

Geneeskundige verzorging

Omzendbrief VI nr 2024/344 van : 4-12-2024

Van toepassing vanaf 1/01/2024

370 /2424

Nieuwe overeenkomst met de centra voor revaliderend herstelverblijf – Sector 7.78.3

A. Het Verzekeringscomité heeft tijdens zijn zitting van 13 mei 2024 de definitieve tekst goedgekeurd van de **overeenkomst voor de centra voor revaliderend herstelverblijf**.

De overeenkomsttekst gaat in *bijlage 1* bij deze overeenkomst.

B. Het Verzekeringscomité ging tijdens zijn zitting van 18 november 2024 akkoord met het sluiten van de overeenkomst met de **2 eerste centra**, namelijk:

Naam	Adres	RIZIV nummer	Aantal erkende bedden
Ter Duinen	Louisweg 46 – 8620 Nieuwpoort	7.78.301.27	210
Zorgverblijf Hooidonk	Langestraat 170 – 2240 Zandhoven	7.78.302.26	120

De overeenkomst met beide centra treedt retroactief in werking op **1 januari 2024** en geldt 6 jaar, **tot en met 31 december 2029**.

C. Rechthebbenden (zie artikel 3)

De patiënten die in aanmerking komen zijn volwassen patiënten (minimum 18 jaar) die beantwoorden aan één van de volgende situaties:

- ze hebben een heelkundige ingreep ondergaan waarvoor een hospitalisatie noodzakelijk was, of
- ze lijden of hebben geleden aan een ernstige aandoening die een hospitalisatie noodzaakte (met uitsluiting van de opname in een psychiatrische ziekenhuisdienst), of
- ze kampen met een tijdelijk belangrijk verlies van hun autonomie, als gevolg van een verergering van een chronische aandoening of om een andere reden, waardoor ze tijdelijk niet zelfstandig kunnen functioneren in hun natuurlijk thuismilieu of thuisvervangend milieu en een tijdelijk verhoogde revalidatienood hebben.

Daarnaast dient bij deze patiënten vastgesteld te zijn dat omwille van hun beperkte autonomie, de afwezigheid van een context die deze beperkte autonomie in de thuissituatie of de thuisvervangende omgeving kan opvangen, of omwille van revalidatiezorg die niet kan uitgevoerd worden door de therapie aan huis, de revaliderende behandeling kan plaatsvinden in een centrum voor revaliderend herstelverblijf.

D. Vergoedbare verstrekking (zie artikel 14)

De vergoedbare verstrekking in het kader van deze overeenkomst is de volgende:

“mini-revalidatieforfait” (pseudocode: 766603)

Voor verstrekkingen gerealiseerd in de periode van 01.01.2024 tot en met 30.04.2024, bedraagt de prijs van het mini-revalidatieforfait 26,75 € per dag voor elke dag tijdens dewelke de rechthebbende verblijft in de inrichting (aan spilindex 125,60 – basis 2013).

Voor verstrekkingen gerealiseerd sinds 01.05.2024 bedraagt de prijs van het mini-revalidatieforfait 27,29 € (aan spilindex 128,11 – basis 2013).

Aangezien de tegemoetkoming in het kader van deze overeenkomst geen tussenkomst is in de kost van een opname en zich beperkt tot de vergoeding van geneeskundige verstrekkingen van zorg- en hulpverleners, zijn de bepalingen van het koninklijk besluit van 5 maart 1997 tot vaststelling van het bedrag van vermindering van de verzekeringstegemoetkoming in geval van opname in een ziekenhuis of van verblijf in een revalidatiecentrum niet van toepassing. Voor de verstrekkingen gedekt door deze tegemoetkoming is geen persoonlijk aandeel verschuldigd door de rechthebbende.

Per dag en per rechthebbende kan één verstrekking aangerekend worden in het kader van deze overeenkomst.

Elk individueel revalidatietraject omvat een periode van maximum 90 opeenvolgende dagen en per kalenderjaar kan een rechthebbende niet meer dan 90 dagen in de inrichting verblijven.

De in de overeenkomst voorziene verstrekking kan gecumuleerd worden met de in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen voorziene verstrekkingen (zie artikel 9, § 2). In het kader van het verblijf van de rechthebbende kunnen persoonlijke tussenkomsten gevraagd worden op voorwaarde dat deze voorzien zijn in het kader van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

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

E. Aanvraag tot tenlasteneming (zie artikel 17)

De aanvraag tot tenlasteneming van een rechthebbende dient ingediend te worden bij een adviserend arts van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende aan de hand van het “Aanvraagformulier om tegemoetkoming in de kosten voor revalidatieverstrekkingen” (zie bijlage 2 bij deze omzendbrief).

Bij dit aanvraagformulier dient een “Verwijsformulier voor opname in een centrum voor revaliderend herstelverblijf t.a.v. de arts van het centrum” gevoegd te worden, dat geldt als medisch verslag en ingevuld is door de verwijzend arts. Het model van dit verwijsformulier is opgenomen in bijlage 3 bij deze omzendbrief.

Gezien de retroactieve inwerkingtreding van de overeenkomst met sommige centra, is een tolerantieperiode voorzien voor het gebruik van het correcte model van verwijsformulier als bijlage bij het aanvraagformulier voor verzekeringstegemoetkoming. Tot aan de datum waarop de volledige instructies in deze context bezorgd zullen worden aan de centra, kunnen ook verwijsformulieren geaccepteerd worden die afwijken van het model in bijlage 3, op voorwaarde dat uit het verwijsformulier duidelijk blijkt dat de rechthebbende voldoet aan alle voorwaarden voorzien in artikel 3, § 1 van de overeenkomst (zie ook toelichting onder punt C hierboven). Voor alle aanvragen die de adviserend arts ontvangt vanaf de datum van verzending van de instructies in deze context aan de centra, dient het correcte model van verwijsformulier gebruikt te worden. Deze verzending van bijkomende instructies aan de centra is voorzien op 20-12-2024. De effectieve datum van verzending zal eveneens per omzendbrief VI gecommuniceerd worden aan de verzekeringsinstellingen.

