

## Soins de Santé

Circulaire OA n° 2011/412 du 17 octobre 2011

370/1514

En vigueur à partir du 1 septembre 2011

### **Convention avec le centre de rééducation fonctionnelle pour enfants et adolescents Pulderbos (7.76.502.80) - nouvelle prestation remboursable "module AID" - modification de prix des prestations existantes**

Les modifications visées ci-après sont d'application à partir du 1/9/2011.

#### Modification de prix pour les prestations existantes

Les nouveaux prix figurent à l'annexe 1.

#### Nouvelle prestation remboursable « module AID »

Le texte de l'avenant qui concerne entre autres les modalités de remboursement des modules AID (avis interdisciplinaire) figure dans l'annexe 2.

Afin de pouvoir réaliser des modules AID, le centre doit demander une période séparée d'intervention dans le coût des prestations de rééducation fonctionnelle. Lors de la demande, le formulaire figurant à l'annexe 3 doit être joint. Si le patient pour qui la demande est introduite a déjà suivi un programme de rééducation fonctionnelle dans le centre Pulderbos, une période d'intervention de maximum 3 ans peut être octroyée. Dans le cas contraire, lorsque le patient n'a jamais suivi de programme de rééducation fonctionnelle dans ce centre, une période d'intervention dans les frais des modules AID de maximum 1 an peut être accordée.

Au cours de la période d'intervention dans le coût des modules AID accordée, les autres prestations remboursables du centre de rééducation fonctionnelle (journées de rééducation en internat ou externat) ne peuvent pas être attestées, et vice versa.

Une période d'intervention dans les coûts des modules AID et une période d'intervention dans les coûts pour les journées de rééducation fonctionnelle ne peuvent pas se chevaucher. Il est possible que pour un bénéficiaire pour lequel une période d'intervention dans les coûts des modules AID est toujours en cours, une demande pour une période d'intervention dans les coûts pour les journées de rééducation fonctionnelle est introduite, et vice versa. Dans ce cas, la première période d'intervention accordée se termine alors automatiquement le jour qui précède la date de début de la nouvelle période d'intervention, de sorte que les deux périodes ne se chevauchent pas.

1 seul module AID peut être attesté pour un même jour. Le nombre total de modules AID qui peut être attesté pour un même patient n'est pas limité.

Le médecin conseil est compétent pour décider des demandes d'intervention pour les modules AID. Le Collège des médecins-directeurs propose que l'on n'applique pas la règle des 30 jours pour les demandes d'intervention dans les coûts des modules AID qui sont envoyées au médecin conseil jusqu'au 31/10/2011 inclus.

Pseudocode et prestation relative module AID

Pseudocode pour l'attestation du module AID: 772133

Code prestation relative:

0080404 (prix normal)

0050400 (prix réduit à 50%)

0020403 (prix réduit à 25%)

Le Fonctionnaire Dirigeant,

H. De Ridder  
Directeur général.

Annexes :

[prix](#)

[texte avenant](#)

[formulaire de demande AID](#)

# Bijlage / Annexe:

Datum van toepassing/ Date d'application	INTERNAAT/INTERNAT			EXTERNAAT/EXTERNAT			
	Soort revalidatie	Type de rééducation	EUR	C O D E	Soort revalidatie	Type de rééducation	EUR

7.76.502.80 Revalidatiecentrum voor Kinderen en Jongeren  
Neurologische-en Respiratoire Afdeling

01-09-2011	interne revalidatiedag (100%)	journée de rééducation en internat (100%)	504,18	1	externe revalidatiedag (70%)	journée de rééducation en externat (70%)	352,93	1
	interne revalidatiedag (70%)	journée de rééducation en internat (70%)	352,93	1	IDA-module (40%)	module AID (40%)	201,67	

## Verklaring van de codes

## Explication des codes

1. In geval van overschrijding van de in de overeenkomst voorziene normale facturatiecapaciteit, mag de inrichting slechts 50% of 25% van de vermelde prijzen aanrekenen. De controle op de naleving door de inrichting van deze verplichting, gebeurt door het R.I.Z.I.V..

1. En cas de dépassement de la capacité normale de facturation prévue à la convention, l'établissement ne peut facturer que 50% ou 25% des prix mentionnés. Le respect par l'établissement de cette obligation est contrôlé par l'I.N.A.M.I.

