

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
TERVURENLAAN 211 - 1150 BRUSSEL

Dienst voor geneeskundige verzorging

**OVEREENKOMST TUSSEN HET COMITE VAN DE VERZEKERING VOOR
GENEESKUNDIGE VERZORGING EN ##### NAMENS ZIJN
MULTIDISCIPLINAIR DIAGNOSTISCH CENTRUM VOOR PATIËNTEN MET HET CHRONISCH
VERMOEIDHEIDSSYNDROOM (CVS)**

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, verder in de tekst aangeduid als “het Verzekeringscomité”,

en anderzijds,

de #####, namens zijn multidisciplinair diagnostisch centrum voor patiënten met het Chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS), verder in deze overeenkomst meestal aangeduid als “diagnostisch centrum”.

VOORWERP VAN DE OVEREENKOMST

Artikel 1. Deze overeenkomst definieert de krachtlijnen van een multidisciplinaire, voornamelijk in de eerste lijn gesitueerde zorgverlening aan patiënten met het Chronisch vermoeidheidssyndroom en regelt de tegemoetkoming door de verzekering in de kosten van de prestaties die het “diagnostisch centrum voor CVS” en de “cognitief gedragstherapeuten voor CVS” in dat kader realiseren.

Zowel met betrekking tot het diagnostisch centrum enerzijds als met de cognitief gedragstherapeuten anderzijds bepaalt deze overeenkomst onder meer aan welke criteria ze moeten beantwoorden en voor welke rechthebbenden ze vergoedbare prestaties kunnen realiseren. Met betrekking tot de vergoedbare prestaties bepaalt deze overeenkomst wat het zorgmodel is waarin ze zich inschrijven en wat de vergoedingsvoorwaarden, de vergoedingsmodaliteiten en de prijzen en de honoraria zijn van deze prestaties.

Voor het diagnostisch centrum en de cognitief gedragstherapeuten enerzijds en anderzijds het Verzekeringscomité en het College van geneesheren-directeurs, regelt de overeenkomst niet alleen de onderlinge betrekkingen en de respectievelijke bevoegdheden, maar ook de betrekkingen met en de bevoegdheden van zowel de Dienst voor geneeskundige verzorging als de verzekeringsinstellingen.

OPZET

Artikel 2. § 1. Deze overeenkomst wordt afgesloten, gegeven:

- dat mogelijks 20.000 Belgen lijden aan een syndroom van chronische vermoeidheid dat geleid heeft tot een aanzienlijke vermindering van hun persoonlijke, familiale, sociale en professionele activiteiten;
- dat volgens de wetenschappelijke stand van zaken, de etiologie en de fysiopathologie van dit syndroom nog onvoldoende gekend zijn en er (bijgevolg) nog geen causale, curatieve therapie bestaat voor de getroffen patiënten waarvan het behandelingseffect wetenschappelijk voldoende is aangetoond;
- dat evidence based onderzoek herhaaldelijk heeft aangetoond dat “cognitieve gedragstherapie” en “graduele oefentherapie” kunnen leiden tot een vermindering van de klachten van de getroffen patiënten en een verbetering van hun functioneren;
- dat verschillende nationale en internationale gezaghebbende instanties van gezondheids-experts pleiten voor een multidisciplinaire aanpak voor deze patiënten in het kader waarvan de bedoelde evidence based behandelvormen kunnen worden aangeboden.

§ 2. Deze overeenkomst beoogt een multidisciplinaire zorgverlening aan patiënten met het Chronisch vermoeidheidssyndroom mogelijk te maken die gebaseerd is op de inzichten over dit syndroom waarvoor voldoende wetenschappelijke evidentie bestaat en die hoofdzakelijk verstrekt wordt door de zorgverleners van de eerste lijn. Teneinde deze zorgverlening mogelijk te maken, regelt deze overeenkomst de vergoeding van de verstrekkingen die in dit kader gerealiseerd worden en waarvoor geen terugbetaling bestaat, met name de multidisciplinaire werking van de diagnostische centra voor CVS, de participatie hieraan door de huisarts en de ambulante behandelingen van de “cognitief gedragstherapeuten”.

§ 3. De overeenkomsten met de diagnostische centra voor CVS, inclusief de vergoeding van de cognitieve gedragstherapie, worden in eerste instantie afgesloten voor een beperkte periode, te experimentelen titel. Op het einde van de proefperiode wordt de uitvoering van de overeenkomsten geëvalueerd, op basis van gegevens die tijdens de proefperiode worden geregistreerd. Voor deze evaluatie kan er samengewerkt worden met het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg of het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid. Ná 2 jaar worden de overeenkomsten tussentijds geëvalueerd.

Artikel 3. Er bestaan verschillende benamingen voor het ziektebeeld dat voornamelijk gekenmerkt wordt door onverklaarde, chronische vermoeidheid. In deze overeenkomst wordt de term Chronisch vermoeidheidssyndroom, afgekort CVS, gebruikt. Deze term wordt hier gebruikt omdat ze niet verwijst naar een bepaalde veronderstelde oorzaak van de klachten. Volgens de wetenschappelijke stand van zaken is hierover namelijk nog onvoldoende met zekerheid bekend. Personen die worden aangemeld met een ander diagnostisch label, maar die eveneens beantwoorden aan de rechthebbendedefinitie, komen eveneens in aanmerking als rechthebbenden van deze overeenkomst.

MULTIDISCIPLINAIR ZORGMODEL

Artikel 4. De zorgverleners die voornamelijk betrokken zijn bij de in deze overeenkomst beoogde multidisciplinaire zorgverlening aan patiënten met CVS, zijn de huisarts, het “diagnostisch centrum voor CVS” (bedoeld in artikel 9 en volgende) en de kinesitherapeut en de “cognitief gedragstherapeut voor CVS” (bedoeld in artikel 12 en volgende) die individuele behandelingszittingen van respectievelijk graduele oefentherapie en cognitieve gedragstherapie verstrekken in hun praktijkkamer buiten een ziekenhuis of georganiseerde medische dienst.

Artikel 5. § 1. De huisarts vervult een centrale rol binnen de multidisciplinaire zorgverlening. De huisarts detecteert de patiënten die vermoedelijk lijden aan CVS en verwijst hen naar een

“diagnostisch centrum” indien er nood is aan een diagnostische of therapeutische oppuntstelling. Deze noodzaak blijkt uit de verwijfsbrief van de huisarts.

§ 2. De patiënten die door hun huisarts naar het “diagnostisch centrum” zijn verwezen, worden eerst monodisciplinair onderzocht door een geneesheer-specialist voor inwendige geneeskunde die conform artikel 10 deel uitmaakt van de equipe van het “diagnostisch centrum”. Indien deze arts bevestigt dat de patiënt vermoedelijk beantwoordt aan de definitie van CVS die is vastgesteld in artikel 16, kan een “multidisciplinair bilan” worden opgesteld van de patiënt.

§ 3. Het “multidisciplinair bilan” omvat een grondig klinisch en technisch onderzoek van de patiënt door de geneesheer-specialist voor inwendige geneeskunde en de geneesheer-specialist voor psychiatrie die conform artikel 10 deel uitmaken van het team van het diagnostisch centrum. Deze artsen onderzoeken of de patiënt beantwoordt aan de inclusiecriteria en de exclusiecriteria van CVS, die zijn vastgesteld in artikel 16. Het voorafgaandelijke monodisciplinaire onderzoek door de geneesheer-specialist voor inwendige geneeskunde, kan meetellen voor het multidisciplinair bilan.

De patiënten waarvoor conform § 4 een behandeling met graduele oefentherapie wordt voorgesteld, dienen in het kader van het multidisciplinair bilan ook onderzocht te worden door de geneesheer-specialist voor fysische geneeskunde en revalidatie die conform artikel 10 deel uitmaakt van het team van het diagnostisch centrum.

§ 4. De in § 3 bedoelde artsen die de patiënt onderzocht hebben, overleggen gezamenlijk over hun bevindingen en formuleren op basis hiervan een behandelingsadvies voor de patiënt.

Mits het “multidisciplinair bilan” de CVS-diagnose bevestigt en het diagnostisch centrum ervan overtuigd is dat een behandeling met cognitieve gedragstherapie en/of graduele oefentherapie kan leiden tot een vermindering van de klachten en een verbetering van het functioneren van de patiënt, zal het centrum – gezien de wetenschappelijke evidentie die enkel voor deze behandelingen bestaat – voorstellen dat de patiënt deze behandeling(-en) volgt. Het centrum zal voorstellen dat de patiënt de behandeling ambulantly volgt bij een therapeut in zijn praktijkkamer, buiten een ziekenhuis of georganiseerde medische dienst, in de omgeving van de woonplaats van de patiënt.

§ 5. Het diagnostisch centrum nodigt de huisarts uit om deel te nemen aan het in § 4 bedoelde overleg met de artsen en wijst er op dat de huisarts cf artikel 22 een vergoeding kan ontvangen voor deze participatie. Dit is eveneens het geval indien de huisarts niet lijfelijk aanwezig kan zijn op het overleg maar via een rechtstreekse telecommunicatieverbinding deelneemt aan het overleg en deze deelname minstens 15 minuten duurt.

Het diagnostisch centrum licht de huisarts in elk geval schriftelijk in over de resultaten van het “multidisciplinair bilan” en over de inhoud en de rationale van het geformuleerde behandelingsadvies.

§ 6. Het diagnostisch centrum bespreekt met de patiënt de resultaten van het “multidisciplinair bilan” en de inhoud van het behandelingsadvies.

Voor de patiënten die in principe tot de beroepsactieve bevolking behoren maar door hun chronische vermoeidheid (deels) beroepsinactief zijn, omvat het behandelingsadvies ook een plan van gedeeltelijke of gehele hertewerkstelling.