De door de adviserend arts toegestane periode begint op de eerste dag van het verblijf van de patiënt in het revaliderend herstelverblijf, dat beantwoordt aan alle in de overeenkomst voorziene voorwaarden.

Enkel de revalidatiedagen zoals bedoeld in de overeenkomst, die gerealiseerd worden binnen de door de adviserend arts aanvaarde periode van verzekeringstegemoetkoming, komen voor vergoeding in aanmerking.

De termijn van 30 dagen in het kader van het laattijdigheidsbeginsel voorzien in het KB van 03.07.1996, artikel 142, § 2, dient geteld te worden vanaf de vermelde begindatum van de revalidatieperiode (= begindatum periode van verzekeringstegemoetkoming). De adviserend arts moet de individuele aanvragen voor tegemoetkoming dus steeds binnen de 30 dagen na deze begindatum ontvangen hebben.

In het kader van dit laattijdigheidsbeginsel, is voor de individuele aanvragen voor verzekeringstegemoetkoming in een revalidatieperiode waarvan de begindatum vóór de datum van conclusie van de overeenkomst valt, een tolerantieperiode voorzien van 60 dagen vanaf de datum waarop de overeenkomst is gesloten. Concreet betekent dit voor de 2 eerste centra die de overeenkomst gesloten hebben op 18.11.2024 met datum van inwerkingtreding op 01.01.2024, dat alle aanvragen voor een revalidatieperiode waarvan de begindatum tussen 01.01.2024 en 18.11.2024 valt ten laatste op 17.01.2025 ontvangen moeten zijn door de adviserend arts.

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

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

F. Facturatie (zie artikel 19, § 1)

Voor de facturatie van de verstrekkingen in het kader van deze overeenkomst, is een overgangsperiode van maximum 2 jaar voorzien voor de centra om zich in regel te stellen met de elektronische facturatie via MyCareNet (zie artikel 24, § 2).

Zolang de centra niet in staat zijn elektronisch te factureren, gebeurt de facturatie door middel van een facturatieformulier op papier. De door de centra te hanteren modellen van facturatieformulier zullen door middel van een latere omzendbrief VI gecommuniceerd worden aan de verzekeringsinstellingen, na goedkeuring door het Verzekeringscomité.

Eveneens voor het gebruik van de correcte modellen van facturatieformulier wordt, gegeven de retroactieve inwerkingtreding van de overeenkomst met sommige centra, een tolerantieperiode voorzien en kunnen voorlopig ook andere facturatieformulieren aanvaard worden. Vanaf de datum van verzending van de instructies in deze context aan de centra, dienen evenwel de correcte modellen van formulieren gebruikt te worden. Deze verzending van bijkomende instructies aan de centra is voorzien op 20-12-2024. De effectieve datum van verzending zal eveneens per omzendbrief VI gecommuniceerd worden aan de verzekeringsinstellingen.

Mickael Daubie

Directeur-generaal

Bijlagen :

[Bijlage 1 Herstelverblijven - aangepaste overeenkomst.docx](#)

[Bijlage 2 formulier tegemoetkoming revalidatieverstrekkingen \(1\).doc](#)

[Bijlage 3 Verwijsformulier definitieve versie nl.docx](#)

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
Galileelaan 5/01 - 1210 Brussel

Dienst Geneeskundige Verzorging

Centra voor revaliderend herstelverblijf

Voorwoord

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

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

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

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

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

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

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

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

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

REVALIDATIEOVEREENKOMST MET CENTRA VOOR REVALIDEREND HERSTELVERBLIJF

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

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

wordt overeengekomen wat volgt, tussen: enerzijds,
Het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, verder in de tekst aangeduid als "het Verzekeringscomité"

en anderzijds

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

VOORWERP VAN DE OVEREENKOMST

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

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

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

DOEL VAN DE REVALIDATIE

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

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

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

Het gaat om het aanbieden van een veilige omgeving met een aangepast aanbod voor personen met een revalidatienood¹ en een revalidatiepotentieel² rekening houdend met de revalideerbaarheid³; voor sommigen is dit een noodzakelijke tussenstop op weg naar huis.

RECHTHEBBENDEN VAN DE OVEREENKOMST

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

- a) die op de datum van opname in de inrichting de leeftijd van 18 jaar hebben bereikt en,
- b) die beantwoorden aan een van de volgende situaties
 - i. die een heelkundige ingreep hebben ondergaan waarvoor een hospitalisatie noodzakelijk was;
 - ii. die lijden of geleden hebben aan een ernstige aandoening die een hospitalisatie noodzaakte, met uitsluiting van de opname in een psychiatrische ziekenhuisdienst (24/24, dag/nacht);
 - iii. die, als gevolg van een verergering van een chronische aandoening of om een andere reden, kampen met een tijdelijk belangrijk verlies van hun autonomie waardoor ze tijdelijk niet zelfstandig kunnen functioneren in hun natuurlijk thuismilieu of thuisvervangend milieu en een tijdelijk verhoogde revalidatienood hebben. De revalidatienood en de revalidatiepotentie van deze rechthebbenden is vergelijkbaar met deze van gehospitaliseerden, in het bijzonder gehospitaliseerden in een Sp-bed, maar door onder meer co-morbiditeiten, leeftijd of omgevingsfactoren hebben zij een verminderde

¹ Revalidatienood: de mate van terugval in de ontwikkeling, onafhankelijkheid en functionaliteit van een persoon, door een fysische problematiek.