---

**TERVURENLAAN 211 – 1150 BRUSSEL**

**DIENTST VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING**

---

**WIJZIGINGSCLAUSULE BIJ DE OP 21 DECEMBER 1995 ONDERTEKENDE REVALIDATIEOVEREENKOMST TUSSEN HET COMITE VAN DE VERZEKERING VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING VAN HET RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING EN DE V.Z.W. KRISTELIJKE MUTUALISTISCHE SOLIDARITEIT NAMENS HET REVALIDATIECENTRUM VOOR KINDEREN EN JONGEREN TE PULDERBOS**

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

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

Wordt overeengekomen wat volgt, tussen:

enerzijds,

het Verzekeringscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering

en anderzijds,

de V.Z.W. "Pulderbos revalidatiecentrum voor kinderen en jongeren" namens de gelijknamige inrichting, aangezien deze V.Z.W. sinds 28 juli 2011 het beheer van de inrichting van de V.Z.W. Kristelijke Mutualistische Solidariteit heeft overgenomen.

**VOORWERP**

Het doel van deze wijzigingsclausule is het toevoegen van het "interdisciplinair advies" als vergoedbare revalidatieverstrekking aan de overeenkomst én de uitbreiding van het bestaande personeelskader van de inrichting met het personeel dat de interdisciplinaire adviezen verstrekt en met een kinder- en jeugdpsychiater.

**INHOUD**

**Artikel 1.** Een "interdisciplinair advies" (verder in deze clausule soms aangeduid als "IDA") is een prestatie waarbij zorgverleners van verschillende therapeutische disciplines van de inrichting, een rechthebbende ambulant onderzoeken en op basis daarvan, ten behoeve van de reguliere zorgverleners of de ouders van de rechthebbende, een gespecialiseerd, interdisciplinair advies verstrekken omtrent de adequate behandeling of verzorging van de rechthebbende.

Onder meer de doelstellingen, de inhoud en de situaties waarin het aange-  
wezen is om een interdisciplinair advies te realiseren, worden beschreven in de bijlage 1 bij  
deze clausule. De inrichting verbindt zich ertoe de interdisciplinaire adviezen te organiseren  
zoals beschreven wordt in deze bijlage.

Een interdisciplinair advies wordt meestal verstrekt nadat een rechthebbende  
een revalidatieprogramma gevolgd heeft in de inrichting (ter bevordering van de reïntegratie,  
de zorgcontinuïteit, het behoud van de bereikte resultaten door de revalidatie, ...). Een inter-  
disciplinair advies kan ook verstrekt worden zonder dat de rechthebbende een revalidatie-  
programma volgt in de inrichting (opnamepreventie door gedegen advisering van de regulie-  
re zorgverleners, ...) of een interdisciplinair advies kan uitmonden in een revalidatiepro-  
gramma. Een interdisciplinair advies kan niet gerealiseerd worden terwijl een rechthebbende  
het eigenlijke revalidatieprogramma volgt.

**Artikel 2.** § 1. De vergoedbare prestatie van het interdisciplinair advies is de IDA-  
module. De IDA-module is vergoedbaar per zitting van 3 uur dat de rechthebbende en/of zijn  
ouders in de inrichting of eventueel in de leefomgeving van de rechthebbende (thuis, ...)   
samen met één of meerdere therapeuten van de inrichting de doelstellingen van het interdis-  
ciplinair advies realiseert.

De zitting kan opgesplitst worden in deelzittingen die in voorkomend  
geval kunnen gerealiseerd worden op verschillende dagen. De duur van de deelzittingen  
kan samengeteld worden om de vereiste duur van 3 uur voor het aanrekenen van de IDA-  
module te bereiken. Een deelzitting dient evenwel minstens 1 uur te duren om te kunnen  
meegeteld worden om een IDA-module aan te rekenen. Eén (deel-)zitting kan slechts  
éénmaal meegerekend worden om een IDA-module aan te rekenen.

De tijd die besteed wordt aan het eventuele gebruik van een maaltijd  
in de inrichting, kan nooit deel uitmaken van de vereiste 3 uur om een IDA-module te realise-  
ren.

§ 2. De datum waarop een IDA-module gerealiseerd wordt is de datum  
waarop de laatste (deel-)zitting wordt gerealiseerd waarvan de duur wordt meegeteld om  
de vereiste duur van de IDA-module (minstens 3 uur) te bereiken.

