

R.I.Z.I.V.

Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering

Geneeskundige Verzorging

Omzendbrief VI nr 2014/175 van 9 april 2014

10/349
1743/21

1740/162

1741/441

Van toepassing vanaf 1 januari 2014

Vierde wijzigingsclausule bij de overeenkomst tussen de rustoorden voor bejaarden, de rust- en verzorgingstehuizen, de centra voor dagverzorging en de verzekeringsinstellingen van 2 december 2011

De overeenkomstencommissie rustoorden voor bejaarden, de rust- en verzorgingstehuizen, de centra voor dagverzorging en de verzekeringsinstellingen heeft op 6 december 2013 een vierde wijzigingsclausule bij de nationale overeenkomst gesloten.

Deze wijzigingsclausule is het gevolg van het ministerieel besluit van 8 juli 2013 tot vaststelling van de criteria voor erkenning waarbij de verpleegkundigen gemachtigd worden zich te beroepen op de bijzondere beroepsbekwaamheid van verpleegkundige met een bijzondere deskundigheid in de palliatieve zorg (BS van 22/08/2013, Ed. 2), dat op 1 januari 2014 in werking treedt. Deze wijzigingsclausule regelt de financiering, vanaf 2014, van een jaarlijkse premie voor verpleegkundigen met een bijzondere beroepsbekwaamheid van verpleegkundige met een bijzondere deskundigheid in de palliatieve zorg in de rustoorden voor bejaarden en de rust- en verzorgingstehuizen.

De wijzigingsclausule heeft werking met ingang op 1 januari 2014.

De leidend ambtenaar,

H. De Ridder
directeur-generaal.

Bijlagen :

[overeenkomst ROB_RVT_CDV_2012 gecoördineerd op 01 01 2014](#)

ROB-RVT-CDV/2012

Rijksinstituut voor ziekte- en
Invaliditeitsverzekering



Dienst voor
Geneeskundige verzorging

Tervurenlaan 211,
1150 Brussel
☎ 02/739 78 35

OVEREENKOMST TUSSEN DE RUSTOORDEN VOOR BEJAARDEN, DE RUST- EN VERZORGINGSTEHUIZEN, DE CENTRA VOOR DAGVERZORGING EN DE VERZEKERINGSINSTELLINGEN Gecoördineerde tekst op 1 januari 2014

Eerste wijzigingsclausule van 10/10/2012 van toepassing vanaf 13/12/2012

De wijzigingsclausule voorziet in de uitbetaling door het RIZIV van een tegemoetkoming van 160 euro aan de instellingen die ten laatste op 30 november 2012 de nationale enquête voor ROB, RVT en CDV ingevuld elektronisch hebben overgemaakt aan de FOD Volksgezondheid.

Tweede wijzigingsclausule van 24/04/2013 van toepassing vanaf 01/09/2012

In deze wijzigingsclausule worden sommige bepalingen die betrekking hebben op de betalingsmodaliteiten voor de bedragen die bestemd zijn voor de betaling van een premie voor de bijzondere beroepstitels en beroepskwalificaties voor de verpleegkundigen in het kader van het Attractiviteitsplan van de minister van Sociale Zaken, verduidelijkt en aangevuld:

- verduidelijking van de wijze van indexering;
- vervollediging van de gegevens die de betrokken instellingen aan de Dienst moeten bezorgen;
- verduidelijking van de wijze van uitbetaling.

Derde wijzigingsclausule van 20/11/2013 van toepassing vanaf 01/12/2013

De wijzigingsclausule bepaalt dat de inrichtingen vanaf 1 januari 2013 op uniforme wijze het barema 1.35, zoals bedoeld in de Collectieve arbeidsovereenkomst van 7 november 2013 met betrekking tot de harmonisatie van de barema's van de zorgkundigen, voor wat betreft de private inrichtingen, of gelijkaardige rechten, voor wat betreft de openbare inrichtingen, moeten toekennen aan alle leden van het verzorgingspersoneel die beschikken over een definitieve registratie of, in voorkomend geval, een voorlopige registratie als zorgkundige.

Het bepaalt eveneens het bedrag van de tegemoetkoming in het kader van de financiering van deze harmonisering naar het barema 1.35 voor het jaar 2013, alsook de wijze waarop deze bijkomende financiering voor het jaar 2013 zal gestort worden aan de inrichtingen.

Vierde wijzigingsclausule van 6 december 2013 van toepassing vanaf 01/01/2014:

Deze wijzigingsclausule is het gevolg van het ministerieel besluit van 8 juli 2013 tot vaststelling van de criteria voor erkenning waarbij de verpleegkundigen gemachtigd worden zich te beroepen op de bijzondere beroepsbekwaamheid van verpleegkundige met een bijzondere deskundigheid in de palliatieve zorg (BS van 22/08/2013, Ed. 2), dat op 1 januari 2014 in werking treedt. Deze wijzigingsclausule regelt de financiering, vanaf 2014, van een jaarlijkse premie voor verpleegkundigen met een bijzondere beroepsbekwaamheid van verpleegkundige met een bijzondere deskundigheid in de palliatieve zorg in de rustoorden voor bejaarden en de rust- en verzorgingstehuizen

INLEIDING

De overeenkomstencommissie heeft de huidige overeenkomst gesloten. De commissie wil echter concrete voorstellen verwezenlijken voor de prioritaire actiedomeinen in deze inleiding.

1. INCONTINENTIEMATERIAAL

Voor de personen die thuis verblijven, bestaat er een tegemoetkoming (incontinentieforfait) voor het incontinentiemateriaal. Er is geen equivalent voor de bewoners in de rustoorden en de rust- en verzorgingstehuizen. Die situatie is discriminerend. De kwestie van de maatschappelijke dekking van de kostprijs van het incontinentiemateriaal is op de agenda van de interministeriële conferentie Volksgezondheid geplaatst.

Teneinde tot een operationeel voorstel te komen, zullen de kosten voor dat materiaal in de rustoorden en in de rust- en verzorgingstehuizen in een overzicht worden opgenomen. Het is immers weinig waarschijnlijk dat de behoeften in dat domein gelijk zijn aan de behoeften thuis. Men zal voor het financieel forfait echter rekening moeten houden met dezelfde toekenningscriteria, die zijn gebaseerd op een geslaagde diagnostische, therapeutische en preventieve aanpak inzake incontinentie. Bovendien zal er worden nagedacht over een kwalitatief beleid voor de indicatie en het gebruik van dat materiaal.