² Revalidatiepotentieel: de mate waarin het niveau van ontwikkeling, onafhankelijkheid en functioneren bij de persoon kan worden verbeterd via een actieve multidisciplinaire aanpak.

³ Revalideerbaarheid: de mate waarin een persoon fysisch en psychisch in staat is om een actief multidisciplinair revalidatieprogramma te doorlopen.

revalideerbaarheid. Een ziekenhuisopname is enerzijds dikwijls minder gepast omdat de patiënten de intensieve revalidatie in het ziekenhuis niet aankunnen en anderzijds is een monodisciplinaire thuisrevalidatie voor de verhoogde revalidatienood van deze patiënten onvoldoende of minder aangewezen.

- c) en waarbij wordt vastgesteld dat omwille van de beperkte autonomie van de rechthebbende zelf, de afwezigheid van een context die deze beperkte autonomie in de thuissituatie of thuisvervangend milieu kan opvangen of omwille van revalidatiezorg die niet kan uitgevoerd worden door de therapie aan huis, de revaliderende behandeling kan plaatsvinden in een centrum voor revaliderend herstelverblijf. De afwezigheid van een context die deze beperkte autonomie kan opvangen of de vaststelling dat de revalidatiezorg niet kan uitgevoerd worden in de thuissituatie, wordt, voor de situatie bedoeld in b) iii, bevestigd door de verwijzende arts (bij voorkeur een DMG-houdende huisarts of huisartspraktijk).

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

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

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

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

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

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

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

HET REVALIDATIETRAJECT – zorg- en behandelplan

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

§ 5. Voor elke rechthebbende wordt het revalidatietraject, met inbegrip van de verstrekkingen die worden

verleend complementair aan de verstrekkingen die worden vergoed binnen het kader van deze overeenkomst, bijgehouden in het elektronisch medisch-therapeutisch dossier, consulteerbaar door elk lid van de multidisciplinaire equipe.

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

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

AARD EN BEDRAG VAN DE TEGEMOETKOMING

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

- a) De opmaak van het revalidatietraject – zorg- en behandelplan;
- b) Kinesitherapeutische verstrekkingen, complementair aan wat er is voorzien via de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen;
- c) Verstrekkingen ergotherapie;
- d) Verstrekkingen diëtetiek;
- e) Andere geneeskundige verstrekkingen binnen het revalidatieteam die niet zijn voorzien in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen;
- f) Permanentie voor verpleegkundige zorgen;
- g) Coördinatie van de geneeskundige verzorging.

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

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

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

§ 4. Aangezien deze instelling onder de bevoegdheid van de deelentiteiten valt, behoort deze instelling

⁴ Dit forfait dekt de kost van 2,5 VTE zorgpersoneel per 30 bedden.

niet tot de federale gezondheidszorgsectoren en zijn derhalve de sociale akkoorden die zich richten naar de federale gezondheidszorgsectoren niet van toepassing

PERSOONLIJK AANDEEL VAN DE RECHTHEBBENDE

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

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

INDEXERING VAN DE TEGEMOETKOMING

Artikel 10. De tegemoetkoming per opname zoals bedoeld in artikel 8, § 2, b) is gekoppeld aan het spilindexcijfer 125,60 (basis 2013) van de consumptieprijzen en wordt aangepast volgens de wet van 1 maart 1977 houdende inrichting van een stelsel waarbij sommige uitgaven in de overheidssector aan het indexcijfer van de consumptieprijzen van het Rijk worden gekoppeld.

SUPPLEMENTEN EN CUMULREGELING

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

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

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

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

een bijslag te vorderen van de rechthebbenden.

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

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

DE INRICHTING

Artikel 12, § 1. De inrichting staat vermeld op de lijst van inrichtingen die elk minstens beschikken over 30 bedden voor revaliderend herstelverblijf⁵ die zich op dezelfde site bevinden en die beantwoorden aan de voorwaarden die door elke deelentiteit voor deze inrichtingen worden voorzien met inachtneming van de afspraken die zijn gemaakt binnen de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid op 28 juni 2023⁶, en die door de bevoegde deelentiteit is overgemaakt aan het Riziv. Deze lijst vermeldt eveneens per inrichting het aantal bedden en het bedrag dat de deelentiteit ter beschikking stelt voor infrastructuurkosten en mogelijks voor werkingskosten.

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

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

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

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

PERSONEEL

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

⁵ Met uitzondering van de inrichting die onder de bevoegdheid valt van de Duitstalige gemeenschap waar maximum 10 bedden onder de toepassing vallen van deze overeenkomst op voorwaarde dat deze bedden, om een minimale zorgcontinuïteit te garanderen, zijn geïntegreerd in een zorginstelling van minstens 30 bedden op dezelfde site. Deze zorginstelling beschikt minstens over de basisequipe zoals bedoeld in artikel 13, § 2.

⁶ Binnen een maximum aantal bedden per deelentiteit (Vlaanderen: 730, Brussel: 130, Wallonië: 382, Duitstalige gemeenschap: 10) en de verankering van het principe van cofinanciering, waarbij de voorziene middelen gelijktijdig en voor dezelfde duurtijd door de federale overheid en de deelentiteiten worden ter beschikking gesteld.

zorgpersoneel.