§ 3. Per dag komt slechts één revalidatieprestatie voor vergoeding in  
aanmerking: een revalidatiedag in internaat, een ambulante revalidatiedag of een IDA-  
module.

Op de dagen dat een revalidatiedag in internaat of een ambulante  
revalidatiedag gerealiseerd wordt, kunnen geen ambulante (deel-)zittingen gerealiseerd  
worden waarvan de duur wordt meegeteld om een IDA-module te realiseren.

§ 4. In de periode vanaf de begindatum van een eigenlijk revalidatiepro-  
gramma (in internaat of externaat) tot aan de einddatum van het revalidatieprogramma  
kunnen geen ambulante (deel-) zittingen gerealiseerd worden die worden meegeteld om  
een IDA-module te realiseren. Ook op weekend- of reïntegratiedagen in de loop van het  
revalidatieprogramma kunnen geen dergelijke zittingen gerealiseerd worden.

**Artikel 3.** § 1. Het in artikel 7, § 1, van de overeenkomst vermelde bedrag voor de  
revalidatiedag in internaat wordt vastgesteld op 504,18€. Het indexeerbaar gedeelte van  
dit bedrag, waarvan de hoegrootheid vermeld wordt in bijlage 2 bij deze wijzigingsclausu-  
le, is gekoppeld aan het spilindexcijfer 114,97 (van 1 mei 2011, basis 2004) van de con-  
sumptieprijsen en wordt aangepast volgens de bepalingen van de wet van 1 maart 1977

houdende inrichting van een stelsel waarbij sommige uitgaven in de overheidssector aan het indexcijfer van de consumptieprijzen van het Rijk worden gekoppeld.

§ 2. Aan § 1 van artikel 7 van de overeenkomst, wordt volgende bepaling toegevoegd:

*“De prijs voor een IDA-module bedraagt steeds 40% van de prijs voor een revalidatiedag in internaat.”*

§ 3. De prijs van de IDA-module dekt de volledige kostprijs van de inrichting voor de realisatie van de interdisciplinaire adviezen.

De inrichting verbindt zich ertoe aan de rechthebbende geen toeslag aan te rekenen boven op de prijzen van de IDA-module. De kostprijs van de dranken en maaltijden die eventueel in de inrichting worden gebruikt, kan evenwel aan de rechthebbenden worden aangerekend.

**Artikel 4.** De bepalingen van artikel 8 van de overeenkomst worden vervangen door de volgende bepalingen:

*“Deze overeenkomst wordt gesloten voor een gemiddelde capaciteit van 65 patiënten in de neurologische afdeling en 30 patiënten in de respiratoire afdeling.*

*De inrichting verbindt er zich toe om nooit meer dan 72 patiënten op een zelfde dag in de neurologische afdeling op te nemen en om nooit meer dan 35 patiënten op een zelfde dag in de respiratoire afdeling op te nemen.*

*De behandelingscapaciteit van de afdeling die de IDA-modules verricht, bedraagt het equivalent van 1 interne patiënt per dag.*

*De inrichting verbindt er zich toe om voor de toepassing van dit artikel rekening te houden met alle patiënten, met inbegrip van de patiënten die niet door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging ten laste worden genomen.”*

**Artikel 5.** De bepalingen van artikel 16 van de overeenkomst, worden vervangen door de volgende bepalingen:

*“§ 1. De in artikel 7 vastgestelde revalidatiedagprijs is berekend zoals vermeld in bijlage, rekening houdend met een bezettingsgraad van 90%.*

*De « normale facturatiecapaciteit » van de inrichting, zijnde het normale totaal van de in een zelfde kalenderjaar gerealiseerde revalidatiedagen die voor vergoeding door de verzekeringsinstellingen in aanmerking komen, bedraagt bijgevolg 22.464 revalidatiedagen in internaatsverband, wat overeenstemt met een bezettingsgraad van 90%.*

*De realiseerbare capaciteit van de inrichting bedraagt 24.960 revalidatiedagen in internaatsverband, wat overeenstemt met een bezettingsgraad van 100% in de inrichting.*

*De « maximale facturatiecapaciteit », zijnde het maximum aantal in een zelfde kalenderjaar gerealiseerde revalidatiedagen die voor vergoeding door de verzekeringsinstellingen in aanmerking komen, bedraagt 24.461 revalidatiedagen in internaatsverband, wat overeenstemt met 98% van de realiseerbare capaciteit van de inrichting.*