Daarnaast laat het vrijgemaakte budget in 2011 nu toe een korting van 0,30€ per bewoner per verblijfsdag toe te kennen, en dit sinds 1 januari 2011.

Deze inspanning dient voortgezet te worden en een tweede antwoord geven te worden op de interministeriële conferentie. Daarom werd in het kader van de behoeften 2012 een bijkomende tegemoetkoming gevraagd per bewoner per verblijfsdag.

2. DEMENTIE

De ondersteuning van personen met dementie vereist een aparte, complementaire benadering aan de zorgverlening (in de zin van medisch-verpleegkundige zorg) of de sociale hulpverlening. Deze ondersteuning, die zich meer richt op de individuele begeleiding en veiligheid van de patiënt, vereist daarom niet alleen specifieke vaardigheden op het vlak van medisch-verpleegkundige zorg, maar ook vaardigheden op het vlak van de psycho-relatieve integratie en (re)activatie van deze mensen.

Er is een uit experts samengestelde werkgroep over het thema dementie opgericht.

De algemene doelstelling van de groep bestaat erin de begeleiding van personen met dementie in de rustoorden, de rust- en verzorgingstehuizen en de centra voor dagverzorging te verbeteren door operationele voorstellen te formuleren. Een van de voorstellen is de creatie van een nieuwe categorie "D" voor personen met dementie anders dan de Cd.

De commissie zal erop toezien dat haar conclusies in voorstellen voor een koninklijk besluit worden vertaald zodat de eerste concrete maatregelen in werking kunnen treden op 1 juli 2012.

3. LOGOPEDIE

De logopedieverstrekingen zijn opgenomen in het dagforfait, maar worden niet financieel gedekt door de tegemoetkoming voor verzorging en bijstand in de handelingen van het dagelijkse leven. Die verstrekingen zijn in de loop van de laatste jaren behoorlijk geëvolueerd en verbeterd. Nochtans is er tegelijkertijd geen aanpassing geweest van de financiële dekking voor die verzorging in de rustoorden noch van de norm in de rust- en verzorgingstehuizen. Een recente interuniversitaire studie¹ in de Belgische rustoorden en de rust- en verzorgings-

¹ Dr. M. Gobert, Dr. T. Defloor, Lic. B. Geurden e.a., Screening en evaluatie van de voedingstoestand van ROB RVT bewoners, FOD Volksgezondheid, januari 2011, p. 109-110.

tehuizen concludeert:

“De prevalentie van ondervoeding en het risico op ondervoeding in Belgische woonenzorgcentra is hoog: bijna een vierde van de bewoners is ondervoed, 38% heeft een risico op ondervoeding (...).De analyses in dit onderzoek tonen een aantal risicofactoren voor ondervoeding aan bij bewoners van ROB/RVT instellingen. In het algemeen zijn ondervoede bewoners of bewoners met risico op ondervoeding vaker: ouder, vrouwen, wonend in een RVT, vertonen cognitieve problemen, slikproblemen, hadden een recente ziekenhuisopname, hebben decubitus of wonden, zijn minder autonoom, vragen meer zorg, zowel tijdens als buiten de maaltijden door (Katz-schaal) en interventies bij de maaltijden en ze hebben gedragsproblemen tijdens de maaltijden.”

Dezelfde studie toont aan dat 30% van de bewoners kampen met slikproblemen.

Sliktherapie door een logopedist is een oplossing in deze situaties. Dit wordt reeds toegepast in een aantal instellingen, maar is nog niet veralgemeend.

De commissie zal voorstellen indienen om de financiële dekking van die verzorging te verzekeren.

4. PALLIATIEVE VERZORGING

Er is nog een belangrijk verschil tussen de middelen voor de thuisverzorging en de middelen voor de ROB's of RVT's. De ongelijke behandeling van patiënten moet verdwijnen. Bovendien zou de palliatieve functie in de instellingen verder moeten worden ontwikkeld.

5. Administratiekosten

Het onderdeel van de forfaitaire tegemoetkoming genoemd « partiële tegemoetkoming in de beheerskost en in de kost voor de gegevensoverdracht », is onvoldoende om de uitvoering van de nieuwe regelgeving te garanderen, en met name deze met betrekking tot de sociale akkoorden en de elektronische facturatie, waar de belangrijkste bron van administratiekosten zal voortvloeien uit de actualisatie en het onderhoud van de softwareprogramma's. Bijgevolg zal de Commissie voorstellen doen om de financiële dekking van deze verhogingen van administratiekosten te verzekeren.

6. Vergoeding van de hoofdverpleegkundige

Er wordt voorgesteld om de huidige vergoeding per hoofdverpleegkundige te verhogen met 30 cent (index 114.97 met basis 2004=100).

7. Coördinerende artsen in ROB

Een werkgroep bestaande uit de vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen, de artsen, het RIZIV en de FOD Volksgezondheid is samengekomen op het RIZIV om de rol en het statuut van de coördinerende arts in RVT te bespreken. De werkgroep heeft geresulteerd in een geheel van voorstellen en maatregelen voor een betere coördinatie van het zorgbeleid in RVT. De vertaling ervan in RVT-normen is momenteel in debat.

Als eerste stap wordt er voorgesteld om de functie van de coördinerend en raadgevend arts ook te voorzien in de rustoorden voor bejaarden (ROB). Het minimum aantal patiënten met categorie B of C op de Katz-schaal, waaronder er geen coördinerend arts voorzien is, moet nog worden gedefinieerd door de commissie.

ONDERWERP

Artikel 1.

Deze overeenkomst omschrijft, waar het gaat om de verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekkingen die zijn bedoeld in artikel 34, 11° en 12°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en om de betalingswijze daarvan, de betrekkingen tussen eensdeels de in artikel 34, 11° en 12° bedoelde inrichtingen (met uitzondering van de psychiatrische verzorgingstehuizen) en anderdeels de rechthebbenden van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, alsmede de betrekkingen tussen die inrichtingen en de verzekeringsinstellingen.

De in artikel 34, 11° en 12°, van vorengenoemde wet, gecoördineerd op 14 juli 1994, bedoelde inrichtingen (met uitzondering van de psychiatrische verzorgingstehuizen) worden in deze overeenkomst “inrichtingen” genoemd.

De Overeenkomstencommissie tussen de rustoorden voor bejaarden, de rust- en verzorgingstehuizen, de centra voor dagverzorging en de verzekeringsinstellingen wordt in deze overeenkomst “de Commissie” genoemd.

