

R.I.Z.I.V.

Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering

Geneeskundige Verzorging

Omzendbrief VI nr 2006/232 van 10 juli 2006

190/88

Van toepassing vanaf 1 juli 2006

Drieëntwintigste bijwerking van de handleiding ten behoeve van de adviserend geneesheren voor het nemen van individuele beslissingen inzake revalidatie-overeenkomsten in uitvoering van het koninklijk besluit van 9 juli 2000 tot wijziging van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (BS: 03.10.2000)

Deze omzendbrief is een bijwerking van de omzendbrief nr. 2000/411, rubriek 190/43, van 24 november 2000.

Hij bevat de geactualiseerde inhoudstafel met aanduiding in vet en in cursief van de tussen 1 juli en 30 september 2006 nieuw gedelegeerde overeenkomsten. Het betreft meer bepaald de overeenkomsten met de volgende inrichtingen:

Revalidatieinrichtingen voor verslaafden

- Antwerps Drug Interventie Centrum (A.D.I.C.) V.Z.W. (7.73.007.83) vanaf 01-09-2006.
- MSOC Vlaams Brabant (7.73.032.58) vanaf 01-07-2006.
- A.S.B.L. PHENIX (7.73.033.57) vanaf 01-09-2006.

Pediatrische revalidatiecentra

- Clairs Vallons A.S.B.L. Unité de rééducation fonctionnelle pour enfants atteints d'une pathologie (7.76.601.78) vanaf 01-08-2006.

Cp-referentiecentra

- U.Z. Leuven CP-referentiecentrum (7.89.501.79) vanaf 01-07-2006.
- Université Catholique de Louvain Centre de référence en infirmité motrice d'origine cérébrale de l'UCL (7.89.502.78) vanaf 01-07-2006.
- U.Z. Gent CP-Referentiecentrum West (7.89.503.77) vanaf 01-07-2006.
- Cerebral Palsy Referentiecentrum Antwerpen (CePRA) van het UZ Antwerpen (7.89.504.76) vanaf 27-09-2006.

Spina Bifida-referentiecentra

- U.Z. Leuven CP-referentiecentrum (7.89.551.29) vanaf 01-07-2006.
- Université Catholique de Louvain Centre de référence en infirmité motrice d'origine cérébrale de l'UCL (7.89.552.28) vanaf 01-07-2006.

Revalidatieprogramma's voor patiënten getroffen door ernstige visuele stoornissen

- UZ ANTWERPEN (UZA) (9.69.007.23) vanaf 27-09-2006.
- CENTRUM VOOR VISUELE REVALIDATIE UZ GENT (9.69.008.22) vanaf 27-09-2006.

De leidend ambtenaar,

H. De Ridder
directeur-generaal.

Bijlagen :

[Inhoudsopgave](#)
[Deel II Specifieke overeenkomsten 773 ADIC 77300783](#)
[Deel II Specifieke overeenkomsten 773 MSOC VLAAMS-BRABANT 77303258](#)
[Deel II Specifieke overeenkomsten 773 PHENIX 773033576](#)
[Deel II Specifieke overeenkomsten 7766 CLAIRS VALLONS 77660178.doc](#)
[Deel II Typeovereenkomsten 7895 samenvatting](#)
[Deel II Typeovereenkomsten 7895 samenvatting medisch verslag](#)
[Deel II Typeovereenkomsten 78955 samenvatting](#)
[Deel II Typeovereenkomsten 78955 samenvatting medisch verslag](#)
[Deel III Typeovereenkomsten 7895 referentiecentra voor hersenverlamden](#)
[Deel III Typeovereenkomsten 78955 toevoegingsclausule spina bifida](#)

TABLE DES MATIÈRES

INHOUDSTAFEL

I. Introduction.

I. Inleiding.

II. Résumé des principales données relatives aux bénéficiaires des conventions de rééducation fonctionnelle qui, en exécution de l'arrêté royal du 9 juillet 2000, relèvent de la compétence du médecin-conseil en ce qui concerne les demandes individuelles d'intervention.

II. Samenvatting van de bijzonderste gegevens met betrekking tot de rechthebbenden van de revalidatieovereenkomsten die, in uitvoering van het koninklijk besluit van 9 juli 2000, onder de bevoegdheid van de adviserend geneesheer vallen wat de individuele aanvragen tot tegemoetkoming betreft.

Liste des conventions résumées par numéro d'identification
Lijst van de samengevatte overeenkomsten per identificatienummer

Identificatie-nummer	Soort van overeenkomst en inrichting	Naam van de dienst	Gemeente
Número d'identification	Type de convention et d'établissement	Nom du service	Commune
7.70	Specifieke overeenkomst - revalidatieinrichtingen Convention spécifique - établissements de rééducation		
7.70.002.81	Centre Arthur Regniers-Province de Hainaut		BIENNE-LEZ-HAPPART
7.71	Specifieke en type overeenkomsten - motorische revalidatie-inrichtingen Conventions spécifique et type - établissements de rééducation motrice		
7.71.002.51*	Centre de Traumatologie et de Réadaptation (C.T.R.)		BRUXELLES (LAECEN)
7.71.011.42*	Nationaal Multiple Sclerose Centrum		MELSBROEK
7.71.012.41*	U.Z. Gent Centrum voor Locomotorische en Neurologische Revalidatie	Dienst motorische revalidatie	GENT
7.71.014.39*	A.S.B.L. Centre Neurologique et de Réadaptation Fonctionnelle		FRAITURE
7.71.015.38	ASBL Le Ressort Centre de jour de réadaptation fonctionnelle cognitive pour adultes traumatisés crâniens graves		MAZY
7.71.016.37*	Centre Neurologique William Lennox Adultes		OTTIGNIES
7.71.017.36	A.S.B.L. La Braise Centre de jour de Réadaptation fonctionnelle pour traumatisés crâniens graves		BRUXELLES (ANDERLECHT)
7.72	Specifieke overeenkomst - psychosociale revalidatie-inrichtingen Convention spécifique - établissements de rééducation psycho-sociale		
7.72.002.21	Le Canevas		BRUXELLES (IXELLES)
7.72.003.20	Section externat de L'Equipe		BRUXELLES (ANDERLECHT)
7.72.004.19	Le Foyer (section internat de L'Equipe)		BRUXELLES (ANDERLECHT)
7.72.005.18	Le Gué		BRUXELLES (WOLUWE-SAINT-LAMBERT)
7.72.007.16	Centre Psychothérapeutique de Nuit (W.O.P.S.)		BRUXELLES (LAECEN)
7.72.008.15	Centre Psychothérapeutique de Jour (W.O.P.S.)		BRUXELLES (WOLUWE-SAINT-LAMBERT)
7.72.009.14	Club Antonin Artaud		BRUXELLES
7.72.011.12	Tsedek V.Z.W.		EKEREN (ANTWERPEN)
7.72.016.07	L'Ancre		OUPEYE
7.72.017.06	A.S.B.L. Wolvendael		BRUXELLES (UCCLE)
7.72.018.05	La Traversière		NIVELLES
7.72.019.04	Centre de Rééducation Psycho-sociale "Laurent Marechal"		MOUSCRON
7.72.020.03	Inghelburch		BRUGGE
7.72.021.02	L'Intervalle		VOTTEM
7.72.022.01	A.S.B.L. Club Andre Baillon		LIEGE

RIZIV – INAMI Dienst Geneeskundige verzorging - Service des soins de santé

W.U. 1. 07.

Vingt-troisième mise à jour du manuel à l'intention des médecins-conseil

Drieëntwintigste bijwerking van de handleiding ten behoeve van de adviserend geneesheren

7.72.023.97	Le Sablier		EBEN-EMAEI
7.72.024.96	Le Cap		TOURNAI
7.72.025.95	Le Maillet		BEYNE-HEUSAY
7.72.026.94	Revalidatiecentrum "Hasselt"		HASSELT
7.72.027.93	V.Z.W. Validag		LOMMEL
7.72.028.92	La Fabrique du Pré		NIVELLES
7.72.029.91	De Evenaar		ANTWERPEN
7.73	Specifieke overeenkomst - revalidatie-inrichtingen voor verslaafden Convention spécifique - établissements de rééducation pour toxicomanes		
7.73.002.88	A.S.B.L. Centre L'Orée		BRUXELLES (FOREST)
7.73.004.86	Les Hautes Fagnes a.s.b.l. Centre de cure et de postcure		MALMEDY
7.73.005.85	A.S.B.L. Projet Lama		BRUXELLES (IXELLES)
7.73.006.84	A.S.B.L. Centre Médical "Enaden"		BRUXELLES (SAINT-GILLES)
7.73.007.83	Antwerps Drug Interventie Centrum (A.D.I.C.) V.Z.W.		ANTWERPEN
7.73.008.82	De Sleutel (crisiscentrum Merelbeke + therapeutische gemeenschap Wondelgem)		MERELBEKE
7.73.009.81	Katarsis		GENK
7.73.010.80	L'Espérance		THUIN
7.73.011.79	Kompas		KORTRIJK
7.73.012.78	A.S.B.L. Trempline		CHATELET
7.73.013.77	Le centre C.L.E.A.N.		BRESSOUX
7.73.014.76	De Kiem		OOSTERZELE
7.73.015.75	Dagcentrum "De Sleutel" Antwerpen-Mechelen		ANTWERPEN
7.73.016.74	Ellipse		CARNIERES
7.73.018.72	Transition		GILLY (CHARLEROI)
7.73.019.71	C.A.T.S.		BRUXELLES (IXELLES)
7.73.021.69	MSOC-Gent		GENT
7.73.022.68	MSOC Free Clinic		ANTWERPEN
7.73.023.67	MSOC Limburg		GENK
7.73.024.66	Diapason		CHARLEROI
7.73.025.65	Communauté Thérapeutique "La Pièce"		BRUXELLES (SAINT-GILLES)
7.73.027.63	Projet Start		LIEGE
7.73.029.61	A.S.B.L. PARENTHÈSE Maison d'accueil socio-sanitaire pour toxicomanes		MONS
7.73.030.60	MSOC-Oostende		OOSTENDE
7.73.031.59	M.A.S.S. de Bruxelles		BRUXELLES
7.73.032.58	MSOC Vlaams Brabant		LEUVEN
7.73.033.57	A.S.B.L. PHENIX		JAMBES (NAMUR)
7.74	Specifieke overeenkomst - revalidatie-inrichtingen voor psychotici Convention spécifique - établissements de rééducation pour psychotiques		
7.74.001.59	Parhélie a.s.b.l. Centre de psychiatrie pour enfants et adolescents Site Fond/Roy		BRUXELLES (UCCLE)
7.74.002.58	La Petite Maison		CHASTRE-VILLEROUX-BLANMONT
7.74.003.57	Het Appelboomke V.Z.W.		HASSELT
7.74.004.56	De Dauw V.Z.W.		WORTEGEM-PETEGEM
7.74.005.55	La Manivelle A.S.B.L. Centre Psychothérapeutique de jour pour enfants, Clinique et Polyclinique des Maladies de l'Enfance.		LIEGE
7.74.006.54	CTPI - Le Nidoux A.S.B.L.		FALMIGNOUL
7.74.009.51	Centre Orthogénique A.S.B.L.		MONT-SUR-MARCHIENNE
7.74.010.50	La Ferme du Soleil		SOUMAGNE
7.74.011.49	Les Goélands		SPY
7.74.012.48	A.S.B.L. Antenne 110		GENVAL
7.74.013.47	A.S.B.L. Feux Follets Institut psychiatrique pour enfants		HUPPAYE
7.74.014.46	A.S.B.L. Lui et Nous		BRUXELLES (WOLUWE-SAINT-PIERRE)
7.74.015.45	A.S.B.L. Cliniques Universitaires Saint-Luc Centre thérapeutique pour adolescents		BRUXELLES (WOLUWE-SAINT-LAMBERT)
7.74.016.44	A.S.B.L. Centre Thérapeutique et Aide Educative		LIEGE
7.74.017.43	V.Z.W. Centrum voor Ontwikkelingstherapie (C.O.T.)		ROESELARE
7.74.018.42	Centre Psychothérapeutique de Jour Charles-Albert Frère A.S.B.L.		MARCINELLE
7.74.5	Revalidatie-inrichtingen voor vroegtijdige stoornissen		

	van de interactie ouders-kind Programmes de rééducation fonctionnelle pour les troubles précoces des interaction parents-enfants		
7.74.501.44	La Lice ASBL		BRUXELLES (ETTERBEEK)
7.74.502.43	Clairs Vallons A.S.B.L.:	Unité thérapeutique mère-enfant/parents-enfant	OTTIGNIES
7.75.5	Specifieke overeenkomst - revalidatie-inrichtingen voor kinderen met een ernstige medisch-psycho-sociale pathologie Convention spécifique - établissements de rééducation pour enfants présentant une pathologie médico-psycho-sociale grave.		
7.75.501.14	Clairs Vallons A.S.B.L.: Unité de rééducation fonctionnelle pour des enfants atteints d'une pathologie médico-psycho-sociale grave.		OTTIGNIES
7.76	Specifieke overeenkomst – revalidatie-inrichtingen voor medico-psycho-sociale revalidatie Convention spécifique – établissements de rééducation médico-psycho-sociale		
7.76.003.94	Universitair Ziekenhuis Gent Referentiecentrum van het U.Z. Gent		GENT
7.76.004.93	Universitaire Ziekenhuizen van de K.U. Leuven Specifiek revalidatiecentrum inwendige ziekten.		LEUVEN
7.76.005.92	A.Z. V.U.B. Revalidatiecentrum A.Z. V.U.B.		BRUSSEL (JETTE)
7.76.006.91	Universitair Ziekenhuis Antwerpen Revalidatiecentrum Instituut voor Tropische Geneeskunde		ANTWERPEN
7.76.007.90	Centre de référence C.H.U. de Liège Policliniques L. Brull		LIEGE
7.76.008.89	Cliniques Universitaires Saint-Luc Centre de prise en charge		BRUXELLES (WOLUWE-SAINT-LAMBERT)
7.76.009.88	C.H.U. Saint-Pierre Centre de Traitement de l'Immunodéficience (C.E.T.I.M.)		BRUXELLES
7.76.010.87	Centre Hospitalier Universitaire de Charleroi. Centre Arthur Rimbaud		CHARLEROI
7.76.011.86	Cliniques Universitaires de Bruxelles Hôpital Erasme - ULB Centre de référence	Unité de Traitement des Immunodéficiences	BRUXELLES (ANDERLECHT)
7.76.5	Specifieke overeenkomst - revalidatie-inrichtingen voor kinderen met respiratoire aandoeningen Convention spécifique - établissements de rééducation pour enfants atteints d'affections respiratoires		
7.76.502.80*	Revalidatiecentrum voor Kinderen en Jongeren	Neurologische-en Respiratoire Afdeling	PULDERBOS
7.76.6	Specifieke overeenkomst - Pediatrische revalidatiecentra Convention spécifique - Centres de rééducation pédiatrique		
7.76.601.78	Clairs Vallons A.S.B.L. Unité de rééducation fonctionnelle pour enfants atteints d'une pathologie		OTTIGNIES
7.79	Specifieke overeenkomst - revalidatie-inrichtingen voor slechthorenden Convention spécifique - établissements de rééducation pour malentendants		
7.79.001.06	Comprendre et Parler A.S.B.L.		BRUXELLES (WOLUWE-SAINT-LAMBERT)
7.81.5	Type overeenkomst - Revalidatieovereenkomst betreffende ernstige chronische ademhalingsstoornissen Convention type – Convention de rééducation fonctionnelle relative aux affections respiratoires graves		
7.81.501.28	U.Z. Gasthuisberg KUL	Respiratoire Revalidatie	LEUVEN
7.81.502.27	U.Z. Gent Centrum voor Respiratoire Revalidatie	Afdeling Longziekten	GENT
7.81.503.26	C.H. de L'Ardenne Site de Sainte-Ode	Service de revalidation cardio-pulmonaire	SAINTE-ODE
7.81.504.25	Le Centre Hospitalier Universitaire de Liege		LIEGE
7.82.5	Type overeenkomsten voor medisch-psycho-sociale begeleiding bij ongewenste zwangerschap Conventions type pour l'assistance médico-psycho-sociale en cas de grossesse non désirée		
7.82.501.95	Kollectief Antikonceptie Centrum voor hulpverlening bij ongewenste zwangerschap		GENT
7.82.502.94	Bourgognecentrum		HASSELT

RIZIV – INAMI Dienst Geneeskundige verzorging - Service des soins de santé

W.U. 1. 07.

Vingt-troisième mise à jour du manuel à l'intention des médecins-conseil

Drieëntwintigste bijwerking van de handleiding ten behoeve van de adviserend geneesheren

7.82.503.93	SJERP - DILEMMA Universitair Centrum voor hulp bij Ongeplande Zwangerschap		BRUSSEL (ELSENE)
7.82.504.92	Centrum voor verantwoord ouderschap (CEVO) West-Vlaanderen		OOSTENDE
7.82.505.91	A.S.B.L. Aimer Jeunes		BRUXELLES
7.82.506.90	Centre SEVERINE A.S.B.L.		ANDERLECHT
7.82.507.89	Centrum Dr Willy Peers		ANTWERPEN
7.82.508.88	Groupe Santé Josaphat		BRUSSEL (SCHAARBEEK)
7.82.509.87	Collectif Contraception, Santé des femmes		BRUXELLES (ETTERBEEK)
7.82.510.86	Centre de Planning familial des Femmes Prévoyantes Socialistes du Centre et de Soignies		LA LOUVIERE
7.82.511.85	Collectif Contraception Liège		LIEGE
7.82.512.84	Centre de Planning familial et de Sexologie d'Ixelles		BRUXELLES (IXELLES)
7.82.513.83	La Famille Heureuse Saint-Gillis Centre communal de Planning familial et d'Education sexuelle et affective		BRUXELLES (SAINT-GILLES)
7.82.514.82	Centre Louise Michel		LIEGE
7.82.515.81	Centre de Planning familial et d'Entretien d'Aide "Le Terril"		LODELINSART
7.82.516.80	Aimer à Louvain-La-Neuve		LOUVAIN-LA-NEUVE
7.82.517.79	Planning Marolles		BRUXELLES
7.82.518.78	La Famille Heureuse		SAINT-JOSSE-TEN-NOODE
7.82.519.77	Collectif Contraception Charleroi		CHARLEROI
7.82.520.76	Planning familial de Watermael-Boitsfort		BRUXELLES (WATERMAEL-BOITSFORT)
7.82.521.75	Centre Rosa Guilmot Planning familial des F.P.S.		TUBIZE
7.82.522.74	Centre de Planning familial des Femmes Prévoyantes Socialistes de Charleroi		CHARLEROI
7.82.523.73	Collectif Contraception de Seraing		SERAING
7.82.524.72	Planning familial Woluwe-Saint-Pierre		BRUXELLES (WOLUWE-SAINT-PIERRE)
7.82.525.71	Centre Willy Peers Planning familial des FPS		NAMUR
7.82.526.70	Planning Rochefort		JEMELLE
7.82.527.69	Aimer à l'U.L.B. Information et Orientation du Couple		IXELLES
7.82.528.68	Plan F		BRUXELLES
7.82.529.67	Centre de Planning familial de Namur		NAMUR
7.82.530.66	Centre de Planning Familial des Femmes Prévoyantes Socialistes		VERVIERS
7.82.531.65	Free Clinic		BRUXELLES (IXELLES)
7.82.532.64	Centrum voor Verantwoord Ouderschap (CEVO)		BRUSSEL (SINT-GILLIS)
7.82.533.63	Centre de Planning familial Aurore Carlier		TOURNAI
7.82.534.62	Centre de Planning familial et de consultations d'Uccle		BRUXELLES (UCCLE)
7.84	Specifieke overeenkomst – revalidatie-inrichtingen voor hersenverlamden Convention spécifique – établissements de rééducation pour infirmes moteurs cérébraux		
7.84.003.48 ²	A.S.B.L. Centre Belge d'Education Thérapeutique pour infirmes moteurs cérébraux (C.B.I.M.C.)		BRUXELLES (ETTERBEEK)
7.84.033.18 ²	Centre pour Infirmes Moteurs Cérébraux de la Citadelle		LIEGE
7.84.034.17	A.S.B.L. Cothan Unité de Rééducation Fonctionnelle		GOSSELIES
7.84.5	Specifieke overeenkomst – Kinderneuropsychiatrie Convention spécifique – Neuropsychiatrie infantile		
7.84.501.35	Centre Neurologique William Lennox Enfants		OTTIGNIES
7.85	Type overeenkomst – Diensten die chronische mechanische ademhalingstherapie thuis organiseren Convention type – Services organisant l'assistance ventilatoire au long cours à domicile		
7.85.001.20	U.Z. K.U.L. Gasthuisberg	Dienst pneumologie en algemeen inwendige ziekten	LEUVEN
7.85.002.19	Cliniques Universitaires U.C.L. de Mont-Godinne.	Service de pneumologie	YVOIR
7.85.003.18	Universitair Ziekenhuis Antwerpen	Dienst pneumologie	EDEGEM
7.85.004.17	A.Z. Sint-Jan	Dienst pneumologie	BRUGGE
7.85.005.16	Universitair Ziekenhuis Gent	Dienst pneumologie	GENT
7.85.006.15	Hôpital de Jolimont Docteur E. DIEPART	Unité de Sommeil	HAINE-SAINT-PAUL
7.85.007.14	Centre Hospitalier Régional de la Citadelle	Service de pneumologie	LIEGE
7.85.008.13	Association hospitalière de Bruxelles C.H.U. Saint-Pierre	Service de pneumologie et de réanimation et soins intensifs	BRUXELLES
7.85.009.12	C.H.R. de Tournai - Site Hôpital	Service de pneumologie	TOURNAI
7.85.010.11	Heilig Hartziekenhuis Campus Wilgenstraat	Dienst anesthesie en reanimatie	ROESELARE

RIZIV – INAMI Dienst Geneeskundige verzorging - Service des soins de santé

W.U. 1. 07.

Vingt-troisième mise à jour du manuel à l'intention des médecins-conseil

Drieëntwintigste bijwerking van de handleiding ten behoeve van de adviserend geneesheren

7.85.011.10	Cliniques Universitaires Saint-Luc	Service de pneumologie	BRUXELLES (WOLUWE-SAINTE-LAMBERT)
7.85.012.09	C.H.U. de Liege	Service de pneumologie	LIEGE
7.85.013.08	Hôpital Erasme - U.L.B.	Service de pneumologie	BRUXELLES (ANDERLECHT)
7.85.014.07	Réseau Hospitalier de Médecine Sociale Site de Baudour	Service de pneumologie	BAUDOUR
7.85.015.06	Association Hospitalière de Bruxelles C.H.U. Brugmann - Site Horta	Service de pneumologie	BRUXELLES (LAEKEN)
7.85.016.05	Ziekenhuis INKENDAAL - DE BIJTJES Koninklijke Instelling V.Z.W.	Afdeling Sp - cardiopulmonair	VLEZENBEEK
7.85.017.04	C.H. Saint-Vincent - Sainte-Elisabeth	Centre néonatal	ROCOURT
7.85.018.03	C.H.R. Saint-Joseph - Hôpital de Warquignies	Service de pneumologie	MONS
7.85.019.02	Clinique Saint-Pierre	Service de pneumologie	OTTIGNIES
7.85.020.01	Sint-Jozefskliniek vzw	Diensten reanimatie, intensieve zorgen en pneumologie	IZEGEM
7.85.021.97	Sint-Elisabethziekenhuis O.C.M.W.	Dienst pneumologie	TURNHOUT
7.85.022.96	C.H.U. de Montigny-le-Tilleul Hôpital A. Vésale	Service de pneumologie	MONTIGNY-LE-TILLEUL
7.85.023.95	Hôpitaux d' IRIS Sud - Site Etterbeek-Ixelles	Service de médecine interne	BRUXELLES (FOREST)
7.85.024.94	Academisch Ziekenhuis V.U.B.	Dienst pneumologie	BRUSSEL (JETTE)
7.85.026.92	Algemeen Stedelijk Ziekenhuis	Dienst pneumologie	AALST
7.85.028.90	Hôpitaux IRIS Sud - site Molière Longchamp	Service de pneumologie	BRUXELLES (FOREST)
7.85.029.89	H. Serruys Ziekenhuis	Dienst pneumologie	OOSTENDE
7.85.030.88	Kliniek der Zusters van Barmhartigheid	Dienst pneumologie	RONSE
7.85.031.87	Centre Hospitalier de Mouscron	Service de pneumologie	MOUSCRON
7.85.032.86	Hôpital Princesse Paola et Hôpital Ste Thérès Site Hôpital Princesse Paola	Service de Médecine Interne de l'IFAC	MARCHE-EN-FAMENNE
7.85.033.85	Ziekenhuis Oost-Limburg	Dienst slaapcentrum - campus St. Barbara	LANAKEN
7.85.034.84	Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola (HUDERF)	Service de pédiatrie	BRUXELLES (LAEKEN)
7.85.035.83	Hôpital Ambroise Paré	Service de pneumologie	MONS
7.85.036.82	C.H. Régional de Namur	Service de pneumologie	NAMUR
7.85.037.81	Institut Médical Edith Cavell	Centre de Médecine du Sommeil et de la Vigilance	BRUXELLES (UCCLE)
7.85.038.80	Onze-Lieve-Vrouwziekenhuis	Centrum voor Slaaponderzoek	AALST
7.85.039.79	CHU de Tivoli	Service de pneumologie	LA LOUVIERE
7.85.040.78	AZ Groeninge Campus Sint-Maarten	Dienst longziekten	KORTRIJK
7.85.041.77	Hôpitaux St-Joseph, Ste-Thérèse et I.M.T.R. Site St Joseph	Service de pneumologie	MONTIGNIES-SUR-SAMBRE
7.85.042.76	CH Notre Dame et Reine Fabiola	Service de médecine interne	CHARLEROI
7.85.043.75	A.Z. Sint-Lucas	Dienst pneumologie	GENT
7.85.044.74	A.Z. Sint-Maarten	Centrum voor epilepsie en psycho-organische stoornissen	DUFFEL
7.85.045.73	A.Z. Middelheim Campus Middelheim	Dienst longziekten	ANTWERPEN
7.85.046.72	A.Z. Maria Middelaars - St-Jozef Campus Maria Middelaars	Dienst pneumologie	GENT
7.85.047.71	A.Z. Jan Palfijn Site 1 Watersportbaan	Dienst Neurologie - Pneumologie	GENT
7.85.048.70	A.Z. Damiaan Campus St-Jozef	Dienst Inwendige Geneeskunde - Pneumologie	OOSTENDE
7.85.049.69	C.H. Peltzer-La Tourelle	Service de pneumologie	VERVIERS
7.85.050.68	Imeldaziekenhuis		BONHEIDEN
7.85.051.67	Clinique Saint-Luc	Service de pneumologie	BOUGE
7.85.052.66	Clinique Notre-Dame	Service de pneumologie	TOURNAI
7.85.053.65	Stedelijk Ziekenhuis	Dienst inwendige ziekten	ROESELARE
7.85.054.64	Maria Ziekenhuis Noord-Limburg Campus Maria Middelaars Lommel	Dienst Pneumologie	OVERPELT
7.85.055.63	Clinique Saint-Joseph	Service de Neurologie	LIEGE
7.85.056.62	Virga Jesse Ziekenhuis	Dienst Inwendige geneeskunde - Pneumologie	HASSELT
7.85.057.61	Clinique et Maternité Sainte-Elisabeth	Service médical d'assistance ventilatoire	NAMUR
7.85.058.60	AZ Sint-Jozef	Dienst Neurologie en Pneumologie	MALLE
7.85.059.59	AZ Salvator-Sint-Ursula Campus Salvator	Dienst pneumologie	HASSELT
7.85.060.58	AZ Sint Jozef	Dienst inwendige geneeskunde	TURNHOUT
7.85.061.57	AZ Sint-Blasius		DENDERMONDE
7.85.062.56	Sint-Augustinuskliniek		VEURNE

RIZIV – INAMI Dienst Geneeskundige verzorging - Service des soins de santé

W.U. 1. 07.

