

I.N.A.M.I.

Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité

Soins de Santé

Circulaire OA n° 2015/126 du 6 mai 2015

370/1829

En vigueur à partir du 1 février 2015

Avenant à la convention de rééducation fonctionnelle conclue avec le « National Multiple Sclerose Center » à Melsbroek (7.71.011.42)

Un avenant a été ajouté à la convention conclue avec l'établissement précité ayant pour objectif de porter le nombre de places de 30 à 33 pour la rééducation intensive de patients hospitalisés au sein du centre. Par conséquent, le prix des prestations de rééducation est modifié. Les nouveaux prix figurent en annexe à la présente circulaire.

Le Fonctionnaire Dirigeant,

H. De Ridder
Directeur général.

Annexes :

[Nouveaux prix à partir du 1er février 2015](#)

Nouveaux prix à partir du 1 ^{er} février 2015	
<u>Centre de rééducation NMSC (7.71.011.42)</u>	
Rééducation intensive:	229,72 €
-Partie indexable:	219,39 €
-Partie non-indexable:	10,33 €
Rééducation de soutien:	151,62 €
Rééducation intermédiaire:	190,67 €

Soins de Santé

Circulaire OA n° 2015/127 du 6 mai 2015

370/1830

En vigueur à partir du 1 février 2015

Nouvelle convention avec le Centre National de la sclérose en plaques asbl en ce qui concerne son équipe SEP transmurale (7.71.023.30)

Le Comité de l'assurance a approuvé une nouvelle convention avec le Centre National de la sclérose en plaques asbl en ce qui concerne son équipe SEP transmurale. Cette **convention** est jointe en **annexe 1** à la présente circulaire. L'équipe SEP transmurale est une équipe multidisciplinaire de dispensateurs de soins spécialisée dans la rééducation fonctionnelle de patients atteints de la SEP.

La convention entre **en vigueur le 1^{er} février 2015**. Cette convention porte le numéro d'identification **7.71.023.30**.

1. Bénéficiaires de cette convention (cf. articles 9 et 10 de la convention)

Les bénéficiaires de cette convention sont des bénéficiaires de l'assurance atteints de la SEP ou d'affections neuroinflammatoires ou neurodégénératives similaires présentant une évolution comparable, qui ne requièrent aucun programme de rééducation fonctionnelle intensif et ne nécessitent pas des soins en permanence.

Une période d'intervention dans le cadre de cette convention relative à l'équipe SEP transmurale ne peut être accordée que dans un délai de trois mois après que le bénéficiaire :

- a été admis dans un service Sp (à savoir trois mois après la dernière journée d'hospitalisation remboursable dans un service Sp)
- a suivi une rééducation fonctionnelle dans le Centre National de la sclérose en plaques dans le cadre de la convention portant le numéro d'agrément 7.71.011.42 (à savoir trois mois après la date de fin d'une période d'intervention dans le cadre de cette convention).

2. Programme de rééducation fonctionnelle (cf. article 7 de la convention)

L'équipe SEP transmurale peut réaliser trois programmes dans le cadre de cette convention, à savoir :

- le dépistage multidisciplinaire ambulatoire
- l'évaluation et l'orientation ambulatoires
- l'accompagnement précoce.

3. Prestations et prix remboursables (cf. articles 11 et 12 de la convention)

Les prestations de rééducation fonctionnelle remboursables sur la base de cette convention sont :

	Poids
Séance de rééducation fonctionnelle individuelle de 2 heures	1
Séance de rééducation fonctionnelle individuelle de 3 heures	1,5
Séance de rééducation fonctionnelle individuelle de 4 heures	2
Séance de rééducation fonctionnelle individuelle de 5 heures	2,5
Séance de groupe de 1 heure	0,1
Séance de groupe de 2 heures	0,2
Séance de rééducation fonctionnelle individuelle de 2 heures combinée avec une séance de groupe de 1 heure	1,1
Séance de rééducation fonctionnelle individuelle de 2 heures combinée avec une séance de groupe de 2 heures	1,2
Séance de rééducation fonctionnelle individuelle de 3 heures combinée avec une séance de groupe de 1 heure	1,6
Séance de rééducation fonctionnelle individuelle de 3 heures combinée avec une séance de groupe de 2 heures	1,7

Les prix de ces prestations figurent en **annexe 2** à la présente circulaire. En cas de dépassement de la capacité normale de facturation, les prix doivent être facturés au tarif réduit (25 % ou 50 %). Il appartient au centre de respecter cette disposition et à l'INAMI de veiller à ce qu'elle soit effectivement respectée.

Le montant facturé aux organismes assureurs doit être diminué de l'intervention personnelle pour les prestations de rééducation fonctionnelle ambulatoire (*Arrêté royal du 29 avril 1996 portant fixation de la réduction de l'intervention de l'assurance soins de santé et indemnités dans les honoraires et prix fixés dans certaines conventions avec les établissements de rééducation visés à l'article 22, 6°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994*).

Par année de période d'intervention, au maximum 17 séances de rééducation fonctionnelle individuelles de 2 heures peuvent être facturées par patient. Pour l'application de cette disposition, il convient de tenir compte du poids de chaque prestation reproduit dans le tableau ci-dessus.

Le **pseudocode** qui doit être utilisé pour toutes les prestations de rééducation fonctionnelle pouvant être facturées dans le cadre de cette convention est le **772030**.

Le **pseudocode** qui doit être utilisé pour toutes les prestations de rééducation fonctionnelle pouvant être facturées dans le cadre de cette convention à un tarif réduit est le **775611** (cf. article 16 de la convention).

4. Demande de prise en charge (cf. articles 17 et 18 de la convention)

Le médecin-conseil est compétent pour se prononcer sur les demandes d'intervention. Le rapport médical qui doit être joint à la demande figure en **annexe 3** à la présente circulaire. La règle sur la tardivité (règle des 30 jours visée à l'article 142, § 2 de l'AR du 3 juillet 1996) **ne** s'applique **pas** aux demandes introduites dans un délai de 30 jours qui suit la date de publication de la présente circulaire.

La période qui peut être accordée sur la base d'une seule demande individuelle ne peut en aucun cas excéder 12 mois. Il est toujours possible d'accorder une prolongation d'une période de 12 mois. Dans cette période accordée, tous les programmes de rééducation fonctionnelle fixés à l'article 7 peuvent être réalisés.

5. Situation dans laquelle une période de prise en charge accordée par le médecin-conseil expire (cf. article 19 de la convention)

Si un bénéficiaire

- est pris en charge dans le cadre d'une convention avec un centre de référence pour patients souffrant de maladies neuromusculaires
- suit une rééducation fonctionnelle dans le Centre National de la sclérose en plaques dans le cadre de la convention portant le numéro d'agrément 7.71.011.42
- est admis dans un service Sp
- est admis dans un centre de soins résidentiels ou dans une maison de repos et de soins

une période de rééducation fonctionnelle acceptée expire pour la partie restante de cette période.

6. Possibilité de réaliser des programmes de rééducation fonctionnelle dans d'autres hôpitaux (cf. article 5 de la convention)

L'équipe SEP transmurale peut également réaliser des prestations remboursables dans d'autres hôpitaux avec lesquels le Centre National de la sclérose en plaques a conclu un accord de collaboration. Les prestations sont toujours facturées par le Centre National de la sclérose en plaques de Melsbroek.

7. Dispositions en matière de cumul dont le respect peut être contrôlé par les organismes assureurs (cf. articles 10, 13, 14 et 19)

La même journée, une prestation réalisée dans le cadre de cette convention ne peut pas être cumulée avec :

- Des prestations remboursables dans le cadre de conventions de rééducation fonctionnelle en matière de rééducation locomotrice ou neurologique (les autres conventions de rééducation fonctionnelle dont le numéro d'agrément commence par 7.71 et les autres conventions de rééducation fonctionnelle dont le numéro d'agrément commence par 9.50 ou 9.51).
- Les prestations de logopédie de l'article 36 de la nomenclature des prestations de santé et les prestations de physiothérapie de l'article 22 de la nomenclature des prestations de santé.

Une période d'intervention accordée dans le cadre de cette convention relative à l'équipe SEP transmurale ne peut en aucun cas être cumulée avec :

- une période d'intervention dans le cadre de la convention conclue avec un centre de référence pour patients souffrant de maladies neuromusculaires (conventions dont le numéro d'agrément commence par 7.89.2) ;

- une période d'intervention dans le cadre de la convention portant le numéro d'agrément 7.71.011.42 avec le Centre National de la sclérose en plaques à Melsbroek ;
- une admission dans un service Sp ;
- une admission dans un centre de soins résidentiels ou dans une maison de repos et de soins.

Le Fonctionnaire Dirigeant,

H. De Ridder
Directeur général.

Annexes :

[convention ESEPT](#)
[prix à partir du 1er février 2015](#)
[rapport médical](#)

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE _EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963

TERVURENLAAN 211 – BRUSSEL

Dienst voor geneeskundige verzorging

OVEREENKOMST TUSSEN HET COMITÉ VAN DE VERZEKERING VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING EN DE VZW NATIONAAL MULTIPLE SCLEROSE CEN- TRUM MET BETREKKING TOT ZIJN TRANSMURAAL MULTIPLE SCLEROSE TEAM (TMST).

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

Op voorstel van het College van geneesheren-directeurs, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, dat het revalidatie-project van 19 maart 2014 van het Transmuraal Multiple Sclerose Team van het Nationaal Multiple Sclerose Centrum te Melsbroek heeft goedgekeurd;

Wordt overeengekomen wat volgt tussen,

enerzijds,

het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering,

en anderzijds,

de VZW Nationaal Multiple Sclerose Centrum te Melsbroek, namens zijn Transmuraal Multiple Sclerose Team verder in de tekst meestal aangeduid als het "TMST".

VOORWERP VAN DE OVEREENKOMST

Artikel 1. Deze overeenkomst definieert de door het Transmuraal Multiple Sclerose Team beoogde populatie van rechthebbenden, de programma's die het team voor de rechthebbenden realiseert, de vergoedbare verstrekkingen, de beoogde doelstellingen van de programma's en het team dat hiervoor instaat. De overeenkomst legt voor de rechthebbenden van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging de honoraria en prijzen van de verstrekkingen vast. Zij regelt eveneens de betrekkingen tussen het TMST, het RIZIV en de verzekeringsinstellingen.

AARD EN OPZET VAN HET TRANSMURAAL MULTIPLE SCLEROSE TEAM (TMST)

Artikel 2. Het Transmuraal Multiple Sclerose Team is een multidisciplinair team van zorgverleners dat gespecialiseerd is in de revalidatie van patiënten met multiple sclerose (MS). Het TMST heeft als doel om patiënten met MS - die nog geen intensief revalidatieprogramma nodig hebben en die nog niet permanent zorgbehoevend zijn - longitudinaal te begeleiden zodat deze steeds optimale zorgen/revalidatie, kunnen verkrijgen op medisch, paramedisch, psychologisch en sociaal vlak. Dat houdt in dat het team herhaaldelijk doorheen het ziekteverloop van een patiënt - wanneer daar door belangrijke veranderingen in de ziekte van een patiënt nood aan is - een gespecialiseerde multidisciplinaire screening en een behandelings/revalidatieadvies kan realiseren. Wat de revalidatie betreft, heeft het TMST een aansturende of coördinerende rol ten aanzien van externe zorgverleners die de revalidatie realiseren. Bepaalde onderdelen van de revalidatie verricht het team zelf. Het team realiseert zijn prestaties via ambulante zittingen binnen het Nationaal MS Centrum of op de site van een ziekenhuis waarmee het daaromtrent een samenwerkingsakkoord heeft afgesloten.

Artikel 3. Deze overeenkomst wordt afgesloten gegeven dat:

- MS een aandoening is die gekenmerkt wordt door klachten van diverse aard waardoor een multidisciplinaire aanpak vereist is;
- naargelang het stadium van hun aandoening patiënten met MS nood hebben aan een verschillende soort zorgverlening en revalidatie;
- de MS-diagnose tegenwoordig vroeger/op jongere leeftijd wordt vastgesteld. Voor deze jonge patiëntenpopulatie die nog gedurende jaren sociaal en professioneel actief zal zijn, is een flexibele en ambulante aanpak vereist, die gericht moet zijn op onder meer het behoud van werk en autonomie;
- recent gediagnosticeerde MS-patiënten andere noden hebben en de confrontatie, in MS-centra, met zwaar aangetaste patiënten zo lang mogelijk willen vermijden;
- het Nationaal Multiple Sclerose centrum een ruime ervaring heeft inzake de categorale revalidatie van patiënten met MS;
- door de toegenomen uitstroom naar de welzijnssector (meer bepaald RVT's) van MS-patiënten in een ver gevorderd ziektestadium, de residentiële ziekenhuisafdeling van het Nationaal MS centrum onderbezet is en om die reden een deel van de middelen van deze afdeling geconverteerd wordt voor onderhavige overeenkomst.

Artikel 4. § 1. Het TMST is een organisatorisch-functionele eenheid die gevormd wordt door een multidisciplinair team van zorgverleners. Het medisch kader van het TMST omvat minstens een geneesheer-specialist voor neurologie en een geneesheer-specialist voor fysische geneeskunde met een bijkomende erkenning als specialist voor revalidatie. Deze artsen beschikken over een ruime ervaring inzake MS en leiden het team.

Naargelang de specifieke klachten of noden van een bepaalde patiënt kan het team voor de realisatie van de in artikel 7 bedoelde programma's steeds beroep doen op artsen met andere specialisaties, onder meer inwendige geneeskunde, psychiatrie, urologie, oftalmologie, ORL, dermatologie, plastische heelkunde of orthopedische heelkunde.

Daarnaast bestaat de equipe van het TMST, waarvan de omvang en samenstelling is vastgesteld in bijlage, uit personeelsleden met verschillende paramedische en niet-medische disciplines die onderdelen van de in artikel 7 bedoelde programma's realiseren die betrekking hebben op domeinen die aansluiten bij hun discipline.

§ 2. Het TMST beschikt over een secretariaat dat tijdens de openingsuren bereikbaar is voor de rechthebbenden, de verwanten van de rechthebbenden, de verwijzers van de rechthebbenden en alle reguliere zorgverleners van de rechthebbenden.

§ 3. Het personeel van het TMST neemt regelmatig deel aan bijscholingsactiviteiten over (de revalidatie van) MS.

Artikel 5. § 1. Het TMST biedt de in artikel 7 bedoelde programma's aan in de gebouwen van het Nationaal MS Centrum te Melsbroek. Teneinde zijn specifieke expertise aan zoveel mogelijk patiënten met MS te kunnen aanbieden, kan het TMST deze programma's ook aanbieden in andere ziekenhuizen.

In het geval dat het TMST een programma realiseert op de site van een ander ziekenhuis, kan een deel van de personeelsequipe van het TMST ingevuld worden door medische, paramedische of niet-medische zorgverleners van dat ziekenhuis.

§ 2. Om programma's te kunnen realiseren in een bepaald ziekenhuis dient het Nationaal MS Centrum met dit ziekenhuis een samenwerkingsovereenkomst af te sluiten. Deze samenwerkingsovereenkomst dient onder meer te vermelden welke van de in artikel 7 bedoelde programma's in het ander ziekenhuis gerealiseerd kunnen worden, hoe het ander ziekenhuis vergoed wordt voor zijn kosten door de realisatie van de prestaties van het TMST in dit ziekenhuis (cf. artikel 26 § 5), welke cumulatiebeperkingen er gelden voor het personeel van het ander ziekenhuis dat een deel van de personeelsequipe van het TMST invult (regeling cf. artikel 13 § 5) en aan welke infrastructuurnormen het ander ziekenhuis dient te voldoen (cf. artikel 6).

§ 3. Het College van geneesheren-directeurs stelt vast, op basis van de in § 2 bedoelde samenwerkingsovereenkomsten, in welke ziekenhuizen het TMST welke van de in artikel 7 bedoelde programma's kan realiseren.

Per ziekenhuis waar het TMST programma's wil realiseren dient het Nationaal MS Centrum daartoe een aanvraag in bij de Dienst voor geneeskundige verzorging. Deze aanvraag dient een kopie te bevatten van de ondertekende samenwerkingsovereenkomst. Voorafgaandelijk aan de schriftelijke betekening van het akkoord van het College van geneesheren-directeurs kan het TMST geen programma's realiseren in het ziekenhuis in kwestie waarmee de samenwerkingsovereenkomst is afgesloten.

Het Nationaal MS Centrum verbindt zich ertoe het College van geneesheren-directeurs onverwijld schriftelijk te informeren indien een samenwerkingsovereenkomst beëindigd wordt. Vanaf de datum dat de samenwerkingsovereenkomst met een ziekenhuis eindigt kan het TMST in dat ziekenhuis geen programma's meer realiseren.

Artikel 6. Het Nationaal MS Centrum en de in artikel 5 bedoelde ziekenhuizen waar het TMST de in artikel 7 bedoelde programma's realiseert, beschikken over lokalen waarin de programma's gerealiseerd kunnen worden en waarin het TMST kan vergaderen zonder dat die lokalen tegelijkertijd gebruikt worden voor andere activiteiten. De lokalen waarin de programma's gerealiseerd worden, dienen onder meer vlot toegankelijk te zijn voor rolstoelgebruikers en in deze lokalen dient de vereiste uitrusting aanwezig te zijn om de programma's te kunnen uitvoeren.

Artikel 7. § 1. Het TMST kan de volgende programma's realiseren voor de in artikel 9 bedoelde rechthebbenden van deze overeenkomst:

- Ambulante multidisciplinaire screening
- Ambulante evaluatie en oriëntering
- Vroegbegeleiding

De begeleiding door het TMST vangt meestal aan met de realisatie van de ambulante multidisciplinaire screening. Afhankelijk van de bevindingen van deze screening kunnen ook de andere in dit artikel gedefinieerde programma's gerealiseerd worden voor de rechthebbende in kwestie.

§ 2. In het kader van de ambulante multidisciplinaire screening wordt de rechthebbende onderzocht door enkele medische, paramedische of niet-medische disciplines van het TMST. De bedoeling van de ambulante multidisciplinaire screening is om een algemene screening te realiseren van de medische, fysische en sociale noden van de rechthebbende. Op basis van een multidisciplinair overleg over deze bevindingen wordt een advies geformuleerd over de meest geschikte therapie en revalidatie voor de rechthebbende. Over de diagnostische bevindingen en het behandelingsadvies wordt er een multidisciplinair verslag opgesteld. Op basis van de bevindingen van de ambulante multidisciplinaire screening kan besloten worden dat het aangewezen is om een bijkomend programma te realiseren voor de rechthebbende dat is vastgesteld in §§ 3 of 4.