BIJZONDERE BEPALINGEN

A. Rustoorden voor bejaarden en rust- en verzorgingstehuizen

Artikel 2.

§ 1. De tegemoetkoming voor verzorging en bijstand in de handelingen van het dagelijks leven is die waarin is voorzien in artikel 37, § 12, van de vorengenoemde wet, gecoördineerd op 14 juli 1994, en dekt het in artikel 147 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, bedoelde verzorgingspakket.

§ 2. De betaling van de tegemoetkoming voor verzorging en bijstand in de handelingen van het dagelijks leven is verschuldigd voor elke dag huisvesting die ten minste één nacht behelst, dat wil zeggen een opneming die begint vóór middernacht en eindigt na 8 uur 's anderendaags.

De dag van opneming en de dag van ontslag worden samen voor één dag huisvesting gerekend, behalve in de gevallen waarin de volgende voorwaarden samen zijn vervuld : opneming van de rechthebbende vóór 12 uur de dag van zijn opneming en vertrek van de rechthebbende na 14 uur de dag van zijn ontslag.

In de andere gevallen, worden de dagen huisvesting van de rechthebbenden als volgt berekend:

- Bij opneming vóór 12 uur de dag van zijn opneming en vertrek vóór 14 uur de dag van zijn ontslag: het in rekening brengen van de dag van opneming;
- Bij opneming na 12 uur de dag van zijn opneming, ongeacht het uur van vertrek de dag van zijn ontslag : het in rekening brengen van de dag van ontslag.

Indien evenwel de rechthebbende de dag zelf van zijn opneming overlijdt, is de betaling van de tegemoetkoming verschuldigd.

De overbrenging binnen een zelfde instelling, van een rechthebbende van de afdeling rustoord voor bejaarden naar de afdeling rust- en verzorgingstehuis (of omgekeerd) alsook de overgang van een patiënt in kortverblijf naar een verblijf van lange duur, worden niet beschouwd als een onderbreking van het verblijf en een wijziging van instelling, maar, in voorkomend geval, als een

wijziging van afhankelijkheidscategorie.

§ 3. De betaling van de tegemoetkoming voor verzorging en bijstand in de handelingen van het dagelijks leven is niet verschuldigd in geval van tijdelijke afwezigheid van de rechthebbende uit de inrichting.

§ 4. Aan de rechthebbenden die zijn gehuisvest in de inrichtingen, mogen collectieve vakantieverblijven worden toegestaan die worden georganiseerd en geleid door, en onder de verantwoordelijkheid van de inrichtingen. De inrichtingen rekenen de verzekeringsinstellingen het bedrag aan zoals bepaald in § 1. Het aantal dagen dat kan worden toegekend in het raam van de collectieve vakantieverblijven, bedraagt veertien dagen per kalenderjaar.

De inrichtingen moeten, twee weken vóór de aanvang van het vakantieverblijf, de verzekeringsinstellingen schriftelijk in kennis stellen van de namen van de deelnemers, alsmede van de data, de duur en de plaats van die verblijven.

§ 5. De toekenning van de tegemoetkoming bedoeld in § 1 verhindert voor de betrokken rechthebbende elke bijzondere tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in de kosten van de verstrekkingen, bedoeld in artikel 147 van voornoemd koninklijk besluit van 3 juli 1996.

Art. 2, §6, vervangen bij 2de wijzigingsclausule van 24/04/2013 van toepassing vanaf 01/09/2012²

Art. 2, §6, gewijzigd bij 4de wijzigingsclausule van 06/12/2013 van toepassing vanaf 01/01/2014

§ 6. Vanaf 2012³ mogen de rustoorden voor bejaarden en de rust- en verzorgingstehuizen die onder hun personeel verpleegkundigen tellen die beschikken over een bijzondere beroepstitel of bijzondere beroepsbekwaamheid van geriatriesch verpleegkundige, respectievelijk vastgelegd bij het Ministerieel Besluit van 19 april 2007 tot vaststelling van de criteria voor erkenning waarbij de beoefenaars van de verpleegkunde gemachtigd worden de bijzondere beroepstitel te dragen van verpleegkundige gespecialiseerd in geriatrie en bij het Ministerieel Besluit van 19 april 2007 tot vaststelling van de criteria voor erkenning waarbij de beoefenaars van de verpleegkunde gemachtigd worden zich te beroepen op de bijzondere beroepsbekwaamheid van verpleegkundige met een bijzondere deskundigheid in de geriatrie, aan de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV, Tervurenlaan 211, 1150 Brussel, de volgende bedragen aanrekenen, die zijn bestemd voor de betaling van een premie voor bijzondere beroepstitels en –bekwaamheden

² **§ 6.** In 2012 en 2013 mogen de rustoorden voor bejaarden en de rust- en verzorgingstehuizen die onder hun personeel verpleegkundigen tellen die beschikken over een bijzondere beroepstitel of bijzondere beroepsbekwaamheid van geriatriesch verpleegkundige, respectievelijk vastgelegd bij het Ministerieel Besluit van 19 april 2007 tot vaststelling van de criteria voor erkenning waarbij de beoefenaars van de verpleegkunde gemachtigd worden de bijzondere beroepstitel te dragen van verpleegkundige gespecialiseerd in geriatrie en bij het Ministerieel Besluit van 19 april 2007 tot vaststelling van de criteria voor erkenning waarbij de beoefenaars van de verpleegkunde gemachtigd worden zich te beroepen op de bijzondere beroepsbekwaamheid van verpleegkundige met een bijzondere deskundigheid in de geriatrie, aan de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV, Tervurenlaan 211, 1150 Brussel, de volgende bedragen aanrekenen, die zijn bestemd voor de betaling van een premie voor bijzondere beroepstitels en –bekwaamheden aan de bovenvermelde verpleegkundigen:

- 4.500 euro x het aantal te financieren voltijdse equivalenten van verpleegkundigen in de instelling die over een beroepstitel van geriatriesch verpleegkundige beschikken;
- 1.500 euro x het aantal te financieren voltijdse equivalenten van verpleegkundigen in de instelling die over een beroepsbekwaamheid van geriatriesch verpleegkundige beschikken.

Die bedragen zijn gekoppeld aan de spilindex 110,51 in de basis 2004 = 100 en worden aangepast krachtens 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.

