**RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING**

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963

Galileelaan 5/01 - 1210 Brussel

**Dienst Geneeskundige Verzorging**

**Centra voor revaliderend herstelverblijf**

Voorwoord

Het KCE-rapport 289 toont in tabel 7 aan dat in 2025 de behoefte aan Sp-bedden met 17,4% zal toegenomen zijn t.o.v. heden met als twee voornaamste oorzaken de demografie van de Belgische bevolking en de toename van chronische aandoeningen. Deze extra capaciteit creëren binnen de muren en het budget van de ziekenhuizen wordt een uitdaging. Het KCE-rapport 289 houdt geen rekening met intermediaire residentiële structuren, zoals centra voor revaliderend herstelverblijf.

Centra voor revaliderend herstelverblijf maken enerzijds deel uit van het zorgcontinuüm tussen ziekenhuizen en de thuissituatie voor personen met een revalidatienood, maar anderzijds kan een opname vanuit de thuissituatie een alternatief zijn voor opname in een ziekenhuis voor patiënten met een revalidatienood. In beide gevallen gaat het om personen waarvoor de revalidatiezorg om diverse reden (context van de patiënt, huisvesting) in de thuissituatie niet kan doorgaan.

De centra voor revaliderend herstelverblijf zijn mee opgenomen in het advies van de federale raad voor ziekenhuisvoorzieningen van 28 september 2023 (FRZV/D/581-2) m.b.t. programmatie en aanbod aan revalidatiezorg – Sp bedden (deel 1). De beddencapaciteit van de centra voor revaliderend herstelverblijf maakt het mogelijk de behoefte aan beddencapaciteit van de ziekenhuizen, vooral de Sp-bedden te verminderen door post-hospitalisatie een revalidatietraject aan te bieden in de overgang naar thuis of anderzijds een hospitalisatie te vermijden door een verblijf met revalidatietraject aan te bieden waar het thuis tijdelijk niet meer lukt omwille van een tijdelijk verlies van autonomie.

De bevoegdheden van de verschillende overheden ontmoeten elkaar in de centra voor revaliderend herstelverblijf. Teneinde verdere afbouw van de beddencapaciteit van de centra voor revaliderend herstelverblijf te voorkomen door gebrek aan financiering heeft het IMC van 28 juni 2023 beslist een eerste stap in de financiering van de bestaande in exploitatie zijnde herstelverblijfbedden die een complementaire werking hebben aan de Sp-bedden te zetten voor het zorgaanbod gelinkt aan de federale bevoegdheden. Hierdoor wordt de hervorming van de Sp-bedden gefaciliteerd.

Voor de patiënten die in deze inrichtingen ten laste worden genomen worden de bepalingen van de nomenclatuur toegepast zoals de zorg door verpleegkundigen en kinesitherapeuten. Deze overeenkomst is een eerste stap in de complementaire financiering van de zorg en zal afgesloten worden met een aantal inrichtingen die (dikwijls al sinds lang) de expertise hebben om patiënten op te nemen met revalidatienood die onmogelijk in de thuissituatie kan worden gegeven.

Deze overeenkomst bevat een tijdelijke en voorlopige financieringsvorm in afwachting van eventuele verdere stappen in de financiering door de federale overheid of door de deelentiteiten.

Een multidisciplinaire interfederale werkgroep zal worden opgericht om een coherent antwoord te bieden op de toenemende revalidatienoden, waarbij gekeken zal worden naar de plaats van zowel revalidatieziekenhuizen, revalidatie-afdelingen, de centra voor revaliderend herstelverblijf en de thuiszorg. De overeenkomst zal in dat kader na 3 jaar geëvalueerd worden en eventueel bijgestuurd worden in overeenstemming met de bevindingen van deze interfederale werkgroep.

Het betreft een complementaire financiering vanuit de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging onder de voorwaarde dat de deelentiteiten zich eveneens engageren voor de programmatie, erkenning, voor het ten laste nemen van de kosten voor infrastructuur en in bepaalde gevallen ook van de werkingskost (onder meer: de loonkosten voor het niet-medisch/ondersteunend personeel, de verbruiksgoederen, de energiekosten) van deze inrichtingen.

Deze gezamenlijke aanpak moet leiden tot meer doelmatige en geïntegreerde zorg zoals die ook bedoeld is het protocolakkoord dat op 8 november 2023 is gesloten binnen de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid.

**REVALIDATIEOVEREENKOMST MET CENTRA VOOR REVALIDEREND HERSTELVERBLIJF**

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

Op voorstel van het College van artsen-directeurs, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering;

wordt overeengekomen wat volgt, tussen: enerzijds,

Het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, verder in de tekst aangeduid

als “het Verzekeringscomité”

en anderzijds

de V.Z.W. ………………………………………………………… die het centrum voor revaliderend herstelverblijf ……………………………………….. beheert, verder in deze tekst aangeduid als “de inrichting”.

**VOORWERP VAN DE OVEREENKOMST**

**Artikel 1.** Deze overeenkomst omschrijft de specifieke tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging aan een centrum voor revaliderend herstelverblijf, alsook de betalingswijze ervan, de betrekkingen tussen de inrichting en de rechthebbenden op de tegemoetkoming, alsmede de betrekkingen tussen de inrichting, het RIZIV en de verzekeringsinstellingen.

Deze overeenkomst heeft betrekking op de rechthebbenden die zijn opgenomen in de inrichting en die beantwoorden aan de voorwaarden zoals bedoeld in artikel 3, § 1.

Deze overeenkomst is een eerste stap in de organisatie en financiering van de revalidatie in de centra voor revaliderend herstelverblijf voor zorgprestaties die vallen onder de toepassing van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging. Deze overeenkomst geeft uitvoering aan de beslissing van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid van 28 juni 2023 inzake een financiering van de bestaande in exploitatie zijnde herstelverblijfbedden, in cofinanciering met de deelentiteiten en volgens de verdeling van het aantal bedden opgenomen in dit akkoord.

**DOEL VAN DE REVALIDATIE**

**Artikel 2.** Revalidatie is een actief proces gericht op een geheel van multidisciplinaire, doelgerichte en zinvolle activiteiten om een optimaal niveau van onafhankelijkheid en functioneren te bereiken en te behouden voor personen met een lichamelijke of functionele beperking die activiteits- en/of participatiebeperkingen tot gevolg hebben, in interactie met persoonlijke en omgevingsfactoren, met een redelijke verwachting van functionele verbetering en/of verbetering van de levenskwaliteit.

Het kortdurende revalidatieprogramma in de inrichting is gericht op een, in functie van het herstelproces, zoveel als mogelijke verbetering van de functionele toestand, het herwinnen van de autonomie door verhogen van de fysieke zelfredzaamheid en het welbevinden, om aldus een maximale sociale en zo mogelijk professioneel (re)integratie te bereiken in de thuisomgeving of thuisvervangende omgeving.

De revalidatie in de inrichting is het vervolgtraject na de revalidatie tijdens hospitalisatie en ondersteunt de ontslagprocedure na ziekenhuisopname door aan de rechthebbende zoals bedoeld in artikel 3 een goede opvang aan te bieden in de post-acute periode. De revalidatie in de inrichting is eveneens bedoeld voor patiënten in de thuissituatie of in een thuisvervangend milieu waarbij een tijdelijk verhoogde revalidatienood ontstaat door ondermeer een verergering van een chronische aandoening, die omwille van contextuele redenen niet kan vervuld worden door de therapie aan huis; de opname in een inrichting kan hierdoor een hospitalisatie vermijden.

Het gaat om het aanbieden van een veilige omgeving met een aangepast aanbod voor personen met een revalidatienood[[1]](#footnote-1) en een revalidatiepotentieel[[2]](#footnote-2) rekening houdend met de revalideerbaarheid[[3]](#footnote-3); voor sommigen is dit een noodzakelijke tussenstop op weg naar huis.