Artikel 6. § 1. Er mee rekening gehouden dat een revalidatiebehandeling en in het bijzonder de cognitieve gedragstherapie een actieve inbreng vereist van de patiënt om de in artikel 5, § 4, bedoelde doelstellingen te kunnen realiseren, dient de patiënt zich middels een informed consent tot deze actieve inbreng bereid te verklaren om in aanmerking te komen voor de vergoeding

van de “CGT-sessies” bij een “cognitief gedragstherapeut voor CVS” waarin deze overeenkomst voorziet.

§ 2. Voor de patiënten die een behandeling volgen bij een “cognitief gedragstherapeut”, organiseert het diagnostisch centrum een educatiesessie waarbij de patiënten objectief geïnformeerd worden over CVS (de stand van zaken van de kennis over dit syndroom) en de biopsychosociale benaderingswijze van dit syndroom. De educatiesessie wordt gegeven aan individuele patiënten of aan een groep van patiënten. Ermee rekening gehouden dat de educatiesessie een faciliterende functie heeft voor de realisatie/acceptatie van de cognitieve gedragstherapie, volgen de patiënten deze educatiesessie alvorens ze de behandeling aanvatten.

§ 3. Het diagnostisch centrum helpt de rechthebbende om een cognitief gedragstherapeut te vinden, waarmee de patiënt gezien zijn kenmerken en voorkeuren, vermoedelijk een goede therapeutische relatie kan opbouwen zodat de kans bevorderd wordt dat de in artikel 5, § 4, vastgestelde behandelingsdoelstellingen gerealiseerd kunnen worden.

§ 4. De patiënten die de cognitieve gedragstherapie wensen te volgen bij een “cognitief gedragstherapeut voor CVS” zoals bedoeld in artikel 12 en die krachtens deze overeenkomst recht hebben op een vergoeding van deze behandeling, ontvangen van het centrum een aantal “CGT-attesten” zoals bedoeld in artikel 34. Per “CGT-attest” heeft de patiënt recht op één vergoedbare “CGT-sessie” bij een “cognitief gedragstherapeut voor CVS”, mits voldaan is aan al de voorwaarden die ter zake in deze overeenkomst zijn vastgesteld.

§ 5. Een patiënt heeft recht op in totaal maximum 17 CGT-attesten. 15 van de aldus 17 vergoedbare CGT-sessies behoren tot het basisprogramma van de cognitieve gedragstherapie. De 2 andere vergoedbare sessies zijn nazorgsessies of *boostersessies* die in principe minstens 3 maanden ná de vorige sessie plaats vinden.

§ 6. Het diagnostisch centrum schrijft voor, aan de cognitief gedragstherapeut die de CGT-sessies realiseert, hoe regelmatig de sessies dienen plaats te vinden. De cognitief gedragstherapeut past de voorgeschreven sequentie bij benadering zo juist mogelijk toe, ermee rekening gehouden dat dit bijvoorbeeld door vakantieperiodes niet steeds mogelijk is.

§ 7. Het diagnostisch centrum bezorgt de “CGT-attesten” op geleidelijke wijze aan de rechthebbende. In eerste instantie ontvangt de rechthebbende een reeks van 3 “CGT-attesten”. Nadien kan de rechthebbende nog tweemaal een reeks van 7 “CGT-attesten” ontvangen.

Alvorens dat een rechthebbende een nieuwe reeks van CGT-attesten kan ontvangen vindt er een tussentijdse evaluatie van de behandeling plaats. In het kader van die evaluatie heeft de cognitief gedragstherapeut van het diagnostisch centrum een contact met de rechthebbende én met de cognitief gedragstherapeut die de rechthebbende behandelt. Het contact met de rechthebbende vindt in het diagnostisch centrum plaats. Het contact met de cognitief gedragstherapeut die de rechthebbende behandelt, kan telefonisch plaats vinden.

Het diagnostisch centrum kan aan de rechthebbende een nieuwe reeks van “CGT-attesten” bezorgen, op voorwaarde dat de CGT-sessies waarvoor de patiënt voordien een CGT-attest ontvangen heeft, effectief gerealiseerd zijn geweest. Bovendien dient uit de eerste tussentijdse evaluatie ná 3 sessies te blijken dat er geen belangrijke tegenindicaties zijn om de behandeling verder te zetten. Uit de tweede tussentijdse evaluatie ná in totaal 10 sessies dient gebleken te zijn dat de in artikel 5, § 4, geformuleerde doelstellingen van de cognitieve gedragstherapie reeds gedeeltelijk gerealiseerd zijn en dat dit vermoedelijk kan toegeschreven worden aan de CGT-sessies. Indien dit nog niet het geval is, dienen er goede aanwijzingen te zijn dat deze doelstellingen gerealiseerd zullen kunnen worden door de verderzetting van de behandeling.

Artikel 7. Het diagnostisch centrum informeert de eerste lijn-zorgverleners van de patiënten, over CVS en over de wetenschappelijke stand van zaken van de kennis over dit syndroom. Aan de

zorgverleners die de graduele oefentherapie en de cognitief gedragstherapie realiseren, bezorgt het centrum richtlijnen over hoe deze behandelingen specifiek dienen toegepast te worden bij patiënten met CVS. Aan de huisartsen bezorgt het diagnostisch centrum richtlijnen onder meer over hoe patiënten met CVS vroegtijdig gedetecteerd kunnen worden én over de begeleiding (onder meer ook op vlak van beroepsactiviteit) van patiënten waarbij de CVS-klachten nog geen 6 maanden aanwezig zijn en waarvoor de CVS-diagnose bijgevolg nog niet gesteld kan worden (conform artikel 16, § 1).

Artikel 8. Teneinde de continuïteit van de zorg te waarborgen en gezien de noodzaak van een multidisciplinaire tenlasteneming van de patiënten, voorziet het beschreven zorgmodel dat er overleg plaatsvindt tussen de verschillende betrokken zorgverleners. Het komt deze zorgverleners toe om tegenover de betrokken patiënten, indien nodig, dan ook de draagwijdte van hun beroepsgeheim toe te lichten, rekening houdend met de gezamenlijke patiëntenbesprekingen.

MULTIDISCIPLINAIR DIAGNOSTISCH CENTRUM VOOR CVS

Artikel 9. Het “multidisciplinair diagnostisch centrum voor CVS” is een functionele eenheid van een algemeen of universitair ziekenhuis dat gevormd wordt door een multidisciplinair team van zorgverleners dat gespecialiseerd is in de tenlasteneming van patiënten met CVS vanuit een biopsychosociale, evidence based benadering. Dit team realiseert de in artikel 5 tot en met 8, vastgestelde opdrachten van het diagnostisch centrum.

Artikel 10. § 1. Het multidisciplinair team van het diagnostisch centrum omvat minstens de volgende disciplines:

- Geneesheer-specialist voor inwendige geneeskunde
- Geneesheer-specialist voor psychiatrie
- Geneesheer-specialist voor fysieke geneeskunde en revalidatie
- Cognitief gedragstherapeut voor CVS (die beantwoordt aan de voorwaarden vastgesteld in artikel 12)
- Administratief personeel

Eén van de artsen van het multidisciplinair team wordt aangesteld als geneesheer-coördinator en draagt de leiding van het diagnostisch centrum. De geneesheer-coördinator werkt een minimum aantal halve dagen per week exclusief voor het diagnostisch centrum. Tijdens die tewerkstelling verzekert hij de leiding van het centrum en realiseert hij zijn deel van de opdrachten van de artsen van het diagnostisch centrum die voortvloeien uit het multidisciplinair zorgmodel van deze overeenkomst.

Het aantal halve dagen per week dat de geneesheer-coördinator exclusief voor het diagnostisch centrum werkt en het aantal VTE van elke niet-medische discipline dat dient opgenomen te zijn in het team, is afhankelijk van het aantal rechthebbenden per jaar waarvoor het diagnostisch centrum volgens artikel 25 een volledig programma kan realiseren van diagnosestelling en behandelingsopvolging. Deze aantallen halve dagen en VTE zijn vastgesteld in bijlage bij deze overeenkomst.

§ 2. Elk lid van het in § 1 bedoelde team kan zijn expertise inzake de biopsychosociale benadering van CVS aantonen. Nieuwe teamleden die nog niet over deze expertise beschikken dienen te werken onder supervisie van een teamlid dat wel over deze expertise beschikt.

De teamleden dienen zich permanent bij te scholen inzake CVS.

Minstens 1 maal per trimester wordt er een teamvergadering georganiseerd waaraan de artsen en de cognitief gedragstherapeut van het team deelnemen en waarop algemene onderwerpen in verband met CVS en de werking van het diagnostisch centrum besproken worden.

§ 3. Het diagnostisch centrum kan beroep doen op andere afdelingen of andere geneesheren-specialisten van de verpleeginrichting van het diagnostisch centrum, indien dit nodig is voor de diagnosestelling.

Artikel 11. § 1. Het diagnostisch centrum beschikt over lokalen waar de consultaties met de patiënten, de teamvergaderingen, het overleg met de verwijzers én de educatiesessies kunnen doorgaan. Tijdens deze activiteiten vinden er in de lokalen geen andere activiteiten plaats.

§ 2. Per 50 rechthebbenden waarvoor het diagnostisch centrum volgens artikel 25, § 1, jaarlijks een volledig programma kan realiseren van diagnosestelling en behandelingsopvolging, is het centrum 2 halve dagen per week geopend. Minstens tijdens de openingsuren van het centrum, is het centrum telefonisch bereikbaar.

§ 3. Het diagnostisch centrum en zijn zorgaanbod, openingsuren en coördinaten (e-mail adres, telefoonnummer) worden duidelijk herkenbaar aangegeven op de website van het ziekenhuis.

COGNITIEF GEDRAGSTHERAPEUT VOOR CVS

Artikel 12. In het kader van deze overeenkomst wordt de “cognitief gedragstherapeut voor CVS” gedefinieerd als een persoon die houder is van een diploma van licentiaat of master in psychologie én die beschikt over een attest van een Belgische universitaire instelling van een opleiding van 3 jaar in cognitieve gedragstherapie.