Om die bedragen te verkrijgen, moeten de betrokken instellingen de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV de volgende gegevens bezorgen:

- naam en voornaam van de betrokken verpleegkundigen;
 - kopie van hun titels of bekwaamheden;
 - kopie van hun arbeidsovereenkomst of de benoemingsbeslissing of de beslissing tot aanstelling en, voor elk van hen, het aantal als verpleegkundige gepresteerde (of gelijkgestelde) maanden of dagen dat ze tussen 1 september van het vorige jaar en 31 augustus van het lopende jaar (eventueel de begin- en einddatum).
- De premie wordt jaarlijks in september door de instelling aan de betrokken verpleegkundigen uitbetaald, naar rata van hun arbeidsduur en het aantal maanden dat ze tussen 1 september van het vorige jaar en 31 augustus van het lopende jaar hebben gewerkt.

Het RIZIV betaalt binnen de maand nadat de documenten zoals hiervoor bedoeld aan het RIZIV werden overgemaakt.

³ In 2012 en 2013

aan de bovenvermelde verpleegkundigen:

- 4.500 euro x het aantal te financieren voltijdse equivalenten van verpleegkundigen in de instelling die over een beroepstitel van geriatriesch verpleegkundige beschikken;
- 1.500 euro x het aantal te financieren voltijdse equivalenten van verpleegkundigen in de instelling die over een beroepsbekwaamheid van geriatriesch verpleegkundige beschikken.

Die bedragen zijn gekoppeld aan de spilindex 110,51 in de basis 2004 = 100. Zij worden aangepast aan de spilindex die van toepassing is op 1 januari van het jaar waarin de premie wordt betaald, en dit in uitvoering van de bepalingen van artikel 6, 1° 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.

Om die bedragen te verkrijgen, moeten de betrokken instellingen de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV de volgende gegevens bezorgen:

- naam en voornaam van de betrokken verpleegkundigen;
- hun rijksregisternummer;
- kopie van hun titels of bekwaamheden;
- kopie van hun arbeidsovereenkomst of de benoemingsbeslissing of de beslissing tot aanstelling en, voor elk van hen, het aantal als verpleegkundige gepresteerde (of gelijkgestelde) dagen of uren dat ze tussen 1 september van het vorige jaar en 31 augustus van het lopende jaar (eventueel de begin- en einddatum) hebben gepresteerd.

De premie wordt jaarlijks in september door de instelling aan de betrokken verpleegkundigen uitbetaald, naar rata van hun arbeidsduur en het aantal maanden dat ze tussen 1 september van het vorige jaar en 31 augustus van het lopende jaar hebben gewerkt en rekening houdende met de datum waarop de beroepstitel of beroepsbekwaamheid van toepassing is.

Het RIZIV betaalt het bedrag binnen de maand nadat de documenten zoals hiervoor bedoeld aan het RIZIV werden overgemaakt.

Art. 2, §7, toegevoegd door wijzigingsclausule van 10/10/2012 van toepassing vanaf 13/12/2012

§7 Met het oog op het verzamelen van informatie over de organisatie en de werking van de instellingen in de domeinen van het gebruik van het zorgdossier, de informatisering, de medicatie, het kortverblijf en de opvang in de centra voor dagverzorging wordt door de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu in oktober van 2012 een nationale enquête in 5 delen overgemaakt aan alle instellingen (ROB en RVT).

Deze enquête is opgemaakt door de werkgroep RVT van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorziening en heeft eveneens de goedkeuring gekregen van de Gemeenschappen/Gewesten die vertegenwoordigd zijn in de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid.

De informatie uit deze enquête moet enerzijds bijdragen tot het voeren van een performant ouderenzorgbeleid ten behoeve van zowel de federale overheid als van de gemeenschappen en gewesten. Anderzijds is het nodig dat de instellingen feedback kunnen krijgen omtrent hun organisatie en werking in die domeinen zodat ze zich kunnen situeren binnen de sector en hun beleid waar nodig kunnen bijsturen.

Aan elke instelling die ten laatste op 30 november 2012 de volledige enquête en nauwgezet ingevuld, via elektronische weg aan de FOD Volksgezondheid heeft overgemaakt zal door het Riziv, nog in de loop van 2012 een premie van 160 euro worden gestort als aansporing om aan deze enquête deel te nemen.

§ 8. Vanaf 2014 mogen de rustoorden voor bejaarden en de rust- en verzorgingstehuizen die onder hun personeel verpleegkundigen tellen die beschikken over een bijzondere beroepsbekwaamheid van verpleegkundige met een bijzondere deskundigheid in de palliatieve zorg, vastgelegd bij het Ministerieel Besluit van 8 juli 2013 tot vaststelling van de criteria voor erkenning waarbij de verpleegkundigen gemachtigd worden zich te beroepen op de bijzondere beroepsbekwaamheid van verpleegkundige met een bijzondere deskundigheid in de palliatieve zorg, aan de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV, Tervurenlaan 211, 1150 Brussel, het volgende bedrag aanrekenen, dat is bestemd voor de betaling van een premie voor de bijzondere beroepsbekwaamheid aan de bovenvermelde verpleegkundigen:

- 1.500 euro x het aantal te financieren voltijdse equivalenten van verpleegkundigen in de instelling die over een beroepsbekwaamheid van verpleegkundige met een bijzondere deskundigheid in de palliatieve zorg beschikken.

Dit bedrag is gekoppeld aan de spilindex 110,51 in de basis 2004 = 100. Het wordt aangepast aan de spilindex die van toepassing is op 1 januari van het jaar waarin de premie wordt betaald, en dit in uitvoering van de bepalingen van artikel 6, 1° 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.

Om dit bedrag te verkrijgen, moeten de betrokken instellingen de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV de volgende gegevens bezorgen:

- naam en voornaam van de betrokken verpleegkundigen;
- hun rijksregisternummer;
- kopie van hun bekwaamheden;
- kopie van hun arbeidsovereenkomst of de benoemingsbeslissing of de beslissing tot aanstelling en, voor elk van hen, het aantal als verpleegkundige gepresteerde (of gelijkgestelde) dagen of uren dat ze tussen 1 september van het vorige jaar en 31 augustus van het lopende jaar (eventueel de begin- en einddatum) hebben gepresteerd.

De premie wordt jaarlijks in september door de instelling aan de betrokken verpleegkundigen uitbetaald, naar rata van hun arbeidsduur en het aantal maanden dat ze tussen 1 september van het vorige jaar en 31 augustus van het lopende jaar hebben gewerkt en rekening houdende met de datum waarop de beroepstitel of beroepsbekwaamheid van toepassing is.