**RECHTHEBBENDEN VAN DE OVEREENKOMST**

**Artikel 3, § 1.** Onder rechthebbende vallen de personen:

1. die op de datum van opname in de inrichting de leeftijd van 18 jaar hebben bereikt en,
2. die beantwoorden aan een van de volgende situaties
	1. die een heelkundige ingreep hebben ondergaan waarvoor een hospitalisatie noodzakelijk was;
	2. die lijden of geleden hebben aan een ernstige aandoening die een hospitalisatie noodzaakte, met uitsluiting van de opname in een psychiatrische ziekenhuisdienst (24/24, dag/nacht);
	3. die, als gevolg van een verergering van een chronische aandoening of om een andere reden, kampen met een tijdelijk belangrijk verlies van hun autonomie waardoor ze tijdelijk niet zelfstandig kunnen functioneren in hun natuurlijk thuismilieu of thuisvervangend milieu en een tijdelijk verhoogde revalidatienood hebben. De revalidatienood en de revalidatiepotentie van deze rechthebbenden is vergelijkbaar met deze van gehospitaliseerden, in het bijzonder gehospitaliseerden in een Sp-bed, maar door onder meer co-morbiditeiten, leeftijd of omgevingsfactoren hebben zij een verminderde revalideerbaarheid. Een ziekenhuisopname is enerzijds dikwijls minder gepast omdat de patiënten de intensieve revalidatie in het ziekenhuis niet aankunnen en anderzijds is een monodisciplinaire thuisrevalidatie voor de verhoogde revalidatienood van deze patiënten onvoldoende of minder aangewezen.
3. en waarbij wordt vastgesteld dat omwille van de beperkte autonomie van de rechthebbende zelf, de afwezigheid van een context die deze beperkte autonomie in de thuissituatie of thuisvervangend milieu kan opvangen of omwille van revalidatiezorg die niet kan uitgevoerd worden door de therapie aan huis, de revaliderende behandeling kan plaatsvinden in een centrum voor revaliderend herstelverblijf. De afwezigheid van een context die deze beperkte autonomie kan opvangen of de vaststelling dat de revalidatiezorg niet kan uitgevoerd worden in de thuissituatie, wordt, voor de situatie bedoeld in b) iii, bevestigd door de verwijzende arts (bij voorkeur een DMG-houdende huisarts of huisartspraktijk).

Dat een rechthebbende omwille van zijn medische toestand nog niet in staat is om zijn beroepsactiviteit te hervatten, volstaat niet om aan te tonen dat die rechthebbende nog niet zelfstandig kan functioneren.

**§ 2.** De rechthebbenden mogen niet tegelijkertijd voor dezelfde aandoening, een revalidatieprogramma volgen in een andere inrichting waarmee het Verzekeringscomité een overeenkomst heeft gesloten.

**§ 3**. De inrichting verbindt zich ertoe de revalidatie aan te bieden aan alle rechthebbenden van de verzekering, ongeacht de verzekeringsinstelling waarbij de rechthebbende is aangesloten. De inrichting verbindt zich er eveneens toe om de gelijke behandeling van rechthebbenden, rekening houdend met hun noden, te waarborgen ongeacht de verzekeringsinstelling waarbij de rechthebbende is aangesloten.

**§ 4.** Naast de rechthebbenden die in de inrichting een revalidatietraject volgen, kunnen ook nog andere personen zoals mantelzorgers, begeleiders of partners zonder medische problematiek er verblijven. De bepalingen van deze overeenkomst zijn echter niet van toepassing op deze andere personen en de tegemoetkoming waarin deze overeenkomst voorziet kan niet worden aangewend voor de opvang en eventuele verzorging van deze andere personen.

**Artikel 4.** De rechthebbende dient verwezen te worden door een arts die niet behoort tot de revalidatie-equipe van de inrichting. De verwijzing dient te gebeuren tijdens of zo snel mogelijk na het einde van het ziekenhuisverblijf of na het vaststellen van de onmogelijkheid om zelfstandig in het natuurlijk thuismilieu of thuisvervangend milieu te functioneren omwille van een tijdelijk nood aan multidisciplinaire revalidatie.

De verwijzing dient te gebeuren met een verwijsformulier waarvan het model is vastgesteld door het College van artsen-directeurs.

De verwijzing wordt bewaard in het elektronisch medisch-therapeutisch dossier van de inrichting.

**HET REVALIDATIETRAJECT – zorg- en behandelplan**

**Artikel 5, § 1**. De vertaling van het revalidatiedoel naar de behoeften van de individuele rechthebbende is het individuele revalidatietraject. Ieder individueel revalidatietraject (zorg- en behandelplan) vertrekt van de concrete behoefte waaraan door de inzet van het revalidatieteam van de inrichting voor revaliderend herstelverblijf samen met de rechthebbende een antwoord moet kunnen gegeven worden.

Het revalidatiedoel wordt in de gevallen zoals bedoeld in artikel 3, § 1, b), i en ii, bij ontslag uit het ziekenhuis, door de behandelende arts-specialist afgesproken met de rechthebbende. Dit revalidatiedoel wordt opgenomen in het in artikel 4 bedoeld verwijsformulier.

Het revalidatiedoel wordt in de gevallen zoals bedoeld in artikel 3, § 1, b), iii door de behandelende arts (bij voorkeur de GMD-houdende huisarts) afgesproken met de rechthebbende. Dit revalidatiedoel wordt opgenomen in het in artikel 4 bedoeld verwijsformulier.

Het multidisciplinair team van de inrichting voor revaliderend herstelverblijf bepaalt, onder leiding van de arts van de inrichting, samen met de patiënt het revalidatietraject door een afweging te maken tussen de levensdoelen van de patiënt, de revalidatienood op basis van het revalidatiedoel zoals vastgelegd door de verwijzende arts in afspraak met de rechthebbende, de aanwezigheid van revalidatiepotentieel en de mate van revalideerbaarheid.

**§ 2.** Het individueel revalidatietraject bestaat enerzijds uit een aantal tussenkomsten van de multidisciplinaire revalidatie-equipe ten voordele van de rechthebbende gebaseerd op interdisciplinaire en integrale werking en anderzijds een reeks van engagementen in hoofde van de rechthebbende zelf, desgevallend ook van zijn naaste omgeving.

**§ 3**. Dit individueel revalidatietraject (zorg- en begeleidingsplan) wordt gedeeld met de rechthebbende en/of zijn naaste omgeving.

**§ 4.** Binnen het individueel revalidatietraject (zorg- en begeleidingsplan) staat van meet af aan de continuïteit van de zorg voorop en dient het ontslag van bij de opname worden voorbereid. Ten opzichte van de rechthebbende en/of zijn naaste omgeving dient de verbintenis te worden aangegaan, dat, indien de multidisciplinaire revalidatie niet tot het verhoopte resultaat zou leiden, de inrichting bij het beëindigen van de revalidatie de nodige begeleiding naar een aangepast vervolg van dit traject zal bieden.

**Artikel 6, § 1.** Elk individueel revalidatietraject is intensief en omvat een periode van maximaal 90 opeenvolgende dagen; het maximaal aantal dagen zoals mogelijks vastgelegd in de regelgeving van de deelentiteit kan evenwel niet worden overschreden.

In geen geval kan een rechthebbende meer dan negentig dagen per kalenderjaar in de inrichting verblijven.

**§ 2.** Elk individueel revalidatietraject houdt, naast de verstrekkingen die in het kader van de nomenclatuur voor geneeskundige verzorging zijn voorzien, een dagelijkse revalidatie in (met uitzondering van de weekenddagen en wettelijke feestdagen) van minstens 1 uur. Dit aantal uren kan samengesteld worden uit minstens 30 minuten individuele kinesitherapie gecombineerd met een groepsoefensessie onder supervisie van een kinesitherapeut met maximaal 8 personen, met een individuele of groepssessie van een ergotherapeut voor een groep met maximaal 8 personen of met sessies van andere disciplines van de multidisciplinaire equipe.

**§ 3.** Elke rechthebbende kan op persoonlijk initiatief en vrijblijvend, indien medisch verantwoord binnen het revalidatietraject en dus voorzien in het zorg- en behandelplan, gebruik maken van de oefenruimten gedurende de kantooruren zonder supervisie.

