

# INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE

Etablissement Public institué par la loi du 9 août 1963

Avenue Galilée 5/01, 1210 Bruxelles

---

## Service des soins de santé

### **CONVENTION ENTRE LE COMITÉ DE L'ASSURANCE SOINS DE SANTÉ ET #### AU NOM DE SON CENTRE DE DIAGNOSTIC MULTIDISCIPLINAIRE POUR PATIENTS SOUFFRANT D'ENCEPHALOMYELITE MYALGIQUE / SYNDROME DE FATIGUE CHRONIQUE (EM/SFC)**

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment les articles 22, 6° et 23, § 3 ;

Sur proposition du Collège des médecins-directeurs, institué auprès du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité;

Il est convenu ce qui suit, entre :

d'une part,

le Comité de l'assurance soins de santé, désigné dans le texte ci-après par « le Comité de l'assurance »,

et d'autre part,

le ####, au nom de son centre de diagnostic multidisciplinaire pour patients souffrant d'encéphalomyélite myalgique/syndrome de fatigue chronique (EM/SFC), désigné dans le texte ci-après par « centre de diagnostic ».

## **I. OBJET DE LA CONVENTION**

### **Article 1.**

La présente convention définit les directives d'une dispensation de soins multidisciplinaire, principalement de première ligne, à des patients souffrant d'encéphalomyélite myalgique/syndrome de fatigue chronique et règle l'intervention de l'assurance dans le coût des prestations que le « centre de diagnostic pour EM/SFC » et les « thérapeutes cognitivo-comportementalistes pour EM/SFC » réalisent dans ce cadre.

Tant en ce qui concerne le centre de diagnostic d'une part que les thérapeutes cognitivo-comportementalistes d'autre part, la présente convention définit notamment à quels critères ils doivent satisfaire et pour quels bénéficiaires ils peuvent réaliser des prestations remboursables. En ce qui concerne les prestations remboursables, la présente convention détermine quel est le modèle de soins dans lequel elles s'inscrivent et quels sont les conditions de remboursement, les modalités de remboursement et les prix et honoraires de ces prestations.

Pour le centre de diagnostic et les thérapeutes cognitivo-comportementalistes d'une part et le Comité de l'assurance et le Collège des médecins-directeurs d'autre part, la convention régit non seulement les relations et les compétences respectives, mais aussi les relations avec et les compétences tant du Service des soins de santé que des organismes assureurs.

## II. FINALITÉ

### Article 2.

L'EM/SFC est un syndrome de fatigue chronique et d'intolérance à l'effort, combiné à une forme de douleur, à des troubles de la mémoire et de la concentration et à une mauvaise qualité de sommeil. Outre cela, de nombreux patients sont confrontés à d'autres symptômes encore. En conséquence, cette maladie a un impact considérable sur les activités personnelles, familiales, sociales et professionnelles des patients et altère fortement leur qualité de vie. L'impact précis peut être très différent d'un patient à l'autre.

Malgré une recherche scientifique en augmentation, la cause de cette maladie reste imprécise et un traitement curatif n'est pas disponible pour l'instant.

Vu la nature complexe, chronique et hétérogène de la maladie, une approche multidisciplinaire personnalisée et un accompagnement tout au long de la vie sont souhaitables selon plusieurs organismes d'experts de la santé faisant autorité au niveau national et international. Dans la pratique, en fonction des besoins du patient, divers dispensateurs de soins en plus du médecin généraliste peuvent être impliqués dans le traitement, au cours d'une même période ou au fil du temps. Outre la fourniture d'informations au patient et à son entourage sur la maladie, ses conséquences et le moyen de les gérer par le patient et son entourage, le traitement peut inclure, en fonction de la situation et des besoins du patient et de sa motivation pour certaines possibilités de traitement, un soulagement des symptômes, un accompagnement des activités physiques et/ou un entraînement physique par un kinésithérapeute, une ergothérapie, un accompagnement par un psychiatre et/ou un psychologue et une thérapie cognitivo-comportementale (TCC), sans que cette énumération des traitements possibles puisse être considérée comme exhaustive. Dans le cadre du traitement, il est également possible dans certains cas de faire appel à un soutien non médical et à des accessoires, comme l'utilisation d'un fauteuil roulant ou d'un monte-escaliers ou le recours à une aide ménagère.

Étant donné qu'en Belgique, plus de 20 000 patients souffrent potentiellement d'EM/SFC et vu la multiplicité et la diversité des formes de soins que ces patients peuvent nécessiter tout au long de leur vie, la présente convention ne peut apporter qu'une réponse partielle à l'ensemble des besoins des patients concernés. Cette convention peut dès lors uniquement venir en complément des soins classiques que les médecins généralistes et, dans certains cas, des médecins spécialistes et d'autres dispensateurs de soins peuvent offrir aux patients souffrant d'EM/SFC. Ce complément consiste en une intervention de l'assurance soins de santé, en vertu de la présente convention, dans les prestations suivantes :

- un diagnostic multidisciplinaire unique de l'EM/SFC par des centres spécialisés en la matière, pour les patients pour lesquels un tel diagnostic multidisciplinaire est jugé utile. Pour les patients diagnostiqués, les centres spécialisés formuleront également un avis de traitement à l'intention du patient et de son médecin généraliste. Dans ce contexte, les centres spécialisés informeront aussi les médecins généralistes et les autres dispensateurs de soins de première ligne des patients de l'état d'avancement scientifique des connaissances sur l'EM/SFC ;
- un trajet unique de traitement par thérapie cognitivo-comportementale pour les patients pour lesquels ce traitement est jugé utile et qui sont motivés à le suivre, puisqu'il existe suffisamment de preuves que, pour certains patients, ce traitement non curatif peut entraîner une amélioration de leur état. Comme précisé plus loin dans la présente convention, ce traitement par thérapie cognitivo-comportementale (TCC) est réalisé par des thérapeutes cognitivo-comportementalistes qui sont actifs aux environs du domicile du patient, avec le soutien et sous la supervision des centres spécialisés avec lesquels la présente convention est conclue.

### Article 3.

Il existe différentes dénominations pour le syndrome qui se caractérise principalement par une fatigue chronique inexplicée. La présente convention utilise les termes encéphalomyélite myalgique/syndrome de fatigue chronique (EM/SFC). Les personnes désignées par un autre label diagnostique mais qui répondent également à la définition de bénéficiaires entrent également en ligne de compte en tant que bénéficiaires de la présente convention.

### **III. MODÈLE DE SOINS MULTIDISCIPLINAIRE**

#### **Article 4.**

Les principaux dispensateurs de soins qui prodiguent les soins multidisciplinaires visés dans la présente convention à des patients souffrant d'EM/SFC sont le médecin généraliste, le « centre de diagnostic EM/SFC » (visé à l'article 9 et suivants) et le « thérapeute cognitivo-comportementaliste pour l'EM/SFC » (visé à l'article 13 et suivants) qui dispensent des séances de traitement dans leur cabinet en dehors d'un hôpital ou d'un service médical organisé.

#### **Article 5.**

**§ 1.** Le médecin généraliste remplit un rôle central en matière de dispensation de soins multidisciplinaires. Il détecte les patients qui souffrent probablement d'EM/SFC et les renvoie vers un « centre de diagnostic » si une mise au point diagnostique ou thérapeutique s'avère nécessaire. Cette nécessité est mentionnée dans la lettre de renvoi du médecin généraliste.

**§ 2.** Les patients qui sont renvoyés par leur médecin généraliste vers le « centre de diagnostic » sont d'abord examinés de manière monodisciplinaire par un médecin spécialiste en médecine interne qui, conformément à l'article 10, fait partie de l'équipe du « centre de diagnostic ». Si ce médecin confirme que le patient répond probablement à la définition d'EM/SFC fixée à l'article 17, un « bilan multidisciplinaire » du patient peut être établi.

**§ 3.** Le « bilan multidisciplinaire » comprend un examen clinique et technique approfondi du patient par le médecin spécialiste en médecine interne et par le médecin spécialiste en psychiatrie qui, conformément à l'article 10, font partie de l'équipe du centre de diagnostic. Ces médecins examinent si le patient satisfait aux critères d'inclusion et d'exclusion de l'EM/SFC fixés à l'article 17. L'examen monodisciplinaire préalable par le médecin spécialiste en médecine interne peut compter pour le bilan multidisciplinaire.

**§ 4.** Les médecins visés au § 3 qui ont examiné le patient se concertent au sujet de leurs résultats et formulent sur base de ceux-ci un avis de traitement pour le patient.

À condition que le « bilan multidisciplinaire » confirme le diagnostic d'EM/SFC et que le centre de diagnostic soit convaincu qu'un traitement au moyen d'une thérapie cognitivo-comportementale peut entraîner une diminution des plaintes et une amélioration du fonctionnement du patient, le centre proposera que le patient suive ce traitement. Le centre proposera que le patient suive le traitement en ambulatoire au cabinet d'un thérapeute, en dehors d'un hôpital ou d'un service médical organisé, proche du domicile du patient.

**§ 5.** Le centre de diagnostic invite le médecin généraliste à participer à la concertation visée au § 4 avec les médecins et indique que le médecin généraliste peut, conformément à l'article 23, recevoir une rémunération pour cette participation. C'est également le cas si le médecin généraliste ne peut pas être présent physiquement lors de la concertation mais participe à la concertation via une communication vidéo directe pendant 15 minutes minimum.

Le centre de diagnostic informe en tout cas le médecin généraliste par écrit des résultats du « bilan multidisciplinaire » ainsi que du contenu et du fondement de l'avis de traitement formulé.

**§ 6.** Le centre de diagnostic examine avec le patient les résultats du « bilan multidisciplinaire » et le contenu de l'avis de traitement.

Pour les patients qui appartiennent en principe à la population active, mais qui sont (en partie) inactifs en raison de leur fatigue chronique, l'avis de traitement comprend aussi un plan de remise au travail partiel ou complet.

### **Article 6.**

**§ 1.** Compte tenu du fait que la thérapie cognitivo-comportementale requiert une participation active du patient pour pouvoir atteindre les objectifs visés à l'article 5, § 4, le patient doit donner son consentement éclairé quant à sa participation active pour entrer en ligne de compte pour un remboursement des « séances de TCC » chez un « thérapeute cognitivo-comportementaliste pour l'EM/SFC » prévu par la présente convention.

**§ 2.** Pour les patients qui suivent un traitement chez un « thérapeute cognitivo-comportementaliste », le centre de diagnostic organise une séance d'éducation lors de laquelle les patients sont informés de manière objective sur l'EM/SFC (connaissances dont on dispose actuellement sur ce syndrome), sur l'approche holistique multidisciplinaire de la thérapie cognitivo-comportementale et sur ce que la thérapie cognitivo-comportementale peut apporter dans ce contexte. La séance d'éducation est donnée aux patients individuellement ou en groupe. Comme cette séance d'éducation vise à faciliter le suivi/l'acceptation de la thérapie cognitivo-comportementale, les patients suivent cette séance d'éducation avant de commencer le traitement.