§ 3. De ambulante evaluatie en oriëntering is een kortdurend multidisciplinair programma dat gericht is op een specifiek functioneringsdomein van de rechthebbende. Naargelang het domein bestaat dit programma uit een multidisciplinaire screening door gespecialiseerde medische, paramedische en niet-medische zorgverleners van het team, uit een advies aangaande de aangewezen behandeling op dit domein, uit de aansturing of coördinatie van deze behandeling als ze door externe zorgverleners gerealiseerd wordt, of uit een kortdurende begeleiding die door het TMST zelf verricht wordt. Van elk programma wordt er een multidisciplinair verslag opgesteld dat de diagnostische resultaten, de inhoud en de adviezen van het team bevat. De specifieke functioneringsdomeinen waarop het programma 'ambulante evaluatie en oriëntering' betrekking kan hebben, zijn:

- Mobiliteit en sport. De doelstelling is het stimuleren van lichamelijke activiteit.
- Support en selfmanagement. Dit omvat onder meer psychologische ondersteuning, stimuleren van een aangepaste levensstijl, betrekken van de naaste omgeving en educatie naar zelfbehandeling.
- Low vision. De doelstelling is om de autonomie te bevorderen van patiënten die kampen met oogproblemen.
- Urinaire en fecale continentie en seksualiteit. De doelstelling is om complicaties van bekkenbodempromblematiek te vermijden op fysiek, psychisch en sociaal vlak.
- Behoud van werk en energiemangement. De doelstelling is behoud van werk of professionele re-integratie rekening gehouden met onder meer de vermoeidheid die gepaard gaat met MS. Het TMST interageert actief met de patiënt, de werkgever, de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling, VDAB/GTB, ..., om deze doelstelling te bereiken.
- Communicatie. De doelstelling is om sociale isolatie door communicatiestoornissen te vermijden door de patiënt te oriënteren naar een aangepaste logopedische behandeling of communicatiehulpmiddelen.

- Organisatie van de thuiszorg. Dit omvat coördinatie en begeleiding van de reguliere thuiszorgverleners. De doelstelling is dat de patiënt zolang mogelijk thuis kan blijven.

§ 4. Het programma vroegbegeleiding is bedoeld voor rechthebbenden met toenemende functionele hinder op verschillende domeinen van beperkingen. In het kader van dit programma wordt de rechthebbende uitgebreid onderzocht op alle domeinen van de aandoening waar de rechthebbende hinder ondervindt. In het kader van dit programma dat bestaat uit meerdere sessies wordt de rechthebbende in principe onderzocht door meerdere disciplines van het TMST en onder meer door verschillende medische disciplines. Op basis van een multidisciplinair teamoverleg over de bevindingen van de verschillende onderzoeken wordt een gezamenlijk plan van verdere aanpak opgesteld. Er wordt een verslag opgesteld over het diagnostisch onderzoek en het behandelingsadvies.

§ 5. Het TMST verbindt zich ertoe om de programma's en de zittingen die in dat kader gerealiseerd worden, zodanig te organiseren dat de rechthebbende zich zo min mogelijk moet verplaatsen om aan de zittingen deel te nemen.

Het TMST verbindt zich er eveneens toe om zich zodanig te organiseren dat het voldoende toegankelijk is voor rechthebbenden die een beroepsactiviteit uitoefenen. Daartoe zal het TMST op minstens twee dagen per week zijn programma's realiseren tot acht uur 's avonds.

Artikel 8. § 1. Rekening gehouden met zijn specifieke functie (transmurale werking, referentiefunctie ten aanzien van de reguliere zorgverleners, aansturing/coördinatie van de revalidatie, longitudinale opvolging van de rechthebbenden, ...) verbindt het TMST zich ertoe om intensief samen te werken en informatie uit te wisselen met de verwijzers van de patiënten en de zorgverleners en instellingen die de begeleiding en revalidatie van de patiënten realiseren.

De verwijzende arts ontvangt van het TMST de verslagen die opgesteld worden over de gerealiseerde programma's.

Het TMST werkt met name nauw samen met de huisarts van de patiënt en informeert hem over de patiënt en bezorgt hem adviezen op het vlak van de begeleiding en de monitoring van de toestand van de patiënt.

§ 2. Het TMST organiseert regelmatig teamvergaderingen waarbij de patiëntencasussen besproken worden en wetenschappelijke onderwerpen in verband met (de revalidatie van) MS behandeld worden. Met name de verwijzende arts of de huisarts kunnen deelnemen aan deze vergaderingen.

§ 3. Het in artikel 8 bedoelde overleg en informatie-uitwisseling wordt georganiseerd met respect voor de reglementering inzake de privacy en het beroepsgeheim.

RECHTHEBBENDEN

Artikel 9. Onder rechthebbenden als bedoeld in deze overeenkomst dient te worden verstaan, de rechthebbenden van de verzekering die lijden aan multiple sclerose. Alhoewel in de bepalingen van deze overeenkomst enkel sprake is van MS kunnen ook personen met gelijkaardige neuroinflammatoire en neurodegeneratieve aandoeningen met een vergelijkbaar verloop (onder meer ALS) in aanmerking komen als rechthebbende van deze overeenkomst.

Artikel 10. Alleen patiënten die geen intensief revalidatieprogramma nodig hebben en die niet permanent zorgbehoevend zijn, komen in aanmerking als rechthebbende van deze overeenkomst.

Patiënten die intensieve multidisciplinaire revalidatie genieten in het Nationaal MS Centrum komen bijgevolg niet in aanmerking als rechthebbende van deze overeenkomst gedurende een periode van drie maanden vanaf het einde van deze revalidatie. Tot deze intensieve multidisciplinaire revalidatie behoort iedere vorm van tenlasteneming (van intensieve revalidatiezittingen, van maintenance-revalidatiezittingen of van intermediaire revalidatiezittingen) in het kader van de revalidatieovereenkomst met erkenningsnummer 7.71.011.42 die het Verzekeringscomité van het RIZIV op 1-4-1993 heeft afgesloten met de VZW Nationaal Schiftings- en Readaptatiecentrum (nu VZW Nationaal Multiple Sclerose Centrum). Gedurende een periode van drie maanden vanaf de einddatum van een tegemoetkomingsperiode in het kader van deze overeenkomst, komt de patiënt in kwestie niet in aanmerking als rechthebbende van onderhavige overeenkomst.

Patiënten die zijn opgenomen in een SP-dienst komen evenmin in aanmerking als rechthebbende van deze overeenkomst gedurende een periode van drie maanden vanaf de laatste vergoedbare ligdag binnen een SP-dienst.

AARD EN PRIJZEN VAN DE VERGOEDBARE VERSTREKKINGEN

Artikel 11. § 1. Op basis van deze overeenkomst kunnen de volgende revalidatieprestaties vergoed worden:

- de individuele revalidatiezitting van 2 uur;
- de individuele revalidatiezitting van 3 uur;
- de individuele revalidatiezitting van 4 uur;
- de individuele revalidatiezitting van 5 uur;
- de groepssessie van 1 uur;
- de groepssessie van 2 uur;
- de combinatie van een individuele revalidatiezitting van 2 uur met een groepssessie van 1 uur;
- de combinatie van een individuele revalidatiezitting van 2 uur met een groepssessie van 2 uur;
- de combinatie van een individuele revalidatiezitting van 3 uur met een groepssessie van 1 uur;
- de combinatie van een individuele revalidatiezitting van 3 uur met een groepssessie van 2 uur.

§ 2. Onder een individuele revalidatiezitting van 2 uur, 3 uur, 4 uur of 5 uur dient te worden verstaan, elke dag dat een rechthebbende respectievelijk gedurende minstens 2 uur, minstens 3 uur, minstens 4 uur of minstens 5 uur samen met één of meerdere personeelsleden van het TMST één van de programma's realiseert die zijn vastgesteld in artikel 7. Bij elke individuele revalidatiezitting dienen minstens 2 verschillende disciplines van het TMST aanwezig te zijn (die afwisselend of gelijktijdig kunnen deelnemen aan de revalidatiezitting).

§ 3. Onder een groepssessie van 1 uur en een groepssessie van 2 uur dient te worden verstaan, elke dag dat een rechthebbende respectievelijk gedurende minstens 1 en minstens 2 uur in een groep van maximum 6 rechthebbenden samen met één of meerdere personeelsleden van het TMST het in artikel 7 vastgestelde programma “ambulante evaluatie en oriëntering” realiseert met betrekking tot het domein “support en selfmanagement”.

§ 4. Onder de combinatie van een individuele revalidatiezitting van 2 uur met een groepssessie van 1 uur, de combinatie van een individuele revalidatiezitting van 2 uur met een groepssessie van 2 uur, de combinatie van een individuele revalidatiezitting van 3 uur met een groepssessie van 1 uur én de combinatie van een individuele revalidatiezitting van 3 uur met een groepssessie van 2 uur, dient te worden verstaan, iedere dag dat voor een patiënt respectievelijk beide in artikel 11, §§ 2 of 3 gedefinieerde prestaties gerealiseerd worden.

§ 5. Mensen uit de naaste omgeving van de patiënt (ouders, partner, kinderen) kunnen eventueel samen met de rechthebbende deelnemen aan individuele revalidatiezittingen indien hun deelname kan bijdragen tot de realisatie van het revalidatieprogramma. Per individuele revalidatiezitting kan er maximaal 1 uur tijd gespendeerd worden aan werk met de omgeving van de rechthebbende zonder dat de rechthebbende er bij aanwezig is, die meegeteld kan worden om de in §2 vastgestelde vereiste duur van de individuele revalidatiezitting te bereiken.

§ 6. Per rechthebbende komt dagelijks slechts één van de in artikel 11, § 1, vermelde revalidatieprestaties voor vergoeding in aanmerking.

§ 7. Per jaar van de tegemoetkomingsperiode en per rechthebbende kunnen er maximum 17 individuele revalidatiezittingen van 2 uur aangerekend worden. Voor de toepassing van deze bepalingen dient rekening gehouden te worden met het gewicht van elke verstrekking zoals dit vermeld staat in artikel 16, § 4.

§ 8. Het TMST kan de individuele revalidatiezittingen van 2 en 3 uur realiseren in de woonomgeving van de patiënt. In dit geval dient het personeel van het TMST respectievelijk minimum 1 en minimum 2 uur aanwezig te zijn voor de realisatie van het revalidatieprogramma. De resterende tijd is bedoeld voor de verplaatsing.

Per jaar van tegemoetkomingsperiode en per rechthebbende kunnen er in totaal maximum 2 individuele revalidatiezittingen (van 2 uur of van 3 uur) in de woonomgeving van de patiënt gerealiseerd worden. Het in §§ 7 en 8 bedoelde jaar van tegemoetkomingsperiode is niet het kalenderjaar, maar is de periode van een jaar die aanvangt op de begindatum van de tegemoetkomingsperiode.

Artikel 12. § 1. De basisprijs (aan 100%) van de in artikel 11, § 2, omschreven individuele revalidatiezitting van 2 uur wordt vastgesteld op 176,03 euro, rekening gehouden met het personeel en de algemene kosten vermeld in bijlage bij deze overeenkomst.

§ 2. De in § 1 vastgestelde prijs van de individuele revalidatiezitting van 2 uur wordt beschouwd als de eenheidsprijs (100 %) waaruit de prijs van de andere vergoedbare verstrekkingen proportioneel kan afgeleid worden.

De prijs van de in artikel 11, § 2, omschreven individuele revalidatiezitting van 3 uur wordt vastgesteld op 150 % van de prijs van de individuele revalidatiezitting van 2 uur.

De prijs van de in artikel 11, § 2, omschreven individuele revalidatiezitting van 4 uur wordt vastgesteld op 200 % van de prijs van de individuele revalidatiezitting van 2 uur.

De prijs van de in artikel 11, § 2, omschreven individuele revalidatiezitting van 5 uur wordt vastgesteld op 250 % van de prijs van de individuele revalidatiezitting van 2 uur.

De prijs van de in artikel 11, § 3, omschreven groepssessie van 1 uur wordt vastgesteld als 10 % van de prijs van de individuele revalidatiezitting van 2 uur.

De prijs van de in artikel 11, § 3, omschreven groepssessie van 2 uur wordt vastgesteld als 20 % van de prijs van de individuele revalidatiezitting van 2 uur.

De prijs van de in artikel 11, § 4, omschreven combinatie van een individuele revalidatiezitting van 2 uur met een groepssessie van 1 uur, wordt vastgesteld als 110 % van de prijs van de individuele revalidatiezitting van 2 uur.

De prijs van de in artikel 11, § 4, omschreven combinatie van een individuele revalidatiezitting van 2 uur met een groepssessie van 2 uur, wordt vastgesteld als 120 % van de prijs van de individuele revalidatiezitting van 2 uur.

De prijs van de in artikel 11, § 4, omschreven combinatie van een individuele revalidatiezitting van 3 uur met een groepssessie van 1 uur, wordt vastgesteld als 160 % van de prijs van de individuele revalidatiezitting van 2 uur.

De prijs van de in artikel 11, § 4, omschreven combinatie van een individuele revalidatiezitting van 3 uur met een groepssessie van 2 uur, wordt vastgesteld als 170 % van de prijs van de individuele revalidatiezitting van 2 uur.

§ 3. Het indexeerbaar gedeelte van de in § 1 vastgestelde prijs per individuele revalidatiezitting van 2 uur is gekoppeld aan het spilindexcijfer 99,04 (basis 2013) van de consumptieprijzen. Dat indexeerbaar gedeelte, waarvan de hoegrootheid wordt vermeld in de bijlage bij deze overeenkomst, wordt aangepast volgens de bepalingen van de wet van 1 maart 1977 houdende inrichting van een stelsel waarbij sommige uitgaven in de overheidssector aan het indexcijfer van de consumptieprijzen van het Rijk gekoppeld worden.

CUMULBEPALINGEN

Artikel 13. § 1. De in artikel 12 vastgestelde prijzen van de vergoedbare verstrekkingen, dekken de volledige kost voor de realisatie van de in artikel 7 bedoelde programma's. Bijgevolg omvatten deze prijzen alle werkingskosten, alle kosten voor diagnostische verstrekkingen en alle kosten van de door het (medisch, paramedisch of niet-medisch) personeel van het TMST verleende verstrekkingen (inclusief alle activiteiten van het personeel waarbij de rechthebbende niet aanwezig is).

De bedoelde prijzen dekken onder meer ook de personeelstijd en de vervoerskosten die gepaard gaan met de verplaatsingen naar de in artikel 5 bedoelde ziekenhuizen waar het TMST programma's kan realiseren en de vervoerskost van verplaatsingen naar de woonomgeving van een rechthebbende.

§ 2. Conform § 1 kan er geen toeslag aangerekend worden aan de rechthebbenden bovenop de prijzen die zijn vastgesteld in deze overeenkomst, behalve wanneer het gaat om:

- de kostprijs van de dranken en maaltijden die eventueel worden gebruikt in het Nationaal MS Centrum of in een ziekenhuis zoals bedoeld in artikel 5 door een rechthebbende die er een verstrekking van het TMST geniet.
- het persoonlijk aandeel van de rechthebbende met betrekking tot de verstrekkingen die zijn opgenomen in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen en die op basis van de bepalingen van § 4 van dit artikel kunnen bijvergoed worden.
- het persoonlijk aandeel van de rechthebbende met betrekking tot de farmaceutische producten.

§ 3. Onverminderd § 4 dat bepaalt dat sommige prestaties van de artsen van het TMST wel apart kunnen aangerekend worden, kunnen de door het personeel van het TMST verleende verstrekkingen nooit afzonderlijk worden aangerekend, noch aan de rechthebbende, noch aan de verzekeringsinstellingen.

Deze bepalingen gelden ook voor verstrekkingen die door het personeel van het TMST zouden worden verleend buiten het raam van het TMST, voor verstrekkingen die verleend worden op dagen dat er geen in artikel 11 vastgestelde verstrekkingen gerealiseerd worden, voor verstrekkingen die eventueel zouden worden verricht door personen die voor het TMST werken op basis van het statuut van zelfstandige én voor verstrekkingen die niet tot de in artikel 7 bedoelde programma's behoren.

Deze bepalingen zijn ook van toepassing op de verstrekkingen die binnen het kader van de ten laste genomen revalidatiezittingen worden verricht voor mensen uit de omgeving van de rechthebbenden (ouders, partner,...).

Onverminderd de andere bepalingen van deze paragraaf kan het TMST voor de rechthebbenden van de overeenkomst een multidisciplinair functioneringsrapport opstellen in het kader van een aanvraag tot tegemoetkoming van een mobiliteitshulpmiddel.

§ 4 De technische geneeskundige verstrekkingen en de speciale technische geneeskundige verstrekkingen die zijn opgenomen in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen kunnen apart aangerekend worden door de artsen van het TMST. De andere prestaties van de nomenclatuur die gerealiseerd worden door de artsen van het TMST kunnen apart aangerekend worden als ze niet gerealiseerd worden op dezelfde dag dat er een verstrekking gerealiseerd wordt die gedefinieerd wordt in artikel 11.

De werktijd die een arts besteedt aan een afzonderlijk vergoedbare verstrekking, kan nooit deel uitmaken van de vereiste duur van een individuele revalidatiezitting of groepssessie in het kader van onderhavige overeenkomst.

§ 5. Op dagen dat er voor een rechthebbende een in artikel 11 vastgestelde verstrekking gerealiseerd wordt in een ziekenhuis waar er volgens artikel 5, § 3, dergelijke ver-

strekkingen gerealiseerd kunnen worden, zijn de bepalingen van artikel 13 §§ 3 en 4 ook van toepassing op het personeel van het ander ziekenhuis dat deel uitmaakt van het TMST dat de verstrekking in kwestie verricht.

Artikel 14. § 1. Op een zelfde dag kunnen de verstrekkingen die in artikel 11 zijn vastgesteld nooit gecumuleerd worden met de volgende verstrekkingen:

- De verstrekkingen die vergoedbaar zijn in het kader van de revalidatieovereenkomsten voor locomotorische of neurologische revalidatie (de andere revalidatieovereenkomsten waarvan het erkenningsnummer aanvat met 7.71 en de revalidatieovereenkomsten waarvan het erkenningsnummer aanvat met 9.50 of 9.51).
- De logopedieverstrekkingen van artikel 36 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen en de fysiotherapieverstrekkingen van artikel 22 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.
- De kinesitherapieverstrekkingen van artikel 7 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen die gerealiseerd worden in de verpleeginrichting (het Nationaal MS Centrum of het ander ziekenhuis zoals bedoeld in artikel 5, § 3, waar de verstrekking van het TMST gerealiseerd is) waar een vergoedbare verstrekking van artikel 11 van onderhavige overeenkomst gerealiseerd wordt.

§ 2. Een tegemoetkomingsperiode in het kader van onderhavige overeenkomst kan niet gecumuleerd worden met een tegemoetkomingsperiode in het kader van de overeenkomst met een referentiecentrum voor patiënten lijdend aan neuromusculaire aandoeningen (overeenkomsten waarvan het erkenningsnummer aanvat met 7.89.2). Voor patiënten die opgevolgd worden door een dergelijk referentiecentrum, kan nooit een tegemoetkomingsperiode in het kader van onderhavige overeenkomst worden aanvaard.