**§ 4.** Voor elke rechthebbende kan in voorkomend geval beroep gedaan worden op de nomenclatuur die van toepassing is op ambulante zorg waaronder de nomenclatuur voor artsen, verpleegkundigen, kinesitherapeuten en logopedisten.

Wat de verpleegkundige verstrekkingen betreft, kunnen alleen de verstrekkingen van artikel 8, § 1, 3° (“verstrekkingen verleend hetzij in de praktijkkamer van de beoefenaar van de verpleegkunde, hetzij in een hersteloord”) van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen worden aangerekend. De verstrekkingen van artikel 8, § 1, 1°, 2°, 3° bis en 4° van deze nomenclatuur kunnen niet worden aangerekend.

**§ 5**. Voor elke rechthebbende wordt het revalidatietraject, met inbegrip van de verstrekkingen die worden verleend complementair aan de verstrekkingen die worden vergoed binnen het kader van deze overeenkomst, bijgehouden in het elektronisch medisch-therapeutisch dossier, consulteerbaar door elk lid van de multidisciplinaire equipe.

**Artikel 7, § 1**. Op het einde van het revalidatietraject zal de inrichting in voorkomend geval aan de verwijzende arts en aan de huisarts, het eindbilan van de revalidatie overmaken mits toestemming van de rechthebbende. Dit bilan moet een samenvatting van de uitgevoerde revalidatie bevatten, de verworven resultaten vermelden en aan de betrokken artsen de noodzakelijke elementen leveren om deze resultaten te onderhouden en te bestendigen.

**§ 2.** Dit eindbilan moet door de voornaamste betrokken zorgverstrekkers van de multidisciplinaire revalidatie-equipe, waaronder een arts, uitgelegd worden aan de rechthebbende en/of diens naaste omgeving.

**AARD EN BEDRAG VAN DE TEGEMOETKOMING**

**Artikel 8, § 1**. De tegemoetkoming die binnen het kader van deze overeenkomst wordt bepaald, komt bovenop de tegemoetkoming van verstrekkingen die aangerekend worden op basis van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen. De tegemoetkoming is een tussenkomst in de kost van ondermeer:

1. De opmaak van het revalidatietraject – zorg- en behandelplan;
2. Kinesitherapeutische verstrekkingen, complementair aan wat er is voorzien via de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen;
3. Verstrekkingen ergotherapie;
4. Verstrekkingen diëtetiek;
5. Andere geneeskundige verstrekkingen binnen het revalidatieteam die niet zijn voorzien in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen;
6. Permanentie voor verpleegkundige zorgen;
7. Coördinatie van de geneeskundige verzorging.

**§ 2.** De tegemoetkoming per rechthebbende zoals bepaald in § 3 wordt als volgt aangerekend aan de verzekeringsinstelling:

1. Per rechthebbende komt dagelijks slechts één ‘mini-revalidatieforfait’ zoals bedoeld in onderhavige overeenkomst voor vergoeding in aanmerking.
2. Het mini-revalidatieforfait bedraagt 26,75 € per dag voor elke dag dat de rechthebbende verblijft in de inrichting (spilindex 125,60 – basis 2013)[[4]](#footnote-4).

**§ 3**. De tegemoetkoming is enkel vergoedbaar voor rechthebbenden die in de inrichting zijn opgenomen en er verblijven 24u/24 uur en die de revalidatietussenkomsten zoals bedoeld in artikel 5, § 2 en artikel 6, § 2 hebben genoten.

**§ 4.** Aangezien deze instelling onder de bevoegdheid van de deelentiteiten valt, behoort deze instelling niet tot de federale gezondheidszorgsectoren en zijn derhalve de sociale akkoorden die zich richten naar de federale gezondheidszorgsectoren niet van toepassing

**PERSOONLIJK AANDEEL VAN DE RECHTHEBBENDE**

**Artikel 9, § 1.** Aangezien de tegemoetkoming zoals bedoeld in artikel 8 geen tussenkomst is in de kost van een opname en zich beperkt tot vergoeding van geneeskundige verstrekkingen van zorg- en hulpverleners, zijn de bepalingen van het koninklijk besluit van 5 maart 1997 tot vaststelling van het bedrag van vermindering van de verzekeringstegemoetkoming in geval van opneming in een ziekenhuis of van verblijf in een revalidatiecentrum niet van toepassing. Voor de verstrekkingen die gedekt zijn door deze tegemoetkoming is geen persoonlijk aandeel verschuldigd door de rechthebbende.

**§ 2.** Deze overeenkomst sluit niet uit dat tijdens de opname van de rechthebbende toch persoonlijke tussenkomsten (remgelden) worden gevraagd op voorwaarde dat deze zijn voorzien in het kader van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

**INDEXERING VAN DE TEGEMOETKOMING**

**Artikel 10**. De tegemoetkoming per opname zoals bedoeld in artikel 8, § 2, b) is gekoppeld aan het spilindexcijfer 125,60 (basis 2013) van de consumptieprijzen en wordt aangepast volgens 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.

**SUPPLEMENTEN EN CUMULREGELING**

**Artikel 11**, **§ 1.** De inrichting verbindt zich ertoe van de rechthebbende geen supplementen te vorderen voor de prestaties zoals vermeld in artikel 8, § 1, noch voor de nomenclatuurprestaties die het door zijn toedoen of via externe zorgverleners verleent bovenop de honoraria vastgesteld in het kader van overeenkomsten of akkoorden voorzien in hoofdstuk V van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994.

**§ 2.** Raadplegingen in de zin van artikel 2, § 1 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, de technische geneeskundige verstrekkingen in de zin van artikel 3, §1, van de bijlage bij het vernoemde koninklijk besluit, speciale technische geneeskundige verstrekkingen in de zin van artikel 10 en volgende van de bijlage van het voornoemde koninklijk besluit, alsook de prestaties kinesitherapie in de zin van artikel 7, § 1 van de bijlage bij het vernoemde koninklijk besluit, de prestaties verpleegkundige zorgen in de zin van artikel 8, § 1, 3° van de bijlage van het vernoemde koninklijk besluit en de logopedische prestaties in de zin van artikel 36 van de bijlage van het vernoemde koninklijk besluit mogen in voorkomend geval en rekening houdend met de overige bepalingen van deze overeenkomst aan de verplichte ziekteverzekering aangerekend worden. Een uitzondering hierop vormen de verstrekkingen van artikel 22 van de bijlage van het vernoemde koninklijk besluit, die nooit kunnen worden aangerekend tijdens het revalidatietraject van de rechthebbende in de inrichting, ongeacht door wie of wanneer ze worden verricht.

**§ 3.** In het kader van deze overeenkomst zijn ook de bepalingen van artikel 4, § 9bis van de nationale overeenkomst tussen de verplegingsinrichtingen en de verzekeringsinstellingen van toepassing.

**§ 4.** De inrichting behoudt zich het recht voor om de prestaties geleverd door het personeel dat niet gefinancierd is door de onderhavige overeenkomst, noch door nomenclatuurprestaties zoals vermeld in art. 9, § 2 en artikel 11, § 2 van deze overeenkomst, noch door de financiering van de deelentiteiten, via een bijslag te vorderen van de rechthebbenden.

De kostprijs van het verblijf, de maaltijden en dranken die in de inrichting gebruikt worden, kunnen aan de rechthebbende aangerekend worden met respect voor het gelijkheidsbeginsel.

**§ 5.** De inrichting verbindt zich ertoe op een transparante wijze, voorafgaand aan de opname, de rechthebbende in te lichten over de kostprijs van het verblijf, de vermoedelijke aanrekeningen aan de verplichte ziekteverzekering volgens de nomenclatuur en volgens de onderhavige overeenkomst en de te verwachten bijslagen alsook de kosten voor logies, maaltijden en dranken.

