

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

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

Dienst voor geneeskundige verzorging

REVALIDATIEOVEREENKOMST TUSSEN HET COMITE VAN DE VERZEKERING VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING VAN HET RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING EN [inrichtende macht], VOOR HET REFERENTIECENTRUM VOOR DE AUTISMESPECTRUMSTOORNISSEN [centrum]

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op de artikelen 22, 6°, 23, § 3 en 34, 7°;

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 [inrichtende macht].

Artikel 1 Het referentiecentrum voor autismespectrumstoornissen [centrum], is een inrichting voor revalidatie in de zin van artikel 23, § 3, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. In deze overeenkomst wordt het aangeduid met de term “centrum”.

INHOUD

I. DOEL VAN DE REFERENTIECENTRA.....	2
II. DE RECHTHEBBENDEN VAN DE OVEREENKOMST.....	3
III. DOELGROEPEN EN DOELSTELLINGEN VAN DE PROGRAMMA' S.....	4
IV. AARD VAN DE PROGRAMMA'S EN DE VERSTREKKINGEN	5
V. ORGANISATIE EN WERKING VAN HET CENTRUM	6
V.1. Minimaal aantal rechthebbenden.....	6
V.2. Therapeutisch personeel van de inrichting	6
V.3 Opneming van het centrum in de medische en sociale netwerken	10
V.4 Akkoordraad	12
V.5 Administratief personeel – Lokalen	13
VI. VERZEKERINGSTEGEMOETKOMING IN DE KOSTEN VAN DE VERSTREKKINGEN	13
VI.1 Bedragen van de verzekeringstegemoetkoming.....	13
VI.2 Cumulatie met de verstrekkingen die zijn vastgesteld in de nomenclatuur voor geneeskundige verzorging.....	14
VI.3 Aanvraag tot akkoord voor een verzekeringstegemoetkoming	14
VI.4 Periodes van en beperkingen in de verzekeringstegemoetkoming	15
VI.5 Capaciteit en modaliteiten voor de facturering van de prijzen van de revalidatieverstrekkingen	16
VII. DE JAARLIJKSE EVALUATIE	17
VIII. ALGEMENE ADMINISTRATIEVE BEPALINGEN	18
IX. OVERGANGSMAATREGELEN EN GELDIGHEIDSPERIODE VAN DEZE OVEREENKOMST	19

I. DOEL VAN DE REFERENTIECENTRA

Artikel 2. De evolutie van een patiënt die lijdt aan autismespectrumstoornissen is gunstiger in de mate dat zijn aangepaste tenlasteneming vroegtijdig gebeurt.

Het doel van de referentiecentra voor autismespectrumstoornissen is de patiënt die aan een dergelijke stoornis lijdt de beste kansen te bieden op een juiste en nauwkeurige diagnose, een functionele evaluatie en een aangepaste tenlasteneming, en dit binnen de kortst mogelijke termijn. Voor de meeste patiënten bestaat het er meer bepaald in de termijn tussen de eerste klachten van de ouders bij één van de actoren van het zorgcircuit en de diagnosestelling door een referentiecentrum te beperken tot minder dan een jaar, en de termijn tussen de diagnosestelling en de eerste aangepaste tenlasteneming tot minder dan 3 maanden.

De organisatie, de werking en de opnemings van het centrum in het zorgcircuit en in het hele sociale netwerk (scholen, instellingen, verenigingen...) dat de rechthebbenden kunnen doorlopen, kaderen in het nastreven van deze doelstelling. Ze dragen bij tot een verbetering van de kansen van elke rechthebbende om een zo autonoom en sociaal geïntegreerd mogelijk leven te leiden, in het bijzonder door zijn handhaving in het gezin en het volgen van aangepast onderwijs te bevorderen.

II. DE RECHTHEBBENDEN VAN DE OVEREENKOMST

Artikel 3. Elke rechthebbende van deze overeenkomst behoort tot een van de twee volgende groepen:

1. de “diagnosegroep” of groep van rechthebbenden die tegelijkertijd
 - 1.1 symptomen vertonen die een mentale stoornis suggereren die opgenomen is in het Diagnostisch en Statistisch Handboek van Psychische Stoornissen, 4de editie (DSM – IV of DSM – IV – TR, *text revision*) of in de Internationale Classificatie van Ziekten, 10de revisie (ICD – 10), onder de categorie van de pervasieve ontwikkelingsstoornissen, onder één van de volgende benamingen:

DSM-IV (-TR)	ICD-10
Autistische stoornis (299.00)	Autisme in de kindertijd (F84.0)
Rett syndroom (299.80)	Rett syndroom (F84.2)
Desintegratiestoornis van de kinderleeftijd (299.10)	Andere integratiestoornissen van de kinderleeftijd (F84.3)
Asperger Syndroom (299.80)	Asperger Syndroom (F84.5)
Pervasieve ontwikkelingsstoornissen NAO (inbegrepen atypisch autisme) (299.80)	Atypisch autisme (F84.1), pervasieve ontwikkelingsstoornis NAO (F84.9)
 - 1.2 en die het totale maximale aantal zittingen die in artikel 31, § 1 zijn vastgesteld, nog niet hebben opgebruikt voor het volgen van een diagnoseprogramma in een referentiecentrum voor autismespectrumstoornissen met RIZIV-overeenkomst.
2. de “coördinatiegroep” of groep van rechthebbenden die tegelijkertijd
 - 2.1 voldoen aan de diagnostische criteria van een van bovengenoemde stoornissen,
 - 2.2 een diagnose hebben gekregen, geformuleerd in de bewoordingen van een van deze stoornissen.
 - 2.3 en een langdurige tenlasteneming nodig hebben door verschillende zorgverleners, instellingen of diensten van het zorgcircuit en/of een update van

hun diagnose, met name wegens de evolutie van hun functionele geschiktheid.

III. DOELGROEPEN EN DOELSTELLINGEN VAN DE PROGRAMMA' S

Artikel 4. § 1 De programma's die kunnen worden gerealiseerd door het centrum worden diagnoseprogramma en coördinatieprogramma genoemd.

§ 2 Het diagnoseprogramma richt zich uitsluitend tot de rechthebbenden van de diagnosegroep.

De doelstellingen ervan zijn:

- in de kortst mogelijke tijd een exacte categorale diagnose te stellen van de stoornissen waaraan de rechthebbende lijdt, in de bewoordingen van de DSM-IV (of van de DSM-IV-TR) en van de ICD-10,
- de etiologie van die stoornissen te achterhalen,
- een functioneel bilan op te stellen van zijn specifieke beperkingen en vaardigheden,
- concrete oplossingen voor te stellen voor een eerste tenlasteneming.

§ 3 Het coördinatieprogramma richt zich uitsluitend tot de rechthebbenden van de coördinatiegroep.

