

Rijksinstituut voor ziekte- en
invaliditeitsverzekering



Dienst voor
geneeskundige verzorging

**Nationale overeenkomst tussen de psychiatrische verzor-
gingstehuizen
en de verzekeringsinstellingen (PVT/2007)
gecoördineerde tekst op 1 oktober 2013**

1. Eerste wijzigingsclausule van 27 november 2008: van toepassing vanaf 1 januari 2009 : verhoging van het forfaitair bedrag ter dekking van zowel het persoonlijk aandeel van de vergoedbare als de kost van de niet-vergoedbare farmaceutische specialiteiten (1,20 euro)
2. Tweede wijzigingsclausule bij de overeenkomst van 7 mei 2009 – van toepassing vanaf 1 juli 2009 : voor de verbetering van de financiële toegankelijkheid van psychiatrische verzorgingstehuizen, stelt de overeenkomstencommissie voor om een “bijkomende forfaitaire tegemoetkoming door de ziekteverzekering ter verbetering van de betaalbaarheid in PVT” van 4 EUR per rechthebbende en per verblijfsdag toe te kennen vanaf 1 juli 2009 tot en met 31 december 2009. Hiertoe sloot de overeenkomstencommissie op 7 mei 2009 een wijzigingsclausule af bij de nationale overeenkomst. Het in werking treden van de wijzigingsclausule is echter gekoppeld aan het in werking treden van de verhoging in artikel 4 van het *koninklijk besluit van 10 december 1990 houdende vaststelling van de regels voor het bepalen van de opnemingsprijs voor personen die worden opgenomen in psychiatrische verzorgingstehuizen*, van de prijs van het deel B1 met 2 euro. Bij het in werking treden van beide maatregelen zal de patiënt dus per verblijfsdag 2 euro minder persoonlijk aandeel in de opnemingsprijs betalen.
3. Derde wijzigingsclausule bij de overeenkomst (3/12/2009) – van toepassing vanaf 1 januari 2010
 - a) Forfait voor geneesmiddelen

Er is een verwijzing toegevoegd naar het koninklijk besluit dat het persoonlijk aandeel voor geneesmiddelen vastlegt voor patiënten opgenomen in een psychiatrisch verzorgingstehuis.

b) Betalbaarheid PVT

Verlenging van de maatregel “bijkomende forfaitaire tegemoetkoming” van 4 euro per verblijfsdag in het kader van de verbetering van de financiële toegankelijkheid van psychiatrische verzorgingstehuizen.

In het kader van de lange termijn doelstelling werd door de organisaties die de PVT's vertegenwoordigen een enquête uitgevoerd die peilt naar de financiële draagkracht van de patiënten.

Deze tegemoetkoming zal herzien worden op het ogenblik dat het KB dat de staatstussenkomst bepaalt, wordt aangepast (maatregel lange termijn). Daarbij zal het budget van 9,6 miljoen euro al dan niet maximaal aangewend worden voor betaalbaarheid op een eventueel meer selectieve wijze.

c) Verlofregeling

Patiënten opgenomen in een psychiatrisch verzorgingstehuis kunnen 4 dagen verlof opnemen per begonnen kalendermaand van opname. In de wijzigingsclausule is toegevoegd dat bij ontslag en heropname binnen de 90 dagen het aantal niet opgenomen verlofdagen overgedragen wordt naar de nieuwe verblijfsperiode.

d) Duurtijd

De overeenkomst wordt verlengd voor onbepaalde duur, behoudens de mogelijkheid tot opzegging vóór 1 november van elk jaar.

4. Vierde wijzigingsclausule bij de overeenkomst (13/06/2013) – van toepassing vanaf 1 oktober 2013

Toekenning van een aanvullende tegemoetkoming om de financiële toegankelijkheid te verbeteren in afwachting van een aanpassing van de regelgeving (KB staatstussenkomst én elektronische toegang verzekeringsinstellingen tot categorie integratietegemoetkoming).

