

# R.I.Z.I.V.

Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering

## Geneeskundige Verzorging

Omzendbrief VI nr 2009/535 van 23 december 2009 370/1388

Van toepassing vanaf 1 januari 2010

## Nieuwe C.A.R.-overeenkomsten voor de NOK-PSY-sector

Het Verzekeringscomité heeft op 21 december 2009 de 'overeenkomst met de centra voor ambulante revalidatie (C.A.R.) van diverse taal-, spraak- en stemstoornissen, mentale stoornissen en gedragsstoornissen' goedgekeurd. Deze vervangt vanaf 1 januari 2010 de bestaande NOK-PSY-overeenkomsten (overeenkomsten waarvan de identificatienummers beginnen met 9.53 of 9.65). Vanaf 1-1-2010 is er geen verschillende overeenkomst meer voor NOK- en PSY-centra.

In bijlage vindt u de typetekst van de nieuwe overeenkomst evenals twee brieven die daaromtrent naar de centra verstuurd zijn (bijlagen 1, 2 en 3).

De bepalingen van de nieuwe overeenkomst zijn van toepassing op de aanvragen om tenlasteneming die de adviserend geneesheer vanaf 1 januari 2010 ontvangt. Volgende wijzigingen in vergelijking tot de bestaande overeenkomsten zijn van belang voor de behandeling van de individuele aanvragen:

- De nummering van de meeste doelgroepen is gewijzigd (cf. artikel 3). In bijlage vindt u een omzettingstabel die aangeeft welke doelgroepen uit de oude overeenkomst overeenstemmen met de doelgroepen van de nieuwe overeenkomsten (bijlage 4).
- Van de groepen 1, 4, 7 en 14 is ook de omschrijving in belangrijke mate gewijzigd (cf. artikel 3)
- Sommige centra konden in het kader van hun vorige overeenkomst specifieke doelgroepen behandelen. Zij behouden deze doelgroepen. De omschrijving en de nieuwe nummering van deze doelgroepen gaan in bijlage (bijlage 5).
- Sommige centra kunnen vanaf 1 januari 2010 een nieuwe doelgroep behandelen die nog niet bestond in het kader van de oude overeenkomst. Het betreft een groep 1bis van bepaalde NAH-patiënten. Voor deze patiënten kunnen bepaalde prestaties gerealiseerd worden die niet verstrekt kunnen worden voor rechthebbenden van andere groepen (intake-verstrekking, revalidatiedag, halve revalidatiedag, follow up revalidatiezitting). Het aanvangsbilan kan niet gerealiseerd worden voor rechthebbenden van groep 1bis. In bijlage zijn de artikelen gevoegd die specifiek betrekking hebben op de groep 1bis en die van belang zijn voor de adviserend geneesheren (bijlage 6).

Patiënten kunnen niet achtereenvolgens tot groep 1 en groep 1bis behoren en vice versa. Een overschakeling van groep 1 naar groep 1bis is echter wel mogelijk indien die aangevraagd wordt binnen de 30 dagen nadat het centrum waar de patiënt in kwestie behandeld wil worden, zijn overeenkomst ondertekend heeft. Aan de verzekeringsinstellingen zal, eenmaal de overeenkomsten met deze centra zijn afgesloten, meegedeeld worden vóór welke datum de bedoelde overschakeling moet aangevraagd worden.

- Voor sommige doelgroepen waarvoor in het kader van de oude overeenkomst een maximum revalidatieduur voorzien was, is in het kader van de nieuwe overeenkomst een maximum kapitaal aan zittingen voorzien (zie artikel 13). Artikel 53 bevat terzake een aantal overgangsbepalingen. Deze overgangsbepalingen worden met een aantal voorbeelden toegelicht in één van de brieven die naar de centra verstuurd is (brief in bijlage 3).
- Om in een centrum ten laste genomen te kunnen worden moet de rechthebbende verwezen worden door een externe geneesheer. Dit gebeurt aan de hand van een verwijsbrief. Volgens artikel 7, § 2 van de nieuwe overeenkomst moet het aanvangsbilan starten binnen de 6 maanden nadat de verwijsbrief is opgesteld. Een kopie van de verwijsbrief moet bij de individuele aanvraag gevoegd worden.
- Patiënten die op basis van hun symptomatologie (cf. verwijsbrief door externe arts + anamnese door de inrichting) niet in aanmerking komen voor een multidisciplinaire revalidatie ná het bilan, komen niet in aanmerking voor een tenlasteneming in een centrum, ook niet van een aanvangsbilan. De enige uitzondering betreft de patiënten voor wie bepaalde logopedieverstrekkingen geïndiceerd zijn die volgens de nomenclatuur logopedie uitsluitend vergoedbaar zijn als ze worden voorgeschreven door een geneesheer-specialist van een C.A.R.-centrum (zie artikel 8 §2).
- De centra kunnen voortaan ook groepszittingen voor leerkrachten aanrekenen (zie artikel 20). Als na het multidisciplinair aanvangsbilan, de adviserend geneesheer instemt met de tenlasteneming van gewone revalidatiezittingen, kunnen zowel de gewone revalidatiezittingen (bedoeld in artikel 19) als de groepszittingen voor leerkrachten (bedoeld in artikel 20) voor de betrokken rechthebbende worden gerealiseerd.
- Het medisch verslag waarvan sprake in artikel 26, is gewijzigd. U vindt dit verslag in bijlage 7.
- In de individuele aanvragen voor tenlasteneming (artikel 26) van revalidatiezittingen (zoals bedoeld in artikel 19 en 20), dient het aantal reeds gerealiseerde revalidatiezittingen te worden vermeld, indien het een aanvraag voor verlenging van de revalidatieperiode betreft of een aanvraag voor een rechthebbende die eerder reeds in revalidatiecentrum is gerevalideerd geweest.
- De pseudocodes zijn gewijzigd (zie overzichtstabel in bijlage 8). Er is nu een pseudocode per groep en per type prestatie (aanvangsbilan, gewone revalidatiezitting, groepszitting voor leerkrachten). Behalve de pseudocode dienen de centra voor prestaties gerealiseerd vanaf 1 januari 2010 op de facturen ook de code van de "betreffelijke verstrekking" te vermelden. Voor patiënten van groep 1bis wordt dezelfde pseudocode gebruikt voor de verschillende verstrekkingen.

De overeenkomsten moeten nog afgesloten worden met de centra. Van zodra een aantal centra de nieuwe overeenkomst hebben ondertekend, zullen we u een lijst bezorgen van de centra die de overeenkomst al hebben afgesloten met vermelding van de groepen die elk centrum kan behandelen. Naargelang andere centra de overeenkomst afsluiten zullen we de VI's hiervan een aangepaste lijst bezorgen.

De forfaits die de centra kunnen aanrekenen, wijzigen vanaf 1 januari 2010. Voor de centra die de nieuwe overeenkomst dan al hebben ondertekend, zullen we de nieuwe prijzen begin 2010 meedelen aan de verzekeringsinstellingen.

De leidend ambtenaar,

H. De Ridder  
directeur-generaal.

Bijlagen :

- [1. Overeenkomst](#)
- [2. Brief aan centra \(1\)](#)
- [3. Brief aan centra \(2\)](#)
- [4. Omzettingstabel doelgroepen](#)
- [5. Specifieke doelgroepen voor bepaalde centra](#)
- [6. Specifieke bepalingen groep 1bis](#)
- [7. Model van medisch verslag](#)
- [8. Pseudocodes en betrekkelijke verstrekking](#)

# RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

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

## Dienst voor geneeskundige verzorging

### OVEREENKOMST MET DE CENTRA VOOR AMBULANTE REVALIDATIE (C.A.R.) VAN DIVERSE TAAL-, SPRAAK- en STEMSTOORNISSEN, MENTALE STOORNISSEN EN GEDRAGSSTOORNISSEN

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

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

Wordt overeengekomen wat volgt tussen:

enerzijds,

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

en anderzijds,

#« 5»= naam en gemeente van de inrichtende mach###

voor,

#« 1» « 2» - « 3» - « 4»= naam van de inrichting###. Deze inrichting beschikt over sites in ##gemeente en zo nodig ook straatnaam van iedere site##

**Artikel 1.** De revalidatieinrichting #« 1» « 2»" wordt in deze overeenkomst "de inrichting" genoemd.

## ONDERWERP VAN DE OVEREENKOMST

**Artikel 2.** Deze overeenkomst omschrijft de financiële en administratieve betrekkingen tussen de inrichting en de rechthebbenden van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, alsmede de betrekkingen tussen deze inrichting, het R.I.Z.I.V. en de verzekeringsinstellingen, meer bepaald betreffende de rechthebbenden op de revalidatie als bedoeld bij deze overeenkomst, de revalidatieprogramma's, de revalidatieverstrekkingen, zitting genoemd, de prijs van de zittingen en de betalingswijze ervan.

Zij omvat verder de volgende punten:

I - RECHTHEBBENDEN OP DE REVALIDATIE.....	3
II - REVALIDATIEPROGRAMMA.....	6
III - VERSTREKKINGEN FUNCTIONELE REVALIDATIE.....	12
III - A - ZITTINGEN IN HET KADER VAN EEN AANVANGSBILAN.....	12
III - B - ZITTINGEN DIE GEEN DEEL UITMAKEN VAN EEN AANVANGSBILAN (GEWONE REVALIDATIEZITTINGEN).....	13
III - C - BESCHIKKINGEN GELDEND ZOWEL VOOR EEN IN III-A ALS VOOR EEN IN III-B VERMELDE ZITTING.....	16
IV - PROCEDURE VAN AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING IN DE REVALIDATIEKOSTEN.....	18
V - FACTURATIE EN FACTURATIECAPACITEIT.....	21
VI - CUMULVERBODEN.....	25
VII - PERSONEEL VAN DE INRICHTING.....	28
VIII. – ENGAGEMENT VAN DE INRICHTING OM ZICH OP MEDISCH PRIORITAIRE DOELGROEPEN TE RICHTEN.....	33
IX. - AKKOORDRAAD.....	35
X - ANDERE MEDISCH-ADMINISTRATIEVE EN BOEKHOUDKUNDIGE VERPLICHTINGEN.....	37
XI - OVERGANGSBEPALINGEN.....	40
XII - ALGEMENE BEPALINGEN.....	42

## I - RECHTHEBBENDEN OP DE REVALIDATIE

**Artikel 3.** Onder rechthebbenden op de revalidatie als bedoeld bij deze overeenkomst, dient te worden verstaan : de rechthebbenden van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging die lijden aan een pathologie die is opgenomen in één van de volgende groepen en die omwille van die pathologie nood hebben aan een intensieve multidisciplinaire revalidatie:

groep 1 : kinderen of volwassenen, met een hersenletsel van vasculaire, toxische, tumorale, infectieuze of traumatische oorsprong, zonder symptomen van dementie.

De revalidatie in de inrichting volgt in principe zo snel mogelijk op de opname in het ziekenhuis omwille van het uitlokkende event en op de eventuele revalidatie die voordien reeds elders heeft plaatsgevonden. Indien dit niet gebeurde of kon gebeuren, worden de medische en/of praktische redenen verduidelijkt bij de eerste aanvraag om tenlasteneming. De revalidatie begint altijd ten laatste 3 jaar na het uitlokkende event.

groep 2 : rechthebbenden tot de dag vóór hun 19<sup>de</sup> verjaardag, met een mentale handicap (ICD-10 codes F70-F79) o.a. gekenmerkt door een totaal intelligentiequotiënt (of, bij de kinderen vóór hun zesde verjaardag, door een ontwikkelingsquotiënt) van minder dan 70, vastgesteld door een algemene intelligentie- of ontwikkelingstest

groep 3 : rechthebbenden tot de dag vóór hun 19<sup>de</sup> verjaardag, die lijden aan pervasieve ontwikkelingsstoornissen, behorende tot één van de volgende categorieën van de internationale classificatie van ziekten, tiende herziening (ICD-10) :

- infantiel autisme (F84.0),
- atypisch autisme (F84.1),
- syndroom van Rett (F84.2),
- andere desintegratiestoornis op kinderleeftijd (F84.3),
- hyperactieve stoornis samengaand met zwakzinnigheid en stereotypieën (F84.4),
- syndroom van Asperger (F84.5).

groep 4 : rechthebbenden tot de dag vóór hun 19<sup>de</sup> verjaardag, die lijden aan complexe ontwikkelingsstoornissen.

Het gaat om rechthebbenden met ontwikkelingsstoornissen in minstens 2 van de volgende 6 domeinen:

1. De gesproken taal of de schoolse vaardigheden

De stoornissen in dit domein dienen te beantwoorden aan de volgende voorwaarden:

- ontwikkelingsstoornissen op het vlak van de gesproken taal (ICD-10 codes: F80.1, F80.2)
  - de stoornis is aanwezig vanaf de vroegste stadia in de taalontwikkeling en uiterlijk gediagnosticeerd vóór de 8e verjaardag.
  - er is een significante uitval (-2 standaarddeviaties = ≤ percentiel 3) voor minstens drie taalaspecten (articulatie/fonologie, lexicon, semantiek, morfologie, syntax, pragmatiek) in de receptieve en/of expressieve dimensie. De evaluatie dient te gebeuren met een individueel afgenomen taaltest.
- ontwikkelingsstoornissen op het vlak van de schoolse vaardigheden (ICD-10 codes: F81.0, F81.1, F81.2, F81.3)
  - de stoornis is aanwezig vanaf de eerste schooljaren en vastgesteld vóór de 15e verjaardag.
  - er is een significante uitval (-2 standaarddeviaties = ≤ percentiel 3) voor lezen en/of spelling en/of rekenen. De evaluatie dient te gebeuren met een individueel afgenomen prestatietest overeenkomstig het niveau verwacht voor het leerjaar waarin de rechthebbende zit.
  - de stoornis blijft hardnekkig (na minstens 6 maanden adequate didactische aanpak in de school), zoals blijkt uit overleg met school en/of CLB.

2. de motoriek (ICD-10 code: F82);

- de stoornis dient gediagnosticeerd te zijn vóór de 8e verjaardag.
- er is een significante uitval (-2 standaarddeviaties = ≤ percentiel 3) voor de motorische prestaties bij fijne en/of grove motorische taken. De evaluatie dient te gebeuren met een individueel afgenomen test voor de fijne en/of grove motoriek.

3. de aandacht en/of het geheugen (visueel of auditief) en/of de executieve functies;
4. het psychosociale (gedrag);
5. de auditieve en/of visuele perceptie;
6. het visuospatieel functioneren.

De stoornissen in minstens 2 van deze 6 domeinen dienen te worden aangetoond door een resultaat van (een) op dat vlak specifieke test(en) lager dan of gelijk aan het 3de percentiel of twee standaardafwijkingen onder het gemiddelde verwacht voor de chronologische leeftijd van de rechthebbende of, voor de stoornissen van schoolse vaardigheden, twee standaardafwijkingen onder het gemiddelde verwacht voor het leerjaar waarin de rechthebbende zit.

Geen enkele van de stoornissen in enig domein is te wijten aan een verstandelijke beperking (totaal intelligentiequotiënt TIQ of totaal ontwikkelingsquotiënt TOQ <70 op een individueel afgenomen intelligentie- of ontwikkelingstest), een ernstige gehoorstoornis (gemiddeld verlies >40db HL, gemeten aan het beste oor, zonder hoorapparaat, bij metingen op 1000, 2000 & 4000 Hz), een stoornis van de gezichtsscherpte, een ernstige neurologische afwijking of een anatomische afwijking van de spraakorganen.

Groep 5: rechthebbenden tot de dag vóór hun 19<sup>de</sup> verjaardag die lijden aan hyperkinetische stoornissen gekenmerkt door een tekort aan aandacht en een gelijktijdige overactiviteit (F90, met uitsluiting van F90.8 en F90.9), optredend vóór de zesde verjaardag van de rechthebbende en vervolgens voortdurend aanwezig, d.w.z. gedurende tenminste 6 maanden na het begin ervan, en zich voordoend in meerdere situaties, vooral in deze die gestructureerd en georganiseerd zijn en die een goede zelfcontrole vereisen.

#### Enkel voor CAR met de doelgroep "stotteren"

groep 6 : kinderen of volwassenen die lijden aan stotteren:

- ofwel samen voorkomend met een andere stoornis omschreven in ICD-10, die de complexiteit van de globale problematiek van de rechthebbende verzwaaert;
- ofwel waarbij uit de diagnosestelling op basis van I.C.F. blijkt dat het stotteren voor de rechthebbende matige tot ernstige repercussies heeft op de domeinen "activiteiten" en "participatie"<sup>1</sup>, en/of wordt verzwaaard met matig, aanzienlijk of volledig belemmerende externe en/of persoonlijke<sup>2</sup> factoren.

groep 7 : kinderen of volwassenen die lijden aan stemstoornissen - *die sequelen zijn van een laryngectomie, of die een gevolg zijn van een paralyse van de larynx of van een organisch letsel van de larynx en/of van de stembanden* -, die lijden aan traumatische of proliferatieve dysglossieën, of die lijden aan een slikstoornis (dysfagie) die dermate ernstig is dat ze de nutritie of hydratatie per os bedreigt of dat er een risico is op aspiratie.

De slikstoornis (dysfagie) moet worden aangetoond door middel van een VFES (Video Fluoroscopic Evaluation of Swallowing) of een FEES (Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing). Indien bij kinderen jonger dan 3 jaar geen van beide onderzoeken kan worden uitgevoerd, dient de in de artikelen 25 en 26 bedoelde aanvraag tot tegemoetkoming in de revalidatiekosten voor advies worden voorgelegd aan het College van geneesheren-directeuren. De adviserend geneesheer kan dan het in artikel 27 bedoelde akkoord voor de tenlasteneming van de revalidatie slechts geven mits een gunstig advies van het College van geneesheren-directeuren.

groep 8 : rechthebbenden tot de dag vóór hun 19<sup>de</sup> verjaardag, die lijden aan gehoorstoornissen die zijn opgetreden in de pre- of perilinguale fase, d.w.z. vóór de zesde verjaardag van de rechthebbende, en die een gemiddeld gehoorverlies van minstens 40<sup>o</sup>dB HL (gemiddelde van de metingen aan het beste oor, zonder hoorapparaat, tegen de frequenties 1000, 2000 en 4000 hertz) met zich meebrengen;

<sup>1</sup> het betreft de volgende domeinen:

- Voor pubers, adolescenten en volwassenen: d163-d175-d177-d179, d2203, d2301-d2302, d2400-d2401-d2402, d7103-d720-d740-d750, d845-d850, d910-d920
- Voor kinderen: d163-d175-d177, d2400-d2401-d2402, d815-d820, d9100-d9200-d9201

<sup>2</sup> het betreft de volgende externe factoren: voor kinderen, pubers, adolescenten en volwassenen: e310-e315-e320-e325-e330-e335, e410-e415-e420-e425-e430-e435-e440-e445-e450-e455-e460-e465.

- groep 9 :** rechthebbenden tot de dag vóór hun 19<sup>de</sup> verjaardag, die lijden aan verworven gehoorstoornissen die zijn opgetreden na de zesde en vóór de negentiende verjaardag van de rechthebbende, en die een gemiddeld gehoorverlies van minstens 70 dB HL (gemiddelde van de metingen aan het beste oor, zonder hoorapparaat, tegen de frequenties 1000, 2000 en 4000 hertz) met zich meebrengen;
- groep 10 :** verworven gehoorstoornissen die zijn opgetreden na de zesde verjaardag van de rechthebbende (eventueel dus ook op volwassen leeftijd), en die een gemiddeld gehoorverlies van minstens 40 dB HL (gemiddelde van de metingen aan het beste oor, zonder hoorapparaat, tegen de frequenties 1000, 2000 en 4000 hertz) met zich meebrengen;
- groep 11 :** kinderen of volwassenen met gehoorstoornissen die (krachtens artikel 35, § 8 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen) beantwoorden aan de voorwaarden voor terugbetaling van een cochleair implantaat;
- groep 12:** rechthebbenden tot de dag vóór hun 19<sup>de</sup> verjaardag, met ernstige gedragsstoornissen gekenmerkt door een geheel van dyssociale, agressieve of provocerende gedragingen, die herhaaldelijk optreden en al gedurende minstens zes maand aanhouden en die behoren tot de categorie F91, gedragsstoornissen, van de internationale classificatie van ziekten, tiende herziening (ICD-10);
- groep 13 :** rechthebbenden tot de dag vóór hun 19<sup>de</sup> verjaardag, met stemmingstoornissen gekenmerkt door een manische episode (met uitsluiting van hypomanie, categorie F31.0 van de internationale classificatie van ziekten, tiende herziening - ICD-10), door een ernstige depressieve episode of door bipolaire affectieve stoornissen met minstens twee episodes gedurende dewelke de stemming en het activiteitsniveau grondig verstoord waren, behorende tot één van de volgende categorieën van de internationale classificatie van ziekten, tiende herziening (ICD-10) :
- F30.1 : manie zonder psychotische symptomen,
  - F30.2 : manie met psychotische symptomen,
  - F31.1 : bipolaire affectieve stoornis, met actuele manische episode zonder psychotische symptomen,
  - F31.2 : bipolaire affectieve stoornis, met actuele manische episode met psychotische symptomen,
  - F31.4 : bipolaire affectieve stoornis, met actueel een episode van ernstige depressie zonder psychotische symptomen,
  - F31.5 : bipolaire affectieve stoornis, met actueel een episode van ernstige depressie met psychotische symptomen,
  - F31.6 : bipolaire affectieve stoornis, met actueel een gemengde episode,
  - F32.2 : episode van ernstige depressie, zonder psychotische symptomen,
  - F32.3 : episode van ernstige depressie, met psychotische symptomen;
- groep 14 :** rechthebbenden tot de dag vóór hun 19<sup>de</sup> verjaardag die lijden aan hersenverlamming. Hieronder dient te worden verstaan : rechthebbenden met bewegings- en houdingsstoornissen veroorzaakt door een niet-evolutieve encephalopathie die congenitaal of in de eerste 2 jaar na de geboorte opgetreden is, ongeacht de onderliggende pathologie of uitlokkende stoornis.

Alleen rechthebbenden bij wie de symptomen van de hersenverlamming ook ernstige cognitieve stoornissen, leerproblemen, spraakproblemen, slikproblemen of gedragsstoornissen omvatten, komen voor een revalidatie in de inrichting in aanmerking en dit zolang er ter zake vooruitgang wordt geboekt.

**Artikel 4.** Om na te gaan of een rechthebbende effectief tot één van de in artikel 3 vermelde groepen behoort, dient in principe steeds gebruik te worden gemaakt van specifieke testen die iedere vermelde stoornis objectiveren.

Het College van geneesheren-directeuren kan (na raadpleging van de in artikel 47 voorziene Akkoordraad die daartoe over een specifieke werkgroep beschikt) steeds richtlijnen uitvaardigen wat de precie-



ze testen betreft die moeten worden aangewend om na te gaan of een rechthebbende aan een specifieke stoornis lijdt. Voor stoornissen die opgenomen zijn in artikel 36 (logopedieverstrekkingen) van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, zullen in het kader van deze overeenkomst en in het kader van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen in principe dezelfde testen worden gebruikt.

De inrichting en de in artikel 27 § 1 vermelde beslissende instanties verbinden zich er toe de in artikel 3 vermelde stoornissen te evalueren op basis van de limitatieve lijst van testen die is vastgesteld door het College van geneesheren-directeurs.

Indien er voor een bepaalde stoornis nog geen test beschikbaar zou zijn die deze stoornis objectieveert, zal de inrichting in de in artikel 26 bedoelde aanvragen om tenlasteneming uitvoerig de verschillende elementen aanvoeren waarop de inrichting zich gebaseerd heeft om tot de conclusie te komen dat de rechthebbende aan die stoornis lijdt.

**Artikel 5.** Worden nooit beschouwd als rechthebbenden op de revalidatie als bedoeld bij deze overeenkomst, de personen die één of meerdere van de navolgende stoornissen vertonen :

- secundaire stoornissen ten gevolge van emotionele toestanden, van relatieproblemen, van een verwaarloosd of gebrekkig schoolbezoek (bij voorbeeld wegens ziekte), van het aanleren van een andere taal dan de moedertaal of van een meertalige opvoeding ;
- eenvoudige spraakstoornissen, zoals sigmatisme, rhotacisme, lambdacisme, capacisme, broddelen, bradylalie;
- stemstoornissen zoals functionele afonie of dysfonie, fonastenie, stemwisselingstoornissen.

**Artikel 6.** § 1. Worden nooit beschouwd als rechthebbenden op de revalidatie als bedoeld bij deze overeenkomst, de personen die ter verpleging zijn opgenomen in een dienst die erkend is onder één van de kenletters G, Sp (chronisch), T, A, of K, of die gehuisvest zijn in hetzij een rustoord voor bejaarden, hetzij een rust- en verzorgingstehuis, hetzij een psychiatrisch verzorgingstehuis.

§ 2. Worden evenmin beschouwd als rechthebbenden op de revalidatie als bedoeld bij deze overeenkomst, de personen die gehuisvest zijn in een medisch-sociaal-pedagogisch instituut (of in een dergelijke inrichting op bepaalde dagen een dagprogramma of halve-dagprogramma volgen) en die er genieten van revalidatieverstrekkingen. In geval van een aanvraag tot terugbetaling ingediend voor een dergelijk persoon, wordt er een verklaring bijgevoegd van de verantwoordelijke van voornoemd instituut, waarin deze verklaart dat “de betrokkene in het instituut niet kan genieten van enige verstrekking met het oog op zijn revalidatie, en er dus geen tussenkomsten kan genieten van een kinesitherapeut, een logopedist of een psycholoog”.

§ 3. Voor een rechthebbende die leerplichtig is en school loopt, kan de revalidatie als bedoeld bij deze overeenkomst, die gebeurt binnen de schooluren, alleen terugbetaald worden op voorwaarde dat het, krachtens de reglementering die is uitgevaardigd door de overheid die voor het onderwijs bevoegd is, toegestaan is om een leerplichtige leerling - voor de pathologie waaraan hij lijdt - tijdelijk uit de klas te verwijderen om de leerling een revalidatieprogramma te laten volgen. De tussen de directie van de school en de inrichting gemaakte afspraken met betrekking tot de duur van de geplande onderbrekingen van de lessen en de frequentie van die geplande onderbrekingen dienen vastgelegd te worden in een schriftelijk contract waarin de school bevestigt dat deze afspraken stroken met de reglementering die op de school en op de leerling van toepassing is. De inrichting zal een exemplaar van dit contract bewaren in het dossier dat voor iedere rechthebbende wordt bijgehouden.

In geen geval mag de onderbreking van de lessen langer duren dan de duur van de gerealiseerde revalidatiezitting, vermeerderd met de noodzakelijke duur omwille van de eventueel noodzakelijke verplaatsing.

## II - REVALIDATIEPROGRAMMA

**Artikel 7.** § 1. Onverminderd § 2 van dit artikel, verbindt de inrichting er zich toe alleen een multidisciplinair revalidatieprogramma zoals gedefinieerd in deze overeenkomst te beginnen, als de rechthebbende naar de inrichting is verwezen door een geneesheer die niet behoort tot de bij overeenkomst voorziene revalidatie-equipe.

Deze arts stelt daartoe een verwijfsbrief op.

Omdat de toestand van de rechthebbende kan evolueren, kan de inrichting de revalidatie in de inrichting alleen aanvatten (met het in artikel 8 § 2 bedoelde aanvangsbilan) binnen de 6 maanden, te rekenen vanaf de datum waarop de verwijfsbrief werd opgesteld. Indien de inrichting in die periode van 6 maanden niet kan starten met het in artikel 8 § 2 bedoelde aanvangsbilan, maar op een latere datum toch nog een aanvangsbilan wil opmaken, is voorafgaandelijk een nieuwe verwijfsbrief noodzakelijk.

§ 2. Voor de rechthebbenden behorende tot groep 4 uit artikel 3 waarbij één van de betrokken domeinen de schoolse vaardigheden betreft, kan, onder de verantwoordelijkheid van de arts ervan, de in § 1 bedoelde verwijfsbrief gebeuren door een C.L.B. waarvan geen enkel lid behoort tot de bij overeenkomst voorziene revalidatie-equipe.