**DE INRICHTING**

**Artikel 12, § 1**. De inrichting staat vermeld op de lijst van inrichtingen die elk minstens beschikken over 30 bedden voor revaliderend herstelverblijf[[5]](#footnote-5) die zich op dezelfde site bevinden en die beantwoorden aan de voorwaarden die door elke deelentiteit voor deze inrichtingen worden voorzien met inachtneming van de afspraken die zijn gemaakt binnen de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid op 28 juni 2023[[6]](#footnote-6), en die door de bevoegde deelentiteit is overgemaakt aan het Riziv. Deze lijst vermeldt eveneens per inrichting het aantal bedden en het bedrag dat de deelentiteit ter beschikking stelt voor infrastructuurkosten en mogelijks voor werkingskosten.

**§ 2.** De inrichting bestaat uit ….. bedden. Dit aantal bedden komt overeen met het aantal dat is vermeld op de lijst van inrichtingen zoals bedoeld in § 1.

**§ 3.** De inrichting biedt de zorg aan onder de voorwaarden zoals bedoeld in deze overeenkomst, alle dagen van het jaar, 24/24 uur.

**§ 4.** De inrichting beschikt over een verpleegpost, de nodige ruimten om een kwaliteitsvolle multidisciplinaire revalidatie aan te bieden zoals een ruime kine oefenzaal met gevarieerd oefenmateriaal, minstens 2 individuele behandelcabines voor kinesitherapeuten, een ruimte met voldoende materiaaluitrusting voor ergotherapeutische oefeningen, consultatieruimten voor artsen, kinesitherapeuten, ergotherapeuten, diëtisten, logopedisten, psycholoog en maatschappelijk werker alsook de nodige lokalen voor multidisciplinair overleg.

**§ 5**. De inrichting ontvangt een financiering vanuit de deelentiteit voor de infrastructuurkosten en mogelijks in de werkingskosten zoals dit is afgesproken binnen de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid op 28 juni 2023.

**PERSONEEL**

**Artikel 13, § 1.** Om in aanmerking te komen voor de financiering die is voorzien in deze overeenkomst en de zorg en continuïteit voor de beoogde doelgroep te kunnen waarborgen, beschikt de inrichting over een multidisciplinaire revalidatie-equipe samen met een equipe verpleegkundigen en zorgkundigen. Daartoe moeten de eerste twee eenheden van 30 bedden beschikken over een basisequipe. Voor de bijkomende bedden geldt een specifieke regeling voor het aantal bijkomend zorgpersoneel.

**§ 2.** Voor de eerste twee eenheden van 30 bedden bestaat de basisequipe uit 12,25 voltijdse equivalenten (VTE) per 30 bedden en is als volgt samengesteld:

1. De revalidatie-equipe
* 0,25 VTE arts
* 2 VTE kinesisten/ergotherapeut/logopedist
* 0,25 VTE diëtist
* 1,25 VTE sociaal assistent/ maatschappelijk werker/ sociaal verpleegkundige / sociaal werker en psycholoog, waarvan minstens 0,25 VTE bachelor of master in de psychologie
1. De verpleegkundige/zorgkundige equipe
* 0,5 VTE hoofdverpleegkundige
* 4,5 VTE verpleegkundigen
* 3,5 VTE zorgkundigen

**§ 3.** Vanaf de derde eenheid van 30 bedden worden 7 VTE personeelsleden toegevoegd aan de basisequipe, als volgt: 4 VTE hoofdverpleegkundige of adjunct- hoofdverpleegkundige /verpleegkundigen /zorgkundigen, 0,25 VTE arts, 1,5 VTE kinesitherapeuten, ergotherapeuten of logopedisten, 0,25 VTE diëtist, 1 VTE bachelor of master in de psychologie/sociaal assistent/master in de pedagogie/maatschappelijk werker/sociaal verpleegkundige.

**§ 4.** De financieringsvoorwaarden zoals voorzien in de §§ 2 en 3 worden binnen elke schijf van 30 bedden proportioneel toegepast op het aantal erkende bedden.

**§ 5.** Op elk moment moet zowel overdag als ’s nachts minstens een verpleegkundige aanwezig zijn. Per begonnen schijf van 60 bedden moet er tijdens de nacht minstens 1 verpleegkundige of zorgkundige aanwezig zijn.

**§ 6.** De inrichting moet op elk moment de werkelijke personeelsbezetting kunnen aantonen. Dit overzicht moet bij elke vraag vanuit het Riziv of het College van artsen-directeurs kunnen worden voorgelegd.

**Artikel 14.** Teneinde de kwaliteit van de revalidatie te verzekeren, verbindt de inrichting zich ertoe om het personeelskader waarover de inrichting krachtens artikel 13, § 1 moet beschikken, steeds volledig op te vullen.

**Artikel 15, § 1**. De inrichting verbindt zich ertoe de artsen te vergoeden volgens het barema dat van toepassing is voor de adviserend artsen bij verzekeringsinstellingen.

**§ 2**. Indien een functie die voorzien is in artikel 13, via een ondernemingsovereenkomst zou worden vervuld door een zelfstandige zorgverlener, worden zijn/haar prestaties via de nomenclatuur vergoed. Maximaal 15 % van de totale equipe kan tewerkgesteld worden als zelfstandige.

**CAPACITEIT**

**Artikel 16, § 1.**  Tegelijkertijd kunnen nooit meer rechthebbenden in de inrichting verblijven dan het aantal bedden waarover de inrichting krachtens artikel 12 § 2 beschikt.

**§ 2.** De in artikel 8 vastgestelde forfaitprijs werd berekend, rekening houdend met een bezettingsgraad van het aantal bedden door de rechthebbenden van deze overeenkomst van 70 %. Deze bezettingsgraad van 70 % is voorzien omdat rekening wordt gehouden met de in artikel 3, § 4 vermelde mogelijkheid dat, naast de rechthebbenden, ook andere personen zoals mantelzorgers, begeleiders of partners zonder medische problematiek, samen met de rechthebbende, in de inrichting kunnen verblijven en een deel van de in artikel 12, § 2 vermelde bedden kunnen bezetten, zonder dat voor dit verblijf een tegemoetkoming aan de verzekeringsinstellingen kan worden aangerekend.

De jaarlijkse facturatiecapaciteit van de inrichting bedraagt bijgevolg het aantal bedden dat vermeld wordt in artikel 12, § 2, vermenigvuldigd met 365 dagen X 70 % = ####. De inrichting verbindt zich er toe het in artikel 8, § 2 vastgestelde mini-revalidatieforfait nooit aan te rekenen voor de revalidatiedagen die deze facturatiecapaciteit overschrijden en dit noch aan de verzekeringsinstellingen, noch aan de rechthebbenden, noch aan andere instanties.

Indien deze overeenkomst, in toepassing van de bepalingen van artikel 27, § 4, in een bepaald kalenderjaar slechts een deel van het jaar van toepassing is, dient de vermelde jaarlijkse facturatiecapaciteit proportioneel verminderd te worden, rekening gehouden met de duur van de periode dat de overeenkomst in dat jaar kan worden toegepast.

**MEDISCH-ADMINISTRATIEVE EN BOEKHOUDKUNDIGE BEPALINGEN**

**Artikel 17, § 1.** De revalidatie van een rechthebbende komt alleen maar voor vergoeding door de verzekering voor geneeskundige verzorging in aanmerking als de adviserend arts van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende zich gunstig uitgesproken heeft over de tenlasteneming van de revalidatie van die rechthebbende.

Alleen de revalidatiedagen zoals bedoeld in onderhavige overeenkomst, die gerealiseerd worden binnen de door voornoemde adviserend arts aanvaarde revalidatieperiode, komen voor vergoeding in aanmerking.

**§ 2.** Een aanvraag om tenlasteneming van de revalidatie door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging moet door de rechthebbende worden ingediend overeenkomstig de bepalingen van de artikelen 139 en 142, § 2, van het K.B. van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

De inrichting verbindt zich ertoe samen met de rechthebbende de aanvraag om tenlasteneming te bezorgen aan de adviserend arts van verzekeringsinstelling.