**§ 3.** Le centre de diagnostic aide le bénéficiaire à trouver un thérapeute cognitivo-comportementaliste avec lequel le patient, compte tenu de ses caractéristiques et ses préférences, peut établir une bonne relation thérapeutique afin que les objectifs de traitement fixés à l'article 5, § 4, puissent être atteints.

**§ 4.** Les patients qui souhaitent suivre la thérapie cognitivo-comportementale chez un « thérapeute cognitivo-comportementaliste pour EM/SFC » tel que visé à l'article 13 et qui, en vertu de la présente convention, ont droit à un remboursement de ce traitement, reçoivent de la part du centre un certain nombre d'« attestations TCC » comme stipulé à l'article 36. Par « attestation TCC », le patient a droit à une « séance de TCC » remboursable chez un « thérapeute cognitivo-comportementaliste pour l'EM/SFC » à condition que toutes les conditions en la matière fixées dans la présente convention soient remplies.

**§ 5.** Un patient a droit à 17 attestations TCC maximum au total. 15 de ces 17 séances de TCC remboursables font partie du programme de base de la thérapie cognitivo-comportementale. Les 2 autres séances remboursables sont des séances de postcure qui ont lieu en principe au moins 3 mois après la séance précédente.

**§ 6.** Les séances de TCC sont proposées dans le cadre d'un trajet de traitement « *blended care* » (soins mixtes) répondant aux conditions suivantes :

- 7 séances au minimum sur les 15 séances de TCC faisant partie du programme de base sont des séances de TCC individuelles (le thérapeute TCC accompagne 1 seul patient pendant toute la durée de la séance de TCC) ;
- 8 séances au maximum sur les 15 séances de TCC faisant partie du programme de base peuvent être réalisées au sein d'un groupe de maximum 5 patients EM/SFC pour lesquels une thérapie cognitivo-comportementale (telle que prévue dans la présente convention) est indiquée, lorsque :
  - le contenu de ces séances peut être proposé en groupe ;
  - lorsque, compte tenu des besoins individuels et des préférences du patient, le centre de diagnostic et le thérapeute cognitivo-comportementaliste qui réalise les séances de TCC estiment que des séances en groupe sont réalisables pour le patient concerné ; et

- lorsque le thérapeute cognitivo-comportementaliste qui réalise les séances de TCC accompagne suffisamment d'autres patients EM/SFC pour lesquels une thérapie cognitivo-comportementale (telle que prévue dans la présente convention) est indiquée, se trouvant à peu près dans la même phase de leur trajet de thérapie cognitivo-comportementale et pour lesquels des séances en groupe sont jugées réalisables ;
  - la première séance de TCC est toujours une séance individuelle ;
  - les 2 séances de postcure ou de rappel sont toujours des séances individuelles.

**§ 7.** Le centre de diagnostic prescrit, au thérapeute cognitivo-comportementaliste qui réalise les séances de TCC, la fréquence à laquelle les séances doivent être organisées. Le thérapeute cognitivo-comportementaliste respecte au mieux la séquence prescrite compte tenu du fait que ce n'est pas toujours possible par exemple en raison des périodes de vacances.

Le centre de diagnostic communique également par écrit son avis au thérapeute cognitivo-comportementaliste qui réalise les séances de TCC, quant au fait qu'il juge des séances en groupe réalisables pour un certain patient. Lorsque le centre de diagnostic préconise de ne pas réaliser de séances en groupe pour un certain patient ou de ne plus réaliser de séances en groupe supplémentaires, le thérapeute cognitivo-comportementaliste ne proposera pas de séances en groupe ou ne proposera plus de séances en groupe supplémentaires à ce patient.

**§ 8.** Le centre de diagnostic transmet les « attestations TCC » progressivement au bénéficiaire. Dans un premier temps, le bénéficiaire reçoit une série de 3 « attestations TCC ». Ensuite, le bénéficiaire peut encore recevoir deux fois une série de 7 « attestations TCC ».

Avant qu'un bénéficiaire puisse recevoir une nouvelle série d'attestations TCC, une évaluation intermédiaire du traitement est réalisée. Dans le cadre de cette évaluation, le thérapeute cognitivo-comportementaliste du centre de diagnostic prend contact avec le bénéficiaire et avec le thérapeute cognitivo-comportementaliste qui traite le bénéficiaire. Le contact avec le bénéficiaire a lieu dans le centre de diagnostic. Le contact avec le thérapeute cognitivo-comportementaliste qui traite le bénéficiaire peut se faire par téléphone.

Le centre de diagnostic peut transmettre une nouvelle série d' « attestations TCC » au bénéficiaire à condition que les séances de TCC pour lesquelles le patient a déjà reçu une attestation TCC au préalable aient été effectivement réalisées. En outre, la première évaluation intermédiaire après 3 séances doit démontrer l'absence de contre-indications importantes pour la poursuite du traitement. La deuxième évaluation intermédiaire après 10 séances au total doit révéler que les objectifs formulés à l'article 5, § 4, de la thérapie cognitivo-comportementale ont déjà été atteints en partie, et que cela peut probablement être attribué aux séances de TCC. Si tel n'est pas encore le cas, il doit apparaître clairement que ces objectifs pourront être réalisés grâce à la poursuite du traitement.

Il existe deux types d'attestations TCC : les attestations TCC pour une séance de TCC individuelle et les attestations TCC pour une séance de TCC en groupe. Le centre de diagnostic détermine, sur base du trajet suggéré pour le bénéficiaire concerné et compte tenu de ce qui est estimé réalisable en pratique par le thérapeute cognitivo-comportementaliste qui réalise les séances de TCC, le nombre des deux types d'attestation que le centre doit remettre au bénéficiaire. Si nécessaire, par exemple parce que la proportion des deux types de séances pour un certain patient est adaptée au cours de son trajet, le bénéficiaire peut échanger des attestations TCC pour des séances individuelles contre des attestations TCC pour des séances en groupe, ou vice versa.

## **Article 7.**

**§ 1.** Le centre de diagnostic informe les dispensateurs de soins de première ligne des patients au sujet de l'EM/SFC et de l'état d'avancement scientifique des connaissances sur ce syndrome. Aux dispensateurs de soins qui réalisent la thérapie cognitivo-comportementale, le centre transmet des directives sur la manière spécifique dont ce traitement doit être appliqué chez les patients souffrant d'EM/SFC et ce, tant pour les séances individuelles que pour les séances de groupe. Aux médecins

généralistes, le centre de diagnostic transmet notamment des directives sur la manière dont les patients atteints d'une EM/SFC peuvent être dépistés précocement et sur l'accompagnement (notamment dans leurs activités professionnelles) de patients souffrant de plaintes EM/SFC depuis moins de 3 mois et pour lesquels aucun diagnostic EM/SFC n'a donc encore pu être posé (conformément à l'article 17, § 1).

**§ 2.** Le centre organise régulièrement, en fonction des besoins des thérapeutes, des rencontres d'intervision pour les « thérapeutes cognitivo-comportementalistes pour l'EM/SFC » habilités à réaliser les séances de TCC. Le centre organise ces rencontres d'intervision de façon accessible et efficace en termes de temps du point de vue des thérapeutes cognitivo-comportementalistes. La participation aux rencontres d'intervision est gratuite pour les thérapeutes cognitivo-comportementalistes.

**§ 3.** Etant donné que tous les thérapeutes cognitivo-comportementalistes n'ont pas l'expérience d'organiser des séances en groupe, le thérapeute cognitivo-comportementaliste du centre de diagnostic peut, avec l'accord du thérapeute cognitivo-comportementaliste concerné, encadrer conjointement certaines séances en groupe d'un « thérapeute cognitivo-comportementaliste pour l'EM/SFC ». Une rémunération supplémentaire ne peut jamais être portée en compte pour cela.

#### **Article 8.**

Afin de garantir la continuité des soins et vu la nécessité d'une prise en charge multidisciplinaire des patients, le modèle de soins décrit prévoit l'organisation d'une concertation entre les différents dispensateurs de soins concernés. Ces dispensateurs de soins sont tenus d'informer les patients concernés, si nécessaire, de la portée de leur secret professionnel, compte tenu des discussions de cas en commun.

### **IV. CENTRE DE DIAGNOSTIC MULTIDISCIPLINAIRE POUR EM/SFC**

#### **Article 9.**

Le « centre de diagnostic multidisciplinaire pour EM/SFC » est une unité fonctionnelle d'un hôpital général ou universitaire qui est constitué d'une équipe multidisciplinaire de dispensateurs de soins spécialisés dans la prise en charge de patients souffrant d'EM/ SFC via une approche holistique multidisciplinaire et *evidence based*. Cette équipe effectue les missions du centre de diagnostic fixées aux articles 5 à 8 inclus.

#### **Article 10.**

**§ 1.** L'équipe multidisciplinaire du centre de diagnostic comprend au minimum les disciplines suivantes :

- médecin spécialiste en médecine interne
- médecin spécialiste en psychiatrie
- thérapeute cognitivo-comportementaliste pour l'EM/SFC (qui satisfait aux conditions fixées à l'article 14)
- personnel administratif.

Un des médecins de l'équipe multidisciplinaire est désigné comme médecin coordinateur et dirige le centre de diagnostic. Le médecin coordinateur travaille un nombre minimum de demi-jours par semaine exclusivement pour le centre de diagnostic. Pendant son travail, il dirige le centre et effectue une partie des missions des médecins du centre de diagnostic qui découlent du modèle de soins multidisciplinaire de la présente convention.

Le nombre de demi-jours par semaine pendant lesquels le médecin coordinateur travaille exclusivement pour le centre de diagnostic et le nombre d'ETP de chaque discipline non médicale qui doit être repris dans l'équipe dépendent du nombre de bénéficiaires pour lesquels le centre de

diagnostic peut réaliser, en vertu de l'article 27, un programme complet allant de la pose du diagnostic au suivi du traitement. Le nombre de demi-jours et d'ETP sont fixés en *annexe 1* à la présente convention.

Comme précisé dans cette annexe 1, l'établissement doit normalement disposer d'au minimum 1 ETP personnel administratif. L'établissement est toutefois autorisé à convertir un maximum de 0,50 ETP de cet encadrement administratif en ETP thérapeute cognitivo-comportementaliste supplémentaire. En cas de conversion de personnel administratif en ETP thérapeute cognitivo-comportementaliste supplémentaire, chaque 0,1 ETP personnel administratif non pourvu doit être converti en 0,07 ETP thérapeute cognitivo-comportementaliste supplémentaire.

**§ 2.** Chaque membre de l'équipe visée au § 1<sup>er</sup> peut démontrer son expertise en matière d'approche holistique multidisciplinaire de l'EM/SFC. Les nouveaux membres de l'équipe qui ne possèdent pas encore cette expertise doivent travailler sous la supervision d'un membre de l'équipe qui dispose de cette expertise.

Les membres de l'équipe doivent suivre en permanence des formations en matière d'EM/SFC.

Une réunion d'équipe est organisée au moins une fois par trimestre à laquelle les médecins et le thérapeute cognitivo-comportementaliste de l'équipe participent et lors de laquelle sont abordés des thèmes généraux relatifs à l'EM/SFC et au fonctionnement du centre de diagnostic.