**Enkel voor CAR met de doelgroep "stotteren"**

§ 3. Voor de rechthebbenden behorende tot groep 6 uit artikel 3, dient de in § 1 bedoelde verwijfsbrief te gebeuren door een geneesheer-specialist die niet behoort tot de bij overeenkomst voorziene revalidatie-equipe, met één van de volgende specialismen: neurologie – psychiatrie – pediatrie – N.K.O.

**Artikel 8.** § 1. De inrichting stelt aan de rechthebbenden op revalidatie, bepaald in artikel 3 van deze overeenkomst, een multidisciplinair revalidatieprogramma voor.

§ 2. Voor elke rechthebbende vangt een multidisciplinair revalidatieprogramma terugbetaalbaar in het kader van deze overeenkomst altijd aan met het opmaken van een "multidisciplinair aanvangsbilan".

De inrichting kan een dergelijk "multidisciplinair aanvangsbilan" alleen realiseren voor rechthebbenden wiens symptomatologie volgens de in artikel 7 bedoelde verwijfsbrief en volgens de anamnese door de equipe van de inrichting vermoedelijk overeenstemt met één van de groepen voorzien in artikel 3 van deze overeenkomst.

Aangezien sommige logopedieverstrekkingen (*krachtens artikel 36, § 2, van de bijlage bij het Koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen*) uitsluitend vergoedbaar zijn als ze worden voorgeschreven door een geneesheer-specialist die verbonden is aan een gespecialiseerd geconventioneerd centrum voor de integrale tenlasteneming van patiënten met die aandoeningen, kan de inrichting het multidisciplinair aanvangsbilan ook realiseren voor rechthebbenden wiens symptomatologie volgens de in artikel 7 bedoelde verwijfsbrief en volgens de anamnese door de equipe van de inrichting overeenstemt met de logopedieverstrekkingen waarvoor een voorschrift vereist is van een geneesheer-specialist die verbonden is aan een gespecialiseerd centrum.

Een "multidisciplinair aanvangsbilan" wordt (behoudens toepassing van § 3 van dit artikel) gevolgd door een "multidisciplinair revalidatieprogramma stricto sensu", hierna "multidisciplinair revalidatieprogramma" genoemd, verstrekt door de equipe die vooraf het "multidisciplinair aanvangsbilan" verrichtte. Dit "multidisciplinair revalidatieprogramma" omvat tevens voor elke rechthebbende het opmaken van een "multidisciplinair evaluatieverslag" per jaar en het opmaken van een "multidisciplinair eindverslag".

De inrichting kan nooit een "multidisciplinair aanvangsbilan" realiseren voor rechthebbenden die op basis van hun symptomatologie (zoals die omschreven wordt in de in artikel 7 bedoelde verwijfsbrief en zoals die blijkt uit de anamnese door de equipe van de inrichting) louter in aanmerking zullen komen voor «gewone» logopedieverstrekkingen (waaronder dient te worden verstaan: logopedieverstrekkingen waarvoor geen voorschrift van een geneesheer-specialist die verbonden is aan een gespecialiseerd centrum, vereist is) en die op basis van bedoelde symptomatologie ook niet in aanmerking komen voor het revalidatieprogramma van één van de groepen voorzien in artikel 3 van deze overeenkomst.

§ 3. Een multidisciplinair aanvangsbilan of een jaarlijks "multidisciplinair evaluatieverslag", opgemaakt door de bij deze overeenkomst voorziene equipe, kan gevolgd worden, hetzij door een "multidisciplinair revalidatieprogramma" verstrekt in een ander C.A.R.-revalidatiecentrum, hetzij door een monodisciplinaire

revalidatie, of het kan niet door revalidatie gevolgd worden. Zoals aangegeven in § 2, laatste alinea, van dit artikel, kan een multidisciplinair aanvangsbilan echter nooit gerealiseerd worden voor rechthebbenden die op basis van hun symptomatologie (*zoals die omschreven wordt in de in artikel 7 bedoelde verwijfsbrief en zoals die blijkt uit de anamnese door de equipe van de inrichting*) louter in aanmerking zullen komen voor «gewone» logopedieverstrekkingen (*waaronder dient te worden verstaan: logopedieverstrekkingen waarvoor geen voorschrift van een geneesheer-specialist die verbonden is aan een gespecialiseerd centrum, vereist is*).

**Artikel 9.** § 1. Voor elke rechthebbende wordt het multidisciplinair karakter van een aanvangsbilan bepaald door de realisatie van dit programma - tegenover elke rechthebbende en/of gebeurlijk tegenover een of meerdere leden van zijn familie (ouders, partner,...), en dit in de loop van de periode vermeld in artikel 15 - door minstens één van de artsen van de inrichting behorend tot de bij overeenkomst voorziene equipe, alsmede door tenminste twee andere personen van twee verschillende disciplines, behorend tot de bij overeenkomst voorziene equipe.

§ 2. Onverminderd § 1, wordt, buiten een aanvangsbilan, voor elke rechthebbende het multidisciplinair karakter van de revalidatie stricto sensu bepaald door de realisatie van dit programma - tegenover elke rechthebbende en/of gebeurlijk tegenover een of meerdere leden van zijn familie en dit in de loop van elke maand - door tenminste twee personen van twee verschillende disciplines, behorend tot de bij overeenkomst voorziene equipe.

Een arts van de inrichting behorend tot de bij overeenkomst voorziene equipe komt hiervoor alleen in aanmerking als hij, buiten gebeurlijke teambespreking en coördinatie van de revalidatie, in de betrokken maand tegenover elke betrokken rechthebbende meer dan één (deel van een) revalidatiezitting verrichtte van minimum ½ uur.

§ 3. Bij wijze van uitzondering kan een geval van plotse, niet te voorziene overmacht de oorzaak zijn dat het in § 2 vooropgesteld multidisciplinair karakter van de revalidatie stricto sensu bij een rechthebbende niet kan geëerbiedigd worden gedurende een bepaalde maand, zonder dat de terugbetaalbaarheid van de hem in de betrokken maand in het kader van deze overeenkomst verleende en in punt III-B en punt III-C omschreven zittingen daardoor in het gedrang komt.

Voor een rechthebbende kan elke periode van overmacht echter nooit langer dan 1 maand duren.

De inrichting houdt permanent een lijst bij waarin de verschillende gevallen van overmacht per maand worden opgetekend. De inrichting bewaart deze lijst gedurende 5 jaar. De omschrijving van de omstandigheden die deze overmacht veroorzaakten blijft 5 jaar in het dossier van elke betrokken rechthebbende bewaard. De lijst omvat voor elke betrokken rechthebbende naam en voornaam, verzekeringsinstelling aan dewelke de zitting(en) werd(en) aangerekend, inschrijvingsnummer van de rechthebbende bij de verzekeringsinstelling en datum of data van uitvoering van de met beroep op § 2, derde lid, aangerekende zitting(en).

**Artikel 10.** § 1. In het kader van artikel 9 kan "een arts van de inrichting behorend tot de bij overeenkomst voorziene equipe" een arts zijn die:

- 1) ofwel specialist is in de psychiatrie of in de kinderpsychiatrie,
- 2) ofwel specialist is in de neuropsychiatrie,
- 3) ofwel specialist is in de pediatrie of in de neurologie, en die eventueel een bijkomende erkenning verwierf in de pediatrie neurologie,
- 4) ofwel specialist is in de otorhinolaryngologie,

Eén van deze artsen moet een bijkomende erkenning als specialist in de revalidatie bekomen hebben; zo er slechts één arts is in de equipe van de inrichting, dan is diens bijkomende erkenning als specialist in de revalidatie verplicht.

§ 2. In het kader van artikel 9 kan "een andere persoon behorend tot de bij overeenkomst voorziene equipe" een persoon zijn die:

- een licentiaat (master) is in de psychologie, in de pedagogie of in de orthopedagogie;
- een psychologisch assistent (bachelor in de psychologie of in de toegepaste psychologie of in de psychodiagnostiek) is;
- een paramedische kracht is, gegradueerde (bachelor) of licentiaat (master), gerechtigd om logopedieverstrekkingen uit te voeren;
- een paramedische kracht is, gegradueerde (bachelor) of licentiaat (master), gerechtigd om audiolo-

gieverstrekkingen uit te voeren;

- een paramedische kracht is, licentiaat (master) of (vroeger) gegradueerde, gerechtigd om kinesitherapieverstrekkingen uit te voeren;
- een paramedische kracht is, gegradueerde (bachelor) of licentiaat (master), gerechtigd om ergotherapieverstrekkingen uit te voeren;
- een paramedische kracht is, gegradueerde (bachelor) of licentiaat (master), gerechtigd om psychomotoriekverstrekkingen uit te voeren;
- een maatschappelijk werker (bachelor in het sociaal werk) of sociaal verple(e)g(st)er (bachelor in de sociale verpleegkunde) is;
- een gegradueerde opvoeder (bachelor in de orthopedagogie) of een opvoeder A2 is

**Artikel 11.** § 1. In de loop van elk jaar begrepen in het revalidatieprogramma moeten er minstens twee contacten plaatsvinden tussen een arts behorend tot de bij overeenkomst voorziene equipe, en de rechthebbende en/of gebeurlijk één of meerdere leden van zijn familie. Bovendien moet ingegaan worden op elke vraag vanwege de rechthebbende of één of meerdere leden van zijn familie naar een bijkomend contact.

§ 2. Uitzonderlijk kan een geval van plotse, niet te voorziene overmacht veroorzaakt door een rechthebbende de oorzaak zijn dat deze beschikking bij hem niet kan geëerbiedigd worden voor een bepaald jaar, zonder dat de terugbetaalbaarheid van de hem in het betrokken jaar in het kader van deze overeenkomst verleende en in punt III omschreven zittingen daardoor in het gedrang komt.

§ 3. De inrichting houdt een lijst bij van de gevallen van de in § 2 bedoelde overmacht en bewaart deze lijst gedurende 5 jaar. De omschrijving van de omstandigheden die deze veroorzaakten blijft 5 jaar in het dossier van elke betrokken rechthebbende bewaard. Deze lijst omvat voor elke betrokken rechthebbende naam en voornaam, verzekeringsinstelling aan dewelke de zitting(en) werd(en) aangerekend, inschrijvingsnummer van de rechthebbende bij de verzekeringsinstelling en datum of data van uitvoering van de met beroep op § 2 aangerekende zitting(en).

**Artikel 12.** Voor een rechthebbende valt het multidisciplinair aanvangsbilan buiten de maximale terugbetalingsperiode of buiten het kapitaal waarvan sprake in artikel 13.

**Artikel 13.** § 1. Onverminderd artikel 12, wordt voor elke rechthebbende (zoals omschreven in artikel 3) ofwel een maximale terugbetalingsperiode ofwel een maximaal kapitaal bepaald voor zijn multidisciplinair revalidatieprogramma, en dit ongeacht de inrichting waar dit programma wordt verstrekt :

groep 1 (hersensletsel):

- Per hersensletsel dat afzonderlijk is opgetreden en dit uiterlijk op de dag vóór de 19<sup>de</sup> verjaardag, een kapitaal van maximum 720 zittingen die moeten worden verdeeld over de periode van aanvankelijke revalidatie en de eventuele periodes van boosterzittingen. Deze zittingen kunnen, indien nodig, ook na de 19<sup>de</sup> verjaardag worden gerealiseerd en dit tot de dag vóór de 22<sup>ste</sup> verjaardag. Vanaf de 22<sup>ste</sup> verjaardag kunnen geen zittingen meer worden gerealiseerd voor een hersensletsel dat is opgetreden vóór de 19<sup>de</sup> verjaardag en waarvoor het revalidatieprogramma in een C.A.R.-revalidatiecentrum vóór de 19<sup>de</sup> verjaardag is gestart.
- Per hersensletsel dat afzonderlijk is opgetreden vanaf de leeftijd van 19 jaar, een kapitaal van maximum 432 zittingen, op te nemen in een periode van maximum 3 opeenvolgende jaren na het begin van de revalidatie. De maximale periode van 3 jaar is ook van toepassing voor een rechthebbende bij wie het hersensletsel is opgetreden vóór de 19<sup>de</sup> verjaardag (en die daarom in aanmerking kan komen voor maximum 720 zittingen), maar bij wie de revalidatie pas vanaf de leeftijd van 19 jaar is gestart.

Indien er zich een nieuw hersensletsel voordoet bij een rechthebbende die reeds een revalidatieprogramma volgt in groep 1 omwille van een vorig hersensletsel, kan er, vanaf de datum dat het nieuwe hersensletsel zich voordoet, een nieuw revalidatieprogramma van maximum 720 of 432 zittingen (al naargelang de leeftijd van de rechthebbende op de datum dat het nieuwe hersensletsel zich voordoet) worden opgestart. Het maximum van 720 of 432 zittingen (al naargelang de leeftijd van de rechthebbende op de datum dat het nieuwe hersensletsel zich voordoet) kan in dat geval echter nooit worden verhoogd met de resterende (niet-gerealiseerde) zittingen van het vorige revalidatieprogramma.

groep 2 (mentale handicap):

- tot de dag vóór de 7<sup>de</sup> verjaardag;
- vanaf de leeftijd van 7 jaar tot de dag vóór de 19<sup>de</sup> verjaardag, een kapitaal van 6 maal 1 jaar.

groep 3 (pervasieve ontwikkelingsstoornissen):

- F84.0, F84.1, F84.2, F84.3, F84.4 :
  - tot de dag vóór de 7<sup>de</sup> verjaardag;
  - van de leeftijd van 7 jaar tot de dag vóór de 19<sup>de</sup> verjaardag, een kapitaal van 3 maal 1 jaar.
- F84.5 : tot de dag vóór de 19<sup>de</sup> verjaardag, een kapitaal van 3 maal 1 jaar.

groep 4 (complexe ontwikkelingsstoornissen): een éénmalig kapitaal van 432 zittingen vanaf het begin van de "multidisciplinaire revalidatie" tot de dag vóór de 19<sup>de</sup> verjaardag.

groep 5 (hyperkinetische stoornissen) : een éénmalig kapitaal van 288 zittingen vanaf het begin van de " multidisciplinaire revalidatie" tot de dag vóór de 19<sup>de</sup> verjaardag.

groep 6 (stotteren): een kapitaal van 2 maal 1 jaar vanaf het begin van de " multidisciplinaire revalidatie".

groep 7 (spraak- of slikstoornissen): een kapitaal van 2 jaren vanaf het begin van de " multidisciplinaire revalidatie". Voor een rechthebbende die lijdt aan traumatische of proliferatieve dysglossieën of die lijdt aan stemstoornissen die een gevolg zijn van een paralyse van de larynx of van een organisch letsel van de larynx en/of van de stembanden, kunnen in die periode van 2 jaar echter nooit meer dan 288 zittingen worden gerealiseerd. Voor een rechthebbende die lijdt aan stemstoornissen die sequelen zijn van een laryngectomie of die lijden aan een slikstoornis (dysfagie), kunnen in die periode van 2 jaar nooit meer dan 480 zittingen worden gerealiseerd.

groep 8 (gehoorstoornissen, pre- of perilinguale fase): tot de dag vóór de 19<sup>de</sup> verjaardag.

groep 9 (verworven gehoorstoornissen, gehoorverlies van minstens 70 dB HL): tot de dag vóór de 19<sup>de</sup> verjaardag.

groep 10 (verworven gehoorstoornissen, gehoorverlies van minstens 40 dB HL): een kapitaal van 2 maal 1 jaar vanaf het begin van de " multidisciplinaire revalidatie".

Een rechthebbende die gerevalideerd is geweest in groep 8 of groep 9, kan nadien nooit in aanmerking komen voor het revalidatieprogramma van groep 10.

groep 11 (gehoorstoornissen – cochleair implantaat): een éénmalige periode van 2 opeenvolgende jaren die kan aanvangen maximaal één maand voor de datum van de implantatie. Deze periode in groep 11 kan voorafgaan aan de periode voorzien voor groep 8, 9, of 10. Zij kan ook de periode voorzien voor groep 8, 9, of 10 onderbreken als de rechthebbende daar al toe behoorde. Tijdens de periode in groep 11 kan de samenwerking tussen twee inrichtingen met een overeenkomst toegestaan worden, waaronder dient te worden verstaan dat de rechthebbende in die periode revalidatieprestaties in beide inrichtingen kan genieten, eventueel zelfs op dezelfde dag. Zo nodig kan na de periode in groep 11 de intensieve revalidatie in één van de groepen 8, 9, of 10 verder gezet worden. Anders kan de rechthebbende, na de periode in groep 11, zo nodig verder logopedisch behandeld en terugbetaald worden krachtens de nomenclatuur van de logopedische verstrekkingen.

groep 12 (gedragsstoornissen): een éénmalig kapitaal van 288 zittingen vanaf het begin van de " multidisciplinaire revalidatie" tot de dag vóór de 19<sup>de</sup> verjaardag.

groep 13 (stemmingsstoornissen): een éénmalig kapitaal van 288 zittingen vanaf het begin van de " multidisciplinaire revalidatie" tot de dag vóór de 19<sup>de</sup> verjaardag.

groep 14 (hersenvlamming): tot de dag vóór de 19<sup>de</sup> verjaardag.

Voor elke individuele rechthebbende is de duur van de revalidatie en het aantal te realiseren revalidatiezittingen, de duur en het aantal welke worden voorgeschreven door de arts van de inrichting die het revalidatieprogramma van de rechthebbende opvolgt. Deze arts schrijft deze revalidatieverstrekkingen

voor, onder meer in functie van de ziekte of stoornis waaraan de betrokkene lijdt, van zijn toestand, van de reeds bekomen revalidatieresultaten en van de bijkomende resultaten die de voortzetting van het revalidatieprogramma naar verwachting zal opleveren. Het is dan ook niet de bedoeling de vermelde maximum uren en maximum aantal revalidatiezittingen, op medisch vlak te laten doorgaan als indicatief en zeker niet als een door de rechthebbende opeisbaar recht t.o.v. de behandelende arts en de inrichting. Hun doel is enkel verzekeringstechnisch.

De vermelde maximale duur van de revalidatieprogramma's en de vermelde maximum aantallen revalidatiezittingen gelden per rechthebbende en niet per C.A.R.-revalidatiecentrum. Een rechthebbende die in één C.A.R.-revalidatiecentrum niet meer in aanmerking komt voor verdere revalidatie, komt hiervoor dus ook niet meer in aanmerking in een ander C.A.R.-revalidatiecentrum.

§ 2. Voor de groepen waarvoor in § 1 van dit artikel een kapitaal aan zittingen wordt voorzien, moet met het type revalidatiezitting dat wordt gerealiseerd, met de prijs van iedere soort revalidatiezitting (cf. punt III van deze overeenkomst) alsmede met het gewicht van iedere soort zitting in de facturatiecapaciteit (cf. punt V van deze overeenkomst) geen rekening worden gehouden voor het respect van de bepalingen van § 1. Het kapitaal aan zittingen vermeldt dus het aantal dagen waarvoor een revalidatiezitting kan worden aangerekend, ongeacht het type revalidatiezitting dat wordt aangerekend. Indien op een zelfde dag voor een rechthebbende zowel een in artikel 19 bedoelde zitting als een in artikel 20 bedoelde zitting wordt gerealiseerd, geldt dit wel als twee zittingen.

§ 3. Indien het voor een rechthebbende van de groepen 2, 3, 4 en 5 aangewezen zou zijn om – *nadat deze rechthebbende reeds revalidatieprestaties heeft genoten voor één van deze groepen* - op basis van bijkomende diagnostische gegevens over te schakelen naar het revalidatieprogramma van een andere groep van deze categorie (dus overschakelen naar het programma van de groepen 2, 3, 4 en 5), dienen de revalidatieprestaties (aantal zittingen en revalidatieduur) die reeds gerealiseerd zijn (met name in het kader van het revalidatieprogramma van de oorspronkelijke groep), in mindering gebracht te worden van de revalidatieprestaties die nog in de nieuwe groep kunnen gerealiseerd worden. Dit algemeen principe is ook van toepassing als een rechthebbende, na een revalidatieprogramma te hebben gevolgd in één C.A.R.-revalidatiecentrum, beroep doet op een ander C.A.R.-revalidatiecentrum om daar een revalidatieprogramma te volgen of verder te zetten.

In de volgende specifieke gevallen dienen voormelde algemene principes als volgt te worden toegepast:

- indien een rechthebbende, na eerst in groep 4 of 5 gerevalideerd te zijn geweest, overschakelt naar het revalidatieprogramma van groep 2 of 3, dient het aantal revalidatiezittingen dat de rechthebbende reeds in groep 4 of 5 genoten heeft (ongeacht het type revalidatiezitting en ongeacht het gewicht van die zittingen) omgezet te worden in een reeds genoten revalidatieduur, uitgaande van het principe dat 12 revalidatiezittingen overeenstemmen met één maand revalidatie. Het werkelijk aantal reeds genoten revalidatiezittingen wordt dus gedeeld door 12 en naar beneden, naar het dichtstbijzijnde gehele getal, afgerond om het aantal maanden revalidatie te bepalen dat de rechthebbende reeds heeft genoten. Met de zittingen die in groep 4 of 5 gerealiseerd zijn vóór de 7<sup>de</sup> verjaardag, dient in deze context geen rekening te worden gehouden. Indien een dergelijke aanvraag voor een rechthebbende zou worden ingediend, zal de inrichting in het kader van de in artikel 25 bedoelde procedure de nodige gegevens bezorgen met betrekking tot het aantal reeds gerealiseerde revalidatiezittingen in groep 4 of 5, en daarbij onderscheid maken tussen de zittingen die vóór de 7<sup>de</sup> verjaardag werden gerealiseerd en de zittingen die vanaf de 7<sup>de</sup> verjaardag werden gerealiseerd.
- indien een rechthebbende, na eerst in groep 2 gerevalideerd te zijn geweest, overschakelt naar het revalidatieprogramma van groep 4 of 5, dient rekening gehouden te worden met alle reeds in groep 2 gerealiseerde revalidatiezittingen, ongeacht het type revalidatiezitting en ongeacht het gewicht van die zittingen.
- overschakelen van groep 3 naar groep 4 of 5, is niet mogelijk. Het is echter wel mogelijk om een rechthebbende die reeds revalidatieprestaties in groep 3 heeft genoten, op basis van bijkomende diagnostische gegevens, diagnostisch toe te wijzen aan groep 4 of 5. De maximale revalidatie waarop een dergelijke patiënt aanspraak kan maken, blijft in dat geval echter de maximale terugbetalingsperiode die voor groep 3 is voorzien.

### III - VERSTREKKINGEN FUNCTIONELE REVALIDATIE

**Artikel 14.** Een in punt II omschreven multidisciplinair revalidatieprogramma bestaat voor elke rechthebbende uit verstrekkingen functionele revalidatie die in dit punt III worden omschreven.

Elke terugbetaalbare verstrekking functionele revalidatie wordt elders in deze overeenkomst "zitting" genoemd.

Een zitting moet ofwel een diagnostisch doel hebben (zittingen in het kader van een aanvangsbilan), ofwel een therapeutisch doel (gewone revalidatiezittingen die geen deel uitmaken van een aanvangsbilan). Handelingen of tussenkomsten die geen diagnostisch of therapeutisch doel hebben, kunnen nooit deel uitmaken van de tijd die vereist is om een zitting te realiseren. Het afhandelen van allerlei administratieve formaliteiten of het opvragen of verzamelen van bepaalde administratieve gegevens (ongeacht of deze activiteiten kaderen in de aanvraagprocedure tot tegemoetkoming in de revalidatiekosten of niet) kan dan ook nooit deel uitmaken van de tijd die vereist is om een zitting te realiseren. De tussenkomsten die een lid van de equipe vervult en die louter dergelijke administratieve handelingen betreffen, kunnen ook nooit deel uitmaken van de tussenkomsten die vereist zijn om aan de voorwaarden van artikel 9 inzake het multidisciplinair karakter van de tussenkomsten te beantwoorden.

#### III - A - zittingen in het kader van een aanvangsbilan (bilanzittingen).

**Artikel 15.** § 1. Zittingen die deel uitmaken van een aanvangsbilan zijn steeds individuele zittingen, dit wil zeggen met één therapeut (eventueel tegelijkertijd meerdere therapeuten) tegenover één rechthebbende en/of gebeurlijk tegenover één of meerdere leden van zijn familie. Indien tegelijkertijd meerdere therapeuten tegenover één rechthebbende (en/of gebeurlijk tegenover één of meerdere leden van zijn familie) een zitting in het kader van een aanvangsbilan realiseren, zal deze zitting – voor wat de vergoeding ervan door de verzekering betreft - beschouwd worden als een zitting die gerealiseerd is door één therapeut tegenover één rechthebbende (en/of gebeurlijk tegenover één of meerdere leden van zijn familie) ; de arbeidstijd van de andere therapeuten die aanwezig zijn bij deze zitting, kan nooit aanleiding geven tot de vergoeding van een zitting, behalve als het een situatie betreft zoals bedoeld in artikel 16 § 1, tweede alinea (rechthebbende die zijn vierde verjaardag nog niet bereikt heeft).

De zittingen die deel uitmaken van éénzelfde aanvangsbilan worden verricht binnen een periode van maximum drie maand. Begin- en einddatum van deze periode worden opgegeven bij de aanvraag tot terugbetaling. Indien het aanvangsbilan evenwel vroeger zou worden afgerond dan vooraf was opgegeven in de aanvraag om terugbetaling, zal de inrichting de datum waarop het aanvangsbilan werd afgerond, onverwijld meedelen aan de adviserend geneesheer van de rechthebbende, indien (onverminderd de bepalingen van artikel 8 § 2 en § 3) uit het aanvangsbilan naar voren komt dat een behandeling (bv. monodisciplinaire logopedie) buiten het kader van de inrichting aangewezen is.

§ 2. Zoals werd vermeld in artikel 8 § 2 vangt een multidisciplinair revalidatieprogramma steeds aan met het opmaken van een multidisciplinair aanvangsbilan. De inrichting oordeelt zelf hoeveel zittingen nodig zijn om dit multidisciplinair aanvangsbilan te realiseren. Indien de verwijfsbrief (van de in artikel 7 bedoelde externe arts die de rechthebbende naar de inrichting heeft verwezen) reeds zeer veel diagnostische gegevens bevat, is het niet uitgesloten dat het aanvangsbilan, dat de inrichting moet realiseren, in één of enkele zittingen kan worden afgerond.

**Artikel 16.** § 1. Onverminderd artikel 9, duurt het geheel van individuele verstrekkingen tegenover de rechthebbende (en/of gebeurlijk tegenover één of meerdere leden van zijn familie) die deel uitmaken van 1 zitting zoals vermeld in artikel 15, minimum 1 uur. Het geheel van individuele verstrekkingen tegenover de rechthebbende (en/of gebeurlijk tegenover één of meerdere leden van zijn familie) die deel uitmaken van 1 zitting zoals vermeld in artikel 15, kan ook minimum anderhalf uur of minimum 2 uren per dag en per rechthebbende duren. Een zitting kan onderverdeeld zijn in deelzittingen van elk minimum 30 minuten.

Alleen voor een rechthebbende die zijn vierde verjaardag nog niet bereikt heeft, kan de zitting ook samengesteld zijn uit 1 therapeut 30 minuten tegenover de rechthebbende en tegelijkertijd 1 therapeut 30 minuten tegenover de familie, ofwel uit 2 therapeuten tegelijkertijd 30 minuten tegenover de rechthebbende.

Elke therapeut (arts uitgezonderd) die bij een zitting voor een rechthebbende betrokken is, moet bij die zitting minimum 30 minuten betrokken zijn. De tussenkomst van een arts tegenover de recht-

hebbende (en/of gebeurlijk tegenover één of meerdere leden van zijn familie) kan alleen deel uitmaken van de vereiste duur van een zitting, als het een tussenkomst van minimum 30 minuten betreft.

§ 2. Elke (deel)zitting moet zijn opgenomen in het dossier van de rechthebbende, met meerbepaald de namen van de "personen van een discipline, behorend tot de bij overeenkomst voorziene equipe" zoals bepaald in artikel 10, die tussenkwamen. Van iedere zitting of deelzitting wordt de inhoud kort weergegeven in het dossier van de rechthebbende.