Het RIZIV betaalt het bedrag binnen de maand nadat de documenten zoals hiervoor bedoeld aan het RIZIV werden overgemaakt.

B. Centra voor dagverzorging

Artikel 3.

§ 1. De tegemoetkoming voor verzorging en bijstand in de handelingen van het dagelijks leven is die waarin is voorzien in artikel 37, § 12, van de vorengenoemde wet, gecoördineerd op 14 juli 1994, en dekt het in artikel 147 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, bedoelde verzorgingspakket.

§ 2. De betaling van de tegemoetkoming voor verzorging en bijstand in de handelingen van het dagelijks leven is verschuldigd voor elke dag huisvesting die ten minste zes uur behelst. De opnemings moet uiterlijk om 12 uur plaatshebben.

Indien de rechthebbende evenwel tijdens een dag huisvesting overlijdt of moet worden opgenomen in een verplegingsinrichting dan is de betaling van de tegemoetkoming verschuldigd.

§ 3. Om de in § 1 bedoelde tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging te kunnen genieten, moeten de centra voor dagverzorging een aanwezigheidsregister bijhouden waarin voor elke dag waarop het centrum open is, de naam van de opgenomen rechthebbenden, alsook het uur van hun aankomst en vertrek is vermeld. Dat register moet elke dag om 13 uur worden afgesloten wat het aantal rechthebbenden en hun uur van aankomst betreft, en moet worden vervolledigd aan het eind van de dag met het uur van vertrek.

In die aanwezigheidsregisters mogen geen losse bladen, blanco stukken, doorhalingen of verbeteringen voorkomen. Ze moeten op elk ogenblik kunnen worden geraadpleegd, hetzij door de adviserend geneesheren of door de door hen, met toepassing van artikel 153, vierde lid van de voornoemde gecoördineerde wet, gemandateerde paramedische medewerkers, hetzij door de ambtenaren van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, en moeten in de inrichting worden bewaard gedurende een periode van 5 jaar na de afsluiting ervan.

§ 4. Tijdens de uren van zijn huisvesting in een centrum voor dagverzorging verhindert de toekenning van de tegemoetkoming, voor de betrokken rechthebbende, elke tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in de kosten van de verstrekkingen bedoeld in artikel 147 van voornoemd koninklijk besluit van 3 juli 1996.

§ 5. Een patiënt die in een rust- en verzorgingstehuis of in een rustoord voor bejaarden verblijft en al dan niet een tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging geniet, kan geen aanspraak maken op de in § 1 bedoelde tegemoetkoming in een centrum voor dagverzorging.

§ 6. De centra voor dagverzorging zijn er toe gehouden om het document 'Aanvraagformulier voor een tegemoetkoming in de transportkosten voor rechthebbenden die opgenomen zijn in een centrum voor dagverzorging' ter beschikking te stellen van de rechthebbenden en waar nodig de rechthebbende of zijn familie bij te staan bij het invullen ervan. Dit document zal door de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV aan de centra voor dagverzorging overgemaakt worden.

GEMEENSCHAPPELIJKE BEPALINGEN

Artikel 4.

§ 1. De aanvraag om tegemoetkoming voor verzorging en bijstand in de handelingen van het dagelijks leven alsmede de aanvraag om verlenging en de kennisgeving van einde huisvesting moeten aan de verzekeringsinstelling worden gericht overeenkomstig de bepalingen van artikel 152, § 3 en 153, § 2, of 153*bis*, § 1, van vorengenoemd koninklijk besluit van 3 juli 1996 en van artikel 15 of 16 van de verordening tot uitvoering van artikel 22, 11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

§ 2. De betaling van de tegemoetkoming is afhankelijk van de kennisgeving van een betalingsverbintenis door de verzekeringsinstelling overeenkomstig de bepalingen van artikel 153, § 2 of 153*bis*, § 2, van vorengenoemd koninklijk besluit van 3 juli 1996.

Artikel 5.

§ 1. De verzekeringsinstelling verbindt zich ertoe de tegemoetkoming voor verzorging en bijstand in de handelingen van het dagelijks leven overeenkomstig de wettelijke en reglementaire bepalingen terzake, rechtstreeks aan de inrichting te betalen.

§ 2. Daartoe maakt de inrichting, per rechthebbende en per kalenderkwartaal, een individuele kostennota op, waarvan het model is vastgesteld door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging op voorstel van de Commissie.

Bij die individuele kostennota gaat een verzamelkostenstaat waarvan het model eveneens is vastgesteld door vorengenoemd Verzekeringscomité op voorstel van die overeenkomstencommissie.

§ 3. De individuele kostennota's worden opgemaakt in ten minste twee exemplaren, waarvan het ene naar de verzekeringsinstelling en het andere naar de rechthebbende wordt gestuurd.

§ 4. Het bedrag van de kostennota's die aan de verzekeringsinstellingen worden voorgelegd, is verschuldigd zodra ze zijn ontvangen, onder voorbehoud van latere rectificaties.

§ 4*bis*. Vanaf 1 juli 2009, wordt aan de instellingen de mogelijkheid geboden om naast de gebruikelijke papieren factuur in verband met de tegemoetkoming voor verzorging en bijstand in de handelingen van het dagelijkse leven, deze factuur eveneens op Cd-rom te bezorgen en dit overeenkomstig de regels die door het Verzekeringscomité werden vastgesteld in bijlage aan de *"Instructies aan de verplegingsinrichtingen, aan de erkende laboratoria voor klinische biologie, aan de verpleegkundigen en alle andere inrichtingen of verstrekkers die gebruik maken van het systeem van aflevering van facturatiebestanden en aan de verzekeringsinstellingen"* (<http://www.riziv.fgov.be/care/nl/infos/bill/index.htm>).

Gedurende een proefperiode zullen de verzekeringsinstellingen Cd-roms ontvangen en uittesten.

De gevolgde procedure is de volgende:

1° de instellingen die het wensen, schrijven zich in bij een van de softwareleveranciers die zich bij het Riziv kenbaar hebben gemaakt;

2° elke softwareleverancier stuurt het Nationaal Intermutualistisch College (NIC) een lijst van Riziv-nummers van alle instellingen die klant zijn, met vermelding van "test" bij de Riziv-nummers van de instellingen die zijn gekozen om een facturatietest te doen (10 % van de klanten met een maximum van 10), alsook het betrokken facturatietrimester. De instellingen die geen klant zijn van een softwareleverancier richten zich rechtstreeks tot de Coördinatiecel van

het NIC (St-Pieterssteenweg 373, 1040 Brussel);

3° op het einde van de tests van de softwareleveranciers bezorgt elke verzekeringsinstelling (V.I.) het resultaat van de tests aan het NIC met vermelding van: de naam van de verstrekker, het aantal geteste facturatiefiches, de resultaten (... OK / ... NOK), en het slotadvies van de V.I. (gunstig als de foutenlast lager is dan 5 %). Op basis van de door de verzekeringsinstellingen meegedeelde resultaten verleent het NIC de accreditering aan de softwareleveranciers voor welke vier verzekeringsinstellingen op zeven (waaronder de V.I.'s 100, 300 en 500) een gunstig advies hebben gegeven. Voor de instellingen die geen klant zijn van een softwareleverancier is dezelfde procedure van toepassing;

4° het NIC informeert de softwareleveranciers en de instellingen die geen klant zijn over hun accreditering met vermelding van het trimester vanaf wanneer alle elektronische facturaties mogen worden bezorgd aan de verzekeringsinstellingen. Die accreditering gaat gepaard met een eigen erkenningnummer voor elke verstrekker of instelling (te vermelden in de zone XX van rec 10 van de facturatie); De magnetische of elektronische dragers moeten samen met de kostennota's binnen de in paragraaf 5 bedoelde termijnen aan de verzekeringsinstellingen worden overgemaakt.

5° het NIC deelt die accrediteringen mee aan de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het Riziv, die de verzekeringsinstellingen daarvan op de hoogte brengt via een omzendbrief en de accrediteringen van de softwareleveranciers bekend maakt op zijn website;

6° de geaccrediteerde instellingen en de instellingen die software gebruiken die door het NIC is geaccrediteerd, zullen van de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het Riziv een eenmalige informaticapremie van 800 euro ontvangen nadat ze zich ertoe hebben verbonden hun facturatiegegevens te bezorgen op cd-rom en op papier, ten vroegste vanaf het trimester dat door het NIC is bepaald. De lijst van die instellingen wordt aan de verzekeringsinstellingen bezorgd per omzendbrief.

De magnetische of elektronische dragers moeten samen met de kostennota's binnen de in paragraaf 5 bedoelde termijnen aan de verzekeringsinstellingen worden overgemaakt.

Vanaf 1 april 2011 kunnen de CD-roms vervangen worden door een elektronische facturatie via MyCareNet.

§ 5. Voor zover de driemaandelijkse kostennota's zijn ingediend uiterlijk de 20ste van de eerste maand van het kalenderkwartaal na dat waarop ze betrekking hebben, stort de verzekeringsinstelling aan de inrichting, op voorwaarde dat laatstgenoemde op dezelfde datum een voorlopige nota indient die als vervaldagnota dient, een bedrag dat gelijk is aan de helft van het bedrag van vorenbedoelde kwartaalnota's. De verzekeringsinstelling verricht de betaling ervan uiterlijk de 15de van de tweede maand van het beschouwde kalenderkwartaal. De aldus gestorte som wordt afgetrokken van het bedrag dat wordt aangerekend op de onmiddellijk latere kostennota's.

Voor het eerste kwartaal dat wordt beschouwd vanaf de toetreding van de inrichting tot deze overeenkomst, stort de verzekeringsinstelling evenwel, als die inrichting uiterlijk de 15de van de tweede maand van dat kwartaal een voorlopige nota indient die als vervaldagnota dient, aan de inrichting, uiterlijk de 1ste van de derde maand, een som die gelijk is aan de helft van het bedrag van die voorlopige nota.

Voor de financiële regularisatie van de tegemoetkoming die een nieuwe inrichting ontvangt tijdens het kwartaal van erkenning en de twee daarna volgende kwartalen, verricht de verzekeringsinstelling, voor zover de inrichting de driemaandelijkse kostennota's voor deze financiële regularisatie indient tegen uiterlijk de laatste dag van de eerste maand van het kalenderkwartaal volgend op het kwartaal waarin het bedrag van de financiële regularisatie aan haar bekend gemaakt wordt, de betaling ervan tegen uiterlijk het einde van het kwartaal waarin de inrichting de driemaandelijkse kostennota's indiende.

Ingeval de kostennota's niet zijn betaald vóór het einde van de tweede maand na de maand waarin ze zijn ingediend, is zonder ingebrekestelling een verwijlinterest verschuldigd vanaf de eerste dag na die termijn; de hoegrootheid van die interest stemt overeen met het rentetarief van depositofaciliteit van de Europese Centrale Bank, verhoogd met 1,75 %, die is vastgesteld op de datum dat de betalingstermijn verstrijkt. Deze verwijlinteresten zijn evenwel niet verschuldigd indien de vertraging toe te schrijven is aan het niet tijdig overmaken van de maandelijkse voorschotten bedoeld in artikel 202 van de voornoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994.

De inrichting is ertoe gehouden haar kostennota's in te dienen vóór het einde van de tweede maand van het kalenderkwartaal na dat waarop ze betrekking hebben opdat de verwijlinterest verschuldigd is in geval van laattijdige betaling door de verzekeringsinstellingen.

§ 6. In geval van herhaalde tekortkomingen in het opmaken en verzenden van de kostennota's en van de kennisgevingen van begin en einde verblijf, verwittigt de verzekeringsinstelling de inrichting daarvan met een aangetekende brief. Indien de inrichting binnen dertig dagen geen maatregelen heeft genomen om de vastgestelde tekortkomingen te verhelpen, deelt de verzekeringsinstelling dat mee aan de overeenkomstencommissie, die beraadslaagt over de maatregelen die moeten worden genomen.

Artikel 6.

De inrichting verbindt zich ertoe:

- a) de verzekeringsinstellingen de documenten te bezorgen die zij nodig hebben voor de vergoeding van de aangerekende kosten en voor de controle op de wettelijke, reglementaire of overeenkomstenbepalingen ter zake;
- b) het Nationaal college van adviserend geneesheren, de lokale colleges, de adviserend geneesheren van de verzekeringsinstellingen en de geneesheren-inspecteurs van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle in staat te stellen de bezoeken af te leggen die zij voor het vervullen van hun opdracht nuttig achten;
- c) het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering jaarlijks de door de overeenkomstencommissie bepaalde statistische gegevens te bezorgen.
- d) de door de overeenkomstencommissie aangewezen leden van de commissie of de ambtenaren van de Dienst voor geneeskundige verzorging in staat te stellen de bezoeken af te leggen en hen de inlichtingen te verstrekken opdat zij de gegevens kunnen controleren die de inrichting in uitvoering van het ministerieel besluit tot vaststelling van de tegemoetkoming, bedoeld in artikel 37, § 12, van de wet gecoördineerd op 14 juli 1994, voor de in artikel 34, 11° en 12°, van dezelfde wet bedoelde verstrekkingen, moet overmaken aan het Rijksinstituut voor Ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Het verstrekken van deze inlichtingen mag in geen geval gepaard gaan met het verplaatsen van de voor de uitoefening van die opdracht nodige stukken.

- e) binnen de drie werkdagen de bandagist die een rolstoel verhuurt aan een resident verwittigen van het overlijden van deze laatste, en de kinesitherapeut die, in het kader van het zorgdossier van de patiënt binnen de instelling, zijn verstrekkingen hierin vermeldt, verwittigen van de transfer van de resident van een ROB-bed naar een RVT-bed. Ingeval er een geschil omtrent het naleven van deze verbintenis aan de overeenkomstencommissie wordt voorgelegd, berust de bewijslast bij de inrichting.
- f) op de elektronische vragenlijst van het RIZIV de naam en het rijksregisternummer van de persoon die belast is met het dagelijks beheer van de instelling te vermelden en bij te houden. Deze naam zal in de authentieke bronnen worden vermeld als een persoon die gemachtigd is om toegang te hebben tot de toepassing "elektronische vragenlijst van het RIZIV" en de e-Health applicaties. Via e-Health zal deze persoon gemachtigd zijn om be-

paalde opdrachten eventueel te delegeren.

Artikel 6 aangevuld bij derde wijzigingsclausule van 20/11/2013 van toepassing vanaf 1/12/2013

- g) het barema 1.35, zoals bedoeld in de Collectieve arbeidsovereenkomst van 7 november 2013 met betrekking tot de harmonisatie van de barema's van de zorgkundigen, voor wat betreft de private inrichtingen, of gelijkaardige rechten, voor wat betreft de openbare inrichtingen, op uniforme wijze vanaf 1 januari 2013 toe te kennen aan alle leden van het verzorgingspersoneel in de instelling, zoals bedoeld in artikel 4, §1 van het ministerieel besluit van 6 november 2003 tot vaststelling van het bedrag en de voorwaarden voor de tegemoetkoming, bedoeld in artikel 37, § 12, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in de rust- en verzorgingstehuizen en in de rustoorden voor bejaarden, en die beschikken over een definitieve registratie of, in voorkomend geval, een voorlopige registratie als zorgkundige.

Voor de periode van 1 januari 2013 tot 31 december 2013 bedraagt de bijkomende financiering voor deze harmonisering naar het barema 1.35 per erkend bed:

ROB:	13,26 euro
RVT:	40,91 euro
CDV:	27,33 euro

Op basis van het aantal erkende bedden ROB, RVT en/of CDV op datum van 31 oktober 2013, zal het Riziv het bedrag van de tegemoetkoming in de kost van deze harmonisering berekenen en uiterlijk op 31 januari 2014 storten op het bankrekeningnummer dat de inrichting meedeelt in de webtoepassing voor het meedelen van de forfaitgegevens.

Deze tegemoetkoming dekt de kost van de harmonisering voor het verzorgingspersoneel dat beschikt over een definitieve of, in voorkomend geval, voorlopige registratie als zorgkundige en:

- 1° waarop de berekening van het deel A1 is gebaseerd zoals bepaald in het bovenvermelde ministerieel besluit van 6 november 2003;
- 2° dat overeenstemt met de norm bepaald in artikel 2, §1, van het ministerieel besluit van 22 juni 2000 tot vaststelling van de tegemoetkoming bedoeld in artikel 37, § 12, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in de centra voor dagverzorging;
- 3° dat, tijdens de referentieperiode die dient als basis voor de berekening van de door het koninklijk besluit van 17 augustus 2007 tot uitvoering van de artikelen 57 en 59 van de programmawet van 2 januari 2001 wat de harmonisering van de barema's, de loonsverhogingen en tewerkstellingsmaatregelen in bepaalde gezondheidsinrichtingen betreft, vastgestelde tegemoetkoming, in overtal zijn ten opzichte van het verzorgingspersoneel waarop de berekening van het deel A1 is gebaseerd zoals bepaald in het bovenvermelde ministerieel besluit van 6 november 2003 of ten opzichte van het personeel dat overeenstemt met de norm bepaald in artikel 2, § 1, van het bovenvermelde ministerieel besluit van 22 juni 2000;
- 4° waarvoor een tegemoetkoming wordt voorzien in het koninklijk besluit van 15 september 2006 tot uitvoering van artikel 59 van de wet van 2 januari 2001 houdende sociale, budgettaire en andere bepalingen, wat de maatregelen inzake vrijstelling van arbeidsprestaties en eindeloopbaan betreft;

Indien er, na de storting door het Riziv, nog aanpassingen gebeuren aan het aantal bedden met terugwerkende kracht, zal hiermee geen rekening meer worden gehouden.

Artikel 7.

De inrichting verbindt zich ertoe noch aan de rechthebbenden, noch aan de verzekeringsinstelling, voor de verstrekkingen die door de tegemoetkoming voor verzorging en bijstand in de handelingen van het dagelijks leven gedekt zijn, een ander bedrag te vorderen dan het bedrag dat is bedoeld in artikel 2 van deze overeenkomst. Het mag evenmin begrepen zijn in de huisvestingsdagprijs van de inrichting.

In de huisvestingsdagprijs zijn op zijn minst begrepen en mogen derhalve niet afzonderlijk worden gefactureerd :

- 1° de logements- en/of hotelkosten;
- 2° de onderleggers en het onderhoud van het bedlinnen.

De eventuele terbeschikkingstelling van rolstoelen (manuele standaardrolstoelen), krukken of loophulpmiddelen (looprekken voor volwassenen met 4 vaste steunen of met 2 vaste steunen en 2 wielen zonder zit) voor personen die zich moeilijk autonoom kunnen verplaatsten, kan niet afzonderlijk worden aangerekend aan de rechthebbende.