**§ 3.** Le centre de diagnostic peut faire appel à d'autres sections ou d'autres médecins spécialistes de l'établissement hospitalier du centre de diagnostic si cela s'avère nécessaire pour poser le diagnostic.

#### **Article 11.**

**§ 1.** Le centre de diagnostic dispose de locaux où peuvent se tenir les consultations avec les patients, les réunions d'équipe, la concertation avec les médecins référents, les séances d'éducation et l'intervision. Aucune autre activité n'est organisée dans les locaux au même moment.

**§ 2.** Par 50 bénéficiaires pour lesquels le centre de diagnostic peut réaliser un programme complet annuel allant de la pose du diagnostic au suivi du traitement conformément à l'article 27, § 1, le centre est ouvert 2 demi-jours par semaine. Le centre est joignable par téléphone au moins pendant les heures d'ouverture.

**§ 3.** Le centre de diagnostic et son offre de soins, ses heures d'ouverture et ses coordonnées (adresse e-mail, numéro de téléphone) sont clairement indiqués sur le site web de l'hôpital.

#### **Article 12.**

Toutes les informations communiquées par le centre en ce qui concerne les activités réalisées dans le cadre de la présente convention doivent être conformes aux dispositions prévues dans cette convention. La diffusion d'informations non conformes aux dispositions de cette convention ne peut être acceptée en aucun cas.

Le non-respect des dispositions du présent article sera considéré par les parties qui concluent cette convention comme un motif de dénonciation de la convention, à condition que le pouvoir organisateur du centre de diagnostic ait eu l'opportunité d'expliquer par écrit les raisons du non-respect de ces dispositions.

### **V. THÉRAPEUTE COGNITIVO-COMPORTEMENTALISTE POUR L'EM/SFC**

#### **Article 13.**

Dans le cadre de la présente convention, le « thérapeute cognitivo-comportementaliste pour l'EM/SFC » est défini comme une personne qui est reconnue comme psychologue clinicien et qui possède une attestation d'un établissement universitaire belge, délivrée à la suite d'une formation complète en thérapie comportementale d'une durée d'au moins 3 ans.

#### **Article 14.**

Pour pouvoir dispenser les séances de TCC remboursables définies à l'article 20, le « thérapeute cognitivo-comportementaliste pour l'EM/SFC » doit remplir les conditions suivantes :

- Pour le traitement des bénéficiaires, il suit un protocole de thérapie cognitivo-comportementale qui, selon une étude evidence-based, est efficace pour le traitement de l'EM/SFC. Le Collège des médecins-directeurs décide quel(s) protocole(s) remplissent ces conditions (après avoir consulté le Conseil d'accord visé à l'article 38).
- Il exécute les dispositions du modèle de soins multidisciplinaire qui est défini dans la présente convention et qui le concernent.
- Pendant les périodes d'intervention dans les coûts des séances de TCC visées à l'article 32, §§ 2 et 3, le thérapeute cognitivo-comportementaliste ne dispense au bénéficiaire en question aucune autre séance que les séances de TCC prescrites par le centre de diagnostic pour lesquelles le patient du centre de diagnostic a reçu une « attestation TCC ».
- Il ne facture aucun supplément en plus du prix de la séance de TCC fixé à l'article 22, § 2, même si une tierce personne participe à la séance (ce qui est exceptionnellement autorisé par l'article 20, § 1). Le cas échéant, le thérapeute cognitivo-comportementaliste facture au bénéficiaire la part personnelle qui est déduite de l'intervention de l'assurance pour la séance de TCC conformément à l'article 37.
- Le thérapeute cognitivo-comportementaliste ne facture aucune rémunération ni à l'organisme assureur ni au bénéficiaire pour des prestations qu'il a réalisées en faveur d'un bénéficiaire pendant la période d'intervention visée à l'article 32, §§ 2 et 3 et qui ne remplissent pas les conditions de remboursement d'une séance de TCC (un entretien téléphonique par exemple).
- Il s'engage à ne pas facturer de rémunération si un bénéficiaire n'a pas assisté à une séance ou est arrivé en retard.
- Il tient à jour un journal de bord des séances de TCC effectuées, journal qui montre que ces séances remplissent les conditions de l'article 20 (conformément à l'article 34).
- Il s'engage à ne pas effectuer de séance de TCC pendant la période où il reçoit, le cas échéant, des subventions des pouvoirs publics (par exemple pendant son occupation dans un Centre de santé mentale ou un Centre d'aide sociale générale).
- Le thérapeute cognitivo-comportementaliste s'engage à enregistrer, le cas échéant, un nombre restreint de données dans le cadre de l'évaluation visée à l'article 2, § 3, (en respectant la déontologie et la réglementation relative à la protection de la vie privée).
- Il respecte toutes les obligations et procédures qui sont mentionnées dans la présente convention.
- Le thérapeute cognitivo-comportementaliste pour l'EM/SFC participe à l'intervision organisée par le centre à l'intention des thérapeutes cognitivo-comportementalistes (cf. article 7, § 2).
- Le thérapeute cognitivo-comportementaliste pour l'EM/SFC respecte les dispositions de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé et de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé.

#### **Article 15.**

**§ 1.** Les personnes qui sont candidates pour dispenser des séances de TCC remboursables en tant que thérapeutes cognitivo-comportementalistes pour l'EM/SFC dans le cadre de la présente convention doivent introduire auprès du Service des soins de santé un dossier qui contient une copie de l'attestation et de la reconnaissance en tant que psychologue clinicien visées à l'article 13.

Le candidat joint également au dossier de demande une déclaration signée par laquelle il s'engage à respecter, en tant que thérapeute cognitivo-comportementaliste pour l'EM/SFC, les conditions fixées à l'article 14. Le Comité de l'assurance fixe le modèle de déclaration.

**§ 2.** Le Collège des médecins-directeurs constate sur base des dossiers de demande quels candidats disposent des attestations visées à l'article 13 et ont signé la déclaration visée à l'article 15, § 1. Les candidats qui remplissent ces deux conditions sont considérés, dans le cadre de la présente convention, comme des thérapeutes cognitivo-comportementalistes pour l'EM/SFC qui peuvent dispenser des séances de TCC remboursables telles que définies à l'article 20. Ces thérapeutes cognitivo-comportementalistes peuvent réaliser des séances de TCC remboursables à partir du premier jour du mois qui suit ledit constat par le Collège des médecins-directeurs.

**§ 3.** Le thérapeute cognitivo-comportementaliste informe le Service des soins de santé par courrier recommandé s'il ne souhaite plus respecter les conditions fixées à l'article 14 et il précise à partir de quelle date c'est le cas. À partir de cette date, le thérapeute cognitivo-comportementaliste ne pourra plus réaliser de séance de TCC remboursable sur base de la présente convention.

S'il est constaté qu'un thérapeute cognitivo-comportementaliste ne respecte pas les conditions fixées à l'article 14, le Collège des médecins-directeurs peut décider de mettre fin à la possibilité qu'il a de réaliser des séances de TCC remboursables.

**§ 4.** Le Service des soins de santé fournit la liste des « thérapeutes cognitivo-comportementalistes pour l'EM/SFC » aux centres de diagnostic et aux organismes assureurs.

### **Article 16.**

Le constat visé à l'article 15, § 2, fait par le Collège des médecins-directeurs qu'une personne remplit les conditions pour pouvoir réaliser, en tant que thérapeute cognitivo-comportementaliste pour l'EM/SFC, des séances de TCC remboursables définies à l'article 20 ouvre pour le thérapeute cognitivo-comportementaliste en question uniquement la possibilité de dispenser aux bénéficiaires atteints d'EM/SFC visés à l'article 18, § 2, des séances de TCC remboursables dans les conditions et la période de validité de la présente convention avec les centres de diagnostic pour l'EM/SFC.

A la date d'entrée en vigueur des conventions avec les centres de diagnostic pour l'EM/SFC conformément à l'article 47, ledit constat du Collège des médecins-directeurs devient caduc car sans objet et plus aucune séance de TCC remboursable ne peut être réalisée. Ceci vaut également si, à partir de cette date, des bénéficiaires ont encore en leur possession des attestations TCC visées à l'article 36 qui n'ont pas encore donné lieu à une séance de TCC. Le Comité de l'assurance s'engage néanmoins à définir des modalités d'extinction afin que les traitements TCC prescrits puissent être complétés de manière non brutale, avant l'expiration des conventions avec les centres de diagnostic le cas échéant.

## **VI. BÉNÉFICIAIRES**

### **Article 17.**

**§ 1.** L'encéphalomyélite myalgique/syndrome de fatigue chronique est définie comme suit dans le cadre de la présente convention<sup>1</sup> :

Les quatre symptômes suivants doivent être présents :

1. Fatigue épuisante qui s'aggrave par l'activité et qui n'est pas provoquée par une tension cognitive, physique, émotionnelle ou sociale excessive, et qui ne s'améliore pas de façon significative par le repos.

---

<sup>1</sup> Définition du National Institute for Health and Care Excellence (VK) de 2021.

2. « Malaise post-exercice » après l'effort dans lequel l'aggravation des symptômes :
  - survient souvent avec plusieurs heures ou jours de retard,
  - est disproportionnée à l'activité,
  - nécessite un long rétablissement se comptant en heures, jours, semaines ou davantage.
3. Sommeil non récupérateur ou perturbé (ou les deux), pouvant consister :
  - à se sentir épuisé, grippé et courbaturé au réveil,
  - en un sommeil intermittent ou superficiel, un schéma de sommeil altéré ou une hypersomnie.
4. Problèmes cognitifs (parfois décrits comme « brain fog »), dont des problèmes pour trouver des mots ou des nombres, des difficultés d'élocution, une capacité de réaction ralentie, des problèmes de mémoire à court terme et une difficulté à se concentrer et à accomplir simultanément plusieurs tâches.

Dans le cas où tous les symptômes précités sont présents, il faut suspecter une EM/SFC si :

- tous les symptômes précités sont présents chez une personne depuis un minimum de 6 semaines,
- la capacité de cette personne à participer à des activités professionnelles, éducatives, sociales ou personnelles est considérablement moindre qu'avant la maladie et
- les symptômes ne peuvent pas s'expliquer par une autre maladie.

Si une EM/SFC est suspectée, le diagnostic d'EM/SFC peut être confirmé après 3 mois de symptômes persistants.

**§ 2.** Toute affection médicale active qui pourrait expliquer la fatigue chronique et toute affection médicale précédemment diagnostiquée, dont la disparition n'a pas été démontrée sans aucun doute clinique et dont la persistance pourrait expliquer la maladie provoquant la fatigue chronique excluent un bénéficiaire dans le cadre de la présente convention du diagnostic d'EM/SFC.