§ 3. Voor verstrekkingen tegenover de rechthebbende en/of gebeurlijk tegenover één of meerdere leden van zijn familie, of voor andere activiteiten van een arts van de bij overeenkomst voorziene equipe (arts zoals bepaald in artikel 10), is per zitting van 1 uur vermeld in artikel 15, een globale gemiddelde duur van minimum 15 minuten beschikbaar.

De tijd die hiervoor jaarlijks beschikbaar moet zijn, wordt berekend op het totaal van dit soort zittingen dat de inrichting krachtens artikel 31 in de loop van een kalenderjaar kan uitvoeren.

§ 4. In de loop van een aanvangs bilan dient elke rechthebbende minstens 1 keer door een arts van de bij overeenkomst voorziene equipe onderzocht te worden.

**Artikel 17.** § 1. De prijs per uur voor een individuele zitting zoals bepaald in de artikelen 15 en 16, "forfait" genaamd, wordt vastgesteld volgens de berekeningen vermeld in de bijlage bij deze overeenkomst.

§ 2. Het bedrag van het forfait bedraagt vanaf 1 januari 2010 ##11## EURO. Het indexeerbare gedeelte van dit bedrag is gekoppeld aan het spilindexcijfer 110,51 van 1 september 2008 (basis 2004) van de consumptieprijzen. Dit indexeerbare gedeelte wordt aangepast overeenkomstig de bepalingen van de wet van 1 maart 1977 houdende inrichting van een stelsel waarbij sommige uitgaven in de overheidssector aan het indexcijfer van de consumptieprijzen van het Rijk worden gekoppeld.

§ 3. De algemene kosten die deel uitmaken van het in § 2 vermelde forfait, werden in het verleden (in het kader van de overeenkomsten met de inrichting die onderhavige overeenkomst zijn voorafgegaan) forfaitair vastgelegd op 15 % van de toenmalige loonkost. Voor een inrichting die (in het kader van onderhavige overeenkomst of in het kader van de overeenkomsten met de inrichting die onderhavige overeenkomst zijn voorafgegaan) na 31 maart 2003 een eerste keer beroep heeft gedaan (of een eerste keer beroep doet) op de mogelijkheid om het forfait aan te passen aan de toegenomen loonkost omwille van de gestegen anciënniteit, werden (of worden) de algemene kosten bij die gelegenheid een laatste maal aangepast teneinde hun niveau op 15 % van de loonkost te handhaven. Vanaf de datum van een dergelijke forfaitaanpassing die na 31 maart 2003 is doorgevoerd, worden de algemene kosten bij een volgende aanpassing van het forfait aan de toegenomen loonkost omwille van de gestegen anciënniteit, echter niet meer gekoppeld aan de evolutie van de loonkost. Bij een dergelijke forfaitaanpassing blijft het niet-indexeerbare gedeelte van de algemene kosten dus behouden op het voordien vastgelegde niveau en wordt voor het indexeerbaar gedeelte van de algemene kosten alleen nog rekening gehouden met de evolutie van het spilindexcijfer, conform de bepalingen van § 2.

**Artikel 18.** De inrichting verbindt zich ertoe om per dag en per rechthebbende slechts een bedrag gelijk aan 1, 1,5 of 2 forfaits te factureren voor zittingen zoals bepaald in de artikelen 15 en 16, met een duur van respectievelijk minimum 1 uur, anderhalf uur of 2 uren per dag en per rechthebbende.

### III - B - zittingen die geen deel uitmaken van een aanvangs bilan (gewone revalidatiezittingen).

**Artikel 19.** § 1. In het kader van een multidisciplinaire revalidatie kan een zitting die geen deel uitmaakt van een aanvangs bilan een individuele, een groeps-, of een gemengde zitting zijn. De groepszittingen waarop de bepalingen van dit artikel van toepassing zijn, zijn groepszittingen waaraan meerdere rechthebbenden en/of familieleden van meerdere rechthebbenden deelnemen, zonder dat er leerkrachten van de betrokken rechthebbenden aan deelnemen.

§ 2. Onverminderd artikel 9, duurt het geheel van verstrekkingen tegenover de rechthebbende (en/of gebeurlijk tegenover één of meerdere leden van zijn familie) die deel uitmaken van één zitting zoals vermeld in § 1, minimum 1 uur. Het geheel van verstrekkingen tegenover de rechthebbende (en/of gebeurlijk te-



genover één of meerdere leden van zijn familie) die deel uitmaken van één zitting zoals vermeld in § 1, kan ook minimum anderhalf uur of minimum 2 uren per dag en per rechthebbende duren. Een zitting kan voor elke rechthebbende onderverdeeld zijn in deelzittingen van elk minimum 30 minuten.

Alleen voor een rechthebbende die zijn vierde verjaardag nog niet bereikt heeft kan de zitting ook samengesteld zijn uit 1 therapeut 30 minuten tegenover de rechthebbende en tegelijkertijd 1 therapeut 30 minuten tegenover de familie, ofwel uit 2 therapeuten tegelijkertijd 30 minuten tegenover de rechthebbende.

Elke therapeut (arts uitgezonderd) die bij een zitting voor een rechthebbende betrokken is, moet bij die zitting minimum 30 minuten betrokken zijn. De tussenkomst van een arts tegenover de rechthebbende (en/of gebeurlijk tegenover één of meerdere leden van zijn familie) kan alleen deel uitmaken van de vereiste duur van een zitting, als het een tussenkomst van minimum 30 minuten betreft.

§ 3. Elke zitting is opgenomen in het dossier van de rechthebbende. De namen van de "personen van een discipline, behorend tot de bij overeenkomst voorziene equipe" zoals bepaald in artikel 10, die tussenkwamen worden daarbij vermeld en in voorkomend geval ook de naam van de andere rechthebbenden die dezelfde zitting volgden. Zo een zitting samengesteld is uit deelzittingen worden deze gegevens voor elke deelzitting vermeld. Van iedere zitting of deelzitting wordt de inhoud kort weergegeven in het dossier van de rechthebbende.

§ 4. Onverminderd de §§ 2 en 3, heeft de verhouding tussen het aantal therapeuten en het aantal rechthebbenden dat bij een zelfde zitting of deelzitting betrokken is, voor de ganse duur van die zitting of deelzitting :

- ofwel het karakter van een individuele zitting, met een verhouding van 1 therapeut tegenover 1 rechthebbende en eventueel maximum 4 therapeuten tegenover 4 rechthebbenden,
- ofwel het karakter van een groepszitting, waarbij per therapeut maximum 4 rechthebbenden tegelijk betrokken zijn en tegenover maximum 8 rechthebbenden minimum 2 therapeuten. Zodra er bij een groepszitting 5 rechthebbenden betrokken zijn, dienen er minimum 2 therapeuten bij betrokken te zijn.

§ 5. Voor verstrekkingen tegenover de rechthebbende (en/of gebeurlijk tegenover één of meerdere leden van zijn familie), of voor andere activiteiten van een arts van de bij overeenkomst voorziene equipe (arts zoals bepaald in artikel 10), is per (deel)zitting van 1 uur een globale gemiddelde duur van minimum 2,5 minuten beschikbaar.

De tijd die hiervoor jaarlijks beschikbaar moet zijn, wordt berekend op het totaal van dit soort zittingen van de inrichting voor het geheel van de rechthebbenden.

§ 6. TABEL 1 bevat alle bedragen die kunnen gefactureerd worden voor terugbetaalbare zittingen vermeld in § 1 die beantwoorden aan de beschikkingen van de §§ 2, 3 en 4. Daarbij is het bedrag van 1 forfait gelijk aan het bedrag van het forfait bepaald in artikel 17, § 2.

De vaststelling van het bedrag uit TABEL 1 dat per dag en per rechthebbende factureerbaar is voor elke overeenstemmende zitting waarvan de samenstelling qua aantal rechthebbenden en aantal therapeuten gedurende de hele duur ervan niet veranderde, wordt bepaald door het quotiënt van de deling :

$$\frac{\text{totaal aantal effectief door therapeut(en) tegenover de rechthebbende(n)}^3 \text{ gepresteerde uren}}{\text{aantal betrokken rechthebbende(n)}}$$

De vaststelling van het bedrag uit TABEL 1 dat per dag en per rechthebbende factureerbaar is voor elke overeenstemmende zitting die bestaat uit deelzittingen waarvan de samenstelling onderling qua aantal rechthebbenden en/of aantal therapeuten veranderde, wordt bepaald door de som van de quotiënten van de voormelde deling voor elke deelzitting waar een rechthebbende aan deelnam.

Voor elke deling blijft de arts buiten beschouwing, behalve indien hij 30 minuten of langer bij een (deel)zitting betrokken is. Voor elke deling is ook het aantal therapeuten nooit groter dan het aantal rechthebbenden.

De inrichting verbindt zich ertoe de zittingen zo te organiseren dat per dag en per rechthebbende slechts één van de bedragen vermeld in TABEL 1 aanrekenbaar is. Gebeurlijk is afronding naar een

<sup>3</sup> Onder "de rechthebbende" wordt hier verstaan "de rechthebbende en/of gebeurlijk één of meerdere leden van zijn familie" (ouders, partner,...).

lager aanrekenbaar bedrag mogelijk bij een zitting waarvoor het quotiënt of de som van quotiënten van de deelzittingen niet overeenstemt met een in TABEL 1 vermeld aanrekenbaar bedrag.

**TABEL 1: mogelijk aanrekenbare bedragen**

2 forfaits = ..... EURO  
 1,75 forfaits = ..... EURO  
 1,66 forfaits = ..... EURO  
 1,5 forfaits = ..... EURO  
 1,33 forfaits = ..... EURO  
 1,25 forfaits = ..... EURO  
 1 forfait = ..... EURO  
 0,75 forfait = ..... EURO  
 0,66 forfait = ..... EURO  
 0,50 forfait = ..... EURO  
 0,33 forfait = ..... EURO  
 0,25 forfait = ..... EURO  
 1 forfait = ..... EURO voor een rechthebbende die zijn vierde verjaardag nog niet bereikt heeft: 1 therapeut 30' tegenover de rechthebbende en tegelijkertijd 1 therapeut 30' tegenover de familie, ofwel 2 therapeuten tegelijkertijd 30' tegenover de rechthebbende

§ 7. Onverminderd de bepalingen van de vorige paragrafen van dit artikel, is voor een rechthebbende op dezelfde dag een zitting mogelijk bestaande uit een (deel)zitting tegenover de rechthebbende in combinatie met een (deel)zitting tegenover de familie.

**Artikel 20.** § 1. In het kader van een multidisciplinaire revalidatie kan een gewone revalidatiezitting die geen deel uitmaakt van een aanvangsbilan, ook een zitting zijn die zich richt tot een groep leerkrachten van minimum twee rechthebbenden. Eventueel kunnen aan een dergelijke zitting die zich richt tot een groep leerkrachten, ook de ouders (en/of de partner) van de betrokken rechthebbenden deelnemen.

§ 2. Onverminderd artikel 9, duurt een zitting zoals vermeld in § 1, minimum 1 uur. Zij kan ook minimum anderhalf uur of minimum 2 uren duren. Deze zitting kan voor eenzelfde groep leerkrachten (en gebeurlijk de ouders en/of partners van de betrokken rechthebbenden) onderverdeeld zijn in aaneensluitende deelzittingen van elk minimum 30 minuten. Bij de zitting zijn minimum één en maximum twee personen van de in artikel 10 vermelde equipe van de inrichting betrokken. Elk van hen werkt met de hele groep, die hij aldus interactief voorlicht en/of opleidt betreffende hun dagdagelijkse aanpak van de rechthebbende, zijn stoornis en de functionele problemen als gevolg daarvan.

§ 3. Elke dergelijke zitting wordt vermeld in het dossier van de rechthebbende. De naam of namen van de geneeshe(e)r(en) of andere perso(o)n(en) van de in artikel 10 vermelde equipe van de inrichting die tussenkwamen, worden daarbij ook vermeld, evenals de naam of namen van de leerkracht(en) (en gebeurlijk de ouders en/of partner) van de rechthebbende, die namens de rechthebbende de zitting volgden. Ook de naam van de andere rechthebbenden van wie de leerkrachten (en gebeurlijk de ouders en/of partner) dezelfde zitting volgden, worden erin vermeld.

§ 4. Per zitting bestaat de groep uit de leerkracht(en) (en gebeurlijk de ouders en/of partners) van maximum 4 rechthebbenden.

§ 5. Voor elke zitting bepaald in dit artikel is, naast de minimale tijd van 30 min. om zijn eventuele deelname te kunnen verrekenen in de vereiste duur van de zitting, voor andere activiteiten van een geneesheer van de bij overeenkomst voorziene equipe, per (deel)zitting van 1 uur een globale gemiddelde duur van minimum 2,5 minuten beschikbaar.

De tijd die hiervoor jaarlijks beschikbaar moet zijn, wordt berekend op het totaal van dit soort zittingen van de inrichting voor het geheel van de rechthebbenden.

§ 6. TABEL 2 bevat alle bedragen die kunnen gefactureerd worden voor terugbetaalbare zit-

tingen vermeld in § 1 die beantwoorden aan de beschikkingen van §§ 2, 3 en 4. Daarbij is het bedrag van 1 forfait gelijk aan het bedrag van het forfait bepaald in artikel 17, § 2.

De vaststelling van het bedrag uit TABEL 2 dat per rechthebbende factureerbaar is voor elke overeenstemmende zitting waarvan de samenstelling qua aantal rechthebbenden en aantal geneesheren en/of therapeuten gedurende de hele duur ervan niet veranderde wordt bepaald door het quotiënt van de deling :

$$\frac{\text{totaal aantal effectief door geneesheren en/of therapeut(en) tegenover de rechthebbende(n)}^4 \text{ gepresteerde uren}}{\text{aantal betrokken rechthebbende(n)}}$$

Voor elke deling blijft de arts buiten beschouwing, behalve indien hij 30 minuten of langer bij een (deel)zitting betrokken is. Voor elke deling is ook het aantal therapeuten nooit groter dan het aantal rechthebbenden.

De inrichting verbindt zich ertoe de zittingen zo te organiseren dat per dag en per rechthebbende slechts één van de bedragen vermeld in TABEL 2 aanrekenbaar is.

**TABEL 2: mogelijk aanrekenbare bedragen**

2 forfaits = ..... EURO  
 1,75 forfaits = .... EURO  
 1,66 forfaits = .....EURO  
 1,5 forfaits = ..... EURO  
 1,33 forfaits = ..... EURO  
 1,25 forfaits = .....EURO  
 1 forfait = ..... EURO  
 0,75 forfait = ..... EURO  
 0,66 forfait = ..... EURO  
 0,50 forfait = ..... EURO  
 0,33 forfait = ..... EURO  
 0,25 forfait = ..... EURO

§ 7. Onverminderd de bepalingen van de vorige paragrafen van dit artikel, is voor een rechthebbende op dezelfde dag een zitting mogelijk zoals vermeld in artikel 19 (gewone revalidatiezittingen) en een zitting zoals vermeld in dit artikel 20 (groepszittingen voor leerkrachten), op voorwaarde dat beide beantwoorden aan alle bepalingen van deze respectieve artikelen. Beide zittingen dienen afzonderlijk op de factuur te worden vermeld.

### III - C - Beschikkingen geldend zowel voor een in III - A als voor een in III - B vermelde zitting (gemeenschappelijke bepalingen voor bilanzittingen en gewone revalidatiezittingen).

**Artikel 21.** § 1. De inrichting verbindt zich ertoe geen enkele toeslag te vorderen bij een forfait of een ander bedrag vermeld in de artikelen 17 § 2, 19 § 6 en 20 § 6, en dit noch bij de rechthebbende noch bij zijn verzekeringsinstelling.

§ 2. Per individuele, groeps- of gemengde zitting zijn bijkomend 40 minuten beschikbaar voor andere activiteiten, berekend op basis van een zitting van 1 uur. Deze aanvullende tijd beoogt onder meer de vorming van personeel, de voorbereiding van zittingen, de vergaderingen van de equipe en de diverse contacten nodig voor de terugbetaling van de rechthebbende, het bijhouden van dossiers, het opstellen van rapporten ...

<sup>4</sup> Onder "de rechthebbende" wordt hier verstaan "de ouder(s) en/of leerkracht(en) en/of partner(s) van één rechthebbende".

**Artikel 22.** Noch de speciale technische geneeskundige verstrekkingen als bedoeld bij artikel 3, § 1, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, noch de speciale technische geneeskundige verstrekkingen als bedoeld bij artikel 10 en volgende van de bijlage bij het voornoemd koninklijk besluit worden beschouwd als deel uitmakend van de in artikel 16 § 1, artikel 19 § 2, artikel 20 § 2, en artikel 21 § 2 bepaalde duurtijden.

**Artikel 23.** § 1. De inrichting verbindt er zich toe om per dag en per rechthebbende slechts één van de bedragen aan te rekenen zoals vermeld in artikel 18 (bedragen voor bilanzittingen) of in TABEL 1 van artikel 19 § 6 (bedragen voor gewone revalidatiezittingen). Gewone revalidatiezittingen kunnen niet worden aangerekend zolang het multidisciplinair aanvangs bilan niet is afgerond.

§ 2. De inrichting verbindt er zich toe om per dag en per rechthebbende slechts één van de bedragen aan te rekenen zoals vermeld in artikel 18 (bedragen voor bilanzittingen) of in TABEL 2 van artikel 20 § 6 (bedragen voor groepszittingen voor leerkrachten). Groepszittingen voor leerkrachten kunnen niet worden aangerekend zolang het multidisciplinair aanvangs bilan niet is afgerond.

De inrichting verbindt zich er ook toe om per dag en per rechthebbende slechts een bedrag voor een zitting zoals vermeld in TABEL 1 van artikel 19 § 6 (bedragen voor gewone revalidatiezittingen) en zoals vermeld in TABEL 2 van artikel 20 § 6 (bedragen voor groepszittingen voor leerkrachten), aan te rekenen op voorwaarde dat beide daartoe verrichte zittingen beantwoorden aan alle bepalingen van de respectieve artikelen 19 en 20.

**Artikel 24.** § 1. Onverminderd § 2 kunnen in het kader van een zitting verstrekkingen tegenover gezondheidswerkers, maatschappelijk werkers, sociaal verpleegkundigen of leerkrachten in geen enkel geval verstrekkingen tegenover één of meerdere leden van de familie van een rechthebbende vervangen om de duurtijden vermeld in artikel 16 § 1, eerste lid (bilanzittingen) en in artikel 19, § 2, eerste lid (gewone revalidatiezittingen) te bereiken.

§ 2. Bij wijze van uitzondering evenwel kunnen, in geval een jeugdige rechthebbende geen ouders of familie meer heeft of in geval deze hem in de steek laten, verstrekkingen tegenover de wettelijke vertegenwoordiger van de rechthebbende of tegenover een andere derde vertrouwenspersoon of -personen, die in de plaats van ouders of familie treedt/treden, de plaats innemen van verstrekkingen tegenover één of meerdere leden van de familie van een rechthebbende om de hierboven vermelde duurtijden te bereiken.

§ 3. Waar zittingen in de inrichting en netwerkinterventies niet volstaan, kunnen voor een aanvangs bilan, voor een efficiënte revalidatie of voor evaluatie van resultaten gedurende en op het einde van de revalidatie ook een aanrekenbare aanvangs bilan(deel)zitting of een andere aanrekenbare (deel)zitting ter revalidatie of ter observatie van de rechthebbende in zijn natuurlijk milieu of op school uitgevoerd worden. De personeelstijd voor de verplaatsingen daartoe is evenwel al begrepen in de tijd bedoeld in artikel 21 § 2 (de arbeidstijd voor andere activiteiten dan face-to-face contacten) en eventuele andere daarmee gemoeide kosten zijn al begrepen in de werkingsmiddelen van de inrichting die begrepen zijn in het in artikel 17 § 2 vastgesteld forfait. Voor eenzelfde rechthebbende kunnen slechts enkele dergelijke zittingen worden aangerekend.

De aanwezigheid van de rechthebbende is niet vereist bij de (deel)zittingen die in zijn natuurlijk milieu of op zijn school worden gerealiseerd. Indien een rechthebbende bij een dergelijke zitting in zijn natuurlijk milieu of op zijn school niet aanwezig is, dienen hierbij wel steeds één of meerdere familieleden (ouders, partner,...) van de rechthebbende aanwezig te zijn. Leerkrachten van de rechthebbende kunnen hierbij ook aanwezig zijn. Een (deel)zitting in het natuurlijk milieu van de rechthebbende waarbij wel één of meerdere leerkrachten van de rechthebbende aanwezig zijn maar waarbij de rechthebbende zelf niet aanwezig is en waarbij ook niemand van zijn familie (ouders, partner,...) aanwezig is, is echter niet vergoedbaar.

De aanwezigheid van een therapeut van de inrichting en van de ouders op een vergadering die (krachtens de reglementering van de overheid die voor het onderwijs bevoegd is) deel uitmaakt van het normale functioneren van de school (klasseraden, deliberaties, normale oudercontacten voor de ouders van alle leerlingen,...), kan echter nooit aanleiding geven tot het realiseren van een (deel)zitting.

§ 4. Onverminderd de bepalingen van artikel 49, §§ 1 en 2, moeten in het dossier van de rechthebbende de zittingen waarvan sprake in § 3 vermeld worden, met motief en plaats van uitvoering.



## IV - PROCEDURE VAN AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING IN DE REVALIDATIEKOSTEN

**Artikel 25.** § 1. De aanvraag tot tegemoetkoming in de revalidatiekosten evenals de eventuele aanvraag tot verlenging hiervan moet ingediend worden door de rechthebbende bij de adviserend geneesheer van zijn verzekeringsinstelling en dit volgens de bepalingen van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

De inrichting verbindt zich ertoe de rechthebbende daarover behoorlijk in te lichten en hem daarbij te helpen.

§ 2. Het in § 1 vernoemd koninklijk besluit voorziet onder andere dat de rechthebbende de aanvraag tot tegemoetkoming indient door middel van het formulier goedgekeurd door het Comité van de Verzekering voor geneeskundige verzorging.

§ 3. De inrichting verbindt zich ertoe de rechthebbende of zijn wettelijke vertegenwoordiger behoorlijk schriftelijk in te lichten omtrent de beschikkingen van artikel 13 (*maximale revalidatieduur*) die, in geval van akkoord met zijn aanvraag, op hem van toepassing zijn, en omtrent het feit dat door het indienen van zijn aanvraag, hij geacht wordt akkoord te zijn met deze beschikkingen. De inrichting bewaart een dubbel van deze informatie getekend door de rechthebbende of zijn wettelijke vertegenwoordiger.

**Artikel 26.** § 1. Bij het formulier waarvan sprake in artikel 25, moet een medisch verslag van de inrichting gevoegd worden, opgemaakt volgens een model bepaald door het College van geneesheren-directeurs, dat bewijst dat de rechthebbende beantwoordt aan de voorwaarden van de overeenkomst.

In geval van een aanvraag betreffende een rechthebbende die gehuisvest is in een medisch-sociaal-pedagogisch instituut en die er niet geniet van een revalidatie, is het medisch verslag steeds vergezeld van de verklaring (bedoeld in artikel 6 § 2, tweede lid), van de verantwoordelijke van voornoemd instituut.

De medische verslagen dienen te worden ondertekend door één van de in artikel 10 § 1 bedoelde artsen die deel uitmaakt van de equipe die wordt tewerkgesteld in het kader van deze overeenkomst. Een geneesheer-specialist in opleiding is niet bevoegd om deze verslagen te ondertekenen, tenzij het College van geneesheren-directeurs hier voorafgaandelijk toch mee instemt, op basis van een gemotiveerde aanvraag van de inrichting. De inrichting dient in een dergelijke aanvraag te vermelden waarom deze uitzondering aangewezen is, hoelang deze uitzonderingstoestand naar verwachting zal duren, en welke supervisie het stageplan voorziet voor de geneesheer-specialist in opleiding.

§ 2. De aanvraag betreffende een aanvangs bilan moet elke eventuele andere aanvraag inzake revalidatie voorafgaan. In dat geval zal het medisch verslag bedoeld in § 1 omvatten :

- een kopie van de verwijfsbrief van een geneesheer waarvan sprake in artikel 7;
- een anamnese door de equipe van de inrichting, die aantoont dat de symptomatologie van de rechthebbende vermoedelijk overeenstemt met deze van één der groepen voorzien in artikel 3 van deze overeenkomst of overeenstemt met een aandoening waarvoor logopedieverstrekkingen (krachtens artikel 36, § 2, van de bijlage bij het Koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen) uitsluitend vergoedbaar zijn op voorschrift van een geneesheer-specialist die verbonden is aan een gespecialiseerd geconventioneerd centrum voor de integrale tenlasteneming van patiënten met die aandoeningen. Tevens wordt aangegeven om welke groep voorzien in artikel 3 of om welke hiervoor bedoelde aandoening het vermoedelijk gaat.
- begin- en einddatum van de periode waarvan sprake in artikel 15, met vermelding van het aantal binnen die periode voorgeschreven individuele zittingen.

§ 3. Indien het gaat om een aanvraag voor gewone revalidatiezittingen (cf. punt III-B van deze overeenkomst) zal het medisch verslag bedoeld in § 1 omvatten :

- kopie van het eerder verricht aanvangsbilan of evaluatieverslag, vergezeld van de resultaten van de verrichte testen, met besluiten die aantonen dat de symptomen van de rechthebbende overeenstemmen met deze van één van de groepen voorzien in artikel 3 van deze overeenkomst ; tevens wordt aangegeven om welke groep voorzien in artikel 3 het gaat.

Specifiek voor groep 4 (complexe ontwikkelingsstoornissen) zal voor de verrichte tests een kopie bijgevoegd worden van het samenvattende scoreblad waarop de behaalde brutoscores uiteindelijk uitgedrukt worden in standaardafwijkingen of percentielen, zoals vermeld in artikel 3, overeenstemmend met de leeftijd van de rechthebbende.

Specifiek voor groep 5 (hyperkinetische stoornissen) worden naast de ICD-10 code van de indexstoornis, ook de ICD-10 codes van de geassocieerde stoornis(sen) en comorbiditeit(en) vermeld.

- het voorschrift voor het geïndividualiseerd programma van "multidisciplinaire revalidatieverstrekingen", met :
  - a) het therapeutisch schema;
  - b) de revalidatieprognose;
  - c) de gevraagde revalidatieperiode en, waar van toepassing, ook het gedeelte van het kapitaal aan zittingen dat gevraagd wordt;
  - d) de disciplines van de verstrekkers die elke maand tussenkomen
  - e) indien het een aanvraag om verlenging van de eerder toegestane revalidatie betreft : het reeds gerealiseerde aantal zittingen, met inbegrip van de gerealiseerde maar nog niet-gefactureerde of nog niet-uitbetaalde zittingen. Bij de telling van dat aantal gerealiseerde zittingen moet (conform artikel 13 § 2) geen rekening worden gehouden met het type revalidatiezitting, de prijs van de zitting en het gewicht van dat type zitting in de facturatiecapaciteit. Indien op een zelfde dag voor een rechthebbende zowel een in artikel 19 bedoelde zitting als een in artikel 20 bedoelde zitting wordt gerealiseerd, geldt dit wel als twee zittingen.  
Indien de rechthebbende in een ander C.A.R.-revalidatiecentrum reeds gewone revalidatiezittingen heeft genoten in het kader van een multidisciplinair revalidatieprogramma en de rechthebbende dit revalidatieprogramma wenst voort te zetten in de inrichting (rekening gehouden met de beperkingen ter zake van artikel 13), dient hiertoe een verklaring op erewoord (van het C.A.R.-revalidatiecentrum dat reeds gewone revalidatiezittingen heeft gerealiseerd voor de rechthebbende) bij de aanvraag te worden gevoegd waarin gepreciseerd wordt hoeveel gewone revalidatiezittingen bedoeld C.A.R.-revalidatiecentrum voor die rechthebbende reeds heeft gerealiseerd, ongeacht of die zittingen reeds zijn gefactureerd of uitbetaald.