Artikel 15. Het TMST verbindt zich ertoe om de rechthebbenden schriftelijk in te lichten over de cumulbeperkingen die zijn vastgesteld in artikel 13 en 14. Het TMST bewaart hiervan de schriftelijke bewijsstukken.

CAPACITEIT VAN HET TMST

Artikel 16. § 1. De in artikel 12 vastgestelde prijzen werden berekend, zoals vermeld in de bijlage bij deze overeenkomst, rekening houdend met een bezettingsgraad van 90 %. De prijs van een individuele revalidatiezitting van 2 uur werd daarbij beschouwd als de eenheidsprijs waaruit de prijzen van de andere in artikel 11, § 1, vermelde revalidatieprestaties, kunnen afgeleid worden. De «normale facturatiecapaciteit» van het TMST, zijnde het normale totaal van de in een zelfde kalenderjaar gerealiseerde revalidatieprestaties die voor vergoeding door de verzekeringsinstellingen in aanmerking komen, bedraagt bijgevolg **3.963** individuele revalidatiezittingen van 2 uur, wat overeenstemt met een bezettingsgraad van 90 %.

De realiseerbare capaciteit van het TMST bedraagt **4.403** individuele revalidatiezittingen van 2 uur, wat overeenstemt met een bezettingsgraad van 100 %.

De «maximale facturatiecapaciteit» van het TMST, zijnde het maximum aantal in een zelfde kalenderjaar gerealiseerde revalidatieprestaties die voor een vergoeding door de verzekeringsinstellingen in aanmerking komen, bedraagt **4.315** individuele revalidatiezittingen van 2 uur, wat overeenstemt met 98 % van de realiseerbare capaciteit van het TMST.

§ 2. Het TMST verbindt zich er toe, indien voor een bepaald kalenderjaar de normale facturatiecapaciteit wordt overschreden, de revalidatieprestaties die boven de «normale facturatiecapaciteit» worden gefactureerd, aan de verzekeringsinstellingen aan te rekenen aan een verminderd tarief.

De aan te rekenen verminderde prijs zal in dat kalenderjaar ofwel 50 %, ofwel 25 % bedragen van de basisprijs van de individuele revalidatiezitting van 2 uur, 3 uur, 4 uur en 5 uur, van de basisprijs van de groepssessie van 1 uur en 2 uur en van de basisprijs van de combinatie van een individuele revalidatiezitting van 2 uur en een groepssessie van 1 uur, van de combinatie van een individuele revalidatiezitting van 2 uur en een groepssessie van 2 uur, van de combinatie van een individuele revalidatiezitting van 3 uur en een groepssessie van 1 uur en van de combinatie van een individuele revalidatiezitting van 3 uur en een groepssessie van 2 uur én dit afhankelijk van het in de vorige kalenderjaren gerealiseerde aantal revalidatieprestaties dat voor vergoeding door de verzekeringsinstellingen in aanmerking komt.

De in de vorige alinea bedoelde verminderde prijzen bedragen:

- 1) 50 % van de in artikel 12 vastgelegde basisprijzen van de vergoedbare prestaties:
 - a) als in het kalenderjaar dat onmiddellijk voorafgaat aan het beschouwde kalenderjaar, het TMST niet meer dan **3.963** (aantal = 90 % van de realiseerbare capaciteit) door de verzekeringsinstellingen vergoedbare individuele revalidatiezittingen van 2 uur heeft gerealiseerd;
 - of
 - b) als sinds het recentste kalenderjaar waarvoor de normale facturatiecapaciteit niet overschreden is, het TMST in geen enkel kalenderjaar meer dan **4.139** (aantal = 94 % van de realiseerbare capaciteit) door de verzekeringsinstellingen vergoedbare individuele revalidatiezittingen van 2 uur heeft gerealiseerd.
- 2) 25 % van de in artikel 12 vastgelegde basisprijzen van de vergoedbare prestaties:
 - a) als in het kalenderjaar dat onmiddellijk voorafgaat aan het beschouwde kalenderjaar, het TMST meer dan **4.139** (aantal = 94 % van de realiseerbare capaciteit) door de verzekeringsinstellingen vergoedbare individuele revalidatiezittingen van 2 uur heeft gerealiseerd;
 - of
 - b) als sinds het recentste kalenderjaar waarvoor de normale facturatiecapaciteit niet overschreden is, het TMST in minstens één kalenderjaar meer dan **4.139** (aantal = 94 % van de realiseerbare capaciteit) door de verzekeringsinstellingen vergoedbare individuele revalidatiezittingen van 2 uur heeft gerealiseerd.

§ 3. Het TMST verbindt zich ertoe nooit revalidatieprestaties aan te rekenen boven de maximale facturatiecapaciteit én dit noch aan de verzekeringsinstellingen, noch aan de rechthebbenden.

De revalidatieprestaties die het TMST realiseert voor patiënten die geen rechthebbenden zijn van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkerin-

gen, kunnen aan andere instanties worden aangerekend. Het totaal van alle aan de verzekeringsinstellingen en aan derden voor een bepaald kalenderjaar aangerekende prestaties, mag echter nooit de realiseerbare capaciteit overschrijden die vastgesteld is in § 1.

§ 4. Voor de toepassing van dit artikel moet de mathematische waarde van de verschillende vergoedbare revalidatieprestaties proportioneel worden afgeleid van de waarde van de individuele revalidatiezitting van 2 uur, welke als eenheid geldt.

De mathematische waarde van de krachtens deze overeenkomst vergoedbare revalidatieprestaties waarmee bij de toepassing van de bepalingen van dit artikel moet rekening gehouden worden, bedraagt bijgevolg:

- 1 voor de individuele zitting van 2 uur
- 1,5 voor de individuele revalidatiezitting van 3 uur
- 2 voor de individuele revalidatiezitting van 4 uur
- 2,5 voor de individuele revalidatiezitting van 5 uur
- 0,1 voor de groepssessie van 1 uur
- 0,2 voor de groepssessie van 2 uur
- 1,1 voor de combinatie van een individuele revalidatiezitting van 2 uur en een groepssessie van 1 uur
- 1,2 voor de combinatie van een individuele revalidatiezitting van 2 uur en een groepssessie van 2 uur
- 1,6 voor de combinatie van een individuele revalidatiezitting van 3 uur en een groepssessie van 1 uur
- 1,7 voor de combinatie van een individuele revalidatiezitting van 3 uur en een groepssessie van 2 uur

§ 5. De in § 4 van dit artikel vermelde mathematische waarden van de krachtens deze overeenkomst vergoedbare revalidatieprestaties waarmee bij de toepassing van de bepalingen van dit artikel moet rekening gehouden worden, wordt niet beïnvloed door het aanrekenen (in toepassing van de bepalingen van § 2 van dit artikel) van verminderde prijzen (50 % of 25 % van de normale prijzen).

§ 6. Voor het kalenderjaar waarin de onderhavige overeenkomst in werking treedt en voor het kalenderjaar waarin aan de onderhavige overeenkomst een einde komt, dienen de in de § 1 van dit artikel vermelde aantallen met betrekking tot de normale facturatiecapaciteit en de maximale facturatiecapaciteit evenredig verminderd te worden, rekening houdend met de toepassingstermijn van deze overeenkomst in dat kalenderjaar.

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

§ 8. Indien wordt vastgesteld dat de inrichting revalidatieprestaties heeft aangerekend die krachtens de bepalingen van deze overeenkomst niet voor vergoeding in aanmerking kwamen omdat ze bepaalde capaciteiten overschreden, kunnen de revalidatieprestaties die niet aan de voorwaarden blijken te voldoen, worden teruggevorderd.

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

PROCEDURE VAN AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING IN DE REVALIDATIEKOSTEN

Artikel 17. De revalidatie van een rechthebbende komt alleen maar voor tegemoetkoming door de verzekering voor geneeskundige verzorging in aanmerking indien de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende zich gunstig uitgesproken heeft over de tenlasteneming van de revalidatie van die rechthebbende.

De periode die op basis van één enkele individuele aanvraag wordt toegestaan, mag nooit langer zijn dan 12 maanden. Na afloop van die toegestane periode kan de tenlasteneming echter steeds worden verlengd, eventueel met een nieuwe periode van 12 maanden.

Binnen de toegestane periode kunnen alle programma's gerealiseerd worden die in artikel 7 zijn vastgesteld.

Alleen de verstrekkingen zoals bedoeld in onderhavige overeenkomst, die gerealiseerd worden binnen de aanvaarde revalidatieperiode en met inachtnaam van de eventuele door de adviserend geneesheer opgelegde bijkomende voorwaarden, komen voor tegemoetkoming door de verzekeringsinstellingen in aanmerking. Het in artikel 11, § 7, vastgestelde maximum aantal revalidatiezittingen per rechthebbende kan niet overschreden worden.

Artikel 18. § 1. Een aanvraag tot tenlasteneming door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging dient door de rechthebbende ingediend te worden overeenkomstig de bepalingen van het Koninklijk Besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

§ 2. Het in § 1 van dit artikel genoemde Koninklijk Besluit bepaalt onder andere dat de rechthebbende de aanvraag tot tenlasteneming indient aan de hand van een door het Verzekeringscomité goedgekeurd model. Het medisch verslag dat als bijlage bij dit aanvraagformulier gevoegd moet worden, dient te worden opgesteld onder de verantwoordelijkheid van de neuroloog of de revalidatiearts zoals bedoeld in artikel 4, § 1, die vast deel uitmaakt van het TMST. Het dient onder meer een diagnostisch verslag te bevatten waarin het aan de patiënt voorgestelde programma('s) vermeld wordt. In het medisch verslag dient aangegeven te worden wat de revalidatiemogelijkheden van de rechthebbende zijn, die de realisatie van de voorgestelde programma's verantwoorden.

Het College van geneesheren-directeurs kan te allen tijde een model opleggen voor het opmaken van dit medisch verslag.

§ 3. Krachtens de bepalingen van artikel 142, § 2, van het in § 1 bedoelde Koninklijk Besluit wordt de tegemoetkoming geweigerd voor de verstrekkingen die zijn verricht langer dan dertig dagen vóór de datum waarop de aanvraag door de adviserend geneesheer is ontvangen. Indien het TMST zelf de aanvraag indient, zal het de kosten van de verstrekkingen die om deze reden geweigerd worden, niet verhalen op de rechthebbende.

Het TMST verbindt zich ertoe de rechthebbende te helpen bij het indienen van de in § 1 bedoelde aanvraag, onder meer door te waken over de voor het indienen vastgestelde termijn.

Artikel 19. Een aanvaarde revalidatieperiode komt te vervallen voor het resterende deel van die periode, als een rechthebbende:

- Tenlastegenomen wordt in het kader van de overeenkomst met een referentiecentrum voor patiënten lijdend aan neuromusculaire aandoeningen (overeenkomsten waarvan het erkenningsnummer aanvat met 7.89.2)
- Intensieve multidisciplinaire revalidatie volgt in het Nationaal MS Centrum. Dit is onder meer iedere vorm van tenlasteneming (van intensieve revalidatiezittingen, van maintenance-revalidatiezittingen of van intermediaire revalidatiezittingen) in het kader van de in artikel 10 bedoelde overeenkomst met erkenningsnummer 7.71.011.42 die is afgesloten met het Nationaal MS Centrum van Melsbroek
- Opgenomen wordt in een SP-dienst
- Opgenomen wordt in een Woonzorgcentrum of in een Rust- en verzorgingstehuis

Nochtans kan er altijd een nieuwe gemotiveerde aanvraag om tenlasteneming van de revalidatie worden ingediend voor een rechthebbende voor wie een akkoord tot tenlasteneming komt te vervallen als gevolg van de bepalingen van dit artikel.

Artikel 20. Het TMST verbindt zich ertoe de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende al de informatie te bezorgen die ter beoordeling van de individuele aanvragen om tegemoetkoming wordt gevraagd.

ADMINISTRATIEVE EN BOEKHOUDKUNDIGE VERPLICHTINGEN

Artikel 21. Het TMST houdt per rechthebbende een medisch-therapeutisch dossier bij, dat voor elke rechthebbende minstens volgende elementen bevat: de identificatie van de rechthebbende, de antecedenten, de medische en therapeutische briefwisseling, alle diagnostische gegevens (die tijdens de screenings in het kader van de programma's verzameld zijn), een vermelding van de gerealiseerde programma's (cf artikel 7) én van de in dat kader gerealiseerde individuele revalidatiezittingen en groepsessies (met indicatie van de verschillende personeelsdisciplines die aanwezig zijn bij deze prestaties en de duur van elk van hun aanwezigheid), de besluiten van teamvergaderingen waar de casus van de rechthebbende besproken is (meer bepaald de adviezen en behandelingsplannen die het TMST heeft opgesteld).

Artikel 22. § 1. Vóór het einde van de maand die volgt op het einde van ieder trimester bezorgt het TMST aan de Dienst voor geneeskundige verzorging zijn productiecijfers (met name het aantal gerealiseerde verstrekkingen, per soort, vermenigvuldigd met hun respectieve prijzen) betreffende dat trimester. Het TMST gebruikt daarvoor de informaticatoepassing die de Dienst ter beschikking stelt.

Een verstrekking die werd uitgevoerd voor een rechthebbende kan slechts één keer in de productiecijfers voorkomen. Die verstrekking moet erin worden vermeld van zodra ze is uitgevoerd, zonder te wachten tot ze gefactureerd of vergoed is. Het TMST moet echter niet de verstrekkingen vermelden waarvan het op voorhand weet dat ze niet vergoedbaar zijn (bijv. omdat ze niet aan de voorwaarden voldoen die zijn vastgelegd in het kader van deze overeenkomst of omdat de patiënt niet verzekerd is in het kader van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering).

Het TMST verbindt zich ertoe om op verzoek van de Dienst voor geneeskundige verzorging of de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle alle documenten voor te leggen die nodig zijn ter staving van de bezorgde productiecijfers. Het opzettelijk bezorgen van verkeerde productiecijfers zal ambtshalve de onmiddellijke schorsing van betaling door de verzekeringsinstellingen in het kader van deze overeenkomst tot gevolg hebben.

§ 2. Indien voor een bepaald trimester de productiecijfers niet worden overgemaakt voor het einde van de maand die volgt op het einde van dat trimester, wordt het TMST per aangetekende brief aan haar verplichting ter zake herinnerd. Indien de productiecijfers 30 kalenderdagen na de verzending van de aangetekende brief nog altijd niet zijn overgemaakt, worden de betalingen door de verzekeringsinstellingen in het kader van de onderhavige overeenkomst ambtshalve opgeschort tot aan deze verplichting voldaan is.

§ 3. Het TMST wijst een contactpersoon aan, die belast wordt met de overdracht van de productiecijfers. Het deelt diens identiteitsgegevens (naam, rechtstreeks telefoonnummer en elektronisch adres) mee aan de Dienst voor Geneeskundige Verzorging en brengt deze Dienst eveneens op de hoogte van iedere wijziging in die identiteitsgegevens.

§ 4. De productiecijfers worden centraal bijgehouden binnen het Nationaal MS Centrum. Het is niet toegestaan dat de productiecijfers worden opgesplitst naargelang de prestaties gerealiseerd worden in het Nationaal MS Centrum of elders (in een ziekenhuis waar het TMST cf artikel 5, § 3, prestaties kan realiseren).

Artikel 23. De V.Z.W. Nationaal MS Centrum verbindt zich er toe een boekhouding te voeren, waarin de inkomsten en uitgaven die voortvloeien uit de werking van het TMST, als een afzonderlijke kostenrubriek worden beschouwd, zodat het mogelijk is deze inkomsten en uitgaven te onderscheiden van de inkomsten en uitgaven van de andere activiteiten van de verplegingsinrichting.

Het voeren van deze boekhouding dient te gebeuren conform de boekhoudkundige voorschriften voor de ziekenhuizen (Koninklijk Besluit van 14 augustus 1987).

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

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

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

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

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

Binnen die termijn moet de boekhouding altijd voor de Dienst voor geneeskundige verzorging van het R.I.Z.I.V. toegankelijk zijn.

Artikel 24. § 1. Het TMST verbindt zich ertoe de prijzen van de vergoedbare revalidatie-verstrekingen aan de verzekeringsinstellingen te factureren via de magneetband van het Nationaal MS Centrum (elektronische facturatie). Minstens eenmaal per jaar ontvangt de recht-hebbende een overzicht van wat het TMST aan zijn verzekeringsinstelling heeft aangerekend. Alle verstrekkingen worden door het Nationaal MS Centrum gefactureerd, ook indien ze gereali-seerd zijn in ziekenhuizen waarmee een samenwerkingsovereenkomst is gesloten (cf. artikel 5).

§ 2. In toepassing van de bepalingen van het Koninklijk Besluit van 29 april 1996 tot vaststelling van de vermindering van de tegemoetkoming van de verzekering voor ge-neeskundige verzorging en uitkeringen in de honoraria en prijzen vastgesteld in sommige over-eenkomsten met de revalidatie inrichtingen, dienen de aan de verzekeringsinstellingen gefactu-reerde prijzen voor ambulante patiënten te worden verminderd met het in het Koninklijk Besluit voorziene bedrag.

PERSONEEL

Artikel 25. § 1. Het personeelskader van de inrichting bestaat uit 9,70 voltijdse personeels-leden (in het kader van een 38-uren werkweek). De samenstelling van dit personeelskader dient steeds aan de volgende voorwaarden te beantwoorden, die betrekking hebben op de kwalificatie of functie van de personeelsleden en het aandeel van elke kwalificatie of functie:

- Minimum 1,2 en maximum 2 VTE artsen, inbegrepen minstens 0,4 VTE geneesheer-specialist neurologie en 0,6 VTE geneesheer-specialist voor fysische geneeskunde met een bijkomende erkenning als specialist voor revalidatie
- Maximum 2 VTE die over een master-diploma beschikken en waarvoor volgens artikel 26, § 2, het barema 1/80 kan worden toegepast, inbegrepen minstens 0,6 VTE psycholoog en inbegrepen de coördinator als voor hem cf artikel 26, § 2, het barema 1/80 wordt toegepast
- Minstens 0,6 VTE verpleegkundigen
- Minstens 0,8 VTE sociaal assistent of sociaal verpleegkundige
- Minstens 1 VTE ergotherapeut
- Minstens 0,6 VTE kinesitherapeut
- Minstens 0,2 VTE logopedie
- Minstens 0,2 VTE diëtist
- Maximum 2 VTE niet-therapeutisch personeel, inbegrepen de coördinator die in voor-komend geval ook is inbegrepen in de bovenbedoelde maximum 2 VTE die over een master-diploma beschikken en waarvoor volgens artikel 26, § 2, het barema 1/80 kan wor-den toegepast

De overige uren van het personeelskader worden ingevuld door personeel met een therapeutische functie.

Rekening gehouden met de wijze waarop de personeelsnormen in deze paragraaf gedefinieerd zijn, kan de inrichting gedeeltelijk zelf bepalen wat het precieze diploma is van de personeelsleden die het personeelskader invullen. Met name voor het personeel dat een therapeutische functie heeft, geldt dat deze personeelsleden over een diploma moeten beschikken dat hen in staat stelt om de inhoud en doelstellingen te realiseren van de programma's zoals die zijn vastgesteld in de onderhavige overeenkomst en in het revalidatieproject.

§ 2. Teneinde de kwaliteit van de revalidatie te verzekeren, verbindt de inrichting zich ertoe om het personeelskader, dat samengesteld is conform de bepalingen van § 1, steeds volledig op te vullen.

De kosten van de tewerkstelling van het personeelskader worden verondersteld volledig door de inrichtende macht te worden gedragen op basis van de inkomsten die kunnen geput worden uit deze overeenkomst. De in het personeelskader voorziene functies kunnen dan ook nooit worden ingevuld door personeel dat in de bedoelde functies zou worden tewerkgesteld in het kader van een financieringsregeling op basis waarvan andere overheidsinstanties geheel of gedeeltelijk, rechtstreeks of onrechtstreeks, tussenkomen in de loonkost.

Indien personeelsleden zouden vrijgesteld worden van arbeidsprestaties in het kader van de eindeloopbaanproblematiek, conform de C.A.O.-bepalingen ter zake, moet deze vrijstelling van arbeidsprestaties gecompenseerd worden door nieuwe aanwervingen of door een verhoging van de arbeidsduur van andere personeelsleden, rekening houdende met de voor iedere functie voorziene kwalificaties. Dit bijkomend personeel moet boven op het in bijlage voorziene personeelskader worden tewerkgesteld. De financiering van deze compenserende tewerkstelling (*en van de premie voor de personeelsleden die voor deze vrijstelling van arbeidsprestaties in aanmerking komen maar er geen gebruik van maken*) valt buiten het kader van deze overeenkomst, maar is er niet in mee in tegenspraak. In deze overeenkomst wordt er echter op geen enkele manier mee rekening gehouden: het in bijlage voor ieder personeelslid vooropgesteld aantal werkuren houdt dus geen rekening met de eventuele vrijstelling van arbeidsprestaties voor dat personeelslid en de in bijlage berekende loonkost houdt geen rekening met de premie die verschuldigd is aan de personeelsleden die voor deze vrijstelling van arbeidsprestaties in aanmerking komen maar er geen gebruik van maken.

Ook met alle mogelijke regelingen op basis waarvan het TMST in aanmerking kan komen voor een vermindering van de patronale R.S.Z.-bijdragen, in ruil voor compenserende aanwervingen, houdt deze overeenkomst geen rekening. De in het personeelskader voorziene functies kunnen echter nooit ingevuld worden door personeel dat door de inrichtende macht is aangeworven als compensatie voor een vermindering van de patronale R.S.Z.-bijdragen. Indien de inrichtende macht een vermindering van de patronale R.S.Z.-bijdragen geniet in ruil waarvoor bijkomend personeel moet tewerkgesteld worden, dient dit bijkomend personeel steeds boven op het personeelskader tewerkgesteld te worden.

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

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

§ 4. Indien het Verzekeringscomité vaststelt dat de inrichtende macht zich niet gehouden heeft aan de bepalingen van §§ 2 en 3, kan het Verzekeringscomité ertoe besluiten, naast andere nuttig geachte maatregelen, de in artikel 12 vastgestelde prijzen gedurende een bepaalde periode te verminderen met een bepaald bedrag, op voorwaarde dat de inrichtende macht de gelegenheid gehad heeft om de redenen van niet-naleving van deze bepalingen schriftelijk toe te lichten.

De door het Verzekeringscomité te bepalen periode gedurende welke de in artikel 12 vastgestelde prijzen verminderd worden, kan nooit de duur van de periode van niet-naleving van de bepalingen van §§ 2 en 3, overschrijden.

Het maximum bedrag waarmee de in artikel 12 vastgestelde prijs van de individuele revalidatiezitting van 2 uur kan worden verminderd, wordt berekend door:

- In een eerste stap, het bruto-jaarloon te bepalen dat de niet-ingevulde arbeidsuren (op jaarbasis) vertegenwoordigen (= deel A), alsmede het gecumuleerde bruto-jaarloon van de volledige equipe (= deel B). Om deze bedragen te bepalen, kan het Verzekeringscomité zich steeds baseren op de gegevens uit de laatste loonkostberekening die conform de bepalingen van artikel 27 van deze overeenkomst in het kader van deze overeenkomst is uitgevoerd, en daarvoor eventueel uitgaan van het bruto-jaarloon van de collega's of de voorgangers van het afwezige personeelslid;
- In een tweede stap, de verhouding (in procent) te bepalen die deel A ten opzichte van deel B vertegenwoordigt;
- In een derde stap, het maximum bedrag van de vermindering te berekenen door het in stap 2 berekende percentage te vermenigvuldigen met 1,25 en dit nieuwe percentage toe te passen op het bedrag van de krachtens artikel 12 vastgestelde prijs van de individuele revalidatiezitting van 2 uur die van toepassing is op de datum dat de forfaitvermindering zou ingaan.

Voor de toepassing van deze paragraaf dient rekening gehouden te worden met de mathematische waarde van iedere vergoedbare revalidatieprestatie, zoals die blijkt uit de bepalingen van artikel 12, § 2.

De inrichtende macht verbindt zich ertoe de op basis van de bepalingen van deze paragraaf toegepaste verminderingen in geen geval te verhalen op de door het TMST behandelde patiënten.

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

Artikel 26. § 1. De inrichtende macht verbindt zich ertoe haar personeel ten minste te bezoldigen volgens de principes die aan de basis hebben gelegen van de berekening van de personeelskosten van het TMST, berekening die zich in bijlage bij deze overeenkomst bevindt.

§ 2. Voor de artsen is de berekening van de personeelskosten gebaseerd op het barema van adviserend geneesheer bij de verzekeringsinstellingen.

Voor al de andere personeelsleden is de berekening van de personeelskosten gebaseerd op de loonschalen van het paritair comité 330 (PC voor de gezondheidsinrichtingen en diensten). De loonschaal van dit paritair comité, die voor hen wordt toegepast is:

- Het barema 1/80 voor de personeelsleden met een master-diploma én die een therapeutische functie hebben of de functie van coördinator invullen (onverminderd de bepalingen van artikel 25, § 1, volgens dewelke maximum 2 VTE van de personeelsleden volgens het barema 1/80 vergoed kunnen worden)
- Het barema 1/55-1/61-1/77 voor kinesitherapeuten en logopedisten, ongeacht het niveau van hun diploma
- Maximum het barema 1/55-1/61-1/77 voor de personeelsleden die een therapeutische of administratieve functie hebben, die minimum een bachelor-diploma hebben en die niet volgens het barema 1/80 vergoed worden of hier gezien hun diploma niet voor in aanmerking komen

§ 3. De inrichtende macht verbindt zich ertoe bepaalde voordelen die in het raam van nieuwe C.A.O.'s, gesloten binnen het paritair comité 330, aan het personeel zouden toegekend worden en waarvan de kosten ten gevolge van een beslissing van het Verzekeringscomité in de prijzen van de vergoedbare revalidatieprestaties zouden opgenomen worden, eveneens toe te kennen aan het personeel van het TMST.

Alhoewel deze overeenkomst, zoals vermeld in artikel 25 § 2, niet voorziet in de financiering van de vrijstelling van arbeidsprestaties in het kader van de eindeloopbaanproblematiek – *waarvoor een financieringsmechanisme buiten deze overeenkomst is voorzien* – verbindt de inrichtende macht zich ertoe de bepalingen van de C.A.O.'s ter zake ook toe te passen voor het personeel van het TMST. Het niet-respecteren van die bepalingen kan dus net als het niet-naleven van de andere bezoldigingsregels van deze overeenkomst beschouwd worden als een inbreuk op deze overeenkomst.

§ 4. Indien een in het personeelskader van het TMST voorziene functie contractueel wordt vervuld door een zelfstandige, verbindt de inrichtende macht zich ertoe voor de prestaties van deze zelfstandige een honorarium uit te betalen dat minstens gelijk is aan de totale loonkost in geval van tewerkstelling op basis van het werknemersstatuut. De totale loonkost in geval van tewerkstelling op basis van het werknemersstatuut omvat, naast de bruto bezoldiging onder meer de toeslag voor onregelmatige uren, het vakantiegeld, alle premies en de patronale R.S.Z.-bijdragen.

De inrichtende macht zal voor iedere functie van het TMST die contractueel vervuld wordt door een zelfstandige, onmiddellijk een kopie van het tussen de inrichtende macht en de betrokken zelfstandige gesloten contract bezorgen aan de Dienst voor geneeskundige verzorging.

§ 5. Indien een verstrekking gerealiseerd wordt in een ziekenhuis waarmee een samenwerkingsakkoord is afgesloten zoals bedoeld in artikel 5 én een deel van het TMST, conform § 1 van dat artikel, wordt ingevuld door zorgverleners van het ziekenhuis in kwestie, dan dient het Nationaal MS Centrum voor die zorgverleners een vergoeding te betalen. De hoogte van die vergoeding wordt vastgesteld in het samenwerkingsakkoord.

§ 6. De inrichtende macht verbindt zich ertoe ieder (loontrekkend of zelfstandig) personeelslid schriftelijk te informeren over de verplichtingen met betrekking tot zijn bezoldiging zoals die voortvloeien uit artikel 26 van deze overeenkomst.

De inrichtende macht bewaart de stukken waaruit blijkt dat het personeel ingelicht is over die verplichtingen en houdt ze ter beschikking van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het R.I.Z.I.V.

De inrichtende macht machtigt de Dienst voor geneeskundige verzorging van het R.I.Z.I.V. om ieder personeelslid van het TMST dat erom vraagt, de gegevens met betrekking tot zijn bezoldiging die voortvloeien uit voormelde verplichtingen, mede te delen.

§ 7. De inrichtende macht verbindt zich ertoe jaarlijks, ten laatste op 31 maart, aan het Fonds voor de uitbetaling van een vakbondspremie, het in de prijs van de individuele revalidatiezitting van 2 uur verrekende vast bedrag (0,05 euro) over te maken voor iedere krachtens deze overeenkomst vergoedbare revalidatieprestatie die het voorbije kalenderjaar door de verzekeringsinstellingen uitbetaald werd.

Voor de toepassing van deze bepaling dient rekening te worden gehouden met de mathematische waarde van iedere vergoedbare revalidatieprestatie, zoals die blijkt uit de bepalingen van artikel 12, § 2.

Artikel 27. Het aandeel van de personeelskosten in de prijs van de revalidatieverstrekkingen zal aan de realiteit aangepast worden, indien de werkelijke personeelsuitgaven voor het TMST, ten gevolge van de evolutie van de anciënniteit van het werkelijk tewerkgestelde personeel, 1 % hoger zouden komen te liggen dan de personeelskosten die in de prijs begrepen zijn.

Het TMST zal daartoe, in overleg met de Dienst voor geneeskundige verzorging, een volledig geactualiseerd en gedocumenteerd personeelskostendossier samenstellen dat aan het College van geneesheren-directeurs en het Verzekeringscomité zal voorgelegd worden, samen met een wijzigingsclausule bij deze overeenkomst, waardoor de prijs van de revalidatieverstrekkingen kan aangepast worden.

Het door het TMST samen te stellen personeelskostendossier moet het model en de uitgangspunten volgen van de personeelskostenberekening die zich in bijlage bij deze overeenkomst bevindt en van de bepalingen van artikel 25, § 1, onder meer wat het aantal personeelsleden van het TMST en hun kwalificatie betreft. Afwijkingen van deze uitgangspunten zijn alleen maar mogelijk als ze het gevolg zijn van door het Verzekeringscomité toegepaste nieuwe C.A.O.'s of van wettelijk opgelegde maatregelen. In geen geval mag de actualisering van de personeelskosten op bepaalde punten tegenstrijdig zijn met de berekeningsprincipes die door de Dienst voor geneeskundige verzorging normalerwijze toegepast worden.

Een personeelsdossier dat niet aan deze vereisten beantwoordt, zal door de Dienst voor geneeskundige verzorging als onontvankelijk beschouwd worden, wat aan het TMST zal meegedeeld worden.

De aldus herberekende prijs van de revalidatieverstrekkingen zal in werking treden op de eerste dag van de maand volgend op de goedkeuring ervan door het Verzekeringscomité en ten laatste op de eerste dag van de vierde maand volgend op de datum van ont-

vangst door de Dienst voor geneeskundige verzorging van een volledig en nauwkeurig personeelskostendossier.

ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 28. § 1. Het Nationaal MS Centrum verbindt zich ertoe alle nuttige maatregelen te nemen op het vlak van brandveiligheid. De inrichting zal daartoe bestendig contact houden met een bevoegde brandweerdienst en onmiddellijk de door deze laatste opgelegde maatregelen en werken uitvoeren.

Artikel 29. Het transmuraal MS team verbindt zich ertoe de revalidatie te organiseren zoals voorzien in het revalidatie-project (dd. 19 maart 2014) dat werd goedgekeurd door het College van geneesheren-directeurs. Aanpassingen aan dit revalidatie-project zijn alleen mogelijk mits een voorafgaand schriftelijk akkoord van het College van geneesheren-directeurs en op voorwaarde dat het gaat om aanpassingen die geen enkele wijziging van de bepalingen van de huidige overeenkomst inhouden.

Artikel 30. Om de kwaliteit van de revalidatie te waarborgen, verbindt het TMST zich ertoe ieder personeelslid te informeren over al de bepalingen van deze overeenkomst die voor hem van belang zijn om zijn taak in het TMST te kunnen vervullen conform de bepalingen van de overeenkomst.

Ook verbindt het TMST zich ertoe aan ieder teamlid de volledige tekst te bezorgen van het revalidatieproject dat door het College van geneesheren-directeurs is goedgekeurd en het personeelslid op de in artikel 29 vermelde draagwijdte van die tekst te wijzen.

Het TMST bewaart de in dit verband door het personeel ondertekende ontvangstbewijzen en houdt ze ter beschikking van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het R.I.Z.I.V.

Artikel 31. Het Transmuraal MS Team verbindt zich ertoe het College van geneesheren-directeurs, de Dienst voor geneeskundige verzorging van het R.I.Z.I.V. en de verzekeringsinstellingen al de informatie te bezorgen die gevraagd wordt in het kader van de controle op de therapeutische en financiële naleving van de overeenkomst of met het oog op het algemeen beheer van de revalidatieovereenkomsten. Het TMST verbindt zich tevens ertoe alle afgevaardigden van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het R.I.Z.I.V. of van de verzekeringsinstellingen toe te laten de bezoeken af te leggen die zij hiertoe nuttig achten.

EVALUATIE

Artikel 32. Volgens artikel 34 wordt deze overeenkomst in eerste instantie afgesloten voor een beperkte duur. Het TMST verbindt zich ertoe om vóór 1 juli 2017 aan het College van geneesheren-directeurs een activiteitenrapport te bezorgen dat als basis dient voor de evaluatie van en de beslissing over de verderzetting van de overeenkomst.

Het activiteitenrapport dient minstens becommentarieerde gegevens te bevatten over:

- het aantal patiënten en de programma's die deze patiënten gevolgd hebben;

- het begeleidingstraject (verstrekke programma's, het aantal verstrekkingen per patiënt, verloop in tijd van de begeleiding);
- het ziektestadium en het revalidatiepotentieel van de begeleide patiënten;
- het resultaat van de gerealiseerde revalidatieprogramma's per patiënt (onder meer op het vlak van behoud van de persoonlijke autonomie en de dag- en beroepsactiviteit);
- de plaats waar de revalidatieverstrekkingen gerealiseerd zijn (in het Nationaal MS Centrum, bij de patiënt thuis, in een ziekenhuis met een samenwerkingsovereenkomst);
- per ziekenhuis met samenwerkingsovereenkomst het aantal patiënten waarbij het TMST programma's gerealiseerd heeft;
- door wie de patiënten verwezen zijn.

Het TMST bezorgt aan het College van geneesheren-directeurs een evaluatieprotocol waarin gedetailleerd is aangegeven hoe (met welke schalen, ...) de verschillende in artikel 32 vermelde gegevens gemeten zullen worden (voor MS-patiënten enerzijds en anderzijds voor patiënten met de andere gelijkaardige neuroinflammatoire en neurodegeneratieve aandoeningen met een vergelijkbaar verloop – onder meer ALS – waarvoor de verstrekkingen gerealiseerd kunnen worden conform artikel 9) en hoe de gegevens statistisch verwerkt zullen worden (onder meer effectanalyses van het verschil tussen de toestand van de patiënt vóór en ná de begeleiding) en geïnterpreteerd zullen worden.

OPSTARTFASE

Artikel 33. Om het TMST de kans te geven om zijn werking geleidelijk uit te bouwen, dient het personeelskader gedurende de eerste zes maanden dat deze overeenkomst van kracht is (= de opstartfase) niet volledig ingevuld te zijn. In dat geval dienen de in artikel 16 vastgestelde capaciteiten proportioneel evenredig verminderd te worden.

Tijdens de opstartfase dient het personeelskader evenwel steeds voor minstens de helft ingevuld te zijn. De in artikel 4, § 1, eerste alinea, bedoelde geneesheer-specialisten die het team leiden, dienen tijdens de opstartfase elk minstens voor 0,2 VTE aanwezig te zijn. Elk van de in artikel 25, § 1, vermelde therapeutische disciplines dient ook in het TMST aanwezig te zijn tijdens de opstartfase, zodat het multidisciplinair karakter van de verstrekkingen steeds gerealiseerd kan worden.

GELDIGHEIDSPERIODE VAN DEZE OVEREENKOMST

Artikel 34. § 1. Deze overeenkomst, opgemaakt in twee exemplaren en behoorlijk ondertekend door beide partijen, treedt in werking op de datum dat 14 erkende ziekenhuisbedden van het NMSC zijn afgebouwd. Het NMSC bezorgt aan de Dienst voor geneeskundige verzorging een kopie van het officieel document van de overheidsdienst die bevoegd is voor de erkenning van de ziekenhuisbedden van het NMSC en waarin vermeld wordt hoeveel ziekenhuisbedden van het NMSC worden afgebouwd en vanaf welke datum.

De overeenkomst kan bovendien pas in werking treden nadat het College van geneesheren-directeurs heeft ingestemd met het in artikel 32 bedoelde evaluatieprotocol.

§ 2. Deze overeenkomst geldt tot en met 31 december 2017 maar kan steeds door één van beide partijen worden beëindigd met een ter post aangetekende brief die aan de andere partij wordt gericht, mits inachtneming van een opzeggingstermijn van 3 maanden die

ingaat op de eerste dag van de maand volgend op de datum van verzending van de aangetekende brief.

Deze overeenkomst vervalt als ze uiterlijk op 30 juni 2015 niet in werking is getreden overeenkomstig de bepalingen van § 1.

§ 3. De bijlage bij deze overeenkomst maakt hier integrerend deel van uit. Het betreft de berekening van de prijzen van de verschillende revalidatieverstrekkingen.