Artikel 13. Om de in artikel 19, § 2, gedefinieerde vergoedbare “CGT-sessies” te kunnen realiseren, dient de “cognitief gedragstherapeut voor CVS” de volgende voorwaarden na te leven:

- Hij volgt bij de behandeling van de rechthebbenden een therapieprotocol van cognitieve gedragstherapie dat in evidence based onderzoek effectief is gebleken bij de behandeling van CVS. Het College van geneesheren-directeurs stelt (ná beraadslaging met de in artikel 36 bedoelde Akkoordraad) vast welk(e) protocol(len) hieraan beantwoorden.
- Hij voert de bepalingen uit van het in deze overeenkomst vastgestelde multidisciplinair zorgmodel die op hem betrekking hebben.
- Tijdens de in artikel 30, §§ 2 en 3, bedoelde periodes van tegemoetkoming in de kosten van de “CGT-sessies” realiseert de “cognitief gedragstherapeut” geen andere sessies voor de rechthebbende in kwestie dan de “CGT-sessies” die door het diagnostisch centrum zijn voorgeschreven en waarvoor de patiënt van het diagnostisch centrum een “CGT-atteest” heeft ontvangen.
- Hij rekent geen toeslag aan bovenop de prijs van de CGT-sessie die is vastgesteld in artikel 21, § 2, ook niet als een derde persoon deelneemt aan de sessie (wat volgens artikel 19 uitzonderlijk is toegestaan). Het persoonlijk aandeel waarmee de verzekeringstegemoetkoming voor de “CGT-sessie” conform artikel 35 verminderd wordt, wordt in voorkomend geval door de “cognitief gedragstherapeut aangerekend aan de rechthebbende.
- De “cognitief gedragstherapeut” rekent geen vergoeding aan noch aan de verzekeringsinstelling, noch aan de rechthebbende voor prestaties die hij tijdens de in artikel 30, §§ 2 en 3, bedoelde periodes van tegemoetkoming realiseert voor de rechthebbende en die niet beantwoorden aan de vergoedingsvoorwaarden van een CGT-sessie (bijvoorbeeld een telefoongesprek)
- Hij verbindt zich ertoe om geen vergoeding aan te rekenen als een rechthebbende niet of te laat aanwezig is op een sessie.
- Hij houdt een logboek bij van de gerealiseerde CGT-sessies waaruit blijkt of deze sessies beantwoorden aan de voorwaarden van artikel 19 (conform artikel 32)
- Hij verbindt zich ertoe om geen “CGT-sessies” te realiseren binnen de tijd dat hij in voorkomend geval van overheidswege gesubsidieerd wordt (bijvoorbeeld binnen zijn tewerkstelling in een Centrum voor geestelijke gezondheidszorg of een Centrum voor algemeen welzijnswerk)

- De cognitief gedragstherapeut verbindt zich er toe om in voorkomend geval een beperkt aantal gegevens te registreren in het kader van de in artikel 2, § 3, bedoelde evaluatie (met respect voor de deontologie en voor de reglementering inzake de bescherming van de privacy).
- Hij leeft al de plichten en procedures vanwege de cognitief gedragstherapeut na die zijn opgenomen in deze overeenkomst

Artikel 14. § 1. De personen die kandidaat zijn om in het kader van deze overeenkomst als “cognitief gedragstherapeut voor CVS” vergoedbare “CGT-sessies” te realiseren, dienen een aanvraagdossier in bij de Dienst voor geneeskundige verzorging dat een kopie bevat van het in artikel 12 bedoelde diploma en attest.

Bij het aanvraagdossier voegt de kandidaat ook een door hem ondertekende verklaring waardoor hij zich ertoe verbindt als “cognitief gedragstherapeut voor CVS” de voorwaarden na te leven die zijn vastgesteld in artikel 13. Het model van deze verklaring wordt vastgesteld door het Verzekeringscomité.

§ 2. Het College van geneesheren-directeurs stelt op basis van de aanvraagdossiers vast welke kandidaten beschikken over de in artikel 12 bedoelde certificaten én de in artikel 14, § 1, bedoelde verklaring ondertekend hebben. De kandidaten die aan deze twee voorwaarden beantwoorden, worden in het kader van deze overeenkomst beschouwd als “cognitief gedragstherapeuten voor CVS” die vergoedbare “CGT-sessies” kunnen realiseren zoals gedefinieerd in artikel 19. Deze “cognitief gedragstherapeuten” kunnen vergoedbare “CGT-sessies” realiseren vanaf de eerste dag van de maand die volgt op de bedoelde vaststelling van het College van geneesheren-directeurs.

§ 3. De “cognitief gedragstherapeut” licht de Dienst voor geneeskundige verzorging per aangetekend schrijven in, als hij de in artikel 13 vastgestelde voorwaarden niet meer wenst na te leven en vanaf welke datum dit het geval is. Vanaf die datum zal de “cognitief gedragstherapeut” geen op basis van deze overeenkomst vergoedbare “CGT-sessies” meer kunnen realiseren.

Indien wordt vastgesteld dat een “cognitief gedragstherapeut” de in artikel 13 vastgestelde voorwaarden niet naleeft, kan het College van geneesheren-directeurs beslissen om zijn mogelijkheid om vergoedbare “CGT-sessies” te realiseren, te beëindigen.

§ 4. Een lijst van de “cognitief gedragstherapeuten voor CVS” die volgens de vaststellingen van het College van geneesheren-directeurs vergoedbare CGT-sessies kunnen realiseren evenals de datum vanaf wanneer ze dit kunnen en de datum vanaf wanneer ze dit in voorkomend geval niet meer kunnen, wordt meegedeeld aan het Verzekeringscomité.

De Dienst voor geneeskundige verzorging bezorgt deze lijst aan de diagnostische centra en aan de verzekeringsinstellingen

Artikel 15. De in artikel 14, § 2, bedoelde vaststelling van het College van geneesheren-directeurs dat een persoon beantwoordt aan de voorwaarden om als “cognitief gedragstherapeut voor CVS” de in artikel 19 gedefinieerde vergoedbare “CGT-sessies” te kunnen realiseren, opent voor de “cognitief gedragstherapeut” in kwestie alleen de mogelijkheid om binnen de voorwaarden en de geldigheidstermijn van deze overeenkomst met de diagnostische centra voor CVS, vergoedbare CGT-sessies te realiseren voor de in artikel 17, § 2, bedoelde rechthebbenden met CVS.

Op de datum dat de overeenkomsten met de diagnostische centra voor CVS krachtens artikel 43 uit werking treden, wordt de bedoelde vaststelling van het College van geneesheren-directeurs nietig want zonder voorwerp en kunnen er geen vergoedbare “CGT-sessies” meer gerealiseerd worden. Dit geldt ook als er vanaf deze datum rechthebbenden zijn die nog in artikel 34 bedoelde “CGT-attesten” in hun bezit hebben waarvoor nog geen “CGT-sessie” heeft plaatsgevonden. Het Verzekeringscomité engageert zich nochtans om uitdoofmodaliteiten te definiëren

waardoor de voorgeschreven CGT-behandelingen op een niet-bruuske wijze kunnen afgerond worden, vooraleer de overeenkomsten met de diagnostische centra in voorkomend geval aflopen.

RECHTHEBBENDEN

Artikel 16. § 1. Het Chronisch vermoeidheidssyndroom wordt in het kader van de onderhavige overeenkomst gedefinieerd als¹:

klinisch geëvalueerde, onverklaarde aanhoudende of terugkerende zelfgerapporteerde vermoeidheid gedurende zes of meer opeenvolgende maanden:

- die nieuw is of een duidelijk begin heeft (niet levenslang);
- die niet het resultaat is van voortdurende inspanning;
- die niet aanzienlijk verbetert door rust;
- en die resulteert in een aanzienlijke vermindering van vroegere niveaus van beroepsmatige, sociale of persoonlijke activiteiten,

én het gelijktijdig aanhoudend of terugkerend voorkomen gedurende zes of meer opeenvolgende maanden van ziekte van vier of meer van de volgende symptomen die de vermoeidheid niet voorafgaan:

- zelfgerapporteerde verzwakking van het korte termijn-geheugen of de concentratie, die voldoende ernstig is om vroegere niveaus van beroepsmatige, sociale of persoonlijke activiteiten aanzienlijk te verminderen;
- keelpijn;
- gevoelige hals- of okselklieren;
- spierpijn;
- meerdere gewrichtenpijn zonder begeleidende zwelling of roodheid;
- hoofdpijn van een nieuw type, patroon of ernst;
- niet-verfrissende slaap;
- malaiseklachten na inspanning die langer dan 24 uur duren.

§ 2. Elke actieve medische aandoening die de chronische vermoeidheid zou kunnen verklaren en elke eerder gediagnosticeerde medische aandoening waarvan de verdwijning niet zonder enige klinische twijfel is aangetoond en waarvan het voortduren de chronisch vermoeidende ziekte zou kunnen verklaren, sluit een rechthebbende in het kader van deze overeenkomst uit voor de CVS-diagnose.

Voorbeelden van permanente, medische uitsluitingsdiagnoses zijn: 1) orgaanfalen [bv. (long)emfyseem, levercirrose, hartfalen, chronisch nierfalen]; 2) chronische infecties (bv. AIDS, hepatitis B of C); 3) reumatische en chronische inflammatoire aandoeningen (bv. systemische lupus erythematodes, syndroom van Sjögren, reumatoïde artritis, inflammatoire darmziekten, chronische pancreasontsteking); 4) ernstige neurologische aandoeningen (bv. multipele sclerose, neuromusculaire aandoeningen, epilepsie, beroerte); 5) aandoeningen die een systemische behandeling vereisen (bv. orgaan- of beenmergtransplantatie, systemische chemotherapie, radiotherapie van hersenen, borst, buik of bekken); 6) ernstige endocrinologische aandoeningen (bv. hypopituitarisme, bijnierschorsinsufficiëntie); 7) primaire slaapstoornissen (slaapapneu, narcolepsie).

Tot de tijdelijke medische uitsluitingsdiagnoses behoren behandelbare toestanden of aandoeningen die ná verloop van tijd opnieuw geëvalueerd dienen te worden teneinde vast te stellen in welke mate ze aanleiding geven tot de vermoeidheid. Tot de tijdelijke medische uitsluitingsdiagnoses behoren: 1) nieuwe aandoeningen of problemen die ontdekt worden (bv. effecten van medicatie, slaapdeprivatie, onbehandelde hypothyreoïdie, onbehandelde of instabiele dia-

¹ Definitie *Fukuda et al (1994). Ann of Intern Med 121:953-59*. Precisering van de exclusiediagnoses volgens *Reeves et al (2003). BMC Health Serv Res 3(1):25*. (cf "Richtlijn Chronisch vermoeidheidssyndroom" uit 2013 van het CBO in Nederland)

betes mellitus, actieve infecties); 2) aandoeningen of toestanden die weer overgaan (bv. zwangerschap tot drie maanden postpartum, borstvoeding, belangrijke operaties tot zes maanden ná de ingreep, kleine operaties tot drie maanden ná de ingreep, belangrijke infecties zoals sepsis of pneumonie tot drie maanden ná het verdwijnen ervan, slaapstoornissen zoals *restless leg syndrome* en *periodic limb movement* als de symptomen ervan ernstig genoeg zijn om de vermoeidheid te kunnen verklaren; 3) ernstige aandoeningen (bv. hartinfarct, hartfalen) waarvan gedurende vijf jaar onduidelijk blijft of de gevolgen ervan zijn opgelost; 4) morbiede obesitas (BMI>40).

Permanente psychiatrische uitsluitingsdiagnoses zijn levenslange (*lifetime*) diagnoses van bipolaire aandoeningen, schizofrenie (van om het even welk subtype), waanstoornissen (van om het even welk subtype), dementie (van om het even welk subtype), organische hersenziekten én alcohol- of middelenmisbruik minder dan twee jaar vóór aanvang van de vermoeidheid. Majeure depressieve aandoeningen met psychotische of melancholische kenmerken, anorexia nervosa, of boulimia, zijn eveneens uitsluitingsdiagnoses als ze zich hebben voorgedaan in het heden of verleden, behalve als ze méér dan vijf jaar vóór aanvang van de vermoeidheid zijn verdwenen.

Artikel 17. § 1. De rechthebbenden die in aanmerking komen voor een vergoedbaar “multidisciplinair bilan” zijn patiënten:

- die door hun huisarts naar het “diagnostisch centrum voor CVS” zijn verwezen met een verwijfsbrief (cf artikel 5, § 1)
- en waarvan een geneesheer-specialist voor inwendige geneeskunde van het team van het diagnostisch centrum, conform artikel 5, § 2, op basis van een monodisciplinair onderzoek bevestigd heeft dat de patiënt vermoedelijk beantwoordt aan de definitie van CVS zoals vastgesteld in artikel 16

§ 2. De rechthebbenden die in aanmerking komen voor de vergoedbare “CGT-sessies” en “behandelingsopvolging”, zijn patiënten:

- waarbij het “multidisciplinair bilan” bevestigd heeft dat de patiënt beantwoordt aan de definitie van CVS zoals vastgesteld in artikel 16
- en die het in artikel 6, § 1, bedoeld informed consent ondertekend hebben over het volgen van de cognitieve gedragstherapie

§ 3. Het model van de in artikel 17, § 1, bedoelde verwijfsbrief en van het in artikel 17, § 2, bedoelde informed consent, wordt vastgesteld door het College van geneesheren-directeurs.

§ 4. Personen waarvoor vroeger een “bilanrevalidatieprogramma” is gerealiseerd door een Referentiecentrum voor patiënten lijdend aan het chronisch vermoeidheidssyndroom (in het kader van de stopgezette revalidatieovereenkomst die in het verleden met deze referentiecentra is afgesloten geweest en waarvan het erkenningsnummer aanvangt met 7.89.40x), komen niet in aanmerking voor een vergoedbaar “multidisciplinair bilan” in het kader van onderhavige overeenkomst. Deze personen komen wel in aanmerking voor de vergoedbare “CGT-sessies” en de “behandelingsopvolging”, op voorwaarde dat het bilanrevalidatieprogramma dat vroeger voor hen gerealiseerd is in een referentiecentrum, bevestigd heeft dat ze lijden aan CVS.

AARD VAN DE VERGOEDBARE PRESTATIES

Artikel 18. § 1. Het “multidisciplinair bilan” is de vergoedbare prestatie van het “diagnostisch centrum” voor de realisatie ten aanzien van een rechthebbende zoals bedoeld in artikel 17, § 1, van al de verschillende activiteiten van het diagnostisch centrum die gepaard gaan met de realisatie van wat bepaald is in artikel 5, §§ 3 tot en met 6.

De datum van het “multidisciplinair bilan” is de datum van de in artikel 5, § 6, bedoelde bespreking met de patiënt van de resultaten van het bilan en van de inhoud van het behandelingsadvies.

§ 2. De “behandelingsopvolging” is de vergoedbare prestatie van het “diagnostisch centrum” voor de realisatie ten aanzien van een rechthebbende zoals bedoeld in artikel 17, § 2, van al de verschillende activiteiten van het diagnostisch centrum die gepaard gaan met de realisatie van wat bepaald is in de artikels 6 en 7.

De datum van de “behandelingsopvolging” is de datum waarop het laatste van de verplichte contacten met de rechthebbende en de cognitief gedragstherapeut in het kader van de eerste tussentijdse evaluatie bedoeld in artikel 6, § 7, plaatsvindt.

Artikel 19. De “CGT-sessie” is de vergoedbare prestatie van een “cognitief gedragstherapeut voor CVS” voor de realisatie ten aanzien van een rechthebbende zoals bedoeld in artikel 17, § 2, van een behandelingsessie van cognitieve gedragstherapie die beantwoordt aan de volgende voorwaarden:

- de sessie maakt deel uit van een behandelingsprogramma van in totaal maximum 17 CGT-sessies dat inhoudelijk beantwoordt aan een therapieprotocol van cognitieve gedragstherapie dat in evidence based onderzoek effectief is gebleken bij de behandeling van CVS (cf artikel 13, 1°)
- de sessie duurt minstens 50 minuten waarbij de cognitief gedragstherapeut en de rechthebbende samen lijfelijk aanwezig zijn in de praktijkkamer van de cognitief gedragstherapeut
- de sessie is een individuele behandelingszitting waaraan slechts één rechthebbende deelneemt. Uitzonderlijk, als dit niet in tegenspraak is met het therapieprotocol, kan behalve de rechthebbende ook de partner of een familielid van de rechthebbende aanwezig zijn bij de behandelingszitting, op voorwaarde dat dit zelf geen rechthebbende is.

Artikel 20. § 1. Elke in artikel 18 gedefinieerde prestatie komt slechts éénmaal per rechthebbende voor vergoeding in aanmerking, ongeacht het diagnostisch centrum dat de prestatie realiseert.

§ 2. Per rechthebbende komen maximum 17 “CGT-sessies” voor vergoeding in aanmerking, ongeacht de “cognitief gedragstherapeut” die de sessies realiseert.

Ermee rekening gehouden dat een volledige behandeling met cognitieve gedragstherapie in principe 17 sessies vereist en dat een behandeling die voortijdig is stopgezet geweest – gezien het unieke karakter van een psychotherapeutische behandeling – niet zonder meer voortgezet kan worden door een andere cognitief gedragstherapeut, kan een rechthebbende het resterend aantal “CGT-sessies” dat hij minder dan 17 genoten heeft in het kader van een behandeling die is stopgezet vooraleer het maximum aantal van 17 CGT-sessies bereikt was, niet opnemen in het kader van een nieuwe behandeling bij een andere “cognitief gedragstherapeut”.

Ermee rekening gehouden dat, in het kader van een psychotherapeutische behandeling, een goede overeenstemming tussen de therapeut en de cliënt essentieel is om de doelstellingen van de psychotherapie te realiseren, kan een patiënt evenwel één maal opnieuw aanspraak maken op een behandeling met cognitieve gedragstherapie van maximum 17 sessies bij een andere cognitief gedragstherapeut, als een vorige behandeling naar aanleiding van de eerste tussentijdse evaluatie (ná 3 CGT-sessies) is stopgezet geweest om de reden dat er onvoldoende overeenstemming bestaat tussen de vorige cognitief gedragstherapeut en de patiënt. In dit uitzonderlijke geval komt de rechthebbende in kwestie in aanmerking voor de vergoeding van in totaal maximum 20 CGT-sessies van een “cognitief gedragstherapeut”.

PRIJZEN VAN DE VERGOEDBARE PRESTATIES EN VERGOEDING VAN DE HUISARTS VOOR DE PARTICIPATIE AAN HET ARTSENOVERLEG

Artikel 21. § 1. Rekening houdende met de uitgangspunten van de kostprijsberekening die is opgenomen in bijlage bij deze overeenkomst wordt zowel de prijs van het “multidisciplinair bilan” als de prijs van de “behandelingsopvolging” vastgesteld op 550,80 euro.

Deze forfaits dekken de kostprijs van de medische leiding van het “diagnostisch centrum” én van al de activiteiten van de artsen (onder meer het teamoverleg en het overleg met de huisarts) die beschreven worden in het multidisciplinair zorgmodel dat is vastgesteld in artikel 4 tot en met 8 en die niet worden gedekt door de prestaties van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen. De forfaits dekken eveneens de kostprijs van alle activiteiten van het niet-medisch personeel van het team van het diagnostisch centrum in het kader van hun tewerkstelling in het diagnostisch centrum, alsmede de werkingskosten van het diagnostisch centrum.

§ 2. De prijs van de “CGT-sessie” wordt vastgesteld op 49,48 euro.

Dit forfait dekt de volledige tijds- en werkingskost van de “cognitief gedragstherapeut” voor de realisatie van de CGT-sessie. Dit forfait dekt ook de kost van al de activiteiten waartoe hij krachtens de in artikel 14, § 1, bedoelde verklaring gebonden is en die hij realiseert buiten de aanwezigheid van de rechthebbende (onder meer de contacten met het diagnostisch centrum, de procedure om de CGT-sessies aan te rekenen, ...). Het forfait dekt ook de kosten van eventuele contacten met de rechthebbende of een verwante van de rechthebbende die niet apart vergoedbaar zijn (bijvoorbeeld telefonische contacten of contacten via e-mail).

§ 3. Het indexeerbaar gedeelte van de in §§ 1 en 2 vastgestelde prijzen wordt gekoppeld aan het spilindexcijfer 119,62 (december 2012) van de consumptieprijzen. Dat 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. Het bedrag van de in artikel 5, § 5, bedoelde vergoeding voor de participatie van de huisarts aan het artsenoverleg in het “diagnostisch centrum”, is gelijk aan 65,00 euro. Dit bedrag is volledig gekoppeld aan het in artikel 21, § 3, vermelde spilindexcijfer en wordt aangepast volgens de bepalingen van de in diezelfde paragraaf genoemde wet.

Het “diagnostisch centrum” rekent het bedrag aan, aan de verzekeringsinstelling van de betrokken rechthebbende en stort het onverwijld door aan de betrokken huisarts.

Per rechthebbende kan de vergoeding voor de participatie van de huisarts maximum één keer aangerekend worden.

CUMULBEPALINGEN

Artikel 23. § 1. De verstrekkingen van de artsen van het “diagnostisch centrum”, die zijn opgenomen in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, kunnen aangerekend worden mits aan de voorwaarden van die nomenclatuur is voldaan.

Met uitzondering van de in § 2 bedoelde verstrekkingen kunnen de activiteiten die de niet-medische teamleden van het diagnostisch centrum voor een rechthebbende realiseren binnen of buiten hun tewerkstellingstijd voor het diagnostisch centrum, niet apart worden aangerekend.

Eventuele activiteiten die tijdens de in artikel 30 bedoelde periode van verzekeringstegemoetkoming in het ziekenhuis van het diagnostisch centrum voor een rechthebbende gerealiseerd worden door personen die geen deel uitmaken van het team van het diagnostisch centrum, die verband houden met de CVS-pathologie van de rechthebbende én die niet zijn opgenomen in de no-

menclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, kunnen evenmin apart aangerekend worden aan de rechthebbende of aan zijn verzekeringsinstelling.

§ 2. Volgens het multidisciplinair zorgmodel worden de “CGT-sessies” in principe gerealiseerd door een “cognitief gedragstherapeut” in zijn praktijkkamer buiten een ziekenhuis of georganiseerde medische dienst. Indien het “diagnostisch centrum” voor een bepaalde rechthebbende geen dergelijke therapeut vindt, kunnen de “CGT-sessies” voor de rechthebbende uitzonderlijk gerealiseerd worden door de “cognitief gedragstherapeut voor CVS” van het diagnostisch centrum, buiten zijn tewerkstellingstijd in het diagnostisch centrum, in een praktijkkamer buiten de lokalen van het diagnostisch centrum.

§ 3. De inrichtende macht van het diagnostisch centrum verbindt zich ertoe om alle nodige maatregelen te nemen met het oog op de naleving van de bepalingen van dit artikel en neemt terzake alle verantwoordelijkheid op zich.

Het niet-naleven van de bepalingen van dit artikel wordt door de partijen die deze overeenkomst sluiten, als een motief voor het opzeggen van de overeenkomst beschouwd, op voorwaarde dat de inrichtende macht van het diagnostisch centrum de kans heeft gehad om de redenen voor het niet-naleven van deze bepalingen schriftelijk toe te lichten.

Artikel 23 bis. Een periode van verzekeringstegemoetkoming in het kader van onderhavige overeenkomst kan niet gecumuleerd worden met een behandeling door een “multidisciplinair centrum voor de behandeling van chronische pijn” dat een B4-overeenkomst heeft afgesloten waarvoor de federale overheidsdienst volksgezondheid bevoegd is. In voorkomend geval komt het toe aan het diagnostisch centrum en aan het multidisciplinair centrum voor de behandeling van chronische pijn, om samen met de betrokken patiënt te bepalen welk van de twee centra het best aansluit bij de noden van de patiënt en de begeleiding van de patiënt op zich neemt zonder dat de patiënt nog begeleid wordt door het andere centrum.

MEDISCH DOSSIER

Artikel 24. Voor iedere patiënt die op het diagnostisch centrum beroep doet, dient het diagnostisch centrum een individueel dossier bij te houden dat specifiek betrekking heeft op het (vermoedelijke) Chronisch vermoeidheidssyndroom van de patiënt.

Dat dossier dient minstens de volgende gegevens te bevatten:

- de identificatiegegevens van de patiënt
- de verwijfsbrief van de huisarts (bedoeld in artikel 5, § 1)
- de resultaten van alle diagnostische verrichtingen die in het diagnostisch centrum of op vraag van het diagnostisch centrum zijn verricht met betrekking tot de patiënt
- een vermelding van alle contacten van de patiënt met leden van het team van het diagnostisch centrum
- de besluiten van de teamvergaderingen met betrekking tot die patiënt
- een kopie van de briefwisseling met de huisarts
- in voorkomend geval een vermelding van de in artikel 5, § 5, bedoelde vergoedbare participatie van de huisarts
- in voorkomend geval het in artikel 6, § 1, bedoelde informed consent
- alle andere briefwisseling met betrekking tot de patiënt.

FACTURATIECAPACITEIT VAN HET DIAGNOSTISCH CENTRUM

Artikel 25. § 1. Per kalenderjaar kan het diagnostisch centrum voor [X] rechthebbenden een volledig programma realiseren van diagnosestelling en behandelingsopvolging. Dit impliceert dat het diagnostisch centrum per kalenderjaar [X] “multidisciplinaire bilans” en [X] “behandelingsopvolgingen” kan realiseren die aan de verzekeringsinstellingen kunnen worden aangerekend.

Ermeë rekening gehouden, enerzijds, dat niet elke rechthebbende waarvoor een “multidisciplinair bilan” gerealiseerd wordt in aanmerking zal komen voor de prestatie “behandelingsopvolging” (omdat de CVS-diagnose niet bevestigd wordt, omdat cognitieve gedragstherapie niet de aangewezen behandeling is voor de patiënt in kwestie, ...), kan het diagnostisch centrum in een bepaald jaar méér dan [X] vergoedbare “multidisciplinaire bilans” realiseren. Anderzijds, gezien het opzet van deze overeenkomst om ambulante cognitieve gedragstherapie bij privé therapeuten in de eerste lijn vergoedbaar te maken voor de rechthebbenden met CVS van deze overeenkomst, kan slechts een deel van de facturatiecapaciteit worden aangewend voor de realisatie van “multidisciplinaire bilans”.

§ 2. Rekening gehouden met de overwegingen van § 1 kan het “diagnostisch centrum” per kalenderjaar in totaal maximum $[X*2]$ vergoedbare prestaties realiseren (ofwel een “multidisciplinair bilan” ofwel een “behandelingsopvolging”). In totaal mag het diagnostisch centrum op jaarbasis bovendien maximum $[X+(X/4)]$ vergoedbare “multidisciplinaire bilans” realiseren. Dit aantal van $[X+(X/4)]$ is inbegrepen in het aantal van $[X*2]$ vergoedbare prestaties (ofwel een “multidisciplinair bilan” ofwel een “behandelingsopvolging”) dat het diagnostisch centrum per jaar maximum kan realiseren.

Het diagnostisch centrum verbindt zich ertoe in zijn facturatie aan de verzekeringsinstellingen het globaal aantal van $[X*2]$ vergoedbare eenheden noch het specifiek aantal van $[X+(X/4)]$ multidisciplinaire bilans te overschrijden.

Voor de toepassing van deze bepalingen dient voor de aangerekende verstrekkingsrekening te worden gehouden met de datum waarop de verstrekking (cf artikel 18, § 1 en artikel 18, § 2) is verricht en niet met de datum waarop ze wordt aangerekend.

§ 3. Voor de kalenderjaren dat deze overeenkomst slechts gedeeltelijk van toepassing is (bv. het kalenderjaar waarin deze overeenkomst in werking treedt en het kalenderjaar waarin deze overeenkomst krachtens de bepalingen van artikel 43 een einde neemt), dienen de in § 2 vermelde maxima proportioneel te worden verminderd, rekening houdende met de toepassingstermijn van deze overeenkomst in het desbetreffende kalenderjaar.

§ 4. De verstrekkingen die aan de Belgische verzekeringsinstellingen zouden worden gefactureerd voor patiënten die ten laste zijn van een buitenlandse verzekeringsinstelling, zijn inbegrepen in de in § 2 vermelde maxima.

§ 5. Om deze overeenkomst te kunnen afsluiten dient het in artikel 25, § 1, 1^{ste} alinea, bedoelde aantal rechthebbenden waarvoor het diagnostisch centrum een volledig programma kan realiseren minstens gelijk te zijn aan 50.

PROCEDURE OM DE VERZEKERINGSTEGEMOETKOMING AAN TE VRAGEN

Artikel 26. De in deze overeenkomst gedefinieerde prestaties komen alleen maar voor vergoeding door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging in aanmerking als het College van geneesheren-directeurs (dat ingesteld is bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het R.I.Z.I.V.) of de adviserend geneesheer – in het geval dat die reglementair bevoegd is - zich gunstig heeft uitgesproken over de tenlasteneming van die verstrekkingen voor een bepaalde rechthebbende.

Een dergelijke gunstige beslissing geeft echter niet automatisch recht op een financiële tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging: alleen de verstrekkingen die effectief gerealiseerd worden binnen de door de bevoegde instantie aanvaarde periode van tenlasteneming en die aan alle andere in deze overeenkomst gestelde voorwaarden beantwoorden, komen voor vergoeding in aanmerking.

