedt in werking op 01.01.2006.

De bijlagen bij deze overeenkomst, met de berekening van de prijzen, maken er integrerend deel van uit.

§ 2. Deze overeenkomst blijft geldig tot en met 31 december 2025 maar kan steeds door een van beide partijen worden beëindigd met een ter post aangetekende brief die aan de andere partij wordt gericht, mits inachtneming van een opzeggingstermijn van 3 maanden die ingaat op de eerste dag van de maand volgend op de datum van verzending van de aangetekende brief.

Artikel 35.

§ 1. Deze overeenkomst vernietigt en vervangt de revalidatieovereenkomst gesloten tussen het Beheerscomité van de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en de vzw "ZEEPVENTORIUM-ASTHMACENTRUM" voor het Mucoviscidoserevalidatiecentrum te DE HAAN, van kracht sinds 27.08.1990.

§ 2. Deze overeenkomst vernietigt en vervangt ook de overeenkomst gesloten tussen het Comité van de Verzekering voor Geneeskundige Verzorging, ingesteld bij de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, en de vzw "ZEEPVENTORIUM-ASTHMACENTRUM" voor het medisch-pediatriesch centrum te DE HAAN, van kracht sinds 20.04.2000.

Artikel 36.

De Inrichtende macht van de inrichting verbindt zich ertoe minstens via de geneesheer-directeur van deze overeenkomst deel te nemen aan de vergaderingen van de werkgroep die de taak heeft de grondbeginselen van een geïntegreerde multidisciplinaire kinderrevalidatie opnieuw te definiëren.

VIII. OVERGANGSMAATREGELEN.**Artikel 37.**

Bij inwerkingtreding van deze overeenkomst blijft elk akkoord tot terugbetaling gegeven in het kader van één van beide in artikel 35 vermelde overeenkomsten geldig tot en met de einddatum voorzien in elk akkoord. Binnen de maand na inwerkingtreding van deze overeenkomst maakt de inrichting aan de respectieve verzekeringsinstellingen van de rechthebbenden een lijst over van de betrokken rechthebbenden, met vermelding van het type programma dat de rechthebbende in functie van de criteria van deze overeenkomst geniet. Kopie van deze lijsten wordt overgemaakt aan de Dienst voor geneeskundige verzorging ter attentie van het College van geneesheren-directeurs.

Voor de V.Z.W. "Zeepventorium-
Asthmacentrum",
inrichtende macht van de inrichting.

Voor het Comité van de verzekering
voor geneeskundige verzorging van het
Rijksinstituut voor ziekte- en invalidi-
teitsverzekering,

Brussel,

De Leidend Ambtenaar,