§ 2. De inrichting verbindt zich er toe, indien voor een bepaald kalenderjaar de normale facturatiecapaciteit wordt overschreden, voor de aan de verzekeringsinstellingen gefactureerde prestaties die de normale facturatiecapaciteit overschrijden, een verminderde prijs aan te rekenen. De aan te rekenen verminderde prijs zal in dat kalenderjaar ofwel 50%, ofwel 25% bedragen, van de basisprijs van de revalidatiedag in internaatsverband aan 100%, van de basisprijs van de revalidatiedag in internaatsverband aan 70%, van de basisprijs van de ambulante revalidatiedag en van de basisprijs van de IDA-module 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 7, § 1 vastgelegde basisprijzen :
  - a) als in het kalenderjaar dat onmiddellijk voorafgaat aan het beschouwde kalenderjaar, de inrichting niet meer dan 22.464 [aantal = 90% van de realiseerbare capaciteit] door de verzekeringsinstellingen vergoedbare revalidatiedagen in internaatsverband heeft gerealiseerd;
  - of
  - b) als sinds het recentste kalenderjaar waarvoor de normale facturatiecapaciteit niet is overschreden, de inrichting in geen enkel kalenderjaar meer dan 23.462 [aantal = 94% van de realiseerbare capaciteit] door de verzekeringsinstellingen vergoedbare revalidatiedagen in internaatsverband heeft gerealiseerd.
- 2) 25% van de in artikel 7, § 1 vastgelegde basisprijzen :
  - a) als in het kalenderjaar dat onmiddellijk voorafgaat aan het beschouwde kalenderjaar, de inrichting meer dan 23.462 [aantal = 94% van de realiseerbare capaciteit] door de verzekeringsinstellingen vergoedbare revalidatiedagen in internaatsverband heeft gerealiseerd;
  - of
  - b) als sinds het recentste kalenderjaar waarvoor de normale facturatiecapaciteit niet is overschreden, de inrichting in minstens één kalenderjaar meer dan 23.462 [aantal = 94% van de realiseerbare capaciteit] door de verzekeringsinstellingen vergoedbare revalidatiedagen in internaatsverband heeft gerealiseerd.

§ 3. De inrichting 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 de inrichting realiseert voor patiënten die geen rechthebbenden zijn van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, kunnen aan andere instanties worden aangerekend. Het totaal van alle aan de verzekeringsinstellingen en aan derden voor een bepaalde kalenderjaar aangerekende prestaties, mag echter nooit de realiseerbare capaciteit 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 revalidatiedag in internaatsverband, 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 worden rekening gehouden, bedraagt bijgevolg:*

- 1 voor de revalidatiedag in internaatsverband aan 100%;
- 0,7 voor de revalidatiedag in internaatsverband aan 70%;
- 0,7 voor de ambulante revalidatiedag;
- 0,4 voor de IDA-module.

§ 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 worden rekening gehouden, wordt niet beïnvloed door het aanrekenen (in toepassing van de bepalingen van § 2) van verminderde prijzen (50% of 25% van de normale prijzen).*

§ 6. *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. *Voor 2011 dienen de in § 1 bedoelde normale facturatiecapaciteit, maximale facturatiecapaciteit en realiseerbare capaciteit proportioneel vastgesteld te worden, rekening houdend met de wijziging van de aantallen van die capaciteiten in de loop van dat jaar en de datum waarop die wijziging van kracht wordt. In de veronderstelling dat dit het geval is vanaf 1 september 2011 bedragen de normale facturatiecapaciteit, de maximale facturatiecapaciteit en de realiseerbare capaciteit in 2011 respectievelijk 22.308, 24.291 en 24.787 revalidatiedagen in internaatsverband. Vanaf het jaar 2012 gelden de aantallen van de normale facturatiecapaciteit, de maximale facturatiecapaciteit en de realiseerbare capaciteit die in artikel 16, § 1 vermeld worden.*