VOORWOORD

Administratiekosten

De overeenkomstencommissie zal in de opmaak van de behoeften voor het jaar 2008 een bedrag vragen voor de dekking van de beheerskost en in de kost voor de gegevensoverdracht. Voor deze kost zal per verblijfsdag en per rechthebbende een bedrag van € 0,11 worden gevraagd. Dit bedrag wordt gekoppeld aan het spilindexcijfer 104,14 in de basis 2004 = 100 en worden aangepast overeenkomstig de bepalingen van de wet van 1 maart 1977 houdende inrichting van een stelsel waarbij sommige uitgaven in de overheidssector aan het indexcijfer van de consumptieprijzen van het Rijk worden gekoppeld.

Kinesitherapieprestaties

De overeenkomstencommissie zal in de opmaak van de behoeften voor het jaar 2008 een bedrag vragen voor het opwaarderen van het budget PVT dat voorzien is voor het verstrekken van specifieke kinesitherapieprestaties gericht op een somatische problematiek.

Studie persoonlijk aandeel voor de geneesmiddelen

De overeenkomstencommissie engageert zich om een studie uit te voeren om na te gaan in hoeverre het bedrag van 0.95 euro in de toekomst kan worden weerhouden. Deze studie zal gebeuren aan de hand van de gegevens die betrekking hebben op de prestaties van het eerste en tweede kwartaal van 2007 (ps : aan de PVT's zullen de factureringsinstructies worden herinnerd in januari 2007). Deze studie zal, naast het aankoopbeleid waarvoor de PVT's de nodige gegevens ter beschikking stellen en de prijs [voor de terugbetaalbare geneesmiddelen: RIZIV-prijs ambulanten in een ziekenhuis (=“1 sterretje”: prijs overeenkomstig het ministerieel besluit van 29 december 1989) en voor niet terugbetaalbare geneesmiddelen de verrekende prijs FOD Econ Zaken (=prijs overeenkomstig het ministerieel besluit van 29 december 1989)] van de werkelijk afgeleverde geneesmiddelen, eveneens de mogelijkheid van substitutie naar alternatieve en goedkopere geneesmiddelen in aanmerking nemen. Daarbij moet rekening worden gehouden met het belang van kwaliteit en veiligheid van aflevering van geneesmiddelen (probleem van unit dose, zelfde molecule, identificeerbaarheid, deelbaarheid). De verzekeringsinstellingen verbinden zich ertoe om de gegevens van deze twee trimesters over te maken aan het Riziv overeenkomstig de instructies goedgekeurd door de overeenkomstencommissie op voorstel van de Commissie voor Informatieverwerking.

Indien uit deze studie blijkt dat het forfaitaire bedrag van 0.95 euro niet representatief is, kan dit bedrag te allen tijde worden aangepast door middel van een wijzigingsclausule bij deze overeenkomst.

Indien de overeenkomstencommissie er niet in slaagt tegen ten laatste op 30 september 2008 deze studie uit te voeren, wordt het forfaitaire bedrag vanaf 1 januari 2009 opgetrokken van 0.95 euro naar 1.06 euro.

Verder zal de overeenkomstencommissie om het correct voorschrijven, de aflevering en het correcte gebruik van geneesmiddelen te stimuleren, de mogelijkheden onderzoeken om incentive maatregelen uit te werken waaraan de PVT's vrijwillig kunnen deelnemen en/of nieuwe verplichte maatregelen op te leggen (bij wijze van voorbeeld wordt verwezen naar de werkzaamheden van de medisch-farmaceutische comités in de ziekenhuizen, de opdrachten

van de coördinerend en raadgevende arts in de RVT's, het geneesmiddelenformularium in de RVT's,).

Toegevoegd bij wijzigingsclausule van 27/11/2008 van toepassing vanaf 1/1/2009

Persoonlijk aandeel voor de geneesmiddelen

Op basis van de resultaten van een studie aan de hand van gegevens van het intermutualistisch agentschap besliste de overeenkomstencommissie PVT-VI om het forfait voor geneesmiddelen vanaf 1 januari 2009 op te trekken naar 1,20 euro.