Dezelfde gegevens moeten ook worden bezorgd indien het gaat om een aanvraag voor zittingen "multidisciplinaire revalidatie" in de inrichting, volgend op een aanvangsbilan dat opgemaakt is in een ander C.A.R.-revalidatiecentrum.

§ 4. Vooraleer beslist wordt een aanvraag tot terugbetaling voor gewone revalidatiezittingen in te dienen voor een schoolgaande rechthebbende, dient er een beraadslaging te hebben plaatsgevonden tussen de equipe van de inrichting enerzijds en de school en/of het C.L.B. anderzijds. De inrichting zal in de in § 3 bedoelde aanvraag vermelden met wie er daarover wanneer overlegd is en tevens de resultaten van dit overleg vermelden. Indien de inrichting voor een rechthebbende zou afwijken van deze bepalingen, dienen de redenen hiervan duidelijk te worden vermeld in de in § 3 bedoelde aanvraag.

**Artikel 27.** § 1. Het akkoord voor de terugbetaling door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging van een revalidatieprogramma in het kader van deze overeenkomst wordt gegeven door de adviseerend geneesheer van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende.

Ieder akkoord voor een aanvraag vermeld in artikel 26 § 2 (aanvangsbilan), wordt gegeven voor een periode van maximum 3 maand. Ieder akkoord voor een aanvraag vermeld in artikel 26 §§ 3 of 4 (gewoon revalidatieprogramma), wordt gegeven voor een periode van maximum 1 jaar. Elke beslissing wordt behoorlijk gemotiveerd.

§ 2. Een akkoord voor de tenlasteneming van de revalidatie in de inrichting (ongeacht of dit

akkoord betrekking heeft op een aanvangsbilan of op het eigenlijke revalidatieprogramma) komt te vervallen indien voor de rechthebbende een andere aanvraag voor tenlasteneming van de revalidatie wordt ingediend en het een aanvraag betreft :

- voor een revalidatieprogramma in een ander C.A.R.-revalidatiecentrum, tenzij het een rechthebbende van groep 11 betreft (gehoorstoornissen – cochleair implantaat) die wel in een zelfde periode in twee C.A.R.-revalidatiecentra kan worden gerevalideerd.
- voor een revalidatieprogramma in een revalidatiecentrum voor locomotorische of neurologische revalidatie (revalidatiecentra met identificatienummer 9.50.xxx.xx, 9.51.xxx.xx of 7.71.xxx.xx), tenzij het louter een aanvraag voor de tenlasteneming van een multidisciplinair functioneringsbilan betreft
- voor een revalidatieprogramma in een inrichting voor psychosociale revalidatie van volwassenen (revalidatiecentra met identificatienummer 7.72.xxx.xx)
- voor een revalidatieprogramma in een inrichting voor verslaafden (revalidatiecentra met identificatienummer 7.73.xxx.xx)
- voor een revalidatieprogramma in een inrichting voor de psychosociale revalidatie van kinderen met ernstige psychische aandoeningen (revalidatiecentra met identificatienummer 7.74.0xx.xx)
- voor een revalidatieprogramma in een ander revalidatiecentrum dat met het Verzekeringscomité een overeenkomst heeft gesloten en dat in het kader van die overeenkomst revalidatieverstrekkings per revalidatiedag kan aanrekenen.

§ 3. Een akkoord voor de tenlasteneming van de revalidatie (ongeacht of dit akkoord betrekking heeft op een aanvangsbilan of op het eigenlijke revalidatieprogramma) komt echter niet te vervallen indien het een aanvraag betreft voor het programma van :

- een referentiecentrum voor erfelijke metabole aandoeningen (identificatienummer 7.89.0xx.xx)
- een referentiecentrum voor neuromusculaire ziekten (identificatienummer 7.89.2xx.xx)
- een referentiecentrum voor mucoviscidose (identificatienummer 7.89.1xx.xx)
- een referentiecentrum voor het chronisch vermoeidheidssyndroom (identificatienummer 7.89.4xx.xx)
- een referentiecentrum voor chronische pijn (identificatienummer 7.89.6xx.xx)
- een CP-referentiecentrum (identificatienummer 7.89.5xx.xx)
- een referentiecentrum voor spina bifida (identificatienummer 7.89.55x.xx)
- een referentiecentrum voor autismespectrumstoornissen (identificatienummer 7.74.6xx.xx)
- een referentiecentrum voor kinder nefrologie (identificatienummer 7.89.7xx.xx)
- een AIDS-referentiecentrum (identificatienummer 7.76.xxx.xx)
- een kinderdiabetescentrum (identificatienummer 7.86.7xx.xx) of een ziekenhuisdienst die diabeteszelfregulatieprogramma's (identificatienummer 7.86.xxx.xx) of insulinepompprogramma's (identificatienummer 7.86.5xx.xx) aanbiedt
- een diabetische-voetklinik (identificatienummer 7.86.8xx.xx)
- een ziekenhuisdienst die zuurstoftherapie thuis (identificatienummer 7.81.xxx.xx), ademhalingsondersteuning thuis (identificatienummer 7.85.2xx.xx), behandeling met nCPAP thuis (identificatienummer 7.85.xxx.xx) of behandeling met BiPAP thuis (identificatienummer 7.85.3xx.xx) organiseert
- een ziekenhuisdienst die cardiorespiratoire monitoring thuis organiseert (identificatienummer 7.83.5xx.xx)
- een centrum voor ongewenste zwangerschap (identificatienummer 7.82.5xx.xx)
- een erkend cardiaal revalidatiecentrum (identificatienummer 7.82.1xx.xx)
- een ziekenhuisdienst die hartdefibrillatoren implanteert (identificatienummer 7.87.xxx.xx)

Het College van geneesheren-directeuren kan ten allen tijde nieuwe revalidatiecentra aan de lijst toevoegen waarvoor een aanvraag om tenlasteneming van de revalidatie kan worden ingediend, zonder dat het akkoord voor de tenlasteneming van de revalidatie in een C.A.R.-revalidatiecentrum daardoor komt te vervallen.

**Artikel 28.** § 1. De inrichting verbindt zich ertoe aan de adviserend geneesheer van de betrokken verzekeringsinstelling elke gewenste inlichting te verstrekken omtrent het multidisciplinair revalidatieprogramma gevolgd door de rechthebbende.

§ 2. De inrichting zal aan de arts die de rechthebbende heeft doorverwezen een kopie overmaken van het eindverslag van de revalidatie. Dit verslag moet een samenvatting van de uitgevoerde revalidatie bevatten, de verworven resultaten vermelden en de noodzakelijke elementen geven om deze resultaten in stand te houden en te verlengen.

Indien de adviserend geneesheer dit schriftelijk aan de inrichting vraagt, zal de inrichting aan de adviserend geneesheer een kopie van dit eindverslag bezorgen.





## V - FACTURATIE EN FACTURATIECAPACITEIT

**Artikel 29.** § 1. De inrichting verbindt zich ertoe de aanrekenbare bedragen aan de verzekeringsinstellingen te factureren op basis van een factuur waarvan het model is goedgekeurd door het Comité van de Verzekering voor geneeskundige verzorging van het R.I.Z.I.V. Inlichtingshalve zijn ook de door de inrichting aan de rechthebbende gefactureerde bedragen voor diensten die niet tot de revalidatie behoren, op die facturen vermeld. Een afschrift van deze facturen wordt aan de rechthebbende of aan zijn wettelijke vertegenwoordiger overhandigd.

§ 2. Gedurende de maximale terugbetalingsperiode voorzien in artikel 13 § 1 voor groep 11 kan de facturatie toegelaten worden van zittingen beschreven in punt III, gebeurlijk verleend in twee inrichtingen met overeenkomst.

§ 3. De inrichting verbindt zich er toe om voor de rechthebbenden voor wie artikel 13 § 1 een kapitaal aan revalidatiezittingen voorziet, geen groter aantal revalidatiezittingen aan de verzekeringsinstellingen aan te rekenen dan het in artikel 13 § 1 vermelde kapitaal aan revalidatiezittingen. Het niet respecteren van deze maxima door de inrichting wordt beschouwd als een ernstige fout. Naast andere maatregelen, kunnen de door de verzekering vergoede zittingen die het voor een rechthebbende vastgestelde kapitaal aan zittingen overschrijden, gedurende 5 jaar vanaf de datum van uitbetaling worden teruggevorderd door de verzekering of de verzekeringsinstelling. In geval van een dergelijke terugvordering, verbindt de inrichting zich ertoe het teruggevorderde bedrag niet te verhalen op de rechthebbende.

**Artikel 30.** § 1. Het equivalent van het aantal individuele zittingen met een duur van 1 uur beschreven in punt III, uitvoerbaar in de loop van één kalenderjaar, bedraagt ..... Dit aantal wordt "de theoretisch realiseerbare capaciteit" genoemd.

Het maximum aantal dergelijke zittingen uitvoerbaar in de loop van één kalenderjaar en terugbetaalbaar krachtens deze overeenkomst bedraagt ....., dit is 92% van de theoretisch realiseerbare capaciteit. Dit aantal stemt overeen met de "maximale facturatiecapaciteit" van de inrichting.

§ 2. De theoretisch realiseerbare capaciteit wordt bepaald door het jaarlijks uurvolume aan therapeutisch personeel dat behoort tot andere disciplines dan de medische, vermeld in artikel 10, § 2, te delen door 1 uur 40 minuten.

Om het voormelde jaarlijks uurvolume aan therapeutisch personeel te bepalen, wordt er van uitgegaan dat iedere therapeut die, zoals in bijlage bij deze overeenkomst voorzien, een uurrooster van 38 u/week presteert, op jaarbasis een equivalent van een fulltime presteert - 215 werkdagen à 7 u.36 minuten aanwezigheid per werkdag. Iedere therapeut die, zoals in bijlage bij deze overeenkomst voorzien, een fractie van 38 u/week presteert, wordt geacht op jaarbasis een zelfde fractie van een equivalent van een fulltime te presteren.

**Artikel 31.** Het maximum aantal zittingen beschreven in punt III -A, deel uitmakend van een aanvangsbilant, uitvoerbaar in de loop van één kalenderjaar en terugbetaalbaar krachtens deze overeenkomst bedraagt #« ».

Dit aantal maakt deel uit van de theoretisch realiseerbare capaciteit en de maximale facturatiecapaciteit bepaald in artikel 30, § 1.

Het vermelde maximum aantal bilanzittingen is berekend op basis van enerzijds het jaarlijks uurvolume aan medische omkadering waarover de inrichting beschikt en anderzijds de vereiste medische beschikbaarheid van gemiddeld 15 minuten per bilanzitting (cf. artikel 16 § 3) en gemiddeld 2,5 minuten voor gewone revalidatiezittingen (cf. artikel 19 § 5 en artikel 20 § 5). Het maximum aantal bilanzittingen kan nooit meer dan 30 % bedragen van de theoretisch realiseerbare capaciteit.

### **Artikel 32.**

Voor het bepalen van het bereikte aandeel van de maximale facturatiecapaciteit stemt elke zitting beschreven in punt III overeen met een bepaald getal. Deze getallen worden opgegeven in TABEL 3.

**TABEL 3: aandeel van de maximale facturatiecapaciteit**

2 forfaits	= 2
1,75 forfaits	= 1,75
1,66 forfaits	= 1,66
1,5 forfaits	= 1,5
1,33 forfaits	= 1,33
1,25 forfaits	= 1,25
1 forfait	= 1
0,75 forfait	= 0,75
0,66 forfait	= 0,66
0,50 forfait	= 0,50
0,33 forfait	= 0,33
0,25 forfait	= 0,25
1 forfait voor een rechthebbende die zijn vierde verjaardag nog niet bereikt heeft: 1 therapeut 30' tegenover de rechthebbende en tegelijkertijd 1 therapeut 30' tegenover de familie, ofwel 2 therapeuten tegelijkertijd 30' tegenover de rechthebbende	= 1

**Artikel 33.** De inrichting verbindt zich ertoe de theoretisch realiseerbare capaciteit en het maximum aantal bilanzittingen zoals hierboven bepaald in artikel 30, § 1, en in artikel 31, nooit te overschrijden.

**Artikel 34.** § 1. De "normale facturatiecapaciteit" van de inrichting voor zittingen beschreven in punt III, wordt vastgelegd op 90 % van de theoretisch realiseerbare capaciteit van de inrichting bepaald in artikel 30, § 1. Ze bedraagt .....

Voor het bepalen van het bereikte aandeel van deze normale facturatiecapaciteit stemt elke zitting beschreven in punt III overeen met een bepaald getal. Deze getallen zijn opgegeven in TABEL 3 hierboven.

§ 2. De inrichting verbindt zich ertoe om, in geval van overschrijding van de "normale facturatiecapaciteit" in de loop van een kalenderjaar, aan de verzekeringsinstellingen, voor de revalidatiezittingen die worden gerealiseerd boven de "normale facturatiecapaciteit", niet de bedragen aan te rekenen die worden vermeld in TABEL 1 en in TABEL 2, maar verminderde bedragen. De verminderde bedragen die in dat geval kunnen worden aangerekend, bedragen 50% van het in artikel 17, § 2 vastgelegd forfait en 50 % van de bedragen vermeld in de TABELLEN 1 en 2 hierboven die van voormeld forfait zijn afgeleid.

De inrichting verbindt er zich tevens toe nooit de "maximale facturatiecapaciteit" zoals bepaald in artikel 30 § 1, te overschrijden in de loop van een kalenderjaar. Boven de maximale facturatiecapaciteit zal elke in de loop van een kalenderjaar gerealiseerde zitting niet meer worden gefactureerd, noch aan de verzekeringsinstellingen, noch aan de rechthebbenden.

§ 3. Voor het kalenderjaar van in werking treden van deze overeenkomst en het kalenderjaar van aflopen ervan moeten de aantallen betreffende de "normale facturatiecapaciteit", de "maximale facturatiecapaciteit", en de "theoretisch realiseerbare capaciteit" proportioneel verminderd worden, rekening houdende met de periode van geldigheid van deze overeenkomst in de loop van die kalenderjaren.

**Artikel 35.** Onverminderd artikel 34, kan in geen enkel geval het totaal bedrag vertegenwoordigd door de in 1 kalenderjaar verrichte terugbetaalbare zittingen tegenover een rechthebbende of tegenover één of meerdere leden van zijn familie of tegenover zijn leerkrachten groter zijn dan 101,111 % van het bedrag vertegenwoordigd door de normale facturatiecapaciteit.

**Artikel 36.** Voor de prestaties die aan de verzekeringsinstellingen worden aangerekend, dienen op de factuur zowel een pseudocode als een bijkomende code (de "betrekkelijke verstrekking") die de waarde van de verstrekking weergeeft, vermeld te worden. Naargelang de in artikel 3 bedoelde doelgroep waartoe

de rechthebbende behoort, de aard van de zitting en het feit of al dan niet verminderde prijzen aangerekend moeten worden, dienen andere codes gebruikt te worden. De pseudocodes worden opgegeven in TABEL 4 voor ambulante rechthebbenden en in TABEL 5 voor gehospitaliseerde rechthebbenden. De “betrekkelijke verstrekkingen” worden opgegeven in TABEL 6.

<b>TABEL 4 : zittingen voor ambulante patiënten : te gebruiken pseudocodes</b>			
<b><u>Doelgroepen<sup>5</sup></u></b> <b><u>(cf. artikel 3)</u></b>	<b><u>Zittingen die deel uitmaken</u></b> <b><u>van een aanvangsbilan (cf.</u></b> <b><u>artikel 15)</u></b>	<b><u>Gewone revalidatiezittingen</u></b> <b><u>(cf. artikel 19)</u></b>	<b><u>Groepszittingen voor leer-</u></b> <b><u>krachten (cf. artikel 20)</u></b>
Groep 1	796014	796412	796795
Groep 2	796036	796434	796810
Groep 3	796051	796456	796832
Groep 4	796073	796471	796854
Groep 5	796095	796493	796876
Groep 6	796110	796515	796891
Groep 7	796132	796530	796913
Groep 8	796154	796552	796935
Groep 9	796176	796574	796950
Groep 10	796191	796596	796972
Groep 11	796213	796611	796994
Groep 12	796235	796633	797016
Groep 13	796250	796655	797031
Groep 14	796272	796670	797053
Logopedie- nomenclatuur (onverminderd artikel 8 § 2 van deze overeen- komst)	796390	-	-

<b>TABEL 5 : zittingen voor gehospitaliseerde patiënten : te gebruiken pseudocodes</b>			
<b><u>Doelgroepen<sup>7</sup></u></b> <b><u>(cf. artikel 3)</u></b>	<b><u>Zittingen die deel uitmaken</u></b> <b><u>van een aanvangsbilan (cf.</u></b> <b><u>artikel 15)</u></b>	<b><u>Gewone revalidatiezittingen</u></b> <b><u>(cf. artikel 19)</u></b>	<b><u>Groepszittingen voor leer-</u></b> <b><u>krachten (cf. artikel 20)</u></b>
Groep 1	796025	796423	796806
Groep 2	796040	796445	796821
Groep 3	796062	796460	796843
Groep 4	796084	796482	796865
Groep 5	796106	796504	796880
Groep 6	796121	796526	796902
Groep 7	796143	796541	796924
Groep 8	796165	796563	796946
Groep 9	796180	796585	796961

<sup>5</sup> Of vermoedelijke doelgroep indien het een aanvangsbilan betreft.

Groep 10	796202	796600	796983
Groep 11	796224	796622	797005
Groep 12	796246	796644	797020
Groep 13	796261	796666	797042
Groep 14	796283	796681	797064
Logopedie-nomenclatuur (onverminderd artikel 8 § 2 van deze overeenkomst)	796401	-	-

**TABEL 6: Code "betrekkelijke verstrekking" (= relatieve waarde van de verstrekking)**

<b>Aanrekenbare forfaits (cf. de artikelen 18, 19 en 20 en de tabellen 1 en 2)</b>	<b>zittingen tot en met het bereiken van de normale facturatiecapaciteit</b>	<b>zittingen boven de normale facturatiecapaciteit tot en met het bereiken van de maximale facturatiecapaciteit</b>
2 forfaits <sup>a</sup>	0082003	0052006
1,75 forfaits	0081756	0051752
1,66 forfaits	0081664	0051660
1,5 forfaits <sup>a</sup>	0081502	0051505
1,33 forfaits	0081336	0051332
1,25 forfaits	0081255	0051251
1 forfait <sup>a</sup>	0081001	0051004
0,75 forfait	0080754	0050750
0,66 forfait	0080662	0050665
0,50 forfait	0080500	0050503
0,33 forfait	0080334	0050330
0,25 forfait	0080253	0050256

<sup>a</sup> Voor zittingen die deel uitmaken van een aanvangsbilan (cf. artikel 15) kunnen enkel deze forfaits gefactureerd worden.

## VI - CUMULVERBODEN

**Artikel 37.** § 1. Behalve de vergoedbare revalidatiezittingen vermeld in punt III, kan geen enkele handeling of tussenkomst die door het personeel van de inrichting binnen of buiten de inrichting wordt verricht voor één van de in de inrichting gerevalideerde rechthebbenden, worden aangerekend aan de rechthebbende of aan zijn verzekeringsinstelling en dit gedurende de ganse periode van tenlasteneming van de revalidatie. Dit verbod is dus niet alleen van toepassing op de dagen dat er zittingen in het kader van deze overeenkomst worden gerealiseerd, maar ook op dagen dat er geen zittingen in het kader van deze overeenkomst worden gerealiseerd.

Ook de handelingen of tussenkomsten die het personeel van de inrichting in de inrichting zelf verricht tegenover één of meerdere familieleden (ouders, partner,...) van een rechthebbende die bij het revalidatieprogramma betrokken zijn, kunnen nooit aan de betrokken rechthebbende, het betrokken familielid of hun verzekeringsinstelling worden aangerekend. Dat geldt ook voor de handelingen of tussenkomsten die het personeel van de inrichting buiten de inrichting verricht maar die deel uitmaken van de vereiste duur van een revalidatiezitting voor die rechthebbende of die worden verricht binnen de tewerkstellingstijd van het betrokken personeelslid in het kader van deze overeenkomst. Als de handelingen of tussenkomsten die het personeel van de inrichting buiten de inrichting verricht tegenover een familielid van een rechthebbende, geen deel uitmaken van de vereiste duur van een revalidatiezitting voor die rechthebbende en niet worden verricht binnen de tewerkstellingstijd van het betrokken personeelslid in het kader van deze overeenkomst, kunnen deze handelingen of tussenkomsten echter wel worden aangerekend. De handelingen of tussenkomsten die door het personeel van de inrichting verricht worden tegenover een familielid van een rechthebbende, kunnen ook worden aangerekend als de inrichting deel uitmaakt van een ziekenhuis en als de verrichte handelingen of tussenkomsten betrekking hebben op een pathologie van het betrokken familielid, geen deel uitmaken van de vereiste duur van een revalidatiezitting voor die rechthebbende en niet worden verricht binnen de tewerkstellingstijd van het betrokken personeelslid in het kader van deze overeenkomst.

§ 2. In toepassing van de bepalingen van § 1 van dit artikel, kunnen de artsen van de inrichting, voor de in de inrichting gerevalideerde rechthebbenden van deze overeenkomst - en dit gedurende de ganse periode van tenlasteneming van de revalidatie - onder meer nooit de verstrekkingen aanrekenen die zijn opgenomen in artikel 2 van de bijlage bij het Koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. Tijdens de ganse periode van tenlasteneming van de revalidatie kunnen de artsen van de inrichting, voor de in de inrichting gerevalideerde rechthebbenden van deze overeenkomst, dus onder meer nooit raadplegingen, bezoeken, adviezen en psychotherapieën aanrekenen, zelfs niet als deze verstrekkingen buiten de inrichting worden verricht.

Ook de anamnese door de equipe, waarvan sprake in artikel 26, § 2, mag nooit het voorwerp uitmaken van facturatie aan de patiënt of aan zijn verzekeringsinstelling van één der verstrekkingen vernoemd in artikel 2 van hogervermelde nomenclatuur.

Indien een rechthebbende – los van de inrichting – zelf het initiatief neemt om een arts van de inrichting, buiten de inrichting, te raadplegen voor een aandoening die geen verband houdt met de revalidatie van de rechthebbende in de inrichting, kan deze raadpleging echter wel worden aangerekend, op voorwaarde dat deze raadpleging geen deel uitmaakt van de vereiste duur van een revalidatiezitting voor die rechthebbende en niet wordt verricht binnen de tewerkstellingstijd van de betrokken arts in het kader van deze overeenkomst. Deze uitzondering geldt echter niet voor psychotherapieën, die de artsen van de inrichting tijdens de ganse periode van tenlasteneming van de revalidatie dus nooit kunnen aanrekenen aan de rechthebbende of zijn verzekeringsinstelling

De inrichting en haar artsen zullen tegenover de rechthebbenden en hun familie op geen enkele wijze suggereren of aanmoedigen om de artsen van de inrichting buiten de inrichting te raadplegen.

§ 3. Tenzij dit zou ingaan tegen de bepalingen van artikel 38 van deze overeenkomst, kunnen de artsen van de inrichting, in afwijking van § 1, voor de in de inrichting gerevalideerde rechthebbenden en hun familie, echter wel de verstrekkingen aanrekenen die zijn opgenomen in bepaalde artikelen van de bijlage bij het Koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. Tenzij dit zou ingaan tegen de bepalingen van artikel 38, kunnen met name de verstrekkingen die zijn opgenomen in de volgende artikelen van de nomenclatuur, steeds aangerekend worden voor de in de inrichting gerevalideerde rechtheb-

benden en hun familie,:

- de technische geneeskundige verstrekkingen als bedoeld in artikel 3 § 1 van voormelde nomenclatuur
- de speciale technische geneeskundige verstrekkingen als bedoeld in artikel 10 en volgende van voormelde nomenclatuur

Conform de bepalingen van artikel 22 van deze overeenkomst, kan de tijd die besteed wordt aan deze vergoedbare (speciale) technische geneeskundige verstrekkingen, nooit deel uit maken van de vereiste duur van een revalidatiezitting. Deze verstrekkingen worden ook geacht verricht te worden buiten de tewerkstellingstijd van de betrokken geneesheer-specialist in het kader van deze overeenkomst.

§ 4. De inrichting verbindt er zich toe alle nuttige maatregelen te treffen met het oog op de toepassing van dit artikel. Met het oog hierop, verbindt zij zich ertoe de beschikkingen van dit artikel en van artikel 38 schriftelijk te betekenen aan de rechthebbende, met ontvangstbewijs ondertekend door de rechthebbende, en de draagwijdte ervan toe te lichten. Een dubbel van dit ondertekend document wordt bewaard door de inrichting.

§ 5. Het verbod van § 1 om handelingen of tussenkomsten die door het personeel van de inrichting worden verricht, aan de rechthebbende of de verzekering aan te rekenen, is ook van toepassing op de handelingen of tussenkomsten die door leden van de equipe van de inrichting in de inrichting zouden worden verricht voor rechthebbenden na het einde van de tenlastegenomen revalidatieperiode.

Voor inrichtingen die deel uitmaken van een ziekenhuis, is deze bepaling echter niet van toepassing, mits de aangerekende handelingen of tussenkomsten niet worden gerealiseerd binnen de tewerkstellingstijd van het betrokken personeelslid in het kader van deze overeenkomst.

§ 6. Met de periode van tenlasteneming van de revalidatie wordt in dit artikel en eveneens in artikel 38 zowel de periode van tenlasteneming van het aanvangsbilan als de periode van tenlasteneming van het multidisciplinair revalidatieprogramma dat volgt op het aanvangsbilan, bedoeld. De inrichting kan evenwel aan de adviserend geneesheer steeds de datum van stopzetting van het revalidatieprogramma meedelen.

**Artikel 38.** § 1. Een rechthebbende kan het revalidatieprogramma in de inrichting nooit in dezelfde periode cumuleren met één van de in artikel 27 § 2 vermelde revalidatieprogramma's waarvoor het akkoord voor de tenlasteneming van de revalidatie komt te vervallen indien voor de rechthebbende een andere aanvraag voor tenlasteneming van de revalidatie wordt ingediend. Deze bepaling is dus niet alleen van toepassing op de dagen dat er zittingen in het kader van deze overeenkomst worden gerealiseerd, maar ook op dagen dat er geen zittingen in het kader van deze overeenkomst worden gerealiseerd.

Het is echter niet uitgesloten dat de revalidatie in de inrichting voorafgegaan of gevolgd wordt door één van de in artikel 27 § 2 bedoelde revalidatieprogramma's.

§ 2. Een rechthebbende kan het revalidatieprogramma in de inrichting nooit in dezelfde periode cumuleren met de volgende verstrekkingen die opgenomen zijn in de bijlage bij het Koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen :

- De verstrekkingen 558810-558821 (pluridisciplinaire revalidatie K30) en 558832-558843 (pluridisciplinaire revalidatie K60), opgenomen in artikel 22 van de nomenclatuur (fysiotherapie).
- Alle andere fysiotherapieverstrekkingen die zijn opgenomen in artikel 22, II, a en b van de nomenclatuur, en alle kinesiotherapieverstrekkingen (opgenomen in artikel 7 van de nomenclatuur).

In de volgende gevallen kunnen deze fysiotherapie- en kinesiotherapieverstrekkingen (mits ze worden voorgeschreven door een arts die geen deel uitmaakt van het personeel in het kader van deze overeenkomst) echter nog wel buiten de inrichting worden verricht en aangerekend door een verstrekker die geen deel uitmaakt van het personeel in het kader van deze overeenkomst:

- Voor rechthebbenden die tot groep 14 (hersenvlamming) behoren
- Voor rechthebbenden die lijden aan één der aandoeningen bedoeld in artikel 7, § 3, 3° van het koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen

- Bij wijze van uitzondering en mits toestemming van de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende: voor een rechthebbende die tijdelijk deze fysiotherapie- en/of kinesitherapieverstrekkingen zou moeten kunnen genieten omwille van een aandoening die geen verband houdt met de revalidatie van de rechthebbende in de inrichting.