De doelstellingen ervan zijn:

- op basis van de diagnose en het functioneel bilan een interventieplan op te stellen, geschikt als basis om in elk stadium van het leven van de rechthebbende en in elk stadium van de evolutie van zijn stoornissen een beroep te doen op de meest aangepaste tenlasteneming,
- de evolutie van zijn stoornissen te volgen en indien nodig, zijn diagnose te updaten,
- de uitvoering van het interventieplan te superviseren,
- de personen uit zijn onmiddellijke familiale en sociale omgeving in te lichten over de autistische stoornissen, hun gevolgen, hun prognose en hun tenlasteneming.

§ 4 De diagnose en de coördinatie door het centrum hebben als doelstelling noch de dagdagelijkse behandeling van de stoornissen, noch de begeleiding van de rechthebbende bij zijn activiteiten en taken in het dagelijks leven.

IV. AARD VAN DE PROGRAMMA'S EN DE VERSTREKKINGEN

Artikel 5. De vergoedbare revalidatieverstrekkingen worden “diagnosezitting” en “coördinatiezitting” genoemd. Die zittingen worden respectievelijk verstrekt in het kader van de diagnoseprogramma's (artikel 6) en coördinatieprogramma's (artikel 7).

Elke zitting (diagnose- of coördinatiezitting) vereist de aanwezigheid van één of meer geneesheren en/of andere therapeuten van het centrum tegenover één enkele rechthebbende (en, zo nodig, tegenover één of meer personen uit zijn onmiddellijke familiale of sociale omgeving) gedurende minstens één uur.

Artikel 6. § 1 Het diagnoseprogramma omvat meer bepaald:

- de intellectuele handelingen die voorafgaan aan de formulering van de diagnose, waaronder:
 - de inzameling van de resultaten van de relevante gespecialiseerde onderzoeken die vóór de tenlasteneming van de rechthebbende door het centrum zijn verricht, alsook het voorschrijven en de coördinatie van de bijkomende medische onderzoeken die noodzakelijk zijn,
 - het houden van gesprekken met de rechthebbende en/of één of meer personen uit zijn omgeving,
 - indien nodig, de observatie in het thuismilieu en in de schoolomgeving,
 - het uitvoeren van psychologische tests,
 - de interpretatie van de resultaten en besluiten van die onderzoeken, gesprekken, observaties en tests,
- de vergaderingen van het multidisciplinair team over de rechthebbende,
- de formulering van de diagnose zoals bepaald in artikel 4, § 2, en het opstellen van 2 syntheseverslagen, volgens het model uitgewerkt door de akkoordraad bedoeld in artikel 21, één ter attentie van de verstrekkers van het zorgcircuit, één ter attentie van de rechthebbende of zijn ouders.

§ 2 Elk diagnoseprogramma verloopt volgens het protocol opgesteld door de akkoordraad, bedoeld in artikel 21, onder de verantwoordelijkheid van de verantwoordelijke geneesheer van het centrum, zoals bedoeld in artikel 9, § 1.

Het diagnoseprogramma begint op de datum van de eerste diagnosezitting die voor de rechthebbende in het centrum wordt uitgevoerd, en wordt beëindigd met het opstellen van de syntheseverslagen.

Een diagnosezitting kan slechts aanleiding geven tot een verzekeringstegemoetkoming indien het in de vorige zittingen niet mogelijk was de in artikel 4, § 2 vastgestelde doelstellingen te bereiken.

Artikel 7. § 1 Het coördinatieprogramma omvat meer bepaald

- de uitwerking van het interventieplan op basis waarvan de rechthebbende kan worden verwezen naar de voor hem meest geschikte tenlastenemingsmodaliteiten, rekening houdende met zijn toestand, zijn evolutie en zijn vorige tenlastenemingen,

- de coördinatie van de uitvoering van dat interventieplan dat in overleg met de ouders en de verantwoordelijken voor de huidige tenlasteneming concrete voorstellen omvat voor de toekomstige tenlasteneming(en) en een evaluatie van de inbreng van de verschillende tenlastenemingen,
- het verstrekken van informatie en “psycho-educatie” aan de personen die verantwoordelijk zijn voor de rechthebbende in zijn verschillende leefsituaties, meer bepaald zijn ouders, zijn behandelend geneesheer, onderwijzers...
- het opstellen van functionele evolutiebilans en indien nodig, een update van de diagnose,
- het opstellen van een evolutieverslag volgens het model opgesteld door de in artikel 21 bedoelde akkoordraad, ter attentie van de rechthebbende of van zijn ouders.

§ 2 Elk coördinatieprogramma verloopt volgens het protocol vastgesteld door de akkoordraad, bedoeld in artikel 21, onder de verantwoordelijkheid van de verantwoordelijke geneesheer van het centrum, bedoeld in artikel 9, § 1.

Het begint op de datum van de eerste coördinatiezitting voor de rechthebbende gerealiseerd in het centrum.

V. ORGANISATIE EN WERKING VAN HET CENTRUM

V.1. Minimaantal rechthebbenden

Artikel 8. § 1 In de loop van elke periode van twee opeenvolgende kalenderjaren start het centrum voor minimum 150 rechthebbenden een diagnoseprogramma op.

Het bereikte aantal rechthebbenden wordt na elk kalenderjaar berekend door het aantal rechthebbenden die aan de voormelde voorwaarden voldoen, voor het afgelopen jaar en het voorafgaande jaar op te tellen.

§ 2 Deze overeenkomst is ambtshalve niet langer van kracht op 1 juli van het jaar dat volgt op de 1e periode van 2 opeenvolgende kalenderjaren waarin het minimaantal rechthebbenden niet is bereikt.

V.2. Therapeutisch personeel van de inrichting

Artikel 9. § 1 De therapeutische personeelsformatie van het centrum omvat de hierna vermelde functies die elk kunnen worden uitgeoefend door een of meer personen die aan alle vastgestelde voorwaarden voldoen:

Medische functies die altijd uitgeoefend zijn in het centrum:

- 1° Kinderpsychiater: geneesheer-specialist in de psychiatrie die het bewijs kan leveren van een nuttige beroepservaring, zoals hieronder gedefinieerd.

2° Neuropediater: geneesheer-specialist in de neuropediatrie die het bewijs kan leveren van een nuttige beroepservaring, zoals hieronder gedefinieerd.

Bijkomende medische functie die in het centrum kan worden uitgeoefend:

3° Geneesheer-specialist die het bewijs kan leveren van een nuttige beroepservaring, zoals hieronder gedefinieerd.

Eén en slechts één van de geneesheren vermeld in de bovenstaande punten 1° tot 3°, oefent bovendien de functie uit van verantwoordelijke geneesheer van het centrum; deze geneesheer moet kunnen aantonen dat zijn nuttige beroepservaring bestaat uit minstens 3 jaar klinische praktijk in een multidisciplinair team dat gespecialiseerd is in de diagnose van ernstige mentale stoornissen van het kind en de adolescent .

Minstens één van deze geneesheren moet bovendien verbonden zijn aan een universiteit of een universitair ziekenhuis en er een activiteit uitoefenen die in direct verband staat met autismespectrumstoornissen.