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

a) De revalidatie-equipe

- 0,25 VTE arts
- 2 VTE kinesisten/ergotherapeut/logopedist
- 0,25 VTE diëtist
- 1,25 VTE sociaal assistent/ maatschappelijk werker/ sociaal verpleegkundige / sociaal werker en psycholoog, waarvan minstens 0,25 VTE bachelor of master in de psychologie

b) De verpleegkundige/zorgkundige equipe

- 0,5 VTE hoofdverpleegkundige
- 4,5 VTE verpleegkundigen
- 3,5 VTE zorgkundigen

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

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

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

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

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

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

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

CAPACITEIT

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

§ 2. De in artikel 8 vastgestelde forfaitprijs werd berekend, rekening houdend met een bezettingsgraad

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

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

Indien deze overeenkomst, in toepassing van de bepalingen van artikel 24, in een bepaald kalenderjaar slechts een deel van het jaar van toepassing is, dient de vermelde jaarlijkse facturatiecapaciteit proportioneel verminderd te worden, rekening gehouden met de duur van de periode dat de overeenkomst in dat jaar kan worden toegepast.

MEDISCH-ADMINISTRATIEVE EN BOEKHOUDKUNDIGE BEPALINGEN

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

EVALUATIE

Artikel 21, § 1. Een activiteitenrapport wordt door de inrichting bezorgd aan de multidisciplinaire interfederale werkgroep die een evaluatie zal maken van het zorgaanbod via revaliderend herstelverblijf en die een coherent antwoord zoekt op de toenemende revalidatienoden, waarbij gekeken zal worden naar de plaats van zowel revalidatieziekenhuizen, revalidatie-afdelingen, centra voor revaliderend herstelverblijf en thuiszorg.

§ 2. Het activiteitenrapport bevat minstens volgende elementen:

- beschrijving van de rechthebbenden
 - leeftijd, geslacht, woonplaats, verzekeringsinstelling
 - hoofddiagnose en co-morbiditeiten
 - verwijzers (huisarts, arts-specialist)
 - termijn na hospitalisatie, duur van de voorafgaande hospitalisatie of komende van thuis
 - Katzschaal – mogelijks BelRAI-gegevens
 - verblijfsduur
 - verblijft alleen of samen (mantelzorger, partner, zieke-partner, familie)
 - specifieke situaties: sondevoeding, stoma, steunverbod, thuishospitalisatie

- karakteristieken van het revalidatietraject
 - welke disciplines betrokken zijn
 - al of niet zelf oefeningen
 - nomenclatuurverstrekkingen (welke, hoeveel)
 - revalidatiedoelen bereikt?
 - herhospitalisatie? herval?
 - terugkeer naar huis, woonzorgcentrum (ROB/RVT), andere?

- karakteristieken van de inrichting
 - kostprijs per dag voor de rechthebbende: remgeld nomenclatuur, kostprijs van verblijf, maaltijden, drank, andere kosten
 - bezettingsgraad per dag
 - gegevens wachtlijst: aantal, wachtduur tot opname.

§ 3. De verschillende inrichtingen die deze overeenkomst afsluiten, verbinden zich ertoe om de kwantitatieve gegevens van het gegevensrapport op exact dezelfde manier te registreren zodat de gegevens van de verschillende inrichtingen nadien geaggregeerd en vergeleken kunnen worden in het activiteitenrapport dat de inrichtingen gezamenlijk opstellen en aan het Verzekeringscomité bezorgen.

INFORMATIE

Artikel 22. Om de kwaliteit van de revalidatie te waarborgen, verbindt de inrichting zich ertoe ieder personeelslid en elke rechthebbende te informeren over al de bepalingen van deze overeenkomst die voor hem van belang zijn om zijn taak in de inrichting te kunnen vervullen conform de bepalingen van deze overeenkomst.

Artikel 23. De inrichting verbindt zich ertoe de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV of de adviserend arts van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende al de informatie te bezorgen die gevraagd wordt met het oog op de controle van de naleving van deze overeenkomst op therapeutisch en financieel vlak of met het oog op het algemeen beheer van de revalidatieovereenkomsten. De inrichting verbindt zich er tevens toe alle afgevaardigden van het RIZIV of van de verzekeringsinstellingen toe te laten de bezoeken af te leggen die zij hiertoe nuttig achten.

OVERGANGSMAATREGELEN

Artikel 24, § 1. Bij het starten van een inrichting met deze overeenkomst dient de basisequipe volledig te zijn zoals bepaald in artikel 13, § 2. Een overgangsperiode van twee jaar wordt voorzien voor de verdere uitbouw van de equipe volgens artikel 13, § 3 gezien de financiering door deze overeenkomst

slechts 2,5 VTE voorziet voor 30 bedden en normeringen van alle regio's nog niet gekend zijn.

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

INWERKINGTREDING - DUURTIJD

Artikel 25, § 1. Indien de lijst zoals bedoeld in artikel 12 door de deeltentiteit is ter beschikking gesteld van het Riziv ten laatste op 30 juni 2024 en waarin de inrichting is opgenomen, kan de overeenkomst in werking treden vanaf 1 januari 2024 op voorwaarde dat :

- de inrichting vanaf 1 januari 2024 en tot de einddatum van deze overeenkomst een financiering voor infrastructuur en mogelijks in de werkingskosten ontvangt van de deeltentiteit waartoe de inrichting behoort, zoals dit is afgesproken binnen de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid op 28 juni 2023, en dat
- de inrichting vanaf 1 januari 2024 beschikt over het personeel zoals bedoeld in artikel 13 (rekening gehouden met de tijdelijke overgangsmaatregel van artikel 24 § 1).