Voor de V.Z.W. Nationaal Multiple Sclerose
centrum

(datum en handtekening)

De verantwoordelijke namens de inrichtende
macht,

Voor het Comité van de verzekering voor ge-
neeskundige verzorging,

Brussel,

De Leidend Ambtenaar,

H. BROUWERS,
Algemeen directeur

H. DE RIDDER
Directeur-generaal

De verantwoordelijke geneesheer,

Prof. Dr. D. DE RIDDER,
Voorzitter directiecomité

Prix à partir du 1 ^{er} février 2015	
<u>ESEPT (7.71.023.30)</u>	
Séance de rééducation fonctionnelle individuelle de 2 heures:	177,05 €
<i>-Partie indexable:</i>	<i>170,07 €</i>
<i>-Partie non-indexable:</i>	<i>6,98 €</i>
Séance de rééducation fonctionnelle individuelle de 3 heures :	265,58 €
Séance de rééducation fonctionnelle individuelle de 4 heures :	354,10 €
Séance de rééducation fonctionnelle individuelle de 5 heures :	442,63 €
Séance de groupe de 1 heure :	17,71 €
Séance de groupe de 2 heures :	35,41 €
Séance de rééducation fonctionnelle individuelle de 2 heures combinée avec une séance de groupe de 1 heure :	194,76 €
Séance de rééducation fonctionnelle individuelle de 2 heures combinée avec une séance de groupe de 2 heures :	212,46 €
Séance de rééducation fonctionnelle individuelle de 3 heures combinée avec une séance de groupe de 1 heure :	283,28 €
Séance de rééducation fonctionnelle individuelle de 3 heures combinée avec une séance de groupe de 2 heures	300,99 €

**MEDISCH VERSLAG AAN DE ADVISEREND GENEESHEER VAN DE VERZEKERINGSINSTELLING OM
TEGEMOETKOMING IN DE KOSTEN VOOR REVALIDATIEVERSTREKKINGEN IN HET KADER VAN DE
OVEREENKOMST MET HET NATIONAAL MULTIPLE SCLEROSE CENTER MET BETREKKING TOT ZIJN
TRANSMURAAL M.S. TEAM**

Dit medisch verslag dient als bijlage bij het aanvraagformulier gevoegd te worden om een tegemoetkoming te bekomen in de kostprijs van een revalidatieprogramma in het kader van de overeenkomst met het N.M.S.C. met betrekking tot zijn TMST.

Deze procedure wordt geregeld bij artikel 23, § 1 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

IDENTIFICATIE VAN DE PATIËNT

Naam en voornaam:

Rijksregisternummer:

Adres:
.....

V.l.:

Of

Kleefbriefje van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende



ADMINISTRATIEVE GEGEVENS

Het gaat om een:

☐ Eerste aanvraag

☐ Verlenging van een reeds toegestane revalidatieperiode

DIAGNOSTISCH VERSLAG

Aandoening rechthebbende:

☐ Multiple sclerose: Beschrijving ziektestadium – EDSS schaal:

☐ Andere neuroinflammatoire en neurodegeneratieve aandoeningen met een progressief verloop (onder meer ALS): Specifieke aandoening van de patiënt:

Revalidatienoden van de rechthebbende:

.....

.....

.....

.....

.....

Minimale inhoud van het programma (gedefinieerd in artikel 7 van de overeenkomst) dat aan de patiënt wordt aangeboden en vermelding van het specifiek functioneringsdomein waarop in voorkomend geval het programma ambulante evaluatie en oriëntering betrekking heeft:

.....

.....

.....

.....

.....

Revalidatiemogelijkheden:

.....

.....

.....

.....

.....

In het geval van een verlenging, inhoud/verloop/+resultaat van de voorbije revalidatieperiode (onder meer op het vlak van het behoud van de persoonlijke autonomie en de dag- en/of beroepsactiviteit):

.....

.....

.....

.....

.....

Naam, handtekening en datum van de revalidatiearts van de inrichting:

Soins de Santé

Circulaire OA n° 2015/249 du 13 août 2015

370/1854

En vigueur à partir du 12 août 2015

Convention avec le Centre national de la sclérose en plaques relative à son équipe SEP transmurale (TMST) (7.71.023.30): adaptation du rapport médical

La présente circulaire modifie la circulaire 2015/127 du 6 mai 2015 rubrique 370/1830, et ce pour son annexe 3: rapport médical.

Le rapport médical adapté est joint en **annexe 1** à la présente circulaire. Une rubrique est ajoutée au rapport médical, afin de pouvoir annuler une période de remboursement accordée antérieurement dans le cadre de la convention de rééducation fonctionnelle 7.71.011.42. L'article 10 de la convention TMST (qui figure en **annexe 2**) prévoit en effet que les patients qui bénéficient d'une rééducation multidisciplinaire intensive au Centre national SEP n'entrent pas en ligne de compte comme bénéficiaires de la convention TMST durant une période de trois mois à compter de la fin de cette rééducation fonctionnelle. Relève de cette rééducation multidisciplinaire intensive toute forme de prise en charge (de séances de rééducation fonctionnelle intensive, de séances de rééducation fonctionnelle d'entretien ou de séances de rééducation fonctionnelle intermédiaires) dans le cadre de la convention de rééducation fonctionnelle 7.71.044.42.

Il n'est pas exclu que le centre utilise encore provisoirement le modèle précédent.

Le Fonctionnaire Dirigeant,

H. De Ridder
Directeur général.

Annexes :

[rapport médical](#)
[convention](#)

**RAPPORT MEDICAL AU MEDECIN-CONSEIL DE L'ORGANISME ASSUREUR EN VUE D'UNE INTERVENTION
DANS LE COÛT DE PRESTATIONS DE REEDUCATION FONCTIONNELLE DANS LE CADRE DE LA
CONVENTION CONCLUE AVEC LE CENTRE NATIONAL DE SCLEROSE EN PLAQUES POUR SON EQUIPE
TRANSMURALE D'APPROCHE DE LA SEP (TMST).**

Ce rapport médical doit être annexé au formulaire de demande d'intervention dans le coût d'un programme de rééducation fonctionnelle, dispensé dans le cadre de la convention conclue avec le CNSEP pour son équipe TMST.

Cette procédure est régie par l'article 23, § 1^{er}, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom et prénom :

Numéro de Registre national :

Adresse :
.....
.....

O.A.:

Ou

Vignette de l'organisme assureur du bénéficiaire



DONNEES ADMINISTRATIVES

Il s'agit d'une :

☐ Première demande

☐ Prolongation d'une période de rééducation fonctionnelle déjà accordée

ARRÊT D'UNE PERIODE D'INTERVENTION ACCORDEE ANTERIEUREMENT DANS LE CADRE DE LA CONVENTION 7.71.011.42

☐ Pour le patient, une période d'intervention a été accordée auparavant dans le cadre de l'autre convention de rééducation fonctionnelle 7.71.011.42, conclue avec le Centre national SEP. Aux termes de la convention relative à la TMST, un patient n'entre pas en compte comme bénéficiaire de la convention TMST durant une période de trois mois à compter de la date de fin d'une période d'intervention dans le cadre de la convention 7.71.011.42. Compte tenu de ces dispositions, l'arrêt de la période d'intervention dans le cadre de la convention 7.71.011.42 est sollicité à partir de la date suivante : .../.../20...

RAPPORT DIAGNOSTIQUE

Affection bénéficiaire :

☐ Sclérose en plaques : Description stade de la maladie - Echelle EDSS:
.....
☐ Autres affections neuroinflammatoires et neurodégénératives à évolution progressive (notamment SLA) : Affection spécifique du patient:
.....
.....

Besoins du patient en matière de rééducation fonctionnelle :

.....
.....
.....
.....
.....

Contenu minimal du programme (défini à l'article 7 de la convention) qui est proposé au patient et mention du domaine de fonctionnement spécifique auquel se rapporte le cas échéant le programme évaluation et orientation ambulatoires :

.....
.....
.....
.....
.....

Possibilités de rééducation fonctionnelle :

.....
.....
.....
.....
.....

En cas de prolongation, contenu/déroulement/+résultat de la dernière période de rééducation fonctionnelle (notamment sur le plan du maintien de l'autonomie personnelle et de l'activité journalière et/ou professionnelle):

.....

.....

.....

.....

.....

Nom, signature et date du médecin en rééducation fonctionnelle de l'établissement:

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE _EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963

TERVURENLAAN 211 – BRUSSEL

Dienst voor geneeskundige verzorging

OVEREENKOMST TUSSEN HET COMITÉ VAN DE VERZEKERING VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING EN DE VZW NATIONAAL MULTIPLE SCLEROSE CEN- TRUM MET BETREKKING TOT ZIJN TRANSMURAAL MULTIPLE SCLEROSE TEAM (TMST).

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

Op voorstel van het College van geneesheren-directeurs, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, dat het revalidatie-project van 19 maart 2014 van het Transmuraal Multiple Sclerose Team van het Nationaal Multiple Sclerose Centrum te Melsbroek heeft goedgekeurd;

Wordt overeengekomen wat volgt tussen,

enerzijds,

het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering,

en anderzijds,

de VZW Nationaal Multiple Sclerose Centrum te Melsbroek, namens zijn Transmuraal Multiple Sclerose Team verder in de tekst meestal aangeduid als het “TMST”.

VOORWERP VAN DE OVEREENKOMST

Artikel 1. Deze overeenkomst definieert de door het Transmuraal Multiple Sclerose Team beoogde populatie van rechthebbenden, de programma's die het team voor de rechthebbenden realiseert, de vergoedbare verstrekkingen, de beoogde doelstellingen van de programma's en het team dat hiervoor instaat. De overeenkomst legt voor de rechthebbenden van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging de honoraria en prijzen van de verstrekkingen vast. Zij regelt eveneens de betrekkingen tussen het TMST, het RIZIV en de verzekeringsinstellingen.

AARD EN OPZET VAN HET TRANSMURAAL MULTIPLE SCLEROSE TEAM (TMST)

Artikel 2. Het Transmuraal Multiple Sclerose Team is een multidisciplinair team van zorgverleners dat gespecialiseerd is in de revalidatie van patiënten met multiple sclerose (MS). Het TMST heeft als doel om patiënten met MS - die nog geen intensief revalidatieprogramma nodig hebben en die nog niet permanent zorgbehoevend zijn - longitudinaal te begeleiden zodat deze steeds optimale zorgen/revalidatie, kunnen verkrijgen op medisch, paramedisch, psychologisch en sociaal vlak. Dat houdt in dat het team herhaaldelijk doorheen het ziekteverloop van een patiënt - wanneer daar door belangrijke veranderingen in de ziekte van een patiënt nood aan is - een gespecialiseerde multidisciplinaire screening en een behandelings/revalidatieadvies kan realiseren. Wat de revalidatie betreft, heeft het TMST een aansturende of coördinerende rol ten aanzien van externe zorgverleners die de revalidatie realiseren. Bepaalde onderdelen van de revalidatie verricht het team zelf. Het team realiseert zijn prestaties via ambulante zittingen binnen het Nationaal MS Centrum of op de site van een ziekenhuis waarmee het daaromtrent een samenwerkingsakkoord heeft afgesloten.

Artikel 3. Deze overeenkomst wordt afgesloten gegeven dat:

- MS een aandoening is die gekenmerkt wordt door klachten van diverse aard waardoor een multidisciplinaire aanpak vereist is;
- naargelang het stadium van hun aandoening patiënten met MS nood hebben aan een verschillende soort zorgverlening en revalidatie;
- de MS-diagnose tegenwoordig vroeger/op jongere leeftijd wordt vastgesteld. Voor deze jonge patiëntenpopulatie die nog gedurende jaren sociaal en professioneel actief zal zijn, is een flexibele en ambulante aanpak vereist, die gericht moet zijn op onder meer het behoud van werk en autonomie;
- recent gediagnosticeerde MS-patiënten andere noden hebben en de confrontatie, in MS-centra, met zwaar aangetaste patiënten zo lang mogelijk willen vermijden;
- het Nationaal Multiple Sclerose centrum een ruime ervaring heeft inzake de categorale revalidatie van patiënten met MS;
- door de toegenomen uitstroom naar de welzijnssector (meer bepaald RVT's) van MS-patiënten in een ver gevorderd ziektestadium, de residentiële ziekenhuisafdeling van het Nationaal MS centrum onderbezet is en om die reden een deel van de middelen van deze afdeling geconverteerd wordt voor onderhavige overeenkomst.

Artikel 4. § 1. Het TMST is een organisatorisch-functionele eenheid die gevormd wordt door een multidisciplinair team van zorgverleners. Het medisch kader van het TMST omvat minstens een geneesheer-specialist voor neurologie en een geneesheer-specialist voor fysische geneeskunde met een bijkomende erkenning als specialist voor revalidatie. Deze artsen beschikken over een ruime ervaring inzake MS en leiden het team.

Naargelang de specifieke klachten of noden van een bepaalde patiënt kan het team voor de realisatie van de in artikel 7 bedoelde programma's steeds beroep doen op artsen met andere specialisaties, onder meer inwendige geneeskunde, psychiatrie, urologie, oftalmologie, ORL, dermatologie, plastische heelkunde of orthopedische heelkunde.

Daarnaast bestaat de equipe van het TMST, waarvan de omvang en samenstelling is vastgesteld in bijlage, uit personeelsleden met verschillende paramedische en niet-medische disciplines die onderdelen van de in artikel 7 bedoelde programma's realiseren die betrekking hebben op domeinen die aansluiten bij hun discipline.

§ 2. Het TMST beschikt over een secretariaat dat tijdens de openingsuren bereikbaar is voor de rechthebbenden, de verwanten van de rechthebbenden, de verwijzers van de rechthebbenden en alle reguliere zorgverleners van de rechthebbenden.

§ 3. Het personeel van het TMST neemt regelmatig deel aan bijscholingsactiviteiten over (de revalidatie van) MS.

Artikel 5. § 1. Het TMST biedt de in artikel 7 bedoelde programma's aan in de gebouwen van het Nationaal MS Centrum te Melsbroek. Teneinde zijn specifieke expertise aan zoveel mogelijk patiënten met MS te kunnen aanbieden, kan het TMST deze programma's ook aanbieden in andere ziekenhuizen.

In het geval dat het TMST een programma realiseert op de site van een ander ziekenhuis, kan een deel van de personeelsequipe van het TMST ingevuld worden door medische, paramedische of niet-medische zorgverleners van dat ziekenhuis.

§ 2. Om programma's te kunnen realiseren in een bepaald ziekenhuis dient het Nationaal MS Centrum met dit ziekenhuis een samenwerkingsovereenkomst af te sluiten. Deze samenwerkingsovereenkomst dient onder meer te vermelden welke van de in artikel 7 bedoelde programma's in het ander ziekenhuis gerealiseerd kunnen worden, hoe het ander ziekenhuis vergoed wordt voor zijn kosten door de realisatie van de prestaties van het TMST in dit ziekenhuis (cf. artikel 26 § 5), welke cumulatiebeperkingen er gelden voor het personeel van het ander ziekenhuis dat een deel van de personeelsequipe van het TMST invult (regeling cf. artikel 13 § 5) en aan welke infrastructuurnormen het ander ziekenhuis dient te voldoen (cf. artikel 6).

§ 3. Het College van geneesheren-directeurs stelt vast, op basis van de in § 2 bedoelde samenwerkingsovereenkomsten, in welke ziekenhuizen het TMST welke van de in artikel 7 bedoelde programma's kan realiseren.

Per ziekenhuis waar het TMST programma's wil realiseren dient het Nationaal MS Centrum daartoe een aanvraag in bij de Dienst voor geneeskundige verzorging. Deze aanvraag dient een kopie te bevatten van de ondertekende samenwerkingsovereenkomst. Voorafgaandelijk aan de schriftelijke betekening van het akkoord van het College van geneesheren-directeurs kan het TMST geen programma's realiseren in het ziekenhuis in kwestie waarmee de samenwerkingsovereenkomst is afgesloten.

Het Nationaal MS Centrum verbindt zich ertoe het College van geneesheren-directeurs onverwijld schriftelijk te informeren indien een samenwerkingsovereenkomst beëindigd wordt. Vanaf de datum dat de samenwerkingsovereenkomst met een ziekenhuis eindigt kan het TMST in dat ziekenhuis geen programma's meer realiseren.

Artikel 6. Het Nationaal MS Centrum en de in artikel 5 bedoelde ziekenhuizen waar het TMST de in artikel 7 bedoelde programma's realiseert, beschikken over lokalen waarin de programma's gerealiseerd kunnen worden en waarin het TMST kan vergaderen zonder dat die lokalen tegelijkertijd gebruikt worden voor andere activiteiten. De lokalen waarin de programma's gerealiseerd worden, dienen onder meer vlot toegankelijk te zijn voor rolstoelgebruikers en in deze lokalen dient de vereiste uitrusting aanwezig te zijn om de programma's te kunnen uitvoeren.

Artikel 7. § 1. Het TMST kan de volgende programma's realiseren voor de in artikel 9 bedoelde rechthebbenden van deze overeenkomst:

- Ambulante multidisciplinaire screening
- Ambulante evaluatie en oriëntering
- Vroegbegeleiding

De begeleiding door het TMST vangt meestal aan met de realisatie van de ambulante multidisciplinaire screening. Afhankelijk van de bevindingen van deze screening kunnen ook de andere in dit artikel gedefinieerde programma's gerealiseerd worden voor de rechthebbende in kwestie.

§ 2. In het kader van de ambulante multidisciplinaire screening wordt de rechthebbende onderzocht door enkele medische, paramedische of niet-medische disciplines van het TMST. De bedoeling van de ambulante multidisciplinaire screening is om een algemene screening te realiseren van de medische, fysische en sociale noden van de rechthebbende. Op basis van een multidisciplinair overleg over deze bevindingen wordt een advies geformuleerd over de meest geschikte therapie en revalidatie voor de rechthebbende. Over de diagnostische bevindingen en het behandelingsadvies wordt er een multidisciplinair verslag opgesteld. Op basis van de bevindingen van de ambulante multidisciplinaire screening kan besloten worden dat het aangewezen is om een bijkomend programma te realiseren voor de rechthebbende dat is vastgesteld in §§ 3 of 4.