Masterfuncties die altijd uitgeoefend zijn in het centrum:

4° Psycholoog: met een diploma van licentiaat in de psychologie die het bewijs kan leveren van een nuttige beroepservaring, zoals hieronder gedefinieerd.

5° Orthopedagoog: met een diploma van licentiaat in de orthopedagogie, de pedagogie of de psychologie die het bewijs kan leveren van een nuttige beroepservaring, zoals hieronder gedefinieerd.

Bachelorfuncties die altijd uitgeoefend zijn in het centrum:

6° Logopedist: met een diploma logopedie die het bewijs kan leveren van een nuttige beroepservaring, zoals hieronder gedefinieerd.

7° Specialist voor psychomotorische revalidatie: kinesitherapeut of ergotherapeut die het bewijs kan leveren van een opleiding in de psychomotoriek en van een nuttige beroepservaring, zoals hieronder gedefinieerd.

8° Maatschappelijk werker: met een diploma van sociaal assistent of sociaal verpleegkundige die het bewijs kan leveren van een ervaring als maatschappelijk werker bij patiënten met psychiatrische stoornissen.

Onder *nuttige beroepservaring* zoals bedoeld in de voormelde punten 1° tot 7°, wordt minstens één jaar klinische praktijk verstaan in dezelfde functie te midden van een multidisciplinair team dat gespecialiseerd is in de diagnose van ernstige mentale stoornissen van het kind en de adolescent, of bij ontstentenis daarvan, minstens 3 jaar klinische praktijk met kinderen en adolescenten.

Elke periode waarin een personeelslid stage heeft gelopen en/of een bijkomende gespecialiseerde opleiding heeft gevolgd die in direct verband staat met zijn functie, wordt meegerekend als nuttige beroepservaring.

§ 2 De medische functies (1° tot 3°) nemen in het kader van deze overeenkomst in totaal minstens 19 uur per week in, waarvan minimaal 8 uur per week door de geneesheer die de functie van verantwoordelijke geneesheer uitoefent.

De niet-medische functies (4° tot 8°) nemen in het kader van deze overeenkomst een totale duur van minstens 57 uur per week in.

§ 3 De administratieve personeelsformatie bevat altijd de volgende functie, die door één of meer personen wordt uitgeoefend:

9° Secretaris

Artikel 10. § 1 De functies die in het kader van deze overeenkomst in artikel 9 zijn opgesomd, worden vervuld naar rata van het aantal vergoedbare zittingen die in het centrum worden uitgevoerd gedurende een bepaald aantal uren per week.

De berekening is gebaseerd op het aantal uren per week, in overeenstemming met de maximale capaciteit van 5.400 zittingen, en opgenomen in de volgende tabel:

Functie	VTE	uren/week
Geneesheer artikel 9, § 1, 1 tot 3	1,42	54 uur
Masterfuncties artikel 9, § 1, 4 & 5	3,37	128 uur
Bachelorfuncties artikel 9, § 1, 6 tot 8	0,79	30 uur
Secretaris artikel 9, § 1	1,00	38 uur
	6,58	

Het minimumaantal uren per week per functie wordt voor het centrum op die basis berekend naar rata van het gemiddelde aantal vergoedbare zittingen die in de loop van de 2 kalenderjaren die het betrokken jaar voorafgaan, zijn uitgevoerd, zoals ze in de productiecijfers zijn vermeld (artikel 38, § 2).

Ingeval het aantal vergoedbare zittingen varieert, is het centrum verplicht zijn personeelsformatie aan te passen, telkens als het gemiddelde van de 2 vorige jaren het aantal zittingen dat tot dan toe als referentie werd genomen, met minimum 5 % overschrijdt. Het centrum kan echter frequenter aanpassingen doorvoeren en zich baseren op een kortere periode (van minimum 12 maanden), voor de berekening van het gemiddelde aantal zittingen. Het centrum kan op elk ogenblik de berekeningswijze toelichten die het gekozen heeft voor de naleving van de proportionaliteitsregel.

In bijlage II wordt een voorbeeld gegeven voor de toepassing van de bepalingen van de vorige paragraaf die als interpretatieregel geldt.

§ 2 De periodes tijdens welke een functie of een groep van functies worden vervuld, worden bekomen door de arbeidstijden op te tellen van alle personen die titularis zijn van een betrokken functie of van een groep van betrokken functies in het kader van de overeenkomst. Onder arbeidstijd in het kader van de over-

eenkomst wordt de tijd verstaan die daadwerkelijk wordt besteed aan de uitvoering van de verstrekkingen die in de overeenkomst zijn vastgesteld of aan taken die rechtstreeks verband houden met de uitvoering van die verstrekkingen, al dan niet in aanwezigheid van de rechthebbenden.

Artikel 11. § 1 Het centrum verbindt zich ertoe zonder verwijl alle schikkingen te treffen om de personeelsformatie te vervolledigen voor elke functie die tijdelijk (wegens ziekte, loopbaanonderbreking, verlof zonder wedde, ...) of definitief (wegens al dan niet vrijwillig ontslag, ...) vacant zou zijn. Het is evenwel niet verplicht de personeelsformatie te vervolledigen voor een functie die vacant blijft, ofwel door een ontslag van een personeelslid tijdens de wettelijk bezoldigde opzeggingstermijn, ofwel door een personeelslid dat afwezig is wegens ziekte tijdens de wettelijke termijn van gewaarborgd inkomen, zolang het centrum dit personeelslid effectief bezoldigt.

Indien teamleden op het einde van hun loopbaan worden vrijgesteld van arbeidspresaties overeenkomstig de bepalingen van de CAO in kwestie, moet die vrijstelling gecompenseerd worden door nieuwe aanwervingen of door een verhoging van de arbeidsduur van andere teamleden, rekening houdende met de kwalificaties die voor iedere functie zijn vastgesteld. De financiering van die compenserende tewerkstelling valt buiten het kader van deze overeenkomst, maar is niet in strijd met deze overeenkomst.

Behalve in geval van overmacht, ter beoordeling voor te leggen aan het College van Geneesheren-directeurs, verbindt het centrum zich ertoe geen enkele prijs te factureren aan de verzekering voor geneeskundige verzorging of aan de rechthebbende voor revalidatieverstrekkingen die zijn uitgevoerd in de loop van elke periode gedurende dewelke de bepalingen van de artikelen 9 en 10 niet worden nageleefd.

§ 2 Het centrum houdt een volledig overzicht bij van de teamleden dat het werkelijk in dienst heeft. Dat overzicht geeft op ieder moment de identiteit aan van elk teamlid, zijn functie, alsook zijn arbeidstijd en zijn wekelijks dienstrooster in het kader van de overeenkomst. Dit overzicht moet bij het bezoek van een vertegenwoordiger van het RIZIV of van een verzekeringsinstelling onmiddellijk kunnen worden voorgelegd.