In geval van akkoord van de adviserend arts is de tegemoetkoming van de verzekering slechts verschuldigd voor de werkelijk verrichte verstrekkingen die beantwoorden aan alle bepalingen van deze overeenkomst, en dit vanaf de door de adviserend arts vastgestelde datum en ten vroegste vanaf 30 dagen vóór de datum van ontvangst van de aanvraag tot tenlasteneming door de adviserend arts. Een gegeven akkoord geldt tot de erin bepaalde einddatum.

**§ 3.** De inrichtende macht van de inrichting verbindt zich ertoe de kosten van de verrichte verstrekkingen waarin de verzekering niet tussenkomt omwille van het laattijdig indienen van de in § 2 bedoelde aanvraag, niet te vorderen bij de rechthebbende.

**§ 4.** Het in § 2 genoemde koninklijk besluit voorziet onder meer dat de rechthebbende de aanvraag om tenlasteneming indient volgens een door het Verzekeringscomité goedgekeurd model. Het in artikel 4 bedoelde verwijsformulier geldt als het medisch verslag dat als bijlage bij dit aanvraagformulier moet worden gevoegd.

De inrichting verbindt zich er toe geen aanvragen in te dienen die niet beantwoorden aan de voorwaarden van deze overeenkomst.

**Artikel 18.** De inrichting houdt per patiënt een elektronisch medisch-therapeutisch dossier bij dat een overzicht geeft van het hele verloop van de revalidatie en dat steeds door elke discipline consulteerbaar moet zijn. Dat dossier moet voor iedere rechthebbende volgende elementen bevatten: de identificatie van de rechthebbende, de antecedenten, de doorverwijzer, de in artikel 4 bedoelde verwijsbrief, het in artikel 5 bedoelde revalidatietraject, de revalidatiedoelen, alle revalidatietussenkomsten, de besluiten van de teamvergaderingen, alle particuliere beslissingen en afspraken met de rechthebbende en het in artikel 7 bedoelde eindbilan.

**Artikel 19,** **§ 1**. De inrichting verbindt zich ertoe de tegemoetkoming rechtstreeks aan de verzekeringsinstellingen te factureren met behulp van een elektronisch facturatiebestand (verplichte elektronische facturatie via MyCareNet).

Inlichtingshalve moeten alle door de inrichting aan de rechthebbende gefactureerde bedragen voor de diensten die niet tot de revalidatie behoren, eveneens op de factuur worden vermeld.

Een afschrift van die facturatie moet aan de rechthebbende of aan zijn wettelijke vertegenwoordiger worden gegeven.

**§ 2.** Een voor een bepaalde rechthebbende door de adviserend arts aanvaarde revalidatieperiode, komt te vervallen voor het resterende deel van die periode,

* + indien de multidisciplinaire revalidatie-equipe beslist het revalidatietraject te stoppen;
	+ indien de rechthebbende een ambulant revalidatieprogramma volgt in een andere inrichting waarmee het Verzekeringscomité een revalidatieovereenkomst heeft gesloten of een revalidatie inrichting die ressorteert onder de bevoegdheid van de deelentiteiten;
	+ bij opname van de rechthebbende in een verplegingsinrichting (ziekenhuis)
	+ bij opname van de rechthebbende in een instelling zoals bedoeld in artikel 34, 6°, 11°, 12°, 18° van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994;
	+ indien voor een rechthebbende tijdens het verblijf in de inrichting, verstrekkingen uit de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen afzonderlijk worden aangerekend die krachtens de bepalingen van artikel 11 van deze overeenkomst niet kunnen worden aangerekend.

**Artikel 20.** De inrichting verbindt zich ertoe een boekhouding te voeren die een overzicht geeft van alle inkomsten en uitgaven die voortvloeien uit de activiteiten van de inrichting, waarbij deze activiteiten als afzonderlijke kostenrubriek worden beschouwd die het mogelijk maakt de kostprijs van de bedoelde activiteiten na te gaan.

Met het oog op de evaluatie en de verdere opvolging van dit systeem van tenlasteneming kan de Dienst voor geneeskundige verzorging op elk moment een overzicht opvragen van deze boekhoudkundige gegevens en van de gegevens waaruit de effectieve inzet van het personeel blijkt. Deze gegevens kunnen worden gedeeld met de betrokken administraties bij de deelentiteiten.

**JAARVERSLAG**

**Artikel 21, § 1.** De inrichting bezorgt elk jaar een jaarverslag over het voorbije jaar aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV, op uiterlijk 31 maart van het jaar volgend op het jaar waarop het verslag betrekking heeft.

**§ 2.** Het jaarverslag zoals bedoeld in § 1 van dit artikel bevat minstens volgende elementen:

* beschrijving van de rechthebbenden
	+ leeftijd, geslacht, verzekeringsinstelling
	+ hoofddiagnose en co-morbiditeiten
	+ verblijf als gevolg van: een heelkundige ingreep tijdens een hospitalisatie / een ernstige aandoening die een hospitalisatie noodzaakte / een tijdelijk belangrijk verlies van autonomie
	+ verwijzers (huisarts, arts-specialist)
	+ termijn na hospitalisatie, duur van de voorafgaande hospitalisatie of komende van thuis
	+ Katzschaal – mogelijks BelRAI-gegevens
	+ verblijfsduur
	+ verblijft alleen of samen (mantelzorger, partner, zieke partner, familie)
	+ specifieke situaties: sondevoeding, stoma, steunverbod, thuishospitalisatie
* karakteristieken van het revalidatietraject
	+ welke disciplines betrokken zijn
	+ al of niet zelf oefeningen doen
	+ nomenclatuurverstrekkingen (welke, hoeveel)
	+ revalidatiedoelen bereikt?
	+ herhospitalisatie? herval?
	+ terugkeer naar huis, woonzorgcentrum (ROB/RVT), andere?
* karakteristieken van de inrichting
	+ kostprijs per dag voor de rechthebbende: remgeld nomenclatuur, kostprijs van verblijf, maaltijden, drank, andere kosten
	+ bezettingsgraad per dag
	+ gegevens wachtlijst: aantal, wachtduur tot opname.

**§ 3**. De verschillende inrichtingen die deze overeenkomst afsluiten, verbinden zich ertoe om de kwantitatieve gegevens van het jaarverslag op exact dezelfde manier te registreren zodat de gegevens van de verschillende inrichtingen nadien geaggregeerd en vergeleken kunnen worden.

Het College van artsen-directeurs kan te allen tijde een model opleggen voor het jaarverslag.

**§ 4.** De datum waarop een eerste jaarverslag van de inrichting verwacht wordt, is afhankelijk van de datum van inwerkingtreding van deze overeenkomst voor de betreffende inrichting. Er wordt een eerste jaarverslag verwacht voor het eerste volledige verstreken kalenderjaar waarin de overeenkomst van toepassing was.

Indien deze overeenkomst in werking trad in de loop van een jaar (een andere dag dan 1 januari van het jaar van inwerkingtreding (= jaar X)), dient het eerste jaarverslag het volledige jaar te betreffen dat volgt op het jaar van inwerkingtreding van de overeenkomst (jaar X+1) evenals het deel van het jaar van inwerkingtreding van de overeenkomst (deel van het jaar X tijdens hetwelke de overeenkomst in werking trad).

*Bijvoorbeeld, indien deze overeenkomst in werking trad op 1 juni 2025, wordt het eerste jaarverslag verwacht op uiterlijk 31 maart 2027 met betrekking tot het jaar 2026 en de periode van 01-06-2025 tot en met 31-12-2025.*

**§ 5.** Alle door de inrichtingen uitgewerkte jaarverslagen respecteren de wettelijke verplichtingen betreffende de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Ze bevatten enkel geglobaliseerde gegevens waaruit de identiteit van de rechthebbenden niet kan worden achterhaald.

**ALGEMENE EVALUATIE**

**Artikel 22, § 1.** Zoals vermeld in het voorwoord van deze overeenkomst, wordt een algemeen activiteitenrapport verwacht door de multidisciplinaire interfederale werkgroep in het kader van de evaluatie van deze overeenkomst.