De verzekeringsinstellingen en de psychiatrische verzorgingstehuizen wensen de uitgaven die dit forfait moet dekken regelmatig op te volgen. Hiervoor engageert het Riziv zich om de documenten PH (het betreffen semestriële niet-cumulatieve statistische tabellen met betrekking tot de farmaceutische producten die in verpleeginrichtingen worden afgeleverd opgesteld per categorie, per product en per inrichting) aan te passen zodat ze in de toekomst zelf over deze gegevens beschikt.

De overeenkomstencommissie zal vervolgens éénmaal per jaar het bedrag van het forfait analyseren aan de hand van de documenten PH ontvangen door het Riziv en kan op basis daarvan beslissen om het forfait aan te passen.

Daarnaast engageren de organisaties die de psychiatrische verzorgingstehuizen vertegenwoordigen zich om hun leden ertoe aan te zetten een farmacologisch formularium te gebruiken.

Eerste artikel. Deze overeenkomst omschrijft de financiële en administratieve betrekkingen tussen enerzijds de psychiatrische verzorgingstehuizen¹ en de rechthebbenden en de verzekeringsinstellingen anderzijds.

Deze overeenkomst stelt de modaliteiten vast voor toekenning van de tegemoetkomingen, zoals bedoeld in artikel 37, § 12 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994.

Prijsbepaling

Artikel 2.

§ 1. De Federale Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, stelt de opnemingsprijs vast voor personen die zijn opgenomen in psychiatrische verzorgingstehuizen, in overeenstemming met de bepalingen van het koninklijk besluit van 10 december 1990 houdende vaststelling van de regels voor het bepalen van de opnemingsprijs voor personen die worden opgenomen in psychiatrische verzorgingstehuizen.

§ 2. De Federale Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, stelt de tegemoetkoming van de Staat² in de opnemingsprijs van psychiatrische verzorgingstehuizen vast in overeenstemming met de bepalingen van het koninklijk besluit van 17 december 2002 houdende vaststelling van de regelen volgens welke een gedeelte van de opnemingsprijs in psychiatrische verzorgingstehuizen ten laste van de Staat wordt gelegd.

§ 3. De Federale Minister die de Sociale voorzorg onder zijn bevoegdheid heeft, stelt de tegemoetkoming van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering vast voor de verstrekkingen in de psychiatrische verzorgingstehuizen zoals beschreven in artikel 34, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994

De tegemoetkoming van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering (ZIV)

Art. 3 vervangen bij wijzigingsclausule van 27/11/2008 van toepassing vanaf 1/1/2009³

Artikel 3.

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.

¹ , zoals bedoeld in artikel 34, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994.

² , zoals bedoeld in artikel 5, § 5, van de wet van 27 juni 1978,

³ De in artikel 2 § 3 bedoelde tegemoetkoming van ZIV dekt:

- de verzorging, verleend door verpleegkundigen;
- de kinesitherapieverstrekkingen en de logopedieverstrekkingen verleend door de daartoe bevoegde verzorgingsverstrekkers;
- de bijstand in de handelingen van het dagelijkse leven en elke handeling tot reactivatie, psychiatrische revalidatie en sociale reïntegratie, inclusief de ergotherapie;
- de geneeskundige verstrekkingen verleend door psychiaters en neuropsychiaters in psychiatrische verzorgingstehuizen;

Aanrekening van de opnemingsprijs

Artikel 4.

§ 1 De psychiatrische verzorgingstehuizen mogen de in artikel 2, § 1 bedoelde opnemingsprijs aanrekenen voor elke dag huisvesting die ten minste één nacht behelst, dat wil zeggen een opname die begint vóór middernacht en eindigt na 8 uur 's anderendaags.

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

Indien evenwel de rechthebbende de dag zelf van zijn opname overlijdt, mag het psychiatrisch verzorgingstehuis de opnemingsprijs aanrekenen.

De begrippen "dag van opname" en "dag van ontslag" worden gedefinieerd, rekening houdende met de bepalingen van de artikelen 147 tot 153 bis 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.