Vingt-troisième mise à jour du manuel à l'intention des médecins-conseil

Drieëntwintigste bijwerking van de handleiding ten behoeve van de adviserend geneesheren

7.85.063.55	CH Hornu-Frameries Site de Hornu		HORNU
7.86.5	Type overeenkomst – Diensten die continue infusetherapie thuis met behulp van een draagbare insulinepomp organiseren Convention type – Services organisant l'insulinothérapie par perfusion continue à aide d'une pompe à insuline portable		
7.86.501.72	U.Z. Leuven Gasthuisberg	Dienst endocrinologie en pediatrie	LEUVEN
7.86.502.71	Heilig Hartziekenhuis Campus Wilgenstraat	Dienst inwendige ziekten	ROESELARE
7.86.503.70	ISPTC		CHARLEROI
7.86.504.69	Cliniques Universitaires Saint-Luc	Services de médecine interne et de pédiatrie	BRUXELLES (WOLUWE-SAINTE-LAMBERT)
7.86.505.68	U.Z. Antwerpen	Dienst endocrinologie	EDEGEM
7.86.506.67	CAZK Groeninghe - Campus Maria's Voorzienigheid	Dienst inwendige ziekten, endocrinologie, diabetes	KORTRIJK
7.86.507.66	Clinique Saint-Luc	Service de médecine interne	BOUGE
7.86.508.65	ZOL - Campus André Dumont	Dienst inwendige geneeskunde	GENK
7.86.509.64	Sint-Jozefskliniek	Diensten inwendige geneeskunde en pediatrie	IZEGEM
7.86.510.63	CHU de Charleroi - site de Charleroi	Service de médecine interne	CHARLEROI
7.86.511.62	Cliniques du Sud de Luxembourg Site Clinique Saint-Joseph Arlon	Service de médecine interne	ARLON
7.86.512.61	Centre Hospitalier de Jolimont - Lobbes (site de Lobbes)	Services de médecine interne	HAINE-SAINTE-PAUL
7.86.513.60	Imeldaziekenhuis	Dienst inwendige ziekten	BONHEIDEN
7.86.514.59	C.H.U. dU Sart Tilman	Service de médecine interne	LIEGE
7.86.516.57	Onze-Lieve-Vrouweziekenhuis	Dienst endocriene en metabole ziekten	AALST
7.86.517.56	AZ Jan Portael	Dienst inwendige ziekten	VILVOORDE
7.86.518.55	Centre Hospitalier de Jolimont - Lobbes (site de Jolimont)	Service de médecine interne	HAINE-SAINTE-PAUL
7.86.519.54	Clinique Reine Fabiola	Service de médecine interne (Unité de diabétologie)	MONTIGNIES-SUR-SAMBRE
7.86.520.53	AZ Sint-Augustinus	Dienst endocrinologie - diabetologie	WILRIJK (ANTWERPEN)
7.86.521.52	AZ Zusters van Barmhartigheid	Dienst inwendige ziekten	RONSE
7.86.522.51	Hôpital Erasme - U.L.B.	Service d'endocrinologie	BRUXELLES (ANDERLECHT)
7.86.523.50	C.H. Hornu	Service de médecine interne	HORNU
7.86.524.49	A.Z. Sint-Jan AV	Dienst inwendige geneeskunde en kindergeneeskunde	BRUGGE
7.86.525.48	CHU Ambroise Paré	Service de médecine interne	MONS
7.86.526.47	U.Z. Gent	Dienst endocrinologie en stofwisselingsziekten	GENT
7.86.527.46	A.Z. Sint Blasius	Inwendige ziekten - Endocrinologie - Diabetologie	DENDERMONDE
7.86.528.45	A.Z. V.U.B.	Dienst Interne Geneeskunde-Endocrinologie	BRUSSEL (JETTE)
7.86.529.44	Onze Lieve Vrouweziekenhuis	Dienst Inwendige Geneeskunde Endocrino-diabetologie	KORTRIJK
7.86.530.43	A.Z. Sint-Maarten	Dienst endocrinologie-Diabetologie	DUFFEL
7.86.531.42	VZW Sint-Jozefkliniek Centrum Diabeteszorg Sint-Jozef Bornem	Afdeling Sint-Jozefkliniek Bornem	BORNEM
7.86.532.41	Centre Hospitalier de Dinant	Service de médecine interne, endocrino-diabetologie	DINANT
7.86.533.40	A.Z. Maria Middelaers - Sint Jozef	Dienst Inwendige Ziekten	GENT
7.86.534.39	Elisabeth Ziekenhuis	Dienst algemene inwendige ziekten	SIJSELE
7.86.535.38	Medisch Centrum Noord-Oost Limburg	Dienst endocrinologie voor kinderen en adolescenten	MAASEIK
7.86.536.37	St.-Vincentiusziekenhuis Campus St.-Vincentiusziekenhuis Antwerpen Campus AZ St.-Jozef Mortsel		ANTWERPEN
7.86.537.36	Kliniek O.-L.-Vr. Van Lourdes	Dienst inwendige geneeskunde	WAREGEM
7.86.538.35	L'ASBL Hôpitaux St-Joseph, Ste Thérèse et IMTR	Service de médecine interne - Endocrinologie Diabétologie	GILLY (CHARLEROI)
7.86.539.34	Algemeen Ziekenhuis Oudenaarde VZW Campus	Dienst inwendige ziekten	OUDENAARDE

RIZIV – INAMI Dienst Geneeskundige verzorging - Service des soins de santé

W.U. 1. 07.

*Vingt-troisième mise à jour du manuel à l'intention des médecins-conseil
Drieëntwintigste bijwerking van de handleiding ten behoeve van de adviserend geneesheren*

	Oudenaarde		
7.86.540.33	C.H.R. La Citadelle	Service de Diabétologie	LIEGE
7.86.541.32	C.H.U. Brugmann	Clinique d'endocrinologie diabétologie	BRUXELLES (LAEKEN)
7.86.542.31	Algemeen Ziekenhuis Sint-Lucas	Dienst voor endocrinologie-afdeling zelfregulatie diabetes mellitus	GENT
7.86.543.30	Centre Hospitalier Universitaire de Tivoli	Service de médecine interne	LA LOUVIERE
7.86.544.29	Virga Jesseziekenhuis		HASSELT
7.86.7	Type overeenkomst – Diensten die zelfregulatie van diabetes mellitus bij kinderen en adolescenten organiseren Convention type – Services organisant l'autogestion du diabète sucré chez des enfants et des adolescents		
7.86.701.66	Algemeen Ziekenhuis Middelheim Campus Koningin Paola Kinderziekenhuis	Dienst pediatrie diabetes	ANTWERPEN
7.86.702.65	A.Z. voor Kinderen Vrije Universiteit Brussel Dienst endocrinologie-diabetes		BRUSSEL (JETTE)
7.86.703.64	Heilig Hartziekenhuis Campus Wilgenstraat Dienst voor klinische en poliklinische diabetologie van het kind en de adolescent		ROESELARE
7.86.704.63	Medisch Centrum Noord-Oost Limburg Ziekenhuiscampi Bree en Maaseik Raad van Bestuur		MAASEIK
7.86.705.62	U.Z. Leuven Kindergeneeskunde - endocrinologie voor kinderen en adolescenten U.Z. Gasthuisberg		LEUVEN
7.86.706.61	U.Z. Antwerpen Dienst kindergeneeskunde Endocrinologie en diabetes		EDEGEM
7.86.707.60	Cliniques Universitaires Saint-Luc Unité d'Endocrinologie Pédiatrique		BRUXELLES (WOLUWE-SAINT-LAMBERT)
7.86.708.59	Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola	Service de diabétologie clinique	BRUXELLES (LAEKEN)
7.86.709.58	C.H.R. de la Citadelle Département Universitaire de Pédiatrie- Endocrinologie.	Service de diabétologie clinique	LIEGE
7.86.710.57	Cliniques Saint-Joseph	Service de diabétologie clinique et polyclinique	LIEGE
7.86.711.56	Universitair Ziekenhuis Gent Dienst Kindergeneeskunde van de Kliniek voor Kinderziekten C. Hooft		GENT
787	Type overeenkomst – Implanterbare hartdefibrillatoren Convention type – Défibrillateurs cardiaques implantables		
7.87.001.57	U.Z. Gent	Dienst cardiologie	GENT
7.87.002.56	U.Z. Antwerpen	Dienst cardiologie	EDEGEM
7.87.003.55	U.Z. Leuven Gasthuisberg	Dienst cardiologie	LEUVEN
7.87.004.54	C.H.U. de Liège	Service de cardiologie	LIEGE
7.87.005.53	Hôpital Erasme - U.L.B.	Service de cardiologie	BRUXELLES (ANDERLECHT)
7.87.006.52	Association Hospitalière de Bruxelles et de Schaerbeek	Département de Médecine Interne - Clinique de Cardiologie	BRUXELLES (LAEKEN)
7.87.007.51	Cliniques Universitaires de Mont-Godinne. U.C.L.	Service de cardiologie	YVOIR
7.87.009.49	Onze-Lieve-Vrouwziekenhuis	Dienst cardiologie	AALST
7.87.010.48	A.Z. Sint-Jan	Dienst cardiologie	BRUGGE
7.87.011.47	A.Z. Middelheim	Dienst cardiologie	ANTWERPEN
7.87.013.45	C.H.R. de la Citadelle	Service de cardiologie	LIEGE
7.87.015.43	Hartcentrum van het Virga Jesseziekenhuis		HASSELT
7.87.016.42	H. Hartziekenhuis	Dienst cardiologie	ROESELARE
7.87.017.41	A.Z. Maria Middelaars - Sint-Jozef Campus Maria Middelaars	Dienst cardiologie	GENT
7.87.018.40	Ziekenhuis Oost-Limburg Thoraxcentrum Campus Sint-Jan		GENK
7.87.019.39	Centre Hospitalier Régional	Service de Cardiologie	NAMUR
7.87.020.38	Cliniques Universitaires Saint-Luc	Service de Pathologie Cardiovasculaire	BRUXELLES (WOLUWE-SAINT-LAMBERT)
7.89.0	Type overeenkomst – Revalidatie van rechthebbenden lijdend aan een zeldzame monogenische erfelijke metabole ziekten Convention type – Etablissements de rééducation pour bénéficiaires souffrant d'une maladie métabolique monogénique héréditaire rare		
7.89.003.92	Centrum voor Erfelijke Metabole Aandoeningen O.C.M.W. Antwerpen - A.Z. Middelheim Kon Paola		ANTWERPEN

RIZIV – INAMI Dienst Geneeskundige verzorging - Service des soins de santé

W.U. 1. 07.

Vingt-troisième mise à jour du manuel à l'intention des médecins-conseil

Drieëntwintigste bijwerking van de handleiding ten behoeve van de adviserend geneesheren

	Kinderziekenhuis		
7.89.004.91	Unité Métabolique Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola - Metabool centrum AZ-VUB		BRUXELLES (LAEKEN)
7.89.005.90	Centre Pinocchio Clinique de L'Espérance		MONTEGNEE
7.89.006.89	Kliniek voor Kinderziekten "C. Hoof" Universitair Ziekenhuis		GENT
7.89.007.88	Centre des Maladies Métaboliques Héréditaires Cliniques Universitaires Saint-Luc		BRUXELLES (WOLUWE-SAINT-LAMBERT)
7.89.008.87	C.U.W.G. Maladies Métaboliques. Centre hospitalier universitaire de LIÈGE		LIEGE
7.89.009.86	Centrum voor Metabole Ziekten Universitaire Ziekenhuizen Leuven		LEUVEN
7.89.010.85	Centre de Génétique Humaine Institut de Pathologie et de Génétique		LOVERVAL
7.89.1	Type overeenkomst – Referentiecentra van patienten lijdend aan mucoviscidose Convention type – Centre de référence pour patients atteints de mucoviscidose		
7.89.101.91	A.Z. V.U.B. Mucoviscidosereferentiecentrum		BRUXELLES (JETTE)
7.89.102.90	Cliniques Universitaires Saint-Luc Centre de référence de la mucoviscidose UCL Saint-Luc Secrétariat de pneumologie-pédiatrique		BRUXELLES (WOLUWE-SAINT-LAMBERT)
7.89.103.89	Hôpital Erasme- Hôpital des Enfants Reine Fabiola Institut de Mucoviscidose ULB		BRUXELLES (ANDERLECHT)
7.89.104.88	U.Z. Gent Referentiecentrum voor Mucoviscidose		GENT
7.89.105.87	Muco-Referentiecentrum Antwerpen		ANTWERPEN
7.89.106.86	Muco-Referentiecentrum Gasthuisberg Leuven UZ Gasthuisberg		LEUVEN
7.89.107.85	Centre Liégeois de rééducation fonctionnelle pour la mucoviscidose CHR de la Citadelle		LIEGE
7.89.2	Type overeenkomst – Referentiecentra van patienten lijdend aan neuromusculaire ziekten Convention type – Centre de référence pour patients atteints d'une maladie neuromusculaire		
7.89.201.88*	A.Z. V.U.B. Neuromusculair referentiecentrum - De Bijtjes		BRUSSEL (JETTE)
7.89.202.87*	U.Z. Leuven UZ Gasthuisberg Neuromusculair referentiecentrum		LEUVEN
7.89.203.86*	Cliniques Universitaires Saint-Luc Centre de référence neuromusculaire UCL Saint-Luc		BRUXELLES (WOLUWE-SAINT-LAMBERT)
7.89.204.85*	U.Z. Gent Referentiecentrum voor musculaire aandoeningen		GENT
7.89.205.84*	CHR de la Citadelle Centre Liégeois pour les Maladies Neuromusculaires Services de Neuropédiatrie et Neurologie		LIEGE
7.89.206.83	U.Z. Antwerpen Neuromusculair referentiecentrum		EDEGEM
7.89.3	Type overeenkomst – Referentiecentra van patienten lijdend aan refractaire epilepsie Convention type – Centre de référence pour bénéficiaires souffrant d'épilepsie rebelle		
7.89.301.85	U.Z. Gent Referentiecentrum voor refractaire epilepsie		GENT
7.89.302.84	Hôpital Erasme Centre de référence pour bénéficiaires souffrant d'épilepsie rebelle		BRUXELLES (ANDERLECHT)
7.89.303.83	U.Z. Gasthuisberg Multidisciplinaire epilepsie-eenheid		LEUVEN
7.89.305.81	Les Cliniques Universitaires Saint-Luc		BRUXELLES (WOLUWE-SAINT-LAMBERT)
7.89.4	Type overeenkomst – CVS Convention type – CVS		
7.89.401.82	CVS-Referentiecentrum UZ Pellenberg (UZ Leuven)		PELLENBERG
7.89.402.81	CVS-Referentiecentrum Universitair Ziekenhuis Antwerpen		EDEGEM
7.89.403.80	CVS-Referentiecentrum UZ Gent	Psychosomatisch Centrum Polikliniek 2	GENT
7.89.404.79	CVS-Referentiecentrum Academisch Ziekenhuis VUB		BRUSSEL (JETTE)
7.89.405.78	Cliniques Universitaires Saint-Luc		BRUXELLES (WOLUWE-SAINT-LAMBERT)
7.89.5	Type overeenkomst – Cp-referentiecentra Convention type – Centres de référence pour IMOC		
7.89.501.79	U.Z. Leuven CP-referentiecentrum		LEUVEN
7.89.502.78	Université Catholique de Louvain Centre de référence en infirmité motrice d'origine cérébrale de l'UCL		BRUXELLES (WOLUWE-SAINT-LAMBERT)
7.89.503.77	U.Z. Gent CP-Referentiecentrum West		GENT

7.89.504.76	<i>Cerebral Palsy Referentiecentrum Antwerpen (CePRA) van het UZ Antwerpen</i>		<i>EDEGEM</i>
7.89.55	Type overeenkomst – Spina Bifida-referentiecentra Convention type – Centre de référence Spina Bifida		
7.89.551.29	<i>U.Z. Leuven CP-referentiecentrum</i>		<i>LEUVEN</i>
7.89.552.28	<i>Université Catholique de Louvain Centre de référence en infirmité motrice d'origine cérébrale de l'UCL</i>		<i>BRUXELLES (WOLUWE-SAINT-LAMBERT)</i>
969	Type overeenkomst – Revalidatieprogramma's voor patiënten getroffen door ernstige visuele stoornissen Convention type – Programmes de rééducation fonctionnelle pour patients atteints de déficiences visuelles graves		
9.69.001.29	ASBL La Lumière		LIEGE
9.69.002.28	ASBL "Les Amis des Aveugles"		GHLIN
9.69.003.27	Clinique Saint-Pierre - ophtalmologie		OTTIGNIES
9.69.004.26	U.Z. Leuven Revalidatiecentrum voor slechtzienden		LEUVEN
9.69.005.25	CHU Brugmann - Service Horus		BRUXELLES (LAEKEN)
9.69.006.24	AZ MIDDELHEIM	Dienst Oogheelkunde	ANTWERPEN
9.69.007.23	<i>UZ ANTWERPEN (UZA)</i>		<i>EDEGEM</i>
9.69.008.22	<i>CENTRUM VOOR VISUELE REVALIDATIE UZ GENT</i>		<i>GENT</i>

Remarque: l'astérisque présent à côté du numéro d'identification de certains établissements signifie que pour ceux-ci, le Comité de l'assurance a, en application de l'A.M. du 14 décembre 1995 (M.B. 30/12/1995), fixé le montant de l'intervention dans les frais de déplacement.

Opmerking: De asterisk naast het identificatienummer van sommige inrichtingen betekent voor deze, dat het Verzekeringscomité, in uitvoering van het M.B. van 14 december 1995 (B.S. 30/12/1995), het bedrag van de tegemoetkoming heeft vastgesteld in de reiskosten.

Antwerps Drug Interventie Centrum (ADIC)

77300783
ADIC

Generaal Belliardstraat 16
2000 ANTWERPEN
Tel: 03 225 26 27

Residentiële behandelingsformule (internaat) met:

- een afdeling 'crisiscentrum'
- en een afdeling 'kortdurend therapeutisch programma (KTP)'. Van deze laatste afdeling maakt ook een aparte wooneenheid voor residentiële nazorg deel uit.

Datum vanaf wanneer de adviserend geneesheer bevoegd is om te beslissen over de tenlasteneming van de individuele aanvragen voor revalidatie in het kader van deze overeenkomst: 1 september 2006

Doel van de inrichting en van de revalidatie:

Cf. de artikelen 2 tot en met 4 van de overeenkomst :

Artikel 2. § 1. "ADIC" is een gespecialiseerde inrichting voor drugsverslaafden met als belangrijkste doel deze verslaafden te behandelen om hen zo volledig mogelijk maatschappelijk te reïntegreren.

Om van een volledige maatschappelijke reïntegratie te kunnen spreken:

- *mogen de patiënten niet meer afhankelijk zijn van drugs;*
- *moeten ze in staat zijn zelfstandig te wonen en te leven en normale relaties met hun omgeving aan te gaan, zonder dat een verdere behandeling of begeleiding op maatschappelijk en psychiatrisch vlak nog nodig is;*
- *moeten ze in staat zijn een beroep uit te oefenen of een opleiding te volgen met het oog op de uitoefening van een toekomstig beroep;*
- *mogen ze geen delicten meer begaan en zeker geen delicten die verband houden met drugs, bv. delicten om hun druggebruik te financieren, drughandel.*

Voor sommige patiënten, onder meer voor wie omwille van bijkomende psychiatrische aandoeningen een volledige maatschappelijke reïntegratie niet haalbaar is, kan ook een gedeeltelijke realisatie van deze algemene doelstellingen en een fundamentele verbetering van hun toestand als een succes worden beschouwd.

Rekening gehouden met de in artikel 3 van deze overeenkomst nader omschreven doelstellingen van de afdeling crisiscentrum van de inrichting, heeft deze afdeling niet tot doel om zelf de beoogde maatschappelijke reïntegratie te realiseren, maar wel hiertoe bij te dragen door de crisistoestand waarin de patiënt zich bevindt te stabiliseren en de patiënt te oriënteren naar en te motiveren voor een geschikt behandelingsprogramma dat verder aan de realisatie van die doelstelling kan werken.

§ 2. De revalidatie-inrichting ADIC bestaat uit twee afdelingen: een afdeling crisiscentrum en een afdeling die voorziet in een kortdurend therapeutisch programma (verder in de overeenkomst de afdeling "KTP" genoemd).

Beide afdelingen bieden een revalidatieformule in internaatsverband aan.

Iedere afdeling heeft haar eigen doelstellingen en therapeutisch programma. Om die redenen functioneren de afdelingen op therapeutisch vlak zo veel mogelijk gescheiden, wat minimum inhoudt dat iedere afdeling over eigen lokalen beschikt en dat tussen de patiënten van de verschillende afdelingen een strikte scheiding wordt gehandhaafd.

(...)

Artikel 3. § 1. De afdeling crisiscentrum wil aan verslaafden die in een crisissituatie verkeren de mogelijkheid bieden om, indien zij dat wensen en er op therapeutisch vlak geen contra-indicaties zijn voor hun opname, de dag zelf dat zij zich aanmelden of ten laatste de dag daarna (behalve indien de patiënt zelf de voorkeur geeft aan een latere datum of indien alle plaatsen in de inrichting reeds benomen zijn) in het centrum te worden opgenomen.

Het doel van deze opname is om op korte termijn de crisissituatie waarin de verslaafde verkeert, te stabiliseren. Daartoe zal de inrichting, indien nodig en mogelijk, de verslaafden fysiek ontwennen en naargelang de concrete problematiek van de patiënt daarnaast ook op medisch, psychisch, sociaal, emotioneel, financieel-administratief en gerechtelijk vlak de toestand van de verslaafde trachten te verbeteren. De inrichting zal er ook naar streven om de patiënt te oriënteren náár en te motiveren vóór een verdere, aangepaste therapeutische behandeling, teneinde de onderliggende oorzaken van de drugsverslaving weg te werken en de verslaafde weer in te schakelen in de maatschappij en in het beroepsleven. Voor die verdere behandeling kunnen patiënten van de afdeling crisiscentrum worden doorverwezen, hetzij naar andere hulpverleningsinrichtingen, hetzij naar de afdeling "KTP" van de inrichting.