Dit activiteitenrapport dient de geaggregeerde gegevens te betreffen die voortkomen uit de jaarverslagen van alle inrichtingen zoals bedoeld in artikel 21, § 1, evenals een vergelijking van deze gegevens tussen de inrichtingen. Het wordt opgesteld door alle inrichtingen samen en via de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV overgemaakt aan de multidisciplinaire interfederale werkgroep. De datum waarop dit rapport wordt verwacht en de periode waarop deze betrekking moet hebben zal gecommuniceerd worden aan de inrichtingen.

Het algemene activiteitenrapport zal eveneens voorgelegd worden aan het Verzekeringscomité.

**§ 2.** De multidisciplinaire interfederale werkgroep zal het zorgaanbod door middel van revaliderende herstelverblijven evalueren en zo een coherent antwoord zoeken op de groeiende behoeften op het gebied van revalidatie, door het onderzoeken van de rol van de revalidatieziekenhuizen, revalidatie-eenheden, centra voor revaliderend herstelverblijf en thuiszorg.

**INFORMATIE**

**Artikel 23.** Om de kwaliteit van de revalidatie te waarborgen, verbindt de inrichting zich ertoe ieder personeelslid en elke rechthebbende te informeren over al de bepalingen van deze overeenkomst die voor hem van belang zijn om zijn taak in de inrichting te kunnen vervullen conform de bepalingen van deze overeenkomst.

**Artikel 24.** De inrichting verbindt zich ertoe de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV of de adviserend arts van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende al de informatie te bezorgen die gevraagd wordt met het oog op de controle van de naleving van deze overeenkomst op therapeutisch en financieel vlak of met het oog op het algemeen beheer van de revalidatieovereenkomsten. De inrichting 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.

**AKKOORDRAAD**

**Artikel 25, § 1.** In het kader van onderhavige overeenkomst wordt een Akkoordraad opgericht.

De Akkoordraad is een functioneel orgaan bestaande uit enerzijds de leden van het College van artsen-directeurs van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV en anderzijds uit een vertegenwoordiger van ieder centrum voor revaliderend herstelverblijf waarmee deze overeenkomst gesloten is, gemandateerd door de inrichtende macht van de inrichting. De Akkoordraad wordt voorgezeten door de Voorzitter van het College van artsen-directeurs.

Het College van artsen-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.

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

**§ 3.** De Akkoordraad heeft volgende opdrachten:

* de permanente opvolging van de uitvoering van de overeenkomsten en in het bijzonder:
	+ de toepassing van het revalidatietraject, bedoeld in artikel 5 tot en met 7;
	+ de werking van de centra;
	+ de samenwerking tussen de centra en de actoren van de andere zorglijnen die betrokken zijn bij de zorg en revalidatie van de rechthebbenden, waaronder de ziekenhuizen en huisartsen.
* de evaluatie van de overeenkomsten op basis van de jaarverslagen en/of het activiteitenrapport bedoeld in artikel 21 en 22;
* het formuleren van voorstellen tot aanpassing van de overeenkomst.

**§ 4.** Als de vertegenwoordiger van een centrum meerdere keren afwezig is op vergaderingen van de Akkoordraad, zullen deze afwezigheden vastgesteld worden door de Voorzitter van de Akkoordraad, door middel van een aangetekend schrijven gericht aan de inrichtende macht van de inrichting waaraan het centrum verbonden is.

Als de vertegenwoordiger van het centrum afwezig blijft na deze vaststelling, zal deze afwezigheid meegedeeld worden aan het Verzekeringscomité dat kan beslissen om de overeenkomst om die reden op te zeggen, met inachtneming van de vooropzeg bedoeld in artikel 27, § 5.

**OVERGANGSMAATREGELEN**

**Artikel 26, § 1.** Bij het starten van een inrichting met deze overeenkomst dient de basisequipe volledig te zijn zoals bepaald in artikel 13, § 2. Een overgangsperiode van twee jaar wordt voorzien voor de verdere uitbouw van de equipe volgens artikel 13, § 3 gezien de financiering door deze overeenkomst slechts 2,5 VTE voorziet voor 30 bedden en normeringen van alle regio’s nog niet gekend zijn.

**§ 2.** Er wordt een overgangsperiode van twee jaar voorzien voor de inrichtingen om zich in regel te stellen met het elektronisch medisch-therapeutisch dossier en de elektronische facturatie naar de verzekeringsinstelling.

**§ 3.** De inrichtingen waarvoor deze overeenkomst in werking trad vóór [de eerste dag van de maand volgend op de datum waarop het Verzekeringscomité akkoord ging met de aangepaste bepalingen inzake de evaluatie van deze overeenkomst (=Y)] dienen eveneens de periode tussen de datum van inwerkingtreding van de overeenkomst en [Y] te includeren in hun jaarverslag bedoeld in artikel 21. Voor deze periode dienen de gegevens van het jaarverslag minstens de volgende elementen te betreffen:

* beschrijving van de rechthebbenden
	+ leeftijd, geslacht
	+ hoofddiagnose en co-morbiditeiten
	+ verblijf als gevolg van: een heelkundige ingreep tijdens een hospitalisatie / een ernstige aandoening die een hospitalisatie noodzaakte / een belangrijk tijdelijk verlies van autonomie
	+ verwijzers (huisarts, arts-specialist)
	+ verblijfsduur
* karakteristieken van het revalidatietraject
	+ welke disciplines betrokken zijn
	+ nomenclatuurverstrekkingen (welke, hoeveel)
	+ herhospitalisatie? herval?
	+ terugkeer naar huis, woonzorgcentrum (ROB/RVT), andere?

**INWERKINGTREDING - DUURTIJD**

**Artikel 27, § 1.** Indien de lijst zoals bedoeld in artikel 12 door de deelentiteit is ter beschikking gesteld van het Riziv ten laatste op 30 juni 2024 en waarin de inrichting is opgenomen, kan de overeenkomst in werking treden vanaf 1 januari 2024 op voorwaarde dat:

* de inrichting vanaf 1 januari 2024 en tot de einddatum van deze overeenkomst een financiering voor infrastructuur en mogelijks in de werkingskosten ontvangt van de deelentiteit waartoe de inrichting behoort, zoals dit is afgesproken binnen de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid op 28 juni 2023, en
* de inrichting vanaf 1 januari 2024 beschikt over het personeel zoals bedoeld in artikel 13 (rekening gehouden met de tijdelijke overgangsmaatregel van artikel 26 § 1), en
* de inrichting zijn kandidatuur tot het sluiten van de overeenkomst indient binnen de periode van 1 jaar na de datum waarop het RIZIV de lijst van de betreffende deelentiteit ontvangen heeft, zoals bedoeld in artikel 12.

Indien de lijst zoals bedoeld in artikel 12 door de deelentiteit is ter beschikking gesteld van het Riziv ten laatste op 28 februari 2025 en waarin de inrichting is opgenomen, kan de overeenkomst in werking treden vanaf 1 juli 2024 op voorwaarde dat:

* de inrichting vanaf 1 juli 2024 en tot de einddatum van deze overeenkomst een financiering voor infrastructuur en mogelijks in de werkingskosten ontvangt van de deelentiteit waartoe de inrichting behoort, zoals dit is afgesproken binnen de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid op 28 juni 2023, en
* de inrichting vanaf 1 juli 2024 beschikt over het personeel zoals bedoeld in artikel 13 (rekening gehouden met de tijdelijke overgangsmaatregel van artikel 26 § 1), en
* de inrichting zijn kandidatuur tot het sluiten van de overeenkomst indient binnen de periode van 1 jaar na de datum waarop het RIZIV de lijst van de betreffende deelentiteit ontvangen heeft, zoals bedoeld in artikel 12.

Indien een inrichting zijn aanvraag tot het sluiten van deze overeenkomst pas indient na de periode van 1 jaar na de datum waarop het Riziv de lijst van de betreffende deelentiteit ontvangen heeft, kan de overeenkomst met dit centrum slechts retroactief in werking treden binnen de periode van 6 maanden terug te tellen vanaf de datum waarop het betreffende centrum een aanvraag indient bij het Riziv. De overeenkomst treedt altijd in werking op de eerste dag van een maand.