Exemples de diagnostics médicaux d'exclusion permanente : 1) insuffisance d'organe [p. ex. emphysème (pulmonaire), cirrhose, insuffisance cardiaque, insuffisance rénale chronique]; 2) infections chroniques (p. ex. SIDA, hépatite B ou C); 3) affections rhumatismales ou inflammatoires chroniques (p.ex. lupus érythémateux disséminé, syndrome de Sjögren, polyarthrite rhumatoïde, maladies inflammatoires intestinales, pancréatite chronique); 4) maladies neurologiques sévères (p. ex. sclérose en plaques, maladies neuromusculaires, épilepsie, accident vasculaire cérébral); 5) situations exigeant des traitements systémiques (p. ex. transplantation d'organes ou de moelle osseuse, chimiothérapie systémique, radiothérapie du cerveau, du thorax, de l'abdomen ou du bassin); 6) maladies endocriniennes sévères (p. ex. hypopituitarisme, insuffisance surrénalienne); 7) narcolepsie.

Appartiennent aux diagnostics médicaux d'exclusion temporaires, des situations ou des affections traitables qui doivent être réévaluées après une période de temps, pour déterminer dans quelle mesure elles provoquent la fatigue. Aux diagnostics médicaux d'exclusion temporaire appartiennent : 1) affections ou problèmes nouvellement découverts (p. ex. des effets médicamenteux, une privation de sommeil, une hypothyroïdie non traitée, un diabète instable ou non traité, des infections actives); 2) des situations qui disparaissent à terme (p. ex. une grossesse jusqu'à trois mois postpartum, l'allaitement, une chirurgie majeure jusqu'à six mois après l'opération, une chirurgie mineure jusqu'à trois mois après l'opération, des infections importantes comme une septicémie ou une pneumonie jusqu'à trois mois après la résolution, des troubles de sommeil comme un syndrome des jambes sans repos et un *periodic limb movement* suffisamment graves pour expliquer la fatigue ; 3) des affections graves dont la résolution est incertaine pour au moins cinq ans (p. ex. infarctus du myocarde, insuffisance cardiaque); 4) une obésité morbide (indice de masse corporelle > 40) ; 5) les apnées du sommeil.

Les diagnostics psychiatriques d'exclusion permanente sont les diagnostics (à vie) de troubles affectifs bipolaires, de tout type de schizophrénie, de tout trouble hallucinatoire, de tout type de démence, des maladies cérébrales organiques et d'abus d'alcool ou d'autres substances psychoactives durant une période de deux ans avant l'apparition de la fatigue chronique. Les dépressions majeures avec connotation psychotique ou mélancolique, l'anorexie nerveuse et la boulimie sont également des diagnostics d'exclusion si elles sont survenues dans le présent ou dans le passé, à moins que ces affections ne soient en rémission depuis au moins 2 ans.

### **Article 18.**

§ 1. Les bénéficiaires qui entrent en ligne de compte pour un « bilan multidisciplinaire » remboursable sont des patients :

- qui ont été envoyés au centre de diagnostic pour l'EM/SFC par leur médecin généraliste avec une lettre de renvoi (cf. article 5, § 1),
- et pour lesquels un médecin spécialiste en médecine interne de l'équipe du centre de diagnostic a, conformément à l'article 5, § 2, confirmé sur la base d'un examen monodisciplinaire qu'ils répondent probablement à la définition d'EM/SFC tel que visée à l'article 17.

§ 2. Les bénéficiaires qui entrent en ligne de compte pour les « séances de TCC » et le « suivi du traitement » remboursables sont des patients :

- pour lesquels le bilan multidisciplinaire a confirmé qu'ils répondent à la définition d'EM/SFC tel que visée à l'article 17 ;
- pour lesquels le centre de diagnostic est convaincu qu'un traitement par thérapie cognitivo-comportementale peut conduire à une réduction des plaintes et à une amélioration du fonctionnement du patient ;
- et qui ont signé le formulaire de consentement éclairé visé à l'article 6, § 1, par rapport au suivi de la thérapie cognitivo-comportementale.

§ 3. Le modèle de la lettre de renvoi visée à l'article 18, § 1, et du formulaire de consentement éclairé visé à l'article 18, § 2, est fixé par le Collège des médecins-directeurs.

§ 4. Les personnes pour lesquelles un « programme de rééducation de bilan » avait été réalisé par un centre de référence pour patients souffrant du syndrome de fatigue chronique (dans le cadre de la convention de rééducation fonctionnelle arrêtée qui avait été conclue par le passé avec les centres de référence dont le numéro d'agrément commence par 7.89.40x) n'entrent pas en ligne de compte pour un « bilan multidisciplinaire » remboursable dans le cadre de la présente convention. Ces personnes entrent cependant en ligne de compte pour les « séances de TCC » remboursables et pour le « suivi de traitement », à condition que le programme de rééducation de bilan réalisé auparavant pour elles dans un centre de référence ait confirmé qu'elles souffraient d'EM/SFC.

## **VII. NATURE DES PRESTATIONS REMBOURSABLES**

### **Article 19.**

§ 1. Le « bilan multidisciplinaire » est la prestation remboursable du centre de diagnostic pour la réalisation, en faveur du bénéficiaire visé à l'article 18, § 1, des différentes activités du centre de diagnostic liées à la réalisation de ce qui est défini à l'article 5, §§ 3 à 6 inclus.

La date du bilan multidisciplinaire est la date de la discussion visée à l'article 5, § 6, menée avec le patient au sujet des résultats du bilan et du contenu de l'avis en matière de traitement.

§ 2. Le « suivi du traitement » est la prestation remboursable du centre de diagnostic pour la réalisation, en faveur du bénéficiaire visé à l'article 18 § 2, des différentes activités du centre de diagnostic liées à la réalisation de ce qui est défini aux articles 6 et 7.

La date du suivi du traitement est la date à laquelle a lieu le dernier des contacts obligatoires avec le bénéficiaire et le thérapeute cognitivo-comportementaliste dans le cadre de la première évaluation intermédiaire visée à l'article 6, § 8.

### **Article 20.**

§ 1. La « séance de TCC individuelle » est la prestation remboursable d'un thérapeute cognitivo-comportementaliste pour l'EM/SFC pour la réalisation en faveur d'un bénéficiaire tel que visé à l'article 18, § 2, d'une séance de thérapie cognitivo-comportementale qui répond aux conditions suivantes :

- la séance partie d'un plan de traitement de 17 séances de TCC maximum dont le contenu correspond à un protocole de thérapie cognitivo-comportementale dont l'efficacité pour traiter l'EM/SFC a été démontrée par une recherche *evidence-based* (cf. article 14, 1°) ;
- la séance dure au moins 50 minutes pendant lesquelles le thérapeute cognitivo-comportementaliste et le bénéficiaire sont physiquement présents ensemble dans le cabinet du thérapeute cognitivo-comportementaliste ;
- il s'agit d'une séance individuelle à laquelle participe un seul bénéficiaire. À titre exceptionnel, le partenaire ou un membre de la famille du bénéficiaire peut être présent également si cela n'est pas contraire au protocole thérapeutique, à condition qu'il ne soit pas lui-même un bénéficiaire.

§ 2. La « séance de TCC en groupe » est la prestation remboursable d'un thérapeute cognitivo-comportementaliste pour l'EM/SFC pour la réalisation en faveur de plusieurs bénéficiaires tels que visés à l'article 18, § 2, d'une séance de thérapie cognitivo-comportementale qui remplit les conditions suivantes :

- la séance partie d'un plan de traitement de 17 séances de TCC maximum dont le contenu correspond à un protocole de thérapie cognitivo-comportementale dont l'efficacité pour traiter l'EM/SFC a été démontrée par une recherche *evidence-based* (cf. article 14, 1°) ;
- la séance dure au moins 90 minutes pendant lesquelles le thérapeute cognitivo-comportementaliste et les bénéficiaires sont physiquement présents ensemble dans le cabinet du thérapeute cognitivo-comportementaliste ;
- minimum 2 bénéficiaires et maximum 5 bénéficiaires participent à une séance de groupe.

### **Article 21.**

§ 1. Chaque prestation définie à l'article 19 ne peut donner lieu qu'à une seule intervention par bénéficiaire, quel que soit le centre de diagnostic qui réalise la prestation.

§ 2. Par bénéficiaire, 17 séances de TCC maximum, séances de TCC individuelles et séances de TCC en groupe comprises, peuvent donner lieu à une intervention, quel que soit le thérapeute cognitivo-comportementaliste qui réalise les séances. Maximum 8 des 17 séances de TCC remboursables peuvent être dispensées en groupe.

Compte tenu qu'un traitement complet par thérapie cognitivo-comportementale exige en principe 17 séances et qu'un traitement arrêté prématurément ne peut pas être poursuivi par un autre thérapeute cognitivo-comportementaliste, vu le caractère unique d'un traitement psychothérapeutique, un bénéficiaire ne peut pas suivre les séances de TCC restantes chez un autre thérapeute cognitivo-comportementaliste dans le cadre d'un nouveau traitement s'il n'a pas atteint le maximum de 17 séances avant l'arrêt de la thérapie.

Compte tenu du fait que dans le cadre d'une psychothérapie, l'alliance thérapeutique est essentielle pour atteindre les objectifs de la thérapie, le patient peut demander une autre thérapie cognitivo-comportementale de 17 séances maximum chez un autre thérapeute cognitivo-comportementaliste si la thérapie précédente a été arrêtée à la suite de la première évaluation intermédiaire (après 3 séances de TCC) en raison d'une faible alliance thérapeutique entre le thérapeute cognitivo-comportementaliste précédent et le patient. Dans ce cas exceptionnel, le bénéficiaire considéré peut

obtenir le remboursement d'un maximum de 20 séances de TCC dispensées par un thérapeute cognitivo-comportementaliste.

## **VIII. PRIX DES PRESTATIONS REMBOURSABLES ET RÉMUNÉRATION DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE POUR LA PARTICIPATION À LA CONCERTATION DE MÉDECINS**

### **Article 22.**

**§ 1.** Compte tenu des principes de calcul du coût qui figure en *annexe 1* à la présente convention, tant le prix du « bilan multidisciplinaire » que le prix du « suivi du traitement » est fixé à **694,07 euros**.

Ces forfaits couvrent le coût de la direction médicale du centre de diagnostic et de toutes les activités des médecins (notamment la concertation en équipe et la concertation avec le médecin généraliste) qui sont décrites dans le modèle de soins multidisciplinaire défini aux articles 4 à 8 inclus et qui ne sont pas couvertes par les prestations de la nomenclature des prestations de santé. Les forfaits couvrent également le coût de toutes les activités du personnel non médical de l'équipe du centre de diagnostic dans le cadre de son travail au sein du centre de diagnostic ainsi que les frais de fonctionnement du centre de diagnostic.

**§ 2.** Le prix de la « séance de TCC individuelle » est fixé à **86,69 euros**.

Le prix de la « séance de TCC en groupe » comprend, par bénéficiaire qui assiste à la séance, **57,80 euros**.

Ces forfaits couvrent le coût total en temps et les frais de fonctionnement pour la réalisation d'une séance de TCC par le thérapeute cognitivo-comportementaliste. Ces forfaits couvrent aussi le coût de toutes les activités auxquelles il est lié en vertu de la déclaration visée à l'article 15, § 1, activités qu'il accomplit en dehors de la présence du bénéficiaire (entre autres les contacts avec le centre de diagnostic, la procédure pour attester les séances de TCC...). Le forfait couvre également les frais liés aux éventuels contacts (par téléphone ou par courriel par exemple) avec le bénéficiaire ou un de ses proches, contacts qui ne sont pas remboursables séparément. En vue de la réalisation de ces autres activités, le prix de la « séance de TCC individuelle » et le prix de la « séance de TCC en groupe » couvrent, au total, respectivement 60 et 120 minutes de temps de travail du thérapeute cognitivo-comportementaliste.