Indien de lijst van de deeltentiteit later wordt overgemaakt, kan de overeenkomst ten vroegste in werking treden op de 1^{ste} dag van de maand die volgt op de mededeling, door de deeltentiteit aan het Riziv, van de lijst waarin de inrichting is opgenomen, op voorwaarde dat de inrichting uiterlijk op die datum de voorziene financiering van de deeltentiteit voor infrastructuur en mogelijks werkingskosten ontvangt en op die datum beschikt over het personeel zoals bedoeld in artikel 13 (rekening gehouden met de tijdelijke overgangsmaatregel van artikel 24 § 1).

Indien de inrichting vermeld wordt op de lijst van een deeltentiteit, van die deeltentiteit de hierboven bedoelde financiering voor infrastructuur en mogelijks werkingskosten ontvangt, maar op voormelde data niet beschikt over het personeel zoals bedoeld in artikel 13 (rekening gehouden met de tijdelijke overgangsmaatregel van artikel 24 § 1), kan de overeenkomst ten vroegste in werking treden op de datum dat de inrichting over dit personeel beschikt. Als deze datum niet overeenstemt met de eerste dag van een bepaalde maand, kan de overeenkomst pas in werking treden op de eerste dag van de maand die volgt op de datum dat aan de voorwaarde betreffende het personeel is voldaan.

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

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

§ 3. Indien de lijst die door de deeltentiteit ter beschikking is gesteld van het Riziv méér bedden bevat dan het aantal bedden waarmee voor die deeltentiteit is rekening gehouden in de afspraken die zijn

gemaakt binnen de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid op 28 juni 2023⁷, wordt het bedrag van het mini-revalidatieforfait dat in artikel 8 § 2 wordt vermeld, proportioneel verminderd zodat de uitgaven die deze overeenkomst voor de verzekering voor geneeskundige verzorging met zich meebrengt voor de inrichtingen die op de lijst van de deelstaat worden vermeld, niet hoger komen te liggen dan de uitgaven die deze overeenkomst voor de verzekering voor geneeskundige verzorging met zich mee zou brengen indien het aantal bedden van de deelstaat zou overeenstemmen met het aantal bedden waarmee voor die deelentiteit is rekening gehouden in de afspraken die zijn gemaakt binnen de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid op 28 juni 2023.

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

$$\text{Nieuw bedrag} = \frac{[\text{Oorspronkelijk aantal bedden}]}{[\text{Werkelijk aantal bedden}]} \times [\text{Prijs volgens de artikelen 8 en 10}]$$

waarbij :

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

Door deze proportionele vermindering van het mini-revalidatieforfait bedraagt de werkelijke financiering minder dan de 2,5 VTE voor 30 bedden waarvan sprake in artikel 8 § 2 (voetnoot) en artikel 24 § 1.

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

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

⁷ Vlaanderen: 730 bedden, Brussel: 130 bedden, Wallonië: 382 bedden, Duitstalige gemeenschap: 10 bedden

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

- de inrichting staat op de lijst zoals bedoeld in artikel 12,
- de inrichting ontvangt uiterlijk vanaf de datum van inwerkingtreding van de overeenkomst en tot de einddatum van deze overeenkomst van de deeltentiteit waartoe ze behoort een financiering voor infrastructuur en mogelijks in de werkingskosten zoals dit is afgesproken binnen de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid op 28 juni 2023,
- de inrichting beschikt over het personeel zoals bedoeld in artikel 13 (rekening gehouden met de tijdelijke overgangsmaatregel van artikel 24 § 1),
- de regeling zoals bedoeld in § 1,
- [INDIEN VAN TOEPASSING] de toepassing van de bepalingen van § 3 omdat in de afspraken die zijn gemaakt binnen de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid op 28 juni 2023, voor de deelstaat die de inrichting op haar lijst heeft vermeld, slechts een totaal van ### bedden is voorzien voor alle centra voor revaliderend herstelverblijf van die deelstaat, en het “werkelijk aantal bedden” dat wordt vermeld in de lijst die de deeltentiteit heeft bezorgd, in het totaal ##### bedden bedraagt (na schrapping van de bedden van de centra voor revaliderend herstelverblijf die op de lijst van de deelstaat staan maar die de overeenkomst met het Verzekeringscomité niet wensen af te sluiten),
- [INDIEN VAN TOEPASSING] de vaststelling dat voor de deelstaat die de inrichting op haar lijst heeft vermeld, de bepalingen van § 3 niet van toepassing zijn,

heeft deze overeenkomst uitwerking vanaf #####

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

§ 5. Deze overeenkomst geldt tot 31 december 2029 maar kan steeds door één van de beide partijen worden beëindigd met een ter post aangetekende brief, die aan de andere partij wordt gericht, mits inachtneming van een opzeggingstermijn van 3 maanden die ingaat de eerste dag van de maand volgend op de datum van verzending van de aangetekende brief.