§ 3. De ambulante evaluatie en oriëntering is een kortdurend multidisciplinair programma dat gericht is op een specifiek functioneringsdomein van de rechthebbende. Naargelang het domein bestaat dit programma uit een multidisciplinaire screening door gespecialiseerde medische, paramedische en niet-medische zorgverleners van het team, uit een advies aangaande de aangewezen behandeling op dit domein, uit de aansturing of coördinatie van deze behandeling als ze door externe zorgverleners gerealiseerd wordt, of uit een kortdurende begeleiding die door het TMST zelf verricht wordt. Van elk programma wordt er een multidisciplinair verslag opgesteld dat de diagnostische resultaten, de inhoud en de adviezen van het team bevat. De specifieke functioneringsdomeinen waarop het programma 'ambulante evaluatie en oriëntering' betrekking kan hebben, zijn:

- Mobiliteit en sport. De doelstelling is het stimuleren van lichamelijke activiteit.
- Support en selfmanagement. Dit omvat onder meer psychologische ondersteuning, stimuleren van een aangepaste levensstijl, betrekken van de naaste omgeving en educatie naar zelfbehandeling.
- Low vision. De doelstelling is om de autonomie te bevorderen van patiënten die kampen met oogproblemen.
- Urinaire en fecale continentie en seksualiteit. De doelstelling is om complicaties van bekkenbodempromblematiek te vermijden op fysiek, psychisch en sociaal vlak.
- Behoud van werk en energiemangement. De doelstelling is behoud van werk of professionele re-integratie rekening gehouden met onder meer de vermoeidheid die gepaard gaat met MS. Het TMST interageert actief met de patiënt, de werkgever, de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling, VDAB/GTB, ..., om deze doelstelling te bereiken.
- Communicatie. De doelstelling is om sociale isolatie door communicatiestoornissen te vermijden door de patiënt te oriënteren naar een aangepaste logopedische behandeling of communicatiehulpmiddelen.

- Organisatie van de thuiszorg. Dit omvat coördinatie en begeleiding van de reguliere thuiszorgverleners. De doelstelling is dat de patiënt zolang mogelijk thuis kan blijven.

§ 4. Het programma vroegbegeleiding is bedoeld voor rechthebbenden met toenemende functionele hinder op verschillende domeinen van beperkingen. In het kader van dit programma wordt de rechthebbende uitgebreid onderzocht op alle domeinen van de aandoening waar de rechthebbende hinder ondervindt. In het kader van dit programma dat bestaat uit meerdere sessies wordt de rechthebbende in principe onderzocht door meerdere disciplines van het TMST en onder meer door verschillende medische disciplines. Op basis van een multidisciplinair teamoverleg over de bevindingen van de verschillende onderzoeken wordt een gezamenlijk plan van verdere aanpak opgesteld. Er wordt een verslag opgesteld over het diagnostisch onderzoek en het behandelingsadvies.

§ 5. Het TMST verbindt zich ertoe om de programma's en de zittingen die in dat kader gerealiseerd worden, zodanig te organiseren dat de rechthebbende zich zo min mogelijk moet verplaatsen om aan de zittingen deel te nemen.

Het TMST verbindt zich er eveneens toe om zich zodanig te organiseren dat het voldoende toegankelijk is voor rechthebbenden die een beroepsactiviteit uitoefenen. Daartoe zal het TMST op minstens twee dagen per week zijn programma's realiseren tot acht uur 's avonds.

Artikel 8. § 1. Rekening gehouden met zijn specifieke functie (transmurale werking, referentiefunctie ten aanzien van de reguliere zorgverleners, aansturing/coördinatie van de revalidatie, longitudinale opvolging van de rechthebbenden, ...) verbindt het TMST zich ertoe om intensief samen te werken en informatie uit te wisselen met de verwijzers van de patiënten en de zorgverleners en instellingen die de begeleiding en revalidatie van de patiënten realiseren.

De verwijzende arts ontvangt van het TMST de verslagen die opgesteld worden over de gerealiseerde programma's.

Het TMST werkt met name nauw samen met de huisarts van de patiënt en informeert hem over de patiënt en bezorgt hem adviezen op het vlak van de begeleiding en de monitoring van de toestand van de patiënt.

§ 2. Het TMST organiseert regelmatig teamvergaderingen waarbij de patiëntencasussen besproken worden en wetenschappelijke onderwerpen in verband met (de revalidatie van) MS behandeld worden. Met name de verwijzende arts of de huisarts kunnen deelnemen aan deze vergaderingen.

§ 3. Het in artikel 8 bedoelde overleg en informatie-uitwisseling wordt georganiseerd met respect voor de reglementering inzake de privacy en het beroepsgeheim.

RECHTHEBBENDEN

Artikel 9. Onder rechthebbenden als bedoeld in deze overeenkomst dient te worden verstaan, de rechthebbenden van de verzekering die lijden aan multiple sclerose. Alhoewel in de bepalingen van deze overeenkomst enkel sprake is van MS kunnen ook personen met gelijkaardige neuroinflammatoire en neurodegeneratieve aandoeningen met een vergelijkbaar verloop (onder meer ALS) in aanmerking komen als rechthebbende van deze overeenkomst.

Artikel 10. Alleen patiënten die geen intensief revalidatieprogramma nodig hebben en die niet permanent zorgbehoevend zijn, komen in aanmerking als rechthebbende van deze overeenkomst.

Patiënten die intensieve multidisciplinaire revalidatie genieten in het Nationaal MS Centrum komen bijgevolg niet in aanmerking als rechthebbende van deze overeenkomst gedurende een periode van drie maanden vanaf het einde van deze revalidatie. Tot deze intensieve multidisciplinaire revalidatie behoort iedere vorm van tenlasteneming (van intensieve revalidatiezittingen, van maintenance-revalidatiezittingen of van intermediaire revalidatiezittingen) in het kader van de revalidatieovereenkomst met erkenningsnummer 7.71.011.42 die het Verzekeringscomité van het RIZIV op 1-4-1993 heeft afgesloten met de VZW Nationaal Schiftings- en Readaptatiecentrum (nu VZW Nationaal Multiple Sclerose Centrum). Gedurende een periode van drie maanden vanaf de einddatum van een tegemoetkomingsperiode in het kader van deze overeenkomst, komt de patiënt in kwestie niet in aanmerking als rechthebbende van onderhavige overeenkomst.

Patiënten die zijn opgenomen in een SP-dienst komen evenmin in aanmerking als rechthebbende van deze overeenkomst gedurende een periode van drie maanden vanaf de laatste vergoedbare ligdag binnen een SP-dienst.

AARD EN PRIJZEN VAN DE VERGOEDBARE VERSTREKKINGEN

Artikel 11. § 1. Op basis van deze overeenkomst kunnen de volgende revalidatieprestaties vergoed worden:

- de individuele revalidatiezitting van 2 uur;
- de individuele revalidatiezitting van 3 uur;
- de individuele revalidatiezitting van 4 uur;
- de individuele revalidatiezitting van 5 uur;
- de groepssessie van 1 uur;
- de groepssessie van 2 uur;
- de combinatie van een individuele revalidatiezitting van 2 uur met een groepssessie van 1 uur;
- de combinatie van een individuele revalidatiezitting van 2 uur met een groepssessie van 2 uur;
- de combinatie van een individuele revalidatiezitting van 3 uur met een groepssessie van 1 uur;
- de combinatie van een individuele revalidatiezitting van 3 uur met een groepssessie van 2 uur.

§ 2. Onder een individuele revalidatiezitting van 2 uur, 3 uur, 4 uur of 5 uur dient te worden verstaan, elke dag dat een rechthebbende respectievelijk gedurende minstens 2 uur, minstens 3 uur, minstens 4 uur of minstens 5 uur samen met één of meerdere personeelsleden van het TMST één van de programma's realiseert die zijn vastgesteld in artikel 7. Bij elke individuele revalidatiezitting dienen minstens 2 verschillende disciplines van het TMST aanwezig te zijn (die afwisselend of gelijktijdig kunnen deelnemen aan de revalidatiezitting).

§ 3. Onder een groepssessie van 1 uur en een groepssessie van 2 uur dient te worden verstaan, elke dag dat een rechthebbende respectievelijk gedurende minstens 1 en minstens 2 uur in een groep van maximum 6 rechthebbenden samen met één of meerdere personeelsleden van het TMST het in artikel 7 vastgestelde programma “ambulante evaluatie en oriëntering” realiseert met betrekking tot het domein “support en selfmanagement”.

§ 4. Onder de combinatie van een individuele revalidatiezitting van 2 uur met een groepssessie van 1 uur, de combinatie van een individuele revalidatiezitting van 2 uur met een groepssessie van 2 uur, de combinatie van een individuele revalidatiezitting van 3 uur met een groepssessie van 1 uur én de combinatie van een individuele revalidatiezitting van 3 uur met een groepssessie van 2 uur, dient te worden verstaan, iedere dag dat voor een patiënt respectievelijk beide in artikel 11, §§ 2 of 3 gedefinieerde prestaties gerealiseerd worden.

§ 5. Mensen uit de naaste omgeving van de patiënt (ouders, partner, kinderen) kunnen eventueel samen met de rechthebbende deelnemen aan individuele revalidatiezittingen indien hun deelname kan bijdragen tot de realisatie van het revalidatieprogramma. Per individuele revalidatiezitting kan er maximaal 1 uur tijd gespendeerd worden aan werk met de omgeving van de rechthebbende zonder dat de rechthebbende er bij aanwezig is, die meegeteld kan worden om de in §2 vastgestelde vereiste duur van de individuele revalidatiezitting te bereiken.

§ 6. Per rechthebbende komt dagelijks slechts één van de in artikel 11, § 1, vermelde revalidatieprestaties voor vergoeding in aanmerking.

§ 7. Per jaar van de tegemoetkomingsperiode en per rechthebbende kunnen er maximum 17 individuele revalidatiezittingen van 2 uur aangerekend worden. Voor de toepassing van deze bepalingen dient rekening gehouden te worden met het gewicht van elke verstrekking zoals dit vermeld staat in artikel 16, § 4.

§ 8. Het TMST kan de individuele revalidatiezittingen van 2 en 3 uur realiseren in de woonomgeving van de patiënt. In dit geval dient het personeel van het TMST respectievelijk minimum 1 en minimum 2 uur aanwezig te zijn voor de realisatie van het revalidatieprogramma. De resterende tijd is bedoeld voor de verplaatsing.

Per jaar van tegemoetkomingsperiode en per rechthebbende kunnen er in totaal maximum 2 individuele revalidatiezittingen (van 2 uur of van 3 uur) in de woonomgeving van de patiënt gerealiseerd worden. Het in §§ 7 en 8 bedoelde jaar van tegemoetkomingsperiode is niet het kalenderjaar, maar is de periode van een jaar die aanvangt op de begindatum van de tegemoetkomingsperiode.

Artikel 12. § 1. De basisprijs (aan 100%) van de in artikel 11, § 2, omschreven individuele revalidatiezitting van 2 uur wordt vastgesteld op 176,03 euro, rekening gehouden met het personeel en de algemene kosten vermeld in bijlage bij deze overeenkomst.

§ 2. De in § 1 vastgestelde prijs van de individuele revalidatiezitting van 2 uur wordt beschouwd als de eenheidsprijs (100 %) waaruit de prijs van de andere vergoedbare verstrekkingen proportioneel kan afgeleid worden.

De prijs van de in artikel 11, § 2, omschreven individuele revalidatiezitting van 3 uur wordt vastgesteld op 150 % van de prijs van de individuele revalidatiezitting van 2 uur.

De prijs van de in artikel 11, § 2, omschreven individuele revalidatiezitting van 4 uur wordt vastgesteld op 200 % van de prijs van de individuele revalidatiezitting van 2 uur.

De prijs van de in artikel 11, § 2, omschreven individuele revalidatiezitting van 5 uur wordt vastgesteld op 250 % van de prijs van de individuele revalidatiezitting van 2 uur.

De prijs van de in artikel 11, § 3, omschreven groepssessie van 1 uur wordt vastgesteld als 10 % van de prijs van de individuele revalidatiezitting van 2 uur.

De prijs van de in artikel 11, § 3, omschreven groepssessie van 2 uur wordt vastgesteld als 20 % van de prijs van de individuele revalidatiezitting van 2 uur.

De prijs van de in artikel 11, § 4, omschreven combinatie van een individuele revalidatiezitting van 2 uur met een groepssessie van 1 uur, wordt vastgesteld als 110 % van de prijs van de individuele revalidatiezitting van 2 uur.

De prijs van de in artikel 11, § 4, omschreven combinatie van een individuele revalidatiezitting van 2 uur met een groepssessie van 2 uur, wordt vastgesteld als 120 % van de prijs van de individuele revalidatiezitting van 2 uur.

De prijs van de in artikel 11, § 4, omschreven combinatie van een individuele revalidatiezitting van 3 uur met een groepssessie van 1 uur, wordt vastgesteld als 160 % van de prijs van de individuele revalidatiezitting van 2 uur.

De prijs van de in artikel 11, § 4, omschreven combinatie van een individuele revalidatiezitting van 3 uur met een groepssessie van 2 uur, wordt vastgesteld als 170 % van de prijs van de individuele revalidatiezitting van 2 uur.

§ 3. Het indexeerbaar gedeelte van de in § 1 vastgestelde prijs per individuele revalidatiezitting van 2 uur is gekoppeld aan het spilindexcijfer 99,04 (basis 2013) van de consumptieprijzen. Dat indexeerbaar gedeelte, waarvan de hoegrootheid wordt vermeld in de bijlage bij deze overeenkomst, wordt aangepast volgens de bepalingen van de wet van 1 maart 1977 houdende inrichting van een stelsel waarbij sommige uitgaven in de overheidssector aan het indexcijfer van de consumptieprijzen van het Rijk gekoppeld worden.

CUMULBEPALINGEN

Artikel 13. § 1. De in artikel 12 vastgestelde prijzen van de vergoedbare verstrekkingen, dekken de volledige kost voor de realisatie van de in artikel 7 bedoelde programma's. Bijgevolg omvatten deze prijzen alle werkingskosten, alle kosten voor diagnostische verstrekkingen en alle kosten van de door het (medisch, paramedisch of niet-medisch) personeel van het TMST verleende verstrekkingen (inclusief alle activiteiten van het personeel waarbij de rechthebbende niet aanwezig is).

De bedoelde prijzen dekken onder meer ook de personeelstijd en de vervoerskosten die gepaard gaan met de verplaatsingen naar de in artikel 5 bedoelde ziekenhuizen waar het TMST programma's kan realiseren en de vervoerskost van verplaatsingen naar de woonomgeving van een rechthebbende.

§ 2. Conform § 1 kan er geen toeslag aangerekend worden aan de rechthebbenden bovenop de prijzen die zijn vastgesteld in deze overeenkomst, behalve wanneer het gaat om:

- de kostprijs van de dranken en maaltijden die eventueel worden gebruikt in het Nationaal MS Centrum of in een ziekenhuis zoals bedoeld in artikel 5 door een rechthebbende die er een verstrekking van het TMST geniet.
- het persoonlijk aandeel van de rechthebbende met betrekking tot de verstrekkingen die zijn opgenomen in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen en die op basis van de bepalingen van § 4 van dit artikel kunnen bijvergoed worden.
- het persoonlijk aandeel van de rechthebbende met betrekking tot de farmaceutische producten.

§ 3. Onverminderd § 4 dat bepaalt dat sommige prestaties van de artsen van het TMST wel apart kunnen aangerekend worden, kunnen de door het personeel van het TMST verleende verstrekkingen nooit afzonderlijk worden aangerekend, noch aan de rechthebbende, noch aan de verzekeringsinstellingen.

Deze bepalingen gelden ook voor verstrekkingen die door het personeel van het TMST zouden worden verleend buiten het raam van het TMST, voor verstrekkingen die verleend worden op dagen dat er geen in artikel 11 vastgestelde verstrekkingen gerealiseerd worden, voor verstrekkingen die eventueel zouden worden verricht door personen die voor het TMST werken op basis van het statuut van zelfstandige én voor verstrekkingen die niet tot de in artikel 7 bedoelde programma's behoren.

Deze bepalingen zijn ook van toepassing op de verstrekkingen die binnen het kader van de ten laste genomen revalidatiezittingen worden verricht voor mensen uit de omgeving van de rechthebbenden (ouders, partner,...).

Onverminderd de andere bepalingen van deze paragraaf kan het TMST voor de rechthebbenden van de overeenkomst een multidisciplinair functioneringsrapport opstellen in het kader van een aanvraag tot tegemoetkoming van een mobiliteitshulpmiddel.

§ 4 De technische geneeskundige verstrekkingen en de speciale technische geneeskundige verstrekkingen die zijn opgenomen in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen kunnen apart aangerekend worden door de artsen van het TMST. De andere prestaties van de nomenclatuur die gerealiseerd worden door de artsen van het TMST kunnen apart aangerekend worden als ze niet gerealiseerd worden op dezelfde dag dat er een verstrekking gerealiseerd wordt die gedefinieerd wordt in artikel 11.

De werktijd die een arts besteedt aan een afzonderlijk vergoedbare verstrekking, kan nooit deel uitmaken van de vereiste duur van een individuele revalidatiezitting of groepssessie in het kader van onderhavige overeenkomst.

§ 5. Op dagen dat er voor een rechthebbende een in artikel 11 vastgestelde verstrekking gerealiseerd wordt in een ziekenhuis waar er volgens artikel 5, § 3, dergelijke ver-

strekkings gerealiseerd kunnen worden, zijn de bepalingen van artikel 13 §§ 3 en 4 ook van toepassing op het personeel van het ander ziekenhuis dat deel uitmaakt van het TMST dat de verstreking in kwestie verricht.

Artikel 14. § 1. Op een zelfde dag kunnen de verstrekkingen die in artikel 11 zijn vastgesteld nooit gecumuleerd worden met de volgende verstrekkingen:

- De verstrekkingen die vergoedbaar zijn in het kader van de revalidatieovereenkomsten voor locomotorische of neurologische revalidatie (de andere revalidatieovereenkomsten waarvan het erkenningsnummer aanvat met 7.71 en de revalidatieovereenkomsten waarvan het erkenningsnummer aanvat met 9.50 of 9.51).
- De logopedieverstrekkingen van artikel 36 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen en de fysiotherapieverstrekkingen van artikel 22 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.
- De kinesitherapieverstrekkingen van artikel 7 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen die gerealiseerd worden in de verpleeginrichting (het Nationaal MS Centrum of het ander ziekenhuis zoals bedoeld in artikel 5, § 3, waar de verstreking van het TMST gerealiseerd is) waar een vergoedbare verstreking van artikel 11 van onderhavige overeenkomst gerealiseerd wordt.

§ 2. Een tegemoetkomingsperiode in het kader van onderhavige overeenkomst kan niet gecumuleerd worden met een tegemoetkomingsperiode in het kader van de overeenkomst met een referentiecentrum voor patiënten lijdend aan neuromusculaire aandoeningen (overeenkomsten waarvan het erkenningsnummer aanvat met 7.89.2). Voor patiënten die opgevolgd worden door een dergelijk referentiecentrum, kan nooit een tegemoetkomingsperiode in het kader van onderhavige overeenkomst worden aanvaard.

Artikel 15. Het TMST verbindt zich ertoe om de rechthebbenden schriftelijk in te lichten over de cumulbeperkingen die zijn vastgesteld in artikel 13 en 14. Het TMST bewaart hiervan de schriftelijke bewijsstukken.