**§ 3.** La partie indexable des prix fixés aux §§ 1<sup>er</sup> et 2 est liée à l'indice-pivot 125,60 (novembre 2023 – base 2013) des prix à la consommation. Cette partie indexable, dont le taux est mentionné dans l'*annexe 1* à la présente convention, est adaptée selon les dispositions de la loi du 1<sup>er</sup> mars 1977 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation du Royaume de certaines dépenses dans le secteur public.

**§ 4.** Les prix fixés au § 2 sont indexés intégralement chaque année. L'indexation s'effectue au 1<sup>er</sup> janvier sur base de l'évolution, entre le 30 juin de l'avant-dernière année et le 30 juin de l'année précédente, de la valeur de l'indice-santé visé à l'article 1<sup>er</sup> de l'arrête royal du 8 décembre 1997 *fixant les modalités d'application pour l'indexation des prestations dans le régime de l'assurance obligatoire soins de santé*, à condition que le Conseil général ait prévu la marge financière pour l'indexation.

### **Article 23.**

Le montant de la rémunération visée à l'article 5, § 5, pour la participation du médecin généraliste à la concertation de médecins au sein du centre de diagnostic est de 82,44 euros. Ce montant est entièrement lié à l'indice-pivot mentionné à l'article 22, § 3, et il est adapté conformément aux dispositions de la loi citée dans ce même paragraphe.

Le centre de diagnostic facture ce montant à l'organisme assureur du bénéficiaire concerné et le verse sans délai au médecin généraliste concerné.

La rémunération pour la participation du médecin généraliste peut être attestée une fois par bénéficiaire maximum.

## **IX. DISPOSITIONS RELATIVES AU CUMUL**

### **Article 24.**

**§ 1.** Les prestations des médecins du centre de diagnostic qui sont reprises dans la nomenclature des prestations de santé peuvent être portées en compte pour autant que les conditions de ladite nomenclature soient respectées.

À l'exception de prestations visées au § 2, les activités réalisées par le personnel non médical du centre de diagnostic pour un bénéficiaire pendant leur temps de travail au sein du centre ou en dehors de ces heures ne peuvent pas être facturées séparément.

Les éventuelles activités qui sont réalisées pour un bénéficiaire dans l'hôpital du centre de diagnostic pendant la période d'intervention de l'assurance visée à l'article 32 par des personnes ne faisant pas partie de l'équipe du centre de diagnostic, activités liées à la pathologie de l'EM/SFC du bénéficiaire et ne figurant pas dans la nomenclature des prestations de santé, ne peuvent pas non plus être facturées séparément au bénéficiaire ou à son organisme assureur.

**§ 2.** Selon le modèle de soins multidisciplinaire, les séances de TCC sont en principe réalisées par un thérapeute cognitivo-comportementaliste dans son cabinet, en dehors d'un hôpital ou d'un service médical organisé. Si le centre de diagnostic ne trouve pas un tel thérapeute pour un bénéficiaire donné, les séances de TCC peuvent exceptionnellement être réalisées par le thérapeute cognitivo-comportementaliste pour l'EM/SFC du centre de diagnostic, en dehors de son temps de travail au sein du centre, dans un cabinet en dehors du centre de diagnostic.

**§ 3.** Le pouvoir organisateur du centre de diagnostic s'engage à prendre toutes les mesures nécessaires en vue d'assurer le respect des dispositions du présent article et assume l'entière responsabilité en la matière.

Le non-respect des dispositions du présent article est considéré, par les parties, comme un motif justifiant la dénonciation de la convention, à condition que le pouvoir organisateur du centre de diagnostic ait eu l'opportunité d'exposer, par écrit, les raisons du non-respect de ces dispositions.

### **Article 25.**

Une période d'intervention de l'assurance dans le cadre de la présente convention ne peut pas être cumulée avec un traitement par un centre multidisciplinaire de traitement de la douleur chronique qui a signé une convention B4 pour laquelle le Service public fédéral Santé publique est compétent. Le cas échéant, il incombe au centre de diagnostic et au centre multidisciplinaire de traitement de la douleur chronique de déterminer ensemble avec le patient concerné lequel des deux centres est le plus adapté à ses besoins et se charge de son accompagnement, l'autre centre ne l'accompagnant plus.

## **X. DOSSIER MÉDICAL**

### **Article 26.**

Pour chaque patient faisant appel au centre de diagnostic et pour lequel un médecin spécialiste en médecine interne de l'équipe du centre de diagnostic a confirmé, sur base d'un examen

monodisciplinaire, que le patient répond probablement à la définition d'EM/SFC telle qu'établie à l'article 17, le centre de diagnostic doit tenir un dossier individuel portant spécifiquement sur le diagnostic (probable) d'EM/SFC du patient.

Ce dossier doit contenir, au moins, les données suivantes :

- les données d'identification du patient ;
- la lettre de renvoi du médecin généraliste (visée à l'article 5, § 1) ;
- les résultats de tous les actes diagnostiques réalisés dans le centre de diagnostic ou à la demande de ce dernier pour le patient ;
- un rapport médical destiné au médecin généraliste, rédigé sous la responsabilité d'un médecin du centre de diagnostic, dont il ressort qu'il s'agit d'un bénéficiaire tel que défini à l'article 18, § 1 ou § 2 de la convention ;
- une mention de tous les contacts du patient avec des membres de l'équipe du centre de diagnostic ;
- les conclusions des réunions d'équipe concernant ce patient ;
- une copie de la correspondance échangée avec le médecin généraliste ;
- le cas échéant, une attestation de la participation remboursable du médecin généraliste visée à l'article 5, § 5 ;
- le cas échéant, le consentement éclairé visé à l'article 6, § 1 ;
- toute autre correspondance concernant le patient.

## **XI. CAPACITÉ DE FACTURATION DU CENTRE DE DIAGNOSTIC**

### **Article 27.**

**§ 1.** Par année civile, le centre de diagnostic peut dispenser un programme complet allant de la pose du diagnostic au suivi du traitement pour [X] bénéficiaires. Ceci implique que par année civile, le centre de diagnostic peut effectuer [X] « bilans multidisciplinaires » et [X] « suivis du traitement » qui peuvent être portés en compte aux organismes assureurs.

D'une part, compte tenu du fait que tous les bénéficiaires pour lesquels un « bilan multidisciplinaire » est réalisé n'entreront pas en ligne de compte pour la prestation « suivi du traitement » (parce que le diagnostic de l'EM/SFC n'est pas confirmé, que la thérapie cognitivo-comportementale n'est pas le traitement indiqué pour le patient en question...), le centre de diagnostic peut, lors d'une année donnée, réaliser plus de [X] bilans multidisciplinaires remboursables. D'autre part, vu l'objectif de cette convention, à savoir permettre le remboursement pour les bénéficiaires atteints d'EM/SFC de thérapie cognitivo-comportementale en ambulatoire suivie chez des thérapeutes privés de première ligne, seule une partie de la capacité de facturation peut être utilisée pour les bilans multidisciplinaires.

**§ 2.** Compte tenu des considérations du § 1, le centre de diagnostic peut, par année civile, réaliser [X\*2] prestations remboursables maximum (un « bilan multidisciplinaire » ou un « suivi du traitement »). Au total, sur une base annuelle, le centre de diagnostic peut en outre réaliser [X+(X/4)] « bilans multidisciplinaires » remboursables maximum. Ce nombre de [X+(X/4)] est inclus dans le nombre de [X\*2] prestations remboursables (un « bilan multidisciplinaire » ou un « suivi du traitement ») que le centre de diagnostic peut effectuer par an.

Le centre de diagnostic s'engage à ne pas facturer aux organismes assureurs plus que le nombre global de [X\*2] unités remboursables ni plus que le nombre spécifique de [X+(X/4)] « bilans multidisciplinaires ».

Pour l'application de ces dispositions, il convient de tenir compte pour les prestations attestées de la date à laquelle la prestation a été effectuée (cf. article 18, §§ 1 et 2) et non pas de la date à laquelle elle a été attestée.

**§ 3.** Le nombre total de séances de TCC remboursables pouvant être réalisé par année civile par les thérapeutes cognitivo-comportementalistes pour l'EM/SFC dans le cadre de la présente convention correspond à 4.250 « séances de TCC individuelles ». Pour l'application du présent paragraphe, une « séance de TCC en groupe » équivaut par patient à 0,6666 d'une séance TCC individuelle.

**§ 4.** Pour les années civiles au cours desquelles la présente convention est partiellement d'application seulement (par exemple l'année civile au cours de laquelle elle entre en vigueur et celle au cours de laquelle elle se termine conformément aux dispositions de l'article 47), les maxima mentionnés au §§ 2 et 3 doivent être diminués proportionnellement à la durée d'application de la présente convention pendant l'année civile en question.

**§ 5.** Les prestations qui seraient facturées aux organismes assureurs belges pour des patients à charge d'un organisme assureur étranger sont incluses dans les maxima mentionnés au § 2.

**§ 6.** Par année civile complète au cours de laquelle la présente convention est en vigueur, le nombre de bénéficiaires visé à l'article 27, § 1, 1<sup>er</sup> alinéa pour lesquels le centre de diagnostic réalise un programme complet doit être au moins égal à 50. Si le centre de diagnostic constate qu'au cours d'une certaine année civile, il a réalisé un programme complet pour moins de 50 bénéficiaires, le centre doit en informer immédiatement le Collège des médecins-directeurs. La non-réalisation de ce nombre minimal peut constituer un motif de dénonciation de la convention pour le Comité de l'assurance, à condition que le centre ait eu l'opportunité d'expliquer par écrit la non-réalisation de ce nombre minimal.

## **XII. PROCÉDURE DE DEMANDE D'INTERVENTION DE L'ASSURANCE**

### **Article 28.**

Les prestations définies dans la présente convention entrent en ligne de compte pour une intervention par l'assurance obligatoire soins de santé uniquement si le médecin-conseil de l'organisme assurance du bénéficiaire s'est prononcé en faveur de la prise en charge de ces prestations pour le bénéficiaire concerné.

Une telle décision favorable ne donne toutefois pas droit automatiquement à une intervention financière de l'assurance obligatoire soins de santé : seules les prestations effectivement réalisées au cours de la période de prise en charge accordée par l'instance compétente et qui répondent à toutes les autres conditions définies dans la présente convention, entrent en ligne de compte pour une intervention.

Une décision favorable donne droit au remboursement du « bilan multidisciplinaire ». A condition que le bénéficiaire, après la notification visée à l'article 30, réponde aux conditions de l'article 18, § 2, cette décision favorable donne également droit au remboursement des « séances de TCC » et du « suivi du traitement ».

### **Article 29.**

**§ 1.** Une demande de prise en charge doit – conformément aux dispositions de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 – être introduite par le bénéficiaire auprès du médecin-conseil de son organisme assureur à l'aide du formulaire joint en annexe à la présente convention.