Voor inrichtingen die deel uitmaken van een ziekenhuis, kunnen deze fysiotherapie- en kinesitherapieverstrekkingen in bovenvermelde gevallen, zo nodig ook in het ziekenhuis worden verricht, door een verstrekker die geen deel uitmaakt van het personeel in het kader van deze overeenkomst.

- Logopedieverstrekkingen (artikel 36 van de nomenclatuur), tenzij anders bepaald in bedoeld artikel 36 van de nomenclatuur. Indien artikel 36 van de nomenclatuur de cumul van de revalidatie in de inrichting met monodisciplinaire logopedieverstrekkingen toelaat, kunnen de logopedieverstrekkingen echter alleen worden aangerekend op de dagen dat de inrichting geen revalidatiezitting (bilanzitting of gewone revalidatiezitting) realiseert.

Tenzij anders vermeld, is het in deze § 2 opgenomen verbod om bepaalde verstrekkingen aan te rekenen, niet alleen van toepassing op de dagen dat er zittingen in het kader van deze overeenkomst worden gerealiseerd, maar ook op dagen dat er geen zittingen in het kader van deze overeenkomst worden gerealiseerd.

Het is echter niet uitgesloten dat de revalidatieperiode in de inrichting voorafgegaan of gevolgd wordt door een periode waarin bovenvermelde verstrekkingen zijn of worden verricht.



## VII - PERSONEEL VAN DE INRICHTING

**Artikel 39.** § 1. Het voorziene medisch en therapeutisch personeelskader, opgenomen in de bijlage bij deze overeenkomst, zal gedurende de uren die in aanmerking werden genomen voor de forfaitberekening opgenomen in de bijlage bij deze overeenkomst, uitsluitend activiteiten verrichten in het kader van onderhavige overeenkomst : gedurende de tewerkstellingstijd die in aanmerking werd genomen voor de forfaitberekening, zal de inrichting dus uitsluitend de programma's en revalidatiezittingen realiseren waarvan sprake in de punten II en III, en dit ten behoeve van de in punt I bedoelde rechthebbenden.

§ 2. Het uurrooster der openingsuren van de inrichting, binnen hetwelk ook de in aanmerking genomen uren vermeld in § 1 zijn vervat, is opgemaakt per ononderbroken tijdsblokken van halve dagen (minstens drie uur).

De inrichting verbindt zich ertoe dit uurrooster inlichtingshalve jaarlijks als bijlage bij te voegen bij de in artikel 52 bedoelde jaarrekening.

De inrichting verbindt zich ertoe om via een brief aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het R.I.Z.I.V. elke eventuele wijziging van dit uurrooster mee te delen, tenminste één maand voor zij van kracht wordt.

§ 3. Gedurende het in § 2 bedoelde uurrooster zal geen enkele verstrekking voor een patiënt waarvan de revalidatie niet ten laste genomen wordt in het kader van deze overeenkomst, worden verricht of gefactureerd, noch aan een zelf betalende patiënt, noch aan een patiënt of aan de verzekeringsinstellingen in het kader van het Koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, noch in het kader van het Koninklijk besluit van 10 januari 1991 tot vaststelling van de nomenclatuur van de revalidatieverstrekkingen.

Deze bepaling is evenwel niet van toepassing op de ziekenhuizen waarmee deze overeenkomst is gesloten.

**Artikel 40.** § 1. Teneinde de kwaliteit van de revalidatie te verzekeren, verbindt de inrichting zich ertoe om steeds het personeelskader voorzien in bijlage bij deze overeenkomst te werk te stellen, zodat de inrichting steeds over een personeelskader beschikt dat qua omvang (uitgedrukt in voltijdse equivalenten, VTE) overeenstemt met het personeelskader dat in bijlage wordt vermeld, behalve indien de inrichting gebruik maakt van de afwijkingen die in § 2 van dit artikel zijn voorzien.

Meer bepaald verbindt de inrichting zich ertoe steeds alle schikkingen te treffen om te vermijden dat een in het personeelskader voorziene functie niet zou opgevuld worden. Zo zal de inrichting, zodra een in het personeelskader voorziene functie open zal komen door ontslagneming, afdanking of door redenen van gewettigde langdurige afwezigheid (loopbaanonderbreking, verlof zonder wedde, ziekte, ...) onmiddellijk maatregelen nemen om in de vervanging van het tijdelijk of definitief weggevallen personeelslid te voorzien.

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

Indien personeelsleden zouden worden vrijgesteld van arbeidsprestaties in het kader van de eindloopbaanproblematiek, conform de C.A.O.-bepalingen terzake, moet deze vrijstelling van arbeidsprestaties worden gecompenseerd door nieuwe aanwervingen of door een verhoging van de arbeidsduur van andere personeelsleden. Dit bijkomend personeel moet boven op het in bijlage voorziene personeelskader worden tewerkgesteld. De financiering van deze compenserende tewerkstelling (en van de premie voor de personeelsleden die voor deze vrijstelling van arbeidsprestaties in aanmerking komen maar er geen gebruik van maken) valt buiten het kader van deze overeenkomst, maar is er niet mee in tegenspraak. In deze overeenkomst wordt er echter op geen enkele manier mee rekening gehouden : het in bijlage voor ieder personeelslid vooropgesteld aantal werk-

uren houdt dus geen rekening met de eventuele vrijstelling van arbeidsprestaties voor dat personeelslid en de in bijlage berekende loonkost houdt geen rekening met de premie die verschuldigd is aan de personeelsleden die voor deze vrijstelling van arbeidsprestaties in aanmerking komen maar er geen gebruik van maken.

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

§ 2. In functie van een inhoudelijke accentverschuiving naar aangepaste, “state of the art” en “evidence based” revalidatieprogramma’s voor de in artikel 3 voorziene doelgroepen, met name voor de in artikel 3 opgenomen doelgroepen met een specifiek medische categoriale diagnose en daaruit voortvloeiende functionele beperkingen, kan de inrichting evenwel – als dat nodig is - verschuivingen tussen de niet-medische disciplines in het personeelskader doorvoeren, en dit onder de volgende voorwaarden :

- de verschuiving brengt geen enkele wijziging met zich mee van het aantal VTE medische omkadering (artsen) dat de inrichting tewerkstelt
- de verschuiving brengt geen enkele vermindering met zich mee van het aantal VTE therapeutisch personeel (therapeutisch personeel zoals bedoeld in artikel 10 § 2) dat de inrichting tewerkstelt. Het door de inrichting tewerkgesteld aantal VTE therapeutisch personeel mag dus niet lager komen te liggen dan het aantal VTE therapeutisch personeel van de inrichting dat in bijlage bij deze overeenkomst wordt vermeld. Het aantal VTE therapeutisch personeel kan eventueel wel toenemen, indien niet-therapeutisch personeel zou vervangen worden door therapeutisch personeel.
- het in bijlage bij deze overeenkomst voorziene totaal aantal VTE personeel wordt niet verhoogd. Het kan eventueel wel licht verminderen als de inrichting ervoor opteert om een uitdienstgetreden niet-therapeutisch personeelslid te vervangen door een bijkomend therapeutisch of niet-therapeutisch personeelslid dat op een hoger barema kan aanspraak maken en minder uren per week tewerkgesteld wordt dan de uitdienstgetreden voorganger. Indien de inrichting er zou voor opteren om een uitdienstgetreden niet-therapeutisch personeelslid te vervangen door een lager aantal VTE therapeutisch of niet-therapeutisch personeel, mag het bruto-jaarloon van de vervanger echter nooit meer dan 10 % lager liggen dan het bruto-jaarloon van het personeelslid dat uit dienst is getreden en dat vervangen wordt. Dit criterium van 10 % geldt alleen als een uitdienstgetreden niet-therapeutisch personeelslid vervangen wordt door een lager aantal VTE therapeutisch of niet-therapeutisch personeel. Het criterium van 10 % geldt dus niet als een uitdienstgetreden personeelslid vervangen wordt door een zelfde aantal VTE.
- de verschuiving tussen disciplines brengt, op de datum dat ze wordt doorgevoerd, geen toename van de loonkost met zich mee (het bruto-jaarloon van het nieuw indienstgetreden personeelslid ligt niet hoger dan het bruto-jaarloon van het uitdienstgetreden personeelslid dat moet vervangen worden). Alleen indien een uitdienstgetreden personeelslid vervangen wordt door een hoger geschoold personeelslid dat aanspraak kan maken op een hoger barema (en eventueel een hogere anciënniteit), mag het bruto-jaarloon van de vervanger toch maximum 10 % hoger liggen dan het bruto-loon van zijn voorganger. Dergelijke vervangingen die een meerkost (van maximum 10 %) met zich meebrengen, dienen evenwel uitzonderlijk te blijven : ten opzichte van het in bijlage bij de overeenkomst (of bij toekomstige wijzigingsclausules) vastgelegde personeelskader, moeten dergelijke vervangingen dan ook beperkt blijven tot maximum 1 VTE. Het criterium van 10 % geldt niet voor verschuivingen tussen disciplines waarbij de barema’s van het uitdienstgetreden en aangeworven personeelslid identiek zijn of voor de vervanging van een personeelslid door een ander personeelslid met dezelfde kwalificatie en hetzelfde barema: in beide gevallen mag de meerkost tengevolge van verschillen in anciënniteit dus steeds meer dan 10 % bedragen.
- Indien de inrichting een niet-therapeutisch personeelslid zou vervangen door een bijkomend therapeutisch personeelslid, waardoor het aantal VTE therapeutisch personeel toeneemt, zal in de berekening van de capaciteit en van het forfait hiermee ten laatste rekening worden gehouden bij de eerstvolgende loonkostberekening van de inrichting. Het Verzekeringscomité kan deze verhoging van de capaciteit via een wijzigingsclausule bij de overeenkomst eventueel echter ook reeds op een vroegere datum in de overeenkomst opnemen, maar nooit retroactief.

Aanpassingen van het personeelskader die niet beantwoorden aan hoger vermelde voorwaarden, zijn alleen mogelijk op basis van een door het Verzekeringscomité (na advies ter zake van de Commissie voor begrotingscontrole) goedgekeurde wijzigingsclausule bij de overeenkomst, en mits er hiervoor binnen de begroting van de verzekering voor geneeskundige verzorging nog een specifiek budget beschikbaar is.

§ 3. De inrichting is niet verplicht een door haar ontslagen personeelslid te vervangen dat op verzoek van de inrichting geen arbeidsprestaties meer verricht tijdens de nog bezoldigde wettelijke vooropzeggingsperiode, en dit zolang dat personeelslid nog effectief door de inrichting vergoed wordt. De inrichting is evenmin verplicht een personeelslid dat afwezig is wegens ziekte te vervangen gedurende de wettelijke periode van gewaarborgd loon, tijdens welke het zieke personeelslid nog effectief door de inrichting bezoldigd wordt.

§ 4. De inrichting verbindt zich ertoe jaarlijks de Dienst voor geneeskundige verzorging van het R.I.Z.I.V. in te lichten nopens het personeel dat effectief in functie is in de inrichting en dit op basis van het model dat de Dienst voor geneeskundige verzorging ter zake oplegt. Dit jaarlijks personeelsoverzicht vormt een bijlage bij de in artikel 52 bedoelde jaarrekening.

§ 5. Indien het Verzekeringscomité vaststelt dat de inrichting de beschikkingen van § 1 (rekening gehouden met de krachtens § 2 toegelaten verschuivingen) van dit artikel niet naleefde, kan het beslissen, naast andere nuttig geachte maatregelen, het in artikel 17, § 2, vastgestelde forfait (en de in artikel 19 en 20 vermelde bedragen die hiervan zijn afgeleid) met een bepaald bedrag en voor een bepaalde periode te verminderen. In geen geval mag deze periode langer duren dan deze van de niet-naleving van de verplichtingen van § 1, eerste lid, van dit artikel en in ieder geval moet de inrichting de kans gekregen hebben schriftelijk de redenen van deze niet-naleving uit te leggen.

Indien tegelijk de bepalingen van § 1 én van § 4 van dit artikel niet nageleefd worden, is in ieder geval een vermindering van toepassing, welke ook de redenen van de niet-naleving zijn.

Deze vermindering bedraagt 10 % van het in artikel 17, § 2, vastgestelde forfait (en van de in artikel 19 en 20 vermelde bedragen), en dit per equivalent van ontbrekende voltijdse betrekking. **\*\*\*\*Alternatieve versie van deze zin voor inrichtingen met een totale equipe kleiner dan 12 VTE\*\*\*\***  
*Deze vermindering bedraagt #« 21 » % van het in artikel 17, § 2, vastgestelde forfait (en van de in artikel 19 en 20 vermelde bedragen), en dit per equivalent van ontbrekende voltijdse betrekking, zodat op jaarbasis de vermindering voor de inrichting een verlies van inkomsten zou betekenen dat 120 % bedraagt van de gemiddelde kost van een equivalent van voltijdse betrekking. Deze basisbedragen worden gekoppeld aan het spilindexcijfer 110,51 van toepassing vanaf 1 september 2008 (basis 2004) en aangepast volgens de bepalingen van de in artikel 17, § 2, genoemde wet.*

De inrichting verbindt zich ertoe om in geen geval de verminderingen toegepast op basis van deze paragraaf te verhalen op de patiënten die ze ten laste neemt, noch op de andere personeelsleden.

**Artikel 41.** De inrichting verbindt zich er toe elk personeelslid schriftelijk op de hoogte te brengen van de inhoud van de artikelen 3 tot en met 16, 18, 19 §§ 1 tot en met 4, 20 §§ 1 tot en met 4, artikel 21 § 2 tot en met 28, 37, 38, 39, 49 en 50 van deze overeenkomst, die ook de verantwoordelijkheid van het personeel binden, alsmede van elke eventuele wijziging ervan. De inrichting bewaart de daartoe door het personeel gedateerde en ondertekende ontvangstbewijzen en houdt ze ter beschikking van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het R.I.Z.I.V..

**Artikel 42.** § 1. De inrichting verbindt zich ertoe haar personeel minstens te bezoldigen op basis van de principes gebruikt bij de berekening van de kosten ; deze berekening is opgenomen in bijlage bij deze overeenkomst.

Deze berekening is, zoals aangeduid in voornoemde bijlage, voor de meeste personeelsleden gebaseerd op de specifieke loonschalen van het paritair comité 330 (paritair comité voor de gezondheidsinrichtingen en diensten) voor het ziekenhuispersoneel en voor de revalidatiecentra.

Bij gebrek aan geschikte loonschalen van het paritair comité 330, is de berekening voor enkele personeelsleden echter gebaseerd op andere barema's:

- voor de directeur van de inrichting is de berekening gebaseerd op ofwel het barema A23 (voor een directeur die minder dan 9 jaar effectief directeur is van een geconventioneerde revalidatie-inrichting)

ofwel het barema A31 (voor een directeur die minimum 9 jaar effectief directeur is van een geconventioneerde revalidatie-inrichting). Het betreft hier barema's zoals bedoeld in het koninklijk besluit van 10 april 1995 tot vaststelling van de weddenschalen der aan verscheidene federale overheidsdiensten gemene graden.

- Voor de artsen van de inrichting is de berekening gebaseerd op het barema van adviserend geneesheer bij de verzekeringsinstellingen zoals vastgesteld in artikel 5, 1° van het koninklijk besluit van 22 oktober 2006 *tot wijziging van het koninklijk besluit nr. 35 van 20 juli 1967 houdende het statuut en het barema van de adviserend geneesheren die tot taak hebben bij de verzekeringsinstellingen in te staan voor de geneeskundige controle op de primaire arbeidsongeschiktheid en op de gezondheidsverstrekkingen overeenkomstig de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.*

§ 2. De inrichting verbindt zich ertoe het betrokken personeel de voordelen die zijn voorzien in het kader van nieuwe collectieve arbeidsovereenkomsten die in het kader van het paritair comité 330 voor het ziekenhuispersoneel en voor de revalidatiecentra gesloten worden, toe te kennen, op voorwaarde dat de kosten ervan door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het R.I.Z.I.V. geïntegreerd worden in het bedrag van het forfait.

§ 3. Het Verzekeringscomité verbindt zich er toe om toekomstige wijzigingen van de in § 1 vermelde barema's voor de directie en de artsen van de inrichting automatisch op te nemen in het revalidatieforfait en dit vanaf de datum dat de wijziging in voege treedt. Indien dergelijke wijzigingen toch pas later in het revalidatieforfait zouden opgenomen worden, zal een inhaalforfait worden voorzien.

De inrichting verbindt zich er toe om eventuele toekomstige loonsverhogingen die op die manier in het revalidatieforfait zouden worden opgenomen, effectief ook toe te passen voor de betrokken personeelsleden, eventueel via de uitbetaling van achterstallen.

Voor de directeur beoogt dit artikel alleen de wijzigingen van het barema zoals voorzien door het hoger vermeld koninklijk besluit van 10 april 1995 en voor de artsen alleen wijzigingen van het barema dat wordt vermeld in artikel 5, 1° van het hoger vermeld koninklijk besluit van 22 oktober 2006. De inrichting en/of haar directeur en/of haar artsen kunnen op basis van de bepalingen van dit artikel dan ook nooit aanspraak maken op de toepassing van andere onderdelen van de vergoeding of het statuut van het personeel van de federale overheidsdiensten of van de adviserend geneesheer.

Het Verzekeringscomité behoudt al zijn rechten om in het kader van nieuwe of herziene revalidatieovereenkomsten bepaalde specifieke modaliteiten op te leggen met betrekking tot de bezoldiging van de directies en de artsen van de revalidatie-inrichtingen.

§ 4. De inrichting verbindt zich ertoe jaarlijks, uiterlijk op 31 maart, het door het Verzekeringscomité toegestane bedrag, bepaald per equivalent van in de loop van het voorgaande kalenderjaar vergoede forfait, te storten aan het Fonds voor de betaling van een syndicale premie in de Gezondheidssector.

§ 5. In geval een in het personeelskader van de inrichting voorziene functie contractueel vervuld wordt door een zelfstandige, verbindt de inrichting zich ertoe voor diens prestaties een honorarium te betalen dat minstens gelijk is aan de totale loonkost in geval van tewerkstelling op basis van een werknemersstatuut. De voornoemde totale loonkost omvat, naast de brutobezoldiging onder meer de toeslag voor onregelmatige uren, het vakantiegeld, alle premies en de patronale R.S.Z.-bijdragen, wetsverzekering...

§ 6. Het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het R.I.Z.I.V. kan niet beschouwd worden als partij betrokken bij de contracten afgesloten tussen de inrichting en haar personeel.

**Artikel 43.** Het aandeel van de personeelskosten in de prijzen die zijn vastgesteld in de artikelen 17, 19 en 20, zal aan de realiteit aangepast worden, indien de werkelijke personeelsuitgaven, tengevolge van de evolutie van de anciënniteit van het werkelijk tewerkgestelde personeel, 1% hoger zouden komen te liggen dan de personeelskosten die begrepen zijn in de prijzen.

De inrichting zal daartoe, in overleg met de Dienst voor geneeskundige verzorging, een volledig, geactualiseerd en gedocumenteerd personeelskostendossier samenstellen dat aan het College van geneesheren-directeurs en het Verzekeringscomité zal voorgelegd worden, samen met een wijzigingsclausule bij de overeenkomst, waardoor de in deze overeenkomst vastgestelde prijzen kunnen aangepast worden.

Het door de inrichting samen te stellen personeelskostendossier moet het model en de uitgangspunten volgen van de personeelskostenberekening die zich in bijlage bij deze overeenkomst bevindt, onder meer wat het aantal personeelsleden van de inrichting en hun kwalificatie betreft. Afwijkingen van deze uitgangspunten zijn alleen maar mogelijk als ze beantwoorden aan de voorwaarden van artikel 40 § 2 of als ze het gevolg zijn van door het Verzekeringscomité toegepaste nieuwe C.A.O.'s of van wettelijk opgelegde maatregelen. In geen geval mag de actualisering van de personeelskosten op bepaalde punten tegenstrijdig zijn met de berekeningsprincipes die door de Dienst voor geneeskundige verzorging normalerwijze toegepast worden.

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

De aldus herberekende prijzen zullen van kracht worden de eerste dag van de maand volgend op de goedkeuring door het Verzekeringscomité en ten laatste op de eerste dag van de vierde maand volgend op de datum van ontvangst door de Dienst voor geneeskundige verzorging van het volledig en nauwkeurig personeelsdossier.

**Artikel 44.** § 1. Bij elke aanvraag tot herberekening van de personeelskosten verbindt de inrichting zich er toe om telkens de volgende kosten die zij zelf op jaarbasis heeft in het kader van de revalidatieovereenkomst duidelijk en afzonderlijk op te geven en aan te tonen, of, indien de inrichting geen dergelijke kosten heeft, aan te geven waarom niet:

- 1) De kosten voor wetsverzekering en arbeidsgeneeskunde voor haar personeel.
- 2) De kosten voor sociaal secretariaat voor haar personeel. Indien gebeurlijk personeel van de inrichting zelf de taken van een sociaal secretariaat waarneemt, worden duidelijk en afzonderlijk het betrokken personeelslid of –leden opgegeven, evenals het gemiddeld aantal u/week dat (door elk van hen) aan deze taken besteed wordt.
- 3) De kosten voor haar boekhouding. Indien gebeurlijk personeel van de inrichting zelf de taken van boekhouder waarneemt, worden duidelijk en afzonderlijk het betrokken personeelslid of –leden opgegeven, evenals het gemiddeld aantal u/week dat (door elk van hen) aan deze taken besteed wordt.
- 4) De kosten voor allerlei wettelijke verplichtingen zoals preventie-adviseur, startbanen in organisaties met meer dan 50 werknemers, comité preventie en bescherming op het werk, ...

§ 2. De inrichting verbindt er zich ook toe bij elke aanvraag tot herberekening van de personeelskosten het gemiddeld aantal uren per week dat zij op jaarbasis besteedt voor de administratieve directie, het onthaal, het secretariaat en de (ondersteuning van) informatica op te geven, evenals voor het onderhoud.

§ 3. Geen enkele aanvraag tot herberekening zal onderzocht worden indien de in §§ 1 en 2 vermelde gegevens er niet in voorkomen.

Anderzijds zullen bij de opmaak van de herberekening alle in §§ 1 en 2 vermelde punten afzonderlijk vermeld worden indien er werkelijke personeels- of uitbestedingskosten tegenover staan die in het forfait worden opgenomen. De bepalingen van dit artikel verplichten het Verzekeringscomité echter niet om de opgegeven bedragen in het forfait op te nemen indien de opgegeven bedragen overdreven of niet-geobjectiveerd zijn of niet stroken met de algemene principes die bij de berekening van revalidatieforfaits worden gehanteerd.

**Artikel 45.** De inrichting verbindt zich ertoe elk personeelslid schriftelijk de verplichtingen mee te delen die vermeld zijn in artikel 42 en die betrekking hebben op zijn loon.

De inrichting bewaart de bewijzen en houdt ze ter beschikking van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het R.I.Z.I.V., waaruit blijkt dat het personeel kennis heeft genomen van deze verplichtingen.

De inrichting verleent de Dienst voor geneeskundige verzorging van het R.I.Z.I.V. toestemming om elk personeelslid dat erom verzoekt, de beschikkingen mede te delen in verband met de berekeningswijze van diens loon die voortvloeien uit die verplichtingen.

## VIII. – ENGAGEMENT VAN DE INRICHTING OM ZICH OP MEDISCH PRIORITAIRE DOELGROEPEN TE RICHTEN

**Artikel 46.** § 1. Deze overeenkomst kadert in de zogenaamde “reconversie van de NOK-PSY-revalidatiesector” (nu de C.A.R.-revalidatiecentra) en vormt één van de stappen in het kader van die reconversie, naast andere stappen die al gezet zijn of nog gepland zijn.

Het doel van deze reconversie is te bewerkstelligen dat de NOK-PSY-revalidatiesector / de C.A.R.-revalidatiecentra zich geleidelijk aan méér gaat richten op medisch prioritaire doelgroepen waarvoor er zich belangrijke behandlungs- en revalidatienoden stellen (soms ook wachtlijsten) waaraan tot nu toe onvoldoende wordt tegemoetgekomen. Om het mogelijk te maken dat de C.A.R.-revalidatiecentra aan deze medisch prioritaire doelgroepen een kwalitatief, evidence-based multidisciplinair revalidatieprogramma aanbieden, past onderhavige overeenkomst (in vergelijking met de vroegere overeenkomst) de werkingsmodaliteiten aan die op de inrichtingen van toepassing zijn en biedt ze ook mogelijkheden om de samenstelling van de equipes van de C.A.R.-revalidatiecentra beter af te stemmen op de gewijzigde doelgroepen van de revalidatiecentra.

Iedere inrichting die deze overeenkomst ondertekent, verbindt zich er dan ook toe in te stappen in dit proces van reconversie en zich geleidelijk aan méér te richten op medisch prioritaire doelgroepen.

Om dit engagement te concretiseren, wordt enerzijds uitgegaan van het percentage patiënten met diverse taal- en leerstoornissen (randbegaafde patiënten inbegrepen)<sup>6</sup> ten opzichte van het totaal aantal patiënten dat einde 2008 in de inrichting een revalidatieprogramma volgde. Einde 2008 bedroeg dit percentage voor de inrichting ##22##%.

Anderzijds wordt er uitgegaan van het percentage patiënten dat het revalidatieprogramma van groep 4 (complexe ontwikkelingsstoornissen) van onderhavige nieuwe overeenkomst volgt, ten opzichte van het totaal aantal patiënten dat een revalidatieprogramma volgt in de inrichting. Deze groep 4 vervangt de groepen met diverse taal- en leerstoornissen uit de vroegere overeenkomst.

Met betrekking tot deze percentages, verbinden de inrichtingen zich tot het volgende :

1. Een inrichting van wie het patiëntenbestand einde 2008 minder dan 30 % revalidatiepatiënten telde met diverse taal- en leerstoornissen, verbindt er zich toe in het kader van onderhavige nieuwe overeenkomst, het percentage revalidatiepatiënten in groep 4 in 2010 en alle volgende jaren te beperken tot maximum het werkelijk percentage patiënten met taal- en leerstoornissen dat einde 2008 een revalidatieprogramma volgde in de inrichting. Dergelijke inrichting verbindt er zich dus toe om procentueel niet méér patiënten in groep 4 te revalideren dan ze einde 2008 patiënten met diverse taal- en leerstoornissen revalideerde. Gezien de wisselende toevloed van patiënten en pathologieën, kan voor deze inrichtingen evenwel aanvaard worden dat het percentage patiënten in groep 4 in een bepaald jaar toch wat hoger ligt dan het percentage met diverse taal- en leerstoornissen van einde 2008, mits de volgende beperkingen worden in acht genomen :
  - Een inrichting waarvan het (hoger vermelde) percentage patiënten met diverse taal- en leerstoornissen einde 2008 lager lag dan 10 %, mag in geen enkel jaar méér dan 15 % patiënten (van het totaal aantal gerevalideerde patiënten in het beschouwde jaar) revalideren in groep 4.
  - Een inrichting waarvan het (hoger vermelde) percentage patiënten met diverse taal- en leerstoornissen einde 2008 minimum 10 % bedroeg maar lager lag dan 20%, mag in geen enkel jaar méér dan 25 % patiënten (van het totaal aantal gerevalideerde patiënten in het beschouwde jaar) revalideren in groep 4.
  - Een inrichting waarvan het (hoger vermelde) percentage patiënten met diverse taal- en leerstoornissen einde 2008 minimum 20% bedroeg, mag in geen enkel jaar méér dan 30 % patiënten (van het totaal aantal gerevalideerde patiënten in het beschouwde jaar) revalideren in groep 4.
2. Een inrichting van wie het patiëntenbestand einde 2008 tussen 30 % en 36 % revalidatiepatiënten telde met diverse taal- en leerstoornissen, verbindt er zich toe in het kader van onderhavige nieu-

<sup>6</sup> Het betreft dus de groepen 9, 10A, 10B en 11 uit de vroegere NOK-overeenkomst en de groepen 8, 9A, 9B en 10 uit de vroegere PSY-overeenkomst.

we overeenkomst, het percentage revalidatiepatiënten in groep 4 in 2010 en alle volgende jaren, geleidelijk te verminderen, zodat ze uiterlijk einde 2015 nog maximum 30 % patiënten in groep 4 revalideert. Einde 2010, einde 2011, einde 2012, einde 2013 en einde 2014 mag een dergelijke inrichting nog respectievelijk maximum 35 %, 34 %, 33 %, 32 % en 31 % patiënten revalideren in groep 4.