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

§ 7. Indien voor een bepaalde deeltentiteit reeds overeenkomsten zijn gesloten met centra voor revaliderend herstelverblijf, conform de in artikel 12 bedoelde lijst die die deeltentiteit heeft bezorgd, en de lijst die deze deeltentiteit heeft bezorgd (na schrapping van de bedden van de centra voor revaliderend herstelverblijf die de overeenkomst niet wensen af te sluiten), het aantal bedden bereikt of overschrijdt waarmee voor die deeltentiteit is rekening gehouden in de afspraken die zijn gemaakt binnen de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid op 28 juni 2023, is het Verzekeringscomité er in geen geval toe verplicht om voor die deeltentiteit nog bijkomende overeenkomsten met centra voor revaliderend herstelverblijf te sluiten als die deeltentiteit later een nieuwe lijst zou bezorgen, waarop bijkomende centra voor revaliderend herstelverblijf worden vermeld. Het Verzekeringscomité is daar niet toe verplicht, rekening gehouden met enerzijds het budgettair kader dat binnen de verzekering voor geneeskundige verzorging voor het sluiten van overeenkomsten met centra voor revaliderend herstelverblijf is voorzien, en anderzijds de bepalingen van artikel 25 § 5 volgens welke deze overeenkomst van toepassing blijft tot 31 december 2029 (behoudens indien deze overeenkomst in toepassing van § 5 van dit artikel zou worden opgezegd of indien de bepalingen van § 6 van dit artikel van toepassing zouden zijn) waardoor de bepalingen van § 3 van dit artikel niet kunnen worden toegepast. Ook als de deeltentiteit later een nieuwe lijst zou bezorgen waarin het beddenaantal van bepaalde centra voor revaliderend herstelverblijf waarmee het Verzekeringscomité een overeenkomst heeft gesloten, zou worden gewijzigd, is het Verzekeringscomité, minstens gedeeltelijk om dezelfde redenen, niet verplicht om met dit gewijzigd aantal bedden rekening te houden.

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

$$\text{Nieuw bedrag} = \frac{[\text{Resterend aantal bedden}]}{[\text{Werkelijk bijkomend aantal bedden}]} \times [\text{Prijs volgens de artikelen 8 en 10}]$$

waarbij :

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

Opgemaakt te Brussel op ##### en elektronisch ondertekend door:

Voor het centrum voor revaliderend herstelverblijf,

Voor het Comité van de verzekering
voor geneeskundige verzorging,

De Leidend Ambtenaar,

Mickaël DAUBIE
Directeur-generaal Geneeskundige
verzorging

**AANVRAAGFORMULIER OM TEGEMOETKOMING
IN DE KOSTEN VOOR REVALIDATIEVERSTREKKINGEN
EN IN VOORKOMEND GEVAL, IN DE ERMEE GEPAARDGAANDE REISKOSTEN**

In te dienen bij de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling

IDENTIFICATIE VAN DE RECHTHEBBENDE

Naam - Voornaam:

Straat en nummer:

Postcode en gemeente:

Geboortedatum: / /

Bestemd voor het door de verzekeringsinstelling afgeleverde kleefbriefje

1. De aanvraag betreft

1.1. de tegemoetkoming in de kosten voor revalidatie:

- 1.1.1. door een inrichting met overeenkomst : punten 2 en 3 van dit formulier dienen ingevuld te worden.
- 1.1.2. door een orthoptist: punten 2 en 4 van dit formulier dienen ingevuld te worden.
- 1.1.3. voor toestellen : punt 5 dient vervolledigd.
- 1.1.4. van hartpatiënten : punt 6 dient vervolledigd.

1.2. de tegemoetkoming van de verzekering in de reiskosten van de rechthebbende die gepaard gaan met de prestaties bedoeld in punt 1.1.1. hierboven:

- 1.2.1 naar punt 7 gaan (**betreft enkel** de verplaatsingen van de rechthebbende in een voertuig aangepast aan zijn transport in zijn invalidenwagentje, uitgevoerd naar en van de inrichting met een revalidatieovereenkomst, in het kader van de prestaties bedoeld in punt 1.1.1. hierboven.)

2. Revalidatie in een inrichting met overeenkomst / door een orthoptist / hartrevalidatie¹:

- Het gaat om een eerste aanvraag
 aanvraag tot verlenging.
- De gevraagde periode begint op / /

3. Revalidatie in een revalidatieinrichting met overeenkomst:

- Naam van de inrichting:
- Adres:

- R.I.Z.I.V.-erkenningsnummer van de inrichting :
- Verplicht bij dit aanvraagformulier te voegen : een medisch verslag van de inrichting waaruit blijkt dat de rechthebbende aan de voorwaarden van de overeenkomst beantwoordt.

4. Revalidatie door een orthoptist:

- Naam van de orthoptist:
- Adres:

- R.I.Z.I.V.-erkenningsnummer van de orthoptist:
- Verplicht bij dit aanvraagformulier te voegen: het geneeskundig voorschrift met vermelding van aard van de stoornissen en van de gezichtsdeficiëntie, de nagestreefde doelstellingen, type, aantal en frequentie van de gevraagde zittingen.

¹ Schrapen wat niet past.

5. Toestellen:

- 5.1. Spreektoestel voor persoon die een laryngectomie heeft ondergaan.
- 5.2. Uitwendige prothese ingeval van verminking van het gelaat.
- 5.3. Optisch hulpmiddel voor slechtziendheid.
- 5.4. Materiaal voor de behandeling thuis van ernstige hemochromatosen.

Verplicht bij dit aanvraagformulier te voegen: het geneeskundig voorschrift van het gevraagde materiaal door de arts (naam en R.I.Z.I.V.-identificatienummer van de arts) :

6. Revalidatie van hartpatiënten:

- Naam van de dienst voor cardiale revalidatie:
- Adres:

- R.I.Z.I.V.-erkenningsnummer van de dienst:

- Verplicht bij dit aanvraagformulier te voegen:
 - a) het geneeskundig voorschrift van de revalidatie met vermelding van de begindatum van de revalidatie, van de voorziene periode, van het soort zittingen en de frekwentie van de zittingen;
 - b) een kopie van de opgestelde pluridisciplinaire evaluatie van de revalidatie.