Le formulaire joint en *annexe 2* à la présente convention peut être modifié à tout moment par le Comité de l'assurance.

**§ 2.** Le formulaire à utiliser pour les demandes d'intervention en vertu du § 1 du présent article contient également une déclaration d'un médecin spécialiste en médecine interne de l'équipe du

centre de diagnostic, confirmant que le patient, sur base d'un examen monodisciplinaire, répond probablement à la définition d'EM/SFC telle qu'établie à l'article 17 de la présente convention.

**§ 3.** Le centre de diagnostic s'engage à aider le bénéficiaire lors de l'introduction des demandes, notamment en veillant au respect du délai imparti pour l'introduction de la demande.

Si le centre de diagnostic a pris la responsabilité d'introduire lui-même la demande d'intervention, il s'engage à ne pas porter en compte au bénéficiaire concerné les frais qui ne sont pas remboursés par l'organisme assureur en raison de l'introduction tardive de la demande.

### **Article 30.**

Si le bénéficiaire répond aux conditions de l'article 18, § 2, et qu'il souhaite commencer un trajet de thérapie cognitivo-comportementale, le centre de diagnostic envoie une notification à ce sujet au médecin-conseil de l'organisme assureur du bénéficiaire.

Au cas où la première évaluation intermédiaire visée à l'article 6, § 8 révèle que la situation exceptionnelle visée à l'article 21, § 2, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> alinéa est d'application, une deuxième notification est envoyée à ce sujet au médecin-conseil de l'organisme assureur du bénéficiaire.

### **Article 31.**

Le Collège des médecins-directeurs peut à tout moment imposer un modèle pour rédiger la notification visée à l'article 30.

Le centre de diagnostic s'engage à fournir au médecin-conseil de l'organisme assureur du bénéficiaire toutes les informations qu'il juge utile afin de pouvoir se prononcer sur les demandes individuelles de prise en charge.

### **Article 32.**

**§ 1.** La période d'intervention de l'assurance qui peut être accordée pour le « bilan multidisciplinaire » est la date ou la période du bilan multidisciplinaire mentionnée dans le formulaire de demande visé à l'article 29.

**§ 2.** La période d'intervention de l'assurance qui peut être accordée sur base du formulaire de demande d'intervention de l'assurance visé à l'article 29 pour les « séances de TCC » et le « suivi du traitement » est en principe de 2 ans au total et prend cours à la date de la notification visée à l'article 30.

La période d'intervention de l'assurance accordée pour les 3 premières « séances de TCC » dure 3 mois et prend cours à la date de la notification visée à l'article 30. Au cours des 9 mois suivants, pour autant que les conditions de la présente convention soient remplies, un maximum de 12 « séances de TCC » du programme de base de thérapie cognitivo-comportementale visé à l'article 6, § 5 peuvent encore être réalisées.

**§ 3.** Durant la période d'un an qui suit la période visée à l'article 32, § 2, maximum de 2 séances de TCC remboursables peuvent encore être réalisées. Il s'agit des séances de postcure visées à l'article 6, § 5.

**§ 4.** Si après la première évaluation intermédiaire après 3 mois visée à l'article 6, § 8, il s'avère que la situation exceptionnelle visée à l'article 21, § 2, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> alinéa est d'application et que le centre envoie à l'organisme assureur du bénéficiaire la deuxième notification visée à l'article 30, une deuxième période d'intervention de l'assurance de 3 mois est accordée qui prend cours à la date de la deuxième notification visée à l'article 30, 2<sup>e</sup> alinéa. Ensuite, au cours des 9 mois suivants, conformément au § 2 du présent article 32, maximum 12 « séances de TCC » peuvent encore être

réalisées et au cours des 12 mois suivants, conformément au § 3 du présent article 32, maximum 2 séances remboursables de TCC peuvent encore être remboursées.

**§ 5.** Le centre de diagnostic communique au thérapeute qui réalise les séances de TCC les dates de début et de fin des périodes d'intervention dans les coûts des séances visées à l'article 32, §§ 2, 3 et 4.

### **XIII. ENREGISTREMENT DE PRESTATIONS**

#### **Article 33.**

**§ 1.** Le centre de diagnostic tient à jour un registre de toutes les prestations réalisées par le centre (« bilans multidisciplinaires » et « suivis du traitement ») sur base d'un modèle conçu par le Service des soins de santé. Ce registre doit être considéré comme un document de base en vue de la facturation visée à l'article 35.

Dans ce registre, l'identité de tous les patients qui ont bénéficié de ces prestations est notée, y compris celle des patients qui ne sont pas bénéficiaires de l'assurance obligatoire soins de santé.

Toutes les prestations qui ont été réalisées au cours d'une journée par le centre de diagnostic, doivent être notées ce même jour dans le registre.

La date à laquelle un « bilan multidisciplinaire » est noté dans le registre est la date visée à l'article 19, § 1, 2<sup>ème</sup> alinéa.

La date à laquelle un « suivi du traitement » est noté dans le registre est la date visée à l'article 19, § 2, 2<sup>ème</sup> alinéa.

**§ 2.** Le fait que les prestations (« bilans multidisciplinaires » et « suivis du traitement ») notées dans le registre visé au § 1, répondent aux conditions précisées à l'article 19, doit pouvoir être étayé au moyen de carnets de rendez-vous ou de journaux de bord tenus à jour par les divers membres de l'équipe. Les différentes interventions des membres de l'équipe du centre de diagnostic qui sont décrites dans le modèle de soins multidisciplinaire et qui, selon l'article 19, §§ 1 et 2, doivent faire partie du « bilan multidisciplinaire » et du « suivi du traitement » doivent ressortir des carnets de rendez-vous ou journaux de bord visés.

**§ 3.** Les registres, carnets de rendez-vous et journaux de bord mentionnés dans le présent article, sont conservés par le centre de diagnostic et tenus à la disposition du Service des soins de santé de l'INAMI et des médecins-conseils des organismes assureurs, et ce pendant cinq ans.

**§ 4.** En cas de non-respect de l'obligation de compléter correctement les registres de présence visés au § 1, les prestations dispensées le jour où l'infraction a été constatée ne seront pas remboursées lors d'une première infraction ; dans le cas d'une deuxième infraction, aucune prestation ne sera remboursée pour les jours où le registre hebdomadaire n'aura pas été complété correctement.

**§ 5.** Le non-respect des obligations visées dans le présent article est considéré comme une faute grave. Les mesures énoncées dans le présent article ne limitent en aucun cas le droit du Comité de l'assurance de prendre éventuellement d'autres mesures jugées utiles, tout comme il peut le faire pour tout autre cas de non-respect des obligations prévues par la présente convention ou par la législation relative à l'assurance soins de santé.

#### **Article 34.**

Le « thérapeute cognitivo-comportementaliste pour l'EM/SFC » tient à jour un journal de bord sur base duquel on peut étayer que les séances de TCC qu'il a portées en compte (via la procédure visée à l'article 36) répondent aux conditions de l'article 20.

Pour ce faire, il y a lieu de mentionner dans le journal de bord les données suivantes pour chaque séance de TCC individuelle :

- l'identité du bénéficiaire et des éventuelles autres personnes qui participent à la séance (cf. article 20, § 1, 3°) ;
- l'heure exacte de début et de fin de la présence physique du bénéficiaire lors de la séance ;
- une brève description du contenu de la séance qui permet de constater si la condition de l'article 20, § 1, 1° est remplie.

Pour chaque séance de TCC en groupe, il y a lieu de mentionner dans le journal de bord les données suivantes :

- l'identité des bénéficiaires qui participent à la séance (cf. article 20, § 2, 3°) ;
- l'heure exacte de début et de fin de la présence physique des bénéficiaires lors de la séance ;
- une brève description du contenu de la séance qui permet de constater si la condition de l'article 20, § 2, 1° est remplie.

Les données visées doivent être mentionnées dans le journal de bord le jour où la séance de TCC est réalisée.

Le journal de bord mentionné dans le présent article est conservé par le « thérapeute cognitivo-comportementaliste » et gardé à la disposition du Service des soins de santé de l'INAMI et des médecins-conseils des organismes assureurs et ce, pendant 5 ans.

Le non-respect des obligations mentionnées dans le présent article est considéré comme une faute grave. Le cas échéant, le Collège des médecins-directeurs peut décider de la possibilité de mettre fin à la réalisation des séances de TCC par le « thérapeute cognitivo-comportementaliste » en question.

#### **XIV. FACTURATION**

##### **Article 35.**

Le centre de diagnostic s'engage à facturer les prix du « bilan multidisciplinaire » et du « suivi du traitement » fixés en vertu de l'article 22, § 1<sup>er</sup>, sur base du fichier de facturation électronique de l'établissement de soins dont le centre de diagnostic fait partie (facturation électronique obligatoire via MyCareNet).

Le pouvoir organisateur du centre de diagnostic assume l'entière responsabilité de la conformité à toutes les dispositions de la convention et des prestations du centre de diagnostic qui sont portées en compte aux organismes assureurs pour les bénéficiaires sur base de la présente convention.

##### **Article 36.**

**§ 1.** Le « thérapeute cognitivo-comportementaliste » atteste le prix de la « séance de TCC » fixé en vertu de l'article 22, § 2, à l'aide de l' « attestation TCC ».

**§ 2.** L' « attestation TCC » est un document que le centre de diagnostic transmet à un bénéficiaire visé à l'article 18, § 2, afin qu'il puisse prétendre à une « séance de TCC » remboursable auprès d'un « thérapeute cognitivo-comportementaliste pour l'EM/SFC ».

Il existe 2 types différents d'attestations TCC :

- une attestation TCC pour les séances individuelles ;
- une attestation TCC pour les séances de groupe.

Le Service des soins de santé transmet au centre de diagnostic les modèles de ces attestations TCC.

Le centre de diagnostic mentionne sur l'attestation TCC l'identité et les données de l'organisme assureur du bénéficiaire de même que le nom et l'adresse du « thérapeute cognitivo-comportementaliste » qui peut réaliser la séance TCC attestable via l'attestation TCC.

En vertu des dispositions de l'article 27, § 3, de la présente convention, 4.250 séances individuelles peuvent être réalisées par année civile, sachant que chaque séance en groupe équivaut par patient à 0,6666 séance individuelle. Le centre de diagnostic veille à ce que le nombre d'attestations TCC qu'il transmet par année civile à l'ensemble des bénéficiaires ne dépasse jamais la valeur de 4.250 séances individuelles.

Pour l'année civile au cours de laquelle la présente convention entre en vigueur et pour l'année civile où elle se termine, le nombre d'attestations TCC que le centre de diagnostic peut transmettre aux bénéficiaires doit être réduit proportionnellement.