3. Een inrichting van wie het patiëntenbestand einde 2008 tussen 36 % en 42 % revalidatiepatiënten telde met diverse taal- en leerstoornissen, verbindt er zich toe in het kader van onderhavige nieuwe overeenkomst, het percentage revalidatiepatiënten in groep 4 in 2010 en alle volgende jaren, geleidelijk te verminderen, zodat ze uiterlijk einde 2015 nog maximum 30 % patiënten in groep 4 revalideert. Einde 2010, einde 2011, einde 2012, einde 2013 en einde 2014 mag een dergelijke inrichting nog respectievelijk maximum 40 %, 38 %, 36 %, 34 % en 32 % patiënten revalideren in groep 4.
4. Een inrichting van wie het patiëntenbestand einde 2008 méér dan 42 % revalidatiepatiënten telde met diverse taal- en leerstoornissen, verbindt er zich toe in het kader van onderhavige nieuwe overeenkomst, het percentage revalidatiepatiënten in groep 4 vanaf 2010 tot en met 2015, ieder jaar met minstens 3 % (van het totaal aantal gerevalideerde patiënten) te verminderen, en dit zolang het percentage patiënten in groep 4 hoger ligt dan 30 %.

Gelet op het hoger vermeld percentage patiënten met taal- en leerstoornissen dat de inrichting einde 2008 behandelde, is het hierboven vermelde engagement nummer *##1 of 2 of 3 of ###* op de inrichting van toepassing.

Om de vermelde percentages te berekenen, wordt louter rekening gehouden met enerzijds het aantal patiënten dat het revalidatieprogramma van groep 4 (complexe ontwikkelingsstoornissen) volgt en anderzijds het totaal aantal patiënten dat een revalidatieprogramma in de inrichting volgt. Met de patiënten voor wie in de inrichting een aanvangsbilan wordt opgemaakt, wordt geen rekening gehouden.

§ 2. Teneinde de naleving te kunnen nagaan van het in § 1 vermelde engagement om het aantal patiënten in groep 4 (complexe ontwikkelingsstoornissen) te beperken, zal de inrichting ieder jaar, vóór einde februari, aan de Dienst voor geneeskundige verzorging het aantal patiënten meedelen voor wie op 31 december van het afgelopen jaar een revalidatieprogramma lopende was in de inrichting, en dit afzonderlijk voor iedere groep patiënten zoals vermeld in artikel 3.

De Dienst voor geneeskundige verzorging bepaalt, na overleg met de in artikel 47 bedoelde Akkoordraad, de wijze waarop deze gegevens moeten worden meegedeeld.

Worden in deze context geacht een revalidatieprogramma te volgen in de inrichting : alle patiënten waarvoor op 31 december (in het kader van de procedure bedoeld in de artikelen 25 tot en met 28 van deze overeenkomst):

- de tenlasteneming van het revalidatieprogramma is toegestaan door de adviserend geneesheer
- of waarvoor een aanvraag om tenlasteneming van het revalidatieprogramma is ingediend bij de adviserend geneesheer met als begindatum van de revalidatie uiterlijk 31 december

Worden evenwel niet geacht nog een revalidatieprogramma te volgen in de inrichting:

- de patiënten van wie het door de adviserend geneesheer toegestane revalidatieprogramma reeds is afgelopen op 31 december en voor wie geen aanvraag om verlenging van het revalidatieprogramma is ingediend of zal worden ingediend en voor wie het in artikel 28 bedoelde eindverslag uiterlijk op 31 januari naar de verwijzende arts is gestuurd
- de patiënten die het revalidatieprogramma van groep 1, 4, 5, 12 of 13 volgen (groepen waarvoor in artikel 13 steeds een eenmalig kapitaal van een nader gespecificeerd aantal revalidatiezittingen is voorzien), mits er voor die patiënten in de periode vanaf 1 november tot en 31 januari geen enkele revalidatiezitting is gerealiseerd en er op 31 januari voor die patiënt ook geen plannen zijn om in de eerstvolgende maanden voor die patiënten revalidatiezittingen te realiseren.

§ 3. Indien een inrichting twee jaar na mekaar niet voldoet aan de beperkingen van het aantal

patiënten van groep 4 (complexe ontwikkelingsstoornissen) welke dit artikel beoogt, kan dit – nadat de inrichting de gelegenheid heeft gehad om de redenen hiervan toe te lichten - een motief vormen om deze overeenkomst op te zeggen.

⋮



## IX. AKKOORDRAAD

**Artikel 47.** §1. In het kader van deze overeenkomst wordt een Akkoordraad opgericht.

Deze Akkoordraad bestaat uit:

- enerzijds tien afgevaardigden namens alle C.A.R.-revalidatiecentra die deze overeenkomst hebben afgesloten. Vijf van deze afgevaardigden dienen Nederlandstalige centra te vertegenwoordigen, de andere vijf Franstalige centra. Onder deze afgevaardigden dient zich minstens één vertegenwoordiger van een Nederlandstalig universitair C.A.R.-revalidatiecentrum en minstens één vertegenwoordiger van een Franstalig universitair C.A.R.-revalidatiecentrum te bevinden. De afgevaardigden die de inrichtingen binnen de Akkoordraad vertegenwoordigen, dienen ofwel in een C.A.R.-revalidatiecentrum werkzaam te zijn als directeur, verantwoordelijke geneesheer of therapeut, ofwel bestuurder te zijn van een C.A.R.-revalidatiecentrum. Het komt de C.A.R.-revalidatiecentra toe om onderling uit te maken wie hen in de Akkoordraad zal vertegenwoordigen, rekening gehouden met voormelde regels.
- anderzijds tien afgevaardigden van het College van geneesheren-directeurs.

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

De Akkoordraad heeft tot doel:

1. het sluiten van een nieuwe overeenkomst met de C.A.R.-revalidatiecentra voor te bereiden. Deze nieuwe overeenkomst wordt geacht in werking te treden op 1 januari 2011. In die nieuwe overeenkomst zouden onder meer duidelijke afspraken kunnen worden opgenomen met betrekking tot:
  - de mogelijkheden om al dan niet opnieuw een bilanzitting te kunnen realiseren voor een rechthebbende voor wie al eerder een bilanzitting werd gerealiseerd ;
  - de criteria waaraan een inrichting moet voldoen om voor een bepaalde groep patiënten (zoals omschreven in artikel 3) kwaliteitsvolle revalidatieprestaties te kunnen verrichten, o.m. wat het minimum aantal patiënten van een bepaalde groep betreft welke een inrichting moet opvolgen ;
  - de vereisten waaraan een inrichting moet voldoen om in bepaalde gevallen een goede diagnose te kunnen stellen en welke zorgverleners of zorginstellingen het best geplaatst zijn om die diagnoses te stellen (bv. diagnose van pervasieve ontwikkelingsstoornissen, hersenverlamming, ...) ;
  - het eventueel aanbieden van revalidatieprogramma's aan zeer jonge kinderen voor wie er nog geen (definitieve) diagnose kan worden gesteld ;
  - de nadere omschrijving van de groepen 3 (pervasieve ontwikkelingsstoornissen) en 5 (hyperkinetische stoornissen) en de revalidatieduur of het kapitaal aan revalidatiezittingen voor rechthebbenden van die groepen.

In het kader van de voorbereiding van die nieuwe overeenkomst kan de Akkoordraad in het najaar van 2010 ook reeds een eerste tussentijdse balans opmaken van de voortgang van het proces tot reconversie.

2. in 2010 een evaluatie op te maken van de nieuwe bepalingen betreffende groep 4 (cf. artikel 3 en – wat de revalidatieduur betreft – artikel 13). Als dat op basis van die evaluatie zou aangewezen zijn, kan de Akkoordraad voorstellen formuleren tot aanpassing van de bepalingen betreffende groep 4 en tot aanpassing van artikel 46 dat het percentage patiënten van groep 4 beperkt.
3. de toepassing van deze overeenkomst en de vragen en problemen die zich in dit verband stellen, te bespreken. In deze context kan de Akkoordraad ook aanpassingen van de overeenkomst voorstellen in functie van een kwaliteitsvolle revalidatie van de beoogde rechthebbenden.
4. de voortgang van het proces tot reconversie zoals dit in artikel 46 omschreven is, op te volgen en te evalueren, en eventueel voorstellen voor nieuwe initiatieven op dit vlak uit te werken. Ter zake wordt echter niet uitgesloten dat bepaalde initiatieven in het kader van de reconversie die betrekking hebben op specifieke doelgroepen, besproken worden in werkgroepen waarin de geïnteresseerde revalidatiecentra vertegenwoordigd zijn.

Bij de opvolging en evaluatie van de voortgang van het proces tot reconversie, kan de Akkoordraad ook gebruik maken van andere methodes dan de methode die is vermeld in artikel 46 § 2. Zo kan de Akkoordraad nagaan (op basis van de in artikel 49 bedoelde productiecijfers en rekening gehouden met het gewicht dat iedere soort revalidatiezitting krachtens artikel 32 van deze overeenkomst vertegenwoordigt in de facturatiecapaciteit van de inrichting) welk procentueel aandeel de revalidatiezittingen (met uitsluiting van bilanzittingen) voor patiënten van groep 4 (complexe ontwikkelingsstoornissen) vertegenwoordigen in het geheel van de revalidatiezittingen (met uitsluiting van bilanzittingen). Vertrekkende van de toestand van einde 2008, zou dit aandeel - in het kader van een geslaagde reconversie - niet hoger mogen liggen dan het procentueel aandeel van de patiënten van groep 4 in de totale populatie revalidatiepatiënten. Om na te gaan of iedere in-

richting afzonderlijk zijn contractueel engagement tot reconversie nakomt, zal echter alleen gebruik worden gemaakt van de methode die is vermeld in artikel 46 § 2.

5. het uitwerken van voorstellen betreffende een elektronische procedure voor het meedelen van bepaalde gegevens aan de verzekeringsinstellingen, in een systeem van a posteriori controle, waarbij de huidige aanvragen om tenlasteneming van de revalidatieverstrekingen (cf. de procedure beschreven in de artikelen 25 tot en met 28) zouden kunnen komen te vervallen.
6. het uitwerken van voorstellen inzake begeleidende maatregelen die met de in punt 4 bedoelde elektronische procedure zouden moeten gepaard gaan (maatregelen die kunnen genomen worden indien a posteriori wordt vastgesteld dat de reglementering in bepaalde gevallen niet wordt nageleefd, eventuele afschaffing of vervanging van de in artikel 25 § 2 bedoelde verplichtingen,...).
7. voorstellen uit te werken voor het actualiseren van de in artikel 4 van onderhavige overeenkomst bedoelde limitatieve lijst van testen.

§2. De Akkoordraad vergadert op vraag van de Voorzitter van het College van geneesheren-directeurs of op vraag van minstens 1/3<sup>de</sup> van zijn leden (vertegenwoordigers van de revalidatieinrichtingen).

§3. Binnen het kader van de Akkoordraad kunnen werkgroepen worden opgericht die op vraag van de Akkoordraad bepaalde voorstellen uitwerken. Die werkgroepen kunnen een andere samenstelling hebben dan de samenstelling van de Akkoordraad.

Gezien de specificiteit van die opdracht, wordt een werkgroep opgericht die tot taak heeft om voorstellen uit te werken voor het actualiseren van de in artikel 4 van onderhavige overeenkomst bedoelde limitatieve lijst van testen. Van de vertegenwoordigers van de C.A.R.-revalidatiecentra in die werkgroep wordt verwacht dat ze voor iedere in artikel 3 vermelde stoornis voorstellen doen met betrekking tot de testen die kunnen worden aangewend om die stoornis te objectiveren. In deze werkgroep kunnen ook vertegenwoordigers van de overeenkomstencommissie met de logopedisten worden opgenomen, teneinde te komen tot de in artikel 4 van onderhavige overeenkomst beoogde uniformiteit voor bepaalde testen.

## X - ANDERE MEDISCH-ADMINISTRATIEVE EN BOEKHOUDKUNDIGE VERPLICHTINGEN

**Artikel 48.** De inrichting verbindt zich ertoe aan het College van geneesheren-directeurs, aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het R.I.Z.I.V. en aan de verzekeringsinstellingen alle inlichtingen te verschaffen betreffende enerzijds de controle op de naleving van de therapeutische en financiële aspecten van deze overeenkomst en anderzijds op de werking van deze overeenkomst kaderend in het algemeen beheer van overeenkomsten voorzien in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging (met inachtneming van het medisch geheim).

**Artikel 49.** § 1. De inrichting houdt dagelijks een aanwezigheidsregister bij - waarvan het model bepaald is door de Dienst voor geneeskundige verzorging van het R.I.Z.I.V. - waarop voor elke openingsdag van de inrichting de identiteit vermeld wordt van alle rechthebbenden aanwezig binnen het in artikel 39 bedoelde uurrooster alsmede de reden van hun aanwezigheid (welke zitting voorzien in punt III werd verricht voor deze rechthebbende).

§ 2. De inrichting dient door middel van een systeem van volledige registratie, *begin en einde (in uren en minuten) van (onderdelen van) zittingen en namen van de respectieve prestatieverleners inbegrepen*, te bewijzen op welke manier elke revalidatiezitting, vermeld in het in § 1 bedoelde register is uitgevoerd. De inrichting verbindt zich er toe de revalidatieverstrekkings terug te betalen die in rekening gebracht werden bij een verzekeringsinstelling en voor dewelke een geneesheer-inspecteur van de Dienst geneeskundige evaluatie en controle heeft vastgesteld dat het bovenvermelde bewijs niet kon geleverd worden.

§ 3. Het in § 1 bedoelde aanwezigheidsregister vormt de basis voor de productiecijfers, waarmee wordt bedoeld: het aantal gepresteerde forfaits (per soort) vermenigvuldigd met hun respectievelijke prijs.

De inrichting verbindt er zich toe vóór het einde van de maand die volgt op het einde van ieder trimester, de productiecijfers betreffende dit trimester over te maken aan de Dienst voor geneeskundige verzorging.

De Dienst voor geneeskundige verzorging kan te allen tijde modaliteiten opleggen volgens dewelke deze productiecijfers moeten worden opgemaakt en overgemaakt aan de Dienst voor geneeskundige verzorging.

§ 4. De inrichting verbindt er zich toe op vraag van de Dienst voor geneeskundige verzorging of de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV de in § 1 bedoelde aanwezigheidsregisters voor te leggen om de doorgestuurde productiecijfers te staven. Het opzettelijk overmaken van verkeerde productiecijfers zal aanleiding geven tot de ambtshalve opschorting van betaling door de verzekeringsinstellingen in het kader van deze overeenkomst.

Bij het niet nakomen van de verplichting om de in § 1 bedoelde aanwezigheidsregisters correct in te vullen, worden bij een eerste inbreuk de verstrekkingen die gerealiseerd zijn op de dag dat de inbreuk werd vastgesteld, niet vergoed. Bij een tweede inbreuk zal geen enkele verstrekking worden vergoed voor de dagen waarvoor het aanwezigheidsregister niet correct werd ingevuld.

Indien voor een bepaald trimester de productiecijfers niet worden overgemaakt vóór het einde van de maand die volgt op het einde van dat trimester, wordt de inrichting, per aangetekend schrijven, aan haar verplichting ter zake herinnerd. Indien binnen de 30 kalenderdagen na het versturen van dit aangetekend schrijven de productiecijfers nog niet worden overgemaakt, worden de betalingen door de verzekeringsinstellingen in het kader van de onderhavige overeenkomst, ambtshalve opgeschort.

§ 5. Het niet nakomen van de in de §§ 1, 2 en 3 van dit artikel vermelde verplichtingen wordt als een zware fout beschouwd. De maatregelen die vastgesteld zijn in § 4 van dit artikel, beperken in geen geval het recht van het Verzekeringscomité om eventueel andere nuttig geachte maatregelen te nemen, net zoals het dat ook kan in alle andere gevallen waarin is vastgesteld dat de verplichtingen waarin is voorzien in deze overeenkomst of in de wetgeving betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, niet zijn nagekomen.

§ 6. De inrichting verbindt zich ertoe de verstrekkingen waarvoor de verzekeringstegevoetkoming wordt geweigerd op grond van de bepalingen van § 2 en § 4 van dit artikel, niet aan te rekenen aan de rechthebbende.

**Artikel 50.** § 1. De inrichting verbindt zich ertoe om :

- per voltijdse therapeut minimum het equivalent van 15 werkuren/jaar vorming te voorzien;
- per voltijdse therapeut minimum het equivalent van 1u/week teamvergadering (= minimum 2 therapeuten van 2 verschillende disciplines) te voorzien, gewijd aan de bespreking van de rechthebbenden en de coördinatie van hun revalidatie. In de regel is ook een arts van de inrichting aanwezig op elke teamvergadering. In geen geval kunnen na een teamvergadering wijzigingen in het therapeutisch programma van een rechthebbende worden doorgevoerd zonder dat de arts van de inrichting die de revalidatie van de rechthebbende opvolgt (het betreft hier in de regel de arts die het in artikel 26 van deze overeenkomst bedoelde medisch verslag heeft ondertekend), daarover geïnformeerd werd en er schriftelijk zijn goedkeuring aan gaf.

De vorming die iedere therapeut geniet en de tijd die besteed wordt aan teamvergaderingen, moet worden opgenomen in het in artikel 49 § 2 bedoelde systeem van volledige registratie.

§ 2. In het dossier van de rechthebbende moet een verslag bewaard worden van elke bespreking op een teamvergadering waarbij minimum 2 therapeuten van 2 verschillende disciplines (en in de regel ook een geneesheer van de inrichting) betrokken zijn, en in voorkomend geval de door de arts van de inrichting die de revalidatie van de rechthebbende opvolgt, mede bekrachtigde wijziging in het revalidatieprogramma.

**Artikel 51.** De inrichting verbindt zich ertoe alle afgevaardigden van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het R.I.Z.I.V. en van de verzekeringsinstellingen toe te staan alle bezoeken af te leggen die zij nuttig achten voor de vervulling van hun taak.

**Artikel 52.** § 1. De inrichtende macht van de inrichting verbindt zich ertoe een boekhouding te voeren die een overzicht geeft van al haar inkomsten en uitgaven.

Het voeren van deze boekhouding dient zo veel mogelijk te gebeuren conform de door het Verzekeringscomité goedgekeurde boekhoudkundige richtlijnen voor de revalidatie-inrichtingen, onder meer wat de minimumindeling van het rekeningenstelsel en de gehanteerde afschrijvingstermijnen voor investeringen betreft.

Indien de inrichtende macht, naast de revalidatie-activiteiten van de inrichting, ook nog andere activiteiten ontwikkelt, dient de gevoerde boekhouding het mogelijk te maken de afzonderlijke kostprijs van de revalidatie-activiteiten na te gaan. Daartoe kunnen de revalidatie-activiteiten als een afzonderlijke kostenrubriek worden beschouwd ; ook kunnen eventueel binnen het rekeningenstelsel afzonderlijke rekeningen worden gebruikt voor de activiteiten binnen het kader van de overeenkomst en voor de activiteiten buiten het kader van de overeenkomst.

De jaarlijks, op basis van de voorgeschreven modellen, op te maken balans en resultatenrekening dienen 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. Indien de inrichtende macht, naast de revalidatie-activiteiten van de inrichting, ook nog andere activiteiten ontwikkelt, dient hierbij tevens een overzicht van inkomsten en uitgaven te worden gevoegd dat louter betrekking heeft op de revalidatie-activiteiten van de inrichting ; de Dienst voor geneeskundige verzorging kan voor het opmaken van dit overzicht ten allen tijde een eenvormig model opleggen.

In bijlage bij deze documenten dient een gedetailleerde overzichtstabel te worden gevoegd met betrekking tot het door de inrichting tewerkgestelde personeel, opgesteld conform de instructies van de Dienst voor geneeskundige verzorging.

§ 2. De inrichting verbindt zich ertoe iedere personeelskostenpost die in artikel 44 §§ 1 en 2 wordt vermeld, duidelijk en nominatief aan te geven in haar resultatenrekening of minstens in de toelichting daarbij, ook wanneer sommige van die kosten voor het betrokken jaar 0,00 EUR zouden bedragen.

§ 3. De inrichting verbindt zich er ook toe in haar resultatenrekening of minstens in de toelichting daarbij, afzonderlijk en nominatief minstens volgende kostenposten te vermelden, ook wanneer sommige ervan voor het betrokken jaar 0,00 EUR zouden bedragen:

- kosten voor vorming en studiedagen van haar personeel,
- kosten voor lidgelden,
- kosten voor bibliotheek en abonnementen,
- representatiekosten,
- de kosten voor therapeutisch materiaal,
- kosten voor verbruiksmateriaal voor de werking van de inrichting,
- kosten voor materiaal voor onderhoud,
- kosten voor telefoon,
- kosten voor elektriciteit,
- kosten voor water,
- kosten voor (brandstof voor) de verwarming,
- uitzonderlijke kosten.

Deze kosten zullen worden toegelicht volgens het schema zoals opgemaakt door de Dienst voor geneeskundige verzorging.

§ 4. Indien de boekhoudkundige documenten, opgemaakt conform de hierboven bedoelde instructies, niet worden overgemaakt vóór het einde van de zesde maand die volgt op het afsluiten van het boekjaar, wordt de inrichting, per aangetekend schrijven, aan haar verplichting terzake herinnerd. Indien binnen de 30 kalenderdagen na het versturen van dit aangetekend schrijven deze documenten nog niet worden overgemaakt, worden de betalingen door de verzekeringsinstellingen in het kader van deze overeenkomst, ambtshalve opgeschort.

§ 5. De inrichting moet de bewijsstukken van de inkomsten en uitgaven gedurende 10 jaar bewaren.

§ 6. De gevoerde boekhouding dient steeds toegankelijk te zijn voor de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV.

## XI - OVERGANGSBEPALINGEN

**Artikel 53.** § 1. Elke individuele beslissing inzake de terugbetaling van revalidatieverstrekkingen die door de adviserend geneesheer genomen is in het kader van de vroegere overeenkomst die krachtens artikel 56 § 1 door onderhavige overeenkomst vervangen wordt, blijft van toepassing tot op de vervaldag voorzien bij deze individuele beslissing.

§ 2. Elke individuele aanvraag om tenlasteneming van de revalidatieverstrekkingen die door de adviserend geneesheer uiterlijk op 31 december 2009 ontvangen wordt, wordt beoordeeld op basis van de bepalingen van de overeenkomst die tot en met 31 december 2009 van toepassing is en die (krachtens artikel 56 § 1 van onderhavige overeenkomst) vanaf 1 januari 2010 door onderhavige overeenkomst vervangen wordt.

Elke individuele aanvraag om tenlasteneming van de revalidatieverstrekkingen die door de adviserend geneesheer vanaf 1 januari 2010 ontvangen wordt, wordt evenwel beoordeeld op basis van de bepalingen van onderhavige overeenkomst.

§ 3. Indien een (door de adviserend geneesheer vanaf 1 januari 2010 ontvangen) aanvraag om verlenging van de tenlastegenomen revalidatieperiode betrekking heeft op een rechthebbende die vóór 1 januari 2010 reeds een revalidatieprogramma volgde in de inrichting dat op 1 januari 2010 nog lopende is en indien die rechthebbende behoort tot één van de in artikel 3 vermelde groepen waarvoor in artikel 13 van onderhavige overeenkomst een kapitaal aan revalidatiezittingen wordt voorzien, zal aan deze rechthebbende een éénmalig kapitaal van revalidatiezittingen worden toegekend, conform de bepalingen van onderhavige overeenkomst. Het eenmalig kapitaal aan zittingen dat voor deze rechthebbende kan worden toegekend, is het kapitaal aan zittingen dat onderhavige overeenkomst voor de pathologie van de rechthebbende voorziet, verminderd met het aantal revalidatiezittingen dat de rechthebbende reeds genoten heeft (ongeacht of deze zittingen reeds gefactureerd zijn of niet). Deze revalidatiezittingen kunnen gerealiseerd worden tot de in artikel 13 van onderhavige overeenkomst vermelde maximum-leeftijd voor de groep van de rechthebbende..

Om voor de toekenning van een dergelijk kapitaal aan zittingen in aanmerking te komen, moet wel aan alle hierna vermelde voorwaarden zijn voldaan:

- de rechthebbende diende vóór 1 januari 2010 te behoren tot de groepen 1, 9, 10A, 10B, 11 of 12 van de toenmalige NOK-overeenkomst of tot de groepen 1, 4, 6, 8, 9A, 9B, 10 of 11 van de toenmalige PSY-overeenkomst.
- de rechthebbende heeft op 1 januari 2010 de volledige revalidatieperiode waarop hij kon aanspraak maken in het kader van de toenmalige NOK- of PSY-overeenkomst, nog niet uitgeput.
- voor een dergelijke rechthebbende zijn vóór 1 januari 2010 al effectief revalidatiezittingen gerealiseerd buiten het kader van een aanvangsbilan en binnen het kader van een tenlastegenomen revalidatieperiode.

§ 4. In afwijking van de bepalingen van § 3, zal evenwel een eenmalig kapitaal van 144 zittingen worden toegekend voor een rechthebbende die aan alle voorwaarden van § 3 beantwoordt en die daarenboven aan alle hierna vermelde voorwaarden beantwoordt:

- het betreft een rechthebbende voor wie de laatste periode van tenlasteneming van de revalidatie die in het kader van de vroegere overeenkomst effectief door de adviserend geneesheer werd toegestaan, eindigt in 2010 (vervaldatum in 2010);
- krachtens de bepalingen van de vroegere overeenkomst, zou de rechthebbende op de hiervoor bedoelde vervaldatum, nog aanspraak kunnen maken op de verlenging van de eerder toegestane periode van tenlasteneming van de revalidatie, met een termijn van één jaar;
- op basis van de bepalingen van § 3 van dit artikel, zou de rechthebbende nog slechts aanspraak kunnen maken op een kapitaal van minder dan 144 zittingen.

§ 5. Voor de toepassing van de bepalingen van § 3 en § 4, zullen rechthebbenden die vóór 1 januari 2010 reeds een revalidatieprogramma volgden in de inrichting dat op 1 januari 2010 nog lopende is en die behoorden tot de groepen 9, 10A, 10B of 11 van de vroegere NOK-overeenkomst of tot de groepen 8, 9A, 9B of 10 van de vroegere PSY-overeenkomst, beschouwd worden als rechthebbenden die tot groep 4 van onderhavige overeenkomst behoren, zelfs als ze niet zouden beantwoorden aan de (in artikel 3 vermelde) criteria voor groep 4 van onderhavige overeenkomst.

Rechthebbenden die vóór 1 januari 2010 in de inrichting alleen zittingen in het kader van

een aanvangsbilan hebben genoten, kunnen voor deze specifieke overgangsmaatregel echter niet in aanmerking komen.

§ 6. De rechthebbenden op wie de overgangsbepalingen van toepassing zijn, worden mee verrekend om na te gaan of de inrichting zich houdt aan de bepalingen van artikel 46 om het aantal rechthebbenden van groep 4 (complexe ontwikkelingsstoornissen) te beperken.

## XII - ALGEMENE BEPALINGEN

**Artikel 54.** De inrichting verbindt zich ertoe alle nuttige maatregelen te nemen op het vlak van de brandveiligheid; zij blijft daartoe bestendig in contact met een bevoegde dienst en voert de door die dienst opgelegde maatregelen en werken onmiddellijk uit.

**# \*\*\*\*\* dit artikel is alleen in te voegen voor de inrichtingen die niet gelegen zijn in een ziekenhuis \*\*\*\*\***

**Artikel 55.** § 1. De revalidatieactiviteiten die deze overeenkomst vergoedt, kunnen door de inrichting op verschillende sites van de inrichting aangeboden worden, mits op iedere site van de inrichting aan alle voorwaarden van de overeenkomst wordt voldaan. Zo moet onder meer de aanwezigheid van de arts op iedere site voldoen aan de voorwaarden van de artikelen 10 § 1, 16 § 3, 19 § 5, 20 § 5 en 50, rekening gehouden met het aantal bilanzittingen en gewone revalidatiezittingen die op die site worden gerealiseerd.