Het College van geneesheren-directeurs kan het model voor deze documenten vastleggen.

7. Aanvraag om tegemoetkoming in de reiskosten van de rechthebbende:

Betreft enkel de verplaatsingen van de rechthebbende in het kader van het M.B. van 14.12.1995 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de reiskosten in verband met de revalidatie (B.S. van 30.12.1995).

Verplicht bij dit aanvraagformulier te voegen : een gemotiveerd geneeskundig getuigschrift waaruit blijkt dat de rechthebbende wegens de aard en de ernst van zijn pathologie, enkel in zijn invalidenwagentje de reizen naar en van het revalidatiecentrum kan doen.

Handtekening van de rechthebbende of van zijn gevolmachtigde met datum

Voorbehouden aan de adviserend geneesheer	Voorbehouden aan het College van geneesheren-directeurs
Datum ontvangst van onderhavig aanvraagformulier door de adviserend geneesheer: Beslissing: <input type="checkbox"/> gunstig <input type="checkbox"/> andere:	Beslissing <input type="checkbox"/> gunstige <input type="checkbox"/> andere :
Advies ter attentie van het College van geneesheren-directeurs: <input type="checkbox"/> gunstig <input type="checkbox"/> andere:	

Verwijsformulier voor opname in een centrum voor revaliderend herstel t.a.v. de arts van het centrum

Een aanvraag is slechts volledig als luik 1, 2 en 3 volledig zijn ingevuld, de medicatielijst, een medisch verslag en indien van toepassing de nodige voorschriften kinesithérapie en logopedie zijn toegevoegd.

1. Administratief luik (in te vullen door de aanvrager, contactpersoon of dienst maatschappelijk werk)

- **Aanvrager (alle gegevens invullen tenzij aanwezig op de klever van het ziekenfonds)**

Naam:

Voornaam:

Rijksregisternummer:

Adres:

Postcode: Gemeente:

Nr. ziekenfonds: Code gerechtigde: /

Tel/ Gsm: Email:

Naam huisarts: Tel/Gsm huisarts:

Taal: Nederlands/ Frans / Duits/ Andere

Klever ziekenfonds

- **Contact in het ziekenhuis**

Naam ziekenhuis.....

Dienst	Contactpersoon	Telefoon/GSM	Email

- **Contactpersoon in de thuissituatie**

Naam: Voornaam: Verwantschap:

Tel/Gsm: Email:

Naam: Voornaam: Verwantschap:

Tel/Gsm: Email:

- **Eventuele begeleider tijdens het verblijf (indien de begeleider zorgafhankelijk is = aparte aanvraag opmaken)**

• Gezonde begeleider: Naam: Tel/Gsm:

• Begeleider met zorgnood: Naam: Tel/Gsm:

- **Sociale gegevens**

○ Voorlopige bewindvoerder:

○ Thuisverpleging:

○ Thuishulp:

○ Opvolging door erkende dienst maatschappelijk werk:

- **Kamertype:** De patiënt wenst een:

Eenpersoonskamer

Tweepersoonskamer

Kamer met begeleider

2. Medische luik (volledig in te vullen door de verwijzende arts)

- **Hospitalisatie** van .../...../20.... tot en met (verwachte ontslagdatum)/...../20...

- Ten gevolge van een heelkundige ingreep: welke?
- Ten gevolge van een ernstige aandoening: welke hoofddiagnose?.....
- Verderzetting via thuishospitalisatie: indicatie?.....

- **Belangrijke gegevens voor de kinesitherapie:**

Datum ingreep:/...../..... nomenclatuur van de ingreep: K ofN.....

Steunverbod Ja Nee indien steunverbod: tot/...../20.....
IC-opname Ja Nee
Arbeidsongeval Ja Nee

- **Tijdelijk verlies van autonomie in het thuismilieu of thuisvervangend milieu wegens:**

- een ernstige aandoening¹: welke?
- een locomotorische aandoening¹: welke?.....

- **Volgende comorbiditeiten zijn aanwezig (aankruisen en vervolledigen):**

- diabetes² type I/ type II
- hypertensie
- cardiale problematiek:.....
- pulmonale problematiek:.....
- orthopedische beperkingen:.....
- oncologische problematiek:.....
- neurologische problematiek:
- urologische problematiek:.....
- psychische/cognitieve problematiek³:
- voedingsproblematiek⁴:
- Verslavingsproblematiek:

- Er zijn omgevingsfactoren in het thuismilieu die deze opname beïnvloeden¹ ja neen

Welke

¹ Aankruisen wat geldt EN VERVOLLEDIGEN

² Omcirkelen wat geldt

³ Personen met dementie zonder begeleider kunnen niet worden opgenomen voor dit revaliderend herstel wegens openheid van de voorziening

⁴ Bv. sondevoeding, stoma, slikproblemen

• **Het multidisciplinaire revalidatieplan omhelst bij voorkeur volgende disciplines⁵ :**

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Verpleegkundige zorg ⁶ | <input type="checkbox"/> Diëtist |
| <input type="checkbox"/> Kinesithherapie (voorschrift noodzakelijk) | <input type="checkbox"/> Ergotherapie. |
| <input type="checkbox"/> Sociaal assistent | <input type="checkbox"/> Logopedie (voorschrift NKO of neuroloog absoluut noodzakelijk) |
| <input type="checkbox"/> Psycholoog | |

• **Met de volgende revalidatie doelen⁴**

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Zelfzorgbevordering | <input type="checkbox"/> Sociale integratie |
| <input type="checkbox"/> Medicatiebeheer | <input type="checkbox"/> Emotioneel welzijn en zelfvertrouwen |
| <input type="checkbox"/> Pijnbeheersing | <input type="checkbox"/> Voedingsmanagement/ gewichtsbeheer |
| <input type="checkbox"/> Bewegingsbereik en kracht | <input type="checkbox"/> Zelfstandigheid in activiteiten van het dagelijks leven |
| <input type="checkbox"/> Mobiliteit | <input type="checkbox"/> Werk en recreatievaardigheden |
| <input type="checkbox"/> Functioneel herstel | |

Andere:

Belangrijke bijkomende informatie in het kader van revalidatie en verpleegkundige zorgen:

.....