§ 8. *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.*

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

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

**Artikel 6.** De bepalingen van artikel 15 van de overeenkomst, worden vervangen door de volgende bepalingen:

“§ 1. *De inrichting verbindt zich ertoe revalidatieprestaties aan de verzekeringsinstellingen aan te rekenen op basis van een factuur waarvan het model is goedgekeurd door het Verzekeringscomité. Inlichtingshalve moeten alle door de inrichting aan de rechthebbende gefactureerde bedragen voor diensten die niet tot de revalidatie behoren, eveneens op die factuur worden vermeld. Een afschrift van die factuur moet aan de rechthebbende of aan zijn wettelijke vertegenwoordiger worden gegeven.*

§ 2. *In toepassing van de bepalingen van artikel 37bis, § 3 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en van het koninklijk besluit van 5 maart 1997 tot vaststelling van de vermindering van de tegemoetkoming van de verzekering in geval van opnemings in een ziekenhuis of van verblijf in een revalidatiecentrum, dient de aan de verzekeringsinstellingen aangerekende prijs per revalidatiedag in internaat te worden verminderd met de in deze § 2 vermelde wet en koninklijk besluit voorziene bedragen.*

§ 3. *In toepassing van de bepalingen van het koninklijk besluit van 29 april 1996 tot vaststelling van de vermindering van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de honoraria en prijzen vastgesteld in sommige overeenkomsten met de revalidatie-inrichtingen, dienen de aan de verzekeringsinstellingen gefactureerde prijzen van de ambulante revalidatiedag en van de IDA-module te worden verminderd met het in deze § 3 bedoeld koninklijk besluit voorziene bedrag.*

**Artikel 7.** In artikel 9, § 1, van de overeenkomst, worden de volgende bepalingen:

*“Alleen de revalidatiedagen die gerealiseerd worden binnen de door het College van geneesheren-directeurs aanvaarde revalidatieperiode, komen voor vergoeding in aanmerking.*

*Binnen de aanvaarde revalidatieperiode kunnen zowel internaatsdagen als ambulante revalidatiedagen worden gerealiseerd, al naargelang wat voor de betrokken rechthebbende op dat ogenblik geïndiceerd is.”*

vervangen door de volgende bepalingen:

*“Alleen de revalidatiedagen en de IDA-modules die gerealiseerd worden binnen de door het College van geneesheren-directeurs of de adviserend geneesheer – in het geval dat die reglementair bevoegd is -, aanvaarde revalidatieperiode, komen voor vergoeding in aanmerking.*

*Binnen de aanvaarde revalidatieperiode kunnen zowel internaatsdagen, ambulante revalidatiedagen als IDA-modules worden gerealiseerd, al naargelang wat voor de betrokken rechthebbende op dat ogenblik geïndiceerd is.”*

**Artikel 8.** Het Verzekeringscomité engageert zich om het personeelskader van de inrichting uit te breiden met in totaal 1 voltijdse kinder- en jeugdpsychiater. Doordat de inrichting er nog niet in geslaagd is om een voltijdse kinder- en jeugdpsychiater aan te werven, wordt het personeelskader door deze wijzigingsclausule uitgebreid met 3/11 kinder- en jeugdpsychiater (waarbij 11/11 overeenkomt met een voltijdse betrekking van minstens 38 werkuren per week). De inrichting maakt nog tot uiterlijk 31 december 2013 aanspraak op een uitbreiding van de uren kinder- en jeugdpsychiater tot een voltijdse betrekking (in totaal 11/11).

Uiterlijk op 31 oktober 2013 dient de inrichting aan de Dienst voor geneeskundige verzorging de gegevens mee te delen van de arts die de resterende, vacante uren kinder- en jeugdpsychiater zal invullen (te weten het erkenningsbesluit als kinder- en jeugdpsychiater en een verklaring van de UZ Leuven waarin de loonkost van de arts vermeld wordt). De opname in de revalidatiedagprijs van de loonkost van de bijkomende uren kinder- en jeugdpsychiater, gaat in vanaf de eerste dag van de derde maand die volgt op de ontvangst van deze volledige gegevens door de Dienst voor geneeskundige

verzorging. De uitbreiding van het aantal uren kinder- en jeugdpsychiater dient in 1 keer gerealiseerd te worden.

Na 31 december 2013 vervalt het in dit artikel 8 bedoelde engagement van het Verzekeringscomité.

**Artikel 9.** § 1. Deze wijzigingsclausule maakt integraal deel uit van de op 21 december 1995 namens het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging ondertekende overeenkomst tussen het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging en de V.Z.W. Kristelijke Mutualistische Solidariteit, namens het Revalidatiecentrum voor Kinderen en Jongeren te Pulderbos. De V.Z.W. "Pulderbos revalidatiecentrum voor kinderen en jongeren" heeft het beheer van de inrichting overgenomen van de V.Z.W. Kristelijke Mutualistische Solidariteit en neemt alle verplichtingen over de inrichting op zich.