Buiten deze beperkingen die de overeenkomst oplegt, kan de inrichting wel autonoom verschuivingen doorvoeren wat het personeel betreft dat op iedere site wordt tewerkgesteld. Als de inrichting dat opportuun acht, kan ze binnen het kader van één enkele overeenkomst ook verschillende afdelingen uitbouwen, om zo bijvoorbeeld te komen tot specifieke afdelingen voor bepaalde groepen die in artikel 3 worden vermeld.

De sites waarop de inrichting haar revalidatieactiviteiten aanbiedt, worden vermeld in de aanhef (preambule) van deze overeenkomst. Indien de inrichting – na het sluiten van deze overeenkomst – haar activiteiten ook op een site die in een andere gemeente gelegen is, zou willen aanbieden of in een gemeente haar enige site zou willen sluiten, is dit alleen mogelijk mits voorafgaandelijke schriftelijke toestemming van het College van geneesheren-directeurs.

§ 2. Deze overeenkomst wordt slechts één keer met een zelfde inrichtende macht gesloten, tenzij de inrichtende macht over C.A.R.-revalidatiecentra in verschillende gemeenten beschikt en er de voorkeur aan geeft voor ieder C.A.R.-revalidatiecentrum een afzonderlijke overeenkomst te sluiten.

**Artikel 56.** § 1. Deze overeenkomst, opgemaakt in twee exemplaren en behoorlijk ondertekend door beide partijen, treedt in werking op 1 januari 2010.

Zij vernietigt en vervangt vanaf voormelde datum de overeenkomst gesloten tussen de inrichting en het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, in werking getreden op #.

§ 2. Deze overeenkomst is geldig tot en met 31 december 2011. Ze kan evenwel steeds vóór die datum door één van beide partijen worden opgezegd, om gelijk welke redenen (dus ook om redenen die niet in deze overeenkomst als een motief voor het opzeggen ervan worden vermeld), met een ter post aangezekende brief die aan de andere partij wordt gericht, mits inachtneming van een opzeggingstermijn van 3 maanden die ingaat op de eerste dag van de maand volgend op de datum van verzending van de aangetekende brief.

Rekening gehouden met de in artikel 47, § 1, 1° vermelde opdracht van de Akkoordraad, zal het Verzekeringscomité, op voorstel van het College van geneesheren-directeurs en na overleg hierover in de Akkoordraad, aan de inrichting mogelijk wel voorstellen om deze overeenkomst reeds vroeger, normaliter vanaf 1 januari 2011, te vervangen door een nieuwe overeenkomst.

§ 3. De bijlage bij deze overeenkomst maakt, binnen de door de artikelen van de overeenkomst bepaalde grenzen, een integrerend deel daarvan uit. Het gaat om de bijlage die de berekening van het forfait bevat. De artikelen van de overeenkomst primeren echter steeds op de bijlage.



Voor #« 5» die de inrichting #« 1» « 2» beheert  
(handtekeningen)

De Voorzitter van de Inrichtende Macht

#« 23»

De Administratief Verantwoordelijke van de inrichting

#« 24»

De Medisch Verantwoordelijke van de inrichting

#« 22»

Voor het Comité van de verzekering voor geneeskun-  
dige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en  
invaliditeitsverzekering:  
Brussel,

De Leidend Ambtenaar,

H. DE RIDDER,  
Directeur-generaal.

## - Bijlage 2 -

T.a.v. de Verantwoordelijke van het centrum

# RIZIV

Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering

**Correspondent:** Christophe Van Loon

Attaché

**Tel.:** 02 739 79 97      **Fax:** 02 739 73 52

**E-mail:** christophe.vanloon@riziv.fgov.be

**Onze referte:** 953-965/CVL/09035

**Brussel,**

### **Nieuwe C.A.R. overeenkomst met de NOK-PSY revalidatiecentra**

Geachte mevrouw, Geachte meneer,

Het voorbije jaar werd in overleg tussen vertegenwoordigers van de NOK-PSY revalidatiecentra en het College van geneesheren-directeuren een nieuwe overeenkomst voor de NOK-PSY sector voorbereid. Het voorstel voor nieuwe overeenkomst dat voortgekomen is uit deze besprekingen, betekent een belangrijke stap in de richting van de zogenaamde reconversie van de NOK-PSY sector.

Dit voorstel van nieuwe "C.A.R."-overeenkomst (Centra voor Ambulante Revalidatie) zal op 21 december 2009 voorgelegd worden aan het Verzekeringscomité, een beheersorgaan binnen het RIZIV dat o.a. bevoegd is om revalidatieovereenkomsten af te sluiten. In het geval de nieuwe overeenkomst goedgekeurd wordt door het Verzekeringscomité, zal zij in werking treden op 1 januari 2010.

De overeenkomst zal na 21 december zo spoedig mogelijk ter ondertekening worden opgestuurd naar uw centrum. Indien dit niet meer mogelijk zou blijken voor het einde van het kalenderjaar, dan zal de overeenkomst in ieder geval begin 2010 worden opgezonden. Na 21 december kan u de goedgekeurde overeenkomst alleszins reeds raadplegen op de website van het RIZIV: [www.riziv.be](http://www.riziv.be).

Wij geven u echter graag via deze weg al een kort, niet-exhaustief overzicht van de belangrijkste principes die opgenomen zijn in de nieuwe C.A.R.-overeenkomst:

- De NOK en PSY overeenkomsten worden vervangen door 1 nieuwe C.A.R. overeenkomst. Voor sommige inrichtende machten die zowel een NOK als een PSY overeenkomst of meerdere NOK of PSY overeenkomsten hebben afgesloten, wordt het mogelijk om hun centra te laten fusioneren.
- Hoewel de benaming C.A.R. verwijst naar ambulante revalidatiecentra, zullen ook de momenteel geconventioneerde ziekenhuizen de nieuwe overeenkomst kunnen afsluiten. De tekst is namelijk zo opgesteld dat gehospitaliseerde patiënten eveneens rechthebbende kunnen zijn van de overeenkomst.
- Het multidisciplinair karakter van het aanvangs bilan wordt in de nieuwe overeenkomst bepaald door de realisatie van het bilan door tenminste 1 arts en 2 personen van

...

verschillende disciplines. Het multidisciplinair karakter van de revalidatie stricto sensu wordt bepaald door de realisatie van dit programma door, per maand, tenminste 2 personen van verschillende disciplines (artikel 9).

- De nieuwe overeenkomst biedt meer mogelijkheden voor verschuivingen in het personeelskader, op basis van precieze regels (artikel 40).
- Op basis van de C.A.R. overeenkomst wordt het mogelijk om ook groepszittingen met leerkrachten te realiseren (artikel 20).
- Artikel 3. Gezien er ten opzichte van de huidige NOK-PSY overeenkomsten enkele doelgroepen zijn verdwenen en er andere zijn bijgekomen, werden de nummers waarmee de verschillende doelgroepen worden aangeduid, gewijzigd. Voor de meeste doelgroepen verandert de omschrijving, behalve voor onderstaande groepen.
  - De doelgroepen “hersensletsel” (groep 1 in de nieuwe overeenkomst), “dysglossieën, stem- en slikstoornissen” (groep 7 in de nieuwe overeenkomst) en “hersenvlamming” (groep 14 in de nieuwe overeenkomst) worden, in overeenstemming met de omschrijving ervan in andere reglementeringen uit de ziekteverzekering, duidelijker gedefinieerd.
  - De doelgroepen “specifieke ontwikkelingsstoornissen in de schoolse vaardigheden”, “stoornissen in de gesproken taal” en “randbegaafdheid” uit de huidige NOK-PSY overeenkomsten worden in de nieuwe C.A.R.-overeenkomst vervangen door de nieuwe groep “complexe ontwikkelingsstoornissen” (groep 4).

Patiënten die in aanmerking komen voor revalidatie binnen deze doelgroep vertonen ernstige stoornissen op meerdere (minstens 2) van de volgende ontwikkelingsdomeinen: gesproken taal of schoolse vaardigheden; motoriek; aandacht en/of geheugen en/of executieve functies; het psychosociale (gedrag); auditieve en/of visuele perceptie; visuospatiaal functioneren.

- De periode waarin bilanzittingen gerealiseerd kunnen worden, wordt uitgebreid van 2 naar 3 maanden (artikel 27 §1).
- De bepalingen rond de maximale terugbetalingsperiodes voor de revalidatieprogramma's die de patiënten kunnen volgen in de NOK-PSY centra, werden aangepast (artikel 13). Voor sommige doelgroepen wordt in de nieuwe C.A.R.-overeenkomst gewerkt met een maximaal kapitaal aan revalidatiezittingen.

Voor de patiënten die op 1 januari 2010 reeds een revalidatieprogramma volgen in het kader van de huidige NOK-PSY overeenkomsten, worden speciale overgangsmaatregelen voorzien (artikel 53). De modaliteiten van een akkoord voor tegemoetkoming in de kosten van het revalidatieprogramma dat nog lopende is op 1 januari 2010, blijven van kracht tot de voorziene einddatum. Dit wil zeggen dat er voor die patiënt geen nieuwe aanvraag dient te gebeuren op het moment dat de nieuwe overeenkomst in werking treedt. Indien dit akkoord in de loop van 2010 afloopt en de rechthebbende zou op dat moment volgens de “oude” NOK-PSY overeenkomsten nog recht hebben op een verlenging van de periode van tegemoetkoming, dan dient hiervoor een verlengingsaanvraag ingediend te worden. Op dat moment wordt de gevraagde periode, afhankelijk van de doelgroep, omgezet in een resterend kapitaal aan revalidatiezittingen. Daarbij wordt rekening gehouden met de revalidatieprogramma's die de patiënt tot dan toe reeds in de inrichting of een ander NOK-PSY centrum heeft gevolgd.

- Eén van de belangrijkste betrachtingen van de reconversie is de heroriëntatie van de zorg binnen de voormalige NOK-PSY sector naar medisch prioritaire doelgroepen. Het opzet van de nieuwe C.A.R.-overeenkomst is om een evenwichtige verdeling tussen deze medische prioritaire groepen en de groep complexe ontwikkelingsstoornissen (groep 4) te verzekeren. Daarom zullen de C.A.R.-inrichtingen zich engageren om het aantal patiënten uit groep 4 dat per kalenderjaar in hun inrichting behandeld wordt, te beperken (artikel 46). Voor sommige centra betekent dit dat het aantal patiënten uit groep 4 in de komende jaren met 1, 2 of 3% zal

...

moeten dalen ten opzichte van de situatie einde 2008. Andere centra die nu al (minder dan) 30% patiënten uit groep 4 behandelen, engageren zich om dit aantal in de komende jaren niet te doen stijgen.

- De nieuwe overeenkomst houdt voor de berekening van de capaciteit (i.e. het aantal bilan en gewone revalidatiezittingen dat uw centrum per kalenderjaar mag realiseren) rekening met 60% werktijd rechtstreeks tegenover de patiënt voor alle therapeutisch personeel. Dit geldt vanaf dan ook voor bv. psychologen. Voor sommige centra zal de facturatiecapaciteit hierdoor dalen, voor andere zal ze stijgen (artikel 30-34). Ook de forfaits wijzigen als gevolg van deze aanpassing van de berekeningsmethode (artikel 19 en 20).
- De nieuwe overeenkomst voorziet nieuwe pseudo-codes. Naast de pseudo-code zal voortaan bij de facturatie ook een bijkomende code opgegeven moeten worden: de betreffende verstrekking (artikel 36). Dit heeft eveneens een weerslag op het opstellen en communiceren van uw productiecijfers (artikel 49).
- Het hoofdstuk betreffende de cumulverboden werd herschreven (artikel 37 en 38).
- Er wordt tenslotte op basis van de nieuwe overeenkomst een Akkoordraad opgericht (artikel 47) waarin 10 vertegenwoordigers van de centra en 10 vertegenwoordigers van het College zullen zetelen. De Akkoordraad is een overlegplatform waar de werking van de C.A.R.-overeenkomst opgevolgd en besproken zal worden.

Eén van de belangrijkste opdrachten van de Akkoordraad voor het komende jaar is het voorbereiden van een aangepaste, verbeterde C.A.R.-overeenkomst. Daarin zullen enkele bijkomende wijzigingen worden opgenomen die niet meer uitgewerkt konden worden in de C.A.R.-overeenkomst die op 1 januari 2010 in werking zal treden. Het is de bedoeling dat deze nogmaals aangepaste versie van de C.A.R.-overeenkomst vanaf 1 januari 2011 in werking zal kunnen treden.

Hoogachtend,

G. VERSCUREN,  
Adviseur.

## - Bijlage 3 -

# RIZIV

Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering

**Correspondent:** Christophe Van Loon

Attaché

**Tel.:** 02/739 79 97      **Fax:** 02 739 73 52

**E-mail:** christophe.vanloon@riziv.fgov.be

**Onze referte:** KD/953965/09036

**Brussel,**

Mevrouw, Mijnheer,

**Betreft:** Nieuwe overeenkomst met Centra voor Ambulante Revalidatie vanaf 1 januari 2010 ter vervanging van de bestaande NOK-PSY-overeenkomst

Het Verzekeringscomité heeft op 21 december 2009 de 'overeenkomst met de centra voor ambulante revalidatie (C.A.R.) van diverse taal-, spraak- en stemstoornissen, mentale stoornissen en gedragsstoornissen' goedgekeurd. Deze overeenkomst treedt in werking vanaf 1 januari 2010 en vervangt vanaf die datum uw bestaande NOK-PSY-overeenkomst. Het identificatienummer blijft hetzelfde: X.XX.XXX.XX

Recent hebben we u per e-mail al een brief gestuurd waarin we de nieuwe overeenkomst hebben aangekondigd (onze brief met kenmerk 953-965/CVL/09035). In die brief, waarvan een kopie ook bij deze brief gevoegd is, hebben we (niet exhaustief) de voornaamste nieuwigheden al toegelicht. In deze brief geven we nadere toelichtingen over een aantal van deze nieuwigheden en geven we een aantal praktische instructies in verband met de toepassing van de nieuwe overeenkomst.

1) In de omschrijving van bepaalde doelgroepen wordt verwezen naar IQ-scores. De nieuwe overeenkomst voorziet dat het College van geneesheren-directeurs bepaalt welke testen gebruikt dienen te worden om deze scores te berekenen. In principe zal binnenkort op onze website een lijst gepubliceerd worden van IQ-testen die gebruikt dienen te worden.

2) Het College heeft een nieuw model van medisch verslag goedgekeurd dat bij de aanvragen om tenlasteneming gevoegd moet worden. Dit model houdt rekening met de wijzigingen aan de overeenkomst. U vindt het in bijlage bij deze brief. We zullen het ook per e-mail naar u opsturen.

3) Volgens artikel 26 §4 dient er in het geval van een schoolgaande rechthebbende normaliter, voorafgaandelijk aan elke aanvraag om tenlasteneming van gewone revalidatiezittingen, een beraadslaging plaats te vinden met de school en/of het CLB. Dit geldt ook telkens dat de verlenging van een bestaande revalidatieperiode wordt aangevraagd.

...

4) Volgens artikel 36 dienen voortaan op de facturen aan de verzekeringsinstellingen zowel een pseudocode (tabellen 4 en 5) als de code van de “betrekkelijke verstrekking” vermeld te worden (tabel 6). De pseudocodes zijn gewijzigd. Per groep en per type zitting is er een aparte pseudocode.

De meeste groepen veranderen door de nieuwe overeenkomst van nummer. Hieronder vindt u terzake een omzettingstabel. In het geval van revalidatieprogramma’s waarmee de adviserend geneesheer al heeft ingestemd vóór 1 januari 2010 én die nog doorlopen ná die datum, dient op de facturen aan de verzekeringsinstelling voor de prestaties die verricht worden vanaf 1 januari 2010, de pseudocode vermeld te worden die overeenstemt met de nieuwe groep waartoe de rechthebbende behoort ná de groepsomzetting. Hierbij dient uitgegaan te worden van de groep waarvoor de adviserend geneesheer zijn akkoord gegeven heeft.

*Bijvoorbeeld indien de adviserend geneesheer had ingestemd met een tenlasteneming van revalidatiezittingen binnen groep 10a van de oude NOK-overeenkomst dient voor de gewone revalidatiezittingen die vanaf 1 januari 2010 worden gerealiseerd voor de (ambulante) patiënt in kwestie, de pseudocode 796471 (van groep 4) vermeld te worden op de factuur.*

Groepen NOK-overeenkomst	Groepen C.A.R.-overeenkomst	Groepen PSY-overeenkomst
1	1	1
7	2	2
8	3	3
9, 10 (a,b), 11	4	8, 9 (a,b), 10
12	5	11
13	6 (indien van toepassing)	12
2	7	
3	8	
4	9	
5	10	
6	11	
	12	4
	13	6
	14	7

De wijziging van de pseudocodes heeft ook gevolgen voor de wijze waarop de productiecijfers dienen opgesteld te worden. We zullen u daar later aangepaste instructies over bezorgen.

5) Volgens artikel 40, § 2, van de nieuwe overeenkomst kunnen de centra, zonder voorafgaandelijke toestemming van het Verzekeringscomité, bepaalde verschuivingen doorvoeren binnen hun personeelskader. Zonder afbreuk te doen aan de precieze bepalingen hieromtrent van de overeenkomst gelden terzake de volgende principes:

- Enkel verschuivingen tussen niet-medische disciplines kunnen. Het aantal VTE artsen mag niet wijzigen.
- Het aantal VTE therapeutisch personeel mag niet verminderen.
- Het aantal VTE therapeutisch personeel mag toenemen als een aantal VTE niet-therapeutisch personeel vervangen wordt door een (kleiner) aantal VTE therapeutisch personeel.
- Het totaal aantal VTE van het centrum mag alleen verminderen als een aantal VTE niet-therapeutisch personeel vervangen wordt door een lager aantal VTE

...

therapeutisch personeel of door een lager aantal VTE niet-therapeutisch personeel met een hoger barema. Deze vervangingen zijn enkel toegestaan als het bruto-jaarloon van de vervanger niet meer dan 10% lager is dan dat van het personeelslid dat vervangen wordt.

- In totaal mag maximum 1 VTE personeel van het personeelskader in bijlage bij de overeenkomst, vervangen worden door personeel met een hoger barema. In dergelijke gevallen mag het bruto jaarloon van de vervanger maximum 10% hoger zijn dan dat van het personeelslid dat vervangen wordt.
- Indien een personeelslid vervangen wordt door iemand met eenzelfde barema mag de meerkost wel méér dan 10% bedragen (tengevolge van anciënniteitsverschillen)
- Als door een vervanging van niet-therapeutisch personeel door therapeutisch personeel de facturatiecapaciteit toeneemt, gaat die capaciteitstoename pas in van zodra ze door het Verzekeringscomité is goedgekeurd in het kader van een wijzigingsclausule of nieuwe overeenkomst.
- Andere verschuivingen dan de hier bedoelde, moeten eerst goedgekeurd worden door het Verzekeringscomité vooraleer ze kunnen doorgevoerd worden door het centrum.

6) Artikel 53 bevat een aantal bepalingen die de overgang regelen van de oude naar de nieuwe overeenkomst. Zonder afbreuk te doen aan de precieze bepalingen hieromtrent van de overeenkomst gelden terzake de volgende principes:

- Individuele akkoorden om de revalidatie ten laste te nemen die gegeven zijn vóór 1-1-2010, blijven van kracht voor de ganse toegestane periode én aan de voorwaarden van de overeenkomst die toen van kracht was.

*Een theoretisch voorbeeld: patiënt A heeft in november 2009 een akkoord gekregen voor een tweede jaar in groep 9 van de oude overeenkomst. Dit akkoord loopt van 10-11-2009 tot en met 9-11-2010. Deze eerder toegestane geldigheidsperiode blijft in ieder geval behouden. In zijn eerste jaar heeft de patiënt al zeer veel zittingen ontvangen, bijvoorbeeld 250. Voor groep 4 van de nieuwe overeenkomst (de groep die in de plaats komt van groep 9) geldt er een maximum kapitaal van 432 zittingen. Met dit maximum moet echter geen rekening gehouden worden bij de revalidatie die aan patiënt A verstrekt wordt vanaf 1-1-2010 tot en met 9-11-2010. In theorie kunnen voor patiënt A over de 2 jaar van zijn revalidatie samen tot en met 9-11-2010 méér dan 432 zittingen gerealiseerd worden (al is het niet de bedoeling dat een patiënt méér zittingen ontvangt dan dat medisch gezien nodig is). Zoals hierboven aangegeven, moeten voor de zittingen die gerealiseerd worden vanaf 1-1-2010 de pseudocodes van groep 4 gebruikt worden.*

- Voor een aantal groepen werd in het kader van de oude overeenkomst een maximum revalidatieduur toegestaan, maar geldt binnen de nieuwe overeenkomst een maximum kapitaal aan zittingen die kunnen opgenomen worden tot aan de leeftijd van 19 jaar. Artikel 53 §§ 3 en 4 hebben enkel op deze groepen betrekking. Ze hebben bovendien enkel betrekking op patiënten die een revalidatieprogramma volgen in deze groepen dat toegestaan is vóór 1-1-2010 en voor die datum is aangevangen én dat nog doorloopt ná die datum.
- De algemene regel van artikel 53 §3 is dat patiënten nadat hun periode in de loop van 2010 afloopt, in het kader van een verlenging, nog een kapitaal aan zittingen kunnen krijgen dat nadien tot de 19<sup>de</sup> verjaardag kan opgenomen worden. In de regel is dit kapitaal gelijk aan het maximum kapitaal dat voor de groep in kwestie voorzien is, min het aantal gewone revalidatiezittingen dat

vroeger al gerealiseerd is voor de patiënt in om het even welke groep en in om het even welk NOK-PSY-centrum (vanaf 1-1-2010 C.A.R.-centrum).

*Bijvoorbeeld: patiënt B is vroeger al gerevalideerd geweest in groep 6 van de oude PSY-overeenkomst (100 zittingen in centrum X) én van 1-12-2008 tot en met 30-11-2010 in groep 9 van de oude NOK-overeenkomst (100 zittingen in centrum Y en 50 zittingen in centrum Z waarvan er 20 nog niet gefactureerd zijn). Patiënt B kan een aanvraag indienen voor een kapitaal van 182 zittingen dat hij kan genieten tot aan zijn 19de verjaardag ( $182 = 432 - 100 - 100 - 50$ ). (Dat het kapitaal kan opgenomen worden tot aan de 19de verjaardag belet niet dat de revalidatieperiode telkens maar voor maximum een jaar wordt toegestaan door de adviserend geneesheer.) Het gewicht van de zittingen dat een patiënt al ontvangen heeft (bvb zittingen waarvoor 2 forfaits kunnen aangerekend worden, zittingen waarvoor maar een half forfait kan aangerekend worden, ...) doet er voor deze berekening niet toe.*

Artikel 53 §4 bevat een uitzonderingsregel op die van artikel 53 §3. Die houdt in dat indien ná het aftrekken van de reeds gerealiseerde zittingen slechts een kapitaal van minder dan 144 zittingen zou overblijven, de patiënt in kwestie toch nog een eenmalig kapitaal van 144 zittingen ontvangt. Dit geldt echter enkel voor patiënten waarvan de lopende revalidatieperiode afloopt in 2010 en die op basis van de oude overeenkomst nadien nog voor een verlenging van de revalidatieduur met minimum één jaar in aanmerking zouden komen.

*Bijvoorbeeld: patiënt C heeft een revalidatieperiode gevolgd van 1-10-2007 tot en met 30-9-2010 in groep 9A van de oude PSY-overeenkomst. (Op basis van de oude overeenkomst kon een revalidatieduur van maximum 4 x 1 jaar toegestaan worden.) In die periode heeft hij 400 zittingen ontvangen. Voor groep 4 (waarin groep 9A overgaat) geldt een maximum kapitaal van 432 zittingen.  $432 - 400 = 32 < 144$ . Op basis van artikel 53 §4 komt hij nog in aanmerking voor een kapitaal van 144 zittingen tot aan de 19<sup>de</sup> verjaardag.*

*Patiënt D heeft een revalidatie gevolgd in dezelfde groep maar al voor de maximale duur volgens de oude overeenkomst: in dit geval van 1-1-2005 tot en met 31-12-2005 en onafgebroken van 1-10-2007 tot en met 30-9-2010. In die periode heeft hij in totaal eveneens 400 zittingen ontvangen. Omdat zijn revalidatieperiode volgens de oude overeenkomst niet meer verlengd zou kunnen worden komt hij niet in aanmerking voor de regel van artikel 53 §4. Volgens artikel 53 §3 heeft hij wel nog recht op een eenmalig kapitaal van 32 zittingen ( $= 432 - 400$ ).*

\* \* \*

Tot zover enkele toelichtingen bij de nieuwe overeenkomst. Indien u nog vragen heeft bij de overeenkomst kan u contact nemen met één van de volgende personen: Mevr. Valérie DE MEUE (02 739 79 64 ; [valerie.demeue@riziv.fgov.be](mailto:valerie.demeue@riziv.fgov.be)), Mevr. Lies VAN DEURSEN (02 739 73 53 ; [lies.vandeursen@riziv.fgov.be](mailto:lies.vandeursen@riziv.fgov.be)) of Mr. Christophe VAN LOON (02 739 79 97 ; [christophe.vanloon@riziv.fgov.be](mailto:christophe.vanloon@riziv.fgov.be)).

Gelieve de twee exemplaren van de overeenkomst in bijlage correct ondertekend naar ons terug te sturen. Het is in uw belang dit zo snel mogelijk te doen. Zolang we uw ondertekende overeenkomst niet ontvangen hebben, kunnen wij de verzekeringsinstellingen immers niet informeren over de nieuwe overeenkomst die met uw centrum is gesloten en kunnen de verzekeringsinstellingen deze nieuwe overeenkomst dus ook niet toepassen.

...



Indien er volgens u fouten zouden geslopen zijn in uw overeenkomst (bijvoorbeeld berekeningsfouten) of zaken die wij over het hoofd hebben gezien, gelieve dit dat aan ons mee te delen.

Indien de gegevens van het centrum die in de overeenkomst vermeld worden (naam inrichtende macht, namen of functies ondertekenaars) niet (meer) correct zijn, dan mag u die zelf met de hand verbeteren.

Hoogachtend,

G. VERSCUREN,  
Adviseur

## - Bijlage 4 -

Omzettingstabel die aangeeft welke groepen uit de oude NOK-PSY-overeenkomsten en uit de nieuwe overeenkomst, overeenstemmen

Groepen NOK-overeenkomst	Groepen C.A.R.-overeenkomst	Groepen PSY-overeenkomst
1	1	1
7	2	2
8	3	3
9, 10 (a,b), 11	4	8, 9 (a,b), 10
12	5	11
13	6 ( <i>indien van toepassing</i> )	12
2	7	
3	8	
4	9	
5	10	
6	11	
	12	4
	13	6
	14	7
15 (9.53.609.95)	15	
16 (9.53.609.95)	16	
	17	13 (9.65.605.30)
	18	14 (9.65.605.30)
14 (9.53.362.51)	19	

## - Bijlage 5 : Specifieke groepen van bepaalde centra -

### I. Enkel Nederlandstalige centra

Groep 1bis: Mannen of vrouwen die:

- ofwel getroffen zijn door een CVA dat tot een frontaal syndroom heeft geleid,
- ofwel een ernstig hersentrauma van mechanische oorsprong hebben opgelopen dat tot een coma heeft geleid.

Op het ogenblik van de tenlasteneming door de inrichting vertonen deze rechthebbenden stoornissen op het vlak van hun (neuro-)psychologische functies (cognitieve functies, functies in verband met de communicatie, functies in verband met de beheersing van de emoties, functies in verband met het sociale gedrag, functies in verband met de gevoelsbeleving en de persoonlijkheid) die al dan niet gepaard gaan met fysieke gebreken (bewegingsletsels, zintuigverlies) die leiden tot een verstoring van het dagelijks leven van de persoon, zowel op affectief, familiaal, sociaal, professioneel, recreatief, ... vlak.