Indien de lijst van de deelentiteit later wordt overgemaakt, kan de overeenkomst ten vroegste in werking treden op de 1ste dag van de maand die volgt op de mededeling, door de deelentiteit aan het Riziv, van de lijst waarin de inrichting is opgenomen, op voorwaarde dat de inrichting uiterlijk op die datum de voorziene financiering van de deelentiteit voor infrastructuur en mogelijks werkingskosten ontvangt en op die datum beschikt over het personeel zoals bedoeld in artikel 13 (rekening gehouden met de tijdelijke overgangsmaatregel van artikel 26 § 1).

Indien de inrichting vermeld wordt op de lijst van een deelentiteit, van die deelentiteit de hierboven bedoelde financiering voor infrastructuur en mogelijks werkingskosten ontvangt, maar op voormelde data niet beschikt over het personeel zoals bedoeld in artikel 13 (rekening gehouden met de tijdelijke overgangsmaatregel van artikel 26 § 1), kan de overeenkomst ten vroegste in werking treden op de datum dat de inrichting over dit personeel beschikt. Als deze datum niet overeenstemt met de eerste dag van een bepaalde maand, kan de overeenkomst pas in werking treden op de eerste dag van de maand die volgt op de datum dat aan de voorwaarde betreffende het personeel is voldaan.

**§ 2.** Nadat het Riziv van een deelentiteit de in artikel 12 bedoelde lijst heeft ontvangen, zal het Riziv de centra voor revaliderend herstelverblijf die op die lijst worden vermeld, schriftelijk contacteren om:

* hen te informeren over de tekst van de overeenkomst met de centra voor revaliderend herstelverblijf die het Verzekeringscomité heeft goedgekeurd;
* hen te vragen of zij met het Verzekeringscomité deze overeenkomst wensen te sluiten en zo ja, vanaf wanneer;
* hen te vragen of zij op de gewenste datum van inwerkingtreding over het personeel beschikken dat de overeenkomst voorziet:
* als een centrum voor revaliderend herstelverblijf meent op de gewenste datum van inwerkingtreding aan de voorwaarden van de overeenkomst met betrekking tot het personeel te beantwoorden, dient het tevens de gevraagde gegevens over het personeel te bezorgen teneinde te kunnen nagaan of het centrum op die datum inderdaad voldoet aan de bepalingen van deze overeenkomst inzake het vereiste personeel;
* als een centrum voor revaliderend herstelverblijf nog niet beantwoordt aan de voorwaarden inzake het personeel, dient het aan te geven wanneer het verwacht aan die voorwaarden te beantwoorden en de gevraagde gegevens over het personeel te bezorgen op het ogenblik dat het meent aan de voorwaarden te beantwoorden.

**§ 3.** Indien de lijst die door de deelentiteit ter beschikking is gesteld van het Riziv méér bedden bevat dan het aantal bedden waarmee voor die deelentiteit is rekening gehouden in de afspraken die zijn gemaakt binnen de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid op 28 juni 2023[[7]](#footnote-7), wordt het bedrag van het mini-revalidatieforfait dat in artikel 8 § 2 wordt vermeld, proportioneel verminderd zodat de uitgaven die deze overeenkomst voor de verzekering voor geneeskundige verzorging met zich meebrengt voor de inrichtingen die op de lijst van de deelstaat worden vermeld, niet hoger komen te liggen dan de uitgaven die deze overeenkomst voor de verzekering voor geneeskundige verzorging met zich mee zou brengen indien het aantal bedden van de deelstaat zou overeenstemmen met het aantal bedden waarmee voor die deelentiteit is rekening gehouden in de afspraken die zijn gemaakt binnen de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid op 28 juni 2023.

Het nieuwe bedrag van het mini-revalidatieforfait wordt dan bekomen door toepassing van de volgende formule:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nieuw bedrag =  | [Oorspronkelijk aantal bedden] | X [Prijs volgens de artikelen 8 en 10] |
| [Werkelijk aantal bedden] |

waarbij:

* het “oorspronkelijk aantal bedden” overeenstemt met het aantal bedden dat voor de betrokken deelentiteit wordt vermeld in de afspraken die zijn gemaakt binnen de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid op 28 juni 2023
* het “werkelijk aantal bedden” overeenstemt met het totaal aantal bedden dat wordt vermeld in de lijst die de deelentiteit heeft bezorgd
* de “prijs volgens de artikelen 8 en 10” overeenstemt met het bedrag van het mini-revalidatieforfait dat wordt vermeld in artikel 8 § 2 en dat wordt aangepast (geïndexeerd) volgens de bepalingen van artikel 10.

Door deze proportionele vermindering van het mini-revalidatieforfait bedraagt de werkelijke financiering minder dan de 2,5 VTE voor 30 bedden waarvan sprake in artikel 8 § 2 (voetnoot) en artikel 26 § 1.

Indien een centrum voor revaliderend herstelverblijf, binnen de 2 maanden, via een aangetekende brief, antwoordt op de in § 2 van dit artikel bedoelde vragen van het Riziv dat het de overeenkomst met de centra voor revaliderend herstelverblijf die het Verzekeringscomité heeft goedgekeurd, niet wenst te sluiten met het Verzekeringscomité, zal met het aantal bedden van dat centrum geen rekening meer worden gehouden bij de toepassing van de bepalingen van onderhavige § 3 en zal het werkelijk aantal bedden met dat aantal bedden worden verminderd. Als een dergelijk centrum later toch nog de overeenkomst wenst te sluiten, komt het daarvoor alleen in aanmerking als het aantal bedden waarmee voor die deelentiteit is rekening gehouden in de afspraken die zijn gemaakt binnen de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid op 28 juni 2023, nog niet is overschreden. Als het sluiten van een bijkomende overeenkomst met dat centrum zou leiden tot een overschrijding van dat aantal bedden, zal de proportionele vermindering van onderhavige § 3 alleen worden toegepast voor de bedden van dat centrum.

De bepalingen van onderhavige § 3 zijn niet van toepassing indien de lijst die door de deelentiteit ter beschikking is gesteld van het Riziv minder bedden bevat dan het aantal bedden waarmee voor die deelentiteit is rekening gehouden in de afspraken die zijn gemaakt binnen de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid op 28 juni 2023, of indien het aantal bedden lager zou komen liggen dan het voor de deelentiteit voorziene aantal doordat sommige centra voor revaliderend herstelverblijf de overeenkomst niet wensen te sluiten. Het bedrag dat wordt vermeld in artikel 8 § 2 en dat wordt aangepast (geïndexeerd) volgens de bepalingen van artikel 10, kan nooit proportioneel worden verhoogd.

**§ 4.** Rekening houdende met de bepalingen van deze overeenkomst, en in het bijzonder

* de inrichting staat op de lijst zoals bedoeld in artikel 12,
* de inrichting ontvangt uiterlijk vanaf de datum van inwerkingtreding van de overeenkomst en tot de einddatum van deze overeenkomst van de deelentiteit waartoe ze behoort een financiering voor infrastructuur en mogelijks in de werkingskosten zoals dit is afgesproken binnen de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid op 28 juni 2023,
* de inrichting beschikt over het personeel zoals bedoeld in artikel 13 (rekening gehouden met de tijdelijke overgangsmaatregel van artikel 26 § 1),
* de regeling zoals bedoeld in § 1,
* [INDIEN VAN TOEPASSING] de toepassing van de bepalingen van § 3 omdat in de afspraken die zijn gemaakt binnen de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid op 28 juni 2023, voor de deelstaat die de inrichting op haar lijst heeft vermeld, slechts een totaal van ### bedden is voorzien voor alle centra voor revaliderend herstelverblijf van die deelstaat, en het “werkelijk aantal bedden” dat wordt vermeld in de lijst die de deelentiteit heeft bezorgd, in het totaal #### bedden bedraagt (na schrapping van de bedden van de centra voor revaliderend herstelverblijf die op de lijst van de deelstaat staan maar die de overeenkomst met het Verzekeringscomité niet wensen af te sluiten),
* [INDIEN VAN TOEPASSING] de vaststelling dat voor de deelstaat die de inrichting op haar lijst heeft vermeld, de bepalingen van § 3 niet van toepassing zijn,

heeft deze overeenkomst uitwerking vanaf #######

[INDIEN VAN TOEPASSING] en bedraagt het bedrag van het mini-revalidatieforfait, in afwijking van de bepalingen van artikel 8 § 2, ### € per dag voor elke dag dat de rechthebbende verblijft in de inrichting (spilindex 125,60 – basis 2013). Dit bedrag wordt aangepast volgens de bepalingen van artikel 10.