In de rustoorden voor bejaarden en in de rust- en verzorgingstehuizen is de kostprijs van het incontinentiemateriaal inmiddels solidair begrepen in de huisvestingsdagprijs. Vanaf 1 januari 2011 wordt er door de instelling een korting van 0,30 euro voor elke dag huisvesting zoals bedoeld in artikel 2, § 2, verrekend op de factuur van elke rechthebbende. Die tegemoetkoming wordt op de kostennota ten laste gelegd van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende, onder het pseudocodenummer 763593. Op de factuur voor de rechthebbende wordt dat bedrag uitdrukkelijk afgetrokken van het persoonlijk aandeel van de rechthebbende in de huisvestingsprijs.

Dat bedrag is gekoppeld aan de spilindex 112,72 in de basis 2004 = 100 en wordt aangepast krachtens 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.

Bij de opneming in de inrichting en bij elke prijswijziging moet de rechthebbende of zijn familie duidelijk in kennis worden gesteld van de huisvestingsdagprijs en van alle eventuele supplementen, waarvan het detail vermeld wordt in de individuele kostennota bedoeld in artikel 5, § 2.

Van elke aanpassing van de huisvestingsdagprijs in de inrichting moet vooraf aangifte worden gedaan bij het Federale Overheidsdienst Economie, KMO en Middenstand, overeenkomstig de reglementering inzake prijzen.

Artikel 8.

De Commissie treedt op om alle geschillen die kunnen ontstaan uit de toepassing van deze overeenkomst te voorkomen.

In geval van inbreuk op de bepalingen van deze overeenkomst, is de inrichting of de verzekeringsinstelling ertoe gehouden aan het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, bij wijze van strafbeding, een vaste vergoeding van 125 euro per inbreuk te storten.

De Commissie beslist over de toepassing van de strafbedingen.

Artikel 9.

De inrichting is ertoe gehouden, op alle bescheiden die bestemd zijn voor de rechthebbenden en de verzekeringsinstellingen, het inschrijvingsnummer of registratienummer te vermelden dat haar is toegewezen door de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Riziv na haar erkenning of registratie.

Artikel 10.

De begrotingsdoelstelling voor de tegemoetkomingen die het verzorgingspakket dekken dat is bedoeld in artikel 34, 12°, van de vorengenoemde wet, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt vastgesteld op grond van de wettelijke en verordeningsbepalingen die terzake gelden.

Overeenkomstig artikel 51, § 2 van de vorengenoemde wet, gecoördineerd op 14 juli 1994, zijn de correctiemechanismen toepasbaar van zodra vastgesteld wordt dat de jaarlijkse partiële begrotingsdoelstelling overschreden wordt of gevaar loopt overschreden te worden, de volgende:

- na analyse van de overschrijding of risico op overschrijding stellen de overeenkomstsluitende partijen specifieke correctiemaatregelen voor die rekening houden met de oorzaken van de overschrijding;
- bij ontstentenis van voorstellen van selectieve maatregelen of ingeval bedoelde maatregelen ontoereikend zijn, zal een onmiddellijke en automatische lineaire vermindering van de tegemoetkoming, bedoeld in artikel 2 of 3, toegepast worden. De som van de verminderingspercentages die in hetzelfde kalenderjaar worden doorgevoerd, kan niet hoger zijn dan 5 % van het hoger vermelde bedrag;

Ingeval de Algemene Raad vaststelt dat de structurele besparingsmaatregelen bedoeld in artikel 40, § 1 van de voormelde wet gecoördineerd op 14 juli 1994, of bedoeld in artikel 18 van dezelfde wet, niet worden toegepast binnen de maand volgend op de voorziene datum van inwerkingtreding, wordt een automatische en onmiddellijk toepasbare vermindering van het bedrag van de tegemoetkoming ambtshalve toegepast via een omzendbrief aan de inrichtingen en de verzekeringsinstellingen op de eerste dag van de tweede maand die volgt op de datum van inwerkingtreding van de bedoelde besparingen.

De eventuele vermindering van de verzekeringstegemoetkoming zal in elk geval moeten samengaan met de aanpassing van de vereiste personeelsnormen waaraan voldaan moet worden om aanspraak te kunnen maken op de onderscheiden verzekeringstegemoetkomingen.

Het toepassen van de in het tweede en derde lid bedoelde correctiemaatregelen kan noch door één van de partijen die de overeenkomst heeft gesloten, noch door de individuele verstrekker die er is tot togetreden, worden ingeroepen om deze overeenkomst op te zeggen.

Artikel 11.

Deze overeenkomst treedt in werking op 1 januari 2012.

*Artikel 11, tweede lid vervangen bij derde wijzigingsclausule van 20/11/2013 van toepassing vanaf 01/12/2013.*⁴
Ze geldt tot 31 december 2015.

Artikel 12.

In afwijking van de bepalingen van artikel 11 kan deze overeenkomst worden opgezegd vóór

⁴ Ze geldt tot 31 december 2013 en wordt niet stilzwijgend verlengd.

1 november **2012** met een ter post aangetekende brief, geadresseerd aan de Dienst voor Geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering; deze opzegging dient te gebeuren door ten minste drie vierde van de leden van een van de twee groepen die vertegenwoordigd zijn in de Overeenkomstencommissie. In dat geval heeft dit tot gevolg dat de overeenkomst vervalt vanaf 1 januari 2013.

Artikel 13.

In afwijking van de bepalingen van artikel 11 heeft de toetreding tot deze overeenkomst door een nieuw erkende inrichting of door een inrichting die het voorwerp uitmaakte van een overname of van een fusie, uitwerking vanaf de eerste dag van de maand na die van de kennisgeving aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van de toetreding, door vermelde inrichting, tot deze overeenkomst, behalve wanneer de toetreding plaats heeft binnen de 30 dagen volgend op de ontvangst, door de inrichting, van deze overeenkomst. In dat geval, heeft de toetreding uitwerking vanaf de erkenningdatum, van de datum van overname of de fusie.

Opgemaakt te Brussel, op 2 december 2011

Voor de verzekeringsinstellingen:

P. DELBAR
F. GERARDY
F. MAROY
A. PELTIER
D. THIRIFAY
G. WOUTERS

Voor de representatieve organisaties van de rust- en verzorgingstehuizen, van de rustoorden voor bejaarden en van de centra voor dagverzorging:

E. BEYL
C. CASTERMANS
V. FREDERICQ
J. LOISEAU
J.M. ROMBEAUX
C. VAN DEN BROECK
T. WINDEY