Deze rechthebbenden dienen na de fase van revalidatie in het ziekenhuis te beschikken over:

- een neuropsychologisch potentieel dat nog gerevalideerd kan worden,
- voldoende motorische en sensorïële capaciteiten opdat een tenlasteneming als voorzien in onderhavige overeenkomst mogelijk is.

De ambulante revalidatie in de inrichting dient de rechthebbenden in staat te stellen hun autonomie terug te winnen en eventueel zelfs terug een actieve rol te vervullen in de samenleving.

*Deze groep 1 bis is – mits ondertekening van deze overeenkomsten – opgenomen in de overeenkomsten met volgende inrichtingen: Centrum voor Ambulante Revalidatie Oostakker (9.53.334.79), Revalidatiecentrum Ter Kouter-NOK (9.53.237.79), Revalidatiecentrum Buggenhout (9.65.292.52), Revalidatiecentrum Noorderkempen, Wuustwezel (9.65.244.03)*

### II. Enkel Franstalige centra

groupe 15 : acouphènes chroniques et associés à des répercussions significatives sur le plan psycho-socio-professionnel. Les acouphènes dont le patient souffre doivent répondre simultanément aux critères suivants :

- être associés à une pathologie otologique identifiée,
- constituer la plainte spontanée principale du patient,
- persister de manière continue depuis > 3 mois,
- être invalidants : score > 40/84 points au Tinnitus Evaluation Questionnaire (TQ)<sup>1</sup>.

groupe 16 : vertiges chroniques et troubles de l'équilibre persistant, avec des répercussions significatives sur le plan psycho-socio-professionnel. Les vertiges et troubles de l'équilibre dont le patient souffre doivent répondre simultanément aux critères suivants :

- être associés à une pathologie vestibulaire identifiée,
- constituer la plainte spontanée principale du patient,
- être apparus depuis > 3 mois,
- être invalidants : score > 50/100points au Dizziness Handicap Inventory (DHI)<sup>2</sup>.

*Deze groepen 15 en 16 zijn – mits ondertekening van de overeenkomst – opgenomen in de overeenkomst met de volgende inrichting: CU Mont Godinne (9.53.609.95).*

---

<sup>1</sup> Hallam R.S., JAKES S.C. and INCHCLIFFE R. : Cognitive variables in tinnitus annoyance. *Brit J Clin Psychol*, 1988, **27** : 213-222

<sup>2</sup> JACOBSON G.P. and NEWMAN C.W. : The development of the dizziness handicap inventory. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*, 1990 : **116** : 424-427

groupe 17 : bénéficiaires avec des troubles mixtes, somatiques et psychiques, secondaires à une problématique environnementale impliquant l'enfant ou l'adolescent (problèmes dans le milieu scolaire ou parascolaire, maltraitance sociale,...) ainsi que les troubles mixtes secondaires aux pathologies liées à un dysfonctionnement familial (certaines formes de maltraitance physique et d'abus sexuels,...). Au début de la prise en charge, le bénéficiaire doit être hospitalisé.

groupe 18 : bénéficiaires avec des pathologies chroniques graves telles que certaines maladies somatiques (les maladies inflammatoires du tube digestif, certaines pathologies douloureuses, poly-handicap, maladies multi-systémiques,...) ou certaines pathologies à composantes psychiatriques mais qui sont dans un état physique grave (anorexie mentale,...). Au début de la prise en charge, le bénéficiaire doit être hospitalisé.

*Deze groepen 17 en 18 zijn – mits ondertekening van de overeenkomst – opgenomen in de overeenkomst met de volgende inrichting: CU Saint Luc (9.65.605.30).*

groupe 19 : enfants bien entendants vivant dans un foyer composé uniquement de personnes atteintes de déficience auditive sévère ou profonde communiquant entre elles par la langue des signes. La rééducation doit débuter avant la troisième anniversaire de l'enfant.

*Deze groep 19 is – mits ondertekening van de overeenkomst – opgenomen in de overeenkomst met de volgende inrichting: l'Etoile polaire (9.53.362.51).*

## - Bijlage 6 -

### Specifieke bepalingen met betrekking tot de groep 1 bis (enkel nederlandstalige centra)

Artikel 7. § 4. Voor de rechthebbenden behorende tot groep 1bis uit artikel 3, dient de in § 1 bedoelde verwijzing te gebeuren door de behandelende geneesheer-specialist van het ziekenhuis waar hij opgenomen werd na het in groep 1bis bedoelde CVA dat tot een frontaal syndroom leidde of na het ernstig hersentrauma dat tot een coma leidde, en op wiens voorschrift hij daar eventueel reeds revalidatie voor kreeg.

Deze doorverwijzing gebeurt:

- 1) ofwel aansluitend op de opname en eventuele revalidatie in het ziekenhuis;
- 2) ofwel bij indicatie tot verdere revalidatie bij controle gedurende de follow-up na die opname .

Tijdens zijn revalidatie in de inrichting wordt de huisarts van de rechthebbende geïnformeerd over het verloop van de revalidatie en hier ook actief bij betrokken.

---

### Ivm de revalidatieduur

#### groep 1bis (NAH):

van bij aanvang van de revalidatie op de leeftijd van 16 tot 65 jaar inbegrepen: een ononderbroken periode van 2 jaar. Een onderbreking van de revalidatieperiode kan enkel in rekening worden genomen om medische redenen en zo ze langer was dan 1 maand. Indien dit medisch gezien noodzakelijk is, kan deze periode van 2 jaar eventueel 2 keer met een periode van 6 maand verlengd worden. Een aanvraag hiertoe dient onder meer gemotiveerd te worden door het aantonen van vooruitgang in de laatste 6 maand van de ononderbroken periode van twee jaar of op het einde van de eerste verlenging van 6 maand, en van een geboden perspectief op verder functioneel verbeteren in de gevraagde bijkomende 6 maand.

Na de ononderbroken periode van 2 jaar en buiten de eventuele 2 periodes van 6 maand verlenging, kunnen er per 6 maand revalidatie die de rechthebbende effectief in de inrichting volgde, 2 follow-up revalidatiezittingen uitgevoerd worden.

Het volledige kapitaal van revalidatieperiodes en follow-up revalidatiezittingen dient te worden opgenomen binnen de 5 jaar vanaf de startdatum van de eerste revalidatieperiode.

---

Artikel 13. § 2bis. Een rechthebbende kan niet achtereenvolgens tot groep 1 en tot groep 1bis behoren, of vice versa.

Evenwel, voor een rechthebbende die aanvankelijk tot groep 1 behoort kan de inrichting binnen de 30 dagen na ondertekening van deze overeenkomst een aanvraag indienen voor omschakeling naar groep 1bis. Indien de adviserend geneesheer van zijn verzekeringsinstelling op basis van de overgemaakte gegevens vaststelt dat hij beantwoordt aan de criteria van groep 1bis, kan de rechthebbende voor zijn verdere revalidatie tot die groep behoren. In dat geval wordt de al – op basis van deze overeenkomst en op basis van de overeenkomst die tot en met 31 december 2009 van kracht was – onder groep 1 genoten revalidatieduur afgetrokken van de duur van het programma dat hem kan toegekend worden in groep 1bis.

---

### III - D – beschikkingen geldend voor de rechthebbenden behorend tot de groep 1bis.

**Artikel 24bis.** § 1. Voor de rechthebbenden van groep 1bis van deze overeenkomst gelden de bepalingen van de artikelen 14 tot en met 24 niet, met uitzondering evenwel van artikel 14, 3<sup>de</sup> alinea, en artikel 19, §6 die wel van toepassing blijven.

§ 2. Voor elke rechthebbende behorend tot de groep 1bis zijn de op basis van deze overeenkomst vergoedbare revalidatieverstrekkings in hoofdzaak de “intake-verstrekking”, de “revalidatiedag” de “halve revalidatiedag” en de “follow-up revalidatiezitting”.

§ 3. Een “intake-verstrekking” is een verstrekking die minstens 3 rechtstreekse contacten omvat tussen een therapeut en/of geneesheer van de inrichting en een therapeut en/of geneesheer van het ziekenhuis dat de rechthebbende naar de inrichting heeft doorverwezen, en waar hij reeds werd gerevalideerd. Tijdens deze overdracht bekomt de inrichting alle relevante informatie nuttig voor het verderzetten van de revalidatie van de betrokken rechthebbende. Deze “intake-verstrekking” kan per rechthebbende slechts éénmaal worden aangerekend, meerbepaald in de eerste week van de eerste revalidatieperiode in de inrichting.

§ 4. Een “revalidatiedag” is iedere dag tijdens welke een rechthebbende gedurende minstens 6 uur in de inrichting wordt gerevalideerd, wat inhoudt dat hij gedurende die tijd deelneemt aan revalidatieactiviteiten in groepsverband, georganiseerd en geleid door de inrichting en/of dat hij gedurende die tijd individueel wordt begeleid (één therapeut tegenover één rechthebbende).

Een “halve revalidatiedag” is iedere dag tijdens welke een rechthebbende gedurende minstens 3 uur in de inrichting wordt gerevalideerd, wat inhoudt dat hij gedurende die tijd deelneemt aan revalidatieactiviteiten in groepsverband, georganiseerd en geleid door de inrichting en/of dat hij gedurende die tijd individueel wordt begeleid (één therapeut tegenover één rechthebbende).

In voorkomend geval kan de duur van een onderhoud dat in de inrichting met de familie van een rechthebbende heeft plaatsgevonden eveneens meegeteld worden om tot de vastgestelde vereiste duur van de vergoedbare revalidatieverstrekkings te komen. Het is evenwel niet mogelijk een (halve) revalidatiedag te factureren indien er geen enkel rechtstreeks contact met de rechthebbende heeft plaatsgevonden tijdens deze (halve) revalidatiedag.

§ 5. Onverminderd het feit dat de verstrekkingen vermeld in § 4 de hoofdmoot van elk revalidatieprogramma uitmaken, kunnen toch ook revalidatiezittingen zoals voorzien voor de andere groepen van deze overeenkomst uitgevoerd en aangerekend worden gedurende dit revalidatieprogramma. Dit kan voornamelijk in de beginfase en bij de afronding gebeuren maar, in geval van medische noodzaak, kan dit eventueel ook in een andere fase in de loop van de in artikel 13 van deze overeenkomst voor groep 1bis vermelde ononderbroken periode van 2 jaar of in één van de mogelijke 2 periodes van 6 maand waarmee deze kan verlengd worden.

§ 6. Een overleg tussen een lid van de therapeutische equipe van de inrichting en de werkgever van de rechthebbende, met het oog op zijn professionele re-integratie, of met een persoon die voor de rechthebbende in het kader van zijn sociale of familiale re-integratie bij hem tussenkomt of zal tussenkomen, kan deel uitmaken van een (halve) revalidatiedag.

De tijd die eventueel wordt besteed aan het gebruik van een maaltijd in de inrichting, kan nooit deel uitmaken van de voormelde duur van 3 noch van 6 uur.

§ 7. Een “follow-up revalidatiezitting” is een revalidatiezitting die kan worden gepresteerd in functie van de follow-up van de rechthebbende, d.w.z. buiten de 2 jaar revalidatie en buiten de eventuele 2 periodes van 6 maand verlenging zoals voorzien in artikel 13. Dit type revalidatiezitting kan per rechthebbende maximaal 2 maal gefactureerd worden per 6 maand effectief uitgevoerde revalidatie (dus in totaal maximaal 12 maal), dit dient tevens te gebeuren binnen de periode van 5 jaar zoals omschreven in artikel 13.

Per rechthebbende en per dag komt slechts één enkele verstrekking voor vergoeding in aanmerking, hetzij de “intake-verstrekking”, de “revalidatiedag”, “halve revalidatiedag”, hetzij de “follow-up revalidatiezitting” of een in §5 hierboven voorziene individuele zitting.”

§ 8. Het aantal aanrekenbare forfaits voor een halve of een hele revalidatiedag, voor een in §4 voorziene individuele zitting of voor een follow-up revalidatiezitting wordt berekend volgens de formule in artikel 19, § 6. Voor een halve revalidatiedag of voor een follow-up revalidatiezitting mag echter maximaal het equivalent van twee forfaits gefactureerd worden. Voor een hele revalidatiedag mag maximaal het equivalent van drie forfaits gefactureerd worden.

Voor een intake-forfait wordt het equivalent van drie forfaits gefactureerd.

De inrichting verbindt zich er echter toe verder geen enkele toeslag te vorderen bij de forfaits van de hierboven omschreven verstrekkingen, noch bij de rechthebbende noch bij zijn verzekeringsinstelling. De kosten voor de dranken en maaltijden die eventueel in de inrichting worden gebruikt en de eventuele onkosten van vervoer van de rechthebbenden van hun woonplaats naar de inrichting en omgekeerd dat door de inrichting zelf georganiseerd wordt, kunnen wel aangerekend worden. In voorkomend geval deelt de inrichting het tarief/km dat gehanteerd wordt bij aanrekenen van die vervoersonkosten mee aan de VI van de rechthebbende(n).

Voor sommige in het raam van het revalidatieprogramma georganiseerde socio-culturele activiteiten die buiten de revalidatie-inrichting plaatsvinden, kan de inrichting daarenboven aan de rechthebbenden een beperkte bijdrage vragen in de kostprijs ervan. Het daarvoor door de inrichting gevraagde bedrag mag evenwel nooit meer bedragen dan de helft van de specifieke kosten van die activiteiten (toegangsgelden, verplaatsingskosten die samenhangen met de activiteiten buiten de inrichting, enz.) en een rechthebbende mag nooit om financiële redenen van deelname aan een activiteit worden uitgesloten.

§ 9. Voor de rechthebbenden behorend tot de groepen 1 en 1bis van artikel 3 dienen lokalen en uitrusting voorzien te worden die niet tegelijkertijd ook worden gebruikt door rechthebbenden behorend tot de andere groepen van artikel 3.

Waar zittingen in de inrichting en netwerkinterventies niet volstaan, kan voor een rechthebbende uit groep 1bis van artikel 3 ook een halve of een hele revalidatiedag, of een in § 5 voorziene zitting gebeurlijk samen met één of meerdere leden van zijn familie, in zijn natuurlijk milieu uitgevoerd worden. De personeelstijd voor de verplaatsingen daartoe is evenwel al begrepen in de tijd bedoeld in artikel 24bis, §4 en eventuele andere daarmee gemoeide kosten zijn al begrepen in de werkingsmiddelen van de inrichting, zoals vastgesteld bij inwerkingtreding van deze overeenkomst.

Ook de verplaatsingskosten voor het realiseren van het "intake-forfait" zijn reeds begrepen in de werkingsmiddelen van de inrichting, zoals vastgesteld bij inwerkingtreding van deze overeenkomst.

---

**Artikel 26bis.** § 1. Voor de rechthebbenden van groep 1bis van artikel 3 van deze overeenkomst gelden de bepalingen van artikel 26 van deze overeenkomst niet. De bepalingen van artikel 26, §1, 2<sup>de</sup> en 3<sup>de</sup> alinea, zijn evenwel eveneens van toepassing op rechthebbenden van groep 1bis.

§ 2. Voor de rechthebbenden behorend tot de groep 1bis van artikel 3 van bovenvermelde overeenkomst zal het medisch verslag bij het formulier bedoeld in artikel 25 het volgende omvatten:

- kopie van het door het doorverwijzende ziekenhuis bij opname opgemaakte aanvangs bilan en van het aan het einde van de revalidatie in het betreffende ziekenhuis opgemaakte evaluatieverslag, waaruit duidelijk blijkt dat het gaat om een rechthebbende die behoort tot de groep 1bis.
- het voorschrift voor het geïndividualiseerd programma van "intensieve multidisciplinaire revalidatie", met:
  - a) het therapeutisch schema;
  - b) de revalidatieprognose;
  - c) de voorziene revalidatieperiode;
  - d) de discipline van de verstrekkers die elke maand tussenkomen.

**- Bijlage 7 -**

**OVEREENKOMST MET DE CENTRA VOOR AMBULANTE REVALIDATIE (C.A.R.) VAN DIVERSE TAAL-, SPRAAK- EN STEMSTOORNISSEN, MENTALE STOORNISSEN EN GEDRAGSSTOORNISSEN, AFGESLOTEN MET ..... (IDENTIFICATIENUMMER .....).**

MEDISCH RAPPORT (cfr. art. 26, § 1 van de overeenkomst) DAT BEWIJST DAT DE RECHTHEBBENDE BEANTWOORDT AAN DE VOORWAARDEN VAN DE OVEREENKOMST.

Naam & voornaam van de rechthebbende :  
Geboortedatum :

N° van het dossier (indien gekend) :

Voorwerp aanvraag :       aanvangsbilan (cfr. art. 26, § 2)  
    gewone revalidatiezittingen (cfr. art. 26 § 3)

Symptomatologie (+ in geval van verlenging : evaluatie van de bereikte resultaten) :

Indien vereist, resultaat van de audiometrie :

- datum:     ...../...../.....
- rechteroor: ..... dB HL
- linkeroor: ..... dB HL

Indien vereist, verrichte testen :

- **Intelligentie of ontwikkeling**
  - verbaal IQ of OQ :
  - perfoormaal IQ of OQ :
  - totaal IQ of OQ :

**Gebruikte test :**

• **Gesproken taal**

Dimensie	Productief		Receptief	
	Gebruikte test	Resultaat *	Gebruikte test	Resultaat *
Articulatie				
Fonologie				
Lexicon				
Semantiek				
Morfologie				
Syntaxis				
Pragmatiek				

• **Schoolse vaardigheden**



Specifieke stoornis	Gebruikte test	Resultaat *
Leesstoornis		
Spellingsstoornis		
Stoornis van rekenvaardigheden		

• **Andere ontwikkelingsdomeinen**

Domein	Gebruikte test	Resultaat *
Motoriek		
Aandacht		
Geheugen (visueel of auditief)		
Executieve functies		
Psychosociaal gedrag		
Auditieve perceptie		
Visuele perceptie		
Visuospatieel functioneren		

• **Andere geteste domeinen** (gebruikte test(s) + besluit) :

---

Pathologie: - bij aanvraag aanvangsbilan: vermoedelijk behorend tot groep .... (cfr. art. 3 van de overeenkomst)  
- bij aanvraag gewone revalidatiezittingen: opgenomen in groep .... (cfr. art. 3 van de overeenkomst)

Zonodig, ook de categorie ICD-10 vermelden :

In geval van een aanvraag voor gewone revalidatiezittingen voor groep 5 “hyperkinetische stoornissen” de ICD-10 codes van de geassocieerde stoornis(sen) en comorbiditeit(en) vermelden (cf. artikel 26, §3):

In geval van een aanvraag voor groep 6 “stotteren” (indien deze groep is opgenomen in de overeenkomst), eventueel ICF-codes vermelden zoals bedoeld in artikel 3 van de overeenkomst:

---

Bij aanvraag betreffende een aanvangsbilan (cfr. art. 26 § 2):

- Begin- en einddatum :
- Aantal binnen deze periode voorgeschreven individuele zittingen :
- Kopie van verwijfsbrief geneesheer bijvoegen

---

Bij aanvraag betreffende gewone revalidatiezittingen (cfr. art. 26 § 3) :

- Voorgeschreven revalidatieperiode :
- Aantal, ritme en aard van de verstrekkingen (het therapeutisch schema) :
  
- Disciplines van de verstrekkers die elke maand tussenkomen:
  
- Doel van de revalidatie en prognose :

---

\* in percentielen of standaardafwijkingen onder het gemiddelde

- Kopie van eerder verricht aanvangsplan of evaluatieverslag bijvoegen (in het geval van groep 1bis opgemaakt door het doorverwijzende ziekenhuis).

Indien een patiënt overschakelt van groep 4 of 5 naar groep 2 of 3, vermeld het aantal gewone revalidatiezittingen dat reeds gerealiseerd werd in groep 4 of 5, in hetzelfde C.A.R.-centrum of in een ander C.A.R.-centrum (cf. artikel 13, § 3):

- Aantal vóór de 7<sup>de</sup> verjaardag<sup>1</sup>: .....
- Aantal vanaf de 7<sup>de</sup> verjaardag<sup>1</sup>: .....

Indien een patiënt overschakelt van groep 2 naar groep 4 of 5, vermeld het aantal gewone revalidatiezittingen dat gerealiseerd werd in groep 2, in hetzelfde C.A.R.-centrum of in een ander C.A.R.-centrum (cf. artikel 13, § 3) <sup>1</sup>: .....

Indien voor een patiënt na revalidatieprestaties genoten te hebben in groep 3, op basis van bijkomende diagnostische gegevens een tenlasteneming in groep 4 of 5 gevraagd wordt, vermeld de duur van de periode dat de patiënt reeds de revalidatie in groep 3 gevolgd heeft, in hetzelfde C.A.R.-centrum of in een ander C.A.R.-centrum (cf. artikel 13, § 3) <sup>1</sup>: .....

Indien het een groep betreft waarvoor een kapitaal van zittingen wordt toegestaan en de patiënt reeds vroeger in dezelfde groep gewone revalidatiezittingen genoten heeft, vermeld het aantal gewone revalidatiezittingen dat de patiënt reeds genoten heeft in deze groep, in hetzelfde C.A.R.-centrum of in een ander C.A.R.-centrum (cf. artikel 26, § 3) <sup>1</sup>: .....

In het geval van een schoolgaande rechthebbende: werd er overlegd met de school en/of het C.L.B.?

Ja:  school  C.L.B. In dit geval opgeven met wie en wanneer er overlegd is, met vermelding van de resultaten van dit overleg (cf. artikel 26 § 4).

Nee:  Reden :

#### Overgangsbepalingen (cf. artikel 53) :

Indien de aanvraag een verlenging betreft van een revalidatieperiode toegekend vóór 1 januari 2010 :

1. Doelgroep waartoe de patiënt behoorde (cfr. art. 3 van de **oude NOK-PSY overeenkomst**) : ..... en de precieze duur van de revalidatieperiodes die de patiënt al in deze groep gevolgd heeft op de aanvangsdatum van de verlenging <sup>1</sup> : .....
2. Eventuele andere doelgroep(en) waartoe de patiënt voordien behoorde (in hetzelfde of in een ander NOK-PSY centrum) : .....
3. Totaal aantal gewone revalidatiezittingen dat voor de patiënt in al deze groepen samen (alle groepen vermeld onder 1. en 2.) werden gerealiseerd <sup>1</sup>: .....

---

Is de rechthebbende gehuisvest in een medisch-sociaal-pedagogisch instituut (of volgt hij op bepaalde dagen een dagprogramma of een halve-dagprogramma in een dergelijke inrichting)?

Nee:

Ja:  in dit geval de verklaring vermeld in artikel 6 § 2 bijvoegen.

---

Ondergetekende, arts verbonden aan het centrum .....

.....,  
verklaart dat aan alle verplichtingen en voorwaarden van de overeenkomst is voldaan en dat de nodige kopies (cfr. artikel 26) bij de aanvraag gevoegd zijn.

Naam, R.I.Z.I.V.-nummer, handtekening van de arts + datum :

## - Bijlage 8 -

### Pseudocodes en betrekkelijke verstrekking

Tabel 1 bevat de pseudocodes voor **ambulante** patiënten per doelgroep en per type prestatie (aanvangsbilan, gewone revalidatiezitting of groepszitting voor leerkrachten).

<b>TABEL 1 : zittingen voor ambulante patiënten : te gebruiken pseudocodes</b>			
<u><i>Doelgroepen<sup>1</sup></i></u> <i>(cf. artikel 3)</i>	<u><i>Zittingen die deel uitmaken van een aanvangsbilan (cf. artikel 15)</i></u>	<u><i>Gewone revalidatiezittingen</i></u> <i>(cf. artikel 19)</i>	<u><i>Groepszittingen voor leerkrachten (cf. artikel 20)</i></u>
Groep 1	796014	796412	796795
Groep 2	796036	796434	796810
Groep 3	796051	796456	796832
Groep 4	796073	796471	796854
Groep 5	796095	796493	796876
Groep 6	796110	796515	796891
Groep 7	796132	796530	796913
Groep 8	796154	796552	796935
Groep 9	796176	796574	796950
Groep 10	796191	796596	796972
Groep 11	796213	796611	796994
Groep 12	796235	796633	797016
Groep 13	796250	796655	797031
Groep 14	796272	796670	797053
Groep 15	796294	796692	797075
Groep 16	796316	796714	797090
Groep 17	796331	796736	797112
Groep 18	796353	796751	797134
Groep 19	796375	796773	797156
Logopedie-nomenclatuur (onverminderd artikel 8 § 2 van deze overeenkomst)	796390	-	-
Groep 1bis	797171		

<sup>1</sup> Of vermoedelijke doelgroep indien het een aanvangsbilan betreft.

Tabel 2 bevat de pseudocodes voor **gehospitaliseerde** patiënten per doelgroep en per type prestatie (aanvangsbilan, gewone revalidatiezitting of groepszitting voor leerkrachten).

<b>TABEL 2 : zittingen voor <u>gehospitaliseerde</u> patiënten : te gebruiken pseudocodes</b>			
<b><u>Doelgroepen<sup>7</sup></u></b> <b><u>(cf. artikel 3)</u></b>	<b><u>Zittingen die deel uitmaken</u></b> <b><u>van een aanvangsbilan (cf.</u></b> <b><u>artikel 15)</u></b>	<b><u>Gewone revalidatiezittingen</u></b> <b><u>(cf. artikel 19)</u></b>	<b><u>Groepszittingen voor</u></b> <b><u>leerkrachten (cf. artikel 20)</u></b>
Groep 1	796025	796423	796806
Groep 2	796040	796445	796821
Groep 3	796062	796460	796843
Groep 4	796084	796482	796865
Groep 5	796106	796504	796880
Groep 6	796121	796526	796902
Groep 7	796143	796541	796924
Groep 8	796165	796563	796946
Groep 9	796180	796585	796961
Groep 10	796202	796600	796983
Groep 11	796224	796622	797005
Groep 12	796246	796644	797020
Groep 13	796261	796666	797042
Groep 14	796283	796681	797064
Groep 15	796305	796703	797086
Groep 16	796320	796725	797101
Groep 17	796342	796740	797123
Groep 18	796364	796762	797145
Groep 19	796386	796784	797160
Logopedie- nomenclatuur (onverminderd artikel 8 § 2 van deze overeenkomst)	796401	-	-
Groep 1bis	797182		

Tabel 3 bevat de **betrekkelijke verstrekking**.

<b>TABEL 3: Code “betrekkelijke verstrekking” (= relatieve waarde van de verstrekking)</b>		
<b>Aanrekenbare forfaits (cf. de artikelen 18, 19 en 20 en de tabellen 1 en 2)</b>	<b>zittingen tot en met het bereik van de normale facturatiecapaciteit</b>	<b>zittingen boven de normale facturatiecapaciteit tot en met het bereik van de maximale facturatiecapaciteit</b>
3 forfaits <sup>b</sup>	0083005	0053001
2,75 forfaits <sup>b</sup>	0082751	0052754
2,66 forfaits <sup>b</sup>	0082666	0052662
2,5 forfaits <sup>b</sup>	0082504	0052500
2,33 forfaits <sup>b</sup>	0082331	0052334
2,25 forfaits <sup>b</sup>	0082250	0052253
2 forfaits <sup>a</sup>	0082003	0052006
1,75 forfaits	0081756	0051752
1,66 forfaits	0081664	0051660
1,5 forfaits <sup>a</sup>	0081502	0051505
1,33 forfaits	0081336	0051332
1,25 forfaits	0081255	0051251
1 forfait <sup>a</sup>	0081001	0051004
0,75 forfait	0080754	0050750
0,66 forfait	0080662	0050665
0,50 forfait	0080500	0050503
0,33 forfait	0080334	0050330
0,25 forfait	0080253	0050256

<sup>a</sup> Voor zittingen die deel uitmaken van een aanvangsbilan (cf. artikel 15) kunnen enkel deze forfaits gefactureerd worden.

<sup>b</sup> Kunnen enkel gefactureerd worden voor patiënten uit de doelgroep 1 bis.