§ 2. Een rechthebbende betaalt aan het psychiatrische verzorgingstehuis een persoonlijke bijdrage in de opnemingsprijs.

Deze persoonlijke bijdrage is de opnemingsprijs⁴ verminderd met de tegemoetkoming van de Staat in de opnemingsprijs⁵, en verminderd met de verzekeringstegemoetkoming⁶.

*Toegevoegd bij tweede wijzigingsclausule van toepassing vanaf 1 juli 2009⁷
vervangen bij derde wijzigingsclausule van toepassing vanaf 1/1/2010⁸*

3^{de} en vierde lid vervangen bij vierde wijzigingsclausule van toepassing vanaf 1/10/2013⁹

Deze persoonlijke bijdrage in de opnemingsprijs wordt vanaf 1 oktober 2013 verminderd met een "bijkomende forfaitaire tegemoetkoming door de ziekteverzekering ter verbetering van de betaalbaarheid in PVT" van :

- a) 7,59 EUR per verblijfsdag voor die rechthebbende die
- hetzij personen in het kader van de verzekering voor geneeskundige verzorging ten laste hebben ofwel in het kader van een rechterlijke beslissing of notariële akte verplicht zijn om onderhoudsgeld te storten ;

⁴ zoals bedoeld in het artikel 2, § 1, van deze overeenkomst,

⁵ zoals bedoeld in artikel 2, § 2, van deze overeenkomst,

⁶ zoals bedoeld in het art 2, § 3, van de overeenkomst

⁷ Treedt in werking vanaf de datum van in werking treding van de verhoging in artikel 4 van het koninklijk besluit van 10 december 1990 houdende vaststelling van de regels voor het bepalen van de opnemingsprijs voor personen die worden opgenomen in psychiatrische verzorgingstehuizen, van de prijs van het deel B1 met 2 euro.

⁸ Deze persoonlijke bijdrage in de opnemingsprijs wordt vanaf 1 juli 2009 tot en met 31 december 2009 verminderd met een "bijkomende forfaitaire tegemoetkoming door de ziekteverzekering ter verbetering van de betaalbaarheid in PVT" van 4 EUR per rechthebbende en per verblijfsdag. Deze tegemoetkoming wordt op de kostennota ten laste gelegd van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende onder de pseudocode 762775. Op de factuur voor de patiënt wordt dit bedrag uitdrukkelijk in mindering gebracht van de persoonlijke bijdrage van de patiënt in de opnemingsprijs. Dit bedrag is niet gekoppeld aan het indexcijfer.

Deze persoonlijke bijdrage in de opnemingsprijs wordt vanaf 1 juli 2009 verminderd met een "bijkomende forfaitaire tegemoetkoming door de ziekteverzekering ter verbetering van de betaalbaarheid in PVT" van 4 euro per rechthebbende en per verblijfsdag. Deze tegemoetkoming wordt op de kostennota ten laste gelegd van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende onder de pseudocode 762775. Op de factuur voor de patiënt wordt dit bedrag uitdrukkelijk in mindering gebracht van de persoonlijke bijdrage van de patiënt in de opnemingsprijs. Dit bedrag is niet gekoppeld aan het indexcijfer.

De tegemoetkoming van 4 euro wordt herzien op het ogenblik dat in het kader van de betaalbaarheid, het koninklijk besluit⁹ dat de staatssuspenkormst bepaalt, wordt aangepast. Daarbij wordt het budget van 9,6 miljoen euro al dan niet maximaal aangewend voor betaalbaarheid op een eventueel meer selectieve wijze.

- hetzij in de verzekering voor geneeskundige verzorging ingeschreven staan als personen ten laste van een gerechtigde.