Een overzicht van de evolutie van de personeelsformatie van het centrum in de loop van het vorige jaar (met vermelding van de identiteit van elk personeelslid, zijn functie en zijn arbeidstijd) wordt opgesteld volgens een model dat door de Dienst voor Geneeskundige Verzorging is vastgesteld. Het wordt elk jaar aan de Dienst voor Geneeskundige Verzorging bezorgd, samen met de in artikel 37 vermelde boekhouding.

§ 3 Ingeval de vereiste personeelsformatie in de loop van een bepaald kalenderjaar niet wordt nageleefd, kan het Verzekeringscomité op voorstel van het College van Geneesheren-directeurs beslissen om deze overeenkomst op te zeggen en/of om een percentage van de verzekeringstegemoetkoming in de revalidatieverstrekkingen terug te vorderen. Dit percentage kan het dubbele bedragen van het percentage van de personeelsformatie die in de loop van het betrokken kalenderjaar ontbreekt. Voordat het College en het Verzekeringscomité ter zake een beslissing

nemen, heeft de inrichting telkens de gelegenheid om de redenen voor het niet naleven van de personeelsformatie uit te leggen.

Het centrum verbindt zich ertoe om het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming dat het, overeenkomstig de voormelde bepalingen, zou moeten terugbetalen, niet bij zijn rechthebbenden terug te vorderen.

Artikel 12. De loonkosten van het personeel dat in het kader van de overeenkomst wordt tewerkgesteld, worden volledig gedragen door het centrum op basis van de tegemoetkoming in de kostprijs van de verstrekkingen, die met toepassing van deze overeenkomst is verkregen. Het centrum mag bijgevolg geen enkele andere financiële tegemoetkoming in de loonkosten van het personeel dat door deze overeenkomst wordt gefinancierd, ontvangen van een overheidsinstelling – ongeacht het bedrag, de aard of de vorm.

Artikel 13. De vergaderingen van het therapeutisch team verzekeren de coherentie van zijn werking en interventies. Ze worden geleid door de verantwoordelijke geneesheer.

Ze gaan met name over:

- het onderzoek van de individuele gevallen,
- de theoretische grondslagen en de methodes van de diagnose- en coördinatieprogramma's en meer algemeen elke materie die betrekking heeft op de tenlasteneming van patiënten met autismespectrumstoornissen en die van belang is voor het multidisciplinair team.

Artikel 14. De verantwoordelijke geneesheer staat borg voor

- de actualiteit en de theoretische validiteit van de basisbeginselen van de diagnose- en coördinatieprogramma's,
- de gegrondheid en de klinische coherentie van elk individueel programma.

Artikel 15. Het centrum onderhoudt met minstens één Belgische universiteit alle banden die nodig zijn voor een permanente update van zijn bronnen van kennis over enerzijds de autismespectrumstoornissen en anderzijds de mentale stoornissen die differentiaaldiagnostisch van de autismespectrumstoornissen moeten worden onderscheiden.

De aard van die banden wordt gepreciseerd in een schriftelijk akkoord tussen het centrum en deze universiteit.

V.3 Opneming van het centrum in de medische en sociale netwerken

Artikel 16. Het centrum is een convergentiepunt voor de medische en sociale netwerken die de rechthebbenden kunnen doorlopen. Het beoogt de optimalisering van zijn interactie met de verschillende componenten van die netwerken en met de rechthebbenden.

Artikel 17. Het centrum kan aan de rechthebbenden concrete voorstellen formuleren voor de verwezenlijking, binnen de vastgestelde termijnen en volgens een stan-

daardprotocol, van onderzoeken die in het kader van een diagnoseprogramma kunnen worden voorgeschreven, in het bijzonder neurologische, elektrofysiologische, genetische, metabole, auditieve en visuele onderzoeken en radiografie door middel van magnetische resonantie. Het sluit voor elk van die onderzoeken samenwerkingsakkoorden met minstens één ziekenhuisdienst of een gespecialiseerd centrum waarin meer bepaald de maximumtermijn waarbinnen deze dienst zich verbindt tot de uitvoering van de gevraagde onderzoeken en het onderzoeksprotocol, wordt vastgesteld.

Artikel 18. § 1 Het centrum houdt een lijst bij van de geneesheren-specialisten, verplegingsinrichtingen en diensten, alsook van onderwijsinstellingen die patiënten met autismespectrumstoornissen ten laste nemen. In die lijst wordt voor elke instelling en elke dienst de populatie vermeld tot wie zij zich richten, alsook de precieze doelstelling en de precieze aard van de door hen verleende zorgen.

§ 2 Het centrum onderhoudt met voldoende talrijke en gediversifieerde geneesheren-specialisten, verplegingsinrichtingen en diensten de nodige contacten om aan de rechthebbenden concrete aangepaste oplossingen te kunnen voorstellen voor hun therapeutische tenlasteneming. Het sluit met elk van hen een samenwerkingsakkoord dat meer bepaald het doel en de modaliteiten van die tenlasteneming preciseert, evenals de termijn waarbinnen deze tenlasteneming gebruikelijk kan worden verzekerd.

Artikel 19. Het centrum stuurt aan de huisarts van de rechthebbende en de geneesheer-specialist die deze eventueel volgt, de verslagen, bedoeld in de artikelen 6), § 1, en 7), § 1, tenzij de patiënt of zijn wettelijke vertegenwoordiger zich daartegen verzet.

Bovendien stelt het een medisch dossier met meer bepaald de geformuleerde diagnose, de resultaten van alle verrichte tests en van alle uitgevoerde medische onderzoeken, alsook de syntheseverslagen ter beschikking van de geneeshe(e)r(en) verantwoordelijk voor de therapeutische tenlasteneming van de rechthebbende.

Wanneer de rechthebbende een diagnose- of coördinatieprogramma start in een ander diagnose- en coördinatiecentrum dat met het RIZIV een overeenkomst heeft gesloten, bezorgt het centrum dit volledig medisch dossier aan dat ander centrum zodra de patiënt of zijn wettelijke vertegenwoordiger dit vraagt.

Artikel 20. § 1 Het centrum onderneemt alle nodige stappen, met naleving van de deontologische regels geldend voor verzorgend personeel en dito inrichtingen, om duidelijk zijn opdrachten en activiteiten bekend te maken bij een zo groot mogelijk aantal personen en instellingen aan wie de tenlasteneming en de verantwoordelijkheid van personen met autismespectrumstoornissen kunnen worden toevertrouwd, en meer bepaald bij de actoren van de netwerken voor zorg voor en steun aan personen met een handicap: huisartsen, psychiaters of neurologen, psychiatrische diensten, centra voor geestelijke gezondheidszorg, revalidatie-inrichtingen, diensten voor vroegtijdige hulp- en begeleiding... en bij de actoren van het schoolse netwerk: onderwijsinstellingen, MPI's, CLB 's...

§ 2 Op hun verzoek verstrekt het informatie, advies en raad aan alle personen en instellingen die erom vragen. Het organiseert voor hen ten minste eenmaal per jaar een informatiedag en ten minste tweemaal per jaar een conferentie, ontmoeting of seminarie over de autismespectrumstoornissen, hun aard, hun gevolgen, de tenlasteneming ervan...