§ 2. De huidige wijzigingsclausule, opgemaakt in twee exemplaren en correct ondertekend door de twee partijen, treedt in werking op 1 september 2011.

§ 3. De bijlagen bij deze wijzigingsclausule maken een integrerend deel ervan uit, binnen de door de artikelen van de wijzigingsclausule bepaalde grenzen. Het betreft de volgende bijlagen:

- Bijlage 1: Een document waarin vastgesteld wordt hoe de interdisciplinaire adviezen georganiseerd worden
- Bijlage 2: De aanpassing van de forfaitprijzen door de uitbreiding van het personeelskader en de verhoging van de facturatiecapaciteit

Voor de V.Z.W. "Pulderbos revalidatiecentrum voor kinderen en jongeren" te ZANDHOVEN

Voor het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering

Brussel,

De Afgevaardigd Bestuurder

De Leidend Ambtenaar,

De Heer B. MASSART

De medisch verantwoordelijke

H. DE RIDDER  
Directeur-generaal.

Prof. Dr. Christel VAN GEET

## **Bijlage 1. Interdisciplinair advies (IDA)**

Deze concepttekst van de inrichting beschrijft onder meer de doelstellingen en de inhoud van het interdisciplinair advies en de situaties waarin het aangewezen is om een interdisciplinair advies te verstrekken.

### 1. Probleemstelling

Pulderbos biedt een intens totaalprogramma aan voor de revalidatie van kinderen en jongeren met complexe neurologische en/of respiratoire aandoeningen tijdens hun verblijf in het revalidatiecentrum. Hierbij wordt maximaal rekening gehouden met hun totale context (familie, vrienden, klasgenoten, ...).

Een belangrijke parameter in het afmeten van het succes van een goede revalidatie is het al dan niet slagen van de (re)ïntegratie. Hoewel er tijdens de revalidatiefasen reeds veel aandacht uitgaat naar de voorbereiding van een goede (re)ïntegratie, betekent het ontslag uit het revalidatiecentrum toch een zeer plotse confrontatie. Opvang en ondersteuning vanuit het revalidatiecentrum valt na ontslag volledig weg of gebeurt soms occasioneel op vrijwillige basis en ten koste van het normale revalidatiewerk. Alhoewel er steeds gezorgd wordt voor het installeren van een supportsysteem na ontslag, toont de praktijk aan dat hierin snel gaten kunnen vallen wanneer dit onvoldoende wordt opgevolgd. Ex-patiënten met specifieke complexe restproblemen glippen zodoende nogal eens door de mazen van het hulpverleningsnet. Op deze manier komt de continuïteit en de kwaliteit van zorg in het gedrang wat o.m. aanleiding kan geven tot “medical shopping”. Bovendien bestaat het gevaar op verlies van reeds verworven revalidatieresultaten. Pulderbos beoogt dit te voorkomen met haar project “interdisciplinair advies” (IDA) voor kinderen en jongeren tot 21 jaar.

### 2. Doelgroepen

- A. Kinderen en jongeren met chronische neurologische aandoeningen met zeer complexe medische zorgvragen.

Na ontslag uit het revalidatiecentrum worden deze kinderen meestal opgevolgd in universitaire of regionale ziekenhuizen. Naarmate het kind of jongere evolueert is het vaak nodig om zijn zorgvragen interdisciplinair en grondig te bespreken. Dit is niet steeds mogelijk op de raadplegingen in het ziekenhuis. Pulderbos krijgt als expertisecentrum vanuit deze ziekenhuizen dan ook frequent de vraag voor interdisciplinaire nazorg m.b.t. deze zeer specifieke doelgroep.

Het zou een grote vooruitgang betekenen in de opvolging en behandeling van deze kinderen indien deze ex-patiënten van het revalidatiecentrum op afgesproken tijdstippen op de expertise van het interdisciplinair team van Pulderbos beroep zouden kunnen doen. Deze adviesgesprekken geven richting aan het behandelingsprogramma van het bestaand hulpverleningsnetwerk en kunnen lacunes in het geïnstalleerde hulpverleningsnetwerk voorkomen en/of corrigeren en zorgcontinuïteit garanderen. Dit vergt uiteraard naast de medisch-therapeutische expertise ook de nodige psychopedagogische en sociaal-maatschappelijke know-how.