- b) 13,95 EUR per verblijfsdag voor de rechthebbenden die niet behoren tot bovenstaande categorie a) en bovendien recht hebben op de verhoogde tegemoetkoming¹⁰
 - En bovendien
 - hetzij geen recht hebben op een integratietegemoetkoming¹¹,
 - hetzij recht hebben op een integratietegemoetkoming categorie 1
 - En bovendien recht hebben
 - hetzij een invaliditeitsuitkering¹² als onregelmatig werknemer.
 - hetzij maatschappelijke integratie (leefloon)¹³
 - hetzij inkomensgarantie voor ouderen¹⁴

- c) 10,95 EUR per verblijfsdag voor de rechthebbenden die niet behoren tot bovenstaande categorie a) en bovendien die recht hebben op de verhoogde tegemoetkoming
 - En bovendien
 - hetzij geen recht hebben op een integratietegemoetkoming,
 - hetzij recht hebben op een integratietegemoetkoming categorie 1
 - En bovendien
 - hetzij geen recht hebben op een invaliditeitsuitkering
 - hetzij recht hebben op een invaliditeitsuitkering andere dan onregelmatig werknemer.

- d) 8,25 EUR per verblijfsdag voor de rechthebbenden die niet behoren tot bovenstaande categorie a) en bovendien die recht hebben op de verhoogde tegemoetkoming
 - En bovendien recht hebben op een integratietegemoetkoming categorie 2 of 3
 - En bovendien recht hebben op een invaliditeitsuitkering als onregelmatig werknemer.

- e) 5,75 EUR per verblijfsdag voor de rechthebbenden die niet behoren tot bovenstaande categorie a) en bovendien recht hebben op de verhoogde tegemoetkoming
 - En bovendien recht hebben op een integratietegemoetkoming categorie 2 of 3
 - En bovendien
 - hetzij geen recht hebben op een invaliditeitsuitkering

¹⁰ Verhoogde tegemoetkoming zoals bepaald in artikel 37, § 1 en § 19, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

¹¹ Integratietegemoetkoming zoals bepaald in de wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan personen met een handicap

¹² Invaliditeitscategorieën: 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 - Hoofdstuk III, afdeling X, art 214 en 224.

¹³ Recht op maatschappelijke integratie (leefloon) zoals bepaald in de wet van 26 mei 2002 betreffende het recht op maatschappelijke integratie

¹⁴ Inkomensgarantie ouderen zoals bepaald in de wet van 22 maart 2001 tot instelling van een inkomensgarantie voor ouderen

hetzij recht hebben op een invaliditeitsuitkering andere dan onregelmatig werknemer.

- f) 5,75 EUR per verblijfsdag voor de rechthebbenden die niet behoren tot bovenstaande categorie a) en bovendien recht hebben op de verhoogde tegemoetkoming
En bovendien recht hebben op een integratietegemoetkoming categorie 4 of 5
En bovendien recht hebben op een invaliditeitsuitkering als onregelmatig werknemer.
- g) 4,75 EUR per verblijfsdag voor de rechthebbenden die niet behoren tot bovenstaande categorie a) en bovendien recht hebben op de verhoogde tegemoetkoming
En bovendien recht hebben op een integratietegemoetkoming categorie 4 of 5
En bovendien
hetzij geen recht hebben op een invaliditeitsuitkering
hetzij recht hebben op een invaliditeitsuitkering andere dan onregelmatig werknemer.
- h) 4,27 EUR per verblijfsdag voor alle rechthebbenden die niet behoren tot de bovenstaande categorieën a, b, c, d, e, f of g.

Deze tegemoetkoming wordt op de kostennota ten laste gelegd van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende. Op de factuur voor de patiënt wordt dit bedrag uitdrukkelijk in mindering gebracht van de persoonlijke bijdrage van de patiënt in de opnemingsprijs. .
Overeenkomstig het koninklijk besluit van 8 december 1997 tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, worden de bedragen zoals bedoeld in dit artikel op 1 januari van elk jaar aangepast aan de evolutie van de waarde van het in artikel 1 van dat koninklijk besluit bedoeld gezondheidsindexcijfer tussen 30 juni van het tweede jaar ervoor en 30 juni van het jaar ervoor. Daartoe constateert de Overeenkomstencommissie, met hetzelfde quorum als het quorum dat noodzakelijk is voor het sluiten van een overeenkomst, dat er een toereikende begrotingsmarge is.