V.4 Akkoordraad

Artikel 21. § 1 Door het sluiten van deze overeenkomst treedt het centrum toe tot de akkoordraad van de referentiecentra voor autismespectrumstoornissen.

§ 2 De akkoordraad wordt belast met

- het toezicht op de coherentie van de praktijk tussen de verschillende centra, meer bepaald door het opstellen van een protocol waarin het verloop van de diagnose- en coördinatieprogramma's wordt vastgelegd, en door het evalueren van het functioneren van de overeenkomst door het onderzoek van de resultaten van de jaarlijkse evaluatieverslagen bedoeld in artikel 36,
- de evaluatie van de interactie tussen de centra en de verschillende actoren van het netwerk van zorgvoorzieningen,
- de evaluatie van de overeenkomst en zo nodig het voorstellen van aanpassingen, op basis van de evolutie van de wetenschappelijke en klinische kennis, en in het bijzonder, op basis van de evolutie van de diagnoseclassificaties.

§ 3 De akkoordraad is samengesteld

- uit een vertegenwoordiger van elk centrum met overeenkomst, ofwel één van de geneesheren, bedoeld in artikel 9, § 1, 1° tot 3°, ofwel één van de therapeuten met een masteropleiding, bedoeld in de punten 4° tot 5° van dezelfde paragraaf,
- uit een vertegenwoordiger van elk overlegplatform geestelijke gezondheidszorg bedoeld bij de wet van 26 juni 1990, die een officieel mandaat heeft gekregen van de voorzitter van het platform dat hij vertegenwoordigt,
- en uit de leden van het College van Geneesheren-directeurs van de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV.

Het voorzitterschap van de akkoordraad wordt waargenomen door de voorzitter van het College van Geneesheren-directeurs.

De akkoordraad komt ten minste eenmaal per jaar samen op verzoek van het College van Geneesheren-directeurs of van de vertegenwoordigers van minstens 2 referentiecentra met een overeenkomst.

§ 4 De akkoordraad wordt bij gewone brief of op diens verzoek bij aangetekend schrijven samengeroepen.

De herhaalde afwezigheid van de vertegenwoordiger van het centrum op de vergaderingen van de akkoordraad wordt beschouwd als een objectieve blijk van desinteresse voor de beginselen van deze overeenkomst. Zij kan leiden tot een voorstel tot opzegging van de overeenkomst voorgelegd door het College van Geneesheren-directeurs aan het Verzekeringscomité. De vertegenwoordiger van het centrum zal vooraf met een aangetekende brief van de Voorzitter van de akkoord-

raad uitgenodigd worden om de redenen voor zijn herhaalde afwezigheid uiteen te zetten.

V.5 Administratief personeel – Lokalen

Artikel 22. § 1 Het centrum beschikt over voldoende administratief personeel om zijn goede administratieve werking te garanderen. De leden van het administratief personeel die de rechthebbenden opvangen, zijn daartoe gevormd.

§ 2 Het centrum beschikt over de nodige lokalen voor een goede uitvoering van de individuele programma's en hun omkadering.

Artikel 23. § 1 Het centrum verbindt zich ertoe steeds de regels inzake brandbeveiliging na te leven. Het laat de naleving van die regels controleren door een bevoegde dienst, conform de geldende reglementering. Het neemt zonder verwijl de maatregelen en voert de werken uit die door deze dienst worden aanbevolen.

§ 2 Het centrum verbindt zich ertoe geen enkele revalidatieverstreking uit te voeren in lokalen of gebouwen waarvoor het geen geldig certificaat heeft dat hun conformiteit met de regels inzake brandbeveiliging aantoont.

VI. VERZEKERINGSTEGEMOETKOMING IN DE KOSTEN VAN DE VERSTREKKINGEN

VI.1 Bedragen van de verzekeringstegemoetkoming

Artikel 24. Een tegemoetkoming van de verzekering is verschuldigd voor elke verstreking verricht voor een rechthebbende, die de voorwaarden van deze overeenkomst eerbiedigt.

Artikel 25. § 1 Het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming in de prijs van de revalidatieverstrekingen, vastgesteld in artikel 5, wordt berekend zoals vermeld in bijlage I. Het bedraagt:

	Pseudocode-nummer		Totaal	Indexeerbaar	Niet-indexeerbaar
Diagnosezitting	A	784571	109,77 €	104,38 €	5,39 €
	H	784582			
Coördinatiezitting	A	783635			
	H	783646			

§ 2 Het indexeerbare gedeelte van dat bedrag is gekoppeld aan de spilindex 119,62 van de consumptieprijzen op 1.12.2012 (basis 2004). Het 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.

§ 3 De verzekeringstegemoetkoming moet worden verminderd met het bedrag van de persoonlijke bijdrage van de rechthebbende, vastgesteld bij de toepassing van de bepalingen uit het Koninklijk Besluit van 29 april 1996, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 12 februari 1999, tot vaststelling van de vermindering van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de honoraria en prijzen vastgesteld in sommige overeenkomsten met de revalidatie-inrichtingen bedoeld in artikel 22, 6°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

VI.2 Cumulatie met de verstrekkingen die zijn vastgesteld in de nomenclatuur voor geneeskundige verzorging

Artikel 26. Het centrum legt een uurrooster vast voor het realiseren van de activiteiten tegenover elke rechthebbende, bepaald in artikel 5. Het deelt dit uurrooster mee aan de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV. Geen enkele handeling die wordt uitgevoerd door een geneesheer of therapeut van het centrum buiten dit uurrooster kan in aanmerking worden genomen voor de berekening van de tijden voor activiteiten tegenover de rechthebbende, die in deze overeenkomst zijn vastgesteld. Geen enkele handeling die wordt uitgevoerd door een geneesheer of therapeut van het centrum binnen dit uurrooster kan aanleiding geven tot een tegemoetkoming van de ziekteverzekering in het kader van de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen, noch worden aangerekend aan de rechthebbende.

VI.3 Aanvraag tot akkoord voor een verzekeringstegemoetkoming

Artikel 27. § 1 De verzekeringstegemoetkoming in de kosten van de verstrekkingen die als revalidatieverstrekkingen worden beschouwd, is voor elke rechthebbende onderworpen aan een voorafgaand akkoord van het College van Geneesheren-directeuren of van de adviserend geneesheer 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.

De 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 geneesheer van het centrum overeenkomstig het door het College van Geneesheren-directeuren goedgekeurde model.

In geval van akkoord bepaalt de bevoegde instantie de begindatum en de duur van de periode van verzekeringstegemoetkoming, overeenkomstig de bepalingen van artikel 28 van deze overeenkomst.

§ 2 Elke aanvraag tot verlenging van de periode van verzekeringstegemoetkoming en elke aanvraag tot vaststelling van een nieuwe periode van verzekeringstegemoetkoming in een coördinatieprogramma moet overeenkomstig de modaliteiten, vermeld in § 1, worden ingediend.