**§ 3.** Le « thérapeute cognitivo-comportementaliste » qui réalise la séance de TCC vérifie si le bénéficiaire dispose d'une attestation TCC valable pour le type de séance qui sera réalisée (séance individuelle ou en groupe), et vérifie si l'attestation TCC mentionne le « thérapeute cognitivo-comportementaliste » habilité à réaliser la séance de TCC. Conformément à l'article 14, le « thérapeute cognitivo-comportementaliste » ne peut attester la séance de TCC ni au bénéficiaire, ni à l'organisme assureur si le bénéficiaire ne dispose pas d'une attestation TCC valable pour la séance de TCC. Le thérapeute cognitivo-comportementaliste vérifie aussi si les séances TCC sont bien réalisées durant la période d'intervention de l'assurance visée à l'article 32, § 2 ou § 3.

Lorsqu'une séance de TCC remboursable est réalisée, le « thérapeute cognitivo-comportementaliste » reçoit l'« attestation TCC » du bénéficiaire. Le « thérapeute cognitivo-comportementaliste » mentionne la date de la « séance de TCC » sur l'attestation et transmet l'attestation à l'organisme assureur du bénéficiaire selon les instructions du Collège des médecins-directeurs.

### **Article 37.**

En application des dispositions de l'arrêté royal du 29 avril 1996 *portant fixation de la réduction de l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans les honoraires et prix fixés dans certaines conventions avec les établissements de rééducation*, les prix du « bilan multidisciplinaire » et du « suivi du traitement » facturés aux organismes assureurs, doivent, pour les patients ambulatoires du centre de diagnostic, être réduits du montant prévu à l'arrêté royal. Ceci s'applique également au prix de la « séance de TCC ».

Compte tenu des dispositions de l'arrêté royal précité, les prix du « bilan multidisciplinaire » et du « suivi du traitement », facturés aux organismes assureurs, ne doivent pas être réduits pour les bénéficiaires du centre de diagnostic hospitalisés, auxquels s'appliquent les dispositions de l'article 37bis, § 3, de la loi *relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994*, et/ou les dispositions de l'arrêté royal du 5 mars 1997 *fixant le montant de la réduction de l'intervention de l'assurance en cas d'hospitalisation ou de séjour dans un centre de rééducation*.

## **XV. CONSEIL D'ACCORD**

### **Article 38.**

**§ 1.** Si la présente convention est conclue avec plusieurs centres de diagnostic pour l'EM/SFC, un Conseil d'accord sera institué dans le cadre de ces conventions.

**§ 2.** Le Conseil d'accord se compose, d'une part, de médecins coordinateurs de chaque centre de diagnostic et, d'autre part, de membres du Collège des médecins-directeurs. La présidence est

assurée par le président du Collège des médecins-directeurs. Un médecin fonctionnaire du Service des indemnités fait également partie du Conseil d'accord.

**§ 3.** Le Collège des médecins-directeurs peut décider d'inviter d'autres organisations ou instances à participer au Conseil d'accord si nécessaire en vue de l'examen de certains sujets ou de l'accomplissement de certaines missions. Les cas prévus dans l'article 39 ne sont pas exhaustifs.

Dans certains cas où les sujets traités concernent les thérapeutes cognitivo-comportementalistes, le Conseil d'accord peut organiser une concertation avec les associations de thérapeutes comportementalistes.

**§ 4.** Le Conseil d'accord se réunit à la demande du président du Collège des médecins-directeurs ou à la demande d'au moins 1/3 des membres.

### **Article 39.**

**§ 1.** Les missions du Conseil d'accord sont les suivantes :

- le suivi permanent de l'exécution des conventions, plus particulièrement :
  - + l'application et l'applicabilité du modèle de soins multidisciplinaire ;
  - + le fonctionnement des centres de diagnostic ;
  - + la collaboration avec les médecins généralistes (en concertation avec les associations de médecins qui siègent au Comité de l'assurance) ;
  - + la disponibilité et la collaboration avec les thérapeutes cognitivo-comportementalistes (en concertation avec les associations de thérapeutes cognitivo-comportementalistes).
- le suivi permanent de la situation scientifique concernant l'encéphalomyélite myalgique/syndrome de fatigue chronique ;
- le développement d'éventuelles nouvelles procédures d'évaluation des conventions (éventuellement en collaboration avec le Centre fédéral d'expertise des soins de santé et Sciensano). Dans ce cadre, les missions sont entre autres :
  - + la fixation d'un protocole d'enregistrement. Celui-ci détermine les données qui seront enregistrées concernant les bénéficiaires pris en charge, les prestations dispensées et le résultat de ces prestations (évaluations *baseline* et évaluations de suivi) ;
  - + la fixation de la période d'enregistrement ;
  - + la fixation de la manière dont les données d'enregistrement sont centralisées et traitées (éventuellement avec l'aide de Sciensano) ;
  - + l'analyse des données d'enregistrement traitées ;
  - + un rapport au Comité de l'assurance concernant l'évaluation et des avis sur la stratégie future en matière d'EM/SFC.
- la rédaction d'un ensemble d'informations et de directives destinées aux dispensateurs de première ligne (cf. article 7).

**§ 2.** En accord avec les associations de thérapie cognitivo-comportementaliste, le Conseil d'accord peut formuler au Comité de l'assurance des propositions de conditions d'équivalence auxquelles les « thérapeutes cognitivo-comportementalistes » doivent satisfaire lorsqu'ils n'ont pas suivi la formation universitaire en thérapie cognitive comportementaliste visée dans l'article 13, en principe, parce que cette formation n'existait pas encore lorsque ces thérapeutes étaient en formation.

**§ 3.** Si la présente convention est conclue uniquement avec un seul centre de diagnostic pour l'EM/SFC, ce centre de diagnostic s'engage à soumettre périodiquement, tous les 2 ans, un rapport au Collège des médecins-directeurs portant sur les activités réalisées dans le cadre de la présente convention au cours d'une période de 2 ans et sur les résultats obtenus par ce biais. Le centre transmet chaque fois ce rapport bisannuel au Collège des médecins-directeurs au plus tard le 30 juin de l'année suivant la deuxième année sur laquelle porte le rapport.

Le rapport respecte les dispositions légales relatives à la protection de la vie privée. Il ne contient que des données globalisées qui ne permettent pas d'identifier les bénéficiaires.

Le centre peut éventuellement remplacer le rapport bisannuel par la publication d'un article scientifique dans une revue avec révision par les pairs relatif aux activités du centre et aux résultats obtenus par ce biais. Dans ce cas, le centre transmettra cet article scientifique au Collège des médecins-directeurs.

## **XVI. PERSONNEL DU CENTRE DE DIAGNOSTIC**

### **Article 40.**

**§ 1.** Afin d'assurer la qualité du fonctionnement, le pouvoir organisateur s'engage à employer, en permanence, le cadre du personnel dont le centre de diagnostic doit disposer en vertu de l'article 10 de la présente convention.

Cela implique que, pour toute fonction dont il est question à l'article 10 précité, le pouvoir organisateur emploie effectivement une personne possédant les qualifications requises pour cette fonction et ce, durant le nombre d'heures de travail par semaine présumées (dans *l'annexe 1*).

Le Comité de l'assurance ne peut être considéré comme partie dans les contrats de travail conclus entre le pouvoir organisateur et son personnel.

**§ 2.** Le pouvoir organisateur s'engage, en application des dispositions du § 1, à prendre sans délai toutes les dispositions utiles en vue de l'engagement de nouveau personnel, afin d'éviter qu'une fonction, prévue à l'article 10, ne soit plus remplie. Ainsi, dès que l'on sait qu'une fonction, prévue dans le cadre du personnel, est vacante à la suite d'une démission, d'un licenciement ou pour un motif justifié d'absence de longue durée (interruption de carrière, congé sans solde, maladie, etc.), le pouvoir organisateur prend immédiatement des mesures afin de pourvoir, à temps, au remplacement du membre du personnel temporairement ou définitivement absent.

Le pouvoir organisateur n'est toutefois pas tenu de compléter le cadre du personnel pour une fonction laissée vacante par un membre du personnel licencié, au cours de la période de préavis légal rémunéré qui, à la demande de l'employeur, ne travaille plus au cours de cette période. Le pouvoir organisateur n'est pas davantage tenu de remplacer un membre du personnel absent pour maladie, au cours de la période légale de salaire garanti, pendant laquelle le membre du personnel malade est encore effectivement rémunéré par le pouvoir organisateur.

**§ 3.** Le centre de diagnostic doit tenir à jour en permanence un relevé des membres de l'équipe effectivement employés par le centre de diagnostic. Cet aperçu doit indiquer, à tout moment, la composition de l'équipe ainsi que le nombre d'heures de travail par semaine et l'horaire de chaque membre de l'équipe. Outre les modifications définitives de la composition de l'équipe (pour cause de démission, de licenciement, de conversion au travail à temps partiel, etc.), les modifications temporaires de la composition de l'équipe doivent également être reprises sur ce relevé du personnel, notamment les absences du personnel pour cause de maladie (si cette absence excède la période légale du salaire garanti), d'interruption de carrière, de congé sans solde, etc.

Les représentants de l'INAMI et des organismes assureurs doivent pouvoir consulter ce relevé en permanence.

### **Article 41.**

**§ 1.** Le pouvoir organisateur s'engage à rémunérer le personnel du centre de diagnostic au moins selon les principes sur base desquels le reste du personnel de l'établissement de soins, dont le centre de diagnostic fait partie, est rémunéré.

**§ 2.** Si une fonction non-médicale est remplie, de façon contractuelle, par un travailleur indépendant, le pouvoir organisateur s'engage à verser, pour les prestations de ce travailleur indépendant, des honoraires au moins égaux à la charge salariale totale en cas d'occupation sur base du statut des travailleurs salariés. La charge salariale totale en cas d'occupation sur la base du statut des travailleurs salariés comporte, outre la rémunération brute, entre autres le pécule de vacances, l'ensemble des primes ainsi que les cotisations patronales ONSS.

## **XVII. OBLIGATIONS COMPTABLES DU CENTRE DE DIAGNOSTIC**

### **Article 42.**

Le pouvoir organisateur s'engage à tenir une comptabilité dans laquelle les recettes et les dépenses découlant du fonctionnement du centre de diagnostic sont considérées comme une rubrique de frais distincte, de sorte qu'il soit possible de distinguer ces recettes et ces dépenses de celles générées par d'autres activités de l'établissement hospitalier.

La tenue de cette comptabilité doit être conforme au plan comptable minimum normalisé des hôpitaux (A.R. 14/08/1987).

Le pouvoir organisateur du centre de diagnostic s'engage – si le Service des soins de santé ou le Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI le demande explicitement – à présenter un aperçu des recettes et des dépenses du centre de diagnostic ainsi qu'un tableau récapitulatif détaillé du personnel employé par le centre de diagnostic.

Le pouvoir organisateur est tenu de conserver les justificatifs des recettes et des dépenses pendant 7 ans.

Les comptes doivent toujours être accessibles, pendant cette période, au Service des soins de santé de l'INAMI.

## **XVIII. DISPOSITIONS GÉNÉRALES**

### **Article 43.**

Le pouvoir organisateur s'engage à informer chaque membre du personnel du centre de diagnostic des dispositions de la présente convention afin de permettre à chaque membre du personnel d'accomplir ses tâches conformément aux dispositions de la présente convention.

A cet effet, le pouvoir organisateur remettra à chaque membre du personnel le texte complet de la présente convention.