Om voor een opname in het crisiscentrum in aanmerking te komen, moet de crisissituatie waarin de patiënt verkeert, dermate ernstig zijn dat ze ambulant onvoldoende kan worden opgevangen.

Het crisiscentrum is laagdrempelig. Ook patiënten die voorafgaand aan hun opname op deze afdeling weinig gemotiveerd zijn om hun levenswijze te veranderen, komen in aanmerking om er behandeld te worden, al blijven een minimale bereidheid om de eigen situatie in vraag te stellen en een minimale motivatie voor opname wel noodzakelijk.

De inrichting zal er over waken dat patiënten die op de afdeling crisiscentrum beroep doen maar er niet of niet snel genoeg zouden kunnen worden opgenomen, terecht kunnen bij andere voorzieningen, eventueel slechts voorlopig. De inrichting kan in dit verband met andere voorzieningen samenwerkingscontracten afsluiten.

§ 2. De basispijler van het crisisprogramma is het samenleven in een gestructureerde leefgroep. De patiënten worden in deze leefgroep opgenomen van zodra hun toestand voldoende gestabiliseerd is. Dit gemeenschapsleven houdt onder meer concreet in dat de patiënten enigszins medeverantwoordelijk zijn voor de dagelijkse organisatie ervan en met name deelnemen aan de bereiding van de maaltijden en het onderhoud van de leefruimtes.

Niettegenstaande het crisisprogramma in hoofdzaak een groepsprogramma is wordt de revalidatie op maat aangepast aan de noden van de patiënten. Bedoeling van het

groepsprogramma is onder andere de patiënt via de anderen te confronteren met het eigen (onaangepast) gedrag en levenswijze. Gezien de labiele toestand van de patiënten wordt de leefgroep van zeer nabij opgevolgd door het begeleidend personeel van de inrichting.

§ 3. De normale duur van een opname in het crisiscentrum en van het revalidatieprogramma van die afdeling bedraagt 6 à 8 weken. Uitzonderlijk kan de opnameduur evenwel oplopen tot 3 maanden en zelfs langer indien de patiënt lang moet wachten om het geïndiceerde vervolg-behandelingsprogramma te kunnen starten.

Artikel 4. De afdeling "KTP" biedt aan verslaafden voor wie een langdurig residentieel therapeutisch programma in groepsverband (ongeveer een jaar) niet aangewezen is, onder meer omdat ze door een relatief korte verslavingsgeschiedenis nog niet volledig gemarginaliseerd zijn en nog beperkt zijn ingeschakeld in het normale maatschappelijke leven, een relatief kortdurende therapeutische behandeling van ongeveer 5 maanden aan, gevolgd door een ongeveer evenlange periode van residentiële nazorg tijdens welke de patiënten relatief zelfstandig wonen in een afzonderlijk gebouw (verder de wooneenheid genoemd).

Het revalidatieprogramma van deze afdeling heeft tot doel de onderliggende oorzaken van de drugverslaving weg te werken en de verslaafde op een drugvrije wijze opnieuw in de maatschappij te integreren, zoals omschreven in artikel 2 § 1 van deze overeenkomst. Dit gebeurt via (individuele en groeps-) psychotherapie, sociotherapie, het bevorderen van zinvolle tijdsbesteding, vorming en begeleiding bij het zoeken naar een woning, een opleiding en werk.

Bij het begin van het programma van het KTP verblijven de patiënten in de inrichting zelf, met een zéér grote mate van toezicht en begeleiding door het personeel van de afdeling. De patiënten maken tijdens deze behandelingsfase deel uit van een leefgroep en staan zelf mee in voor de organisatie van het gemeenschapsleven, de bereiding van de maaltijden en het onderhoud van de leefruimtes. Deze fase duurt ongeveer 5 maanden (met een absoluut minimum van 3 maanden). De bedoeling van het groepsprogramma tijdens deze behandelingsfase is onder andere de patiënt via de anderen te confronteren met het eigen (onaangepast) gedrag en levenswijze, om zo de zelfkennis te vergroten en alternatieve gedragspatronen te oefenen.

Na ongeveer 5 maanden behandeling in de afdeling "KTP" (en nooit vroeger dan na 3 maanden) komen de patiënten voor wie die vorm van nazorg geïndiceerd is en die ver genoeg in hun behandelingsproces gevorderd zijn, in de nazorgfase van de behandeling en gaan ze relatief zelfstandig wonen in de afzonderlijke wooneenheid, in een gebouw dat los staat van de rest van de inrichting. In deze fase maken de patiënten dus geen deel meer uit van de eerder vermelde leefgroep en staan ze ook niet meer onder het permanent toezicht van de inrichting. Tijdens de nazorgfase zetten de patiënten concrete stappen met het oog op hun maatschappelijke herinschakeling, onder meer op het vlak van arbeid, studie, wonen, tijdsbesteding en sociaal contact. De patiënten worden hierbij intensief individueel begeleid en ondersteund, teneinde de veranderingen die bereikt zijn tijdens de leefgroepfase te bestendigen, regelmaat in hun nieuwe levenswijze aan te kweken en herval te vermijden. Patiënten die in de wooneenheid verblijven, kunnen eventueel nog wel deelnemen aan bepaalde activiteiten van de leefgroep in zoverre hun individueel revalidatieprogramma dat voorziet. Doorgaans zullen patiënten die nog maar pas in de wooneenheid verblijven, in het begin nog frequent deelnemen aan activiteiten van de leefgroep maar naargelang het revalidatieprogramma vordert, zullen dergelijke activiteiten verminderen om uiteindelijk geheel weg te vallen.

De totale duur van het revalidatieprogramma van de afdeling KTP (tijdens welke de patiënten ofwel deel uitmaken van de leefgroep, ofwel in de aparte wooneenheid

verblijven) bedraagt normaliter ongeveer 10 maanden. Indien dit geïndiceerd is, kan deze revalidatieduur met enkele maanden worden verlengd.

Patiënten die reeds in de wooneenheid verblijven, kunnen, indien dat geïndiceerd is, bv. nadat ze in druggebruik hervallen zijn, tijdelijk – voor enkele dagen of weken – steeds terug in de leefgroep van de afdeling “KTP” worden opgenomen en derhalve opnieuw tijdelijk in de inrichting zelf (in plaats van in de afzonderlijke wooneenheid) verblijven. Een terugkeer van deze patiënten van de leefgroep naar de afzonderlijke wooneenheid is ook op gelijk welk moment mogelijk.

Ingeval patiënten die het revalidatieprogramma van de afdeling “KTP” vroeger reeds geheel of gedeeltelijk doorlopen hebben, in deze afdeling worden heropgenomen, mag bij de heropname van de patiënt worden rekening gehouden met de duur van die vorige opname, zodat voor deze patiënten niet noodzakelijk opnieuw drie maanden (vanaf de begindatum van de heropname) moet worden gewacht vooraleer zij in aanmerking komen voor een verblijf in de afzonderlijke wooneenheid.

Beoogde populatie: cf. artikel 7 van de overeenkomst :

Artikel 7. *Onder rechthebbenden als bedoeld in deze overeenkomst dient te worden verstaan: de rechthebbenden van de verzekering die illegale drugs gebruiken en die in de inrichting worden gerevalideerd. Het gaat hier om patiënten die lijden aan stoornissen veroorzaakt door het gebruik van psycho-actieve middelen zoals die in de «Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders» (DSM-IV) zijn beschreven onder de codenummers 304.00, 304.10, 304.20, 304.30, 304.40, 304.50, 304.60, 304.80 en 304.90.*

Uitzonderlijk kan de inrichting, indien dat aangewezen is, ook rechthebbenden opnemen die hoofdzakelijk alcohol gebruiken (code 303.90 van de DSM-IV).

Op het ogenblik van de opname in het crisiscentrum van de inrichting, moet de patiënt zich, ten gevolge van het gebruik van psycho-actieve middelen, op medisch, psychologisch of sociaal vlak in een crisissituatie bevinden die een opname in internaatsverband verantwoordt.

Op het ogenblik van de opname in de afdeling “KTP” moet de patiënt fysiek onttrokken zijn.

De rechthebbenden die in aanmerking komen voor een opname in de inrichting zijn patiënten vanaf de leeftijd van 17 jaar. Jongere patiënten kunnen nochtans uitzonderlijk ook in aanmerking komen voor de revalidatieprogramma's van de inrichting indien de inrichting voor hen het meest aangewezen behandelingsmilieu blijkt te zijn, rekening houdende met hun problematiek en met de andere beschikbare behandelingsmogelijkheden, en op voorwaarde dat het voor de patiënt niet tegenaangewezen is om in de inrichting in contact te komen met oudere patiënten en hun problematiek. Indien de inrichting een patiënt opneemt die jonger is dan 17 jaar dienen hieromtrent steeds duidelijke afspraken gemaakt te worden met de ouders van de patiënt en alle andere betrokken instanties.

Duur van het revalidatieprogramma:

- Afdeling crisiscentrum : zie het reeds eerder geciteerde artikel 3 § 3 van de overeenkomst ;
- Afdeling kortdurend therapeutisch programma (KTP) : zie het reeds eerder geciteerde artikel 4 van de overeenkomst ;

Heropnamen (*na een vroegtijdige stopzetting van een eerder gevolgd revalidatieprogramma of na een vroeger revalidatieprogramma te hebben afgerond*) worden in de overeenkomst niet uitgesloten. Het volgen van een revalidatieprogramma in de inrichting kan ook geïndiceerd zijn nadat de patiënt reeds een revalidatieprogramma in een andere inrichting heeft gevolgd (ongeacht of hij dat revalidatieprogramma al dan niet voltooid heeft).

Vergoedbare revalidatieprestaties:

- Verpleeg- en revalidatiedag (prijs aan 100%)
- Verpleeg en revalidatiedag : prijs aan 70% :
 - Artikel 8 § 1, 4^{de} alinea : De verpleeg- en revalidatiedag dient aan 70% te worden aangerekend voor patiënten van de afdeling “KTP” die in de afzonderlijke wooneenheid (van die afdeling) verblijven (ook als deze patiënten nog deelnemen aan de activiteiten van de leefgroep van de afdeling) (...)
 - Artikel 8 § 6 : Voor de dagen waarop uitzonderlijk een partiële daghospitalisatie in een verpleeginrichting plaatsvindt, kan de verpleeg- en revalidatiedag aan 70% worden aangerekend voor zover het niet gaat om een partiële hospitalisatie in een psychiatrisch ziekenhuis of in de psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis. De cumulatie van het revalidatieprogramma van de inrichting met een andere psychiatrische behandeling van dezelfde rechthebbende, met inbegrip van een partiële psychiatrische dag- of nachthospitalisatie, is in ieder geval uitgesloten.
 - Voor patiënten die opgenomen zijn in de afdeling Kortdurend Therapeutisch Programma (KTP) en die met de expliciete toestemming van de adviserend geneesheer, naast het eigen revalidatieprogramma van de inrichting, ook nog belangrijke activiteiten hebben buiten de inrichting (*onderwijsprogramma of beroepsopleiding, professionele stage, beroepsarbeid*), cf. het verder in deze handleiding nog geciteerde artikel 22 van de overeenkomst.

Alle dagen tijdens welke de rechthebbende effectief is opgenomen in de inrichting en die begrepen zijn in de door de adviserend geneesheer goedgekeurde periode van tenlasteneming van de revalidatie, zijn vergoedbaar.

« Elke overgang van een rechthebbende van de afdeling crisiscentrum naar de afdeling “KTP” van de inrichting of vice-versa, dient het voorwerp uit te maken van een nieuwe aanvraag om tenlasteneming. Voor de overgang van de fase waarin de patiënten deel uitmaken van de leefgroep van de afdeling “KTP” naar de fase waarin de patiënten in de afzonderlijke wooneenheid van de afdeling “KTP” verblijven (of vice-versa), is echter geen nieuwe aanvraag om tenlasteneming noodzakelijk. » (uittreksel uit artikel 12 van de overeenkomst).

Medisch verslag: *«Het medisch verslag dat als bijlage bij dit aanvraagformulier moet worden gevoegd, dient te worden opgesteld onder de verantwoordelijkheid van een arts van de inrichting. Het dient onder meer de afdeling van de inrichting te vermelden waarin de rechthebbende wordt opgenomen, een diagnostisch verslag te bevatten en de voorziene duur van de revalidatie te vermelden. Het College van geneesheren-directeurs kan ten allen tijde een model opleggen voor het opmaken van dit medisch verslag.»* (uittreksel uit artikel 13 § 2)

Het College van geneesheren-directeurs heeft tot nu toe nog geen model van medisch verslag opgelegd.

Vereiste van expliciete toestemming van de adviserend geneesheer om bepaalde activiteiten buiten de inrichting te kunnen uitoefenen: cf. artikel 22 van de overeenkomst: « *De patiënten die opgenomen zijn in de afdeling «KTP» van de inrichting kunnen, mits toestemming van het College van geneesheren-directeurs of van de adviserend geneesheer – in het geval dat die reglementair bevoegd is –, naast het in deze overeenkomst beoogde revalidatieprogramma, een onderwijsprogramma of een beroepsopleiding volgen buiten de revalidatie-inrichting, of - uitsluitend voor de patiënten die reeds in de wooneenheid verblijven of die uiterlijk twee maanden later de leefgroep van de afdeling “KTP” zullen verlaten - een beroepsarbeid hervatten of aanvatten.*

Voor de dagen dat voornoemde activiteiten buiten de revalidatie-inrichting effectief plaatsvinden en de patiënt daardoor gedurende vier uur of meer niet deelneemt aan het revalidatieprogramma van de inrichting, dient de in artikel 8 omschreven en in artikel 10 vastgelegde prijs van de verpleeg- en revalidatiedag aan 70 % te worden aangerekend.

Alhoewel voor de patiënten die in de afzonderlijke wooneenheid van de afdeling “KTP” verblijven, krachtens artikel 8 § 1 van de overeenkomst uitsluitend de verpleeg- en revalidatiedag aan 70% kan worden aangerekend (en nooit de verpleeg- en revalidatiedag aan 100%), is ook voor deze patiënten de toestemming van het College van geneesheren-directeurs of de adviserend geneesheer vereist om een onderwijsprogramma of een beroepsopleiding te volgen buiten de inrichting of om beroepsarbeid aan te vatten of te hervatten.»

Situaties waarin een door de adviserend geneesheer toegestane revalidatieperiode komt te vervallen : cf. artikel 15 van de overeenkomst: « *Een door het College van geneesheren-directeurs of door de adviserend geneesheer – in het geval dat die reglementair bevoegd is - aanvaarde revalidatieperiode komt te vervallen voor het resterende deel van die periode, als de rechthebbende de inrichting verlaat zonder voorafgaande toelating van de directie van de inrichting - wat dus inhoudt dat op voorhand geen datum van terugkomst in de inrichting werd vastgesteld - en als hij niet opnieuw wordt opgenomen in de week die volgt op zijn ontslag.*

Het resterende deel van een door het College van geneesheren-directeurs of door de adviserend geneesheer – in het geval dat die reglementair bevoegd is - voor een bepaalde rechthebbende aanvaarde revalidatieperiode, komt eveneens te vervallen in geval van opname of behandeling van de rechthebbende in een andere revalidatie-inrichting voor verslaafden of voor psychiatrische patiënten waarmee het Verzekeringscomité een overeenkomst heeft gesloten.

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

Op basis van deze bepalingen is iedere cumulatie met een andere revalidatie-inrichting voor verslaafden (of met een revalidatie-inrichting voor psychiatrische patiënten) waarmee het Verzekeringscomité een overeenkomst heeft gesloten dus uitgesloten.

Informatieplicht van de inrichting tegenover de adviserend geneesheer :

Artikel 14. *De inrichting verbindt zich ertoe het College van geneesheren-directeurs of de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende – in het geval dat die reglementair bevoegd is – al de informatie te bezorgen die ter beoordeling van de individuele aanvragen om tegemoetkoming wordt gevraagd.*

De inrichting verbindt zich ertoe, op het einde van de revalidatie, het College

van geneesheren-directeurs of de adviserend geneesheer van de bevoegde verzekeringsinstelling – in het geval dat die reglementair bevoegd is –, een eindverslag betreffende de revalidatie met vermelding van de behaalde resultaten te bezorgen. Het College van geneesheren-directeurs kan ten allen tijde een model opleggen voor het opmaken van dit eindverslag.

7.73.032.58**M.S.O.C. Vlaams-Brabant****Medisch-sociaal opvangcentrum voor drugsverslaafden****Sint-Annastraat 1****3000 LEUVEN**

Laagdrempelig, ambulant revalidatieprogramma dat hoofdzakelijk individuele begeleiding aanbiedt. De toediening van vervangingsmedicatie kan een onderdeel zijn van het revalidatieprogramma.

Doel van de inrichting en van de revalidatie :

« Als ambulant medisch-sociaal opvangcentrum voor druggebruikers (M.S.O.C.), zoals bedoeld in het Actieplan toxicomanie-drugs 1995 van de Federale Regering, moet de inrichting snel en op maat doeltreffende medische en sociale begeleiding bieden aan druggebruikers die door de bestaande voorzieningen, van welke aard ook (medisch, psychologisch of sociaal ; ambulant of residentieel), niet of onvoldoende worden bereikt. (...) »

De inrichting zal, teneinde voldoende laagdrempelig te zijn voor de beoogde doelgroep, geen voorafgaande voorwaarden stellen voor de behandeling. Voor die behandeling zal de inrichting in een eerste tijd zo veel mogelijk uitgaan van de concrete behoeften van de patiënten zelf, evenwel zonder de totale context van hun problematiek uit het oog te verliezen en op het gepaste ogenblik te berde te brengen. Zodra dat mogelijk is, zal de behandeling via een gepland, met de druggebruiker afgesproken schema verlopen, dat het individueel revalidatieprogramma vormt, waarvan een behandeling met vervangingsmedicatie een onderdeel kan vormen.

Het opzet en het doel van de revalidatie-inrichting blijft hoe dan ook, de aanzet te vormen tot een effectieve behandeling van de verslaving.

In functie van de individuele toestand van elke patiënt, kan een doorverwijzing naar een reguliere zorgverstrekker of naar een, al dan niet gespecialiseerde, zorgverstrekende inrichting, hiervoor noodzakelijk zijn. Zulke doorverwijzing kan alleen maar plaatsvinden met de toestemming van de patiënt en van de zorgverstrekker of inrichting naar waar verwezen wordt. » (uittreksels uit artikel 2 van de overeenkomst)

« § 1. De revalidatie in de inrichting heeft als doel de toestand van de druggebruiker op medisch, psychologisch én sociaal vlak gevoelig te verbeteren. Om zulke gevoelige verbetering te bewerkstelligen, kan het aangewezen zijn als tussenstap te werken aan beperkte, haalbare doelstellingen ; in sommige gevallen kan de behandeling zich zelfs tijdelijk nagenoeg uitsluitend richten op het in contact komen en blijven met de druggebruiker. Met betrekking tot het druggebruik zelf, is de volledige ontwenning steeds de uiteindelijke doelstelling ; concreet zal de inrichting zijn doelstelling voor vele patiënten van de doelgroep echter dienen te beperken tot een vermindering of eliminatie van het druggebruik, eventueel door het toedienen van vervangingsmedicatie.

§ 2. Op medisch vlak richt de revalidatie zich onder meer op het volgende :

- een vermindering of eliminatie van het druggebruik, indien aangewezen door het gebruik van vervangingsmedicatie, hetzij op korte termijn (in het kader van een afbouwschema), hetzij op lange termijn (toediening van vervangingsmedicatie op onderhoudsbasis) ;

- *het diagnosticeren en behandelen van de gezondheidsproblemen van de druggebruiker, die, door zijn gebrek aan contact met de reguliere medische zorgverstrekkers, onbehandeld zijn gebleven ;*
- *het diagnosticeren en behandelen van de psychiatrische problemen van de druggebruiker ;*
- *de individuele preventie van nieuwe gezondheidsproblemen door het bestrijden van allerlei risicogedrag en slechte leefgewoonten, o.m. op het vlak van hygiëne en voeding.*

§ 3. Specifiek op psychiatrisch en psychologisch vlak heeft de revalidatie als doel de psychologische problemen die aan de basis liggen van het druggebruik of die het druggebruik instandhouden, te diagnosticeren en te behandelen, zodat het gevoel van psychologisch welbevinden toeneemt, de sociale integratie verbetert en de afhankelijkheid van drugs vermindert of wegvalt.

Afhankelijk van de problematiek van de patiënt, kan hiertoe met de patiënt gewerkt worden aan :

- *de verwerking van traumatische ervaringen en de behandeling van neuroses, depressies, fobieën en andere angststoornissen ;*
- *het verhogen van de weerbaarheid van de patiënt (frustratietolerantie, omgaan met verlies en met negatieve emoties,...) en van het vermogen om bepaalde problemen constructief op te lossen ;*
- *het verstevigen van het zelfvertrouwen en het zelfbeeld ;*
- *de verbetering van de sociale vaardigheden ;*
- *de oplossing van problemen op het vlak van zingeving en levensdoelen ;*
- *de oplossing van relationele of familiale problemen.*

§ 4. Op sociaal vlak kan de revalidatie zich richten op :

- *het vervullen van de basisbehoeften van de patiënt (voeding, kleding, onderdak), eventueel door hiervoor tijdelijk beroep te doen op tehuizen voor daklozen ;*
- *het verbeteren van de inkomenssituatie van de patiënt, door de verwerving van een stabiel legaal inkomen en zo nodig door budgetbeheer ;*
- *een verbetering van de huisvestingssituatie van de patiënt ;*
- *het regelen van de verzekerbaarheid van de patiënt in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen ;*
- *een verbetering van de justitiële situatie van de patiënt ;*
- *het herstellen van de contacten met de familie van de patiënt en een vermindering van de familiale conflicten ;*
- *de zinvolle invulling van de vrije tijd ;*
- *het stimuleren van de patiënt om een voor hem geschikt onderwijsprogramma of beroepsopleiding te volgen ;*
- *het begeleiden van de patiënt bij het zoeken naar werk, bij het solliciteren en bij het behouden van werk ;*
- *de verhoging van de vaardigheden en het probleemoplossend vermogen van de patiënt op al de hogergenoemde terreinen ;*
- *de effectieve doorverwijzing naar gespecialiseerde instanties die de patiënt op hogergenoemde vlakken kunnen helpen. » (cf. artikel 7 van de overeenkomst)*

Beoogde populatie : cf. artikel 6 van de overeenkomst :

« De rechthebbenden van onderhavige overeenkomst zijn rechthebbenden van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging die illegale drugs gebruiken. Het gaat hier om patiënten die lijden aan stoornissen door het gebruik van psychoactieve middelen die in de "Diagnostic and

Statistical Manual of Mental Disorders" (DSM-IV) beschreven zijn onder de codes, 304.xx, 305.20, 305.30, 305.40, 305.50, 305.60, 305.70 en 305.90.

Alleen de volgende patiënten worden door de inrichting beoogd :

- *patiënten die door andere voorzieningen, van welke aard ook, niet (meer) of onvoldoende worden bereikt en*
- *voor wie tevens, omwille van een problematiek op meerdere vlakken (medisch, psychologisch of sociaal), een multidisciplinaire behandeling geïndiceerd is.*

De revalidatie is in principe beperkt in duur. Zodra een overdracht naar de reguliere zorgvoorzieningen mogelijk is en/of een multidisciplinaire behandeling niet meer nodig is, behoort een patiënt derhalve niet meer tot de doelgroep van de inrichting, en zal de inrichting de nodige maatregelen nemen om de overdracht van de behandeling naar andere zorgvoorzieningen te realiseren.»

Duur van het revalidatieprogramma : cf. de algemene omschrijving in de rubriek « beoogde populatie ». De eigenlijke overeenkomst legt geen precieze maximale revalidatieduur vast : ook in het revalidatieproject is er geen sprake van een maximale revalidatieduur. In de praktijk kan een revalidatieprogramma van meerdere jaren voor bepaalde patiënten niet worden uitgesloten.

Heropnamen (na een onderbreking van een vroeger revalidatieprogramma of na een vroeger revalidatieprogramma te hebben beëindigd) worden in de overeenkomst niet uitgesloten. Het volgen van een revalidatieprogramma in de inrichting kan ook geïndiceerd zijn nadat de patiënt reeds een revalidatieprogramma in een andere inrichting heeft gevolgd (ongeacht of hij dat revalidatieprogramma al dan niet beëindigd heeft).

Vergoedbare revalidatieprestaties : de revalidatieweek (= één forfaitair bedrag per rechthebbende en per week = van zondag tot zaterdag).

Medisch verslag :

« Hierbij dient verplicht een medisch verslag gevoegd te worden dat een diagnose van de problematiek van de patiënt op medisch, psychologisch en sociaal vlak bevat.

Het College van geneesheren-directeurs kan ten allen tijde een model opleggen voor het opmaken van dit medisch verslag. » (uittreksel uit artikel 17 § 2)

Tot nu toe heeft het College van geneesheren-directeurs geen model van medisch verslag goedgekeurd in het kader van deze overeenkomst.