Een gunstige beslissing geeft recht op de vergoeding van het “multidisciplinair bilan”. Mits de rechthebbende blijkt de in artikel 28, § 1, bedoelde kennisgeving beantwoordt aan de voorwaarden van artikel 17, § 2, geeft deze beslissing tevens recht op de vergoeding van de “CGT-sessies” en van de “behandelingsopvolging”.

Artikel 27. § 1. Een aanvraag om tenlasteneming moet door de rechthebbende worden ingediend overeenkomstig de bepalingen van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Het diagnostisch centrum verbindt zich ertoe de rechthebbende te helpen bij het indienen van de aanvragen, onder meer door te waken over de voor het indienen vastgestelde termijn.

Indien het diagnostisch centrum de verantwoordelijkheid op zich heeft genomen om zelf de aanvraag om tegemoetkoming in te dienen, verbindt het zich ertoe de onkosten die door de verzekeringsinstelling niet worden vergoed wegens het laattijdig indienen van de aanvraag, niet aan de betrokken rechthebbende aan te rekenen.

§ 2. Het in § 1 genoemde koninklijk besluit voorziet onder meer dat de rechthebbende de aanvraag om tenlasteneming indient aan de hand van een door het Verzekeringscomité goedgekeurd model.

Bij dit aanvraagformulier dient verplicht een medisch verslag te worden gevoegd, opgesteld onder de verantwoordelijkheid van een arts van het diagnostisch centrum. Uit dit medisch verslag moet blijken dat het om een rechthebbende gaat zoals bedoeld in artikel 17, § 1, van de overeenkomst. Het medisch verslag dient minstens de volgende gegevens te bevatten:

- De identiteit van de rechthebbende
- De verwijfsbrief van de huisarts (cf artikel 5, § 1)
- De bevestiging van de geneesheer-specialist voor inwendige geneeskunde van het diagnostisch centrum dat volgens zijn onderzoek de patiënt vermoedelijk lijdt aan CVS (cf artikel 5, § 2)
- De in artikel 18, § 1, bedoelde datum van het “multidisciplinair bilan” ofwel de begin- en einddatum van de periode waarin deze datum zich zal situeren

Indien het een rechthebbende betreft zoals bedoeld in artikel 17, § 4, waarvoor het CVS-vermoeden bevestigd is op basis van een bilanrevalidatieprogramma in een vroeger “Referentiecentrum voor patiënten lijdend aan het chronisch vermoeidheidssyndroom” en waarvoor enkel de tenlasteneming van de behandelingsopvolging en de CGT-attesten wordt aangevraagd, wordt bij het medisch verslag het verslag gevoegd van het bedoelde bilanrevalidatieprogramma.

Artikel 28. § 1. Als de rechthebbende beantwoordt aan de voorwaarden van artikel 17, § 2, en het diagnostisch centrum aan de rechthebbende een eerste reeks van 3 “CGT-attesten” overhandigd heeft, bezorgt het diagnostisch centrum hierover een kennisgeving aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende.

In voorkomend geval wordt in de kennisgeving aangegeven dat de in artikel 20, § 2, 2^{de} en 3^{de} alinea, bedoelde uitzonderingssituatie van toepassing is.

§ 2. Indien op basis van de in artikel 6, § 7, bedoelde tussentijdse evaluatie ná de eerste 3 CGT-sessies bij een “cognitief gedragstherapeut”, beslist wordt om de behandeling met cognitieve gedragstherapie bij deze therapeut verder te zetten, bezorgt het diagnostisch centrum aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende een nieuwe kennisgeving.

Artikel 29. Het College van geneesheren-directeurs kan te allen tijde een model opleggen voor het opmaken van het in artikel 27, § 2, bedoelde medisch verslag en van de in artikel 28 bedoelde kennisgevingen.

Het diagnostisch centrum verbindt zich ertoe het College van geneesheren-directeurs of de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende – in het geval dat die reglementair bevoegd is – al de informatie te bezorgen die ter beoordeling van de individuele aanvragen om tegemoetkoming wordt gevraagd.

Artikel 30. § 1. De periode van verzekeringstegemoetkoming die kan toegestaan worden voor het “multidisciplinair bilan” is de in het medisch verslag of artikel 27, § 2, opgegeven datum of periode van het multidisciplinair bilan.

§ 2. De periode van verzekeringstegemoetkoming die wordt toegestaan voor de “behandelingsopvolging” en de eerste 3 “CGT-sessies” waarop de in artikel 28, § 1, bedoelde kennisgeving betrekking heeft, duurt 3 maanden en vangt aan op de datum van deze kennisgeving.

Op basis van de kennisgeving bedoeld in artikel 28, § 2, wordt de periode van verzekeringstegemoetkoming bedoeld in artikel 30, § 2, verlengd met 9 maanden. In deze periode kunnen mits voldaan is aan de voorwaarden van deze overeenkomst nog maximum 12 “CGT-sessies” van het in artikel 6, § 5, bedoelde basisprogramma van de cognitieve gedragstherapie gerealiseerd worden.

§ 3. In de periode van één jaar die volgt op de in artikel 30, § 2, bedoelde periode kunnen nog maximum 2 vergoedbare CGT-sessies gerealiseerd worden. Dit zijn de nazorg- of boostersessies bedoeld in artikel 6, § 5.

§ 4. Het diagnostisch centrum deelt de begin- en einddatum van de in artikel 30, §§ 2 en 3, bedoelde periodes van tegemoetkoming in de kosten van de “CGT-sessies” mee aan de “cognitief gedragstherapeut” die de sessies realiseert.

REGISTRATIE VAN PRESTATIES – MEDEDELING VAN DE PRODUCTIECIJFERS

Artikel 31. § 1. Het diagnostisch centrum houdt een register bij van al de door het centrum gerealiseerde verstrekkingen (“multidisciplinaire bilans” en “behandelingsopvolgingen”), op basis van een door de Dienst voor geneeskundige verzorging ontworpen model. Dit register dient te worden beschouwd als een basisdocument voor de in artikel 33 bedoelde facturatie.

In dit register wordt de identiteit van al de patiënten die deze verstrekkingen hebben genoten, opgetekend, met inbegrip van de patiënten die geen rechthebbenden zijn van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

Al de verstrekkingen die door het diagnostisch centrum op een bepaalde dag zijn gerealiseerd, dienen diezelfde dag nog in het register te worden opgetekend.

De datum waarop een multidisciplinair bilan in het register moet worden opgetekend, is de in artikel 18, § 1, 2^{de} alinea, bedoelde datum.

De datum waarop de “behandelingsopvolging” in het register moet worden opgetekend, is de in artikel 18, § 2, 2^{de} alinea, bedoelde datum.

§ 2. Dat de verstrekkingen (“multidisciplinaire bilans” en “behandelingsopvolgingen”) die in het in § 1 bedoelde register worden opgetekend, beantwoorden aan de in artikel 18 gepreciseerde voorwaarden, moet kunnen worden gestaafd aan de hand van afsprakenboeken of logboeken die door de verschillende teamleden worden bijgehouden. De verschillende interventies van de teamleden van het diagnostisch centrum die worden beschreven in het multidisciplinair zorgmodel en die volgens artikel 18, §§ 1 en 2, deel dienen uit te maken van het “multidisciplinair bilan” en de “behandelingsopvolging” dienen te blijken uit de bedoelde afsprakenboeken of logboeken.

§ 3. De in dit artikel vermelde registers, afsprakenboeken en logboeken worden door het diagnostisch centrum bewaard en ter beschikking gehouden van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV en van de adviserend geneesheren van de verzekeringsinstellingen en dit gedurende vijf jaar.

§ 4. Het in § 1 bedoelde register vormt de basis voor de productiecijfers, waarmee wordt bedoeld: het aantal gepresteerde forfaits (per soort) vermenigvuldigd met hun respectievelijke prijs.

Het diagnostisch centrum verbindt er zich toe vóór het einde van de maand die volgt op het einde van ieder trimester de productiecijfers betreffende dit trimester over te maken aan de Dienst voor geneeskundige verzorging.

De Dienst voor geneeskundige verzorging kan te allen tijde modaliteiten opleggen volgens dewelke deze productiecijfers moeten worden opgemaakt en overgemaakt aan de Dienst voor geneeskundige verzorging.

§ 5. Het diagnostisch centrum verbindt er zich toe op vraag van de Dienst voor geneeskundige verzorging of de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV de in § 1 bedoelde registers voor te leggen om de doorgestuurde productiecijfers te staven. Het opzettelijk overmaken van verkeerde productiecijfers zal aanleiding geven tot de ambtshalve opschorting van betaling door de verzekeringsinstellingen in het kader van deze overeenkomst.

Bij het niet nakomen van de verplichting om de in § 1 bedoelde registers correct in te vullen, worden, bij een eerste inbreuk, de verstrekkingen die gerealiseerd zijn op de dag dat de inbreuk werd vastgesteld, niet vergoed. Bij een tweede inbreuk zal geen enkele verstrekking worden vergoed voor de dagen waarvoor het register niet correct werd ingevuld.

Indien voor een bepaald trimester de productiecijfers niet worden overgemaakt vóór het einde van de maand die volgt op het einde van dat trimester, wordt het diagnostisch centrum, per aangetekend schrijven, aan haar verplichting ter zake herinnerd. Indien binnen de 30 kalenderdagen ná het versturen van dit aangetekend schrijven de productiecijfers nog niet worden overgemaakt, worden de betalingen door de verzekeringsinstellingen in het kader van de onderhavige overeenkomst, ambtshalve opgeschort.

§ 6. Het niet nakomen van de in de §§ 1, 3, en 4 van dit artikel vermelde verplichtingen wordt als een zware fout beschouwd. De maatregelen die vastgesteld zijn in § 5 van dit artikel beperken in geen geval het recht van het Verzekeringscomité om eventueel andere nuttig geachte maatregelen te nemen, net zoals het dat ook kan in alle andere gevallen waarin is vastgesteld dat de verplichtingen waarin is voorzien in deze overeenkomst of in de wetgeving betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, niet zijn nagekomen.