CAPACITEIT VAN HET TMST

Artikel 16. § 1. De in artikel 12 vastgestelde prijzen werden berekend, zoals vermeld in de bijlage bij deze overeenkomst, rekening houdend met een bezettingsgraad van 90 %. De prijs van een individuele revalidatiezitting van 2 uur werd daarbij beschouwd als de eenheidsprijs waaruit de prijzen van de andere in artikel 11, § 1, vermelde revalidatieprestaties, kunnen afgeleid worden. De «normale facturatiecapaciteit» van het TMST, zijnde het normale totaal van de in een zelfde kalenderjaar gerealiseerde revalidatieprestaties die voor vergoeding door de verzekeringsinstellingen in aanmerking komen, bedraagt bijgevolg **3.963** individuele revalidatiezittingen van 2 uur, wat overeenstemt met een bezettingsgraad van 90 %.

De realiseerbare capaciteit van het TMST bedraagt **4.403** individuele revalidatiezittingen van 2 uur, wat overeenstemt met een bezettingsgraad van 100 %.

De «maximale facturatiecapaciteit» van het TMST, zijnde het maximum aantal in een zelfde kalenderjaar gerealiseerde revalidatieprestaties die voor een vergoeding door de verzekeringsinstellingen in aanmerking komen, bedraagt **4.315** individuele revalidatiezittingen van 2 uur, wat overeenstemt met 98 % van de realiseerbare capaciteit van het TMST.

§ 2. Het TMST verbindt zich er toe, indien voor een bepaald kalenderjaar de normale facturatiecapaciteit wordt overschreden, de revalidatieprestaties die boven de «normale facturatiecapaciteit» worden gefactureerd, aan de verzekeringsinstellingen aan te rekenen aan een verminderd tarief.

De aan te rekenen verminderde prijs zal in dat kalenderjaar ofwel 50 %, ofwel 25 % bedragen van de basisprijs van de individuele revalidatiezitting van 2 uur, 3 uur, 4 uur en 5 uur, van de basisprijs van de groepssessie van 1 uur en 2 uur en van de basisprijs van de combinatie van een individuele revalidatiezitting van 2 uur en een groepssessie van 1 uur, van de combinatie van een individuele revalidatiezitting van 2 uur en een groepssessie van 2 uur, van de combinatie van een individuele revalidatiezitting van 3 uur en een groepssessie van 1 uur en van de combinatie van een individuele revalidatiezitting van 3 uur en een groepssessie van 2 uur én dit afhankelijk van het in de vorige kalenderjaren gerealiseerde aantal revalidatieprestaties dat voor vergoeding door de verzekeringsinstellingen in aanmerking komt.

De in de vorige alinea bedoelde verminderde prijzen bedragen:

- 1) 50 % van de in artikel 12 vastgelegde basisprijzen van de vergoedbare prestaties:
 - a) als in het kalenderjaar dat onmiddellijk voorafgaat aan het beschouwde kalenderjaar, het TMST niet meer dan **3.963** (aantal = 90 % van de realiseerbare capaciteit) door de verzekeringsinstellingen vergoedbare individuele revalidatiezittingen van 2 uur heeft gerealiseerd;
 - of
 - b) als sinds het recentste kalenderjaar waarvoor de normale facturatiecapaciteit niet overschreden is, het TMST in geen enkel kalenderjaar meer dan **4.139** (aantal = 94 % van de realiseerbare capaciteit) door de verzekeringsinstellingen vergoedbare individuele revalidatiezittingen van 2 uur heeft gerealiseerd.
- 2) 25 % van de in artikel 12 vastgelegde basisprijzen van de vergoedbare prestaties:
 - a) als in het kalenderjaar dat onmiddellijk voorafgaat aan het beschouwde kalenderjaar, het TMST meer dan **4.139** (aantal = 94 % van de realiseerbare capaciteit) door de verzekeringsinstellingen vergoedbare individuele revalidatiezittingen van 2 uur heeft gerealiseerd;
 - of
 - b) als sinds het recentste kalenderjaar waarvoor de normale facturatiecapaciteit niet overschreden is, het TMST in minstens één kalenderjaar meer dan **4.139** (aantal = 94 % van de realiseerbare capaciteit) door de verzekeringsinstellingen vergoedbare individuele revalidatiezittingen van 2 uur heeft gerealiseerd.

§ 3. Het TMST verbindt zich ertoe nooit revalidatieprestaties aan te rekenen boven de maximale facturatiecapaciteit én dit noch aan de verzekeringsinstellingen, noch aan de rechthebbenden.

De revalidatieprestaties die het TMST realiseert voor patiënten die geen rechthebbenden zijn van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkerin-

gen, kunnen aan andere instanties worden aangerekend. Het totaal van alle aan de verzekeringsinstellingen en aan derden voor een bepaald kalenderjaar aangerekende prestaties, mag echter nooit de realiseerbare capaciteit overschrijden die vastgesteld is in § 1.

§ 4. Voor de toepassing van dit artikel moet de mathematische waarde van de verschillende vergoedbare revalidatieprestaties proportioneel worden afgeleid van de waarde van de individuele revalidatiezitting van 2 uur, welke als eenheid geldt.

De mathematische waarde van de krachtens deze overeenkomst vergoedbare revalidatieprestaties waarmee bij de toepassing van de bepalingen van dit artikel moet rekening gehouden worden, bedraagt bijgevolg:

- 1 voor de individuele zitting van 2 uur
- 1,5 voor de individuele revalidatiezitting van 3 uur
- 2 voor de individuele revalidatiezitting van 4 uur
- 2,5 voor de individuele revalidatiezitting van 5 uur
- 0,1 voor de groepssessie van 1 uur
- 0,2 voor de groepssessie van 2 uur
- 1,1 voor de combinatie van een individuele revalidatiezitting van 2 uur en een groepssessie van 1 uur
- 1,2 voor de combinatie van een individuele revalidatiezitting van 2 uur en een groepssessie van 2 uur
- 1,6 voor de combinatie van een individuele revalidatiezitting van 3 uur en een groepssessie van 1 uur
- 1,7 voor de combinatie van een individuele revalidatiezitting van 3 uur en een groepssessie van 2 uur

§ 5. De in § 4 van dit artikel vermelde mathematische waarden van de krachtens deze overeenkomst vergoedbare revalidatieprestaties waarmee bij de toepassing van de bepalingen van dit artikel moet rekening gehouden worden, wordt niet beïnvloed door het aanrekenen (in toepassing van de bepalingen van § 2 van dit artikel) van verminderde prijzen (50 % of 25 % van de normale prijzen).

§ 6. Voor het kalenderjaar waarin de onderhavige overeenkomst in werking treedt en voor het kalenderjaar waarin aan de onderhavige overeenkomst een einde komt, dienen de in de § 1 van dit artikel vermelde aantallen met betrekking tot de normale facturatiecapaciteit en de maximale facturatiecapaciteit evenredig verminderd te worden, rekening houdend met de toepassingstermijn van deze overeenkomst in dat kalenderjaar.

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

§ 8. Indien wordt vastgesteld dat de inrichting revalidatieprestaties heeft aangerekend die krachtens de bepalingen van deze overeenkomst niet voor vergoeding in aanmerking kwamen omdat ze bepaalde capaciteiten overschreden, kunnen de revalidatieprestaties die niet aan de voorwaarden blijken te voldoen, worden teruggevorderd.

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

PROCEDURE VAN AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING IN DE REVALIDATIEKOSTEN

Artikel 17. De revalidatie van een rechthebbende komt alleen maar voor tegemoetkoming door de verzekering voor geneeskundige verzorging in aanmerking indien de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende zich gunstig uitgesproken heeft over de tenlasteneming van de revalidatie van die rechthebbende.

De periode die op basis van één enkele individuele aanvraag wordt toegestaan, mag nooit langer zijn dan 12 maanden. Na afloop van die toegestane periode kan de tenlasteneming echter steeds worden verlengd, eventueel met een nieuwe periode van 12 maanden.

Binnen de toegestane periode kunnen alle programma's gerealiseerd worden die in artikel 7 zijn vastgesteld.

Alleen de verstrekkingen zoals bedoeld in onderhavige overeenkomst, die gerealiseerd worden binnen de aanvaarde revalidatieperiode en met inachtneming van de eventuele door de adviserend geneesheer opgelegde bijkomende voorwaarden, komen voor tegemoetkoming door de verzekeringsinstellingen in aanmerking. Het in artikel 11, § 7, vastgestelde maximum aantal revalidatiezittingen per rechthebbende kan niet overschreden worden.

Artikel 18. § 1. Een aanvraag tot tenlasteneming door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging dient door de rechthebbende ingediend te worden overeenkomstig de bepalingen van het Koninklijk Besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

§ 2. Het in § 1 van dit artikel genoemde Koninklijk Besluit bepaalt onder andere dat de rechthebbende de aanvraag tot tenlasteneming indient aan de hand van een door het Verzekeringscomité goedgekeurd model. Het medisch verslag dat als bijlage bij dit aanvraagformulier gevoegd moet worden, dient te worden opgesteld onder de verantwoordelijkheid van de neuroloog of de revalidatiearts zoals bedoeld in artikel 4, § 1, die vast deel uitmaakt van het TMST. Het dient onder meer een diagnostisch verslag te bevatten waarin het aan de patiënt voorgestelde programma('s) vermeld wordt. In het medisch verslag dient aangegeven te worden wat de revalidatiemogelijkheden van de rechthebbende zijn, die de realisatie van de voorgestelde programma's verantwoorden.

Het College van geneesheren-directeurs kan te allen tijde een model opleggen voor het opmaken van dit medisch verslag.

§ 3. Krachtens de bepalingen van artikel 142, § 2, van het in § 1 bedoelde Koninklijk Besluit wordt de tegemoetkoming geweigerd voor de verstrekkingen die zijn verricht langer dan dertig dagen vóór de datum waarop de aanvraag door de adviserend geneesheer is ontvangen. Indien het TMST zelf de aanvraag indient, zal het de kosten van de verstrekkingen die om deze reden geweigerd worden, niet verhalen op de rechthebbende.

Het TMST verbindt zich ertoe de rechthebbende te helpen bij het indienen van de in § 1 bedoelde aanvraag, onder meer door te waken over de voor het indienen vastgestelde termijn.

Artikel 19. Een aanvaarde revalidatieperiode komt te vervallen voor het resterende deel van die periode, als een rechthebbende:

- Tenlastegenomen wordt in het kader van de overeenkomst met een referentiecentrum voor patiënten lijdend aan neuromusculaire aandoeningen (overeenkomsten waarvan het erkenningsnummer aanvat met 7.89.2)
- Intensieve multidisciplinaire revalidatie volgt in het Nationaal MS Centrum. Dit is onder meer iedere vorm van tenlasteneming (van intensieve revalidatiezittingen, van maintenance-revalidatiezittingen of van intermediaire revalidatiezittingen) in het kader van de in artikel 10 bedoelde overeenkomst met erkenningsnummer 7.71.011.42 die is afgesloten met het Nationaal MS Centrum van Melsbroek
- Opgenomen wordt in een SP-dienst
- Opgenomen wordt in een Woonzorgcentrum of in een Rust- en verzorgingstehuis

Nochtans kan er altijd een nieuwe gemotiveerde aanvraag om tenlasteneming van de revalidatie worden ingediend voor een rechthebbende voor wie een akkoord tot tenlasteneming komt te vervallen als gevolg van de bepalingen van dit artikel.

Artikel 20. Het TMST verbindt zich ertoe de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende al de informatie te bezorgen die ter beoordeling van de individuele aanvragen om tegemoetkoming wordt gevraagd.

ADMINISTRATIEVE EN BOEKHOUDKUNDIGE VERPLICHTINGEN

Artikel 21. Het TMST houdt per rechthebbende een medisch-therapeutisch dossier bij, dat voor elke rechthebbende minstens volgende elementen bevat: de identificatie van de rechthebbende, de antecedenten, de medische en therapeutische briefwisseling, alle diagnostische gegevens (die tijdens de screenings in het kader van de programma's verzameld zijn), een vermelding van de gerealiseerde programma's (cf artikel 7) én van de in dat kader gerealiseerde individuele revalidatiezittingen en groepsessies (met indicatie van de verschillende personeelsdisciplines die aanwezig zijn bij deze prestaties en de duur van elk van hun aanwezigheid), de besluiten van teamvergaderingen waar de casus van de rechthebbende besproken is (meer bepaald de adviezen en behandelingsplannen die het TMST heeft opgesteld).

Artikel 22. § 1. Vóór het einde van de maand die volgt op het einde van ieder trimester bezorgt het TMST aan de Dienst voor geneeskundige verzorging zijn productiecijfers (met name het aantal gerealiseerde verstrekkingen, per soort, vermenigvuldigd met hun respectieve prijzen) betreffende dat trimester. Het TMST gebruikt daarvoor de informaticatoepassing die de Dienst ter beschikking stelt.

Een verstrekking die werd uitgevoerd voor een rechthebbende kan slechts één keer in de productiecijfers voorkomen. Die verstrekking moet erin worden vermeld van zodra ze is uitgevoerd, zonder te wachten tot ze gefactureerd of vergoed is. Het TMST moet echter niet de verstrekkingen vermelden waarvan het op voorhand weet dat ze niet vergoedbaar zijn (bijv. omdat ze niet aan de voorwaarden voldoen die zijn vastgelegd in het kader van deze overeenkomst of omdat de patiënt niet verzekerd is in het kader van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering).

Het TMST verbindt zich ertoe om op verzoek van de Dienst voor geneeskundige verzorging of de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle alle documenten voor te leggen die nodig zijn ter staving van de bezorgde productiecijfers. Het opzettelijk bezorgen van verkeerde productiecijfers zal ambtshalve de onmiddellijke schorsing van betaling door de verzekeringsinstellingen in het kader van deze overeenkomst tot gevolg hebben.

§ 2. Indien voor een bepaald trimester de productiecijfers niet worden overgemaakt voor het einde van de maand die volgt op het einde van dat trimester, wordt het TMST per aangetekende brief aan haar verplichting ter zake herinnerd. Indien de productiecijfers 30 kalenderdagen na de verzending van de aangetekende brief nog altijd niet zijn overgemaakt, worden de betalingen door de verzekeringsinstellingen in het kader van de onderhavige overeenkomst ambtshalve opgeschort tot aan deze verplichting voldaan is.

§ 3. Het TMST wijst een contactpersoon aan, die belast wordt met de overdracht van de productiecijfers. Het deelt diens identiteitsgegevens (naam, rechtstreeks telefoonnummer en elektronisch adres) mee aan de Dienst voor Geneeskundige Verzorging en brengt deze Dienst eveneens op de hoogte van iedere wijziging in die identiteitsgegevens.

§ 4. De productiecijfers worden centraal bijgehouden binnen het Nationaal MS Centrum. Het is niet toegestaan dat de productiecijfers worden opgesplitst naargelang de prestaties gerealiseerd worden in het Nationaal MS Centrum of elders (in een ziekenhuis waar het TMST cf artikel 5, § 3, prestaties kan realiseren).

Artikel 23. De V.Z.W. Nationaal MS Centrum verbindt zich er toe een boekhouding te voeren, waarin de inkomsten en uitgaven die voortvloeien uit de werking van het TMST, als een afzonderlijke kostenrubriek worden beschouwd, zodat het mogelijk is deze inkomsten en uitgaven te onderscheiden van de inkomsten en uitgaven van de andere activiteiten van de verplegingsinrichting.

Het voeren van deze boekhouding dient te gebeuren conform de boekhoudkundige voorschriften voor de ziekenhuizen (Koninklijk Besluit van 14 augustus 1987).

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

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

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

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

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

Binnen die termijn moet de boekhouding altijd voor de Dienst voor geneeskundige verzorging van het R.I.Z.I.V. toegankelijk zijn.

Artikel 24. § 1. Het TMST verbindt zich ertoe de prijzen van de vergoedbare revalidatie-verstrekingen aan de verzekeringsinstellingen te factureren via de magneetband van het Nationaal MS Centrum (elektronische facturatie). Minstens eenmaal per jaar ontvangt de recht-hebbende een overzicht van wat het TMST aan zijn verzekeringsinstelling heeft aangerekend. Alle verstrekkingen worden door het Nationaal MS Centrum gefactureerd, ook indien ze gereali-seerd zijn in ziekenhuizen waarmee een samenwerkingsovereenkomst is gesloten (cf. artikel 5).

§ 2. In toepassing van de bepalingen van het Koninklijk Besluit van 29 april 1996 tot vaststelling van de vermindering van de tegemoetkoming van de verzekering voor ge-neeskundige verzorging en uitkeringen in de honoraria en prijzen vastgesteld in sommige over-eenkomsten met de revalidatie inrichtingen, dienen de aan de verzekeringsinstellingen gefactu-reerde prijzen voor ambulante patiënten te worden verminderd met het in het Koninklijk Besluit voorziene bedrag.

PERSONEEL

Artikel 25. § 1. Het personeelskader van de inrichting bestaat uit 9,70 voltijdse personeels-leden (in het kader van een 38-uren werkweek). De samenstelling van dit personeelskader dient steeds aan de volgende voorwaarden te beantwoorden, die betrekking hebben op de kwalificatie of functie van de personeelsleden en het aandeel van elke kwalificatie of functie:

- Minimum 1,2 en maximum 2 VTE artsen, inbegrepen minstens 0,4 VTE geneesheer-specialist neurologie en 0,6 VTE geneesheer-specialist voor fysische geneeskunde met een bijkomende erkenning als specialist voor revalidatie
- Maximum 2 VTE die over een master-diploma beschikken en waarvoor volgens artikel 26, § 2, het barema 1/80 kan worden toegepast, inbegrepen minstens 0,6 VTE psycholoog en inbegrepen de coördinator als voor hem cf artikel 26, § 2, het barema 1/80 wordt toegepast
- Minstens 0,6 VTE verpleegkundigen
- Minstens 0,8 VTE sociaal assistent of sociaal verpleegkundige
- Minstens 1 VTE ergotherapeut
- Minstens 0,6 VTE kinesitherapeut
- Minstens 0,2 VTE logopedie
- Minstens 0,2 VTE diëtist
- Maximum 2 VTE niet-therapeutisch personeel, inbegrepen de coördinator die in voor-komend geval ook is inbegrepen in de bovenbedoelde maximum 2 VTE die over een master-diploma beschikken en waarvoor volgens artikel 26, § 2, het barema 1/80 kan wor-den toegepast

De overige uren van het personeelskader worden ingevuld door personeel met een therapeutische functie.

Rekening gehouden met de wijze waarop de personeelsnormen in deze paragraaf gedefinieerd zijn, kan de inrichting gedeeltelijk zelf bepalen wat het precieze diploma is van de personeelsleden die het personeelskader invullen. Met name voor het personeel dat een therapeutische functie heeft, geldt dat deze personeelsleden over een diploma moeten beschikken dat hen in staat stelt om de inhoud en doelstellingen te realiseren van de programma's zoals die zijn vastgesteld in de onderhavige overeenkomst en in het revalidatieproject.

§ 2. Teneinde de kwaliteit van de revalidatie te verzekeren, verbindt de inrichting zich ertoe om het personeelskader, dat samengesteld is conform de bepalingen van § 1, steeds volledig op te vullen.