Situaties waarin een door de adviserend geneesheer toegestane revalidatieperiode komt te vervallen : cf. artikel 18 van de overeenkomst :

« §1. Een door het College van geneesheren-directeurs of door de adviserend geneesheer – in het geval dat die reglementair bevoegd is - voor een bepaalde rechthebbende aanvaarde revalidatieperiode, komt voor het resterende deel van die periode te vervallen indien de inrichting voor die rechthebbende de voorbije 6 maanden geen enkele vergoedbare revalidatieweek heeft gerealiseerd.

§2. Het is altijd mogelijk een nieuwe gemotiveerde aanvraag om tenlasteneming van de revalidatie in te dienen voor een rechthebbende voor wie een akkoord tot tenlasteneming komt te vervallen als gevolg van de bepalingen van dit artikel. »

Cumulatie van het revalidatieprogramma in de inrichting met andere behandelingsverstrekkingen : cf. artikel 19 van de overeenkomst :

« § 1. Van de inrichting wordt verwacht dat ze aan haar patiënten een volledig medisch-psycho-sociaal revalidatieprogramma aanbiedt dat tegemoet komt aan de noden zoals de patiënt die zelf ervaart. Om die reden en vanuit de overweging dat een gelijktijdige begeleiding van eenzelfde patiënt door twee verschillende zorgvoorzieningen therapeutisch niet opportuun is, komen patiënten die door de inrichting worden gevolgd, in dezelfde periode normaliter niet in aanmerking voor de volgende behandelingsprogramma's of revalidatieprogramma's:

- het behandelingsprogramma van een ander ambulant revalidatiecentrum voor verslaafden of van een psychosociaal revalidatiecentrum voor psychiatrische patiënten dat met het Verzekeringscomité een overeenkomst heeft gesloten;
- een partiële dag- of nachthospitalisatie in een psychiatrisch ziekenhuis of in de psychiatrische dienst van een algemeen ziekenhuis;
- een revalidatie-nabehandeling die wordt aangeboden door een psychiatrisch ziekenhuis voor patiënten die in het psychiatrisch ziekenhuis gehospitaliseerd zijn geweest.

De inrichting zal zich permanent inspannen teneinde na te gaan of haar patiënten in een zelfde periode niet door verschillende zorgvoorzieningen worden gevolgd. Indien blijkt dat bepaalde patiënten één van de hierboven vermelde behandelingsprogramma's of revalidatieprogramma's volgen, dan zal de inrichting deze patiënten wijzen op de inopportuunheid van een gelijktijdige begeleiding door twee verschillende zorgvoorzieningen. De inrichting zal dan met de patiënt en de andere betrokken zorgvoorzieningen, vanuit een fundamenteel respect voor de vrijheid van de patiënt om zelf zijn zorgverleners te kiezen en deze keuze gelijk wanneer te wijzigen, afspraken maken met betrekking tot de zorgvoorziening die voor de begeleiding van de patiënt zal instaan.

De verzekeringstegemoetkoming kan geweigerd worden indien de patiënt in dezelfde week (van zondag tot zaterdag) al één van de hoger bedoelde behandelings- of revalidatieprogramma's gevolgd heeft die door andere zorgvoorzieningen worden aangeboden.

§ 2. Als ambulant revalidatiecentrum kan de inrichting normaliter niet tussenkomen voor patiënten die volledig gehospitaliseerd zijn (in een ziekenhuis of in een revalidatie-inrichting die een revalidatieprogramma in internaatsverband aanbiedt). Bijgevolg is de tussenkomst van de verzekering in de in artikel 12 omschreven revalidatieprestatie in ieder geval uitgesloten voor een bepaalde week en een bepaalde patiënt indien die patiënt de ganse week (van zondag tot zaterdag) volledig gehospitaliseerd is geweest. Het aanrekenen van de in artikel 12 omschreven revalidatieprestatie is echter wel mogelijk voor patiënten die slechts een deel van de week zijn gehospitaliseerd geweest of die slechts partieel gehospitaliseerd zijn geweest, behalve in de gevallen waarop de bepalingen van § 1 toepasselijk zijn. »

Voor deze inrichting komt de toestemming van de adviserend geneesheer niet te vervallen in geval van opname in een andere revalidatie-inrichting.

Rekening houdende met de hierboven geciteerde bepalingen, kan het echter wel aangewezen zijn de betrokken inrichtingen expliciet te wijzen op het gevaar van een dubbel revalidatieprogramma als een patiënt in een geheel of gedeeltelijk overlappende periode beroep doet op meerdere revalidatie-inrichtingen. Het komt immers geregeld voor dat de rechthebbenden in zulke gevallen de betrokken inrichtingen hierover niet informeren.

A.S.B.L. « PHENIX » à Namur

77303357**A.S.B.L. « PHENIX »**

Avenue Bourgmestre Jean Materne, 165
5100 JAMBES

Programme de rééducation ambulatoire (externat). Pour la plupart des patients, le programme de rééducation comprend essentiellement ou uniquement des séances de rééducation individuelles ayant une certaine durée. Pour une partie des patients, le programme de rééducation peut consister essentiellement ou uniquement à des activités de groupe (session de traitement).

Date à partir de laquelle le médecin-conseil est compétent pour prendre les décisions à propos de la prise en charge des demandes individuelles pour la rééducation dans le cadre de cette convention : 01/09/2006

But de l'établissement et de la rééducation : Cf. les articles 3 et 8 de la convention :

Article 3. L'établissement a pour but d'offrir aux toxicomanes une possibilité de traitement ambulatoire financièrement et psycho-socialement accessible. Afin d'être suffisamment accessible au groupe-cible, l'établissement commencera ses prises en charges à partir des besoins concrets rencontrés par les patients chaque fois que cela sera possible, sans toutefois perdre de vue le contexte global de leur problème et sans oublier d'aborder celui-ci au moment approprié.

(...)

Article 8. § 1^{er} La rééducation fonctionnelle dans l'établissement a pour but d'améliorer sensiblement la situation du toxicomane sur les plans médical, psychologique et social. Pour ce faire, il peut être parfois indiqué d'envisager dans un premier temps d'atteindre des objectifs limités et réalisables; dans certains cas, le traitement peut même temporairement être consacré presque exclusivement à la prise de contact et au maintien de ce contact avec le toxicomane. En ce qui concerne l'usage même de la drogue, le sevrage complet demeure toujours l'objectif final; toutefois, pour beaucoup de patients du groupe cible, l'établissement devra limiter son objectif à une réduction ou suspension de l'utilisation de drogue, éventuellement par l'administration de médicaments de substitution.

§ 2. Sur le plan médical, la rééducation vise entre autres:

- *la diminution ou l'élimination de l'usage de drogue, si indiqué en utilisant des médicaments de substitution, soit à court terme (schéma de cessation progressive), soit à long terme (administration de médicaments de substitution pour la mise en place d'un programme de « maintenance »);*
- *à diagnostiquer et traiter les problèmes de santé du toxicomane qui, faute de contact avec les dispensateurs réguliers de soins, n'ont pas été traités;*
- *à diagnostiquer et traiter les problèmes psychiatriques du toxicomane;*

- la prévention individuelle de nouveaux problèmes de santé en combattant un comportement à risques et de mauvaises habitudes de vie par exemple sur le plan de l'hygiène et de l'alimentation.

§ 3. Sur les plans psychiatrique et psychologique en particulier, la rééducation a pour but de diagnostiquer et de traiter les problèmes relevant de ces domaines qui sont à la base de la consommation de drogues ou qui l'entretiennent, de façon à accroître la satisfaction psychologique, à améliorer l'intégration sociale et à réduire ou à supprimer la dépendance aux drogues.

Selon la problématique du patient, on peut travailler avec lui :

- l'acceptation des expériences traumatiques et le traitement des névroses, des dépressions, des phobies ou d'autres troubles d'anxiété ;
- le développement de la faculté de résistance du patient (tolérance à la frustration, faire face au sentiment de perte et aux émotions négatives, ...) et de la capacité à résoudre certains problèmes de façon constructive;
- le renforcement de la confiance en soi et l'image de soi;
- l'amélioration des aptitudes sociales;
- la résolution de problèmes sur le plan du sens et de la finalité de la vie;
- la résolution de problèmes relationnels et familiaux.

§ 4. Sur le plan social, la rééducation peut se concentrer sur :

- la satisfaction des besoins primaires du patient (la nourriture, les vêtements, le logement), le cas échéant, en faisant appel temporairement à des refuges pour sans-abri;
- l'amélioration de la situation financière du patient par l'obtention d'un revenu légal stable et, si indiqué, par la gestion du budget;
- l'amélioration de la situation sur le plan du logement du patient;
- la régularisation de l'assurabilité du patient dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités;
- l'amélioration de la situation juridique du patient;
- le rétablissement des contacts avec la famille du patient et une diminution des conflits familiaux;
- l'occupation utile des temps libres;
- l'encouragement du patient à suivre un programme d'enseignement ou une formation professionnelle appropriés;
- l'accompagnement du patient dans la recherche d'un travail, la sollicitation et le maintien du travail;
- l'augmentation des aptitudes et de la capacité à résoudre les problèmes du patient sur tous les terrains précités;
- l'envoi effectif vers des instances spécialisées qui peuvent aider le patient sur les plans susvisés.

Population visée : Cf. article 7 de la convention :

Article 7. Les bénéficiaires de la présente convention sont des bénéficiaires de l'assurance qui consomment des drogues illégales. Il s'agit de patients atteints de troubles liés à l'utilisation de produits psycho-actifs décrits dans le «Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders» (DSM-IV) sous les codes 304.00, 304.10,

304.20, 304.30, 304.40, 304.50, 304.60, 304.80 et 304.90.

Seuls les patients confrontés à une problématique multifonctionnelle (médicale, psychique et/ou sociale), et pour lesquels un traitement multidisciplinaire est indiqué peuvent bénéficier des soins et de l'encadrement mis à leur disposition dans l'établissement.

En principe, la rééducation fonctionnelle est limitée en durée. Dès qu'un traitement multidisciplinaire ne lui est plus nécessaire, le patient ne fait plus partie du groupe-cible de l'établissement et ce dernier prend les mesures utiles pour réaliser le transfert du patient vers d'autres services de soins.

Durée du programme de rééducation :

Cf. les dispositions générales contenues dans la rubrique « population visée ». La convention proprement dite ne fixe pas une durée de rééducation maximale précise. Dans la pratique, il n'est pas exceptionnel qu'un programme de rééducation ait une durée de 1 à 2 ans.

Les reprises (*après une interruption précoce d'un programme de rééducation suivi antérieurement ou après un programme de rééducation antérieur achevé*) ne sont pas exclues dans la convention.

Le suivi d'un programme de rééducation dans l'établissement peut être aussi indiqué après que le patient ait déjà suivi un programme de rééducation dans un autre établissement (peu importe que le programme de rééducation ait été achevé ou pas).

Prestations de rééducation remboursables :

- entretien individuel (1 heure) ;
- entretien individuel (1 heure 30 minutes) ;
- session de traitement (3 heures) ;
- session de traitement (6 heures).

Seules les prestations de rééducation qui sont réalisées durant la période de rééducation accordée par le Médecin-conseil peuvent être prise en compte pour le remboursement.

Lorsque le médecin-conseil a approuvé la prise en charge de la période de rééducation fonctionnelle pour certains bénéficiaires, toutes les prestations de rééducation remboursables mentionnées ci-dessus, peuvent (conformément à l'article 14 de la convention) être réalisées, dans les limites de cette période de rééducation et en fonction de ce qui est indiqué pour ce bénéficiaire. La nature et la fréquence des prestations de rééducation remboursables réalisées peuvent cependant varier d'un patient à l'autre et être modifiées au cours du programme de rééducation en fonction des besoins de chaque patient.

« (...) »

Toutefois, le Collège des médecins-directeurs, ou le médecin-conseil – si ce dernier est compétent – peut toujours prendre une décision motivée de limiter la fréquence et les types de prestations de rééducation fonctionnelle pour ce bénéficiaire

lors de sa décision de prise en charge du programme de rééducation fonctionnelle d'un bénéficiaire. » (Article 14, dernier alinéa).

Article 10, § 3 : *Un seul entretien individuel ou une seule session de traitement peuvent être remboursés par bénéficiaire et par jour.*

Article 10, § 4 : *Les membres de l'entourage immédiat du bénéficiaire (parents, partenaire, enfants, ...) peuvent éventuellement participer à un entretien individuel si leur participation peut contribuer à la réalisation des buts individuels de la rééducation fonctionnelle pour ce bénéficiaire.*

Si plusieurs bénéficiaires, au sens de l'article 7, participent à un entretien individuel (p.e. des bénéficiaires qui forment un couple), la session ne peut être facturée que pour un seul bénéficiaire.

L'établissement peut aussi réaliser, sur le plan psychique et/ou social, des entretiens individuels auxquels prennent part exclusivement des membres de l'entourage immédiat d'un bénéficiaire (parents, partenaire, enfants, ..., mais pas d'intervenants professionnels), si ce genre d'entretiens sont utiles à la réalisation des buts individuels de la rééducation fonctionnelle pour ce bénéficiaire.(...) Le nombre d'entretiens individuels d'1 heure remboursables auxquels prennent part exclusivement les membres de l'entourage du bénéficiaire est limité pour chaque mois au nombre d'entretiens individuels d'1 heure remboursables qui ont eu lieu au cours de ce mois avec la participation du bénéficiaire concerné (...).

(...)

Pour ces séances de rééducation auxquelles les personnes de l'entourage du bénéficiaire participent, que le bénéficiaire soit présent ou pas, l'accord du médecin-conseil n'est pas exigé. Il n'est cependant pas possible de prendre en charge les personnes de l'entourage du toxicomane si le toxicomane lui-même n'est pas suivi dans l'établissement : le toxicomane est toujours le bénéficiaire. Le médecin-conseil ne peut donc pas donner un accord de prise en charge si il apparaît que l'établissement n'a des contacts qu'avec l'entourage du toxicomane et non avec le toxicomane lui-même.

Article 10, § 5 : *Pour tout nouveau patient se présentant à l'établissement, les deux premiers entretiens individuels d'une durée minimale d'1 heure ont pour objet de diagnostiquer l'état du patient sur les plans médical, psychique et social et de dispenser les soins urgents nécessaires. Ces entretiens individuels sont, pour cette raison, considérés comme des sessions d'observation. Ils ne peuvent être portés en compte ni au patient, ni aux organismes assureurs.*

Seuls les patients qui n'ont encore jamais antérieurement été rééduqués sont considérés comme nouveaux patients.

Article 10, § 6 : *Les activités de groupe non-structurées où les participants ne sont pas présents en permanence, ne peuvent pas être considérées comme des activités de rééducation fonctionnelle.*

(...)

Rapport médical : Cf. article 15, § 2 de la convention :

Article 15, § 2 : *L'Arrêté royal cité au § 1^{er} prévoit notamment que le bénéficiaire introduit sa demande de prise en charge au moyen du modèle approuvé par le Comité de l'assurance. Un rapport médical rédigé sous la responsabilité d'un médecin de l'établissement doit être joint en annexe à ce formulaire; il doit notamment comprendre un rapport diagnostique et mentionner les dates des séances d'observation, la période de rééducation demandée et le contenu prévu de la rééducation.*

Le Collège des médecins-directeurs peut à tout moment imposer un modèle pour l'établissement de ce rapport médical.

Le Collège des médecins-directeurs n'a jusqu'à présent pas encore imposé un modèle pour ce rapport médical.

Situation dans laquelle une période de prise en charge autorisée par le médecin-conseil vient à expirer : Cf. article 17, § 3 de la convention

Article 17, § 3 : *La partie restante d'une période de prise en charge de la rééducation fonctionnelle acceptée par le Collège des médecins-directeurs, ou par le médecin-conseil – si ce dernier est compétent – pour un certain bénéficiaire, expire si l'établissement ne réalise aucune prestation de rééducation remboursable pendant une période de 6 mois avec le bénéficiaire en question.*

Toutefois, il est toujours possible d'introduire une nouvelle demande de prise en charge de rééducation fonctionnelle pour un bénéficiaire pour lequel un accord de prise en charge vient à expiration suite aux dispositions de cet article.

Cumul du programme de rééducation dans l'établissement avec un autre programme de rééducation : Cf. article 17, §§ 1 et 2 de la convention

Article 17 : § 1. *L'établissement doit offrir à ses patients un programme de rééducation fonctionnelle médico-psycho-social complet qui tient compte des besoins exprimés qu'ils expriment. Pour ce motif et pour le motif qu'un traitement simultané d'un même patient par deux structures de soins différentes n'est pas opportun d'un point de vue thérapeutique, un patient suivi par l'établissement ne peut normalement pas bénéficier, au cours de la même période de rééducation fonctionnelle, de soins s'inscrivant dans des programmes thérapeutiques ou des programmes de rééducation fonctionnelle des types suivants :*

- *le programme thérapeutique d'un autre centre de rééducation ambulatoire pour toxicomanes ou d'un centre de rééducation psycho-sociale pour patients psychiatriques ayant conclu une convention avec le Comité de l'assurance ;*
- *une hospitalisation partielle de jour ou de nuit dans un hôpital psychiatrique ou dans le service psychiatrique d'un hôpital général ;*
- *le programme de postcure de rééducation fonctionnelle organisé par un hôpital psychiatrique pour des patients qui y sont ou qui y ont été hospitalisés.*

L'établissement devra constamment vérifier que les patients qu'il prend en charge ne sont pas traités simultanément par plusieurs structures de soins. S'il

s'avère que certains d'entre eux suivent l'un (ou plusieurs) des programmes thérapeutiques ou programmes de rééducation fonctionnelle mentionnés ci-dessus, l'établissement signalera à ces patients l'inadéquation d'un traitement simultané par deux structures de soins différentes. Le cas échéant, l'établissement, le patient et les autres structures de soins concernées conviendront de la structure de soins qui s'occupera du traitement du patient, en respectant la liberté du patient qui peut choisir lui-même ses dispensateurs de soins et en changer quand il le désire.

L'intervention de l'assurance pour les prestations réalisées par l'établissement pour un patient au cours d'une semaine peut toujours être refusée dans le cas où ce patient s'est déjà adressé au cours de cette même semaine (du dimanche au samedi) à une autre structure dans laquelle il a bénéficié de soins s'inscrivant dans un programme thérapeutique ou un programme de rééducation fonctionnelle susvisé.

§ 2. L'intervention de l'assurance dans les prestations de rééducation fonctionnelle définies à l'article 10 est exclue dans le cas où un patient a été admis dans un établissement hospitalier (ou dans un établissement de rééducation fonctionnelle organisant un programme de rééducation fonctionnelle en internat) le jour où la prestation de rééducation fonctionnelle a été effectuée, sauf dans le cas où l'admission (dans un établissement hospitalier ou dans un établissement de rééducation fonctionnelle) du patient a eu lieu après que la prestation de rééducation fonctionnelle a été effectuée. Seules les admissions en internat sont visées dans ce paragraphe. Le cumul d'une prestation de rééducation fonctionnelle définie à l'article 10 et d'une admission en programme ambulatoire est donc possible, sauf pour les hospitalisations partielles en institution psychiatrique visées au § 1er du présent article.

Obligation de fournir des renseignements à l'égard du médecin-conseil : Cf. article 16 de la convention

Article 16 : *L'établissement s'engage à fournir au Collège des médecins-directeurs, ou au médecin-conseil – si ce dernier est compétent – toute information demandée pour évaluer les demandes individuelles d'intervention.*

Lorsque le traitement de rééducation fonctionnelle d'un patient prend fin, l'établissement s'engage également à remettre au Collège des médecins-directeurs, ou au médecin-conseil – si ce dernier est compétent – un rapport final concernant la rééducation fonctionnelle avec mention des résultats obtenus. Le Collège des médecins-directeurs peut à tout moment imposer un modèle pour l'établissement de ce rapport final.

~~~~~



**Convention de rééducation fonctionnelle entre le comité de l'assurance soins de santé de l'institut national d'assurance maladie-invalidité et l'a.s.b.l. centre médical « Clairs Vallons » pour son unité de rééducation fonctionnelle pour enfants atteints de maladie chronique**

Convention spécifique.

Population visée :

**Article 3** Tout bénéficiaire au sens de la présente convention doit satisfaire aux 4 conditions suivantes :

1. Il doit être âgé de 0 à 18 ans accomplis – toutefois, à titre d'exception, un bénéficiaire qui a débuté sa rééducation dans l'établissement avant l'âge de 18 ans accomplis et n'a pas achevé son cycle d'enseignement secondaire, peut obtenir une prolongation de la période d'intervention de l'assurance, au maximum jusqu'à l'âge de 21 ans accomplis, sous réserve d'une décision favorable du Collège des médecins-directeurs prise en application des dispositions de l'article 20.
2. Il doit souffrir d'une maladie chronique
  - 2.1. clairement diagnostiquée
  - 2.2. et nécessitant des soins actifs spécifiques qui relèvent d'une rééducation multidisciplinaire intensive ne pouvant être dispensée ni durant une hospitalisation, ni dans un traitement ambulatoire extérieur à l'établissement, ni par un établissement médico-pédagogique.

Sont notamment considérées comme maladies chroniques les maladies reprises dans la liste non-exhaustive qui suit :

- a) maladies pneumologiques :
  - pathologie bronchique itérative (p. ex. : dyskinésie ciliaire, bronchectasies, séquelles d'inhalation, de tuberculose pulmonaire, de détresse respiratoire néonatale, dysplasie broncho-pulmonaire, suite de réanimation néonatale, enfants trachéotomisés) ;
  - mucoviscidose ;
  - asthme avec fréquence de crises  $\geq 3$  sur l'échelle de K. AAS et/ou avec une dose inhalée de corticoïdes  $\geq 400$   $\mu\text{g}$  par jour avec dans le passé soit, une utilisation intermédiaire de corticothérapie, soit un recours constant à la corticothérapie ;
  - pneumonie interstitielle et bronchiolite oblitérante ;
  - syndrome d'Ondine, syndrome de Pickwick ;
- b) maladies néphrologiques :
  - insuffisance rénale ;
  - pré et post-greffe rénale ;
- c) maladies gastro-entérologiques :
  - pathologies nécessitant une alimentation entérale ou parentérale ;
  - gastrostomie ;
  - insuffisances hépatiques et pancréatiques ;
- d) maladies orthopédiques :
  - revalidation postopératoire intensive ;
- e) maladies cardiologiques :
  - état postopératoire ;
  - pathologie vasculaire grave ;
- f) maladies métaboliques, immunitaires, génétiques et maladies orphelines nécessitant des soins spécifiques, des régimes adaptés et une surveillance suivie ;
- g) maladies endocrinologiques :
  - diabète ;
  - pathologies thyroïdiennes ;
  - retards de croissance ;

- h) maladies hématologiques :
  - hémophilie ;
  - drépanocytose ;
  - suivi oncologique chez les enfants sans immuno-suppression sévère ;
- i) maladies infectieuses chroniques ;
- j) neurologie (avec pathologie associée) :
  - spina bifida ;
- k) maladies psychosomatiques sévères ;
- l) maladies dermatologiques :
  - affections de la peau généralisées, affectant plus de 18% de la surface de la peau, à l'admission, dont les brûlures graves.
- m) obésité caractérisée :
  - pour les enfants jusqu'à 16 ans accomplis, par un Body Mass Index  $\geq 97^{\text{ème}}$  percentile, en fonction du sexe, selon les courbes établies en France par l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (I.N.S.E.R.M.) ;
  - pour des adolescents de 17 et 18 ans, par un Body Mass Index  $\geq 35$ .

Pour toute maladie qui n'est pas reprise dans cette liste, son caractère de maladie chronique doit être établi de manière probante dans le rapport médical visé à l'article 20, § 1.

3. Il doit être issu d'un des groupes-cible suivants :
  - 3.1. enfants hospitalisés pour une longue durée, dont la maladie a atteint un stade qui ne justifie plus le maintien en hôpital ;
  - 3.2. enfants hospitalisés de manière répétée, dont la rééducation dans l'établissement permet d'éviter de nouvelles hospitalisations ;
  - 3.3. enfants dont le maintien à domicile est compromis par la maladie chronique, ses conséquences et/ou son traitement ;
  - 3.4. enfants dont la famille est dans l'incapacité momentanée d'assurer à domicile le traitement prescrit de la maladie chronique et pour lesquels une rééducation dans l'établissement permet d'éviter une aggravation de cette maladie et une hospitalisation.
4. Il doit être admis sur prescription du médecin qui a le bénéficiaire en traitement, ce médecin n'étant pas repris dans la liste du personnel annexée à la présente convention et ne remplaçant pas un médecin repris dans cette liste.

## Répartition des bénéficiaires de la convention en 2 groupes :

**Article 4 § 1** Tout bénéficiaire de la présente convention est admis en fonction de sa situation pathologique et du degré d'intensité du programme de rééducation qu'il requiert, soit dans le groupe dit « des pathologies modérées », soit dans le groupe dit « des pathologies sévères ».

L'admission dans l'un de ces groupes se fait selon la décision prise par le Collège des médecins-directeurs conformément aux dispositions de l'article 20, sur la proposition d'un médecin de l'établissement.

**§ 2** La proposition d'un médecin de l'établissement d'admettre le bénéficiaire dans le groupe des pathologies sévères, requérant un programme de rééducation intensif, doit être étayée par un dossier médical complet démontrant la pertinence de cette admission et décrivant le programme de rééducation prévu. Ce dossier doit être joint au rapport médical visé à l'article 20, § 1.

**§ 3** Le fait que le bénéficiaire présente une obésité, telle que visée au point 2, m), de l'article 3, ne constitue pas un argument suffisant pour justifier son admission dans le groupe des pathologies sévères. La proposition du médecin de l'établissement d'admettre un bénéficiaire obèse dans ce dernier groupe doit être fondée sur la présence simultanée d'une autre pathologie, soit une pathologie mentale qui ne résulte pas de l'obésité, soit une pathologie somatique, telle que l'état de santé général du bénéficiaire justifie un programme de rééducation intensif. Cette proposition doit être étayée comme prévu au § 2 ci-dessus.

## Prestation de rééducation remboursables et durée du programme de rééducation fonctionnelle :

**Article 6** § 1 Les prestations de rééducation prévues par la présente convention sont dénommées « journée (de rééducation) ambulatoire non-intensive », « journée (de rééducation) interne non-intensive », « journée (de rééducation) ambulatoire intensive » et « journée (de rééducation) interne intensive ».

§ 2 Sauf application des dispositions de l'article 7,

- toute journée ambulatoire implique la présence du bénéficiaire dans l'établissement durant au moins 7 heures,
- toute journée interne implique la présence du bénéficiaire dans l'établissement durant au moins 7 heures, entre 7h et 22h, et durant la nuit qui suit.

§ 3 Toute journée non-intensive est dispensée en faveur d'un bénéficiaire appartenant au groupe des pathologies modérées visé à l'article 4.

Toute journée intensive est dispensée en faveur d'un bénéficiaire appartenant au groupe des pathologies sévères visé au même article.

**Article 9** § 1 Tout programme de rééducation multidisciplinaire individuel consiste dans l'ensemble des prestations réalisées en faveur d'un bénéficiaire en vue d'atteindre un ou plusieurs des objectifs visés sous le chapitre II de la présente convention.

§ 2 Tout programme individuel est préétabli sous une forme écrite détaillée par l'équipe multidisciplinaire. Il est spécifique au bénéficiaire ; il dépend de sa situation pathologique, familiale et sociale et des objectifs spécifiques de sa rééducation. Il fait l'objet d'une réévaluation régulière, et, le cas échéant, d'une adaptation à l'évolution de cette situation et de ces objectifs.

Selon cette situation et ces objectifs, il peut se composer de journées ambulatoires et/ou de journées internes.

Selon que le bénéficiaire appartient au groupe des pathologies modérées ou au groupe des pathologies sévères, il se compose respectivement, soit de journées non-intensives, soit de journées intensives. [...]

La durée des périodes accordées n'est pas spécifiée par la convention. Il est d'usage d'accorder des périodes d'un an, au maximum.

## Interdictions de cumul :

**Article 25** L'établissement s'engage à ne pas réclamer plus d'un prix de journée par jour et par bénéficiaire.

**Article 26** § 1 Les prestations prévues dans la nomenclature des prestations de santé peuvent être portées en compte en supplément des prix fixés à l'article 21, sauf lorsqu'il s'agit :

1. d'une consultation, d'une visite ou d'un avis d'un médecin dont la spécialité est représentée parmi les médecins liés conventionnellement à l'établissement, à l'exception toutefois de consultations, visites ou avis dispensés par un praticien ayant conclu un accord de collaboration avec l'établissement dans le cadre du suivi thérapeutique de l'enfant et des consultations, visites ou avis justifiés par une situation médicale d'urgence, survenant en dehors des heures de présence des médecins de l'établissement et n'ayant pas un rapport direct avec la prise en charge assurée par l'établissement ;
2. de prestations de kinésithérapie (article 7, § 1, de la nomenclature des prestations de santé) ;
3. de soins dispensés par des praticiens de l'art infirmier (article 8, § 1, de la nomenclature des prestations de santé) ;
4. de prestations de logopédie (article 36, § 1, de la nomenclature des prestations de santé) ;
5. de prestations de diététique (arrêté royal du 10 janvier 1991 établissant la nomenclature des prestations de rééducation).

§ 2 En outre, les prestations de santé qui peuvent être remboursées en supplément des prix de journée, telles qu'énumérées au § 1 ci-dessus, ne peuvent l'être que si elles ont lieu en dehors de l'établis-

ment et si elles sont dispensées par un prestataire n'étant pas lié conventionnellement à l'établissement. Si ces prestations sont effectuées dans l'établissement, elles sont supposées être comprises dans le prix et ne peuvent être facturées ni au bénéficiaire, ni aux organismes assureurs.

**§ 3** Si, pendant la période d'intervention de l'assurance dans les prix de journée acceptée par le Collège des médecins-directeurs, un bénéficiaire reçoit dans un autre établissement de soins une des prestations prévues dans la nomenclature des prestations de santé pouvant être portée en compte, l'établissement est tenu d'avertir le dispensateur de soins que le patient est pris en charge par un établissement conventionné avec l'I.N.A.M.I. et de lui transmettre le numéro d'identification de l'établissement.

A cette occasion, l'établissement rappelle au dispensateur de soins que pour les prestations ayant des codes de nomenclature différents pour les patients ambulants et les patients hospitalisés, les numéros de code de nomenclature et les honoraires réservés aux bénéficiaires hospitalisés sont d'application et qu'il convient de mentionner sur les attestations de soins donnés, le numéro d'identification de l'établissement dans la case normalement prévue pour le numéro de l'établissement de soins.

**§ 4** En ce qui concerne plus particulièrement les prestations de biologie clinique, l'établissement fait parvenir au service des soins de santé de l'I.N.A.M.I., pour tout laboratoire de biologie clinique effectuant des analyses pour l'établissement, un document attestant que le laboratoire marque son accord sur les obligations de la présente convention, ainsi que sur l'utilisation pour ces analyses des numéros de code de nomenclature et des honoraires réservés aux bénéficiaires hospitalisés et de la mention sur les attestations de soins du numéro d'identification de l'établissement.

**Article 27** L'établissement s'engage à prendre toutes les mesures utiles en vue de l'application des dispositions de l'article 26. Il s'engage en outre à en exposer les termes par écrit au représentant légal du bénéficiaire, moyennant récépissé signé par ce dernier, et à lui en expliquer la portée.

**Article 28 § 1** L'établissement s'engage à ne pas réclamer au bénéficiaire de supplément aux prix de journée fixés dans la présente convention, à la seule exception des frais occasionnés,

- soit des avances sur les prestations de santé visées par l'article 7, § 2 de la présente convention ;
- soit par la fourniture de services, liés à des besoins personnels indépendants de la prise en charge.

**§ 2** Les frais afférents aux prestations dispensées par le personnel de l'établissement au bénéficiaire et ne relevant pas de la rééducation, ne peuvent être facturés ni au bénéficiaire, ni aux organismes assureurs.

### Rapport médical à soumettre :

Un rapport médical doit être joint aux demandes, mais il n'y a pas de modèle fixé.

# Revalidatieovereenkomst voor cerebral palsy-referentiecentra

## Typeovereenkomst

### rechthebbenden

**Art. 2. § 1.** De rechthebbenden in de zin van deze overeenkomst zijn:

1. kinderen van 2 tot en met 8 jaar met hersenverlamming (hierna aangeduid als “Cerebral Palsy” of CP), dit is met bewegings- en houdingsstoornissen veroorzaakt door niet evolutieve encephalopathie die congenitaal of in de eerste 2 jaar na de geboorte opgetreden is, ongeacht de onderliggende pathologie of uitlokkende stoornis.
2. alle personen van > 8 jaar oud, ook volwassenen, met de in 1. beschreven CP.
3. kinderen van < 2 jaar of gebeurlijk ook oudere personen met bewegings- en houdingsstoornissen die vermoedelijk veroorzaakt zijn door een in 1. beschreven CP. Deze rechthebbenden zijn in de regel schriftelijk verwezen naar het CP-referentiecentrum door een geneesheer-specialist die de diagnose van CP overweegt. Ook de huisarts van de rechthebbenden kan als schriftelijke verwijzer optreden zo hij de diagnose van CP overweegt.

**§ 2.** De in § 1. van dit artikel vermelde bewegings- en houdingsstoornissen kunnen al dan niet gepaard gaan met bijkomende stoornissen (cognitieve, psychische, voedings-, communicatie-, visuele...) die mede de ontwikkeling van de rechthebbende en/of zijn maximale integratie in gezin en milieu bemoeilijken.

### vergoedbare verstrekkingen in de zin van deze overeenkomst

**Art. 7.** De verstrekkingen die onder meer op basis van deze overeenkomst door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging ten laste kunnen genomen worden, zijn:

- 1) voor elke voor het eerst geziene rechthebbende: het opmaken van een behandlings- en revalidatieplan op basis van een diagnostisch en functioneel bilan en het persoonlijk mededelen ervan aan de rechthebbende en zijn gezin, evenals gebeurlijk het minstens schriftelijk mededelen aan de verwijzende geneesheer en aan de andere betrokkenen uit het netwerk van zorgvoorzieningen rond de rechthebbende;
- 2) voor een rechthebbende voor wie al een in 1) hierboven vermelde verstrekking plaats vond: het evalueren en zo nodig aanpassen van het eerst opgemaakte behandlings- en revalidatieplan, onder meer in functie van de leeftijd en evolutie van de rechthebbende en van de bereikte resultaten, en het persoonlijk mededelen ervan aan de rechthebbende en zijn gezin, evenals gebeurlijk het minstens schriftelijk mededelen aan de verwijzende geneesheer en aan de andere betrokkenen uit het netwerk van zorgvoorzieningen rond de rechthebbende;
- 3) zo nodig, het afzonderlijk geven van een punctueel advies in verband met:
  - a) het best aangepaste communicatiehulpmiddel, zo dit nodig is,
  - b) de best aangepaste rolstoel, zo die nodig is,
  - c) de eventueel nodige hulpmiddel(en) en aanpassing(en) te gebruiken door de rechthebbende bij ADL-handelingen in het milieu waarin hij dagdagelijks functioneert,
  - d) een eventueel ander punctueel probleem betreffende de CP van een rechthebbende, waarvoor deskundig advies nodig is.

### voor te leggen medisch verslag

Bij de aanvraag wordt ofwel een kopie gevoegd van de verwijsbrief van de verwijzende geneesheer waaruit het vermoeden van de diagnose van CP blijkt, ofwel, indien de rechthebbende niet werd verwezen door een de “externe” verwijzende geneesheer, een medisch verslag van het CP-referentiecentrum, opgesteld volgens het model in bijlage 2 bij deze overeenkomst.

## **Medisch verslag**

***RIZIV-identificatienummer van het CP-referentiecentrum:***

Identificatiegegevens:

Naam en voornaam:

Adres:

Geboortedatum:

Verzekeringsinstelling:

Anamnese en verslag van het eerste oriënterend klinisch onderzoek:

Periode waarvoor het akkoord gevraagd wordt:

begindatum:

einddatum:

RIZIV-identificatie en handtekening met datum van de medisch verantwoordelijke van het CP-referentiecentrum:

| Vorbehouden aan de adviserend<br>geneesheer                                                                                                                                                                                                             | Vorbehouden aan de beslissende<br>instantie:                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- datum ontvangst van dit<br/>aanvraagformulier:</li> <li>- beslissing: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> gunstig</li> <li><input type="checkbox"/> andere:</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> gunstige beslissing<br/>aanvangsdatum akkoord:<br/>einddatum akkoord:</li> <li><input type="checkbox"/> andere:</li> </ul> |

## **Toevoegingsclausule aan de revalidatieovereenkomst voor cerebrāl palsy-referentiecentra voor de tenlasteneming van rechthebbenden met spina bifida.**

typetekst

### de rechthebbenden

**Art. 2bis. § 1.** De rechthebbenden in de zin van deze overeenkomst kunnen eveneens zijn:

- 1) personen met spina bifida aperta of met spina bifida occulta en een bewezen vorm van tethered cord syndrome. Beide vormen van spina bifida, dit is een aangeboren sluitingsdefect van de neurale buis, worden hierna aangeduid als SB. Een pasgeborene met perinatale traumatische dwarslaesie wordt voor toepassing van deze overeenkomst geassimileerd aan een rechthebbende met SB.

De rechthebbenden in de zin van deze overeenkomst met spina bifida aperta vertonen een meningocoele of meningomyelocoele, al dan niet met geassocieerde hydrocephalie. De rechthebbenden in de zin van deze overeenkomst met spina bifida occulta vertonen altijd een bewezen vorm van tethered cord syndrome die motorische en gevoelsuitval meebrengt met ernstige functionele hinder.

- 2) alle in 1 vermelde rechthebbenden zijn pasgeborenen, kinderen of jongeren tot en met 18 jaar oud bij hun eerste contact met het SB-referentiecentrum.
- 3) Vanaf de leeftijd van 19 jaar kunnen de in 1 en 2 beschreven rechthebbenden verder begeleid worden in het SB-referentiecentrum.

Alleen in het jaar van inwerkingtreding van deze toevoegingsclausule en in het eerste daaropvolgende jaar kunnen in 1) vermelde rechthebbenden ook 19 jaar of ouder zijn bij hun eerste contact met het SB-referentiecentrum en er nadien verder begeleid worden.

**§ 2.** De in § 1 van dit artikel vermelde SB gaat gepaard met bijkomende stoornissen (motorische, gevoels-, urinaire, voedings- en ontlastings-, visuele... stoornissen) en eventueel met epilepsie, die mede de ontwikkeling van de rechthebbende en/of zijn maximale integratie in gezin en milieu bemoeilijken.

### vergoedbare verstrekkingen in de zin van deze overeenkomst

**Art. 7bis.** Voor het CP-referentiecentrum dat ook een afdeling heeft die als SB-referentiecentrum functioneert zijn de verstrekkingen die onder meer op basis van deze toevoegingsclausule door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging ten laste kunnen genomen worden voor rechthebbenden met SB analoog aan deze voor rechthebbenden met CP beschreven in Art. 7, 1) en 2). Zij worden uitgevoerd door het team van het SB-referentiecentrum vermeld in Art. 5bis, § 2.

Verder geeft het team van het SB-referentiecentrum zo nodig ook afzonderlijk een punctueel advies in verband met alle stoornissen samenhangend met SB, onder meer ook met betrekking tot blaas- en darmfunctiestoornissen en de hiermee gepaard gaande problematiek.

### voor te leggen medisch verslag

Bij de aanvraag wordt ofwel een kopie gevoegd van de verwijfsbrief van de verwijzende geneesheer waaruit het vermoeden van de diagnose van CP of SB blijkt, ofwel, indien de rechthebbende niet werd verwezen door een de "externe" verwijzende geneesheer, een medisch verslag van het SB-referentiecentrum of het CP-referentiecentrum, opgesteld volgens het model in bijlage 2 of 2bis bij deze overeenkomst.

## **Medisch verslag**

***RIZIV-identificatienummer van het SB-referentiecentrum:***

Identificatiegegevens:

Naam en voornaam:

Adres:

Geboortedatum:

Verzekeringsinstelling:

Diagnose (cf. Art. 2bis. § 1. 1) van de overeenkomst), anamnese en verslag van het eerste oriënterend klinisch onderzoek:

Periode waarvoor het akkoord gevraagd wordt:

begindatum:

einddatum:

RIZIV-identificatie en handtekening met datum van de medisch verantwoordelijke van het SB-referentiecentrum:

| Vorbehouden aan de adviserend<br>geneesheer                                                                                                                                                                                                             | Vorbehouden aan de beslissende<br>instantie:                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- datum ontvangst van dit<br/>aanvraagformulier:</li> <li>- beslissing: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> gunstig</li> <li><input type="checkbox"/> andere:</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> gunstige beslissing<br/>aanvangsdatum akkoord:<br/>einddatum akkoord:</li> <li><input type="checkbox"/> andere:</li> </ul> |

# RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

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

## Dienst voor geneeskundige verzorging

### **REVALIDATIEOVEREENKOMST TUSSEN HET COMITÉ VAN DE VERZEKERING VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING EN #BENAMING VAN DE INRICHTENDE MACHT# VOOR HET CEREBRAL PALSY-REFERENTIECENTRUM DAT FUNCTIONEERT BINNEN #NAAM VAN HET ZIEKENHUIS MET EVENTUEEL DE NAAM VAN DE CAMPUS VAN HET ZIEKENHUIS#.**

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,

*#benaming van de inrichtende macht#*, verder in de overeenkomst aangeduid als de “inrichtende macht”, waarvan het Cerebral Palsy-referentiecentrum afhangt dat functioneert binnen *#naam van het ziekenhuis met eventueel de naam van de campus van het ziekenhuis#*, verder in de tekst aangeduid als “het CP-referentiecentrum”.

## **VOORWERP VAN DE OVEREENKOMST**

**Artikel 1.** Deze overeenkomst bepaalt onder meer de voorwaarden inzake de rechthebbenden en het CP-referentiecentrum in de zin van de overeenkomst, de voorziene terugbetaalbare verstrekkingen, evenals de bedragen en de betalingsmodaliteiten van de prijzen en de honoraria ervan. Zij omschrijft bovendien ook de betrekkingen tussen de diverse bij het afsluiten en de werking van deze overeenkomst betrokkenen, te weten de inrichtende macht, het CP-referentiecentrum, de rechthebbenden van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging zoals bepaald in Art. 2 van deze overeenkomst en hun eventuele verwijzers, het netwerk waarvan het CP-referentiecentrum de spil is, de verzekeringsinstellingen en de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV.

## **RECHTHEBBENDEN IN DE ZIN VAN DE OVEREENKOMST**

**Art. 2. § 1.** De rechthebbenden in de zin van deze overeenkomst zijn:

1. kinderen van 2 tot en met 8 jaar met hersenverlamming (hierna aangeduid als “Cerebral Palsy” of CP), dit is met bewegings- en houdingsstoornissen veroorzaakt door niet evolutionaire encephalopathie die congenitaal of in de eerste 2 jaar na de geboorte opgetreden is, ongeacht de onderliggende pathologie of uitlokkende stoornis.
2. alle personen van > 8 jaar oud, ook volwassenen, met de in 1. beschreven CP.

3. kinderen van < 2 jaar of gebeurlijk ook oudere personen met bewegings- en houdingsstoornissen die vermoedelijk veroorzaakt zijn door een in 1. beschreven CP. Deze rechthebbenden zijn in de regel schriftelijk verwezen naar het CP-referentiecentrum door een geneesheer-specialist die de diagnose van CP overweegt. Ook de huisarts van de rechthebbenden kan als schriftelijke verwijzer optreden zo hij de diagnose van CP overweegt.

**§ 2.** De in § 1. van dit artikel vermelde bewegings- en houdingsstoornissen kunnen al dan niet gepaard gaan met bijkomende stoornissen (cognitieve, psychische, voedings-, communicatie-, visuele...) die mede de ontwikkeling van de rechthebbende en/of zijn maximale integratie in gezin en milieu bemoeilijken.

## **DOEL VAN DEZE OVEREENKOMST**

**Art. 3 § 1.** Deze overeenkomst heeft tot doel voor elke in Art. 2 omschreven rechthebbende die voor het eerst gezien wordt in het CP-referentiecentrum een zo volledig mogelijk diagnostisch en functioneel bilan op basis van objectieve gegevens mogelijk te maken. Dit gebeurt door het in Art. 5, § 2 bedoelde team van het CP-referentiecentrum. Het werkt daartoe zoveel mogelijk samen met de geneesheer door wie de rechthebbende eventueel verwezen werd en met de eventuele personen en instellingen waarop hij voordien al beroep deed in verband met zijn stoornissen. Het maakt daarbij ook zoveel mogelijk gebruik van anamnestiche en objectieve gegevens die via deze samenwerking of ook uit voorheen al uitgevoerde en niet noodzakelijk te herhalen onderzoeken kunnen bekomen worden.

In geval van CP formuleert het CP-referentiecentrum dan - op basis van dit diagnostisch en functioneel bilan en rekening houdende met de sociale context waarin de rechthebbende functioneert en met de personen en instellingen waarop hij al beroep deed - optimaal de bij elke rechthebbende bereikbare doelstellingen en tekent een behandelings- en revalidatieplan uit. Dit wordt meegedeeld aan de rechthebbende en/of zijn wettelijke vertegenwoordiger, aan de eventuele verwijzende geneesheer en aan voormelde personen en instellingen, met waar nodig kopie aan de huisarts.

**§ 2.** Later worden de resultaten van het behandelings- en revalidatieplan ook regelmatig objectief in het CP-referentiecentrum geëvalueerd. Zo nodig wordt het behandelings- en revalidatieplan aangepast. Dit alles gebeurt in samenspraak met en eventueel op vraag van de gezin en omgeving waarin de rechthebbende functioneert, van de personen door wie hij dagdagelijks behandeld en gerevalideerd wordt en/of van de rechthebbende zelf.

**§ 3.** Zo nodig verleent het team van het CP-referentiecentrum een rechthebbende, zijn gezin of diegenen die hem dagdagelijks in revalidatie hebben ook punctueel advies over het gebruik van het meest aangepaste communicatiehulpmiddel, rolstoel en/of hulpmiddel(en) voor ADL-handelingen, over woningaanpassing(en) of over een eventueel ander punctueel probleem in verband met CP waarvoor zijn deskundig advies nodig is.

**Art. 4.** Er moet benadrukt worden dat het CP-referentiecentrum dus geacht wordt te functioneren als de spil van een netwerk van zorgvoorzieningen voor CP-patiënten, zoals nader omschreven in Art. 17 van deze overeenkomst.

Deze overeenkomst beoogt dus geen concurrentiële maar in de eerste plaats adviseerende, zorgcoördinerende en aanvullende verstrekkingen ten overstaan van bestaande diagnose-, evaluatie-, behandelings- en revalidatiemogelijkheden binnen en buiten het RIZIV, waar de rechthebbende en zijn gezin beroep op deden, doen of zouden kunnen doen. Zij beoogt een zo rationeel en effectief mogelijk gebruik ervan voor elke rechthebbende te be-

vorderen, in functie van zijn initiële noden en mogelijkheden, van zijn leeftijd en van zijn verdere evolutie.

## **HET CP-REFERENTIECENTRUM IN DE ZIN VAN DEZE OVEREENKOMST**

**Art. 5. § 1.** Het CP-referentiecentrum in de zin van deze overeenkomst is, als spil van een netwerk van zorgvoorzieningen voor CP-patiënten, een in CP gespecialiseerde en voor alle betrokken buitenstaanders duidelijk als dusdanig identificeerbare en herkenbare functionele entiteit binnen (de campus van) een ziekenhuis. Het staat onder de leiding van één van de artsen vermeld in § 2, 1) van dit artikel, die de werking van het in § 2 vermelde team coördineert.

Het CP-referentiecentrum voldoet daarenboven ook aan de voorwaarden vermeld in de §§ 2, 3, 4, 5 en 6 van dit artikel.

**§ 2.** Het voor rechthebbenden en andere buitenstaanders duidelijk als functionele entiteit identificeerbare en herkenbare team van het CP-referentiecentrum ziet er qua samenstelling en omvang minstens als volgt uit:

### 1) geneesheren

- 1 geneesheer-specialist in de pediatrische neurologie
- 1 andere geneesheer gespecialiseerd in de neurologie, met praktijkervaring inzake volwassen CP-patiënten, en/of 1 geneesheer gespecialiseerd in de fysische geneeskunde en revalidatie, met praktijkervaring inzake CP-patiënten
- 1 geneesheer-specialist in de orthopedische heeskunde, met praktijkervaring inzake chirurgie bij CP-patiënten

Samen (het equiv. van) 45,6 u/w  
(= 1,2 VTE)

Minstens één van deze geneesheren is bijkomend gespecialiseerd in de functionele revalidatie van locomotorisch gehandicapten.

Eén van deze geneesheren wordt aangeduid als “coördinerend geneesheer” van het gehele team van het CP-referentiecentrum.

### 2) kinesitherapeut(en)..... (het equiv. van) 38 u/w

### 3) paramedici

- ergotherapeut(en), gespecialiseerd in allerlei hulpmiddelen, rolstoelen...
- maatschappelijk werker(s)
- logopedist(en), gespecialiseerd in communicatie-hulpmiddelen
- diëtist(e)
- coördinerend verpleegkundige

Samen (het equiv. van) 85,5 u/w (=2,25 VTE)

Binnen deze 85,5 u/w (= 2,25 VTE) paramedici zijn minstens 19 u/w (= 0,5 VTE) ingenomen door ergotherapeut(en).

### 4) psychologie

- klinisch psycholo(o)g(e)  
en/of orthopedago(o)g(e)
- en psychologisch assistent(e)

Samen  
(het equiv. van) 28,5 u/w  
(= 0,75 VTE)

### 5) personeelslid (minstens A1) gespecialiseerd in mechanica van de gang..... 19 u/w

## 6) secretariaat

secretariaatsmedewerker(s)..... (het equiv. van) 38 u/w

Gedurende de vermelde uren wijdt dit team zich uitsluitend aan activiteiten in het kader van CP en de daarmee samenhangende problemen en ontwikkelingsstoornissen. De in Art. 7 vermelde verstrekkingen en de in Art. 10 vermelde behandelingen maken daar ook deel van uit. Gedurende de vermelde uren wijdt dit team zich dus niet aan activiteiten in het kader van de behandeling of revalidatie van kinderen of volwassenen met andere stoornissen.

Dit blijkt voor elk van de betrokken personeelsleden uit een contract ondertekend door een verantwoordelijke uit naam van de inrichtende macht, door de coördinerende geneesheer uit naam van het CP-referentiecentrum en door het betrokken personeelslid. Dit contract vermeldt uitdrukkelijk voor elk betrokken personeelslid het aantal u/w uitsluitend gewijd aan activiteiten in het kader van CP en het voorziene uurrooster ervan.

Naast deze teamleden moeten in het CP-referentiecentrum de medische disciplines cardiologie, dermatologie, fysische geneeskunde en revalidatie, gastro-enterologie, genetica, gynecologie-verloskunde, inwendige geneeskunde, neonatologie, oto-rhino-laryngologie, neurologie en neurochirurgie, oftalmologie, pediatrie, pneumologie, psychiatrie, stomatologie en urologie consulteerbaar zijn, evenals een orthopedist of bandagist. Onder meer ook alle mentale, taal... en andere ontwikkelingsstoornissen moeten in het CP-referentiecentrum aldus aan bod kunnen komen.

**§ 3.** De specialisatie en expertise inzake CP die het team van het CP-referentiecentrum al verworven heeft vóór afsluiten van deze overeenkomst, blijken uit de historiek van het centrum en uit de activiteiten van zijn team – met voor elke CP-patient minstens 2 tussenkomsten door één van de geneesheren van het team - voor jaarlijks minimum 100 CP-patiënten in het kalenderjaar vóór afsluiten van deze overeenkomst.

Na afsluiten van de overeenkomst blijkt het onderhouden van die expertise inzake diagnose, evaluatie, revalidatie en behandeling van CP:

- 1) uit het feit dat het team vermeld in § 2 per volledig kalenderjaar waarin de overeenkomst uitwerking heeft bij minimum 100 verschillende rechthebbenden minstens 2 keer tussenkwam met het oog op een van de verstrekkingen vermeld in Art. 7;
- 2) en uit het feit dat elk lid van het team vermeld in § 2 jaarlijks minstens 1 maal deelneemt aan een externe bijscholingsactiviteit inzake diagnose, behandeling of revalidatie in het kader van CP.

**§ 4.** De werking als multidisciplinair team van de in § 2 voorziene personeelsleden van het CP-referentiecentrum blijkt onder meer uit het feit dat ze minstens 1 maal per week gedurende minstens 1 uur vergaderen onder de leiding van de coördinerende geneesheer en/of de andere geneesheer bijkomend gespecialiseerd in functionele revalidatie van locomotorisch gehandicapten, vermeld in § 2, 1), die aanwezig is gedurende de hele teamvergadering. Andere teamleden kunnen eventueel alleen aanwezig zijn bij bespreking van rechthebbenden bij wie zij tussenkwamen of bij onderwerpen die hen aanbelangen.

Op deze teamvergaderingen wordt onder meer het geval van individuele rechthebbenden besproken en worden de nodige interventies van de verschillende teamleden bij hen gecoördineerd. Het opmaken van een behandelings- en revalidatieplan voor een rechthebbende, onder meer op basis van het diagnostisch en functioneel bilan, is steeds vooraf het onderwerp van een bespreking in team, evenals elke latere aanpassing ervan. In voorkomend geval, zo hij één van de in Art. 10, § 1 vermelde behandelingen of ingrepen zelf zal uitvoeren, moet ook de in Art. 10, §§ 2 en 3 bedoelde geneesheer niet behorend tot het team van het CP-referentiecentrum hierbij aanwezig zijn wanneer het geval van de betrokken rechthebbende besproken wordt.

Ook algemene onderwerpen in verband met CP kunnen bij wijze van informatie en bijscholing op een teamvergadering aan de dagorde staan.

**§ 5.** Qua infrastructuur moet het CP-referentiecentrum daarenboven beschikken over voldoende en vlot toegankelijke onderzoeks- gespreks-, behandelings- en vergaderlokalen voor het in § 2 vermelde personeel en zijn activiteiten in het kader van deze overeenkomst ten gunste van de rechthebbenden.

**§ 6.** Het CP-referentiecentrum moet ook beschikken over een 'ganglabo' dat toelaat objectief de beweging (het stappen) van een rechthebbende die kan stappen te beschrijven en de oorzaken van zijn bewegings- en houdingsstoornissen op te zoeken. Daartoe is dit ganglabo uitgerust met drie-dimensionele (3D) registratie-apparatuur, ofwel een systeem voor 3D automatische video-analyse ofwel een ander evenwaardig systeem voor 3D automatische bewegingsregistratie. Dit gespecialiseerde bewegingsregistratie-systeem dient steeds gecombineerd te worden met normale videocamera's die een meer klinisch beeld van de rechthebbende geven. Verder omvat het ganglabo ook specifieke meetapparatuur die toelaat alle facetten van de grond-reactie-krachten tijdens het stappen te registreren (gewoonlijk 3D krachten-platformen). Spieractiviteit wordt in het ganglabo objectief vastgelegd met EMG-apparatuur (minimum 8 kanalen om een registratie van meerdere spiergroepen synchroon te laten gebeuren) die toelaat de activiteit van meerdere spiergroepen tijdens het stappen te evalueren.

Door een gesynchroniseerde werking van deze meetsystemen moet het mogelijk worden linken te leggen tussen oorzaak en gevolg, tussen meerdere niveaus (enkel, knie, heup, pelvis) en tussen verschillende fasen van het stappen, waardoor het mogelijk wordt een verantwoorde selectie te maken van de spiergroepen die pathologische bewegingen veroorzaken en in een latere fase kunnen leiden tot ongunstige secundaire problemen.

Onverminderd § 2, 5), van dit Art. en wanneer het niet in gebruik is in het kader van deze overeenkomst kan het ganglabo ook gebruikt worden voor gangonderzoek bij andere indicaties.

**Art. 6.** Bij zijn aanvraag tot afsluiten van een overeenkomst maakt de inrichtende macht van het CP-referentiecentrum ten behoeve van het College van geneesheren-directeuren alle inlichtingen over aan de Dienst voor geneeskundige verzorging die het College moeten toelaten vast te stellen dat aan alle in Art. 5 vermelde voorwaarden voldaan wordt.

### **VERGOEDBARE VERSTREKKINGEN IN DE ZIN VAN DEZE OVEREENKOMST.** **DEFINITIE, INHOUD, PRIJZEN EN HONORARIA**

**Art. 7.** De verstrekkingen die onder meer op basis van deze overeenkomst door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging ten laste kunnen genomen worden, zijn:

- 1) voor elke voor het eerst geziene rechthebbende: het opmaken van een behandelings- en revalidatieplan op basis van een diagnostisch en functioneel bilan en het persoonlijk mededelen ervan aan de rechthebbende en zijn gezin, evenals gebeurlijk het minstens schriftelijk mededelen aan de verwijzende geneesheer en aan de andere betrokkenen uit het netwerk van zorgvoorzieningen rond de rechthebbende;
- 2) voor een rechthebbende voor wie al een in 1) hierboven vermelde verstrekking plaats vond: het evalueren en zo nodig aanpassen van het eerst opgemaakte behandelings- en revalidatieplan, onder meer in functie van de leeftijd en evolutie van de rechthebbende en van de bereikte resultaten, en het persoonlijk mededelen ervan aan de rechthebbende en zijn gezin, evenals gebeurlijk het minstens schriftelijk mededelen aan de verwijzende geneesheer en aan de andere betrokkenen uit het netwerk van zorgvoorzieningen rond de rechthebbende;

- 3) zo nodig, het afzonderlijk geven van een punctueel advies in verband met:
  - a) het best aangepaste communicatiehulpmiddel, zo dit nodig is,
  - b) de best aangepaste rolstoel, zo die nodig is,
  - c) de eventueel nodige hulpmiddel(en) en aanpassing(en) te gebruiken door de rechthebbende bij ADL-handelingen in het milieu waarin hij dagdagelijks functioneert,
  - d) een eventueel ander punctueel probleem betreffende de CP van een rechthebbende, waarvoor deskundig advies nodig is.

**Art. 8. § 1.** Inhoudelijk omvat elke in Art. 7, 1) vermelde verstrekking alle nodige los van deze overeenkomst terugbetaalbare medisch-diagnostische verstrekkingen door de geneesheren vermeld in Art. 5, § 2, waarvoor de indicatie gesteld wordt gebeurlijk deels op basis van de bij verwijzing al gesignaleerde problemen en eventuele resultaten van eerdere onderzoeken, en steeds op basis van het eerste oriënterend klinisch onderzoek door één van de geneesheren vermeld in Art. 5, § 2, 1).

Zij omvat ook, bij elke rechthebbende bij wie dit mogelijk en geïndiceerd is, een los van deze overeenkomst terugbetaalbaar onderzoek van de rechthebbende in het in Art. 5, § 6 vermelde ganglabo.

Tevens omvat zij de tussenkomst tegenover de rechthebbende en/of zijn gezin van minstens 5 andere leden van het team, waaronder:

- 1) één van de kinesitherapeuten vermeld in Art. 5, § 2, 2) van deze overeenkomst,
- 2) en minstens twee verschillende personen van twee verschillende disciplines onder de ergotherapeut(en), logopedist(en), coördinerend verpleegkundige of diëtist(e) vermeld in Art. 5, § 2, 3) van deze overeenkomst,
- 3) en (één van) de maatschappelijk werker(s) vermeld in Art. 5, § 2, 3) van deze overeenkomst,
- 4) en minstens één van de personen vermeld in Art. 5, § 2, 4) van deze overeenkomst.

Tenslotte omvat zij het samenleggen van de bevindingen van alle bij een rechthebbende tussengekomen personen en het bespreken ter gelegenheid van één van de in Art. 5, § 4 vermelde teamvergaderingen, waarna onder eindverantwoordelijkheid van één van de geneesheren van het CP-referentiecentrum schriftelijk een behandelings- en revalidatieplan voor de rechthebbende wordt opgemaakt. Onverminderd de beschikkingen van Art. 10, §§ 2 en 3, wordt dit bij een persoonlijk contact tegenover de rechthebbende en/of zijn gezin uitgelegd en gebeurlijk ook schriftelijk overgemaakt ten behoeve van de verwijzende geneesheer en aan de andere betrokkenen uit het netwerk van zorgvoorzieningen rond de rechthebbende. Zo de rechthebbende of zijn gezin dit wensen wordt ook een exemplaar gestuurd aan de huisarts van de rechthebbende.

**§ 2.** Alle niet reeds krachtens de nomenclatuur of enig ander reglementair systeem terugbetaalbare onderdelen van de hele in § 1 inhoudelijk beschreven verstrekking, tussen het begin (de eventuele verwijzing van de rechthebbende of zijn spontane eerste contactnaam) en het einde ervan (het persoonlijk contact tegenover hem en/of zijn gezin waarbij het ook schriftelijk opgemaakte behandelings- en revalidatieplan wordt uitgelegd) vergen – secretariaatswerk door in Art. 5, § 2, 6) vermeld personeel inbegrepen - minstens 6 uur voor elke rechthebbende en gemiddeld 8 uur voor alle rechthebbenden voor deze verstrekking gezien gedurende een kalenderjaar.

Voor de hele verstrekking, tussen het begin en het einde ervan verlopen hoogstens 3 maanden.

Alle onderdelen van de verstrekking gebeuren zoveel mogelijk gegroepeerd, waardoor voor de rechthebbende en/of zijn gezin het aantal verplaatsingen naar het CP-referentiecentrum zoveel mogelijk beperkt wordt.

**Art. 9. § 1.** Inhoudelijk omvat elke in Art. 7, 2) vermelde verstrekking alle nodige afzonderlijk terugbetaalbare medisch-diagnostische verstrekkingen door de geneesheren vermeld in Art. 5, § 2, waarvoor de indicatie gesteld wordt op basis van het eerste oriënterend klinisch onderzoek door één van de geneesheren vermeld in Art. 5, § 2, 1) (= het begin van de verstrekking).

Zij kan ook een los van deze overeenkomst terugbetaalbaar onderzoek van de rechthebbende in het in Art. 5, § 6 vermelde ganglabo omvatten.

Tevens omvat zij alle nodige tussenkomsten tegenover de rechthebbende en/of zijn gezin van minstens twee verschillende andere leden van het team van twee verschillende disciplines vermeld in Art. 5, § 2, 2), 3) of 4) van deze overeenkomst.

Tenslotte omvat zij het samenleggen van de bevindingen van alle bij een rechthebbende tussengekomen personen en het bespreken ter gelegenheid van één van de in Art. 5, § 4 vermelde teamvergaderingen, waarna onder eindverantwoordelijkheid van één van de geneesheren van het CP-referentiecentrum (in de regel de coördinerende geneesheer) schriftelijk een evaluatie en zonodig ook een aanpassing van het behandelings- en revalidatieplan voor de rechthebbende wordt opgemaakt. Onverminderd de beschikkingen van Art. 10, §§ 2 en 3, worden deze bij een persoonlijk contact tegenover hem en/of zijn gezin uitgelegd (= het einde van de verstrekking) en gebeurd ook schriftelijk overgemaakt ten behoeve van de verwijzende geneesheer en aan de andere betrokkenen uit het netwerk van zorgvoorzieningen rond de rechthebbende. Zo de rechthebbende of zijn gezin dit wensen wordt ook een exemplaar gestuurd aan de huisarts van de rechthebbende.

**§ 2.** Alle niet reeds krachtens de nomenclatuur of enig ander reglementair systeem terugbetaalbare onderdelen van de hele in § 1 inhoudelijk beschreven verstrekking, tussen het begin en het einde ervan, vergen – secretariaatswerk door in Art. 5, § 2, 6) vermeld personeel inbegrepen - minstens 3 uur voor elke rechthebbende en gemiddeld 4 uur voor alle rechthebbenden voor deze verstrekking gezien gedurende een kalenderjaar.

Tussen het begin en het einde van de verstrekking verlopen hoogstens 2 maanden.

Alle onderdelen van de verstrekking gebeuren zoveel mogelijk gegroepeerd, waardoor voor de rechthebbende en/of zijn gezin het aantal verplaatsingen naar het CP-referentiecentrum zoveel mogelijk beperkt wordt.

**Art. 10. § 1.** Onverminderd Art. 4 van deze overeenkomst, wanneer gebeurlijk uit een in Art. 7 vermeld en in Art. 8 inhoudelijk omschreven diagnostisch en functioneel bilan, of uit een in Art. 7 vermelde en in Art. 9 inhoudelijk omschreven evaluatie blijkt dat één van de volgende behandelingen of ingrepen voor een rechthebbende aangewezen is:

- a) een BTxA behandeling,
- b) een behandeling door middel van een baclofenpomp,
- c) een dorsale rhizotomie,
- d) een of meer correctieve chirurgische ingrepen,

moet deze steeds kunnen gebeuren binnen het (ziekenhuis van het) CP-referentiecentrum zelf door één van de in Art. 5, § 2 vermelde geneesheren. Ook alle voorbereiding en nazorg rond een van de voormelde behandelingen of ingrepen bij een rechthebbende wordt gecoördineerd door het CP-referentiecentrum en moet kunnen gebeuren binnen het (ziekenhuis van het) centrum.

**§ 2.** De in § 1, a) bedoelde BTxA behandeling waarvoor de indicatie gesteld werd en waarvoor alle modaliteiten vastgelegd werden binnen het CP-referentiecentrum kan eventueel - altijd met naleving van de op het moment van uitvoeren ter zake geldende reglemente-

ringen inzake afzonderlijke terugbetaling ervan – ook buiten het CP-referentiecentrum gebeuren, ofwel door één van de geneesheren behorend tot het in Art. 5, § 2 bedoelde team die zich daartoe naar een andere instelling verplaatst waar de rechthebbende dagdagelijks ten laste genomen wordt, ofwel door een eigen geneesheer van voornoemde instelling. De bedoelde instelling moet in dat geval steeds deel uitmaken van het in Art. 17 bedoelde netwerk van zorgvoorzieningen en de bedoelde eigen geneesheer ervan die de behandeling uitvoert moet zich houden aan alle in dat verband ter gelegenheid van een in Art. 5 bedoelde teamvergadering, waar hij ook aan deelnam, overeengekomen modaliteiten van de behandeling zelf en de zorg errond.

**§ 3.** Ook als een in § 1, b), c) of d) bedoelde behandeling of ingreep uitzonderlijk niet zou uitgevoerd worden binnen het (ziekenhuis van het) CP-referentiecentrum door een geneesheer vermeld in Art. 5, § 2, 1), gelden voor die behandeling of ingreep dezelfde voorwaarden als al in § 2 vermeld voor de buiten het CP-referentiecentrum uitgevoerde BTxA behandeling.

**Art. 11.** Inhoudelijk omvat elke in Art. 7, 3), vermelde verstrekking, naast alle nodige afzonderlijk terugbetaalbare consultaties of andere medische verstrekkingen door geneesheren van het CP-referentiecentrum en door consulterende geneesheren, de nodige tussenkomst van (één van) de gespecialiseerde in Art. 5, § 2, 2), 3) of 4) vermelde teamleden van het CP-referentiecentrum. Gebeurlijk brengt (één van) deze laatste(n) daartoe ook een bezoek ten huize van de rechthebbende.

Het eigenlijke voorschrijven van het of de hulpmiddelen en aanpassingen of het eigenlijke overmaken van het advies gebeurt door de coördinerende geneesheer van het CP-referentiecentrum na overleg met het/de betrokken teamlid/teamleden. De gehele verstrekking, tussen de vraag en het overhandigen van het voorschrift of advies aan de rechthebbende en/of zijn gezin, vergt hoogstens 4 weken. Alle onderdelen van de verstrekking gebeuren zoveel mogelijk gegroepeerd, waardoor voor de rechthebbende en/of zijn gezin het aantal verplaatsingen naar het CP-referentiecentrum zoveel mogelijk beperkt wordt.

**Art. 12. § 1.** De coördinerende geneesheer en de andere teamleden van het CP-referentiecentrum verbinden er zich toe te vermijden dat in het kader van één van de in Art. 7 vermelde verstrekkingen alle reeds door de eventuele verwijzende of in Art. 10, §§ 2 en 3 bedoelde geneesheer-specialist van buiten het centrum uitgevoerde onderzoeken nodeloos herhaald zouden worden. Zo nodig worden de resultaten ervan schriftelijk door de coördinerende geneesheer van het CP-referentiecentrum bij de betrokken andere geneesheer opgevraagd. In voorkomend geval worden deze resultaten bijgehouden in het medisch dossier van de rechthebbende in het CP-referentiecentrum.

**§ 2.** Eenmaal een rechthebbende een verstrekking vermeld in Art. 7, 1) en inhoudelijk beschreven in Art. 8 genoot is geen tegemoetkoming van de verplichte ziekteverzekering meer mogelijk voor een dergelijke verstrekking uitgevoerd in het CP-referentiecentrum of in enig ander CP-referentiecentrum met een zelfde overeenkomst, en dit in het kalenderjaar van het einde ervan en in de 2 daaropvolgende kalenderjaren.

**§ 3.** Eenmaal een rechthebbende een verstrekking vermeld in Art. 7, 1) en inhoudelijk beschreven in Art. 8 genoot en daarvoor tegemoetkoming van de verplichte ziekteverzekering bekwaam, is voor hem maximum 1 maal in het kalenderjaar waarin de verstrekking beschreven in Art. 8 werd beëindigd en maximum 2 maal in elk ander kalenderjaar een tegemoetkoming van de verplichte ziekteverzekering mogelijk voor een verstrekking vermeld in Art. 7, 2) en inhoudelijk beschreven in Art. 9 uitgevoerd in het CP-referentiecentrum of in enig ander CP-referentiecentrum met een zelfde overeenkomst.

Voor een zelfde rechthebbende verlopen er daarenboven minimum 3 maanden tussen het einde van een door de verplichte ziekteverzekering terugbetaalbare verstrekking vermeld in Art. 7, 1) en inhoudelijk beschreven in Art. 8 en het begin van een door de verplichte ziekteverzekering terugbetaalbare verstrekking vermeld in Art. 7, 2) en inhoudelijk beschreven in Art. 9. Voor een zelfde rechthebbende verlopen er eveneens minimum 3 maanden tussen het einde van een door de verplichte ziekteverzekering terugbetaalbare verstrekking beschreven in Art. 9 en het begin van een andere door de verplichte ziekteverzekering terugbetaalbare verstrekking als beschreven in Art. 9.

Voor een zelfde rechthebbende verlopen er minimum 6 maanden tussen een door de verplichte ziekteverzekering terugbetaalbare verstrekking beschreven in Art. 11 en het einde van een door de verplichte ziekteverzekering terugbetaalbare verstrekking beschreven in Art. 8 of 9.

**§ 4.** De coördinerende geneesheer en de andere teamleden van het CP-referentiecentrum verbinden er zich toe elke rechthebbende schriftelijk in kennis te stellen van de in de §§ 2 tot en met 4 van dit artikel vermelde kwantitatieve beperkingen inzake aantal door de verplichte ziekteverzekering terugbetaalbare verstrekkingen. De rechthebbende tekent ten bewijze van ontvangst van deze informatie een dubbel dat in het CP-referentiecentrum bewaard blijft.

Als de tegemoetkoming van de verplichte ziekteverzekering voor in Art. 7 beschreven verstrekkingen minstens 4 weken vóór het starten van de eerste in Art. 7, 1) of in Art. 7, 3) vermelde verstrekking door bemiddeling van het CP-referentiecentrum wordt aangevraagd, verbinden de bevoegde organen van de verplichte ziekteverzekering zich ertoe, in voorkomend geval, het CP-referentiecentrum ervan te verwittigen dat de betrokken rechthebbende reeds een akkoord lopen heeft in een ander CP-referentiecentrum, zonder te vermelden hetwelk.

**Art. 13. § 1.** De bedragen van de in functie van deze overeenkomst forfaitair vastgestelde prijzen en honoraria voor de in Art. 7 vermelde verstrekkingen zijn:

| Verstrekking vermeld in     | Bedragen van de prijzen en honoraria |                              |                                  |
|-----------------------------|--------------------------------------|------------------------------|----------------------------------|
|                             | Totale<br>(= 100%)                   | Indexeerbaar deel<br>(= 95%) | Niet indexeerbaar<br>deel (= 5%) |
| Art. 7, 1)                  | € 542,74                             | € 515,60                     | € 27,14                          |
| Art. 7, 2)                  | € 271,37                             | € 257,80                     | € 13,57                          |
| Art. 7, 3) a), b), c) en d) | € 128,34                             | € 121,92                     | € 6,42                           |

Deze prijzen en honoraria dekken de kosten voor:

- alle rechtstreekse en onrechtstreekse tussenkomsten van het in Art. 5, § 2 voorziene team binnen en eventueel buiten het CP-referentiecentrum, met uitsluiting van alle verstrekkingen die voorzien zijn in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen of in een ander reglementair systeem van tegemoetkomen. Deze laatste verstrekkingen kunnen dan ook binnen de voorwaarden voorzien in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen of in het betrokken ander reglementair systeem van tegemoetkomen, boven op de bovenvermelde prijzen en honoraria worden in rekening gebracht;
- het werk in teamverband van elk van de bij een rechthebbende tussenkomende personen van het CP-referentiecentrum en het bijhorende administratief werk;
- de persoonlijke mededeling van het opgemaakte behandelings- en revalidatieplan, van de latere evaluatie of van het voorschrift of advies aan de rechthebbende en zijn gezin en de minstens schriftelijke mededeling aan de eventuele verwijzer en aan andere betrok-

kenen uit het netwerk van zorgvoorzieningen rond de rechthebbende, evenals alle latere communicatie met hen daarover.

Bij wijze van informatie gaat de gedetailleerde berekening van de voormelde prijzen en honoraria in bijlage 3 bij deze overeenkomst.

**§ 2.** Alleen het in § 1 vermelde indexeerbare gedeelte van de daar vermelde bedragen is gekoppeld aan het spilindexcijfer 111,64 op 1 juni 2003 (basis 1996) van de consumptieprijzen. Dit indexeerbare gedeelte van deze prijzen wordt aangepast overeenkomstig de bepalingen van de wet van 1 maart 1977 houdende inrichting van een stelsel waarbij sommige uitgaven in de overheidssector aan het indexcijfer van de consumptieprijzen van het Rijk worden gekoppeld.

**§ 3.** Indien de in Art. 7, 1) en 2) van deze overeenkomst vermelde verstrekkingen gevolgd worden door één van de in Art. 10 vermelde gespecialiseerde behandelingen of ingrepen uitgevoerd binnen het CP-referentiecentrum zelf en met de voorbereiding en nazorg in dat verband ook uitgevoerd binnen het CP-referentiecentrum, zijn deze cumuleerbaar in hoofde van het CP-referentiecentrum.

**§ 4.** Wanneer de eventuele verwijzend geneesheer-specialist en/of de huisarts van de rechthebbende en/of de in Art. 10, §§ 2 en 3 bedoelde geneesheer niet behorend tot het in Art. 5, § 2 vermelde team van het CP-referentiecentrum deelneemt aan een teamvergadering, mag het CP-referentiecentrum voor elk van hen eenmalig per deelname een honorarium van € 68,63 aanrekenen aan de verplichte ziekteverzekering dat echter integraal aan de betrokken geneesheer of geneesheren dient te worden doorgestort.

Ook wanneer een in Art. 17, § 4 bedoelde in eerste lijn werkend kinesitherapeut niet behorend tot het in Art. 5, § 2 vermelde team van het CP-referentiecentrum deelneemt aan een teamvergadering, mag het CP-referentiecentrum voor hem eenmalig per deelname een honorarium van € 31,31 aanrekenen aan de verplichte ziekteverzekering dat echter integraal aan de betrokken kinesitherapeut dient te worden doorgestort.

Deze bedragen zijn gekoppeld aan het spilindexcijfer 111,64 op 1 juni 2003 (basis 1996) van de consumptieprijzen en wordt aangepast overeenkomstig 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.

**Art. 14.** De inrichtende macht van het CP-referentiecentrum verbindt er zich toe erover te waken dat nooit door een van de zorgverleners van het CP-referentiecentrum of van het ziekenhuis waaraan het centrum verbonden is, enige tegemoetkoming voor de in deze overeenkomst voorziene verstrekkingen noch een toeslag erop of een toeslag op de honoraria die verband houden met de eigenlijke diagnose, behandeling en revalidatie van de in Art. 2 bedoelde rechthebbenden wordt gevraagd.

**Art. 15. § 1.** In toepassing van de bepalingen van het KB van 5 maart 1997, gewijzigd bij het KB van 15 september 1997, tot vaststelling van het bedrag van de vermindering van de verzekeringstegemoetkoming in geval van opname in een ziekenhuis of van verblijf in een revalidatiecentrum, gelden voor elke gehospitaliseerde rechthebbende de daar vermelde beschikkingen, zonder dat elke prijs vermeld in Art. 13 aangerekend aan zijn verzekeringsinstelling nog bijkomend verminderd moet worden met het in voornoemd KB voorziene bedrag.

**§ 2.** In toepassing van de bepalingen van het KB van 29 april 1996, gewijzigd bij het KB van 12 februari 1999, tot vaststelling van de vermindering van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de honoraria en de prijzen vastgesteld in sommige overeenkomsten met de inrichtingen bedoeld in Art. 22, 6°, van de wet be-

treffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, moet voor elke ambulante rechthebbende elke prijs vermeld in Art. 13 aangerekend aan zijn verzekeringsinstelling, verminderd worden met het in voornoemd KB voorziene bedrag.

### **WERKINGSMODALITEITEN EIGEN AAN HET CP-REFERENTIECENTRUM IN DE ZIN VAN DEZE OVEREENKOMST.**

**Art. 16.** Het CP-referentiecentrum wordt geacht als referentiecentrum te functioneren voor “externe” geneesheren, kinesitherapeuten en paramedici die dagdagelijks de tenlasteneming van de rechthebbenden verzekeren.

Dit effectief als referentiecentrum functioneren voor deze “externen” wordt ook aange-toond door het feit dat het CP-referentiecentrum vanaf het kalenderjaar van inwerkingtreding van deze overeenkomst, en nadien elk volgend volledig kalenderjaar, voor elke in Art. 2, § 1, 3) bedoelde rechthebbende alleen op verwijzing een in Art. 7, 1) vermelde verstrekking uit-voert.

**Art. 17.** Het CP-referentiecentrum wordt ook geacht effectief als spil te functioneren van een netwerk van zorgvoorzieningen voor CP-patiënten.

Ten bewijze van deze spilfunctie en onverminderd de keuzevrijheid van de rechthebbende en van de eventuele verwijzende geneesheer voor wat betreft de personen en/of instellingen die zich (zullen) inlaten met de verdere dagdagelijkse revalidatie en opvolging van de rechthebbende nadat hij één van de in Art. 7 van deze overeenkomst vermelde verstrekkingen kreeg, moet het CP-referentiecentrum bij aanvraag tot afsluiten van deze overeenkomst een schriftelijk contract voorleggen tussen enerzijds zijn coördinerende geneesheer en een verantwoordelijke bevoegd om de inrichtende macht te verbinden en anderzijds de respectievelijke verantwoordelijke(n) bevoegd om de volgende instanties of personen te verbinden met het oog op een tijdige en vlotte samenwerking ten behoeve van elke door het CP-referentiecentrum doorverwezen rechthebbende:

- 1) Minstens één door de Gewesten/Gemeenschappen gesubsidieerde instelling voor opvang en verblijf van CP-patiënten;
- 2) Minstens één inrichting met revalidatieovereenkomst afgesloten met het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het RIZIV waarbij hoofdzakelijk locomotorische revalidatie van rechthebbenden met CP voorzien is;
- 3) Minstens één inrichting met revalidatieovereenkomst afgesloten met het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het RIZIV waarbij, naast locomotorische ook eventueel nodige psychische revalidatie van rechthebbenden met CP voorzien is;
- 4) Minstens drie in eerste lijn werkende kinesitherapeuten waarvan het CP-referentiecentrum oordeelt dat zij voldoende bevoegd zijn om CP-patiënten te behandelen.

Verder moet het CP-referentiecentrum bij aanvraag tot afsluiten van deze overeenkomst – opnieuw onverminderd de keuzevrijheid van de rechthebbende en van de eventuele verwijzende geneesheer - ook bewijzen zonodig de rechthebbende te kunnen verwijzen voor het vlot bekomen van eventueel nodige aangepaste communicatieapparatuur, rolstoel of andere hulpmiddelen en aanpassingen voor zijn ADL-handelingen.

**Art. 18.** Voor elke rechthebbende bij wie het één van de in Art. 7 vermelde verstrekkingen verrichtte houdt het CP-referentiecentrum een medisch dossier bij dat behoudens de normaal in elk medisch dossier voorkomende elementen ook expliciet de volgende bevat:

- 1) De eventuele verwijfsbrief;

- 2) De resultaten van alle diagnostische en ter evaluatie van de functionele status van de rechthebbende verrichte verstrekkingen en tussenkomsten die bijdroegen tot het eindresultaat voor één van de in Art. 7 vermelde verstrekkingen;  
Het gaat daarbij zowel om overgemaakte resultaten van de al eventueel door derden verrichte onderzoeken als om de resultaten van de zonodig in het CP-referentiecentrum zelf verrichte onderzoeken. In voorkomend geval wordt in het dossier van de rechthebbende ook kopie bewaard van de brief waarmee resultaten van vroeger al verrichte onderzoeken worden opgevraagd.
- 3) Kopie van de in Art. 12, § 4, eerste lid, bedoelde door de rechthebbende ondertekende schriftelijke informatie;
- 4) De besluiten van de teamvergaderingen betreffende de rechthebbende;
- 5) Kopie van elk in Art. 8, § 1 bedoelde schriftelijk opgemaakte behandelings- en revalidatieplan, van elke in Art. 9, § 1 bedoelde schriftelijk opgemaakte evaluatie en zonodig aanpassing van dit behandelings- en revalidatieplan en van elk in Art. 11 bedoeld voorschrift of advies.

**Art. 19. § 1.** Het CP-referentiecentrum houdt een register bij van alle uitgevoerde en aange-rekende verstrekkingen vermeld in Art. 7 en beschreven in de Art. 8, 9 of 11.

Dit register omvat per rechthebbende en per verstrekking voor hem verricht alle tussenkomsten van elk van de in Art. 5, § 2, 1) t.e.m. 5) vermeld teamlid, met per tussenkomst de datum en het begin- en einduur van de tussenkomst, en de naam van het tussenkomend teamlid of –leden. Tevens omvat het per rechthebbende en per verstrekking de datum van elke teamvergadering waarop hij werd besproken en de identificatie van de deelnemende teamleden en eventuele “externe” geneesheren.

**§ 2.** Het register van het CP-referentiecentrum dient als basis voor de facturatie van de verstrekkingen vermeld in Art. 7. Tevens dient het als basis voor de in Art. 20 vermelde lijst van rechthebbenden.

Dit register blijft minstens 5 jaar in het CP-referentiecentrum ter beschikking van de Dienst voor geneeskundige verzorging en van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV, en van de adviserend geneesheren van de verzekeringsinstellingen.

**Art. 20. § 1.** Om de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV toe te laten na te gaan of het CP-referentiecentrum beantwoordt aan de in Art. 5, § 3, tweede lid vermelde bepalingen stuurt het ten laatste tegen 31 maart van het daaropvolgend kalenderjaar aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV een lijst van alle rechthebbenden voor wie het in het voorgaande volledige kalenderjaar één van de in Art. 7 vermelde verstrekkingen verrichtte.

Per rechthebbende vermeldt het CP-referentiecentrum daarbij:

- 1) Alle verstrekkingen vermeld in Art. 7 en beschreven in Art. 8, 9 of 11, welke in het betrokken kalenderjaar voor hem zijn beëindigd, met voor elke verstrekking de aard ervan.
- 2) De eventuele verstrekking vermeld in Art. 7 en beschreven in Art. 8, 9 of 11, welke in het betrokken kalenderjaar voor hem is begonnen en nog niet beëindigd, met voor elke verstrekking de aard ervan.

Het CP-referentiecentrum stuurt daarbij tevens de lijst van alle personeelsleden die in het betrokken kalenderjaar deel uitmaakten van het in Art. 5, § 2, 1) t.e.m. 5) vermelde team, met, per personeelslid, de vermelding van alle externe bijscholingsactiviteiten die het volgde.

Het CP-referentiecentrum volgt daartoe het model en de instructies in bijlage 1 bij deze overeenkomst.

**§ 2.** Bij niet tijdig opsturen van de in § 1 vermelde lijsten, herinnert de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV de inrichtende macht van het CP-referentiecentrum en het CP-referentiecentrum met een bij de post aangetekende brief aan de in § 1 bedoelde verplichting, met de vraag deze binnen de maand na verzending ervan alsnog volledig en correct na te komen. Met dezelfde bij de post aangetekende brief worden zij er ook van verwittigd dat in geval deze verplichting niet alsnog correct en volledig nagekomen wordt binnen de maand na verzending ervan, de verzekeringsinstellingen bij omzendbrief zullen gevraagd worden ambtshalve vanaf de eerste van de tweede maand volgend op deze verzending alle betalingen op te schorten voor verstrekkingen gefactureerd in toepassing van deze overeenkomst, ongeacht de datum waarop deze verstrekkingen verricht werden.

**§ 3.** Bij tijdig overmaken van een niet volledig of niet correct volgens het model en de instructies in bijlage 1 bij deze overeenkomst opgemaakte lijsten, wijst de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV het CP-referentiecentrum bij brief op de gevonden gebreken, met uitnodiging de lijst(en) binnen de maand na verzending van deze brief aan te vullen of te verbeteren.

Bij ontstentenis van tijdige en adequate reactie op voornoemde brief, herinnert de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV de inrichtende macht van het CP-referentiecentrum en het CP-referentiecentrum met een bij de post aangetekende brief aan de in § 1 bedoelde verplichting, met de vraag deze binnen de maand na verzending ervan alsnog volledig en correct na te komen. Met dezelfde bij de post aangetekende brief worden zij er ook van verwittigd dat in geval deze verplichting niet alsnog correct en volledig nagekomen wordt binnen de maand na verzending ervan, de verzekeringsinstellingen bij omzendbrief zullen gevraagd worden ambtshalve vanaf de eerste van de tweede maand volgend op deze verzending alle betalingen op te schorten voor verstrekkingen gefactureerd in toepassing van deze overeenkomst, ongeacht de datum waarop deze verstrekkingen verricht werden.

**§ 4.** Enkel een alsnog volledig en correct nakomen van de verplichting bedoeld in § 1 van dit Art. heft een in de §§ 2 en 3 van dit Art. bedoelde ambtshalve opschorting op. In voorkomend geval worden de verzekeringsinstellingen bij omzendbrief van deze opheffing van opschorting verwittigd.

**§ 5.** Onverminderd de bepalingen van de §§ 2, 3 en 4 van dit Art. wordt bij niet opsturen van de in § 1 bedoelde lijsten betreffende het voorafgaande volledige kalenderjaar ten laatste tegen 30 juni van het daaropvolgende kalenderjaar, het CP-referentiecentrum ambtshalve en onherroepelijk geacht gedurende het voorafgaande volledige kalenderjaar niet beantwoord te hebben aan de in Art. 5, § 3, tweede lid vermelde bepalingen.

## **PROCEDURE VAN AANVRAAG EN AKKOORD INZAKE TENLASTENEMING**

**Art. 21. § 1.** Een aanvraag om tenlasteneming van de in Art. 7 van deze overeenkomst vermelde verstrekkingen door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging moet door de rechthebbende worden ingediend volgens de bepalingen van de Art. 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.

In geval van akkoord van de bevoegde instantie is deze tegemoetkoming slechts verschuldigd voor de werkelijk conform alle bepalingen van deze overeenkomst verrichte verstrekkingen, vanaf de datum door haar vastgesteld en ten vroegste 30 dagen voor de datum van ontvangst van de aanvraag tot tenlasteneming door de adviserend geneesheer. Een gegeven akkoord geldt tot de erin bepaalde einddatum die maximum 5 jaar na de datum van begin van het akkoord kan vallen.

Het CP-referentiecentrum verbindt zich ertoe de rechthebbende te helpen bij het indienen van een aanvraag tot tenlasteneming.

**§ 2.** De inrichtende macht van het CP-referentiecentrum verbindt zich ertoe de kosten voor eventuele verstrekkingen die omwille van laattijdigheid van indienen van de aanvraag geen aanleiding geven tot tenlasteneming door de verzekering, niet te vorderen bij de rechthebbende indien het CP-referentiecentrum de verantwoordelijkheid nam de aanvraag tot tenlasteneming zelf in te dienen.

**§ 3.** Het in § 1 van dit Art. vermelde KB bepaalt onder andere dat de rechthebbende de aanvraag tot tenlasteneming indient door middel van een formulier dat is goedgekeurd door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging.

Bij de aanvraag wordt ofwel een kopie gevoegd van de verwijfsbrief van de verwijzen- de geneesheer waaruit het vermoeden van de diagnose van CP blijkt, ofwel, indien de recht- hebbende niet werd verwezen door een de “externe” verwijzende geneesheer, een medisch verslag van het CP-referentiecentrum, opgesteld volgens het model in bijlage 2 bij deze overeenkomst.

### **AKKOORDRAAD INZAKE CP-REFERENTIECENTRA.**

**Art. 22.** Door het onderschrijven van deze overeenkomst treedt het CP-referentiecentrum toe tot de Akkoordraad inzake CP-referentiecentra. De coördinerende geneesheer van het CP-referentiecentrum zetelt in de Akkoordraad en vertegenwoordigt er het centrum.

De Akkoordraad is samengesteld uit de leden van het College van geneesheren- directeurs ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV, uit de ge- neesheer bedoeld in het eerste lid en uit zijn collegae van andere CP-referentiecentra met overeenkomst.

Het voorzitterschap ervan wordt verzekerd door de Voorzitter van het College van geneesheren-directeurs. Het secretariaat ervan wordt verzekerd door de Dienst voor ge- neeskundige verzorging.

De coördinerende geneesheer van het CP-referentiecentrum verbindt zich ertoe elke vergadering van de Akkoordraad bij te wonen. Gebeurlijk kan hij daartoe ook één van de andere in Art. 5, § 2, 1), bedoelde geneesheren van het CP-referentiecentrum delegeren.

**Art. 23. § 1.** De Akkoordraad heeft tot doel

- 1) De samenwerking tussen en de gelijkaardige werkingwijze van CP-referentiecentra met overeenkomst te bevorderen;
- 2) Hun rol als adviserende en zorgcoördinerende centra binnen een netwerk van zorgvoor- zieningen voor CP-patiënten te evalueren en mogelijke middelen te preciseren om deze te bevorderen;
- 3) De modaliteiten van deze overeenkomst kritisch te evalueren in het licht van de boven- vermelde punten en in het licht van de bijdrage van de overeenkomst tot een doeltreffen- der tenlasteneming van de in Art. 2 beschreven rechthebbenden met het oog op hun op- timale en blijvende integratie.

Dit gebeurt onder meer op basis van de gegevens uit de in Art. 20 bedoelde lijst, aangevuld met elk ander gegeven uit de CP-referentiecentra dat daartoe van nut kan zijn.

**§ 2.** De Akkoordraad kan vergaderen op vraag van de Voorzitter van het College van geneesheren-directeurs of op vraag van minstens drie van zijn leden vertegenwoordigers

van CP-referentiecentra. Ook de Algemene Raad en het Verzekeringscomité kunnen ten alle tijde met een specifieke vraag de Akkoordraad doen bijeenkomen.

Hij vergadert minstens één maal per jaar.

Hij wordt evenwel verplicht samengeroepen zo uit de gegevens van de lijst bedoeld in Art. 20 blijkt dat minstens één CP-referentiecentrum voor twee opeenvolgende jaren niet aan de beschikkingen van Art. 5, § 3, tweede lid, beantwoordt.

**§ 3.** De Akkoordraad maakt een analyse van de gegevens en motieven die zijn bijeenroeping uitlokten teneinde het College van geneesheren-directeurs toe te laten gebeurlijk een voorstel tot aanpassing van de overeenkomst of tot nieuwe overeenkomst aan het Verzekeringscomité voor te leggen.

### **ALGEMENE BEPALINGEN.**

**Art. 24.** De inrichtende macht van het CP-referentiecentrum verplicht er zich toe een boekhouding te voeren waarin de inkomsten en uitgaven van het CP-referentiecentrum die voortvloeien uit de toepassing van deze overeenkomst als een afzonderlijke kostenrubriek worden beschouwd, zodat het mogelijk is ze te onderscheiden van de inkomsten en uitgaven van andere activiteiten van de (campus van) de verplegingsinrichting waarbinnen het CP-referentiecentrum werkt en van de inkomsten en uitgaven van andere activiteiten van het team van het CP-referentiecentrum voor rechthebbenden en andere CP-patiënten.

Het voeren van deze boekhouding gebeurt conform de minimumindeling van een algemeen rekeningenstelsel voor de ziekenhuizen (K.B. van 14 augustus 1987).

De inrichtende macht van het CP-referentiecentrum stuurt jaarlijks, binnen de 6 maanden na afsluiten van het boekjaar dat telkens begint op 1 januari en eindigt op 31 december, aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV kopie van een exploitatierekening die louter betrekking heeft op de werking van het CP-referentiecentrum.

De Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV kan voor het opmaken van een exploitatierekening ten allen tijde een eenvormig model opleggen.

De inrichtende macht bewaart de bewijsstukken van inkomsten en uitgaven gedurende minstens 10 jaar. Deze bewijsstukken en de gevoerde boekhouding dient steeds toegankelijk te zijn voor de Diensten van het RIZIV.

**Art. 25. § 1.** De inrichtende macht van het CP-referentiecentrum verbindt zich er toe, op aangeven van het CP-referentiecentrum, de in Art. 13, § 1, vastgestelde prijzen aan de verzekeringsinstellingen te factureren, hetzij via de magneetband van de verplegingsinrichting waarvan het CP-referentiecentrum deel uitmaakt (= verplicht voor elke gehospitaliseerde rechthebbende), hetzij aan de hand van een factuur waarvan het model is goedgekeurd door het Verzekeringscomité.

Een kopie op papier van de factuur moet aan elke rechthebbende worden bezorgd, ook als de facturatie per magnetische drager gebeurt.

**§ 2.** De inrichtende macht van het CP-referentiecentrum neemt elke verantwoordelijkheid op zich inzake de conformiteit aan alle bepalingen van de overeenkomst, van de verstrekkingen die op basis van deze overeenkomst voor de rechthebbenden worden aangerekend aan de Verzekeringsinstellingen.

**Art. 26.** De inrichtende macht van het CP-referentiecentrum verbindt zich er toe aan ieder in Art. 5, § 2, 1) t.e.m.6) vermeld lid van het team van het CP-referentiecentrum kopie van de volledige tekst van deze overeenkomst te bezorgen, teneinde elk teamlid toe te laten zijn taken te vervullen in overeenstemming ermee.

De inrichtende macht van het CP-referentiecentrum bewaart het dat verband door elk teamlid ondertekende ontvangstbewijs en houdt het ter beschikking van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV.

**Art. 27.** De inrichtende macht van het CP-referentiecentrum verbindt er zich tevens toe om de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV en de verzekeringsinstellingen zo nodig ook bijkomend gevraagde informatie te bezorgen met het oog op de controle op de naleving van de bepalingen van deze overeenkomst op therapeutisch of financieel vlak of in het raam van het algemeen beheer van de revalidatieovereenkomsten.

Hij verbindt zich tenslotte ertoe elke afgevaardigde van het RIZIV of de verzekeringsinstellingen toe te laten de bezoeken af te leggen die hij voor het vervullen van zijn taak nuttig acht.

## GELDIGHEIDSTERMIJN VAN DE OVEREENKOMST

**Artikel 28. § 1.** Deze overeenkomst, opgemaakt in twee exemplaren en behoorlijk ondertekend door beide partijen, treedt in werking op...

**§ 2.** Deze overeenkomst geldt tot en met 31 december 2006. Elke partij kan evenwel op om het even welk moment de overeenkomst opzeggen per aangetekend schrijven aan de andere partij, mits inachtneming van een opzeggingstermijn van 3 maanden die ingaat op de eerste dag van de maand volgend op de datum van verzending van de aangetekende brief.

Gedaan in twee exemplaren te Brussel op:

Voor de inrichtende macht van het  
CP-referentiecentrum

Voor het Comité van de verzekering voor  
geneeskundige verzorging

De Verantwoordelijke voor het beheer  
van (de campus van) het Ziekenhuis  
(naam, hoedanigheid en handtekening)

De wnd. Leidend Ambtenaar  
G. Vereecke  
Geneesheer-inspecteur-generaal

Voor het CP-referentiecentrum, ter  
kennisname

De coördinerende geneesheer  
(naam, handtekening en stempel)

# RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

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

## Dienst voor geneeskundige verzorging

### **TOEVOEGINGSCLAUSULE BIJ DE REVALIDATIEOVEREENKOMST TUSSEN HET COMITÉ VAN DE VERZEKERING VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING EN #BENAMING VAN DE INRICHTENDE MACHT# VOOR HET CEREBRAL PALSY-REFERENTIECENTRUM DAT FUNCTIONEERT BINNEN #NAAM VAN HET ZIEKENHUIS MET EVENTUEEL DE NAAM VAN DE CAMPUS VAN HET ZIEKENHUIS#.**

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,

*#benaming van de inrichtende macht#*, verder in de overeenkomst aangeduid als de “inrichtende macht”, waarvan het Cerebral Palsy-referentiecentrum afhangt dat functioneert binnen *#naam van het ziekenhuis met eventueel de naam van de campus van het ziekenhuis#*, verder in de tekst aangeduid als “het CP-referentiecentrum”.

**Artikel 1.** In Artikel 1 van de in rand vermelde overeenkomst wordt een tweede lid bijgevoegd, luidend als volgt:

“ Deze overeenkomst bepaalt onder meer ook de voorwaarden inzake rechthebbenden met spina bifida, al dan niet met geassocieerde hydrocephalie, - hierna aangeduid als SB - en de voorwaarden waaraan het CP-referentiecentrum moet voldoen om ook als SB-referentiecentrum in de zin van deze overeenkomst te kunnen functioneren. “

**Artikel 2.** Na Art. 2 van de in rand vermelde overeenkomst wordt een Art. 2bis ingevoegd, luidend als volgt:

“ **Art. 2bis. § 1.** De rechthebbenden in de zin van deze overeenkomst kunnen eveneens zijn:

- 1) personen met spina bifida aperta of met spina bifida occulta en een bewezen vorm van tethered cord syndrome. Beide vormen van spina bifida, dit is een aangeboren sluitingsdefect van de neurale buis, worden hierna aangeduid als SB. Een pasgeborene met perinatale traumatische dwarslaesie wordt voor toepassing van deze overeenkomst geassimileerd aan een rechthebbende met SB.

De rechthebbenden in de zin van deze overeenkomst met spina bifida aperta vertonen een meningocoele of meningomyelocoele, al dan niet met geassocieerde hydrocephalie. De rechthebbenden in de zin van deze overeenkomst met spina bifida occulta vertonen altijd een bewezen vorm van tethered cord syndrome die motorische en gevoelsuitval meebrengt met ernstige functionele hinder.

- 2) alle in 1 vermelde rechthebbenden zijn pasgeborenen, kinderen of jongeren tot en met 18 jaar oud bij hun eerste contact met het SB-referentiecentrum.
- 3) Vanaf de leeftijd van 19 jaar kunnen de in 1 en 2 beschreven rechthebbenden verder begeleid worden in het SB-referentiecentrum.

Alleen in het jaar van inwerkingtreding van deze toevoegingsclausule en in het eerste daaropvolgende jaar kunnen in 1) vermelde rechthebbenden ook 19 jaar of ouder zijn bij hun eerste contact met het SB-referentiecentrum en er nadien verder begeleid worden.

**§ 2.** De in § 1 van dit artikel vermelde SB gaat gepaard met bijkomende stoornissen (motorische, gevoels-, urinaire, voedings- en ontlastings-, visuele... stoornissen) en eventueel met epilepsie, die mede de ontwikkeling van de rechthebbende en/of zijn maximale integratie in gezin en milieu bemoeilijken. “

**Artikel 3.** Na Art. 4 van de in rand vermelde overeenkomst wordt een Art. 4bis ingevoegd, luidend als volgt:

“ **Art. 4bis.** Voor de afdeling van het CP-referentiecentrum die als SB-referentiecentrum functioneert gelden dezelfde doelstellingen ten opzichte van rechthebbenden met SB als deze in de Art. 3 en 4 geformuleerd voor het CP-referentiecentrum ten opzichte van rechthebbenden met CP. “

**Artikel 4.** Na Art. 6 van de in rand vermelde overeenkomst wordt een Hoofdstuk “**HET SB-REFERENTIECENTRUM IN DE ZIN VAN DEZE OVEREENKOMST**” ingelast, dat een Art. 5bis en 6bis omvat, die als volgt luiden:

“ **Art. 5bis. § 1.** Het SB-referentiecentrum in de zin van deze overeenkomst is, als spil van een netwerk van zorgvoorzieningen voor SB-patiënten, een in SB gespecialiseerde afdeling van het CP-referentiecentrum. Het is een voor alle rechthebbenden en andere betrokken buitenstaanders afzonderlijke en duidelijk als dusdanig identificeerbare en herkenbare functionele entiteit binnen de campus van een ziekenhuis, al dan niet dezelfde waarbinnen het CP-referentiecentrum functioneert. Het staat onder de leiding van één van de artsen vermeld in § 2, 1) van dit artikel, die de werking van het in § 2 vermelde team coördineert.

Het SB-referentiecentrum voldoet daarenboven ook aan de voorwaarden vermeld in de §§ 2, 3, 4, en 5 van dit artikel.

**§ 2.** Het voor rechthebbenden en andere buitenstaanders duidelijk als functionele entiteit identificeerbare en herkenbare team van het SB-referentiecentrum ziet er qua samenstelling en omvang minstens als volgt uit:

- 1) geneesheren
  - 1 geneesheer-specialist in de pediatrische neurologie
  - minstens 1 andere geneesheer, ofwel gespecialiseerd in de pediatrie, de neurologie, of de fysische geneeskunde en revalidatie, met praktijkervaring inzake volwassen SB-patiënten,

Samen minstens  
11,4 u/w (= 0,3  
VTE)

Eén van deze geneesheren wordt aangeduid als “coördinerend geneesheer” van het gehele team van het SB-referentiecentrum.

Minstens één van deze geneesheren is bijkomend erkend als specialist in de functionele revalidatie.

- |    |                                                                        |                    |
|----|------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| 2) | kinesitherapeut(en).....                                               | 7.6 u/w            |
| 3) | paramedici                                                             |                    |
|    | • (kinder)verpleegkundige(n) met specifieke expertise in incontinentie |                    |
|    | • ergotherapeut(en)                                                    |                    |
|    | • maatschappelijk werker(s)                                            |                    |
|    | • diëtist(e)                                                           |                    |
| 4) | psychologie                                                            |                    |
|    | klinisch psycholo(o)g(e) en/of orthopedago(o)g(e)                      | 7,6 u/w of 0,2 VTE |
| 5) | secretariaat                                                           |                    |
|    | secretariaatsmedewerker.....                                           | 7,6 u/w of 0,2 VTE |
- Samen 24,7 u/w of 0,65 VTE

Gedurende de vermelde uren wijdt dit team zich uitsluitend aan activiteiten in het kader van SB en de daarmee samenhangende problemen en stoornissen. Gedurende de vermelde uren wijdt dit team zich dus niet aan activiteiten in het kader van diagnose, functionele evaluatie, behandeling of revalidatie van kinderen of volwassenen met andere stoornissen.

Dit blijkt voor elk van de betrokken personeelsleden uit een contract ondertekend door een verantwoordelijke uit naam van de inrichtende macht, door de coördinerende geneesheer uit naam van het SB-referentiecentrum en door het betrokken personeelslid. Dit contract vermeldt uitdrukkelijk voor elk betrokken personeelslid het aantal u/w uitsluitend gewijd aan activiteiten in het kader van SB en het voorziene uurrooster ervan.

Naast deze teamleden moeten in het SB-referentiecentrum alle mogelijk nodige medische disciplines consulteerbaar zijn - en zeker urologie, neurochirurgie, orthopedie, pediatrie en fysische geneeskunde en revalidatie - evenals een orthopedist of bandagist.

Zeker de betrokken uroloog dient voldoende expertise te hebben inzake incontinentie bij kinderen met SB.

**§ 3.** De specialisatie en expertise inzake SB die het team van het SB-referentiecentrum al verworven heeft vóór inwerkingtreding van deze toevoegingsclausule, blijken uit de historiek van het centrum en uit de activiteiten van zijn team met voor elke SB-patient minstens 2 tussenkomsten door één van de geneesheren van het team voor minimum 50 SB-patiënten in het kalenderjaar vóór dat van inwerkingtreding van deze toevoegingsclausule.

Na inwerkingtreding van deze toevoegingsclausule blijkt het onderhouden van die expertise inzake diagnose, functionele evaluatie, revalidatie en behandeling van SB:

1. uit het feit dat het team vermeld in § 2 het eerste volledig kalenderjaar waarin deze toevoegingsclausule uitwerking heeft bij minimum 50 verschillende rechthebbenden minstens 2 keer tussenkwam met het oog op een van de verstrekkingen vermeld in Art. 7bis en nadien elk kalenderjaar bij minimum 80 verschillende rechthebbenden;
2. en uit het feit dat elk lid van het team vermeld in § 2 jaarlijks minstens 1 maal deelneemt aan een externe bijscholingsactiviteit inzake diagnose, behandeling of revalidatie in het kader van SB, of dat het team er zelf een organiseert met deelname niet teamleden.

**§ 4.** De werking als multidisciplinair team van de in § 2 voorziene personeelsleden van het SB-referentiecentrum blijkt onder meer

1. uit het feit dat het team 2 halve dagen per week als dusdanig werkt binnen de voorwaarden van deze toevoegingsclausule, hetgeen blijkt uit de opgegeven uurroosters van de teamleden
2. uit het feit dat het team minstens 1 maal per week gedurende minstens 1 uur vergadert onder de leiding van de coördinerende geneesheer of de andere geneesheer vermeld in § 2, 1), die aanwezig is gedurende de hele teamvergadering. Andere teamleden kunnen eventueel alleen aanwezig zijn bij bespreking van rechthebbenden bij wie zij tussenkwamen of bij onderwerpen die hen aanbelangen.

Op deze teamvergaderingen wordt onder meer het geval van individuele rechthebbenden besproken en worden de nodige interventies van de verschillende teamleden bij hen gecoördineerd. Het opmaken van een behandelings- en revalidatieplan voor een rechthebbende, onder meer op basis van het diagnostisch en functioneel bilan, is steeds vooraf het onderwerp van een bespreking in team, evenals elke latere aanpassing ervan.

**§ 5.** Qua infrastructuur moet het SB-referentiecentrum daarenboven beschikken over voldoende en vlot toegankelijke onderzoeks- gespreks-, behandelings- en vergaderlokalen voor het in § 2 vermelde personeel en zijn activiteiten in het kader van deze toevoegingsclausule ten gunste van de rechthebbenden.

**Art. 6bis.** Bij zijn aanvraag tot ondertekenen van deze toevoegingsclausule maakt de inrichtende macht van het SB-referentiecentrum ten behoeve van het College van geneesheren-directeurs alle inlichtingen over aan de Dienst voor geneeskundige verzorging die het College moeten toelaten vast te stellen dat aan alle in Art. 5bis vermelde voorwaarden voldaan wordt. “

**Artikel 5.** Na Art. 7 van de in rand vermelde overeenkomst wordt een Art. 7bis ingevoegd, luidend als volgt:

“ **Art. 7bis.** Voor het CP-referentiecentrum dat ook een afdeling heeft die als SB-referentiecentrum functioneert zijn de verstrekkingen die onder meer op basis van deze toevoegingsclausule door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging ten laste kunnen genomen worden voor rechthebbenden met SB analoog aan deze voor rechthebbenden met CP beschreven in Art. 7, 1) en 2). Zij worden uitgevoerd door het team van het SB-referentiecentrum vermeld in Art. 5bis, § 2.

Verder geeft het team van het SB-referentiecentrum zo nodig ook afzonderlijk een punctueel advies in verband met alle stoornissen samenhangend met SB, onder meer ook met betrekking tot blaas- en darmfunctiestoornissen en de hiermee gepaard gaande problematiek.. “

**Artikel 6.** Na Art. 8 van de in rand vermelde overeenkomst wordt een Art. 8bis ingevoegd, luidend als volgt:

“ **Art. 8bis.** Voor de afdeling van het CP-referentiecentrum die als SB-referentiecentrum functioneert gelden bij uitvoering van de verstrekking analoog aan deze in Art. 7, 1) beschreven dezelfde inhoudelijke definitie en duur ten opzichte van rechthebbenden met SB als deze in de Art. 8 geformuleerd voor het CP-referentiecentrum ten opzichte van rechthebbenden met CP. Zij wordt evenwel uitgevoerd door het in Art. 5bis, § 2 vermelde team en omvat behoudens de tussenkomst van de ge-

neeshe(e)r(en) ook de tussenkomst van minstens de kinesitherapeut, de verpleegster, de sociaal werker en de psycholoog of (ortho)pedagoog. “

**Artikel 7.** Na Art. 9 van de in rand vermelde overeenkomst wordt een Art. 9*bis* ingevoegd, luidend als volgt:

“ **Art. 9*bis*.** Voor de afdeling van het CP-referentiecentrum die als SB-referentiecentrum functioneert gelden bij uitvoering van de verstrekking analoog aan deze in Art. 7, 2) beschreven dezelfde inhoudelijke definitie en modaliteiten ten opzichte van rechthebbenden met SB als deze in de Art. 9 geformuleerd voor het CP-referentiecentrum ten opzichte van rechthebbenden met CP. Zij wordt evenwel uitgevoerd door het in Art. 5*bis*, § 2 vermelde team. “

**Artikel 8.** Na Art. 10 van de in rand vermelde overeenkomst wordt een Art. 10*bis* ingevoegd, luidend als volgt:

“ **Art. 10*bis*.** Elk op indicatie van het SB referentiecentrum nodige heelkundig ingrijpen bij spina bifida aperta kan gebeuren binnen het ziekenhuis waar het SB referentiecentrum functioneert, evenals de behandeling van met spina bifida aperta geassocieerde hydrocephalie door drainage. Ook elk op indicatie van het SB referentiecentrum nodige heelkundig ingrijpen bij ernstig tethered cord syndrome kan gebeuren binnen het ziekenhuis waar het SB referentiecentrum functioneert. “

**Artikel 9.** Na Art. 11 van de in rand vermelde overeenkomst wordt een Art. 11*bis* ingevoegd, luidend als volgt:

“ **Art. 11*bis*.** Het in Art. 7*bis*, tweede lid, vermelde zo nodig ook afzonderlijk door het team van het SB-referentiecentrum geven van een punctueel advies in verband met een stoornis samenhangend met SB maakt deel uit van de terugbetaling voorzien voor de in Art 7*bis* eerste lid vermelde verstrekkingen. ”

**Artikel 10.** Na Art. 12 van de in rand vermelde overeenkomst wordt een Art. 12*bis* ingevoegd, luidend als volgt:

“ **Art. 12*bis*, § 1.** Onverminderd §§ 2 en 3 van dit artikel omvat de revalidatieverstrekking die door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging ten laste kan genomen worden voor elke rechthebbende gedefinieerd in art. 2 *bis*, § 1, de uitvoering gedurende één jaar (tenzij de rechthebbende voordien overlijdt) door het in Art. 5*bis*, § 2, bedoelde team van alle voor hem nodige verstrekkingen bedoeld in Art. 7*bis* en nader omschreven in de Artikelen 8*bis*, 9*bis* en 11*bis*.

Deze verstrekkingen worden forfaitair ten laste genomen door middel van een “jaarforfait”.

**§ 2.** Om door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging ten laste te kunnen genomen worden dient een jaarforfait voor een bepaald kalenderjaar minstens te dekken:

1. Voor een rechthebbende van < 3 jaar: de uitvoering van minstens 3 verstrekkingen bedoeld in Art. 7*bis*, eerste lid en van alle nodige verstrekkingen bedoeld in Art. 7*bis*, tweede lid;
2. Voor een rechthebbende van 3 tot en met 18 jaar oud: de uitvoering van minstens 2 verstrekkingen bedoeld in Art. 7*bis*, eerste lid en van alle nodige verstrekkingen bedoeld in Art. 7*bis*, tweede lid;

3. Voor een rechthebbende van 19 jaar of ouder: de uitvoering van minstens 1 verstrekking bedoeld in Art. 7*bis*, eerste lid en van alle nodige verstrekkingen bedoeld in Art. 7*bis*, tweede lid.

Een eerste jaarforfait voor een rechthebbende van < 3 jaar kan evenwel ook door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging ten laste genomen worden in geval er slechts 2 verstrekkingen bedoeld in Art. 7*bis*, eerste lid, in plaats vonden.

**§ 3.** Van een individueel revalidatieprogramma voor een rechthebbende met SB is sprake van zohaast er voor bedoelde rechthebbende een diagnose-, evaluatie- en begeleidingsprogramma zoals hierboven bedoeld werd vastgelegd, dit met hem en zijn ouders en omgeving werd besproken en er in uitvoering ervan minstens 1 zitting van het revalidatieteam van minstens 1 halve dag heeft plaatsgevonden, die geen aanleiding heeft gegeven tot enige andere vorm van tegemoetkoming vanwege de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging. ”

**Artikel 11.** Na Art. 13 van de in rand vermelde overeenkomst wordt een Art. 13*bis* ingevoegd, luidend als volgt:

“ **Art. 13*bis*. § 1.** Het jaarforfait dat door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging kan ten laste genomen worden bedraagt:

| Voor een rechthebbende vermeld in | Bedragen van het jaarforfait |                              |                                  |
|-----------------------------------|------------------------------|------------------------------|----------------------------------|
|                                   | Totale<br>(= 100%)           | Indexeerbaar deel<br>(= 95%) | Niet indexeerbaar<br>deel (= 5%) |
| Art. 12 <i>bis</i> , § 2, 1.      | € 1589,34                    | € 1509,87                    | € 79,47                          |
| Art. 12 <i>bis</i> , § 2, 2.      | € 1059,56                    | € 1006,58                    | € 52,98                          |
| Art. 12 <i>bis</i> , § 2, 3.      | € 529,78                     | € 503,29                     | € 26,49                          |

Deze jaarforfaits dekken de kosten voor:

- alle rechtstreekse en onrechtstreekse tussenkomsten van het in Art. 5*bis*, § 2 voorziene team binnen en eventueel buiten het SB-referentiecentrum, met uitsluiting van alle verstrekkingen die voorzien zijn in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen of in een ander reglementair systeem van tegemoetkomen. Deze laatste verstrekkingen kunnen dan ook binnen de voorwaarden voorzien in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen of in het betrokken ander reglementair systeem van tegemoetkomen, boven op de bovenvermelde prijzen en honoraria worden in rekening gebracht;
- het werk in teamverband van elk van de bij een rechthebbende tussenkomende personen van het SB-referentiecentrum en het bijhorende administratief werk;
- de persoonlijke mededeling van het opgemaakte behandelings- en revalidatieplan, van de latere evaluatie of van het voorschrift of advies aan de rechthebbende en zijn gezin en de minstens schriftelijke mededeling aan de eventuele verwijzer en aan andere betrokkenen uit het netwerk van zorgvoorzieningen rond de rechthebbende, evenals alle latere communicatie met hen daarover.

**§ 2.** Alleen het in § 1 vermelde indexeerbare gedeelte van de daar vermelde bedragen is gekoppeld aan het spilindexcijfer 111,64 op 1 juni 2003 (basis 1996) van de consumptieprijzen. Dit indexeerbare gedeelte van deze prijzen wordt aangepast overeenkomstig 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. ”

**Artikel 12.** Na Art. 15 van de in rand vermelde overeenkomst wordt een Art. 15*bis* ingevoegd, luidend als volgt:

“ **Art. 15*bis*.** Voor de inrichtende macht van de afdeling van het CP-referentiecentrum die ook als SB-referentiecentrum functioneert gelden dezelfde modaliteiten ten opzichte van rechthebbenden met SB als deze in de Art. 14 en 15 geformuleerd voor het CP-referentiecentrum ten opzichte van rechthebbenden met CP. ”

**Artikel 13.** Na Art. 16 van de in rand vermelde overeenkomst wordt een Art. 16*bis* ingevoegd, luidend als volgt:

“ **Art. 16*bis*.** Het SB-referentiecentrum wordt ook geacht als referentiecentrum te functioneren voor “externe” geneesheren, kinesitherapeuten en paramedici die dagdagelijks de tenlasteneming van de rechthebbenden verzekeren. ”

**Artikel 14.** In Art. 17, eerste lid, van de in rand vermelde overeenkomst worden de letters “CP-” vervangen door de letters “SB- en CP-”.

**Artikel 15.** Na Art. 18 van de in rand vermelde overeenkomst wordt een Art. 18*bis* ingevoegd, luidend als volgt:

“ **Art. 18*bis*.** Voor elke rechthebbende bij wie het één van de in Art. 7*bis* vermelde verstrekkingen verrichtte houdt het SB-referentiecentrum een medisch dossier bij dat behoudens de normaal in elk medisch dossier voorkomende elementen ook expliciet de volgende bevat:

- 1) De eventuele verwijsbrief;
- 2) De resultaten van alle diagnostische en ter evaluatie van de functionele status van de rechthebbende verrichte verstrekkingen en tussenkomsten die bijdroegen tot het eindresultaat voor één van de in Art. 7*bis* vermelde verstrekkingen;  
Het gaat daarbij zowel om overgemaakte resultaten van de al eventueel door derden verrichte onderzoeken als om de resultaten van de zonodig in het SB-referentiecentrum zelf verrichte onderzoeken. In voorkomend geval wordt in het dossier van de rechthebbende ook kopie bewaard van de brief waarmee resultaten van vroeger al verrichte onderzoeken worden opgevraagd.
- 3) De besluiten van de teamvergaderingen betreffende de rechthebbende;
- 4) Kopie van elk in Art. 8, § 1 bedoelde schriftelijk opgemaakte behandelings- en revalidatieplan, van elke in Art. 9, § 1 bedoelde schriftelijk opgemaakte evaluatie en zonodig aanpassing van dit behandelings- en revalidatieplan en van elk in Art. 11 bedoeld voorschrift of advies. ”

**Artikel 16.** Na Art. 19 van de in rand vermelde overeenkomst wordt een Art. 19*bis* ingevoegd, luidend als volgt:

“ **Art. 19*bis*, § 1.** Het SB-referentiecentrum houdt een register bij van alle uitgevoerde verstrekkingen vermeld in Art. 7*bis*.

Dit register omvat per rechthebbende en per verstrekking voor hem verricht alle tussenkomsten van elk van de in Art. 5*bis*, § 2, 1) t.e.m. 4) vermeld teamlid, met per tussenkomst de datum en het begin- en einduur van de tussenkomst, en de naam

van het tussenkomend teamlid of –leden. Tevens omvat het per rechthebbende en per verstrekking de datum van elke teamvergadering waarop hij werd besproken en de identificatie van de deelnemers.

**§ 2.** Het register van het SB-referentiecentrum dient als basis voor de facturatie van de jaarforfaits en voor gebeurlijk later nazicht van de geldigheid van deze facturatie in functie van het aantal uitgevoerde verstrekkingen vermeld in Art. 7*bis*. Tevens dient het als basis voor de in Art. 20*bis* vermelde lijst van rechthebbenden.

Dit register blijft minstens 5 jaar in het SB-referentiecentrum ter beschikking van de Dienst voor geneeskundige verzorging en van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV, en van de adviserend geneesheren van de verzekeringsinstellingen. ”

**Artikel 17. § 1.** In Art. 20 van de in rand vermelde overeenkomst wordt na § 1 een § 1*bis* ingevoegd, luidend als volgt:

“ **§ 1*bis*.** Om de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV toe te laten na te gaan of het SB-referentiecentrum beantwoordt aan de in Art. 12*bis*, §§ 1 en 2, en aan de in Art. 5*bis*, § 3, tweede lid, vermelde bepalingen stuurt het ten laatste tegen 31 maart van het daaropvolgend kalenderjaar aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV een lijst van alle rechthebbenden voor wie het in het voorgaande volledige kalenderjaar een jaarforfait werd aangerekend.

Per rechthebbende vermeldt het SB-referentiecentrum daarbij:

- 1) De data van alle verstrekkingen vermeld in Art. 7*bis*, eerste lid, welke in het betrokken kalenderjaar voor hem zijn uitgevoerd.
- 2) De data van alle eventuele verstrekkingen vermeld in Art. 7*bis*, tweede lid, welke in het betrokken kalenderjaar voor hem zijn uitgevoerd.

Het SB-referentiecentrum volgt daartoe het model en de instructies in bijlage 1*bis* bij deze overeenkomst. ”

**§ 2.** In de §§ 2, 3 en 4 van Art. 20 worden de woorden “§ 1” vervangen door de woorden “§§ 1 of 1*bis*” en worden de woorden “het CP-referentiecentrum” vervangen door de woorden “het SB-referentiecentrum of het CP-referentiecentrum”.

**§ 3.** In Art. 20 van de in rand vermelde overeenkomst wordt na § 5 een § 5*bis* ingevoegd, luidend als volgt:

“ **§ 5*bis*.** Onverminderd de bepalingen van de §§ 2, 3 en 4 van dit Art. wordt bij niet opsturen van de in § 1*bis* bedoelde lijsten betreffende het voorafgaande volledige kalenderjaar ten laatste tegen 30 juni van het daaropvolgende kalenderjaar, het SB-referentiecentrum ambtshalve en onherroepelijk geacht gedurende het voorafgaande volledige kalenderjaar niet beantwoord te hebben aan de in Art. 12*bis*, §§ 1 en 2, en aan de in Art. 5*bis*, § 3, tweede lid, vermelde bepalingen. ”

**Artikel 18.** In Art. 21, § 1, van de in rand vermelde overeenkomst worden de woorden “Art. 7” vervangen door de woorden “Art. 7 of 7*bis*”.

In Art. 21, §§ 2, en 3 worden de woorden “het CP-referentiecentrum” vervangen door de woorden “het SB-referentiecentrum of het CP-referentiecentrum”.

In Art. 21, § 3 wordt “CP” vervangen door “CP of SB” en worden de woorden “bijlage 2” vervangen door de woorden “bijlage 2 of 2*bis*”.

**Artikel 19.** Na Art. 23 van de in rand vermelde overeenkomst wordt een Art. 23*bis* ingevoegd, luidend als volgt:

“ **Art. 23*bis*.** Voor de afdeling van het CP-referentiecentrum die als SB-referentiecentrum functioneert gelden inzake Akkoordraad dezelfde beschikkingen als deze in de Art. 22 en 23 geformuleerd voor het CP-referentiecentrum. “

**Artikel 20.** Na Art. 27 van de in rand vermelde overeenkomst wordt een Art. 27*bis* ingevoegd, luidend als volgt:

“ **Art. 27*bis*.** Voor de inrichtende macht van het SB-referentiecentrum gelden betreffende het SB-referentiecentrum dezelfde algemene bepalingen als deze in de Art. 24, 25, 26 en 27 geformuleerd voor het CP-referentiecentrum. “

**Artikel 21. § 1.** Deze toevoegingscausule, opgemaakt in twee exemplaren en behoorlijk ondertekend door beide partijen, treedt in werking op...

**§ 2.** Deze toevoegingsclausule geldt tot en met 30 juni 2007. Elke partij kan ze evenwel op om het even welk moment opzeggen per aangetekend schrijven aan de andere partij, mits inachtneming van een opzeggingstermijn van 3 maanden die ingaat op de eerste dag van de maand volgend op de datum van verzending van de aangetekende brief.

Gedaan in twee exemplaren te Brussel op:

Voor de inrichtende macht van het  
SB-referentiecentrum

Voor het Comité van de verzekering voor  
geneeskundige verzorging

De Verantwoordelijke voor het beheer  
van (de campus van) het Ziekenhuis  
(naam, hoedanigheid en handtekening)

De wnd. Leidend Ambtenaar  
Dr. G. Vereecke  
Geneesheer-Inspecteur Generaal

Voor het SB-referentiecentrum, ter  
kennisname

De coördinerende geneesheer  
(naam, handtekening en stempel)