§ 3 Het centrum verbindt zich ertoe de rechthebbende te informeren en hem te helpen in de te volgen stappen.

VI.4 Periodes van en beperkingen in de verzekeringstegemoetkoming

Artikel 28. § 1 De periode van verzekeringstegemoetkoming in een diagnoseprogramma begint op de datum van de eerste zitting voor die rechthebbende in het kader van dat programma. Ze loopt ten einde uiterlijk de laatste dag van de 36^{ste} maand die volgt op de maand waarin die periode is begonnen. Zij kan in geen geval worden verlengd of vernieuwd na die einddatum.

Zij kan alleen gesplitst worden als de rechthebbende zijn programma in het centrum onderbreekt om het voort te zetten in een ander referentiecentrum met overeenkomst, volgens de bepalingen vastgesteld in artikelen 30 en 31. Deze splitsing van de periode van tegemoetkoming van de verzekering in 2 of meer periodes wijzigt de einddatum van tegemoetkoming niet, die in alle gevallen dezelfde blijft als de einddatum van de aanvangsperiode.

§ 2 De periode van verzekeringstegemoetkoming in een coördinatieprogramma begint op de datum van de eerste zitting die in het kader van dat programma voor die rechthebbende wordt uitgevoerd. Ze eindigt ten laatste 60 maanden na die datum. Ze kan worden verlengd of vernieuwd met periodes van maximaal 60 maanden.

Artikel 29. § 1 De onderbreking van een programma in het centrum en zijn voortzetting in een ander referentiecentrum onderbreekt de periode van verzekeringstegemoetkoming toegekend door de bevoegde instantie overeenkomstig de beschikkingen van het artikel 27 en vereist een nieuw akkoord voor tegemoetkoming in overeenstemming met de beschikkingen van datzelfde artikel.

§ 2 Het centrum waarin het programma werd begonnen en het centrum waarin het wordt voortgezet, behouden alle nodige contacten om de optimale afhandeling ervan en het naleven van de beschikkingen van de overeenkomst te garanderen.

Artikel 30. Twee of meerdere periodes van verzekeringstegemoetkoming toegekend aan een rechthebbende in een diagnoseprogramma of een coördinatieprogramma dat wordt uitgevoerd in het centrum of in elk ander referentiecentrum voor autismespectrumstoornissen dat een overeenkomst met het RIZIV heeft gesloten, mogen nooit samenvallen, noch elkaar gedeeltelijk overlappen.

Artikel 31. § 1 In de loop van het geheel van periodes van terugbetaling door de verzekering in een diagnoseprogramma,

- kan een rechthebbende die zijn 18^{de} verjaardag nog niet bereikt heeft bij het begin van de aanvangsperiode van de verzekeringstegemoetkoming, in totaal, een verzekeringstegemoetkoming bekomen in maximaal 32 diagnosezittingen,
- kan een rechthebbende die zijn 18^{de} verjaardag bereikt heeft bij het begin van de aanvangsperiode van de verzekeringstegemoetkoming, in totaal, een verzekeringstegemoetkoming bekomen in maximaal 16 diagnosezittingen, gerealiseerd in het centrum of in elk ander referentiecentrum voor autismespectrumstoornissen dat een overeenkomst met het RIZIV heeft gesloten.

§ 2 Per periode van 60 maanden, vastgesteld zoals bedoeld in artikel 28, § 2, kan eenzelfde rechthebbende een verzekeringstegemoetkoming krijgen voor maximum 70 coördinatiezittingen die worden uitgevoerd door het centrum of door elk ander referentiecentrum voor autismespectrumstoornissen dat een overeenkomst heeft gesloten met het RIZIV.

§ 3 In de loop van dezelfde dag kunnen voor eenzelfde rechthebbende meerdere diagnose- of coördinatiezittingen worden uitgevoerd. Overeenkomstig de bepalingen van artikel 6, § 2, moeten, opdat er n aantal zittingen kunnen worden gefactureerd, ten minste n keer een uur aanwezigheid worden gepresteerd tegenover de rechthebbende en de eventuele personen van zijn omgeving.

Artikel 32. Het centrum neemt alle nuttige maatregelen om de toepassing van de bepalingen van de artikelen 28 tot 31 te garanderen. Het licht de tekst ervan toe en legt aan de rechthebbende of zijn wettelijke vertegenwoordiger de draagwijdte ervan uit in een geschreven document, in twee exemplaren ondertekend voor ontvangst. Het centrum bewaart een ondertekend exemplaar en geeft het andere aan de rechthebbende of zijn wettelijke vertegenwoordiger.

VI.5 Capaciteit en modaliteiten voor de facturering van de prijzen van de revalidatieverstrekkingen

Artikel 33. Het centrum verbindt zich ertoe om in de loop van een kalenderjaar niet meer dan 5.400 zittingen te factureren. Dat aantal is de maximale factureringcapaciteit.

§ 2 Tijdens het jaar van inwerkingtreding of van beëindiging van de huidige overeenkomst wordt de maximale factureringcapaciteit aangepast naar evenredigheid van de geldigheidsduur van de overeenkomst in de loop van dat kalenderjaar.

Artikel 34. Het centrum factureert aan de verzekeringsinstellingen de in artikel 25, § 1 vastgestelde kosten van de verstrekkingen 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.

De overdracht van de facturatiegegevens gebeurt op geïntegreerde wijze.

Artikel 35. § 1 Het centrum verbindt zich ertoe aan de verzekeringsinstellingen geen kosten te factureren voor diensten die aan de rechthebbende zijn verstrekt en die geen recht geven op een verzekeringstegemoetkoming, zoals vastgesteld in artikel 24.

§ 2 Het centrum verbindt zich ertoe elke ten onrechte verkregen verzekeringstegemoetkoming terug te betalen, overeenkomstig de bepalingen van artikel 164 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

§ 3 Het centrum verbindt zich ertoe aan de rechthebbende geen enkele revalidatieactiviteit te factureren waarvoor de verzekeringstegemoetkoming wordt geweigerd, ongeacht de reden van de weigering.

§ 4 Het centrum verbindt zich ertoe aan de rechthebbende geen enkele verzekeringstegemoetkoming die het heeft moeten terugbetalen, te factureren, ongeacht de reden van de verplichte terugbetaling.

VII. DE JAARLIJKSE EVALUATIE

Artikel 36. § 1 Het centrum verbindt zich ertoe voor het eind van het eerste trimester van elk jaar een jaarverslag over het voorgaande jaar te bezorgen aan de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV. De aard en de voorstelling van de gegevens in dat verslag worden vastgesteld door het College van Geneesheren-directeurs en eventueel door de Dienst voor Geneeskundige Verzorging aangepast aan de technische eisen.

Het centrum verbindt zich ertoe geen enkele prijs te factureren aan de verzekering voor geneeskundige verzorging of aan de rechthebbende voor revalidatieverstrekingen uitgevoerd vanaf 1 april van ieder jaar, zolang de verplichtingen, bedoeld in het eerste lid van deze paragraaf, niet zijn nagekomen.