Artikel 32. De “cognitief gedragstherapeut voor CVS” houdt een logboek bij op basis waarvan gestaafd kan worden dat de door hem aangerekende CGT-sessies (via de procedure bedoeld in artikel 34) beantwoorden aan de voorwaarden van artikel 19.

Daartoe dient het logboek voor elke vergoedbare CGT-sessie de volgende gegevens te vermelden:

- De identiteit van de rechthebbende en van eventuele andere personen die deelnemen aan de sessie (cf artikel 19 3°)
- Het precieze begin- en einduur van de lijfelijke aanwezigheid van de rechthebbende bij de sessie
- Een korte beschrijving van de inhoud van de sessie die het mogelijk maakt om vast te stellen of voldaan is aan de voorwaarde van artikel 19 1°

De bedoelde gegevens dienen op de dag dat de CGT-sessie gerealiseerd wordt, in het logboek vermeld te worden.

Het in dit artikel vermelde logboek wordt door de “cognitief gedragstherapeut” bewaard en ter beschikking gehouden van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV en van de adviserend geneesheren van de verzekeringsinstellingen en dit gedurende vijf jaar.

Het niet nakomen van de in dit artikel vermelde verplichtingen wordt beschouwd als een zware fout. In voorkomend geval kan het College van geneesheren-directeurs beslissen om de mogelijkheid van de “cognitief gedragstherapeut” in kwestie om vergoedbare CGT-sessies te realiseren, te beëindigen.

FACTURATIE

Artikel 33. Het diagnostisch centrum verbindt zich ertoe de krachtens artikel 21, § 1, vastgestelde prijzen van het “multidisciplinair bilan” en van de “behandelingsopvolging” aan de verzekeringsinstellingen te factureren, via de magneetband van de verplegingsinrichting waarvan het diagnostisch centrum deel uitmaakt.

De inrichtende macht van het diagnostisch centrum neemt elke verantwoordelijkheid op zich inzake de conformiteit aan alle bepalingen van de overeenkomst, van de verstrekkingen van het diagnostisch centrum die, op basis van deze overeenkomst, voor de rechthebbenden worden aangerekend aan de verzekeringsinstellingen.

Artikel 34. § 1. De “cognitief gedragstherapeut” rekent de krachtens artikel 21, § 2, vastgestelde prijs van de “CGT-sessie” aan door middel van het “CGT-attest”.

§ 2. Het “CGT-attest” is een document dat het diagnostisch centrum bezorgt aan een in artikel 17, § 2, bedoelde rechthebbende om een vergoedbare “CGT-sessie” te kunnen genieten bij een “cognitief gedragstherapeut voor CVS”.

Het diagnostisch centrum ontvangt per kalenderjaar van de Dienst voor geneeskundige verzorging 17 CGT-attesten per rechthebbende van het theoretisch aantal rechthebbenden waarvoor het volgens artikel 25, § 1, per kalenderjaar een volledig programma kan realiseren van diagnosestelling en behandelingsopvolging. Voor het kalenderjaar waarin deze overeenkomst van kracht wordt en voor het kalenderjaar waarin ze afloopt, wordt het aantal CGT-attesten dat het diagnostisch centrum ontvangt, proportioneel verminderd.

Op de CGT-attesten die het diagnostisch centrum van de Dienst voor geneeskundige verzorging ontvangt, is het kalenderjaar vermeld waarin de “CGT-sessie” dient gerealiseerd te worden die door middel van het CGT-attest kan aangerekend worden.

Op het CGT-attest vermeldt het diagnostisch centrum de identiteit en de gegevens van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende én de naam en het adres van de “cognitief gedragstherapeut” die de via het CGT-attest aanrekenbare CGT-sessie kan realiseren.

In het kader van de in artikel 28 bedoelde kennisgevingprocedures deelt het diagnostisch centrum mee aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende aan welke rechthebbende en voor welke “cognitief gedragstherapeut” het centrum “CGT-attesten” heeft afgeleverd.

§ 3. De “cognitief gedragstherapeut” die de CGT-sessie realiseert, verifieert of de rechthebbende over een valabel CGT-attest beschikt naar jaartal waarin de CGT-sessie plaatsvindt en naar “cognitief gedragstherapeut” die de CGT-sessie kan realiseren. Conform artikel 13 kan de “cognitief gedragstherapeut” de CGT-sessie niet aanrekenen, noch aan de rechthebbende, noch aan de verzekeringsinstelling, als de rechthebbende niet over een valabel CGT-attest voor de

CGT-sessie beschikt. De “cognitief gedragstherapeut” verifieert ook of de CGT-sessie gerealiseerd wordt binnen de in artikel 30, § 2 of § 3, bedoelde periode van verzekeringstegemoetkoming.

Als er een vergoedbare “CGT-sessie” gerealiseerd wordt, ontvangt de “cognitief gedragstherapeut” het “CGT-attest” van de rechthebbende. De “cognitief gedragstherapeut” vermeldt op het attest de datum van de “CGT-sessie” en bezorgt het attest aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende.

Artikel 35. In toepassing van de bepalingen van het koninklijk besluit van 29 april 1996 *tot vaststelling van de vermindering van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de honoraria en prijzen vastgesteld in sommige overeenkomsten met de revalidatieinrichtingen*, dienen de aan de verzekeringsinstellingen gefactureerde prijzen van het “multidisciplinair bilan” en van de “behandelingsopvolging”, voor de ambulante patiënten van het diagnostisch centrum, te worden verminderd met het in het koninklijk besluit voorziene bedrag. Dit geldt eveneens voor de prijs van de “CGT-sessie”.

Rekening houdende met de bepalingen van voormeld koninklijk besluit, dienen de aan de verzekeringsinstellingen gefactureerde prijzen van het “multidisciplinair bilan” en van de “behandelingsopvolging” niet te worden verminderd voor de gehospitaliseerde rechthebbenden van het diagnostisch centrum op wie de bepalingen van artikel 37bis, § 3 van de wet *betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994*, en/of de bepalingen van het koninklijk besluit van 5 maart 1997 *tot vaststelling van het bedrag van de vermindering van de verzekeringstegemoetkoming in geval van opname in een ziekenhuis of van verblijf in een revalidatiecentrum*, van toepassing zijn.

AKKOORDRAAD

Artikel 36. § 1. In het kader van de overeenkomsten met de “diagnostische centra voor CVS” wordt een Akkoordraad opgericht.

§ 2. De Akkoordraad bestaat uit de geneesheren-coördinatoren van elk diagnostisch centrum enerzijds en anderzijds de leden van het College van geneesheren-directeurs. Het voorzitterschap ervan wordt verzekerd door de Voorzitter van het College van geneesheren-directeurs. Een geneesheer-ambtenaar van de Dienst uitkeringen maakt eveneens deel uit van de Akkoordraad.

§ 3. Het College van geneesheren-directeurs kan beslissen om andere organisaties of instanties uit te nodigen voor de Akkoordraad als dat nuttig is voor de bespreking van bepaalde onderwerpen of de realisatie van bepaalde opdrachten. De gevallen waarin dit voorzien is in artikel 37, zijn niet exhaustief.

In bepaalde gevallen dat onderwerpen behandeld worden die de cognitief gedragstherapeuten aanbelangen, kan de Akkoordraad overleg plegen met verenigingen van cognitief gedragstherapeuten. Op de website van het RIZIV zullen deze verenigingen opgeroepen worden om zich kenbaar te maken bij het College van geneesheren-directeurs.

§ 4. De Akkoordraad vergadert op vraag van de Voorzitter van het College van geneesheren-directeurs of op vraag van minstens 1/3^{de} van zijn leden.

Artikel 37. § 1. De Akkoordraad heeft de volgende opdrachten:

- Permanente opvolging van de uitvoering van de overeenkomsten en in het bijzonder:
 - + de toepassing en de toepasbaarheid van het multidisciplinair zorgmodel
 - + de werking van de diagnostische centra
 - + de samenwerking met de huisartsen (in overleg met de artsenverenigingen die zeten in het Verzekeringscomité)

- + de samenwerking met de kinesitherapeuten (in overleg met de vereniging van kinesitherapeuten die zetelt in het Verzekeringscomité)
- + de beschikbaarheid van en de samenwerking met de cognitief gedragstherapeuten (in overleg met verenigingen van cognitief gedragstherapeuten)
- Permanente opvolging van de wetenschappelijke stand van zaken in verband met het Chronisch vermoeidheidssyndroom
- Evaluatie van de overeenkomsten (eventueel in samenwerking met het Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg en het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid). Opdrachten in dit kader zijn onder meer:
 - + De vaststelling van een registratieprotocol. Dit registratieprotocol bepaalt welke gegevens geregistreerd worden met betrekking tot de tenlastegenomen rechthebbenden, de gerealiseerde verstrekkingen en het resultaat van deze verstrekkingen (baselinemetingen en vervolgmetingen).
 - + De vaststelling van de registratieperiode
 - + De vaststelling van de wijze waarop de registratiegegevens centraal verzameld en verwerkt worden (door het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid)
 - + De analyse van de verwerkte registratiegegevens
 - + Rapportering aan het Verzekeringscomité over de evaluatie en advisering in verband met het toekomstig beleid inzake CVS
- Een informatiepakket en richtlijnen opstellen voor de eerste lijn zorgverleners (cf artikel 7)

§ 2. De Akkoordraad kan in overleg met de verenigingen voor cognitieve gedragstherapie, ten aanzien van het Verzekeringscomité, voorstellen formuleren van gelijkstellingsvoorwaarden waaraan “cognitief gedragstherapeuten” moeten voldoen die niet de in artikel 12 bedoelde universitaire opleiding in cognitieve gedragstherapie gevolgd hebben, in principe omdat deze opleiding nog niet bestond toen deze therapeuten zijn opgeleid geweest.