### **Article 44.**

Le pouvoir organisateur s'engage à fournir au Service des soins de santé de l'INAMI ou au médecin-conseil de l'organisme assureur du bénéficiaire toutes les informations sollicitées en ce qui concerne le fonctionnement du centre de diagnostic et l'application de la présente convention. Le pouvoir organisateur s'engage également à autoriser les représentants de l'INAMI ou des organismes assureurs à effectuer les visites qu'ils estiment utiles à cette fin.

## **XIX. MESURES TRANSITOIRES**

### **Article 45.**

§ 1. Les accords individuels de prise en charge en cours se rapportant à une période qui relève en partie de la durée d'application de la présente convention, mais qui ont été octroyés dans le cadre de la convention précédente avec le centre de diagnostic multidisciplinaire pour patients atteints du syndrome de fatigue chronique de l'UZ Leuven (convention remplacée par la présente convention à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2024), restent valables dans le cadre de la présente convention, jusqu'à la date de fin normale de ces accords.

§ 2. Les personnes ayant déjà été prises en charge antérieurement par le centre de diagnostic multidisciplinaire pour le SFC de l'UZ Leuven et dont l'accord individuel de prise en charge est déjà expiré (dans le cadre de la convention avec le centre de diagnostic multidisciplinaire pour patients atteints du SFC de l'UZ Leuven qui était d'application avant la date d'entrée en vigueur de la présente convention), n'entrent pas une nouvelle fois en considération pour une prise en charge dans le cadre de la présente convention.

#### **Article 46.**

Les thérapeutes cognitivo-comportementalistes pour lesquels le Collège des médecins directeurs a déjà constaté précédemment (dans le cadre de la convention avec le centre de diagnostic multidisciplinaire pour patients atteints du SFC de l'UZ Leuven qui était d'application avant la date d'entrée en vigueur de la présente convention) qu'ils répondent aux conditions visées aux articles 13-15, peuvent continuer à réaliser des « séances de TCC » remboursables dans le cadre de la présente convention, sans devoir introduire à nouveau un dossier de demande auprès du Collège des médecins-directeurs.

### **XX. DÉLAI DE VALIDITÉ DE LA CONVENTION**

#### **Article 47.**

§ 1. La présente convention, dûment signée par les deux parties, entre en vigueur le **1<sup>er</sup> janvier 2024**.

§ 2. La présente convention est valable jusqu'au **31 décembre 2028**. Toutefois, une des parties peut à tout moment dénoncer la convention, pour quelque motif que ce soit, par lettre recommandée à la poste adressée à l'autre partie, moyennant le respect d'un délai de préavis de 3 mois qui prend cours le premier jour du mois suivant la date d'envoi à la poste de la lettre recommandée.

§ 3. Les annexes à la présente convention font partie intégrante de celle-ci, dans le cadre des limites fixées par les articles de la présente convention. Les articles de la convention priment toutefois toujours sur les annexes.

Les annexes sont les suivantes :

- *annexe 1 : volume et composition du cadre du personnel du centre de diagnostic et calcul du coût des prestations remboursables ;*
- *annexe 2 : formulaire de demande d'intervention au médecin-conseil de l'organisme assureur dans les coûts du modèle de soins multidisciplinaires dans le cadre de la convention avec un centre de diagnostic multidisciplinaire pour les patients atteints d'EM/SFC.*

Fait à Bruxelles le 11 décembre 2023 et signé électroniquement par :

Pour le Pouvoir organisation de l'établissement :

Pour le Comité de l'assurance soins de santé :

(date + signature)

Le Fonctionnaire dirigeant,

Mickaël DAUBIE  
Directeur général des soins de santé

## TAILLE ET COMPOSITION DU CADRE DU PERSONNEL DU CENTRE DE DIAGNOSTIC ET CALCUL DU COÛT DES PRESTATIONS REMBOURSABLES :

Il est déterminé dans cette annexe, pour la capacité du centre de diagnostic :

- le nombre de demi-jours par semaine pendant lesquels le médecin coordinateur doit travailler exclusivement pour le centre de diagnostic (cf. article 10, § 1) ;
- le nombre d'ETP de chaque discipline non médicale qui doit être repris dans l'équipe multidisciplinaire du centre (cf. article 10, § 1) ;
- et le nombre de demi-jours par semaine pendant lesquels le centre doit être ouvert (cf. article 11, § 2).

Cette annexe contient également le calcul du prix des prestations remboursables.

Les montants mentionnés dans cette annexe sont liés à l'indice-pivot 125,60 (novembre 2023 - base 2013).

### 1. Cadre du personnel<sup>2</sup> et nombre de jours d'ouverture du centre de diagnostic

Nombre de bénéficiaires pour lesquels le centre de diagnostic peut réaliser par an un bilan multidisciplinaire et un suivi du traitement (cf. art. 27, § 1, 1 <sup>er</sup> alinéa)	Nombre de demi-jours par semaine pendant lesquels le médecin coordinateur doit travailler exclusivement pour le centre de diagnostic (cf. art. 10, § 1, 2 <sup>e</sup> alinéa)	Nombre d'ETP médecin de l'équipe du centre de diagnostic qui sont rémunérés via les prestations de la convention pour les activités des médecins qui ne sont pas couvertes par les prestations de la nomenclature <sup>3</sup>	Nombre d'ETP thérapeute cognitivo-comportementaliste à prévoir dans l'équipe du centre de diagnostic (cf. art. 10, § 1, 3 <sup>e</sup> alinéa)	Nombre d'ETP personnel administratif à prévoir dans l'équipe du centre de diagnostic (cf. art. 10, § 1, 3 <sup>e</sup> alinéa)	Nombre de demi-jours par semaine pendant lesquels le centre de diagnostic doit être ouvert (cf. art. 11, § 2)
250	7	1	1,10	1	10

<sup>2</sup> Nombre d'ETP dans le cadre d'une semaine de travail de 38 heures.

<sup>3</sup> Activités des médecins qui ne sont pas couvertes par les prestations de la nomenclature des prestations de santé : entre autres, la direction du centre de diagnostic, les réunions d'équipe, la communication avec les médecins généralistes (cf. article 5), l'information du médecin généraliste et des thérapeutes du patient (cf. article 7), les obligations administratives de la convention, etc.

<b>2. Calcul du prix des prestations remboursables du centre de diagnostic</b>			
<u>2.a. Calcul forfaitaire du coût annuel d'un centre de diagnostic avec une capacité de 250 patients</u>			
<i>Frais de personnel</i>			
	médecin	thérapie cognitivo-comportementale	personnel administratif
Nombre d'ETP :	1	1,10	1 =A
barème :	médecin-conseil	barème 1/80, Commission paritaire 330	barème 1/53, Commission paritaire 330
Salaire mensuel brut avec 9 ans d'ancienneté :	9.363,06 €	4.661,14 €	3.309,18 € =B
Coût salarial total annuel y compris primes, pécule de vacances, ONSS :	168.535,17 €	92.708,08 €	59.565,31 € =C =A*B*12*150%
Coût salarial total :	320.808,55 €	=D	
<i>Frais de fonctionnement</i>			
Frais de fonctionnement : partie indexable	17.879,03	à l'indice pivot 125,60 (novembre 2023, base 2013)	
Frais de fonctionnement : partie non indexable	8.345,43	=E	
Frais de fonctionnement : total	26.224,46	=F	
Coût annuel total d'un centre avec 250 patients	347.033,01	=G=D+F	
<u>2.b Prix prestations remboursables</u>			
Coût 1 patient :	1.388,13 €	=H=G/250	
<b>Prix bilan multidisciplinaire = prix suivi du traitement = 50% coût 1 patient =</b>	<b>694,07 €</b>	=I=H/2	
Partie du prix non indexable =	16,69 €	=J=E/250/2	
Partie du prix indexable =	677,38 €	=I-J	

**DEMANDE D'INTERVENTION AU MEDECIN CONSEIL DE L'ORGANISME ASSUREUR DANS LES FRAIS DU MODELE DE SOINS MULTIDISCIPLINAIRE DANS LE CADRE DE LA CONVENTION AVEC UN CENTRE DE DIAGNOSTIC MULTIDISCIPLINAIRE POUR PATIENTS SOUFFRANT D'EM/SFC  
(numéro d'identification de la convention: 7.89.4)**

**A REMPLIR PAR LE PATIENT :**

Je soussigné

..... (nom + prénom),

*Veillez ajouter une vignette de mutuelle s.v.p.*



***demande une intervention dans les frais des prestations prévues dans le cadre de la convention avec un centre de diagnostic multidisciplinaire pour patients souffrant d'EM/SFC.***

Date de la demande : ...../...../.....

Signature du bénéficiaire ou de son mandataire :

(dans le cas où la demande est signée et soumise par un mandataire: veuillez mentionner son nom, le lien de parenté avec le bénéficiaire et la résidence principale (commune, rue et numéro))

**A REMPLIR PAR LE MEDECIN-SPECIALISTE EN MEDECINE INTERNE DU CENTRE DE DIAGNOSTIC MULTIDISCIPLINAIRE DE L'EM/SFC :**

**Identification du centre de diagnostic multidisciplinaire pour patients souffrant d'EM/SFC :**

Numéro de reconnaissance INAMI du centre : 7.89.453.30

Nom de l'hôpital dont le centre est une unité fonctionnelle : *UZ Leuven*

Adresse du centre EM/SFC : *Herestraat 49, 3000 Leuven*

**Le médecin-spécialiste en médecine interne du centre de diagnostic multidisciplinaire de l'EM/SFC soussigné,**

Nom + prénom : .....

Numéro INAMI : .....

Numéro de téléphone : .....

***a examiné le patient et confirme que le patient répond probablement à la définition d'EM/SFC, fixée dans l'article 17 de la convention.***

***confirme que le patient est une personne pour laquelle un programme de rééducation de bilan est réalisé dans un ancien centre de référence et pour laquelle une intervention dans***

**les séances de TCC et le suivi du traitement uniquement peut être demandée (cf. article 18 § 4 de la convention).<sup>4</sup>**

La période d'intervention demandée commence le: ...../...../..... (ou: période du ...../...../..... jusqu'au ...../...../..... inclus)<sup>5</sup>

Date de la déclaration: ...../...../.....

Signature du médecin-coordonateur :

**DECISION DU MEDECIN CONSEIL**

Date de réception de la demande: ...../...../.....

Décision du médecin conseil :<sup>1</sup>

favorable

autre:<sup>2</sup>

.....  
.....  
.....

<sup>4</sup> Cochez ce qui est d'application.

<sup>5</sup> La période d'intervention de l'assurance commence le jour de la prestation « bilan multidisciplinaire ».

Si la date effective du bilan multidisciplinaire n'est pas connue au moment de la demande, mentionnez la période pendant laquelle le bilan multidisciplinaire va être réalisé.

Si la situation exceptionnelle, visée à l'article 18 § 4 de la convention, s'applique lorsque le bénéficiaire entre uniquement en ligne de compte pour les « séances de TCC » et le « suivi du traitement » remboursables, mentionnez la date de la première notification et joignez cette première notification au présent formulaire de demande.