§ 2 De verzamelde gegevens gaan over

- 1° het centrum, en met name
 - zijn inrichtende macht,
 - de vergaderingen van het therapeutisch team,
 - de in artikel 20 bedoelde informatieactiviteiten,
- 2° elke rechthebbende die in het beschouwde jaar minstens één verzekeringstegemoetkoming genoot voor een revalidatieverstreking, en met name
 - zijn administratief en sociaal profiel,
 - zijn medisch profiel
 - de aard en het aantal van de bij hem uitgevoerde verstrekingen.

VIII. ALGEMENE ADMINISTRATIEVE BEPALINGEN

Artikel 37. De inrichtende macht van het centrum 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 het centrum 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 en inkomsten onmiddellijk bekend zijn. Voor het einde van de maand juni van elk jaar stuurt de inrichtende macht van het centrum de boekhoudkundige gegevens die verband houden met de toepassing van deze overeenkomst en die op het voorgaande kalenderjaar betrekking hebben, naar de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV.

Artikel 38. § 1 Het centrum houdt een aanwezigheidsregister bij volgens een door de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV vastgesteld model, waarin het 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 en de gedetailleerde lijst van de uitgevoerde verstrekkingen noteert.

§ 2 Het stelt op die basis zijn productiegegevens op (ofwel het aantal gepresteerde forfaits, per type, vermenigvuldigd met hun respectieve prijzen). Vóór het einde van de maand die volgt op de laatste maand van elk kwartaal bezorgt het de productiegegevens betreffende dat kwartaal via de informaticatoepassing die de Dienst voor Geneeskundige Verzorging hem bezorgt.

§ 3 Het centrum verbindt zich ertoe op verzoek van de Dienst voor Geneeskundige Verzorging of de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle de aanwezigheidsregisters voor te leggen ter staving van de bezorgde productiecijfers. Het opzettelijk bezorgen van verkeerde productiecijfers zal de onmiddellijke schorsing van betaling door de verzekeringsinstellingen in het raam van deze overeenkomst tot gevolg hebben.

Het centrum wijst een contactpersoon aan die belast wordt met het bezorgen van de productiecijfers. Hij deelt zijn persoonlijke gegevens (naam, rechtstreeks telefoonnummer en elektronisch adres) mee aan de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV en brengt deze dienst eveneens op de hoogte van elke wijziging in zijn persoonlijke gegevens.

§ 4 Het centrum verbindt zich tot de nauwgezette naleving van de instructies betreffende het dagelijks bijhouden van de aanwezigheidslijst en de instructies betreffende het bezorgen van de productiecijfers.

In geval van niet-naleving van de verplichting om de aanwezigheidsregisters correct in te vullen worden bij een eerste inbreuk de verstrekkingen verricht op de dag waarop de inbreuk werd vastgesteld, niet vergoed. Bij een tweede inbreuk

zal geen enkele verstrekking worden vergoed voor de dagen waarop het aanwezigheidsregister niet correct zal zijn ingevuld.

Indien de productiecijfers niet zijn bezorgd vóór het einde van de tweede maand die volgt op het einde van een kwartaal, wordt het centrum met een aangetekend schrijven aan zijn verplichtingen herinnerd. Indien de productiecijfers nog steeds niet zijn bezorgd binnen de 30 kalenderdagen na de aangetekende zending, worden de betalingen door de verzekeringsinstellingen (in het raam van de overeenkomst tussen het RIZIV en het centrum) onmiddellijk geschorst.

§ 5 Elk lid van het therapeutisch personeel van het centrum houdt een activiteitenboek bij waarin hij op het einde van elke dag voor elke rechthebbende bij wie in de loop van die dag een of meer verstrekkingen zijn verricht, zijn identiteit en de volledige en precieze lijst van de uitgevoerde verstrekkingen, evenals de uren waarop ze zijn verricht, noteert.

Artikel 39. § 1 Het centrum verbindt zich ertoe de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV en/of de betrokken verzekeringsinstellingen alle informatie te bezorgen die hen toelaat de naleving van de bepalingen van deze overeenkomst in al haar aspecten te controleren.

§ 2 Het centrum verbindt zich ertoe iedere vertegenwoordiger van het RIZIV of van de verzekeringsinstellingen de mogelijkheid te bieden de bezoeken af te leggen die hij nuttig acht voor de uitvoering van zijn opdracht om de naleving van de bepalingen van deze overeenkomst te controleren.

Artikel 40. Het centrum verbindt zich ertoe alle informatie waarvan de overdracht expliciet in deze overeenkomst wordt voorzien, eventueel op geïnformatiseerde wijze te bezorgen volgens het formaat dat het College van Geneesheren-directeuren of de Dienst voor Geneeskundige Verzorging vraagt.

Artikel 41. § 1 De inrichtende macht van het centrum verbindt zich ertoe alle voorwaarden te scheppen om dit 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 het centrum neemt de volledige verantwoordelijkheid op zich voor de eventuele niet-naleving van de bepalingen van deze overeenkomst door het centrum en voor de gevolgen, met name op financieel vlak, die daaruit voortvloeien.

IX. OVERGANGSMAATREGELEN EN GELDIGHEIDSPERIODE VAN DEZE OVEREENKOMST

Artikel 42 De bepalingen van artikel 10 zijn strikt van toepassing vanaf 1.1.2015. Tussen 1.1.2014 en 1.1.2015 onderneemt het centrum alle nuttige stappen om zijn personeelsformatie aan de bepalingen van dit artikel aan te passen.

Artikel 43. § 1 Deze overeenkomst, opgesteld in twee exemplaren en door beide partijen behoorlijk ondertekend, heeft uitwerking op 1.1.2014. Ze annuleert en vervangt de overeenkomst met de [inrichtende macht] voor het referentiecentrum voor autismespectrumstoornissen [centrum] die sinds [datum] in werking is.

§ 2 Ze is geldig voor onbepaalde duur. Elk van de partijen kan ze evenwel op elk moment opzeggen met een ter post aangetekende brief gericht aan de andere partij. De uitwerking van deze overeenkomst loopt af na een opzeggings-termijn van drie maanden die ingaat op de eerste dag van de maand die volgt op de verzendingsdatum van het aangetekend schrijven.

– handtekeningen –

BIJLAGE I**Berekening van het tegemoetkomingsbedrag en van de prijs van de verstrekking (artikel 25)**

In de onderstaande tabel is de omkadering die in het kader van de overeenkomst wordt gefinancierd, voor 5.400 zittingen opgenomen (artikel 10).