PERSONEELSZAKEN VAN HET DIAGNOSTISCH CENTRUM

Artikel 38. § 1. Teneinde de kwaliteit van de werking te verzekeren, verbindt de inrichtende macht zich ertoe om het personeelskader waarover het diagnostisch centrum krachtens artikel 10 van deze overeenkomst moet beschikken, steeds volledig op te vullen.

Dit houdt in dat de inrichtende macht voor iedere functie waarvan sprake in voornoemd artikel 10, iemand effectief zal tewerkstellen die de voor die functie vooropgestelde kwalificaties bezit en dit gedurende het (in bijlage) vooropgestelde aantal werkuren per week.

Het Verzekeringscomité kan niet beschouwd worden als partij in de arbeidscontracten die worden gesloten tussen de inrichtende macht en haar personeel.

§ 2. De inrichtende macht verbindt zich ertoe, in toepassing van de bepalingen van § 1, steeds onverwijld alle nuttige schikkingen te treffen met het oog op de aanwerving van nieuw personeel, teneinde te vermijden dat een in artikel 10 voorziene functie niet meer zou opgevuld worden. Zo zal de inrichtende macht, zodra geweten is dat een in het personeelskader voorziene functie open zal komen te staan door ontslagneming, afdanking of door redenen van gewettigde langdurige afwezigheid (loopbaanonderbreking, verlof zonder wedde, ziekte, ...), onmiddellijk maatregelen nemen om in de tijdige vervanging van het tijdelijk of definitief weggevalen personeelslid te voorzien.

De inrichtende macht is evenwel niet verplicht een door haar ontslagen personeelslid dat op haar verzoek geen arbeidsprestaties meer verricht tijdens de nog bezoldigde wettelijke vooropzegperiode, gedurende die periode reeds te vervangen. De inrichtende macht is evenmin verplicht een personeelslid dat afwezig is wegens ziekte, te vervangen gedurende de wettelijke periode van gewaarborgd loon, periode tijdens welke het zieke personeelslid nog effectief door de inrichtende macht bezoldigd wordt.

§ 3. Het diagnostisch centrum dient permanent een overzicht bij te houden van het door het diagnostisch centrum effectief tewerkgestelde team, waaruit moet blijken wie op gelijk welk moment deel uitmaakt van het team van het diagnostisch centrum, voor welk aantal werkuren per week en met welk uurrooster. Naast de definitieve wijzigingen van de samenstelling van het team (wegens ontslagneming, afdanking, overschakeling naar deeltijds werk,...) moeten ook de tijdelijke wijzigingen van de samenstelling van het team in dit personeelsoverzicht worden opgenomen, met name de afwezigheden van het personeel wegens ziekte (als deze afwezigheid de wettelijke periode van gewaarborgd loon overschrijdt), of wegens loopbaanonderbreking, verlof zonder wedde,...

Dit overzicht dient permanent te kunnen worden geraadpleegd door de afgevaardigden van het RIZIV en van de verzekeringsinstellingen.

§ 4. Indien het Verzekeringscomité vaststelt dat het diagnostisch centrum zich niet gehouden heeft aan de bepalingen van artikel 38 § 1, § 2 of § 3, kan het Verzekeringscomité ertoe besluiten, naast andere nuttig geachte maatregelen, de krachtens artikel 21, § 1, vastgestelde prijzen van het "multidisciplinair bilan" en van de "behandelingsopvolging" gedurende een bepaalde periode te verminderen met een bepaald bedrag, op voorwaarde dat het diagnostisch centrum de gelegenheid gehad heeft om de redenen van niet-naleving van deze bepalingen schriftelijk toe te lichten.

De door het Verzekeringscomité te bepalen periode gedurende welke de krachtens artikel 21, § 1, vastgestelde prijzen verminderd worden, kan nooit de duur van de periode van niet-naleving van de bepalingen van artikel 38, § 1, § 2 of § 3 overschrijden.

Het bedrag waarmee de krachtens artikel 21 vastgestelde prijzen kunnen worden verminderd, wordt vastgesteld op 50 euro per voltijdse eenheid die gedurende een bepaalde periode in het personeelskader gemiddeld ontbreekt. Dit bedrag dient te worden beschouwd als een basisbedrag dat proportioneel kan aangepast worden rekening houdend met het reëel aantal ontbrekende personeelsleden, uitgedrukt in voltijdse eenheden. Het basisbedrag van 50 euro wordt gekoppeld aan het spilindexcijfer 119,62 (december 2012) en aangepast volgens de bepalingen van de in artikel 21, § 3 genoemde wet.

In het geval dat de bepalingen van artikel 38, § 3 niet worden nageleefd, komt het aan het Verzekeringscomité toe het bedrag te bepalen waarmee de prijzen zullen verminderd worden, met een minimum van 50 euro.

Het diagnostisch centrum verbindt zich ertoe de op basis van de bepalingen van deze paragraaf toegepaste verminderingen in geen geval te verhalen op de door het diagnostisch centrum tenlastegenomen patiënten.

Artikel 39. § 1. De inrichtende macht verbindt zich ertoe het personeel van het diagnostisch centrum ten minste te bezoldigen volgens de principes op basis waarvan het ander personeel van de verplegingsinrichting waarvan het diagnostisch centrum deel uitmaakt, bezoldigd wordt.

§ 2. Indien een niet-medische functie van het team contractueel zou worden vervuld door een zelfstandige, verbindt de inrichtende macht zich ertoe voor de prestaties van deze zelfstandige een honorarium uit te betalen dat minstens gelijk is aan de totale loonkost in geval van tewerkstelling op basis van het werknemersstatuut. De totale loonkost in geval van tewerkstelling op basis van het werknemersstatuut omvat, naast de brutobezoldiging onder meer het vakantiegeld, alle premies en de patronale R.S.Z.-bijdragen.

BOEKHOUDKUNDIGE VERPLICHTINGEN VAN HET DIAGNOSTISCH CENTRUM

Artikel 40. De inrichtende macht verbindt zich er toe een boekhouding te voeren, waarin de inkomsten en uitgaven die voortvloeien uit de werking van het diagnostisch centrum, als een afzonderlijke kostenrubriek worden beschouwd, zodat het mogelijk is deze inkomsten en uitgaven te

onderscheiden van de inkomsten en uitgaven van de andere activiteiten van de verplegingsinrichting.

Het voeren van deze boekhouding dient te gebeuren conform de boekhoudkundige voorschriften voor de ziekenhuizen (K.B. 14.8.1987).

Een overzicht van de inkomsten en uitgaven dat uitsluitend betrekking heeft op de activiteiten van het diagnostisch centrum moet jaarlijks, binnen de zes maanden na het afsluiten van het boekjaar, dat telkens aanvangt op 1 januari en eindigt op 31 december, naar de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV worden gestuurd.

De Dienst voor geneeskundige verzorging kan voor het opmaken van dit overzicht van de inkomsten en uitgaven te allen tijde een eenvormig model opleggen.

In bijlage bij dit overzicht van de inkomsten en uitgaven dient een gedetailleerde overzichtstabel te worden gevoegd met betrekking tot het door het diagnostisch centrum tewerkgestelde personeel, opgesteld conform de instructies van de Dienst voor geneeskundige verzorging.

Indien de boekhoudkundige documenten niet worden overgemaakt vóór het einde van de zesde maand die volgt op het afsluiten van het boekjaar, wordt de inrichtende macht, per aangetekend schrijven, aan haar verplichting terzake herinnerd. Indien binnen de 30 kalenderdagen na het versturen van dit aangetekend schrijven deze documenten nog niet worden overgemaakt, worden de betalingen door de verzekeringsinstellingen van de bedragen voorzien in artikel 21, § 1, van deze overeenkomst, ambtshalve opgeschort.

De inrichtende macht moet de bewijsstukken van de inkomsten en uitgaven gedurende 10 jaar bewaren.

De gevoerde boekhouding dient steeds toegankelijk te zijn voor de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV.

ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 41. De inrichtende macht verbindt zich er toe ieder teamlid van het diagnostisch centrum te informeren over de bepalingen van deze overeenkomst, teneinde ieder teamlid toe te laten zijn taken te vervullen in overeenstemming met de bepalingen van deze overeenkomst.

Daartoe zal de inrichtende macht aan ieder teamlid de volledige tekst bezorgen van deze overeenkomst.

De inrichtende macht bewaart de in dit verband door de teamleden ondertekende ontvangstbewijzen en houdt ze ter beschikking van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV.

Artikel 42. De inrichtende macht verbindt zich ertoe de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV en de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende al de informatie te bezorgen die gevraagd wordt met betrekking tot de werking van het diagnostisch centrum en de toepassing van deze overeenkomst. De inrichtende macht verbindt zich er tevens toe alle afgevaardigden van het RIZIV of van de verzekeringsinstellingen toe te laten de bezoeken af te leggen die zij hiertoe nuttig achten.

GELDIGHEIDSTERMIJN VAN DE OVEREENKOMST

Artikel 43. § 1. Deze overeenkomst, opgemaakt in twee exemplaren en behoorlijk ondertekend door beide partijen, treedt in werking op ## ##### ##.

Deze overeenkomst geldt tot en met ## ##### ## maar kan steeds, om gelijk welk motief, door één 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.

§ 2. De bijlage bij deze overeenkomst maakt een integrerend deel ervan uit, binnen de door de artikelen van de overeenkomst bepaalde grenzen. De artikelen van de overeenkomst primeren echter steeds op de bijlage.

De bijlage heeft onder meer betrekking op de omvang en samenstelling van het personeelskader van het diagnostisch centrum en op de kostprijsberekening van de vergoedbare prestaties.

Voor #####:

(datum + handtekening)

Voor het Comité van de verzekering
voor geneeskundige verzorging :

Brussel,

De Leidend Ambtenaar,

H. DE RIDDER
Directeur-generaal.