§ 3. Het psychiatrische verzorgingstehuis rekent de farmaceutische specialiteiten aan volgens de bepalingen van het koninklijk besluit van 7 mei 1991 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden in de kosten van de in het raam van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen vergoedbare farmaceutische verstrekkingen.

Het aandeel van de rechthebbenden in de kosten van de vergoedbare farmaceutische specialiteiten en de kosten van de niet-vergoedbare farmaceutische specialiteiten, wordt ten laste genomen door het psychiatrische verzorgingstehuis.

*Art. 4, § 3, 3de lid, vervangen bij wijzigingsclausule van 27/11/2008 van toepassing vanaf 1/1/2009*¹⁵

*Art.4, § 3, 3de lid vervangen bij 3de wijzigingsclausule van toepassing vanaf 1/1/2010*¹⁶

Evenwel betaalt de rechthebbende per verblijfdag aan het psychiatrisch verzorgingstehuis een forfaitair bedrag van 1,20 euro zoals bepaald in het koninklijk besluit van 10 november 2009 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden verblijvend in een psychiatrisch verzorgingstehuis in de kosten van vergoedbare en niet-vergoedbare farmaceutische specialiteiten.

Aanrekening van individuele verlofdagen

Artikel 5.

*Art.5, §1, vervangen bij 3de wijzigingsclausule van toepassing vanaf 1/1/2010*¹⁷

§ 1. Omwille van de reïntegratie van de patiënt worden individuele verlofdagen toegekend aan de opgenomen rechthebbenden. De psychiatrische verzorgingstehuizen kunnen deze verlofdagen aanrekenen aan de verzekeringsinstellingen tot hoogstens 48 dagen verlof per kalenderjaar per rechthebbende, à rato van 4 dagen per begonnen kalendermaand van opname.

Een ononderbroken individueel verlof mag noch langer duren dan twee weken, noch worden opgenomen op het einde van het verblijf.

Bij ontslag en heropname binnen de 90 dagen wordt het aantal niet opgenomen verlofdagen overgedragen naar de nieuwe verblijfsperiode.

Bovendien is het psychiatrische verzorgingstehuis ertoe gehouden de continuïteit te verzekeren van de levering van de farmaceutische producten aan de rechthebbende gedurende deze individuele verlofdagen.

§ 2. Voor de individuele verlofdagen kan

- enerzijds aan de rechthebbende de persoonlijke bijdrage in de opnemingsprijs zoals bedoeld in artikel 4, § 1 worden aangerekend, verminderd met 6,20 EUR (gekoppeld aan het spilindexcijfer 116.15 – basis 100=1996), en
- anderzijds aan de verzekeringsinstellingen de tegemoetkoming van de Staat in de opnemingsprijs, zoals bedoeld in art. 2, § 2, van deze overeenkomst, en de verzekeringsstegemoetkoming bedoeld in art. 3, § 1, van deze overeenkomst.

¹⁵ Evenwel betaalt de rechthebbende per verblijfdag aan het psychiatrisch verzorgingstehuis een forfaitair bedrag van 0,95 EUR ter dekking van zowel het persoonlijk aandeel van de vergoedbare als de kost van de niet-vergoedbare farmaceutische specialiteiten

¹⁶ Evenwel betaalt de rechthebbende per verblijfdag aan het psychiatrisch verzorgingstehuis een forfaitair bedrag van 1,20 EUR ter dekking van zowel het persoonlijk aandeel van de vergoedbare als de kost van de niet-vergoedbare farmaceutische specialiteiten."

¹⁷ **§ 1.** Omwille van de reïntegratie van de patiënt worden individuele verlofdagen toegekend aan de opgenomen rechthebbenden. De psychiatrische verzorgingstehuizen kunnen deze verlofdagen aanrekenen aan de verzekeringsinstellingen tot hoogstens 48 dagen verlof per kalenderjaar per rechthebbende, à rato van 4 dagen per begonnen kalendermaand van opname. Een ononderbroken individueel verlof mag noch langer duren dan twee weken, noch worden opgenomen op het einde van het verblijf.