• **Aandachtspunten⁴**

- Allergieën:
- Dieet: Enterale dieet: ja / nee
- Zuurstof: Toestemming arts ja/ nee
- Infecties/besmettingsgevaar:
- Wondzorg:
- Dialyse: hemodialyse of peritoneale dialyse
- DNR of negatieve wilsverklaring?** ja nee
- Andere:

3. Te verwachten verblijfsduur:

Opname datum: .../.../20..... tot en met .../.../20.....

Verblijfsduur:.....

Na het verblijf, vertrek naar

opm.: vergeet niet een recent medisch verslag, een medicatielijst en indien van toepassing een voorschrift kinesithherapie en/of logopedie

Datum: / / 20.....

Naam:

Handtekening:.....



Stempel verwijzende arts

We behandelen uw persoonsgegevens overeenkomstig de geldende Belgische en Europese privacywetgeving, in het bijzonder de GDPR-verordening (2016/679) betreffende de bescherming van persoonsgegevens en het vrije verkeer van die gegevens.

⁵ Aankruisen wat geldt

⁶ Steeds Katzschaal toevoegen

3. Beschrijving van de huidige zelfredzaamheid via Katz-schaal: in te vullen door een arts of verpleegkundige

criterium	1	2	3	4
WASSEN	Kan zichzelf wassen zonder enige hulp	Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen onder de gordel	Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen zowel boven als onder de gordel	Moet volledig geholpen worden om zich te wassen zowel boven als onder de gordel
KLEDEN	Kan zichzelf helemaal aan- en uitkleden zonder hulp	Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden onder de gordel (veters uitgezonderd)	Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden zowel boven als onder de gordel	Moet volledig geholpen worden om zich te kleden zowel boven als onder de gordel
VERPLAATSEN	Kan volledig zelfstandig opstaan en zich zonder mechanische hulp of hulp van derden verplaatsen	Kan zelfstandig in en uit stoel of bed, maar gebruikt mechanische hulpmiddelen om zich zelfstandig te verplaatsen (krukken, rolstoel)	Heeft volstrekte hulp van derden nodig om te staan en zich te verplaatsen	Is bedlegerig of zit in een rolstoel en is volledig afhankelijk om zich te verplaatsen
TOILETBEZOEK	Kan alleen naar het toilet gaan of zich reinigen	Heeft gedeeltelijke hulp van derden nodig om naar het toilet te gaan of zich te reinigen	Moet volledig worden geholpen om naar het toilet te gaan of zich te reinigen	Kan niet naar het toilet gaan en evenmin op de rolstoel
CONTINENTIE	Is continent voor urine en faeces	Is accidenteel incontinent voor urine of faeces (incl. blaassonde of stoma)	Is incontinent voor urine (mictitraining inclusief)	Is incontinent voor urine en faeces
ETEN	Kan alleen eten en drinken	Heeft vooral hulp nodig om te eten en drinken	Heeft gedeeltelijke hulp nodig tijdens eten of drinken	De patiënt wordt gevoed
TIJDSBESEF	Geen probleem	Nu en dan, zelden een probleem	Bijna elke dag probleem	Volledig gedesoriëteerd
PLAATS	Geen probleem	Nu en dan, zelden een probleem	Bijna elke dag probleem	Volledig gedesoriëteerd

Bijkomende informatie: in te vullen door arts of verpleegkundige

criterium	1	2	3	4	5
NACHTELIJKE ONRUST	Nooit	Nu en dan zelden	Bijna elke nacht	Voortdurend, altijd	Niet te evalueren
VERBAAL STOREN	Nooit	Nu en dan zelden	Bijna elke nacht	Voortdurend, altijd	Niet te evalueren
DESTRUCTIEF GEDRAG	Nooit	Nu en dan zelden	Bijna elke nacht	Voortdurend, altijd	Niet te evalueren
BESCHULDIGEND GEDRAG	Nooit	Nu en dan zelden	Bijna elke nacht	Voortdurend, altijd	Niet te evalueren
RUSTELOOS GEDRAG	Nooit	Nu en dan zelden	Bijna elke nacht	Voortdurend, altijd	Niet te evalueren
DECORUM VERLIES	Nooit	Nu en dan zelden	Bijna elke nacht	Voortdurend, altijd	Niet te evalueren
WEGLOOP GEDRAG	Nooit	Nu en dan zelden	Bijna elke nacht	Voortdurend, altijd	Niet te evalueren

Indien de persoon een 2 of meer scoort voor tijds- en plaatsbesef: gelieve een recente MMSE-score te bezorgen, een uitgebreid verslag van de medische voorgeschiedenis en van het huidige gedrag van de persoon.
MMSE-score: /30 Datum MMSE-score: .../...../20....

Datum:/...../20..... Naam:..... (verpleegkundige/arts)

Stempel arts/verpleegkundige

Handtekening:

