

R.I.Z.I.V.

Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering

Geneeskundige Verzorging

Omzendbrief VI nr 2015/124 van 30 april 2015

370/1828

Van toepassing vanaf 1 april 2015

Nieuw revalidatiecentrum "GAUZZ" (7.74.051.09) vanaf 1-4-2015

Het Verzekeringscomité heeft een revalidatieovereenkomst afgesloten met een nieuw centrum:

7.74.051.09

GAUZZ, centrum voor gedragsstoornissen bij autisme met zwaarzorgbehoevendheid

UPC K.U.Leuven campus Kortenberg

Leuvensesteenweg 517

3070 Kortenberg

T 02 758 05 11

<http://www.gauzz.be/>

De tekst van de overeenkomst bevindt zich als bijlage. Ze is geldig van 1-4-2015 tot en met 31-3-2018. Een brief met instructies aan het centrum is bij deze omzendbrief gevoegd. Andere instructies zijn hierna vermeld.

I. ORGANISATIE VAN HET CENTRUM

Het centrum bestaat uit vijf afdelingen:

- een verblijfseenheid binnen het Universitair centrum St.-Jozef te Kortenberg voor patiënten in de puberteit of (vroeg) adolescentie (leeftijd meestal van 11 tot 18 jaar)
- een verblijfseenheid binnen het Psychiatrisch centrum St.-Amedeus te Mortsel voor patiënten in de adolescentie of jong volwassenheid (leeftijd meestal van 18 tot 26 jaar)
- drie ambulante eenheden die outreachsessies realiseren:
 - + ambulante eenheid binnen het Universitair centrum St.-Jozef te Kortenberg
 - + ambulante eenheid binnen het Psychiatrisch centrum St.-Amedeus te Mortsel
 - + ambulante eenheid binnen het Psychiatrisch centrum St.-Amandus te Beernem

Momenteel zijn de verblijfseenheden van het centrum nog niet operationeel. De verzekeringsinstellingen zullen per omzendbrief ingelicht worden vanaf welke datum dit wel het geval is. Tot aan deze datum zijn de bepalingen in verband met deze eenheden nog niet van

toepassing en kan het centrum nog geen 'interne dagen' realiseren (=de vergoedbare prestatie van de verblijfseenheden).

Het centrum beschikt over een centraal secretariaat binnen het UPC van K.U.Leuven (contactgegevens zie boven). Alle communicatie met de VI's in verband met individuele aanvragen, facturatie, ..., gebeurt via dit centraal secretariaat.

II. DEFINITIE VAN DE RECHTHEBBENDEN

Zie artikel 3 van de overeenkomst. De rechthebbenden zijn opgedeeld in 2 groepen, naargelang de ernst van hun gedragsstoornissen: groep A en groep B.

III. VERGOEDBARE PRESTATIE - PSEUDOCODES

Zie artikel 6 en instructies in de bijgevoegde brief.

De vergoedbare verstrekking van de verblijfseenheden is de interne dag. Dit is een supplement dat de kosten van de revalidatie dekt en dat bovenop de verpleegdagprijs wordt aangerekend. De interne dag is enkel vergoedbaar voor dagen waarop de verpleegdagprijs kan worden aangerekend.

De vergoedbare verstrekking van de ambulante eenheden is de outreach-sessie.

De prijzen van de prestaties gaan als bijlage. Indien het centrum zijn normale facturatiecapaciteit overschrijdt dient het verminderde prijzen aan 25% of 50% aanrekenen.

De prestaties worden aangerekend via de magneetband van het UPC van de KU Leuven.

IV. TEGEMOETKOMINGSAANVRAAG

Zie instructies in de bijgevoegde brief.

Het medisch verslag dat bij de aanvraag gevoegd dient te worden gaat als bijlage. Tijdens de eerste twee jaar dat de overeenkomst bestaat beslist het College van geneesheren-directeuren over de tegemoetkoming.

V. OMVANG EN DUUR VAN DE REVALIDATIE

Zie artikel 13 en instructies in de bijgevoegde brief.

VI. CUMULREGELS

Volgende verstrekkingen kunnen niet gecumuleerd worden met de interne dag:

- verstrekkingen die door een psychiater of kinderpsychiater worden verleend
- verstrekkingen die door een kinesitherapeut worden verleend
- verstrekkingen die door een logopedist worden verleend
- verstrekkingen die door een verpleegkundige worden verleend

De interne dag en de outreach-sessie zijn niet vergoedbaar op dagen dat een rechthebbende:

- volledig of partieel gehospitaliseerd is in een psychiatrisch ziekenhuis (met uitzondering van de bedden van de verblijfseenheden) of in een psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis
- een verstrekking geniet in één van de volgende revalidatie-inrichtingen:
 - + een inrichting voor psychosociale revalidatie van volwassenen of kinderen (revalidatiecentra met identificatienummer 7.72.xxx.xx of 7.74.0xx.xx)
 - + een inrichting voor verslaafden (revalidatiecentra met identificatienummer 7.73.xxx.xx)

- + een revalidatieprogramma in een respijteenheid (revalidatiecentra met identificatienummer 7.76.70x.xx)
- + een centrum voor ambulante revalidatie (revalidatiecentra met identificatienummer 9.53.xxx.xx of 9.65.xxx.xx)
- + een revalidatieprogramma in een ander revalidatiecentrum dat met het Verzekeringscomité een overeenkomst heeft gesloten en dat in het kader van die overeenkomst revalidatieverstrekkingen per revalidatiedag kan aanrekenen

Een toegestane periode van tegemoetkoming komt te vervallen in het geval van:

- Een (partiële) opname in een psychiatrisch ziekenhuis of een psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis en er in het kader van die opname drie of méér verpleegdagen zijn aangerekend (uitgezonderd opnames in een bed van een verblijfeenheid van het centrum in het kader van een revalidatieprogramma)
- Een akkoord voor tenlasteneming van een revalidatieprogramma in één van de hierboven vermelde revalidatie-inrichtingen

De leidend ambtenaar,

H. De Ridder
directeur-generaal.

Bijlagen :

[overeenkomst GAUZZ](#)
[brief centrum instructies](#)
[medisch verslag](#)
[Prijzen](#)

**REVALIDATIEOVEREENKOMST
TUSSEN HET COMITÉ VAN DE VERZEKERING VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING
VAN HET RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING**

**EN HET UNIVERSITAIR PSYCHIATRISCH CENTRUM VAN DE KU LEUVEN VOOR HET CENTRUM VOOR
GEDRAGSSTOORNISSEN BIJ AUTISME MET ZWAARZORGBEHOEVENDHEID ("GAUZZ")**

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op de artikelen 22, 6°, 23, § 3, en 34, 7°;

Op voorstel van het College van Geneesheren-directeurs, ingesteld bij de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, dat:

- de samenwerkingsovereenkomst van 1 april 2014 heeft goedgekeurd, die is afgesloten tussen de beheerders van de verpleeginrichtingen waar de verschillende eenheden gevestigd zijn van het Centrum voor Gedragsstoornissen bij Autisme met Zwaarzorgbehoevendheid ("GAUZZ");
- dat het revalidatie-project van 1 juli 2014 van het Centrum voor Gedragsstoornissen bij Autisme met Zwaarzorgbehoevendheid ("GAUZZ"), heeft goedgekeurd.

wordt overeengekomen wat volgt tussen,

enerzijds,

het Comité van de Verzekering voor Geneeskundige Verzorging, ingesteld bij de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering,

en anderzijds, het Universitair Psychiatrisch Centrum (UPC) van de KU Leuven voor de verschillende eenheden van het Centrum voor expertise en behandeling van ernstige gedragsstoornissen, "dienst GAUZZ", in deze overeenkomst aangeduid als *het centrum*.

Artikel 1) Deze overeenkomst legt de betrekkingen vast tussen het centrum, de rechthebbers van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, het RIZIV en de verzekeringsinstellingen, inzonderheid met betrekking tot de rechthebbenden van de overeenkomst, het revalidatieprogramma, de in deze overeenkomst opgenomen verstrekkingen, de middelen die worden aangewend voor de uitvoering van die verstrekkingen, hun prijzen en de betalingsvoorwaarden van die prijzen.

INHOUDSTAFEL

1. AARD VAN HET CENTRUM.....	3
2. RECHTHEBBENDEN VAN DE OVEREENKOMST	4
3. DOELSTELLINGEN VAN DE REVALIDATIE.....	6
4. REVALIDATIEVERSTREKKINGEN EN -PROGRAMMA	7
4.1 Aard van de revalidatieverstrekkingen.....	7
4.2 Vorm en inhoud van de revalidatieprogramma's	9
4.3 Omvang en duur van de revalidatie en ontslagprocedure.....	14
4.4 Uitwisseling van informatie en akkoorden met de zorgnetwerken	15
5. FUNCTIONELE EN ADMINISTRATIEVE ORGANISATIE VAN HET CENTRUM	16
5.1 Personeel	16
6. PRIJZEN VAN DE VERSTREKKINGEN EN BEDRAGEN VAN DE VERZEKERINGSTEGEMOETKOMING	20
7. CUMULATIE VAN VERSTREKKINGEN EN SUPPLEMENTEN	20
8. PROCEDURE VOOR HET AANVRAGEN VAN EEN VERZEKERINGSTEGEMOETKOMING	22
9. CAPACITEIT EN FACTURATIE	23
10. ALGEMENE ADMINISTRATIEVE BEPALINGEN.....	25
11. BESCHRIJVING VAN DE ACTIVITEIT VAN HET CENTRUM EN RESULTATEN METING.....	27
11.1 Jaarlijks beschrijvend verslag	27
11.2 Evaluatie van de resultaten en wetenschappelijke studie	27
12. OPSTARTFASE	29
13. GELDIGHEIDSPERIODE	30

1. AARD VAN HET CENTRUM

Artikel 2) § 1 Het centrum voor expertise en behandeling van ernstige gedragsstoornissen, “dienst GAUZZ”, is een centrum dat gespecialiseerd is in de revalidatie van kinderen en jongvolwassenen die zwaar zorgbehoevend zijn doordat ze én ernstige gedragsstoornissen vertonen én lijden aan zowel een autismespectrumstoornis als een mentale handicap.

§ 2 Het centrum bestaat enerzijds uit twee verblijfseenheden binnen respectievelijk het Psychiatrisch centrum St.-Amedeus te Mortsel en de campus te Kortenberg van het Universitair Psychiatrisch Centrum van de KU Leuven. Anderzijds bestaat het centrum uit drie ambulante eenheden die hun respectievelijke standplaats hebben binnen het Psychiatrisch centrum St.-Amedeus te Mortsel, de campus te Kortenberg van het UPC van de KU Leuven én het Psychiatrisch centrum St.-Amandus te Beernem.

De in de preambule bedoelde samenwerkingsovereenkomst tussen de contractant van onderhavige overeenkomst – het Universitair Psychiatrisch Centrum van de KU Leuven – en de inrichtende macht van de verpleeginrichtingen van de andere in § 2 vermelde eenheden, regelt de gezamenlijke uitvoering van de overeenkomst in de verschillende eenheden. Het Universitair Psychiatrisch Centrum van de KU Leuven verbindt zich ertoe elke wijziging van de samenwerkingsovereenkomst, onverwijld mee te delen aan het College van geneesheren-directeurs. De inhoud van deze samenwerkingsovereenkomst mag in geen geval in tegenstrijd zijn met de bepalingen van de onderhavige overeenkomst.

§ 3 De twee verblijfseenheden van het centrum vormen elk een afdeling binnen respectievelijk een psychiatrische opnamedienst van het Psychiatrisch centrum St.-Amedeus te Mortsel en een psychiatrische opnamedienst van de campus te Kortenberg van het UPC van de KU Leuven. De vergoeding waarin onderhavige overeenkomst voorziet, dekt de kosten van het revalidatiekader dat in artikel 16, §1, is gedefinieerd, voor de realisatie van de revalidatie-activiteiten die in deze overeenkomst omschreven zijn. Voor de interne rechthebbenden van deze overeenkomst die in één van de twee verblijfseenheden worden opgenomen, is dit een supplementaire vergoeding bovenop de verpleegdagprijs die in toepassing van het koninklijk besluit van 25 april 2002 *betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen*, kan aangerekend worden omwille van de opname van de rechthebbende.

Het Psychiatrisch centrum St.-Amedeus te Mortsel en de campus te Kortenberg van het UPC van de KU Leuven, behouden samen permanent acht bedden vrij voor de rechthebbenden van deze overeenkomst. In elk van de twee verblijfseenheden dienen er bovendien steeds minstens twee bedden te worden vrijgehouden.

De verpleeginrichtingen waar de verblijfseenheden gevestigd zijn, verbinden zich ertoe zowel de algemene normen als de bijzondere normen na te leven die voor de ziekenhuisdiensten waarin de verblijfseenheden ondergebracht zijn, zijn vastgelegd in bijlage bij het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 *tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en de diensten moeten worden nageleefd*. De middelen waarover de ziekenhuisdiensten volgens deze algemene en bijzondere normen dienen te beschikken (therapeutisch en niet-therapeutisch personeel, lokalen, allerlei voorzieningen, ...), dienen ook ingezet te worden voor de verblijfseenheden van het centrum, proportioneel evenredig met het aandeel van de bedden van de twee verblijfseenheden ten opzichte van het totaal aantal bedden van deze ziekenhuisdiensten.

De verblijfseenheden van het centrum vormen een herkenbare, functioneel afzonderlijke afdeling van de ziekenhuisdiensten. Ze beschikken over eigen lokalen en een afzonderlijk personeelskader dat is samengesteld uit het personeel van deze overeenkomst en het personeel uit de normen voor de ziekenhuisdiensten. De nachtpermanentie in de verblijfseenheden kan evenwel verzekerd worden door het personeel van het ziekenhuis waarvan de verblijfseenheid een afdeling is.

§ 4 Het personeel van de drie ambulante eenheden verricht *outreach-sessies* in de verblijfsomgeving van de rechthebbenden. De ziekenhuizen waar deze eenheden conform § 1 gevestigd zijn, garanderen dat het personeel van de ambulante eenheden kunnen beschikken over bureaus en lokalen die, terwijl ze door het personeel van de ambulante eenheden gebruikt worden, niet voor andere activiteiten gebruikt worden.

§ 5 Door de in § 1 vermelde geografische lokalisatie van zijn verschillende eenheden beoogt het centrum zowel zijn residentieel als zijn ambulant aanbod aan rechthebbenden uit het ganse Vlaams Gewest aan te kunnen bieden.

Het centrum mag een eenheid slechts elders onderbrengen als het daarvoor voorafgaandelijk toestemming heeft gekregen van het College van geneesheren-directeuren. In voorkomend geval is het aan het centrum om aan te tonen dat de nieuwe lokalisatie van de eenheden garandeert dat de toegankelijkheid van de verzorging minstens even goed is als in de vorige situatie.

2. RECHTHEBBENDEN VAN DE OVEREENKOMST

Artikel 3) Elke rechthebbende, in de zin van deze overeenkomst, is een rechthebbende van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen die enerzijds behoort tot de onderstaande groep A of B en die anderzijds niet onder de uitsluitingscriteria valt.

Groep A (1e graad van ernst)

De rechthebbende beantwoordt aan ieder van de hierna vermelde voorwaarden:

1. De rechthebbende is op de begindatum van de periode van verzekeringstegemoetkoming of van de verlenging van die periode 6 jaar of ouder en minder dan 26 jaar oud.
2. Hij vertoont *ernstige gedragsstoornissen* die als volgt worden omschreven:
 - 2.1. Het zijn waarneembare handelingen
 - a. die de gezondheid of de fysieke integriteit van de rechthebbende schaden (zelfverminking, het inslikken van niet-voedingsstoffen...);
 - b. of die de gezondheid of de fysieke integriteit van een ander schaden;
 - c. of die de gezondheid of de mentale integriteit van een ander schaden (met name doordat de personen die vaak aan die gedragingen worden blootgesteld, angststoornissen, stoornissen die gekoppeld zijn aan stressfactoren of somatoforme stoornissen ontwikkelen...);
 - d. of die de normale activiteiten van een ander blijvend verstoren door de uitvoering ervan te beletten of uiterst moeilijk te maken;
 - e. of waardoor de goederen van de rechthebbende of van een ander zwaar beschadigd worden.

- 2.2. Ze brengen de sociale integratie van de rechthebbende in gevaar. Ze beletten dat hij thuisgehouden kan worden, naar school kan gaan of kan verblijven in een instelling voor gespecialiseerde opvang, zelfs in geval van steun van een mobiele interventiecel (MIC).
- 2.3. Ze vinden minstens eenmaal per week plaats indien deze niet door een ander worden belet.
- 2.4. Ze houden minstens drie maanden aan op dat niveau van ernst.
- 2.5. Ze houden geen verband met
 - a. de consumptie van substanties zoals drugs of alcohol,
 - b. met de aanwezigheid van een verworven neurologische stoornis.
3. De rechthebbende vertoont bovendien
 - 3.1. een *autismespectrumstoornis*, volgens de omschrijving van de DSM-5 (categorie 299), van de ICD-10 (categorie F84), of van een latere uitgave van een van beide classificaties,
 - 3.2. en een *verstandelijke beperking*, gekenmerkt door een totaal IQ < 50 en/of door een adaptief functioneren op matig of ernstig verstandelijk beperkt niveau gekenmerkt door een ontwikkelingscoëfficiënt < 50 én voor rechthebbenden van 7 jaar of ouder een totaal IQ ≥ 50 en < 70.
4. De rechthebbende is naar het centrum doorverwezen door een multidisciplinair team dat minstens een psychiater of kindepsychiater omvat en een somatische arts omvat én dat
 - 4.1. de gedragsstoornissen van de rechthebbende precies kan beschrijven,
 - 4.2. een wetenschappelijk geldige diagnose van de eventuele autismespectrumstoornis kan stellen of, als het geval zich voordoet, zich kan vergewissen van de wetenschappelijke geldigheid van de diagnose die elders is gesteld,
 - 4.3. het IQ en adaptief niveau van functioneren van de rechthebbende in alle situaties waar die meting mogelijk is, kan meten,
 - 4.4. kan bewijzen dat de rechthebbende moeilijk thuisgehouden kan worden, in een instelling van buitengewoon onderwijs of in een instelling van gespecialiseerde opvang, zelfs in geval van steun van een mobiele interventiecel,
 - 4.5. de aanwezigheid van een verworven neurologische stoornis die het optreden van de gedragsstoornissen kan verklaren, kan uitsluiten.

Het revalidatievoorschrift, opgesteld door een van de geneesheren van dat team, bevat een verklaring dat het team beantwoordt aan elk van de punten 4.1. tot en met 4.5. hierboven.
5. De rechthebbende of zijn *ouders of wettelijke vertegenwoordigers* (afgekort tot *ouders* in het vervolg van deze overeenkomst) en eventueel zijn *gespecialiseerd opvangmilieu* (opvangdienst of –inrichting, verblijfsinstelling of onderwijsinstelling... – afgekort tot *opvangmilieu* in het vervolg van deze overeenkomst) sluiten het samenwerkingsakkoord bedoeld in artikel 8, § 2. Dat akkoord gaat als bijlage bij het formulier bedoeld in artikel 26, § 2.

Groep B (2e graad van ernst)

De rechthebbende beantwoordt aan de voorwaarden van groep A en aan ieder van de hierna vermelde voorwaarden:

1. De rechthebbende is op de begindatum van de periode van verzekeringstegemoetkoming 11 jaar of ouder en minder dan 26 jaar oud (wijziging van voorwaarde 1 van groep A.).
2. De gedragsstoornissen vinden minstens eenmaal *per dag* plaats indien deze niet door een ander worden belet (uitbreiding van voorwaarde 2.3. van groep A.).
3. De gedragsstoornissen vereisen aanhoudend toezicht van de rechthebbende of bij gebrek daaraan het gebruik van dwangmaatregelen zoals de afzondering in een isolatieruimte en/of sedatie met psychofarmaca... (bijkomende voorwaarde 2.6., in punt 2 van groep A.)
4. De gedragsstoornissen houden minstens drie maanden aan op dit hogere niveau van ernst.

Uitsluitingscriteria

De patiënten die lijden aan een degeneratieve neurologische ziekte (bijv. syndroom van Rett), worden nooit beschouwd als rechthebbenden van de overeenkomst, zelfs als ze aan alle criteria van de voormelde groepen A en B voldoen.

Artikel 4) In de verblijfseenheid van het Universitair centrum St.-Jozef te Kortenberg worden in principe alleen rechthebbenden ten laste genomen die zich in de ontwikkelingsfase van de puberteit of de (vroeg) adolescentie bevinden. Dit zijn meestal personen tussen 11 en 18 jaar oud.

In de verblijfseenheid van het Psychiatrisch centrum St.-Amedeus te Morsel worden in principe alleen rechthebbenden ten laste genomen die zich in de ontwikkelingsfase van de adolescentie of de jongvolwassenheid bevinden. Dit zijn meestal personen van 18 tot 26 jaar oud.

Onverminderd artikel 9 worden rechthebbenden die jonger zijn dan 11 jaar in principe niet opgenomen in de verblijfseenheden, maar ten laste genomen door de ambulante eenheden door middel van outreach-sessies.

3. DOELSTELLINGEN VAN DE REVALIDATIE

Artikel 5) § 1 Voor elke rechthebbende zijn de doelstellingen van het revalidatieprogramma:

- 1.1. de gedragsstoornissen analyseren om de oorzaken en de functies ervan te verklaren en in het bijzonder
 - 1.1.1. een volledig medisch bilan opstellen: onderzoek van eventuele onderliggende somatische pathologieën (oorzaken van pijn, van misselijkheid of van elke andere aanhoudende fysieke malaise),
 - 1.1.2. een psychologisch en pedagogisch bilan opstellen dat zich toespitst op de objectieve analyse van de situaties waarin de gedragsstoornissen zich voordoen (observatie van de interacties met de personen uit de omgeving, van de omgevingsfactoren...) en op de functie van die gedragingen in die situaties;
- 1.2. indien geneeskundige verstrekkingen dienen te gebeuren waarvan de uitvoering onaangenaam is voor de rechthebbende, deze verstrekkingen coördineren en bege-

leiden zodat de onaangename gevolgen ervan voor de rechthebbende geminimaliseerd kunnen worden. Dit omvat advisering van de zorgverstrekkers en eventueel het bijstaan van de rechthebbende tijdens de zorgverstrekking;

- 1.3. interventiestrategieën uitwerken om de gedragsstoornissen tegen te gaan en te vermijden dat zij opnieuw optreden;
- 1.4. de ouders en de verzorgenden van het opvangmilieu in een geest van samenwerking, inzicht bijbrengen in de gedragsstoornissen aanwezig bij de rechthebbende en hen strategieën aanleren die worden uitgewerkt om deze stoornissen te voorkomen en tegen te gaan.

teneinde

- 1.5. de frequentie en de ernst van de gedragsstoornissen beduidend te verminderen,
- 1.6. het optreden van bijkomende handicaps te voorkomen,
- 1.7. de levenskwaliteit van de rechthebbende en van de personen uit zijn omgeving te verbeteren,
- 1.8. de bekwaamheid van de personen uit de vertrouwde omgeving van de rechthebbende (gezin, school, gespecialiseerd opvangcentrum,...) te verhogen op het vlak van de preventie van en het zoeken naar oplossingen voor de gedragsstoornissen,
- 1.9. een psychiatrische ziekenhuisopname te vermijden (buiten de periodes waarin de rechthebbende in het kader van deze overeenkomst is opgenomen in een verblijfs-eenheid van het centrum) en ervoor te zorgen dat de rechthebbende in een aangepaste leefomgeving kan worden opgenomen: gezin, school, gespecialiseerd opvangcentrum, initiatief voor beschut wonen..., en die integratie op lange termijn te handhaven.

§ 2 De doelstelling van het centrum is in geen geval de rechthebbenden van de overeenkomst (bij gebrek aan opnamemogelijkheden in het gespecialiseerde opvangmilieu) een aangepast verblijf aan te bieden zonder dat de doelstellingen en revalidatieactiviteiten die in deze overeenkomst gedefinieerd zijn, gerealiseerd worden.

§ 3 Als expertisecentrum voor gedragsstoornissen bij patiënten met autisme en mentale stoornissen beoogt het centrum de verspreiding van de wetenschappelijke kennis over de gedragsstoornissen, de preventie en de oplossing ervan. Het centrum stelt zich meer in het bijzonder tot doel de verspreiding van passende interventiestrategieën in de opvangmilieus.

4. REVALIDATIEVERSTREKKINGEN EN -PROGRAMMA

4.1 Aard van de revalidatieverstrekkingsen

Artikel 6) § 1 De vergoedbare revalidatieverstrekkingsen zijn de "*interne dag*" en de "*outreach-sessie*".

§ 2 Elke *interne dag* houdt in dat de rechthebbende gedurende minstens 7 uren, tussen 7 en 22 uur, en gedurende de nacht die eraan voorafgaat of erop volgt (elke nacht wordt een enkele keer geteld) aanwezig is in een verblijfseenheid van het centrum.

Per interne dag die op een weekdag valt, realiseren de therapeuten van het centrum samen met de rechthebbende gedurende minstens 6 uur de bilans en intensieve revalidatieactiviteiten die in deze overeenkomst gedefinieerd zijn. Op de dagen waarop de

vergaderingen van het therapeutisch team worden georganiseerd (artikel 18, § 2), kan die duur worden teruggebracht tot 4 uur.

De interne dag is enkel vergoedbaar voor dagen dat, in toepassing van het koninklijk besluit van 25 april 2002 *betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen*, de in dit koninklijk besluit gedefinieerde verpleegdagprijs kan aangerekend worden.

§ 3 Elke *outreach*-sessie houdt in dat één therapeut van een ambulante eenheid van het centrum gedurende één uur in de woonomgeving of het gespecialiseerd opvangmilieu van de rechthebbende samen met de rechthebbende, zijn ouders of zijn begeleiders de bilans en de intensieve revalidatieactiviteiten realiseert die in deze overeenkomst gedefinieerd zijn.

§ 4 Voor de rechthebbenden die in een verblijfseenheid van het centrum zijn opgenomen, kunnen de bilans en de intensieve revalidatieactiviteiten individueel of in groep worden uitgevoerd, zowel binnen als buiten het centrum.

- Individueel: één rechthebbende zit tegenover minstens één therapeut.
- In groep: verschillende rechthebbenden zitten tegenover één of meer therapeuten, maar er mag nooit minder dan één therapeut voor twee rechthebbenden zijn.
- In het centrum: in één van zijn verblijfseenheden.
- Buiten het centrum: in één van de leefomgevingen van de rechthebbende (thuis, op school...) of op een openbare plaats (zwembad, supermarkt, openbaar vervoer...). De verhouding tussen het aantal therapeuten en het aantal rechthebbenden garandeert de veiligheid van de rechthebbenden en van de personen die zich op openbare plaatsen bevinden. Die verhouding is nooit lager dan één therapeut voor twee rechthebbenden.

§ 5 De tijd die wordt besteed aan de contacten, bedoeld in artikel 10 (cyclus 3 – *Samenwerking met de ouders*), tussen de therapeuten van het centrum en de ouders van de rechthebbende kan in aanmerking worden genomen voor de duur van de bilans en de intensieve revalidatieactiviteiten.

§ 6 Per dag en per rechthebbende kunnen er maximum vier *outreach*-sessies gerealiseerd worden. Per dag en per rechthebbende kan er maximum één interne dag gerealiseerd worden. Per dag kan er voor een zelfde rechthebbende echter niet zowel een interne dag als ook een *outreach*-sessie gerealiseerd worden.

Indien méér dan één therapeut van een ambulante eenheid van het centrum aanwezig is bij een *outreach*-sessie, is de *outreach*-sessie vergoedbaar voor elk van deze therapeuten die minstens één uur deelneemt aan de *outreach*-sessie zoals gedefinieerd in § 3.

Het is mogelijk dat éénzelfde externe interventie van het personeel van een ambulante eenheid kadert in de revalidatie van méér dan één rechthebbende (bijvoorbeeld een overleg met begeleiders van een verblijfsinstelling waar méér dan één rechthebbende verblijft). In voorkomend geval kan elk uur van een sessie dat beantwoordt aan § 3, per therapeut van het centrum die tijdens dat uur deelneemt aan de sessie, slechts voor één van de betrokken rechthebbenden worden aangerekend.

4.2 Vorm en inhoud van de revalidatieprogramma's

Artikel 7) § 1 Voor elke rechthebbende past het centrum de observatie-, test- en behandelingsmethoden toe met de hoogste relevantie en bewijskracht volgens de wetenschappelijke literatuur die beschikbaar is op het moment dat ze worden toegepast, en leeft het de regels voor een goede praktijkvoering na.

Indien men gebruik moet maken van therapeutische methoden met een laag niveau van bewijskracht of niet-gevalideerde methodes, zal het centrum:

- de toegepaste methode concreet en objectief beschrijven,
- aantonen dat er geen relevante methode bestaat met een hoger niveau van bewijskracht (bijv. door zich te baseren op meta-analyses),
- aantonen dat die methode overeenstemt met de huidige stand van de wetenschappelijke kennis,
- aantonen waarom die methode geschikt is, rekening houdende met de doelpopulatie en de na te streven doelstellingen.

§ 2 Op geen enkel moment maakt het centrum gebruik van methoden die als agressief tegenover de rechthebbende kunnen worden beschouwd en die niet tot de goede, internationaal erkende praktijkvoering voor de beoogde populatie behoren.

Als het centrum methoden moet gebruiken die als agressief kunnen worden beschouwd, zal het die methoden uitzonderlijk en als laatste redmiddel toepassen in situaties waarin het gebruik ervan is toegestaan door de goede praktijkvoering en waarin het ethisch verdedigbaar is (bijv. afzondering in een gesloten lokaal, fysieke bedwinging). Het centrum zal niet aanhoudend of herhaald gebruik maken van die maatregelen. De toe te passen maatregelen zijn opgenomen in een protocol dat vooraf is ondertekend door de rechthebbende en/of zijn ouders. Elke toepassing van dergelijke maatregelen wordt uitvoerig vermeld in het medisch dossier van de rechthebbende (dag, uur, beschrijving van de situatie die de beslissing, de toegepaste maatregel, de duur... motiveert) en als de rechthebbende minderjarig of handelingsonbekwaam is, worden de ouders daarvan op de hoogte gebracht.

Artikel 8) § 1 Het revalidatieprogramma van elke rechthebbende wordt begeleid door een *individuele coördinatiegroep* die minstens samengesteld is uit:

- de rechthebbende zelf (als hij zichzelf kan vertegenwoordigen),
- zijn ouders (met instemming van de rechthebbende als hij handelingsbekwaam is),
- een afgevaardigde van het multidisciplinaire team dat de rechthebbende naar het centrum heeft doorverwezen (artikel 3), groepen A en B, punt 4.),
- een afgevaardigde van het opvangmilieu (dienst of instelling) van de rechthebbende aan het einde van de revalidatie,
- en indien mogelijk, een ambtenaar die de overheidsdienst (VAPH, ...) vertegenwoordigt die bevoegd is voor het in deze § bedoelde multidisciplinair team, dienst of instelling.

§ 2 De meerderjarige rechthebbende, de ouders van elke rechthebbende die minderjarig of wettelijk onbekwaam is, of die zijn schriftelijke toestemming geeft, en eventueel zijn opvangmilieu sluiten met het centrum een schriftelijk *samenwerkingsakkoord* waarin ze zich ertoe verbinden:

- actief mee te werken (inclusief binnen hun eigen omgeving) aan de evaluatie van de rechthebbende, bedoeld in artikel 10) – cyclus 1,

- mee te werken aan de invoering van interventiestrategieën, bedoeld in artikel 10) – cyclus 2, en de toepassing ervan voort te zetten na de revalidatieperiode zolang dat nodig is,
- de rechthebbende (opnieuw) in het gezin en/of opvangmilieu op te nemen na de revalidatieperiode op de datum die in het akkoord is vermeld.

Dat samenwerkingsakkoord bevat de bepalingen van artikel 13, §§ 1 en 2. Het centrum licht de betekenis en de draagwijdte ervan toe.

§ 3 Het revalidatieprogramma van elke rechthebbende wordt schriftelijk opgesteld in een *geïndividualiseerd zorgplan* waarin met name het volgende wordt opgenomen en gedefinieerd:

- de hypothesen betreffende de oorzaken van de gedragsstoornissen, die op het einde van de initiële evaluatie worden geformuleerd (artikel 10 – cyclus 1), en die eventueel worden herzien in de loop van de revalidatie,
- de doelstellingen van het revalidatieprogramma dat door het centrum wordt verstrekt,
- de doelstellingen waartoe de andere partners van de individuele coördinatiegroep zich verbinden,
- het programma en de middelen die het centrum moet aanwenden om zijn doelstellingen te bereiken (de interventiecycli, het geïndividualiseerde dagprogramma, de medische, psychologische, cognitieve en educatieve interventiestrategieën,...),
- de middelen die de andere partners moeten aanwenden om hun doelstellingen te bereiken.

Artikel 9) In de loop van een periode van verzekeringstegemoetkoming, die toegekend werd met toepassing van artikel 27, kunnen er voor een rechthebbende vergoedbare interne dagen en outreach-sessies gerealiseerd worden. Voor de rechthebbenden die niet voldoen aan de voorwaarden van groep B, is het aantal interne dagen die aanleiding kunnen geven tot een vergoeding, beperkt tot maximaal 15 voor de volledige duur van de periode van verzekeringstegemoetkoming, de eventuele verlenging ervan inbegrepen.

Als de situatie van de rechthebbende het toelaat, hebben de outreach-sessies altijd voorrang op de interne dagen.

Artikel 10) Het revalidatieprogramma van een rechthebbende omvat 3 cycli die op elkaar kunnen volgen of gedeeltelijk kunnen samenvallen, afhankelijk van de situatie van de rechthebbende.

- Cyclus 1 – Evaluatie

Initiële evaluatie

De initiële evaluatie bestaat uit enerzijds de verzameling en de synthese van de resultaten van de relevante medische onderzoeken die zijn uitgevoerd voordat de rechthebbende in het centrum werd opgenomen, en anderzijds de uitvoering van observaties en specifieke evaluaties. Deze laatste kunnen buiten het centrum plaatsvinden, in de leefomgeving.

In de loop van de initiële evaluatie worden verschillende van de onderstaande gespecialiseerde bilans opgesteld:

- (Kinder-)psychiatrisch bilan.
- Medisch / neurologisch bilan.
- Motorisch bilan: kinesitherapie / psychomotoriek.
- Functioneel bilan:

- psychologisch,
- van het adaptatief gedrag,
- intellectueel en neuropsychologisch,
- logopedisch (evaluatie van het taalgebruik en de communicatie).
- Gedragsbilan.
- Systemisch bilan.
- Evaluatie van de interventiemodellen.

Als ze niet vooraf zijn opgesteld, moet het centrum eerst de onderzoeken uitvoeren waarbij de stoornissen kunnen worden gediagnosticeerd die onder de uitsluitingscriteria vallen, overeenkomstig de tekst van artikel 3).

De initiële evaluatie wordt beëindigd met een syntheseverslag en een vergadering waarin in het bijzonder de hypothesen betreffende de oorzaken van de gedragsstoornissen, de doelstellingen van het individuele revalidatieprogramma en de interventiewijze worden behandeld. Nemen deel aan de vergadering: de leden van het therapeutisch team die in de loop van de cycli 2 en/of 3 zullen worden ingeschakeld en de leden van de coördinatiegroep bedoeld in artikel 8, § 1. Het centrum ziet erop toe dat de wettelijke en deontologische regels betreffende het medisch geheim en de bescherming van de persoonlijke levenssfeer worden nageleefd.

Continue evaluatie

De evolutie van de rechthebbende wordt continu geëvalueerd om te kunnen beslissen of hij zijn revalidatie in het centrum moet voortzetten, of zijn geïndividualiseerd dagprogramma (zie hieronder “cyclus 2”) moet worden aangepast en of hij het centrum moet verlaten om weer in zijn gezin en/of opvangmilieu te worden opgenomen.

Het centrum gebruikt de psychometrische instrumenten die voldoen aan de voorwaarden van artikel 7), § 1, en ad hoc-roosters, om op klinisch niveau over interpreteerbare cijfergegevens te beschikken. De geëvalueerde parameters zijn in het bijzonder:

- de verbetering van de algemene gezondheidstoestand,
- de verbetering van de ontwikkeling,
- de verbetering van het gedrag,
- de verbetering van de levenskwaliteit van de naaste familieleden (gezin) en de zorgverleners van de leefomgeving,
- de overdracht van competenties naar de leefomgeving

Om de 3 maanden stelt het centrum een syntheseverslag op dat op die gegevens is gebaseerd.

• **Cyclus 2 – Interventie bij de rechthebbende**

Op basis van de evaluatie en het verslag dat wordt opgesteld op het einde van de initiële evaluatie die deel uitmaakt van cyclus 1, wordt een geïndividualiseerd dagprogramma opgesteld en uitgevoerd. Het bevat verschillende interventiestrategieën (medische verzorging, educatieve strategieën, specifieke gedragsstrategieën, aanpassing van de communicatie...). Afhankelijk van de specifieke situatie van de rechthebbende en op basis van zijn evolutie worden die strategieën toegepast in de verblijfseenheid of in de leefomgeving of opvangmilieus van de rechthebbende.

De interventiestrategieën zijn enerzijds medisch en anderzijds psychologisch, cognitief en pedagogisch van aard. Die laatste strategieën zijn gebaseerd op onder meer de volgende therapeutische methoden:

- positieve gedragsondersteuning, inclusief ABA (Applied Behaviour Analysis): progressief aanleren van eenvoudige tot complexe, meetbare gedragseenheden,
- het aanleren van Self-management: onderkennen van het eigen negatief gedrag en de eigen moeilijkheden, zelfregulatie van het eigen positief en negatief gedrag,
- de methode TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children): een concrete visuele en gestructureerde leer methode waarbij bronnen van afleiding worden uitgeschakeld,
- het PECS (Picture Exchange Communication System): het aanleren van communicatie met behulp van afbeeldingen,
- het Incidental & Milieu Teaching: een leerstrategie die toegespitst is op taal (maar die ook op andere ontwikkelingsgebieden kan worden toegepast) en die gebaseerd is op een omgeving waar communicatie wordt gestimuleerd in aanwezigheid van een zorgverlener die interageert,
- behandeling van psychische en gedragsstoornissen op basis van het model sociaal-emotionele ontwikkeling volgens A. Dösen
- de methode Heijkoop
- gentle teaching van MC Gee
- het opstellen van een sensorisch profiel
- de leerprocessen gebaseerd op routines: het aanleren van natuurlijke routines die de autonomie van de persoon bevorderen.

De basisprincipes van die methoden zijn individualisering, het gebruik van ruimtelijke, temporele, operatieve ... gecodificeerde structuren, het gebruik van visualisatie en de evaluatie van de resultaten. Ze zijn eveneens relevant voor de tenlasteneming van volwassenen.

- **Cyclus 3 – Samenwerking met de omgeving**

Deze cyclus is gericht op de opleiding van de ouders en de zorgverleners van het opvangmilieu, alsook op de invoering van een interventieprogramma in dat opvangmilieu. Er wordt bijzondere aandacht besteed aan de systeemp parameters die in het verslag en tijdens de vergadering ter afronding van de initiële evaluatie van cyclus 1 zijn vermeld.

a) Samenwerking met de ouders

Het centrum werkt samen met de ouders van elke minderjarige rechthebbende of elke rechthebbende die handelingsonbekwaam is of die schriftelijk met die samenwerking instemt.

Zoals bedoeld in artikel 8, §§ 1 en 2, maken de ouders deel uit van de individuele coördinatiegroep die rond de rechthebbende is opgericht, en sluiten ze met het centrum een schriftelijk samenwerkingsakkoord dat hen betreft bij de uitvoering van het revalidatieprogramma van hun kind.

Ze nemen deel aan de vergaderingen tijdens welke de resultaten van de (initiele en continue) evaluaties worden voorgelegd en toegelicht en tijdens welke de beslissingen betreffende de cycli 2 en 3 worden genomen. Ze nemen deel aan de vaststelling en de herziening van de doelstellingen van de revalidatieprogramma's.

Ze ontvangen een kopie van de evaluatieverslagen en van de documenten waarin het geïndividualiseerde zorgplan van de rechthebbende is beschreven (cf. artikel 8) § 3).

Tussen de bilans door worden ze op de hoogte gehouden van de activiteiten van de rechthebbende en zijn evolutie via een liaisonboekje waarin ze ook hun eigen observaties mogen noteren en door informele samenkomsten met de therapeuten van het centrum.

Ze mogen deelnemen aan de uitvoering van bepaalde revalidatieactiviteiten, ofwel in het centrum, ofwel door beeldopnamen.

Om hun kind beter te begrijpen, aangepaste attitudes te ontwikkelen en actief deel te nemen aan de toepassing van de interventiestrategieën, kunnen de ouders, afhankelijk van de doelstellingen van het geïndividualiseerde zorgplan, worden opgeleid en begeleid, zowel op basis van algemene theoretische kennis als op basis van de conclusies van de evaluaties van de rechthebbende en van de interventiesessies, opgesteld en begeleid door één van de therapeuten van het centrum.

Bovendien genieten de ouders

- sociale ondersteuning: planning en organisatie van de administratieve stappen voor de toegang tot hulpmiddelen met betrekking tot de stoornissen die de opname van de rechthebbende rechtvaardigen, uitvoering van bepaalde stappen, doorverwijzing voor externe psychologische ondersteuning als de situatie van de ouders zwaarder om dragen blijkt (eventuele psychiatrische stoornissen),
- psychologische ondersteuning: omgaan met het familiale lijden dat wordt veroorzaakt door de stoornissen waaraan de rechthebbende lijdt, ontwikkeling van een positief perspectief.

Een deel van die activiteiten kan in oudergroepen plaatsvinden, zodat gebruik kan worden gemaakt van de groepsdynamiek waarbij een beroep wordt gedaan op persoonlijke bekwaamheden (het delen van ervaringen: moeilijkheden, oplossingen,...)

b) Samenwerking met de diensten en de instellingen

Als de rechthebbende na de revalidatieperiode (opnieuw) moet worden opgenomen in een opvangmilieu, werkt het centrum actief met dat milieu samen. De samenwerking is vastgelegd in een schriftelijk akkoord, bedoeld in artikel 8, § 2; ze wordt georganiseerd door de individuele coördinatiegroep (artikel 8, § 1).

Het centrum stelt het opvangmilieu ondersteuning voor bij de uitvoering van het geïndividualiseerde zorgplan van de rechthebbende. De inhoud van dat plan en de middelen om het uit te voeren worden toegelicht aan de verantwoordelijken van het opvangmilieu en aan de personeelsleden die hun medewerking verlenen aan de tenlasteneming van de rechthebbende. Het personeel wordt opgeleid voor de tenlasteneming van de rechthebbende en krijgt een specifieke coaching voorgesteld. Hierbij wordt in belangrijke mate gewerkt via modellering: de personeelsleden van het opvangmilieu kunnen rechtstreeks of via beelden observeren hoe in het centrum wordt omgegaan met de rechthebbende, en kunnen feedback krijgen op hun eigen interventie wanneer de rechthebbende in het opvangmilieu verblijft, al dan niet na een residentieel verblijf in het centrum.

Daartoe worden de actoren van het opvangmilieu verzocht zich naar het centrum te begeven voor een opleiding tijdens voorbereide interventies bij de rechthebbende die ze verzorgen. De therapeuten van het centrum begeven zich naar het opvangmilieu om de middelen te onderzoeken voor het toepassen van de interventiestrategieën in concrete situaties en passen de interventiestrategieën tijdelijk zelf toe in het opvangmilieu via externe sessies. Ten slotte verzekert het centrum de telefonische permanentie, zoals bedoeld in artikel 12, § 1.

Artikel 11) De terugkeer van de rechthebbende naar het gezin of het opvangmilieu wordt tijdens de revalidatie voorbereid door het centrum, samen met de ouders of verzorgers van de rechthebbende, meer bepaald wanneer de rechthebbende is opgenomen in een verblijfs-eenheid van het centrum en/of wanneer de terugkeer naar het gezin meerdere dagen in beslag neemt. Wanneer de rechthebbende terugkeert naar het eigen milieu kan gebruik gemaakt worden van outreach-sessies om de rechthebbende nog tijdelijk revalidatiesessies in het eigen milieu te bieden.

Artikel 12) § 1 Het centrum verzekert de telefonische permanentie tijdens zijn openingsuren om de ouders en de verzorgenden van de opvangmilieus advies of hulp te kunnen geven bij de zoektocht naar concrete oplossingen voor eventuele dringende situaties, voor elke materie en situatie die rechtstreeks verband houdt met de stoornissen die de opname van de betrokken rechthebbende hebben gerechtvaardigd.

Die permanentie wordt verzekerd

- voor elke rechthebbende in de loop van zijn eigenlijke revalidatie,
- gedurende 3 jaar na zijn eigenlijke revalidatie, voor elke rechthebbende die een revalidatieprogramma heeft gevolgd van minstens 3 maanden.

§ 2 Het centrum deelt de bepalingen van dit artikel schriftelijk mee aan de rechthebbende of aan zijn ouders.

4.3 Omvang en duur van de revalidatie en ontslagprocedure

Artikel 13) § 1 De revalidatie wordt verstrekt in de vorm van revalidatieforfaits. Ten behoeve van de berekening van het maximum aantal revalidatieverstrekkingsen wordt voor één interne dag 3,2 forfaits gerekend. Voor één outreach-sessie wordt één forfait gerekend. Bij externe revalidatie door outreach kunnen maximum 4 forfaits per dag per rechthebbende verstrekt worden.

Elke rechthebbende heeft in de periode van 6 tot en met 25 jaar recht op een maximaal contingent van 1500 revalidatieforfaits (Eén interne dag wordt gelijk gesteld met 3,2 revalidatieforfaits.), waarvan maximum 50% binnen één zelfde kalenderjaar gebruikt kan worden. De bevoegde instanties (het College van geneesheren-directeurs of – indien die bevoegd is – de adviserend geneesheer) mogen bij de eerste aanvraag 250 forfaits toekennen aan een rechthebbende. Dit kan na gemotiveerd verslag door de coördinatiegroep met twee maal 250 forfaits worden verlengd in de loop van het eerste jaar na het begin van de revalidatie. Het toegekende aantal forfaits kan opgebruikt worden gedurende een initiële periode van 5 jaar. Nieuwe aanvragen kunnen ingediend worden indien binnen de initiële periode van 5 jaar bijkomende revalidatie nodig is, of wanneer na de initiële periode van 5 jaar een heropstart van de revalidatie nodig is. Bij nieuwe aanvragen kan de bevoegde instantie telkens 250 forfaits toestaan die gerealiseerd kunnen worden binnen een periode van 5 jaar vanaf de toekenning van de bijkomende forfaits.

De gehele revalidatie kan nooit het contingent van 1500 forfaits overschrijden. Een rechthebbende kan bovendien in de gehele leeftijdsperiode van 6 tot en met 25 jaar nooit meer dan 365 dagen aan interne dagen revalidatie krijgen.

Het centrum beslist in overleg met de ouders en/of het opvangmilieu (coördinatiegroep), en uiteraard in functie van de ernst en de behandelnoten van de rechthebbende, hoe de forfaits gebruikt worden voor interne revalidatie of externe revalidatie door outreach. Het gebruikte aantal forfaits kan lager liggen dan het toegekend aantal. Het over-

blijvende aantal forfaits kan gedurende 5 jaar na toekenning gebruikt worden voor interne of externe revalidatie van de rechthebbende.

Het centrum beëindigt de revalidatie zodra ze niet meer gerechtvaardigd wordt door de toestand van de rechthebbende en de bekwaamheid van zijn omgeving om met zijn gedragsstoornissen om te gaan (ook als de toegekende forfaits nog niet allemaal gerealiseerd zijn). Aan de revalidatie wordt in het bijzonder een einde gesteld als in één van de evaluaties die tijdens cyclus 1 (artikel 10) zijn uitgevoerd, is aangetoond dat:

- de doelstellingen van het individuele revalidatieprogramma zijn bereikt,
- niet meer is voldaan aan de voorwaarden van de definitie van de rechthebbenden,
- de toestand van de rechthebbende niet gunstig is geëvolueerd sinds de vorige evaluatie.

Het centrum vraagt alleen maar een verlenging van de periode van verzekeringstegemoetkoming als de toestand van de rechthebbende en de bekwaamheid van zijn leefomgeving om met de gedragsstoornissen om te gaan, dat rechtvaardigen. Het kan bijvoorbeeld een bijkomende 250 forfaits aanvragen als:

- de gedragsstoornissen bovenmatig frequent of ernstig blijven, maar gunstig evolueren en nog kunnen worden verminderd,
- de verbetering van de gedragsstoornissen moet worden geconsolideerd en dat ook mogelijk is tijdens de verlenging,
- de bekwaamheid van de leefomgeving om met de gedragsstoornissen om te gaan, onvoldoende is, maar nog kan worden verbeterd.

Een eventueel gebrek aan opvangplaatsen is nooit een reden om de revalidatie voort te zetten.

§ 2 Na de revalidatie wordt het ontslag van de rechthebbende tijdens cyclus 3 van het programma voorbereid door het centrum, samen met de ouders en de verzorgenden van zijn toekomstig opvangmilieu. Het centrum neemt alle maatregelen die nodig zijn om te voorkomen dat een rechthebbende niet naar huis kan teruggestuurd worden en dat de revalidatie dient voortgezet te worden, omdat de terugkeer onvoldoende is voorbereid geweest.

§ 3 Het schriftelijke samenwerkingsakkoord, bedoeld in artikel 8, § 2, bevat de bepalingen van de bovenstaande §§ 1 en 2.

§ 4 Het centrum analyseert de factoren die de werkelijke duur van de individuele revalidatieprogramma's bepalen, in de verslagen bedoeld in artikel 39.

4.4 Uitwisseling van informatie en akkoorden met de zorgnetwerken

Artikel 14) § 1 Het centrum kan zijn rechthebbenden concrete oplossingen voorstellen voor het uitvoeren van de nodige medische onderzoeken, om zo snel mogelijk de doelstellingen bedoeld in artikel 5, § 1, punten 1 en 2, te bereiken. Het sluit samenwerkingsakkoorden met diensten, gespecialiseerde centra of andere bekwaame zorgverleners; in die akkoorden is meer bepaald de maximumtermijn voor de uitvoering van de gevraagde onderzoeken opgenomen, alsook, indien nodig, het protocol van de onderzoeken.

§ 2 Het centrum onderhoudt continu talrijke contacten met verschillende geneesheren-specialisten, zorginstellingen of -diensten, gespecialiseerde opvangcentra,

onderwijsinstellingen,... om de rechthebbenden een tenlasteneming die aan hun toestand is aangepast, te kunnen aanbieden als zij daaraan behoefte hebben.

§ 3 Het centrum onderhoudt permanent contact met de referentiecentra voor autisme om met hen gespecialiseerde wetenschappelijke informatie over autisme en gedragsstoornissen uit te wisselen.

Artikel 15) Het centrum stuurt eventueel de syntheseverslagen bedoeld in artikel 10 (cyclus 1 – evaluatie) aan de huisarts van de rechthebbende en aan de geneesheer-specialist die hem volgt, tenzij de rechthebbende of zijn ouders zich daartegen verzetten.

5. FUNCTIONELE EN ADMINISTRATIEVE ORGANISATIE VAN HET CENTRUM

5.1 Personeel

Artikel 16) § 1 Het personeelskader van deze overeenkomst, dat hier wordt aangeduid als het *revalidatiekader*, bestaat in totaal uit 25,50 VTE waarvan minstens 24 VTE een therapeutische functie heeft. Een voltijdse komt overeen met een tewerkstelling van 38 uren per week.

Het aantal therapeuten van het revalidatiekader dat minstens aanwezig dient te zijn in de twee verblijfseenheden samen enerzijds en anderzijds de drie ambulante eenheden samen, is vastgesteld in de onderstaande tabel:

Niveau	Verblijfseenheden	Ambulante eenheden
	VTE (totaal voor de 2)	VTE (totaal voor de 3)
Psychiater	0,25	0,25
Kinderpsychiater	0,25	0,25
Master (psycholoog of orthopedagoog)	2,25	4,75
Bachelor/A1 (verpleegkundige, opvoeder, logopedist, kinesitherapeut, leerkracht, sociaal assistent, ...)	3,75	3,75
Gegradueerd/A2 (verpleegkundige of opvoeder)	3,0	0,0

Rekening gehouden met de minimale eisen waaraan het personeelskader volgens de bovenstaande tabel dient te beantwoorden, kan het centrum gedeeltelijk zelf bepalen hoeveel personeelsleden het centrum inzet in elk van de vijf eenheden en wat het precieze diploma is van de personeelsleden. Het centrum dient erover te waken dat er in elke eenheid steeds zowel qua aantal als qua verschillende disciplines voldoende personeel aanwezig is om tijdig en op multidisciplinaire wijze al de verschillende bilans en revalidatieactiviteiten te kunnen realiseren die gedefinieerd zijn in deze overeenkomst. Voor het personeel dat een therapeutische functie heeft, geldt dat deze personeelsleden over een diploma moeten beschikken dat hen in staat stelt om de bilans en revalidatieactiviteiten te realiseren zoals die zijn vastgesteld in de onderhavige overeenkomst en in het revalidatieproject.

Het centrum kan op elk moment aangeven in welke eenheid elk personeelslid werkt en gedurende hoeveel uren per week.

§ 2 Elk van de vijf eenheden beschikt over een psycholoog of pedagoog die deel uitmaakt van het revalidatiekader en deze eenheid coördineert. In respectievelijk het Psychiatrisch centrum St.-Amedeus te Mortsel en de campus te Kortenberg van het UPC van de KU Leuven, kan dezelfde psycholoog of pedagoog de verblijfseenheid en ambulante eenheid coördineren.

§ 3 In het Psychiatrisch centrum St.-Amedeus te Mortsel is de verantwoordelijke geneesheer voor de verblijfseenheid en de ambulante eenheid een psychiater. In de campus te Kortenberg van het UPC van de KU Leuven is dit een kinder- en jeugdpsychiater. Minstens één van deze twee artsen zal deelnemen aan de teamvergaderingen van de ambulante eenheid in het Psychiatrisch centrum St.-Amandus te Beernem. De twee verantwoordelijke geneesheren maken deel uit van het revalidatiekader en werken elk minstens kwarttjds voor het centrum (in het kader van een 38 uren-werkweek).

§ 4 In de twee verblijfseenheden is behalve het personeel van het revalidatiekader, het personeel tewerkgesteld dat de verpleeginrichtingen van deze verblijfseenheden dienen te werk te stellen volgens de in artikel 2, § 3, bedoelde algemene en bijzondere normen voor de ziekenhuisdiensten. Dit personeel wordt hier aangeduid als het *verpleegkader*. Het totaal aantal VTE van dit verpleegkader dient proportioneel bepaald te worden, rekening gehouden met het aantal VTE dat dient ingezet te worden voor de ganse ziekenhuisdienst en het aandeel van de bedden van de verblijfseenheid in het totaal aantal bedden van de ziekenhuisdienst.

Elk personeelslid dat deel uitmaakt van het verpleegkader, dient minstens gedurende 9,5 uren per week deel uit te maken van dit verpleegkader. Het centrum kan op elk moment aangeven welk personeelslid deel uitmaakt van het verpleegkader van elk van de twee verblijfseenheden en gedurende hoeveel uur per week.

De verblijfseenheden zijn voldoende verbonden met het psychiatrisch ziekenhuis om gebruik te kunnen maken van de faciliteiten hiervan, onder meer: delen van de medisch-psychiatrische permanentie (wachting), verpleegkundige permanentie (nacht en weekend), afzonderingsmogelijkheden in overeenkomst met de desbetreffende wettelijke verplichtingen, verpleegziekenhuisapotheek.

Artikel 17) § 1 Het centrum stelt één algemeen verantwoordelijke aan die gemandateerd is om het ganse centrum te vertegenwoordigen. Al de officiële communicatie van het centrum aan het RIZIV en de verzekeringsinstellingen en vice versa gebeurt door en naar de algemeen verantwoordelijke. Het centrum deelt de naam en contactgegevens van de algemeen verantwoordelijke en elke wijziging hierin, onverwijld mee aan de Dienst voor geneeskundige verzorging.

§ 2 Het dagelijks bestuur van het centrum wordt waargenomen door de algemeen verantwoordelijke, de twee verantwoordelijke geneesheren (psychiaters) en de coördinatoren van de verschillende eenheden (minstens één coördinator per verpleeginrichting waar de eenheden gevestigd zijn). Wekelijks wordt een overleg van het dagelijks bestuur georganiseerd.

§ 3 De verantwoordelijke geneesheren en de coördinatoren zien erop toe dat deze overeenkomst op therapeutisch vlak correct wordt toegepast. Ze staan borg voor:

- de bekwaamheden van de teamleden,
- de actualiteit en de theoretische geldigheid van de principes die de basis vormen van de revalidatieprogramma's,
- de relevantie en de klinische coherentie van elk individueel programma.

§ 4 Het centrum beschikt over een centraal secretariaat dat gevestigd is binnen het UPC van de KU Leuven en dat erop toeziet dat deze overeenkomst op administratief en financieel vlak correct wordt toegepast. In overleg met de verantwoordelijke geneesheren en de coördinatoren zorgen zij ook voor de concrete administratief-logistieke organisatie van het centrum.

Al de gegevens en aanvragen die volgens deze overeenkomst gericht dienen te worden naar het RIZIV of naar de verzekeringsinstellingen dienen verstuurd te worden door het centraal secretariaat. De boekhoudkundige gegevens en personeelsstaten bedoeld in artikel 33, de productiecijfers bedoeld in artikel 34 én de verslagen bedoeld in artikel 40 en 41, dienen globaal opgesteld te worden en betrekking te hebben op de vijf eenheden samen.

Alle communicatie met betrekking tot administratieve zaken naar het RIZIV en de verzekeringsinstellingen, die niet door de algemeen verantwoordelijke gebeurt, gebeurt alleen door en met het centraal secretariaat. Het centrum deelt de contactgegevens van het centraal secretariaat en elke wijziging hierin, onverwijld mee aan de Dienst voor geneeskundige verzorging.

Artikel 18) § 1 De revalidatie is een multidisciplinair proces waaraan alle therapeuten van het revalidatiekader en van het verpleegkader deelnemen.

§ 2 De vergaderingen van het therapeutisch team (samengesteld uit de therapeuten van het revalidatiekader en van het verpleegkader) dragen bij tot de coherentie van de werking van het team en van de individuele revalidatieprogramma's die het verstrekt.

Tijdens die vergaderingen worden met name

- de individuele gevallen bestudeerd,
- de theoretische grondslagen, de methodologie van de revalidatieprogramma's en, in het algemeen, elke materie die betrekking heeft op de tenlasteneming van de rechthebbenden van de overeenkomst en die het team aanbelangt, besproken.

Een gemeenschappelijke vergadering van alle therapeuten van de vijf eenheden vindt om de drie maanden plaats. Een vergadering, per eenheid, van het therapeutisch personeel van die eenheid vindt elke week plaats, met uitzondering van de week waarin de gemeenschappelijke vergadering wordt gehouden.

De verantwoordelijke geneesheren en de coördinatoren van de eenheden wonen alle gemeenschappelijke vergaderingen bij. Minstens een van hen is aanwezig op elke vergadering van een eenheid.

Tijdens die vergaderingen zorgt het centrum ervoor dat een therapeut toezicht houdt op de aanwezige rechthebbenden om hun welzijn en veiligheid te verzekeren. Het toezichthoudend personeel zorgt er via een beurtrol voor dat elke therapeut regelmatig aan de vergaderingen kan deelnemen.

Na elke gemeenschappelijke vergadering wordt een verslag opgesteld dat wordt uitgedeeld aan de leden van de therapeutische teams van alle eenheden.

Artikel 19) § 1 Om de kwaliteit van de revalidatie te verzekeren, verbindt het centrum zich ertoe permanent, ongeacht de bezettingsgraad, een personeelskader (revalidatiekader en verpleegkader) tewerk te stellen dat beantwoordt aan de bepalingen inzake de omvang en samenstelling van dat kader, die zijn vastgesteld in artikel 16. Dat houdt in dat het centrum zich ertoe verbindt onmiddellijk alle maatregelen te treffen om te voorkomen dat een deel van het personeelskader niet wordt ingevuld. Zodra geweten is dat een deel van het

personeelskader niet meer ingevuld zal zijn naar aanleiding van een ontslagneming, afdanking of door redenen van gewettigde langdurige afwezigheid (loopbaanonderbreking, verlof zonder wedde, ziekte ...), neemt het centrum dus onmiddellijk alle maatregelen om in de vervanging van het tijdelijk of definitief weggevalen personeelslid te voorzien.

Het centrum is evenwel niet verplicht een ontslagen personeelslid dat geen arbeidsprestaties meer verricht tijdens de nog bezoldigde wettelijke opzegtermijn, te vervangen zolang hij effectief door het centrum wordt betaald. Het centrum is evenmin verplicht een personeelslid dat afwezig is wegens ziekte, te vervangen gedurende de wettelijke periode van gewaarborgd loon, periode tijdens welke het zieke personeelslid nog effectief door de inrichtende macht bezoldigd wordt.

§ 2 Als het Verzekeringscomité vaststelt dat het centrum zich niet gehouden heeft aan de bepalingen van § 1, kan het Verzekeringscomité besluiten om, naast alle andere maatregelen die het relevant acht, gedurende een door hem vast te stellen periode de bedragen van de verzekeringstegemoetkoming die zijn vastgesteld in artikel 23, § 1, te verlagen. Die periode mag de duur tijdens welke de bepalingen van § 1 niet worden nageleefd, niet overschrijden en voordat het Verzekeringscomité een beslissing neemt, moet het centrum de gelegenheid hebben gekregen om schriftelijk de redenen voor die niet-naleving toe te lichten.

Het centrum verbindt zich ertoe in geen geval de verminderingen die zouden worden toegepast op basis van de bepalingen van deze paragraaf, door te rekenen aan de rechthebbenden die het ten laste neemt, noch aan zijn personeelsleden.

Artikel 20) § 1 Het centrum verbindt zich ertoe zijn personeelsleden van het revalidatiekader minstens te bezoldigen op basis van de principes waarop de berekening van zijn kosten is gebaseerd, zoals vastgesteld is in de bijlage bij deze overeenkomst.

Die berekening is met name gebaseerd op de loonschalen van de adviserend geneesheren voor de geneesheren en op de loonschalen van het Paritair Comité voor de Gezondheidsinrichtingen – en diensten (PC 330) die van toepassing zijn op het personeel van de ziekenhuizen voor de andere personeelsleden.

§ 2 Als een functie die in de personeelsformatie is vastgelegd, op contractuele basis wordt uitgeoefend door een geneesheer of een zelfstandige therapeut, verbindt het centrum zich ertoe voor zijn verstrekkingen honoraria te betalen die minstens gelijk zijn aan de totale loonkosten die hem zouden worden toegekend als hij het statuut van loontrekkende had. De voormelde totale loonkosten bevatten, behalve het brutoloon, onder meer de toeslag voor onregelmatige werktijden, het vakantiegeld, alle premies en werkgeversbijdragen aan de RSZ, de wetsverzekering...

§ 3 Het Comité van de Verzekering voor Geneeskundige Verzorging wordt niet als partij beschouwd in de arbeidsovereenkomsten die het centrum en zijn personeel verbindt.

Artikel 21) § 1 Het centrum bezorgt elk personeelslid van het revalidatiekader en van het verpleegkader de tekst van de hoofdstukken 1 tot en met 5 van deze overeenkomst evenals de tekst van het revalidatieproject (alook elke eventuele wijziging van die teksten), bedoeld in de inleiding van deze overeenkomst. Het centrum bewaart de stukken die bewijzen dat elk personeelslid die documenten heeft ontvangen en houdt ze ter beschikking van de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV.

6. PRIJZEN VAN DE VERSTREKKINGEN EN BEDRAGEN VAN DE VERZEKERINGSTEGEMOETKOMING

Artikel 22) Een verzekeringstegemoetkoming is verschuldigd voor elke *interne dag* of *outreach-sessie* die voldoet aan de bepalingen die in deze overeenkomst zijn vastgelegd.

Artikel 23) § 1 De honoraria en prijzen die zijn vastgesteld voor de revalidatieverstrekingen bedoeld in artikel 6, bedragen:

	pseudocodes	totale bedrag (in euro, volledig indexeerbaar)
Interne dag	772100	384/ligdag
Outreach-sessie	772096	120/sessie

§ 2 De bedragen zijn volledig gekoppeld aan de index van de consumptieprijzen (spilindex 99,04 (basis 2013)). Ze worden aangepast volgens de bepalingen van de wet van 1 maart 1977 houdende inrichting van een stelsel waarbij sommige uitgaven in de overheidssector aan het indexcijfer van de consumptieprijzen van het Rijk worden gekoppeld.

§ 3 In toepassing van de bepalingen van het koninklijk besluit van 29 april 1996 tot vaststelling van de vermindering van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de honoraria en prijzen vastgesteld in sommige overeenkomsten met de revalidatieinrichtingen, dient de aan de verzekeringsinstellingen gefactuurde prijs van de outreach-sessie te worden verminderd met het in het koninklijk besluit voorziene bedrag.

7. CUMULATIE VAN VERSTREKKINGEN EN SUPPLEMENTEN

Artikel 24) § 1 De prijzen van de in artikel 6 gedefinieerde revalidatieprestaties, vastgesteld op basis van de bijlagen bij deze overeenkomst, zijn vaste bedragen die de volledige kostprijs van de revalidatie dekken, met uitzondering van de kosten van de opname in de verblijfseenheden die vergoed worden via de in artikel 6, § 2, bedoelde verpleegdagprijs. Bijgevolg omvatten deze prijzen onder meer alle werkingskosten, alle kosten voor diagnostische verstrekkingen, alle door het personeel van het centrum verleende verstrekkingen, de kosten van de verplaatsingen van het personeel (onder meer voor de outreach-sessies), alle kosten van de contacten met de ouders en begeleiders van de rechthebbenden en alle kosten van revalidatieactiviteiten die binnen of eventueel buiten de inrichting plaatsvinden.

§ 2 Het centrum en de drie verpleeginrichtingen waarin de eenheden van het centrum gevestigd zijn, verbinden zich ertoe aan de rechthebbende geen toeslag aan te rekenen boven op de prijzen die zijn vastgesteld in deze overeenkomst, behalve wanneer het gaat om:

- het persoonlijk aandeel van de rechthebbende met betrekking tot de verstrekkingen die zijn opgenomen in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen en die op basis van de bepalingen van § 3 van dit artikel kunnen bijvergoed worden
- het persoonlijk aandeel van de rechthebbende met betrekking tot de farmaceutische producten
- het persoonlijk aandeel van de rechthebbende met betrekking tot de in artikel 6, § 2, bedoelde verpleegdagprijs
- de deelname in de kosten die worden veroorzaakt door het leveren van enkele zeer specifieke diensten. Het gaat hier dan meestal om socialisatie-activiteiten buiten het centrum waar beperkte kosten aan verbonden zijn (collectief vervoer, toegangsbiljetten en kleine bijkomende onkosten). Die goederen en diensten mogen aan de rechthebbenden of hun ouders worden voorgesteld, maar mogen hun in geen geval worden opgelegd. De deelname in de kosten mag de werkelijke kosten die door het centrum worden gedragen voor de levering van die goederen of diensten, niet overschrijden. Die deelname kan alleen maar worden gevorderd als de goederen of diensten effectief zijn geleverd. De rechthebbende of zijn ouders moeten altijd vooraf juist, volledig en schriftelijk worden ingelicht over het bedrag van de deelname dat hun voor elk van die goederen en diensten kan worden gevraagd.

§ 3 De in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen opgenomen verstrekkingen kunnen (mits voldaan wordt aan de bepalingen van die nomenclatuur) boven op de in § 1 bedoelde prijs van de interne dag worden aangerekend aan de verzekeringsinstellingen, behalve wanneer het gaat om :

- verstrekkingen die door een psychiater of kinderpsychiater worden verleend
- verstrekkingen die door een kinesitherapeut worden verleend
- verstrekkingen die door een logopedist worden verleend
- verstrekkingen die door een verpleegkundige worden verleend

§ 4 De verstrekkingen die door het personeel van het centrum verleend worden aan de rechthebbende, zijn ouders of de begeleiders van de rechthebbende, mogen nooit afzonderlijk worden aangerekend, noch aan de rechthebbende, noch aan de verzekeringsinstellingen.

Deze bepalingen gelden ook voor verstrekkingen die door het personeel van het centrum zouden worden verleend buiten het raam van het centrum of buiten een tegemoetkomingsperiode in het kader van onderhavige overeenkomst, voor verstrekkingen die eventueel zouden worden verricht door personen die voor het centrum werken op basis van het statuut van zelfstandige én voor verstrekkingen die niet tot de revalidatie behoren.

De bepalingen van deze paragraaf zijn ook van toepassing op het personeel van het in artikel 16, § 4, bedoelde verpleegkader van het centrum.

Artikel 25) § 1 De interne dag en de outreach-sessie zijn niet vergoedbaar tijdens periodes dat een rechthebbende wordt begeleid door een mobiele interventiecel (MIC) die wordt gefinancierd op basis van een overeenkomst met de Belgische staat, vertegenwoordigd door de minister van Sociale Zaken. Vooraleer een patiënt eventueel in een revalidatieprogramma wordt opgenomen, zal het centrum wat dat betreft inlichtingen inwinnen bij de MIC die actief is in de regio waar de patiënt woont. Indien een patiënt overstapt van een MIC naar het centrum, wordt de begeleiding door de MIC stopgezet en omgekeerd, indien de patiënt overstapt van het centrum naar een MIC, zal het centrum geen vergoedbare prestaties realiseren gedurende de periode dat de rechthebbende begeleidt wordt door de MIC. Tussen de MIC, het centrum en de wettelijke vertegenwoordigers van de patiënt wordt een overleg georganiseerd opdat de overgang in de beste omstandigheden verloopt en de over de patiënt

ent verworven kennis wordt gedeeld met strikte naleving van de wettelijke en deontologische regels betreffende het medisch geheim en de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

§ 2 De interne dag en de outreach-sessie zijn niet vergoedbaar op dagen dat een rechthebbende:

- volledig of partieel gehospitaliseerd is in een psychiatrisch ziekenhuis (met uitzondering van de bedden van de verblijfseenheden) of in een psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis
- een verstrekking geniet in één van de in artikel 29 bedoelde andere revalidatie-inrichtingen

Artikel 26) Het centrum neemt alle nodige maatregelen om de toepassing van de bepalingen van artikel 24 en 25 te garanderen. Het centrum licht de tekst ervan toe en legt de draagwijdte ervan uit in een schriftelijk document dat het tegen ondertekend ontvangstbewijs aan de rechthebbende of zijn ouders bezorgt. Het ontvangt eveneens de schriftelijke toestemming of weigering van de rechthebbende of van zijn ouders betreffende de levering en de facturatie van elk van de goederen en diensten bedoeld in artikel 24, § 2. Het bewaart een kopie van de ondertekende documenten.

8. PROCEDURE VOOR HET AANVRAGEN VAN EEN VERZEKERINGSTEGEMOETKOMING

Artikel 27) § 1 De aanvraag om akkoord voor een verzekeringstegemoetkoming in de kosten van de revalidatieverstrekingen wordt door de rechthebbende of zijn ouders ingediend bij de adviserend geneesheer van zijn verzekeringsinstelling krachtens de bepalingen van de artikelen 138 en 139 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.

Het centrum verbindt zich ertoe hen in dit opzicht behoorlijk te informeren en te helpen bij het doorlopen van de procedure.

§ 2 In het in § 1 vermelde koninklijk besluit wordt onder meer bepaald dat de aanvraag om akkoord voor een verzekeringstegemoetkoming moet worden ingediend met het formulier dat door het Comité van de Verzekering voor Geneeskundige Verzorging is goedgekeurd.

Bij dit formulier moet een “medisch verslag” worden gevoegd dat onder de verantwoordelijkheid van de verantwoordelijke geneesheer is opgesteld volgens het model dat is vastgelegd door het College van geneesheren-directeurs; in dat verslag moet worden aangetoond dat de rechthebbende aan de voorwaarden van de overeenkomst voldoet.

Artikel 28) In geval van akkoord stelt de bevoegde instantie voor de rechthebbende de begindatum van de periode van verzekeringstegemoetkoming en de duur van die periode vast op basis van het revalidatieprogramma dat het centrum specifiek voor die rechthebbende heeft opgesteld.

Artikel 29) Een toegestane periode van tegemoetkoming in de kosten van de revalidatie komt te vervallen in het geval van:

- Een (partiële) opname in een psychiatrisch ziekenhuis of een psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis en er in het kader van die opname drie of méér verpleegdagen zijn aangerekend (uitgezonderd opnames in een bed van een verblijfseenheid van het centrum in het kader van een revalidatieprogramma)
- Een akkoord voor tenlasteneming van een revalidatieprogramma in één van volgende revalidatie-inrichtingen:
 - een inrichting voor psychosociale revalidatie van volwassenen of kinderen (revalidatiecentra met identificatienummer 7.72.xxx.xx of 7.74.0xx.xx)
 - een inrichting voor verslaafden (revalidatiecentra met identificatienummer 7.73.xxx.xx)
 - een revalidatieprogramma in een respijteenheid (revalidatiecentra met identificatienummer 7.76.70x.xx)
 - een centrum voor ambulante revalidatie (revalidatiecentra met identificatienummer 9.53.xxx.xx of 9.65.xxx.xx)
 - een revalidatieprogramma in een ander revalidatiecentrum dat met het Verzekeringscomité een overeenkomst heeft gesloten en dat in het kader van die overeenkomst revalidatieverstrekingen per revalidatiedag kan aanrekenen

9. CAPACITEIT EN FACTURATIE

Artikel 30) De twee verblijfseenheden zijn alle dagen onafgebroken open. De ambulante eenheden zijn 5 dagen per week open, en dit iedere week van het jaar met uitzondering eventueel per eenheid van twee sluitingsweken in juli/augustus of van 2 sluitingsweken in de schoolvakanties.

De verblijfseenheden kunnen samen gemiddeld 8 rechthebbenden per dag opvangen met een maximum van 9 patiënten (al dan niet ten laste van de verzekering voor geneeskundige verzorging) per dag.

Artikel 31) § 1 De “realiseerbare capaciteit” van het centrum is in deze overeenkomst vastgesteld op 17.778 outreach-sessies, wat overeenstemt met een bezettingsgraad van 100%.

De “normale facturatiecapaciteit” van het centrum, zijnde het normale totaal van de in een zelfde kalenderjaar gerealiseerde revalidatieprestaties die voor vergoeding door de verzekeringsinstellingen in aanmerking komen, bedraagt 16.000 outreach-sessies, wat overeenstemt met een bezettingsgraad van 90%.

De “maximale facturatiecapaciteit” van het centrum, zijnde het maximum aantal in een zelfde kalenderjaar gerealiseerde revalidatieprestaties die voor vergoeding door de verzekeringsinstellingen in aanmerking komen, bedraagt 17.422 outreach-sessies, wat overeenstemt met 98% van de realiseerbare capaciteit.

§ 2 Het centrum verbindt zich ertoe aan de rechthebbenden of aan de verzekeringsinstellingen geen enkele revalidatieverstreking aan te rekenen boven zijn maximale facturatiecapaciteit.

§ 3 Voor elke factureerbare verstreking die het centrum in de loop van een bepaald kalenderjaar boven zijn normale facturatiecapaciteit heeft verricht, verbindt het centrum zich ertoe verminderde prijzen aan te rekenen die 50 % of 25 % van de volledige

prijs van de verstrekkingen bedragen, afhankelijk van het aantal vergoedbare dagen die tijdens de voorgaande kalenderjaren zijn verricht.

Die verminderde prijzen bedragen:

1. 50 % van de volledige prijs:
 - a. als het centrum in de loop van het kalenderjaar dat aan het in aanmerking genomen kalenderjaar voorafgaat, niet meer heeft verricht dan het equivalent van 16.000 door de verzekeringsinstellingen vergoedbare outreach-sessies (=90% van de realiseerbare capaciteit);
 - b. of, als sinds het recentste kalenderjaar waarvoor de normale facturatiecapaciteit niet is overschreden, het centrum in geen enkel kalenderjaar meer dan 16.711 door de verzekeringsinstellingen vergoedbare outreach-sessies (=94% van de realiseerbare capaciteit), heeft gerealiseerd;
2. 25 % van de volledige prijs:
 - a. als in het kalenderjaar dat onmiddellijk voorafgaat aan het beschouwde kalenderjaar, het centrum meer dan 16.711 [aantal = 94% van de realiseerbare capaciteit] door de verzekeringsinstellingen vergoedbare outreach-sessies heeft gerealiseerd;
 - b. of als sinds het recentste kalenderjaar waarvoor de normale facturatiecapaciteit niet is overschreden, het centrum in minstens één kalenderjaar meer dan 16.711 [aantal = 94% van de realiseerbare capaciteit] door de verzekeringsinstellingen vergoedbare outreach-sessies heeft gerealiseerd.

§ 4 Voor de toepassing van dit artikel geldt één interne dag als 3,2 outreach-sessies.

De mathematische waarde van de prestaties wordt niet beïnvloed door het aanrekenen (in toepassing van de bepalingen van § 3) van verminderde prijzen.

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

§ 6 De revalidatieverstrekkingen die in het centrum zijn verricht voor patiënten die geen rechthebbenden van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen zijn, mogen aan andere instanties worden aangerekend. Het totaal van de verstrekkingen die aan de verzekeringsinstellingen en aan derden mogen worden gefactureerd en die in de loop van een bepaald kalenderjaar zijn verricht, mag nooit de realiseerbare capaciteit van het centrum overschrijden, zoals bepaald is in § 1.

§ 7 Voor de kalenderjaren van inwerkingtreding en stopzetting van deze overeenkomst wordt de facturatiecapaciteit evenredig met de duur van de geldigheidsperiode van de overeenkomst tijdens die kalenderjaren vermindert.

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

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

Artikel 32) Voor elke rechthebbende verbindt het centrum zich ertoe aan de verzekeringsinstellingen het bedrag van de revalidatieprestaties aan te rekenen via de magneetband van het UPC van de KU Leuven. Een overzicht van de aangerekende verstrekkingen moet aan de rechthebbende of zijn ouders worden bezorgd. Op dat overzicht zijn ter informatie ook de eventuele andere bedragen vermeld die het centrum overeenkomstig artikel 24, § 2, aan de rechthebbende heeft aangerekend.

10. ALGEMENE ADMINISTRATIEVE BEPALINGEN

Artikel 33) Het centrum verbindt zich ertoe een boekhouding te voeren die voor het ganse centrum een overzicht geeft van alle inkomsten en uitgaven voor het geheel van de revalidatieactiviteiten die het voorwerp uitmaken van deze overeenkomst.

De gevoerde boekhouding moet toelaten de kosten van de revalidatie-activiteiten die het voorwerp uitmaken van deze overeenkomst, te onderscheiden van de kosten van eventuele, andere activiteiten van het centrum, de eenheden van het centrum en de verpleeginstellingen waartoe ze behoren.

Een overzicht van de inkomsten en uitgaven met betrekking tot de activiteiten van het centrum moet jaarlijks, binnen de zes maanden na het afsluiten van het boekjaar, dat telkens aanvangt op 1 januari en eindigt op 31 december, naar de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV worden gestuurd. De Dienst voor geneeskundige verzorging kan voor het opmaken van dit overzicht van de inkomsten en uitgaven ten allen tijde een eenvormig model opleggen.

In bijlage bij dit overzicht van de inkomsten en uitgaven dient een gedetailleerde overzichtstabel te worden gevoegd met betrekking tot het door het centrum tewerkgestelde personeel, opgesteld conform de instructies van de Dienst voor geneeskundige verzorging. In deze tabel dient het personeel opgegeven te worden voor elk van de vijf eenheden van het centrum apart. In de overzichtstabellen van de verblijfseenheden dient ook apart het personeel vermeld te worden van het in artikel 16, § 4 bedoelde verpleegkader uit de normen van de ziekenhuisfinanciering.

Artikel 34) § 1 Het centrum houdt een aanwezigheidsregister bij volgens een model dat door de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV kan worden vastgesteld en waarin het vóór het einde van elke dag voor elke rechthebbende bij wie een verstrekking is verricht die in deze overeenkomst is opgenomen, de identiteit van de rechthebbende, het tijdschema van alle bij de rechthebbende uitgevoerde revalidatieactiviteiten en de namen van de therapeuten die de verstrekkingen hebben verricht, vermeldt.

§ 2 Het centrum stelt op die basis zijn productiecijfers op (met name het aantal gepresteerde forfaits, per type, vermenigvuldigd met hun respectieve prijzen). Vóór het einde van de maand die volgt op de laatste maand van elk trimester stuurt het centrum de productiecijfers betreffende dat trimester door via de informaticatoepassing die de Dienst voor Geneeskundige Verzorging hem daartoe heeft bezorgd.

§ 3 Het centrum wijst een contactpersoon aan die belast wordt met de overdracht van de productiecijfers. Het deelt diens gegevens (naam, rechtstreeks telefoon-

nummer en e-mailadres) mee aan de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV en brengt deze dienst eveneens onverwijld op de hoogte van elke wijziging in die identiteitsgegevens.

Het centrum verbindt zich ertoe om op verzoek van de Dienst voor Geneeskundige Verzorging of de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle de aanwezigheidsregisters voor te leggen ter staving van de bezorgde productiecijfers. Het opzettelijk bezorgen van verkeerde productiecijfers zal ambtshalve de onmiddellijke schorsing van betaling door de verzekeringsinstellingen in het kader van deze overeenkomst tot gevolg hebben.

§ 4 Het centrum verbindt zich ertoe de instructies betreffende het dagelijks bijhouden van het aanwezigheidsregister en de instructies betreffende de overdracht van de productiecijfers nauwgezet na te leven.

Als de verplichting om de aanwezigheidsregisters correct in te vullen niet wordt nageleefd, worden de verstrekkingen die zijn verricht op de dagen waarop de overtreding is vastgesteld, bij een eerste overtreding niet vergoed. Bij een tweede overtreding zal geen enkele verstrekking worden vergoed voor de dagen waarop het aanwezigheidsregister niet correct is ingevuld.

Als de productiecijfers niet vóór het einde van de maand die volgt op het einde van een trimester zijn bezorgd, wordt het centrum met een ter post aangetekende brief aan zijn verplichtingen herinnerd. Als de productiecijfers nog steeds niet zijn bezorgd binnen de 30 kalenderdagen die volgen op de aangetekende zending, worden de uitbetalingen in het kader van onderhavige overeenkomst, door de verzekeringsinstellingen ambtshalve onmiddellijk opgeschort.

Artikel 35) § 1 Het centrum verbindt zich ertoe aan de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV en/of de betrokken verzekeringsinstellingen alle informatie te bezorgen die hen toelaat de integrale naleving van de bepalingen van deze overeenkomst te controleren.

§ 2 Het centrum geeft elke vertegenwoordiger van het RIZIV of van de verzekeringsinstellingen de toestemming om de bezoeken af te leggen die deze nuttig acht voor de uitvoering van zijn opdracht die erin bestaat de naleving van de bepalingen van deze overeenkomst te controleren.

Artikel 36) Het centrum verbindt zich ertoe alle informatie mee te delen die op grond van deze overeenkomst expliciet moet worden bezorgd via een informatiedrager in het formaat dat is gevraagd door het College van Geneesheren-directeurs of de Dienst voor Geneeskundige Verzorging.

Artikel 37) § 1 De inrichtende machten van de verpleeginrichtingen waar de eenheden van het centrum gevestigd zijn, verbinden zich ertoe de omstandigheden te creëren waarin het centrum en zijn eenheden, alle bepalingen van deze overeenkomst kan naleven.

§ 2 De inrichtende machten van de verpleeginrichtingen waar de eenheden van het centrum gevestigd zijn, nemen de volledige verantwoordelijkheid op zich voor de eventuele niet-naleving van de bepalingen van deze overeenkomst door het centrum en voor de gevolgen, met name op financieel vlak, die daaruit voortvloeien.

Artikel 38) Het centrum verbindt zich ertoe om de revalidatie te organiseren zoals voorzien is in het revalidatieproject dat door het College van geneesheren-directeurs is goedgekeurd. Indien het revalidatieproject in tegenspraak is met de bepalingen van deze overeenkomst, primeren de bepalingen van de overeenkomst. Wijzigingen aan het revalidatieproject

zijn slechts mogelijk indien ze goedgekeurd zijn door het College van geneesheren-directeuren en mits ze niet in tegenspraak zijn met de bepalingen van deze overeenkomst.

11. BESCHRIJVING VAN DE ACTIVITEIT VAN HET CENTRUM EN RESULTATEN METING

Artikel 39) Vanaf de inwerkingtreding van deze overeenkomst past het centrum een evaluatieprocedure toe die uit drie delen bestaat: een jaarlijks beschrijvend verslag, een procedure voor de evaluatie van de resultaten, een wetenschappelijke studie.

11.1 Jaarlijks beschrijvend verslag

Artikel 40) Van het 2e tot het 5e geldigheidsjaar van de overeenkomst stuurt het centrum elk jaar vóór 30 juni een beschrijvend verslag met betrekking tot het voorgaande jaar naar de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV. In dat verslag is met name het volgende beschreven:

- de populatie van het centrum: aantal rechthebbenden per leeftijd en geslacht; hoofd- en secundaire diagnoses (gestandaardiseerde benaming en codering); teams die de diagnoses hebben gesteld op basis waarvan de tenlasteneming kon plaatsvinden (referentiecentrum, ambulante revalidatiecentrum, centrum voor geestelijke gezondheidszorg,...); verwijzer (multidisciplinair team,...); gezinssituatie...
- het tempo, de duur en het verloop van de programma's: aantal verstrekkingen (interne dag, outreach-sessie) van elk type per rechthebbende van de groepen A en B (gemiddelde, mediaan, standaardafwijking); het revalidatieparcours vanaf de eerste tenlasteneming (aaneenschakeling en afwisseling van periodes van tenlasteneming via outreach-sessies, tenlasteneming door interne dagen en tussenperiodes zonder tenlasteneming) en evolutie van de toestand van de rechthebbende doorheen het revalidatieparcours; totale duur van de revalidatie op de ontslagdatum; beschrijving van de doelgroep op basis van de duur van de verzekeringstegemoetkoming (6, 9, 12 maanden); reden voor het beëindigen van de tenlasteneming...
- elke toepassing van maatregelen van fysieke of chemische bedwinging (beschrijving van het voorval, getroffen maatregelen, duur,...)

Het centrum stelt het beschrijvend verslag op volgens een gedetailleerd model dat door het College van geneesheren-directeuren is goedgekeurd.

11.2 Evaluatie van de resultaten en wetenschappelijke studie

Artikel 41) § 1 Vanaf de inwerkingtreding van deze overeenkomst past het centrum het protocol voor de evaluatie van de resultaten toe, dat door het College van geneesheren-directeuren is goedgekeurd. Dit protocol vermeldt gedetailleerd hoe de realisatie van elk van de in artikel 4, 1.5 tot en met 1.9 vastgestelde doelstellingen, objectief gemeten wordt (wetenschappelijk gevalideerde meetinstrumenten; meetmomenten vóór de revalidatie, ná elke revalidatieperiode, tussentijdse metingen, follow up-metingen; statistische verwerkingswijze van de meetgegevens; interpretatiewijze van de resultaten door benchmarking, vergelijking met de resultaten van wetenschappelijk onderzoek naar gelijkaardige of andere vormen van tenlasteneming voor de doelgroep... ;...). Het protocol dient minstens even gedetailleerd zijn als dat van het ander revalidatiecentrum voor de doelgroep van onderhavige overeenkomst.

Op basis van de geregistreerde meetgegevens stelt het centrum twee verslagen op over de evaluatie van de resultaten die objectief de doeltreffendheid¹ en de efficiëntie² meten van de verstrekte revalidatieprogramma's, zowel op globaal niveau als op het niveau van de relevante subgroepen. In de verslagen wordt er in het bijzonder ingegaan op de subgroep van de *non-responders* (rechthebbenden bij wie de revalidatieprogramma's geen beduidend positief effect hebben) en wordt er gepoogd een voorspellend profiel op te stellen op basis waarvan ze uit de doelgroep van de overeenkomst kunnen worden geschrapt.

Het centrum bezorgt die evaluatieverslagen aan de Dienst voor Geneeskundige Verzorging, ter attentie van het College van Geneesheren-directeurs;

- het eerste verslag, uiterlijk 30 maanden na de datum waarop deze overeenkomst in werking is getreden,
- het tweede verslag - als de overeenkomst wordt verlengd nadat ze 36 maanden geldig was - uiterlijk 54 maanden na de datum waarop deze overeenkomst in werking is getreden.

§ 2 Het College van geneesheren-directeurs kan het Verzekeringscomité voorstellen de geldigheid van de overeenkomst niet te verlengen als:

- de evaluatieverslagen niet op de vastgelegde datum zijn bezorgd,
- of de evaluatieverslagen geen duidelijke en objectieve meting weergeven van de doeltreffendheid en de efficiëntie van de verstrekte revalidatieprogramma's,
- of de evaluatieverslagen niet aantonen dat de verstrekte revalidatieprogramma's doeltreffend en efficiënt zijn in vergelijking met andere vormen van tenlasteneming.

Als het geval zich voordoet, voert het College van geneesheren-directeurs argumenten aan voor zijn voorstel om de overeenkomst niet te verlengen. Het verleent het centrum een termijn van 4 weken om op die argumenten te antwoorden, alvorens zijn voorstel aan het Verzekeringscomité voor te leggen. Het voorstel van het College, zijn argumenten en het eventuele antwoord van het centrum worden voorgelegd aan het Verzekeringscomité.

Artikel 42) Het centrum ondersteunt een wetenschappelijke studie over de doeltreffendheid van de revalidatieprogramma's en de voorspellende doeltreffendheidsfactoren. Het onderneemt stappen om de studie te financieren, het werkt mee aan het onderzoek en bezorgt minstens een artikel aan een wetenschappelijk tijdschrift met leescomité.

Het centrum plant de fasen van die wetenschappelijke studie om toestemming te krijgen voor het publiceren van het artikel, of op zijn minst voor het nalezen ervan door het leescomité, uiterlijk 54 maanden na de datum waarop deze overeenkomst in werking is getreden.

¹ Relatie tussen de beoogde en de bereikte doelstellingen.

² Relatie tussen de bereikte doelstellingen en de kosten, in vergelijking met andere vormen van tenlasteneming van dezelfde patiënten (bijv. langdurige psychiatrische opname).

12. OPSTARTFASE

Artikel 43) § 1 De opstartfase van onderhavige overeenkomst duurt 9 maanden en vangt aan op de datum dat deze overeenkomst conform artikel 44, § 1, in werking treedt.

De twee verblijfseenheden dienen uiterlijk op de einddatum van de opstartfase operationeel te worden. Het centrum deelt de datum waarop elke verblijfseenheid operationeel wordt mee aan de Dienst voor geneeskundige verzorging, uiterlijk twee weken voor deze datum. Tot aan deze datum kunnen er geen vergoedbare interne dagen gerealiseerd worden.

Het revalidatiekader dient tijdens de opstartfase niet volledig ingevuld te zijn. In elke eenheid die operationeel is dienen er evenwel vanaf de startdatum van de overeenkomst voldoende personeelsleden van verschillende disciplines aanwezig te zijn, om de bilans en revalidatieactiviteiten op multidisciplinaire wijze te kunnen uitvoeren. Volgende functies dienen zeker ingevuld te zijn vanaf de startdatum van de overeenkomst:

- De coördinatorfunctie van de eenheden die al operationeel zijn (cf artikel 16, § 2)
- De functies psychiater en kinderpsychiater (volledig, tweemaal 0,5 VTE)

Indien het revalidatiekader niet volledig is ingevuld tijdens de opstartfase, dan dienen de in artikel 31 vastgestelde facturatiecapaciteiten proportioneel evenredig verminderd te worden.

§ 2 De tijd die de psychiaters en de coördinatoren van de eenheden, besteden aan de voorbereiding van het centrum, is gedeeltelijk vergoedbaar via een tijdelijk inhaalforfait dat bovenop de revalidatieforfaits kan aangerekend worden vanaf de startdatum van de overeenkomst. De vergoedbare voorbereidingstijd beperkt zich tot de psychiaters (in totaal maximum 1 VTE) en tot de coördinatoren van de eenheden die vanaf de startdatum van de overeenkomst operationeel zullen zijn (in totaal maximum 3 VTE coördinatoren) én tot het aantal VTE dat elk van deze personen effectief deelt uitmaakt van het revalidatiekader van deze overeenkomst op de startdatum ervan. Voor elk van deze personen is de vergoeding bovendien beperkt tot één maand voorbereidingstijd tussen de ondertekening en de startdatum van onderhavige overeenkomst.

Om het inhaalforfait te bepalen bezorgt het centrum uiterlijk 14 dagen na de startdatum van de overeenkomst aan de Dienst voor geneeskundige verzorging een verklaring over per persoon die beantwoordt aan de voorwaarden van deze paragraaf:

- De duur van de periode (begin- en einddatum) dat de persoon in kwestie besteed heeft aan de voorbereiding van de opstart van het centrum (maximum 1 maand)
- Het aantal voltijdsen dat de persoon in kwestie tijdens deze periode besteed heeft aan de voorbereiding (1 VTE = 38 werkuren per week)
- Het aantal werkuren per week dat de persoon in kwestie vanaf de startdatum van de overeenkomst deel uitmaakt van het revalidatiekader
- Een kopie van zijn diploma

De vergoeding van de voorbereidingstijd wordt bepaald op basis van de in artikel 20, § 1, vermelde barema's en een anciënniteit van 10 jaar.

§ 3 Uiterlijk 30 dagen ná het einde van de opstartfase bezorgt het centrum aan de Dienst voor geneeskundige verzorging een personeelsdossier dat de samenstelling bevat van het ganse revalidatiekader en de anciënniteit (op datum dat het dossier wordt ingediend) van het personeel dat dit kader invult. Indien de gemiddelde anciënniteit significant lager is dan deze waarvan uitgegaan is bij de kostprijsberekening in bijlage, kan het revalidatiekader en de capaciteit uitgebreid worden (zonder dat de in bijlage berekende jaarenveloppe toeneemt) of kan de enveloppe en de forfaitprijzen worden verlaagd rekening gehouden met de reële loonkost.

13. GELDIGHEIDSPERIODE

Artikel 44) § 1 Deze overeenkomst, opgemaakt in twee exemplaren en behoorlijk ondertekend door beide partijen, treedt in werking op de eerste dag van de maand die volgt op de datum dat het College van geneeheren-directeurs heeft ingestemd met de voorstellen die het centrum indient van model van beschrijvend verslag bedoeld in artikel 40 en van protocol voor de evaluatie van de resultaten bedoeld in artikel 41 én dat het kennis genomen heeft van de contracten met de psychiater(-s) (0,5 VTE) en de kinderpsychiater(-s) (0,5 VTE) die vanaf de startdatum deel uitmaken van het revalidatiekader.

§ 2 Deze overeenkomst is 3 jaar geldig vanaf de in artikel 44, § 1, bedoelde startdatum. Ze kan echter ook op elk ogenblik door een van beide partijen worden opgezegd met een bij de post aangetekende brief die aan de andere partij is gericht. De overeenkomst verstrijkt na afloop van een opzeggingstermijn van drie maanden die ingaat op de eerste dag van de maand die volgt op de datum van verzending van de aangetekende brief.

Deze overeenkomst treedt uit werking als ze, in toepassing van § 1, uiterlijk op 1 januari 2015 niet van kracht is geworden.

Artikel 45) De bijlage bij deze overeenkomst maakt er integraal deel van uit. Het betreft de berekening van de forfaitprijzen.

Voor het Universitair Psychiatrisch Centrum van de KU Leuven, voor de verschillende eenheden van het Centrum voor expertise en behandeling van ernstige gedragsstoornissen, dienst "GAUZZ":

(datum + handtekening)

Voorzitter associatiecomité,

Prof. Dr. G. MANNAERTS

Algemeen verantwoordelijke
GAUZZ,

Prof. Dr. J. STEYAERT

Voor het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging :

Brussel,

De Leidend Ambtenaar,

H. DE RIDDER
Directeur-generaal.

UPC KU Leuven
Dr. W. TAMBEUR, voorzitter
Prof. Dr. J. STEYAERT,
algemeen verantwoordelijke GAUZZ
De h. G. PEETERS
Leuvensesteenweg 517
3070 KORTENBERG

Correspondent: Koen Deraedt
Attaché

Tel.: 02 739 73 77

E-mail: koen.deraedt@riziv.fgov.be

Onze referte: KD/77405/15004

Brussel,

Betreft: instructies toepassing overeenkomst GAUZZ

Hooggeachte professor, geachte dokter, geachte heer,

Het College van geneesheren-directeurs heeft op 25 maart ingestemd met uw voorstellen van beschrijvend verslag en evaluatieprotocol voor het centrum GAUZZ. Conform de bepalingen van artikel 44 §1 van de overeenkomst is de overeenkomst met het centrum bijgevolg in werking getreden op 1 april 2015. We hebben dit ook al per e-mail aan u meegedeeld. Het identificatienummer van uw overeenkomst is **7.74.051.09**. Gelieve dit nummer te willen vermelden op al uw briefwisseling.

Via deze brief bezorgen we u de nodige instructies in verband met de toepassing van de overeenkomst. De hierna vermelde instructies zijn niet exhaustief. De overeenkomst bevat andere verplichtingen, regels, die hier niet vermeld worden.

De **tegemoetkoming in de kosten van de revalidatie** door de ziekteverzekering, dient steeds aangevraagd te worden aan de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende. Tijdens de eerste twee jaar dat de overeenkomst van kracht is, wordt de beslissing over de tegemoetkoming genomen door het College van geneesheren-directeurs (dat de dossiers ontvangt van de verzekeringsinstellingen). De prestaties (interne dagen of outreach-sessies) die méér dan 30 dagen vóór de ontvangst van het aanvraagdossier door de adviserend geneesheer gerealiseerd worden, zijn niet vergoedbaar (krachtens artikel 142 §2 van het KB van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994). We raden u aan om de **aanvragen tijdig in te dienen** en niet te wachten tot het einde van de **termijn van 30 dagen**.

Het individueel aanvraagdossier bestaat uit twee documenten (die we u al per e-mail bezorgd hebben):

- Het formulier om het akkoord voor een verzekeringstegemoetkoming aan te vragen (bedoeld in artikel 27 §2 al 1)

...

- Het medisch verslag (bedoeld in artikel 27 §2 al 2) dat is opgesteld onder de verantwoordelijkheid van de verantwoordelijke geneesheer. De eerste keer dat een tegemoetkomingsaanvraag wordt ingediend voor een bepaalde rechthebbende, dient het in artikel 8 §2 bedoelde samenwerkingsakkoord bij het medisch verslag gevoegd te worden.

Per rechthebbende is er een **maximum aantal forfaits** dat gerealiseerd kan worden vanaf de leeftijd van 6 jaar tot de leeftijd van 26 jaar. Artikel 13 bevat een aantal regels over hoe deze forfaits kunnen opgenomen worden:

- Per rechthebbende zijn er maximum 1500 forfaits vergoedbaar (1 outreach-sessie = 1 forfait; 1 interne dag = 3,2 forfaits)
- Per rechthebbende en per kalenderjaar zijn er maximum 750 forfaits vergoedbaar
- Per rechthebbende zijn er maximum 365 interne dagen vergoedbaar

In het medisch verslag dient de **soort aanvraag** vermeld te worden. Daarbij wordt er een onderscheid gemaakt tussen:

- *'Aanvraag voor een eerste revalidatieperiode van vijf jaar (250 forfaits). Begindatum periode:../../.....'*. Het College van geneesheren-directeurs (ná twee jaar dat de overeenkomst bestaat - de adviserend geneesheer -), staat een revalidatieperiode van 5 jaar toe die start op de in het medisch verslag opgegeven begindatum van de periode. Het College staat 250 forfaits toe die binnen de toegestane periode gerealiseerd kunnen worden. (Indien de aanvraag bijvoorbeeld 10 dagen te laat ontvangen is door de adviserend geneesheer, wordt de begindatum van de toegestane periode met 10 dagen verlaat, zonder dat de einddatum eveneens 10 dagen opschuift. De toegestane periode bedraagt dan 5 jaar min 10 dagen. Alleen de interne dagen en outreach-sessies die binnen de toegestane periode gerealiseerd worden, zijn vergoedbaar.)
- *'Aanvraag voor een nieuwe revalidatieperiode van vijf jaar (... forfaits). Begindatum periode:../../.....'*. Als de eerste revalidatieperiode is afgelopen en een verderzetting of heropstart van de revalidatie nodig is, kan een nieuwe revalidatieperiode aangevraagd worden. De periode die kan toegestaan worden bedraagt opnieuw 5 jaar (of minder als de einddatum van de periode in dat geval de datum zou overschrijden waarop de rechthebbende zijn 26ste verjaardag bereikt). In het medisch verslag wordt het gewenste aantal forfaits vermeld (maximum 250).
- *'Uitbreiding met ... forfaits binnen de reeds toegestane revalidatieperiode van 5 jaar van ../../..... tot en met ../../.....'*. Het centrum vermeldt het bijkomend aantal forfaits dat gevraagd wordt. Dit zijn er per aanvraag maximum 250. Als er in het eerste jaar na het begin van de revalidatie een uitbreiding van het aantal forfaits gevraagd wordt, dient bij de aanvraag het verslag van de (in artikel 8 §1 bedoelde) coördinatiegroep gevoegd te worden waarin dit gemotiveerd wordt.

Als er een uitbreiding van het aantal forfaits binnen een reeds toegestane revalidatieperiode wordt aangevraagd of als er een nieuwe revalidatieperiode wordt aangevraagd, dan dient dit gemotiveerd te worden in het medisch verslag (rubriek 4.3).

Onder rubriek 4.4 wordt bij een aanvraag om uitbreiding van het aantal forfaits of om een nieuwe revalidatieperiode, het aantal forfaits vermeld dat reeds gerealiseerd is in het eerste jaar van elke toegestane revalidatieperiode en in elk kalenderjaar van een toegestane revalidatieperiode.

Per dag en per rechthebbende kunnen er maximum 4 outreach-sessies gerealiseerd worden. Per dag en per rechthebbende kan er maximum 1 interne dag gerealiseerd

worden. Per dag kan er voor eenzelfde rechthebbende echter niet zowel een interne dag als een outreach-sessie gerealiseerd worden (artikel 6 §6). Voor rechthebbenden van groep A kunnen er in totaal maximaal 15 interne dagen gerealiseerd worden (artikel 9).

Voor de facturatie van de **vergoedbare prestaties** dienen de volgende **pseudocodes** gebruikt te worden:

	Pseudocode normale prijs	Pseudocode verminderde prijs (cf artikel 31: 50% of 25% van de normale prijs indien de normale facturatiecapaciteit wordt overschreden)	Pseudocode persoonlijk aandeel
Interne dag	772100	775541	-
Outreach-sessie	772096	775530	765973

Het **persoonlijk aandeel** dat in mindering gebracht wordt van de prijs die aan de verzekeringsinstelling wordt aangerekend voor de outreach-sessie, bedraagt momenteel 1,73€. Indien dit bedrag wijzigt, wordt dit aan het centrum meegedeeld. De prijs van de interne dag wordt niet verminderd met een persoonlijk aandeel. De interne dag kan alleen aangerekend worden voor dagen waarvoor de ziekenhuis-ligdagprijs kan aangerekend worden en waarvoor wél een persoonlijk aandeel kan aangerekend worden.

Volgens artikel 34 dient het centrum dagelijks een **aanwezigheidsregister** bij te houden en dient het trimestrieel zijn **productiecijfers** aan ons te bezorgen. Het model van het aanwezigheidsregister bezorgen we u per e-mail. Gelieve aan ons de coördinaten mee te delen van de contactpersoon van het centrum die instaat voor de overdracht van de productiecijfers: (naam, rechtstreeks telefoonnummer, e-mailadres). Aan deze persoon zullen we het daartoe te gebruiken programma en een handleiding bezorgen. De productiecijfers dienen aan ons bezorgd te worden uiterlijk 1 maand ná het einde van het trimester waarop ze betrekking hebben. Uw eerste productiecijfers, met betrekking tot het tweede trimester van 2015, verwachten we dus uiterlijk 31 juli 2015.

Volgens artikel 33 dient het centrum ons jaarlijks, uiterlijk 30 juni, bepaalde gegevens te bezorgen aangaande de **boekhouding** en het **personeel** van het centrum, in het voorafgaandelijke kalenderjaar. Instructies en modellen die hierop betrekking hebben zullen we u per e-mail bezorgen.

Volgens artikel 40 dient het centrum elk jaar vóór 30 juni een **jaarlijks beschrijvend verslag** aan ons te bezorgen met betrekking tot het voorgaande jaar. Volgens artikel 41 dient u ons uiterlijk 30 september 2017 een eerste **evaluatieverslag** te bezorgen. Deze verslagen dienen respectievelijk gebaseerd te zijn op het gegevensmodel en evaluatieprotocol dat u heeft ingediend en dat op 25 maart door het College is goedgekeurd. De meetgegevens waarop het evaluatieverslag gebaseerd is, dienen vanaf de aanvang van de overeenkomst geregistreerd te worden.

De **opstartfase** van de overeenkomst (zie artikel 43) duurt 9 maanden, tot 31-12-2015. De twee verblijfseenheden dienen uiterlijk op deze datum operationeel te worden. Tijdens de opstartfase dient het personeelskader (in totaal 25,5 VTE) niet volledig ingevuld te zijn. De facturatiecapaciteit in 2015 dient proportioneel bepaald te worden rekening gehouden met de invulling van het personeelskader tijdens de opstartfase. Bijvoorbeeld, als van 1-4-2015 tot en met 30-6-2015, 10 VTE is ingevuld én van 1-7-2015 tot en met 31-12-2015, 20 VTE is ingevuld, bedraagt de normale facturatiecapaciteit in 2015, 7.843 forfaits (= ((10/25,5) * (16000/12*3)) + ((20/25,5) * (16000/12*6))). De maximale factura-

tiecapaciteit in 2015 bedraagt dan 8.540 forfaits (= $((10/25,5) * (17422/12*3)) + ((20/25,5) * (17422/12*6))$)).

Uiterlijk 30-1-2016 dient u aan ons een **personeelsdossier** te bezorgen zoals bedoeld in artikel 43 §3 met de effectieve samenstelling van het personeelskader en de **anciënniteit** van elk personeelslid op dat moment.

De overeenkomst is, tenslotte, gesloten met het UPC van KULeuven terwijl sommige eenheden van het centrum gevestigd zijn in instellingen van een andere inrichtende macht, de Broeders van Liefde. Volgens de **samenwerkingsovereenkomst** die tussen de beide beheerders is afgesloten en door het College van geneesheren-directeurs is goedgekeurd, dient de revalidatieovereenkomst in alle eenheden correct toegepast te worden. Alle communicatie ten aanzien van de VI's en het RIZIV verloopt via de algemeen verantwoordelijke van het centrum en het centraal secretariaat te Kortenberg. Wijzigingen aan de bedoelde samenwerkingsovereenkomst dienen onverwijld meegedeeld te worden aan het College van geneesheren-directeurs.

Hoogachtend,

G. VERSCUREN,
Adviseur

Medisch verslag GAUZZ (7.74.051.09)

1. Identificatie rechthebbende:

ID Rechthebbende	
Naam	
Voornaam	
Geboortedatum	
Adres	
Ziekenfondsnummer	
Identificatie in KWS	

2. Identificatie Verwijzer

ID Verwijzer	
Multidisciplinair samengesteld team	
Naam vertegenwoordiger	
Adres	
E-mailadres	
Telefoonnummer	

3. Huidig Professioneel Netwerk:

Professioneel Netwerk
<input type="checkbox"/> Huisarts
<input type="checkbox"/> Geneesheer-specialist
<input type="checkbox"/> Psychiater
<input type="checkbox"/> Buitengewoon onderwijs
<input type="checkbox"/> VAPH voorziening residentieel: <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> VAPH voorziening ambulante: <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Andere: <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> De rechthebbende wordt bij de aanvang van de revalidatie niet (meer) begeleid door een Mobile InterventieCel (MIC-team)

#

4. Aanvraag

- 4.1. **Zorgzwaarte:** de rechthebbende voldoet aan de kenmerken van groep A of B (tussen haakjes het nummer van de voorwaarde vastgesteld in artikel 3 van de overeenkomst):

4.1.1. Groep A

Kenmerken Groep A
O Leeftijd ≥ 6 en < 26 jaar (1.)
O Ernstige gedragsstoornissen (2.)
O Precieze omschrijving van de voornaamste gedragsstoornissen en motivering dat minstens aan één van de bepalingen van 2.1. a) tot e) is voldaan:...
O Gedragsstoornissen beletten de sociale integratie van de persoon: kan niet naar school gaan, of verblijven in thuissituatie of instelling (2.2.). Vermelding van de instellingen waarvan de rechthebbenden is uitgesloten of geweigerd, expliciet omwille van zijn gedragsstoornissen:...
O Gedragsstoornissen vinden ten minste één maal per week plaats (2.3.). Frequentie van de gedragsstoornissen:...
O Gedragsstoornissen houden ten minste drie maanden aan (2.4.): Duur van de periode dat de gedragsstoornissen reeds aanwezig zijn, op het huidige niveau van ernst:... jaar ... maand
O Gedragsstoornissen zijn niet het gevolg van middelengebruik, of een verworven of degeneratieve neurologische aandoening (2.5.)
O Autismespectrumstoornis (3.1.). Code stoornis:... Classificatie:...
O Functioneert op niveau matige verstandelijke handicap of zwakker (3.2.). Vermeld totaal IQ = ... of ontwikkelingscoëfficiënt = ...

4.1.2. Groep B

Kenmerken Groep B
O Leeftijd ≥ 11 en < 26 jaar (1.)
O Ernstige gedragsstoornissen (2.)
O Precieze omschrijving van de voornaamste gedragsstoornissen en motivering dat minstens aan één van de bepalingen van 2.1. a) tot e) is voldaan:...
O Gedragsstoornissen beletten de sociale integratie van de persoon: kan niet naar school gaan, of verblijven in thuissituatie of instelling (2.2.). Vermelding van de instellingen waarvan de rechthebbenden is uitgesloten of geweigerd, expliciet omwille van zijn gedragsstoornissen:...
O Gedragsstoornissen vinden ten minste één maal per dag plaats (2.3.). Frequentie van de gedragsstoornissen:...
O Gedragsstoornissen houden ten minste drie maanden aan (2.4.): Duur van de periode dat de gedragsstoornissen reeds aanwezig zijn, op het huidige niveau van ernst:... jaar ... maand
O Gedragsstoornissen zijn niet het gevolg van middelengebruik, of een verworven of degeneratieve neurologische aandoening (2.5.)
O Gedragsstoornissen vereisen aanhoudend toezicht of bij gebrek daaraan, dwangmaatregelen (2.6.). Licht toe:...
O Autismespectrumstoornis (3.1.). Code stoornis:... Classificatie:...
O Functioneert op niveau matige verstandelijke handicap of zwakker (3.2.). Vermeld totaal IQ = ... of ontwikkelingscoëfficiënt = ...

+ in het geval van een eerste aanvraag, voeg bij dit verslag een kopie van het schriftelijk samenwerkingsakkoord bedoeld in artikel 8 §2 van de overeenkomst

4.2. Soort aanvraag

Soort aanvraag
<input type="checkbox"/> aanvraag voor een eerste revalidatieperiode van vijf jaar (250 forfaits). Begindatum periode:../../.....
<input type="checkbox"/> aanvraag voor een nieuwe revalidatieperiode van vijf jaar (... forfaits). Begindatum periode:../../.....
<input type="checkbox"/> uitbreiding met ... forfaits binnen de reeds toegestane revalidatieperiode van 5 jaar van ../../..... tot en met ../../.....
<input type="checkbox"/> uitbreiding met ... forfaits binnen het eerste jaar van de reeds toegestane revalidatieperiode van 5 jaar van ../../..... tot en met ../../..... Voeg bij de aanvraag het verslag van de coördinatiegroep (bedoeld in artikel 8 §1) dat de uitbreiding motiveert

4.3. In geval van aanvraag voor uitbreiding aantal forfaits of een nieuwe revalidatieperiode:

Verlenging/nieuwe revalidatieperiode wordt aangevraagd omdat (meerdere mogelijkheden):
<input type="checkbox"/> de gedragsstoornissen bovenmatig frequent of ernstig blijven, maar gunstig evolueren en nog kunnen worden verminderd.
<input type="checkbox"/> de verbetering van de gedragsstoornissen moet worden geconsolideerd en dat ook mogelijk is tijdens de verlenging.
<input type="checkbox"/> de bekwaamheid van de leefomgeving om met de gedragsstoornissen om te gaan, onvoldoende is, maar nog kan worden verbeterd.
<input type="checkbox"/> andere reden, preciseer:...

4.4. Aantal eerder opgebruikte revalidatieforfaits:

Aantal revalidatieforfaits	Per eerste jaar van elke revalidatieperiode en per kalenderjaar

5. Ondertekening

De medisch verantwoordelijke van de revalidatie-inrichting waarborgt dat alle bovenstaande gegevens oprecht zijn en waarheidsgetrouw. Hij waarborgt dat voor deze rechthebbende de verplichtingen en voorwaarden vastgelegd in deze overeenkomst vervuld zijn.

Ondertekening
Naam en voornaam
Handtekening

Bijlage / Annexe:

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

7.74.051.09 GAUZZ

01-04-2015	Inerne dag (320%)	Journée interne(320%)	384,00	1	Outreach-sessie (100%)	Séance d'outreach (100%)	120,00	1
------------	-------------------	-----------------------	--------	---	------------------------	--------------------------	--------	---

Verklaring van de codes

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

Explication des codes

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