De kosten van de tewerkstelling van het personeelskader worden verondersteld volledig door de inrichtende macht te worden gedragen op basis van de inkomsten die kunnen geput worden uit deze overeenkomst. De in het personeelskader voorziene functies kunnen dan ook nooit worden ingevuld door personeel dat in de bedoelde functies zou worden tewerkgesteld in het kader van een financieringsregeling op basis waarvan andere overheidsinstanties geheel of gedeeltelijk, rechtstreeks of onrechtstreeks, tussenkomen in de loonkost.

Indien personeelsleden zouden vrijgesteld worden van arbeidsprestaties in het kader van de eindeloopbaanproblematiek, conform de C.A.O.-bepalingen ter zake, moet deze vrijstelling van arbeidsprestaties gecompenseerd worden door nieuwe aanwervingen of door een verhoging van de arbeidsduur van andere personeelsleden, rekening houdende met de voor iedere functie voorziene kwalificaties. Dit bijkomend personeel moet boven op het in bijlage voorziene personeelskader worden tewerkgesteld. De financiering van deze compenserende tewerkstelling (*en van de premie voor de personeelsleden die voor deze vrijstelling van arbeidsprestaties in aanmerking komen maar er geen gebruik van maken*) valt buiten het kader van deze overeenkomst, maar is er niet in mee in tegenspraak. In deze overeenkomst wordt er echter op geen enkele manier mee rekening gehouden: het in bijlage voor ieder personeelslid vooropgesteld aantal werkuren houdt dus geen rekening met de eventuele vrijstelling van arbeidsprestaties voor dat personeelslid en de in bijlage berekende loonkost houdt geen rekening met de premie die verschuldigd is aan de personeelsleden die voor deze vrijstelling van arbeidsprestaties in aanmerking komen maar er geen gebruik van maken.

Ook met alle mogelijke regelingen op basis waarvan het TMST in aanmerking kan komen voor een vermindering van de patronale R.S.Z.-bijdragen, in ruil voor compenserende aanwervingen, houdt deze overeenkomst geen rekening. De in het personeelskader voorziene functies kunnen echter nooit ingevuld worden door personeel dat door de inrichtende macht is aangeworven als compensatie voor een vermindering van de patronale R.S.Z.-bijdragen. Indien de inrichtende macht een vermindering van de patronale R.S.Z.-bijdragen geniet in ruil waarvoor bijkomend personeel moet tewerkgesteld worden, dient dit bijkomend personeel steeds boven op het personeelskader tewerkgesteld te worden.

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

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

§ 4. Indien het Verzekeringscomité vaststelt dat de inrichtende macht zich niet gehouden heeft aan de bepalingen van §§ 2 en 3, kan het Verzekeringscomité ertoe besluiten, naast andere nuttig geachte maatregelen, de in artikel 12 vastgestelde prijzen gedurende een bepaalde periode te verminderen met een bepaald bedrag, op voorwaarde dat de inrichtende macht de gelegenheid gehad heeft om de redenen van niet-naleving van deze bepalingen schriftelijk toe te lichten.

De door het Verzekeringscomité te bepalen periode gedurende welke de in artikel 12 vastgestelde prijzen verminderd worden, kan nooit de duur van de periode van niet-naleving van de bepalingen van §§ 2 en 3, overschrijden.

Het maximum bedrag waarmee de in artikel 12 vastgestelde prijs van de individuele revalidatiezitting van 2 uur kan worden verminderd, wordt berekend door:

- In een eerste stap, het bruto-jaarloon te bepalen dat de niet-ingevulde arbeidsuren (op jaarbasis) vertegenwoordigen (= deel A), alsmede het gecumuleerde bruto-jaarloon van de volledige equipe (= deel B). Om deze bedragen te bepalen, kan het Verzekeringscomité zich steeds baseren op de gegevens uit de laatste loonkostberekening die conform de bepalingen van artikel 27 van deze overeenkomst in het kader van deze overeenkomst is uitgevoerd, en daarvoor eventueel uitgaan van het bruto-jaarloon van de collega's of de voorgangers van het afwezige personeelslid;
- In een tweede stap, de verhouding (in procent) te bepalen die deel A ten opzichte van deel B vertegenwoordigt;
- In een derde stap, het maximum bedrag van de vermindering te berekenen door het in stap 2 berekende percentage te vermenigvuldigen met 1,25 en dit nieuwe percentage toe te passen op het bedrag van de krachtens artikel 12 vastgestelde prijs van de individuele revalidatiezitting van 2 uur die van toepassing is op de datum dat de forfaitvermindering zou ingaan.

Voor de toepassing van deze paragraaf dient rekening gehouden te worden met de mathematische waarde van iedere vergoedbare revalidatieprestatie, zoals die blijkt uit de bepalingen van artikel 12, § 2.

De inrichtende macht verbindt zich ertoe de op basis van de bepalingen van deze paragraaf toegepaste verminderingen in geen geval te verhalen op de door het TMST behandelde patiënten.

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

Artikel 26. § 1. De inrichtende macht verbindt zich ertoe haar personeel ten minste te bezoldigen volgens de principes die aan de basis hebben gelegen van de berekening van de personeelskosten van het TMST, berekening die zich in bijlage bij deze overeenkomst bevindt.

§ 2. Voor de artsen is de berekening van de personeelskosten gebaseerd op het barema van adviserend geneesheer bij de verzekeringsinstellingen.

Voor al de andere personeelsleden is de berekening van de personeelskosten gebaseerd op de loonschalen van het paritair comité 330 (PC voor de gezondheidsinrichtingen en diensten). De loonschaal van dit paritair comité, die voor hen wordt toegepast is:

- Het barema 1/80 voor de personeelsleden met een master-diploma én die een therapeutische functie hebben of de functie van coördinator invullen (onverminderd de bepalingen van artikel 25, § 1, volgens dewelke maximum 2 VTE van de personeelsleden volgens het barema 1/80 vergoed kunnen worden)
- Het barema 1/55-1/61-1/77 voor kinesitherapeuten en logopedisten, ongeacht het niveau van hun diploma
- Maximum het barema 1/55-1/61-1/77 voor de personeelsleden die een therapeutische of administratieve functie hebben, die minimum een bachelor-diploma hebben en die niet volgens het barema 1/80 vergoed worden of hier gezien hun diploma niet voor in aanmerking komen

§ 3. De inrichtende macht verbindt zich ertoe bepaalde voordelen die in het raam van nieuwe C.A.O.'s, gesloten binnen het paritair comité 330, aan het personeel zouden toegekend worden en waarvan de kosten ten gevolge van een beslissing van het Verzekeringscomité in de prijzen van de vergoedbare revalidatieprestaties zouden opgenomen worden, eveneens toe te kennen aan het personeel van het TMST.

Alhoewel deze overeenkomst, zoals vermeld in artikel 25 § 2, niet voorziet in de financiering van de vrijstelling van arbeidsprestaties in het kader van de eindeloopbaanproblematiek – *waarvoor een financieringsmechanisme buiten deze overeenkomst is voorzien* – verbindt de inrichtende macht zich ertoe de bepalingen van de C.A.O.'s ter zake ook toe te passen voor het personeel van het TMST. Het niet-respecteren van die bepalingen kan dus net als het niet-naleven van de andere bezoldigingsregels van deze overeenkomst beschouwd worden als een inbreuk op deze overeenkomst.

§ 4. Indien een in het personeelskader van het TMST voorziene functie contractueel wordt vervuld door een zelfstandige, verbindt de inrichtende macht zich ertoe voor de prestaties van deze zelfstandige een honorarium uit te betalen dat minstens gelijk is aan de totale loonkost in geval van tewerkstelling op basis van het werknemersstatuut. De totale loonkost in geval van tewerkstelling op basis van het werknemersstatuut omvat, naast de bruto bezoldiging onder meer de toeslag voor onregelmatige uren, het vakantiegeld, alle premies en de patronale R.S.Z.-bijdragen.

De inrichtende macht zal voor iedere functie van het TMST die contractueel vervuld wordt door een zelfstandige, onmiddellijk een kopie van het tussen de inrichtende macht en de betrokken zelfstandige gesloten contract bezorgen aan de Dienst voor geneeskundige verzorging.

§ 5. Indien een verstrekking gerealiseerd wordt in een ziekenhuis waarmee een samenwerkingsakkoord is afgesloten zoals bedoeld in artikel 5 én een deel van het TMST, conform § 1 van dat artikel, wordt ingevuld door zorgverleners van het ziekenhuis in kwestie, dan dient het Nationaal MS Centrum voor die zorgverleners een vergoeding te betalen. De hoogte van die vergoeding wordt vastgesteld in het samenwerkingsakkoord.

§ 6. De inrichtende macht verbindt zich ertoe ieder (loontrekkend of zelfstandig) personeelslid schriftelijk te informeren over de verplichtingen met betrekking tot zijn bezoldiging zoals die voortvloeien uit artikel 26 van deze overeenkomst.

De inrichtende macht bewaart de stukken waaruit blijkt dat het personeel ingelicht is over die verplichtingen en houdt ze ter beschikking van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het R.I.Z.I.V.

De inrichtende macht machtigt de Dienst voor geneeskundige verzorging van het R.I.Z.I.V. om ieder personeelslid van het TMST dat erom vraagt, de gegevens met betrekking tot zijn bezoldiging die voortvloeien uit voormelde verplichtingen, mede te delen.

§ 7. De inrichtende macht verbindt zich ertoe jaarlijks, ten laatste op 31 maart, aan het Fonds voor de uitbetaling van een vakbondspremie, het in de prijs van de individuele revalidatiezitting van 2 uur verrekende vast bedrag (0,05 euro) over te maken voor iedere krachtens deze overeenkomst vergoedbare revalidatieprestatie die het voorbije kalenderjaar door de verzekeringsinstellingen uitbetaald werd.

Voor de toepassing van deze bepaling dient rekening te worden gehouden met de mathematische waarde van iedere vergoedbare revalidatieprestatie, zoals die blijkt uit de bepalingen van artikel 12, § 2.

Artikel 27. Het aandeel van de personeelskosten in de prijs van de revalidatieverstrekkingen zal aan de realiteit aangepast worden, indien de werkelijke personeelsuitgaven voor het TMST, ten gevolge van de evolutie van de anciënniteit van het werkelijk tewerkgestelde personeel, 1 % hoger zouden komen te liggen dan de personeelskosten die in de prijs begrepen zijn.

Het TMST zal daartoe, in overleg met de Dienst voor geneeskundige verzorging, een volledig geactualiseerd en gedocumenteerd personeelskostendossier samenstellen dat aan het College van geneesheren-directeurs en het Verzekeringscomité zal voorgelegd worden, samen met een wijzigingsclausule bij deze overeenkomst, waardoor de prijs van de revalidatieverstrekkingen kan aangepast worden.

Het door het TMST samen te stellen personeelskostendossier moet het model en de uitgangspunten volgen van de personeelskostenberekening die zich in bijlage bij deze overeenkomst bevindt en van de bepalingen van artikel 25, § 1, onder meer wat het aantal personeelsleden van het TMST en hun kwalificatie betreft. Afwijkingen van deze uitgangspunten zijn alleen maar mogelijk als ze het gevolg zijn van door het Verzekeringscomité toegepaste nieuwe C.A.O.'s of van wettelijk opgelegde maatregelen. In geen geval mag de actualisering van de personeelskosten op bepaalde punten tegenstrijdig zijn met de berekeningsprincipes die door de Dienst voor geneeskundige verzorging normalerwijze toegepast worden.

Een personeelsdossier dat niet aan deze vereisten beantwoordt, zal door de Dienst voor geneeskundige verzorging als onontvankelijk beschouwd worden, wat aan het TMST zal meegedeeld worden.

De aldus herberekende prijs van de revalidatieverstrekkingen zal in werking treden op de eerste dag van de maand volgend op de goedkeuring ervan door het Verzekeringscomité en ten laatste op de eerste dag van de vierde maand volgend op de datum van ont-

vangst door de Dienst voor geneeskundige verzorging van een volledig en nauwkeurig personeelskostendossier.

ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 28. § 1. Het Nationaal MS Centrum verbindt zich ertoe alle nuttige maatregelen te nemen op het vlak van brandveiligheid. De inrichting zal daartoe bestendig contact houden met een bevoegde brandweerdienst en onmiddellijk de door deze laatste opgelegde maatregelen en werken uitvoeren.

Artikel 29. Het transmuraal MS team verbindt zich ertoe de revalidatie te organiseren zoals voorzien in het revalidatie-project (dd. 19 maart 2014) dat werd goedgekeurd door het College van geneesheren-directeurs. Aanpassingen aan dit revalidatie-project zijn alleen mogelijk mits een voorafgaand schriftelijk akkoord van het College van geneesheren-directeurs en op voorwaarde dat het gaat om aanpassingen die geen enkele wijziging van de bepalingen van de huidige overeenkomst inhouden.

Artikel 30. Om de kwaliteit van de revalidatie te waarborgen, verbindt het TMST zich ertoe ieder personeelslid te informeren over al de bepalingen van deze overeenkomst die voor hem van belang zijn om zijn taak in het TMST te kunnen vervullen conform de bepalingen van de overeenkomst.

Ook verbindt het TMST zich ertoe aan ieder teamlid de volledige tekst te bezorgen van het revalidatieproject dat door het College van geneesheren-directeurs is goedgekeurd en het personeelslid op de in artikel 29 vermelde draagwijdte van die tekst te wijzen.

Het TMST bewaart de in dit verband door het personeel ondertekende ontvangstbewijzen en houdt ze ter beschikking van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het R.I.Z.I.V.

Artikel 31. Het Transmuraal MS Team verbindt zich ertoe het College van geneesheren-directeurs, de Dienst voor geneeskundige verzorging van het R.I.Z.I.V. en de verzekeringsinstellingen al de informatie te bezorgen die gevraagd wordt in het kader van de controle op de therapeutische en financiële naleving van de overeenkomst of met het oog op het algemeen beheer van de revalidatieovereenkomsten. Het TMST verbindt zich tevens ertoe alle afgevaardigden van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het R.I.Z.I.V. of van de verzekeringsinstellingen toe te laten de bezoeken af te leggen die zij hiertoe nuttig achten.

EVALUATIE

Artikel 32. Volgens artikel 34 wordt deze overeenkomst in eerste instantie afgesloten voor een beperkte duur. Het TMST verbindt zich ertoe om vóór 1 juli 2017 aan het College van geneesheren-directeurs een activiteitenrapport te bezorgen dat als basis dient voor de evaluatie van en de beslissing over de verderzetting van de overeenkomst.

Het activiteitenrapport dient minstens becommentarieerde gegevens te bevatten over:

- het aantal patiënten en de programma's die deze patiënten gevolgd hebben;

- het begeleidingstraject (verstrekke programma's, het aantal verstrekkingen per patiënt, verloop in tijd van de begeleiding);
- het ziektestadium en het revalidatiepotentieel van de begeleide patiënten;
- het resultaat van de gerealiseerde revalidatieprogramma's per patiënt (onder meer op het vlak van behoud van de persoonlijke autonomie en de dag- en beroepsactiviteit);
- de plaats waar de revalidatieverstrekkingen gerealiseerd zijn (in het Nationaal MS Centrum, bij de patiënt thuis, in een ziekenhuis met een samenwerkingsovereenkomst);
- per ziekenhuis met samenwerkingsovereenkomst het aantal patiënten waarbij het TMST programma's gerealiseerd heeft;
- door wie de patiënten verwezen zijn.

Het TMST bezorgt aan het College van geneesheren-directeurs een evaluatieprotocol waarin gedetailleerd is aangegeven hoe (met welke schalen, ...) de verschillende in artikel 32 vermelde gegevens gemeten zullen worden (voor MS-patiënten enerzijds en anderzijds voor patiënten met de andere gelijkaardige neuroinflammatoire en neurodegeneratieve aandoeningen met een vergelijkbaar verloop – onder meer ALS – waarvoor de verstrekkingen gerealiseerd kunnen worden conform artikel 9) en hoe de gegevens statistisch verwerkt zullen worden (onder meer effectanalyses van het verschil tussen de toestand van de patiënt vóór en ná de begeleiding) en geïnterpreteerd zullen worden.

OPSTARTFASE

Artikel 33. Om het TMST de kans te geven om zijn werking geleidelijk uit te bouwen, dient het personeelskader gedurende de eerste zes maanden dat deze overeenkomst van kracht is (= de opstartfase) niet volledig ingevuld te zijn. In dat geval dienen de in artikel 16 vastgestelde capaciteiten proportioneel evenredig verminderd te worden.

Tijdens de opstartfase dient het personeelskader evenwel steeds voor minstens de helft ingevuld te zijn. De in artikel 4, § 1, eerste alinea, bedoelde geneesheer-specialisten die het team leiden, dienen tijdens de opstartfase elk minstens voor 0,2 VTE aanwezig te zijn. Elk van de in artikel 25, § 1, vermelde therapeutische disciplines dient ook in het TMST aanwezig te zijn tijdens de opstartfase, zodat het multidisciplinair karakter van de verstrekkingen steeds gerealiseerd kan worden.

GELDIGHEIDSPERIODE VAN DEZE OVEREENKOMST

Artikel 34. § 1. Deze overeenkomst, opgemaakt in twee exemplaren en behoorlijk ondertekend door beide partijen, treedt in werking op de datum dat 14 erkende ziekenhuisbedden van het NMSC zijn afgebouwd. Het NMSC bezorgt aan de Dienst voor geneeskundige verzorging een kopie van het officieel document van de overheidsdienst die bevoegd is voor de erkenning van de ziekenhuisbedden van het NMSC en waarin vermeld wordt hoeveel ziekenhuisbedden van het NMSC worden afgebouwd en vanaf welke datum.

De overeenkomst kan bovendien pas in werking treden nadat het College van geneesheren-directeurs heeft ingestemd met het in artikel 32 bedoelde evaluatieprotocol.

§ 2. Deze overeenkomst geldt tot en met 31 december 2017 maar kan steeds door één van beide partijen worden beëindigd met een ter post aangetekende brief die aan de andere partij wordt gericht, mits inachtneming van een opzeggingstermijn van 3 maanden die

ingaat op de eerste dag van de maand volgend op de datum van verzending van de aangetekende brief.

Deze overeenkomst vervalt als ze uiterlijk op 30 juni 2015 niet in werking is getreden overeenkomstig de bepalingen van § 1.

§ 3. De bijlage bij deze overeenkomst maakt hier integrerend deel van uit. Het betreft de berekening van de prijzen van de verschillende revalidatieverstrekkingen.

Voor de V.Z.W. Nationaal Multiple Sclerose
centrum

(datum en handtekening)

De verantwoordelijke namens de inrichtende
macht,

Voor het Comité van de verzekering voor ge-
neeskundige verzorging,

Brussel,

De Leidend Ambtenaar,

H. BROUWERS,
Algemeen directeur

H. DE RIDDER
Directeur-generaal

De verantwoordelijke geneesheer,

Prof. Dr. D. DE RIDDER,
Voorzitter directiecomité