**§ 5.** Deze overeenkomst geldt tot 31 december 2029 maar kan steeds door één van de 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 de eerste dag van de maand volgend op de datum van verzending van de aangetekende brief.

**§ 6.** Deze overeenkomst eindigt van rechtswege op het moment dat de deelentiteit, waartoe de inrichting behoort, beslist om deze inrichting te schrappen in de lijst zoals bedoeld in artikel 12 of indien de deelentiteit zijn financiële engagementen niet meer nakomt.

**§ 7.** Indien voor een bepaalde deelentiteit reeds overeenkomsten zijn gesloten met centra voor revaliderend herstelverblijf, conform de in artikel 12 bedoelde lijst die die deelentiteit heeft bezorgd, en de lijst die deze deelentiteit heeft bezorgd (na schrapping van de bedden van de centra voor revaliderend herstelverblijf die de overeenkomst niet wensen af te sluiten), het aantal bedden bereikt of overschrijdt waarmee voor die deelentiteit is rekening gehouden in de afspraken die zijn gemaakt binnen de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid op 28 juni 2023, is het Verzekeringscomité er in geen geval toe verplicht om voor die deelentiteit nog bijkomende overeenkomsten met centra voor revaliderend herstelverblijf te sluiten als die deelentiteit later een nieuwe lijst zou bezorgen, waarop bijkomende centra voor revaliderend herstelverblijf worden vermeld. Het Verzekeringscomité is daar niet toe verplicht, rekening gehouden met enerzijds het budgettair kader dat binnen de verzekering voor geneeskundige verzorging voor het sluiten van overeenkomsten met centra voor revaliderend herstelverblijf is voorzien, en anderzijds de bepalingen van § 5 van dit artikel, volgens welke deze overeenkomst van toepassing blijft tot 31 december 2029 (behoudens indien deze overeenkomst in toepassing van § 5 van dit artikel zou worden opgezegd of indien de bepalingen van § 6 van dit artikel van toepassing zouden zijn) waardoor de bepalingen van § 3 van dit artikel niet kunnen worden toegepast. Ook als de deelentiteit later een nieuwe lijst zou bezorgen waarin het beddenaantal van bepaalde centra voor revaliderend herstelverblijf waarmee het Verzekeringscomité een overeenkomst heeft gesloten, zou worden gewijzigd, is het Verzekeringscomité, minstens gedeeltelijk om dezelfde redenen, niet verplicht om met dit gewijzigd aantal bedden rekening te houden.

Indien voor een bepaalde deelentiteit nog geen overeenkomsten zijn gesloten met centra voor revaliderend herstelverblijf en die deelentiteit een lijst bezorgt zoals bedoeld in artikel 12 die het aantal bedden waarmee voor die deelentiteit is rekening gehouden in de afspraken die zijn gemaakt binnen de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid op 28 juni 2023, niet bereikt, kunnen bijkomende centra voor revaliderend herstelverblijf die worden vermeld op een nieuwe lijst die de deelentiteit later bezorgt, in aanmerking komen voor het sluiten van deze overeenkomst op voorwaarde dat het aantal bedden waarmee voor die deelentiteit is rekening gehouden in de afspraken die zijn gemaakt binnen de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid op 28 juni 2023, niet wordt overschreden. Indien dit aantal toch zou worden overschreden, heeft dit geen gevolgen voor de centra voor revaliderend herstelverblijf waarmee eerder reeds overeenkomsten werden gesloten (conform de lijst die de deelentiteit eerder heeft bezorgd) maar kan de procedure die § 3 van dit artikel voorziet, worden toegepast voor de bijkomende hersteloorden die op de latere lijst worden vermeld. Het nieuwe bedrag van het mini-revalidatieforfait voor deze bijkomende centra voor revaliderend herstelverblijf wordt dan bekomen door toepassing van de volgende formule:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nieuw bedrag =  | [Resterend aantal bedden] | X [Prijs volgens de artikelen 8 en 10] |
| [Werkelijk bijkomend aantal bedden] |

waarbij:

* het “resterend aantal bedden” overeenstemt met het aantal bedden dat voor de betrokken deelentiteit wordt vermeld in de afspraken die zijn gemaakt binnen de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid op 28 juni 2023, verminderd met het aantal bedden van de centra voor revaliderend herstelverblijf van die deelentiteit dat wordt vermeld op de lijst(en) die de deelentiteit eerder bezorgde (na schrapping van de bedden van de centra voor revaliderend herstelverblijf die de overeenkomst niet wensen af te sluiten)
* het “werkelijk aantal bijkomende bedden” overeenstemt met het bijkomend aantal bedden van de bijkomende centra voor revaliderend herstelverblijf die worden vermeld op de latere lijst die de deelentiteit heeft bezorgd (na schrapping van de bedden van de bijkomende centra voor revaliderend herstelverblijf die de overeenkomst niet wensen af te sluiten)
* de “prijs volgens de artikelen 8 en 10” overeenstemt met het bedrag van het mini-revalidatieforfait dat wordt vermeld in artikel 8 § 2 en dat wordt aangepast (geïndexeerd) volgens de bepalingen van artikel 10.

Opgemaakt te Brussel op [datum CGV] en elektronisch ondertekend door:

|  |  |
| --- | --- |
| Voor het centrum voor revaliderend herstelverblijf, | Voor het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging,De Leidend Ambtenaar,Mickaël DAUBIEDirecteur-generaal Geneeskundige verzorging |

1. Revalidatienood: de mate van terugval in de ontwikkeling, onafhankelijkheid en functionaliteit van een persoon, door een fysische problematiek. [↑](#footnote-ref-1)
2. Revalidatiepotentieel: de mate waarin het niveau van ontwikkeling, onafhankelijkheid en functioneren bij de persoon kan worden verbeterd via een actieve multidisciplinaire aanpak. [↑](#footnote-ref-2)
3. Revalideerbaarheid: de mate waarin een persoon fysisch en psychisch in staat is om een actief multidisciplinair revalidatieprogramma te doorlopen. [↑](#footnote-ref-3)
4. Dit forfait dekt de kost van 2,5 VTE zorgpersoneel per 30 bedden. [↑](#footnote-ref-4)
5. Met uitzondering van de inrichting die onder de bevoegdheid valt van de Duitstalige gemeenschap waar maximum 10 bedden onder de toepassing vallen van deze overeenkomst op voorwaarde dat deze bedden, om een minimale zorgcontinuïteit te garanderen, zijn geïntegreerd in een zorginstelling van minstens 30 bedden op dezelfde site. Deze zorginstelling beschikt minstens over de basisequipe zoals bedoeld in artikel 13, § 2. [↑](#footnote-ref-5)
6. Binnen een maximum aantal bedden per deelentiteit (Vlaanderen: 730, Brussel: 130, Wallonië: 382, Duitstalige gemeenschap: 10) en de verankering van het principe van cofinanciering, waarbij de voorziene middelen gelijktijdig en voor dezelfde duurtijd door de federale overheid en de deelentiteiten worden ter beschikking gesteld. [↑](#footnote-ref-6)
7. Vlaanderen: 730 bedden, Brussel: 130 bedden, Wallonië: 382 bedden, Duitstalige gemeenschap: 10 bedden [↑](#footnote-ref-7)