- B. Kinderen en jongeren met chronische neurologische aandoeningen met duidelijke neuropsychologische uitvallen.

Centra waar kinderen en jongeren na revalidatie terechtkomen zijn vaak niet vertrouwd met neuropsychologische gevolgen gelieerd aan een niet aangeboren hersenletsel (NAH) of aan andere neurologische aandoening (stoornissen in executieve functies). Deze stoornissen, die niet strikt medisch en/of fysisch zichtbaar zijn, hebben

vaak een groot effect op het gedrag van kinderen en jongeren. Wij bedoelen hier o.m. plannings- en organisatieproblemen, geheugenstoornissen, desoriëntatie, .... Wanneer deze problemen niet in hun juiste context geplaatst worden, kan dit een onnodig handicaperend effect hebben en/of leiden tot over- of onderschatting van hun mogelijkheden.

Huisartsen, neurologen, scholen, CLB's, MPI's contacteren Pulderbos na ontslag (soms jaren nadien) met vragen omtrent de verdere begeleiding van ex-patiënten. Een interdisciplinair advies (IDA) kan in de ontwikkeling van kinderen en jongeren zeer belangrijk zijn en duidelijk richting geven aan hun toekomst. Indien dit niet gebeurt, bestaat het risico dat deze doelgroep als gevolg van herhaalde faalervaringen in een negatieve spiraal terechtkomt. Daarom is het een noodzaak deze patiënten op structurele basis terug te zien, aangezien IDA zowel een preventieve als curatieve functie heeft, te meer omdat het kind of de jongere in zijn totaliteit (bio-psycho-sociaal model) wordt opgevolgd.

C. Kinderen en jongeren met chronische complexe aandoeningen met een belangrijke respiratoire component.

Een belangrijk deel van deze kleine groep kinderen met zeer complexe en specifieke multihandicap-pathologieën wordt na de geboorte en aansluitend verblijf in het ziekenhuis (neonatalogie) rechtstreeks opgenomen in het revalidatiecentrum, vaak zonder ooit thuis geweest te zijn. Wanneer zij uit het revalidatiecentrum ontslagen worden, volgt voor de ouders de confrontatie met de volle omvang en complexiteit van het probleem van hun kind. Bovendien zijn lokale artsen, ziekenhuizen, therapeuten en thuiszorgdiensten weinig vertrouwd met deze specifieke en zeldzame pathologieën. De kans op welslagen van de reïntegratie voor deze doelgroep kan aanzienlijk toenemen indien ouders en lokale diensten zouden kunnen beroep blijven doen - via het IDA-project - op de expertise die het revalidatiecentrum voor deze kleine groep patiënten heeft opgebouwd. IDA kan zodoende ook een belangrijke secundaire preventie en kostenbesparing betekenen.

Tijdens de uitwerking van dit IDA-project is in Pulderbos de overtuiging gegroeid dat een dergelijk IDA-team, naast zijn follow-uprol na het ontslag uit het revalidatiecentrum, voor een groep zorgzoekende kinderen en jongeren, met neurologische aandoeningen zoals beschreven in de doelgroepen A en B, ook een belangrijke rol kan spelen nog voor overgegaan wordt tot een eventuele opname in het centrum. Inderdaad, verwijzende instanties melden ons dat zij op de klassieke raadplegingen in het ziekenhuis en na opmaken van een medisch-diagnostisch bilan toch vaak de behoefte voelen om dan reeds beroep te kunnen doen op de expertise van een IDA-team.

Dit zou betekenen dat - uitsluitend na verwijzing door die gespecialiseerde diensten - de mogelijkheid zou moeten gecreëerd worden dat deze geselecteerde groep patiënten door het IDA-team kan gezien worden, ook zonder dat nadien steeds een opname in het revalidatiecentrum hoeft te volgen. Zodoende zou de expertise van Pulderbos meer efficiënt kunnen aangewend worden door verwijzende instanties en meteen zou een aantal opnames kunnen vermeden worden.