Funcities	VTE	uren / week	barema	jaarlijkse loonkost 1 VTE	totale loonkost
Geneesheer art. 9, § 1, 1 tot 3	1,42	54 uur	adviserend geneesheer	130.064,67 €	184.828,75 €
Masterfuncties art. 9, § 1, 4 & 5	3,37	128 uur	1/80	66.572,30 €	224.243,54 €
Bachelorfuncties art. 9, § 1, 6 tot 8	0,79	30 uur	1/55-1/61-1/77	54.204,01 €	42.792,64 €
Secretaris art. 9, § 1,	1,00	38 uur	1/50	42.530,26 €	42.530,26 €
TOTAAL	6,58				494.395,19 €

De eerste 3 kolommen van de tabel bevatten de personeelsformatie uitgesplitst per functie (of niveau van diploma), zoals vastgesteld door de artikelen 9 en 10 van de overeenkomst.

In de 4^{de} kolom wordt de salarisschaal toegelicht die voor alle functies van toepassing is: voor de geneeshe(e)r(en), de salarisschalen voor de adviserend geneesheren, voor alle andere personeelsleden, de salarisschalen die door de paritaire commissie van de verzorgingsinstellingen en –diensten (PC 330) zijn opgesteld en die voor het ziekenhuispersoneel van toepassing zijn.

De 5^{de} kolom bevat de jaarlijkse loonkosten per VTE, met een anciënniteit die op 10 jaar is vastgesteld, voor elk barema, aan de spilindex 117,27 (basis 2004).

In de 6^{de} kolom zijn tot slot de salariskosten opgenomen per (groep van) functie(s) en voor het aantal VTE's dat door de overeenkomst is vastgesteld.

Het totale bedrag van de personeelskosten bedraagt zo 494.395,19 euro voor een centrum met een maximale capaciteit van 5.400 zittingen.

De algemene kosten zijn forfaitair vastgesteld op 15 % van de jaarlijkse enveloppe, hetzij 87.246,21 euro.

Het jaarlijkse totaal van de kosten die door de toepassing van de overeenkomst zijn afgeleid, bedraagt voor een centrum met de maximale capaciteit van 5.400 zittingen derhalve:

$$494.395,19 \text{ euro} + 87.246,21 \text{ euro} = 581.641,40 \text{ euro}$$

Per verstrekking is dat gelijk aan een bedrag van $581.641,40 \text{ euro} / 5.400 = \mathbf{107,71 \text{ euro}}$.

De personeelskosten kunnen volledig worden geïndexeerd. Men meent dat 2/3 van het totaal van de algemene kosten eveneens indexeerbaar is. Het indexeerbare deel van dat bedrag bedraagt dus 102,33 euro en het niet-indexeerbare deel 5,39 euro.

Aan de spilindex 119,62, wordt de prijs van de verstrekking vastgesteld op 109,77 euro ($102,33 \times 1,02 + 5,39$).

BIJLAGE II**Toepassingsvoorbeeld van de bepalingen van artikel 10**

De bedoeling van het onderstaande voorbeeld is de toepassing van dit artikel van de overeenkomst te verduidelijken. Het heeft de waarde van een interpretatieregel van die bepalingen.

In 2014 bedraagt de capaciteit van een centrum, berekend op basis van de 2 vorige jaren, 2.700 zittingen (diagnose- en coördinatiezittingen samen).

Haar personeelsformatiepersoneelsformatie is dus als volgt samengesteld: geneesheer 27u. / week, masterfuncties 64u. / week, bachelorfuncties 15u. / week, secretaris 19u. / week.

In 2014 worden opnieuw 2.700 zittingen verstrekt. In 2015 zullen er 2.800 worden verstrekt. Het gemiddelde van 2014 en 2015 ($[2.700 + 2.800] / 2 = 2.750$) overschrijdt met minder dan 5 % de capaciteit die als referentie is genomen (2.700); het centrum is dus niet verplicht om haar personeelsformatie aan te passen. In 2016 zal het centrum 2.900 zittingen verrichten. Deze keer overschrijdt het gemiddelde ($[2.800 + 2.900] / 2 = 2.850$) de referentiecapaciteit wel met meer dan 5 %. Die capaciteit wordt vastgesteld op 2.850 en de personeelsformatie wordt evenredig aangepast: geneesheer 28.30u. / week, masterfuncties 67.35u. / week, bachelorfuncties 15.50u. / week, secretaris 20.05u / week (duur afgerond per schijven van 5 minuten).

In de volgende tabellen wordt de evolutie van de arbeidstijd in het kader van de overeenkomst naar gelang van het aantal zittingen verduidelijkt, voor een aantal zittingen die gemakshalve zijn gekozen. De duur wordt afgerond per schijven van 5 minuten. De werkelijke evolutie van de arbeidstijd in een centrum hangt af van het reële aantal zittingen; ze moet worden berekend conform de bepalingen van artikel 10.

	2025 zittingen		2363 zittingen		2700 zittingen		3038 zittingen	
	uren / week	VTE	uren / week	VTE	uren / week	VTE	uren / week	VTE
Geneesheer art. 9, § 1, 1 tot 3	20.15 uur	0,53	23.40 uur	0,62	27 uur	0,71	30.25 uur	0,80
Masterfuncties art. 9, § 1, 4 & 5	48 uur	1,26	56 uur	1,47	64 uur	1,68	72 uur	1,89
Bachelorfuncties art. 9, § 1, 6 tot 8	11.15 uur	0,30	13.10 uur	0,35	15 uur	0,39	16.55 uur	0,44
Secretaris art. 9, § 1	14.15 uur	0,38	16.40 uur	0,44	19 uur	0,50	21.25 uur	0,56
TOTAAL		2,47		2,88		3,29		3,70

	3375 zittingen		3713 zittingen		4050 zittingen		4388 zittingen	
	uren / week	VTE	uren / week	VTE	uren / week	VTE	uren / week	VTE
Geneesheer art. 9, § 1, 1 tot 3	33.45 uur	0,89	37.10 uur	0,98	40.30 uur	1,07	43.55 uur	1,15
Masterfuncties art. 9, § 1, 4 & 5	80 uur	2,11	88 uur	2,32	96 uur	2,53	104 uur	2,74
Bachelorfuncties art. 9, § 1, 6 tot 8	18.45 uur	0,49	20 uur	0,54	22.30 uur	0,59	24.25 uur	0,64
Secretaris art. 9, § 1	23.45 uur	0,63	26.10 uur	0,69	28.30 uur	0,75	30.55 uur	0,81
TOTAAL		4,11		4,52		4,93		5,35

	4725 zittingen		5063 zittingen		5400 zittingen	
	uren / week	VTE	uren / week	VTE	uren / week	VTE
Geneesheer art. 9, § 1, 1 tot 3	47.15 uur	1,24	50.40 uur	1,33	54 uur	1,42
Masterfuncties art. 9, § 1, 4 & 5	112 uur	2,95	120 uur	3,16	128 uur	3,37
Bachelorfuncties art. 9, § 1, 6 tot 8	26.15 uur	0,69	28.10 uur	0,74	30 uur	0,79
Secretaris art. 9, § 1	33.15 uur	0,88	35.40 uur	0,94	38 uur	1,00
TOTAAL		5,76		6,17		6,58