### 3. Taakhoud

#### 3.1 Patiëntgebonden

- *Intake, anamnese en probleemanalyse*

De ouders, de patiënt en/of bestaand hulpverleningsnetwerk kunnen na aanmelding op interdisciplinair advies (IDA) komen bij een arts, psychopedagoog en maatschappelijk werker. In functie van behoefte gebeurt er een anamnese en/of probleemanalyse en bespreking. In sommige gevallen kan het IDA op

zich volstaan en kan er onmiddellijke advisering gebeuren op medisch, psychopedagogisch en sociaal-maatschappelijk vlak. In het geval er gericht revalidatiediagnostiek moet plaatsvinden, kan dit dezelfde dag gebeuren door arts of/en psychopedagoog of worden uitgebreid naar andere disciplines (kine, logo, ergo, ...).

- *Teamoverleg*  
Er zal steeds een kort interdisciplinair teamoverleg worden georganiseerd ter bespreking van anamnestiche en diagnostische gegevens en ter voorbereiding van het adviesgesprek.
- *Verslaggeving*  
In het kader van de samenwerking met verwijzende hulpverleningsinstanties en met het oog op follow-up zal een interdisciplinaire verslaggeving nodig zijn. Deze verslaggeving vormt tevens de basis van een wetenschappelijke database.
- *Advies*  
De ouders krijgen een adviesgesprek waarin handvaten worden geboden naar toekomstige begeleiding van de patiënt door het bestaande hulpverleningsnetwerk of een nieuw op te bouwen zorgcircuit. In sommige gevallen kan verder revalidatieonderzoek aangewezen zijn. Dit kan in het kader van een kortdurende opname en observatieperiode in Pulderbos. Soms is een (her)opname geïndiceerd indien het probleem een acuter karakter heeft.
- *Follow-up en nazorg*  
Het is de bedoeling om via dit interdisciplinair advies de continuïteit en de kwaliteit van zorg voor de patiënt die werd ontslagen uit het revalidatiecentrum te optimaliseren en zijn reïntegratie in de maatschappij te consolideren. Het is belangrijk dat het revalidatiecentrum via zijn IDA-team ook feedback en verslaggeving ontvangt over en van deze patiënten, zowel in het kader van het individueel belang van de patiënt maar ook met het oog op wetenschappelijke opvolging van de doelgroepen.
- In het kader van een goede nazorg kan het belangrijk zijn om het bestaande hulpverleningsnetwerk op initiatief van het IDA samen te brengen ter sensibilisering en ter aanmoediging van toekomstige onderlinge samenwerking. Indien nodig kan een patiëntbespreking of opleiding/teaching van de hulpverleners worden georganiseerd. Indien dit netwerk nog niet of onvoldoende blijkt te functioneren, is het de opdracht van het IDA om dit uit te bouwen of bij te sturen.  
Zolang Pulderbos zelf geen trajectbegeleiding van ontslagen patiënten kan waarnemen kan dit IDA wel een belangrijke rol spelen als katalysator van patiëntgerelateerde samenwerkingsverbanden in hun thuisomgeving.

### 3.2 Patiëntoverstijgend

Leden van het IDA kunnen een rol spelen bij training, begeleiding en opleiding van professionelen die een taak hebben bij de begeleiding of opvang van kinderen en jongeren met complexe neurologische en/of respiratoire problemen.

## AANVRAAG VERGOEDING INTERDISCIPLINAIR ADVIES

Naam patiënt:	Kleefbriefje verzekeringsinstelling
Geboortedatum patiënt:	
Adres patiënt:	

1. Periode waarvoor de vergoeding wordt aangevraagd: van .././.... tot en met .././....

*(Tijdens de toegestane periode kunnen één of meerdere interdisciplinaire adviezen verstrekt worden. Indien de patiënt voordien een revalidatieprogramma gevolgd heeft in het centrum kan een periode van maximum 3 jaar toegestaan worden. Anders kan een periode van maximum 1 jaar worden toegestaan.)*

2. Anamnestiche gegevens en aanleiding interdisciplinair advies

*(Deze rubriek enkel invullen als het een patiënt betreft waarvoor nooit eerder een revalidatieprogramma of een interdisciplinair advies verstrekt is in het revalidatiecentrum)*

-Anamnestiche gegevens waaruit blijkt dat de patiënt behoort tot de doelgroep van de overeenkomst  
...

-Aanleiding voor het interdisciplinair advies  
...

Zandhoven, .././....

Naam en handtekening aanvragende arts Revalidatiecentrum