Bovendien is het psychiatrische verzorgingstehuis ertoe gehouden de continuïteit te verzekeren van de levering van de farmaceutische producten aan de rechthebbende gedurende deze individuele verlofdagen.

Aanrekening van collectieve vakantieverblijven

Artikel 6.

§ 1. De psychiatrische verzorgingstehuizen mogen ten behoeve van hun opgenomen rechthebbenden collectieve vakantieverblijven organiseren en leiden, tijdens de welke de rechthebbende onder de verantwoordelijkheid van het psychiatrische verzorgingstehuis blijft en tot een maximum van 14 kalenderdagen per kalenderjaar. Voor deze collectieve vakantiedagen kan het verzorgingstehuis de normale opnemingsprijs aanrekenen, conform artikel 2 en 3 van deze overeenkomst.

Een ononderbroken collectief vakantieverblijf mag niet opgenomen worden op het einde van het verblijf van de rechthebbende.

Aanrekenen van afwezigheidsdagen

Artikel 7.

§ 1. Het psychiatrische verzorgingstehuis stelt de verzekeringsinstellingen bij de indiening van de facturatie in kennis van alle afwezigheidsdagen van de opgenomen rechthebbenden en dit voor zowel het individuele verlof als voor het collectieve vakantieverblijf.

§ 2. De psychiatrische verzorgingstehuizen moeten een register bijhouden met daarin, per bewoner, alle afwezigheidsdagen met bijkomend de vermelding of deze al dan niet vergoed zijn. In geval van collectief vakantieverblijf moet ook de plaats van dit verblijf worden vermeld.

Artikel 8.

§ 1. De aanvraag om tegemoetkoming voor verzorging en bijstand in de handelingen van het dagelijkse leven evenals de aanvraag om verlenging en de kennisgeving van einde huisvesting moeten aan de verzekeringsinstelling worden gericht overeenkomstig de bepalingen van de artikelen 147 tot 153 bis 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.

§ 2. De betaling van de tegemoetkoming zoals voorzien in artikel 3, § 1, is afhankelijk van de instemming van de adviserend geneesheer. Hij stelt de aanvangsdatum en de geldigheidsduur van de tegemoetkoming vast overeenkomstig de bepalingen van de artikelen 147 tot 153 bis 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.

Artikel 9.

§ 1. De verzekeringsinstelling verbindt zich ertoe de tegemoetkomingen, zoals bepaald in artikel 2 § 2 en § 3 rechtstreeks aan het psychiatrische verzorgingstehuis te betalen. Voor de toepassing van deze derdebetalersregeling geldt de reglementering zoals vastgesteld bij koninklijk besluit van 10 oktober 1986 tot uitvoering van artikel 34^{quater}, vierde lid, van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

§ 2. Voor zover de driemaandelijkse factuur, waarvan het model is vastgesteld door het

Verzekeringscomité op voorstel van de Overeenkomstencommissie, wordt ingediend uiterlijk op de 20^e van de eerste maand van het kalenderkwartaal na dat waarop ze betrekking heeft, stort de verzekeringsinstelling aan het psychiatrische verzorgingstehuis, mits deze uiterlijk de 15^e van de tweede maand van vorenbedoeld kwartaal een voorlopige factuur indient die als vervaldagnota dient, een som, gelijk aan de helft van het bedrag van de hierboven bedoelde driemaandelijke factuur. De verzekeringsinstelling betaalt ze uiterlijk de 1^e van de derde maand van het beschouwde kalenderkwartaal. De aldus betaalde som wordt afgetrokken van het bedrag dat wordt aangerekend op de factuur die onmiddellijk daarna komt. Het model van de vervaldagnota gaat in bijlage bij deze overeenkomst.

Voor het eerste kwartaal dat wordt beschouwd vanaf de toetreding van de inrichting tot deze overeenkomst, kan 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 storten die gelijk is aan de helft van het bedrag van die voorlopige nota.

Artikel 10.

Het psychiatrische verzorgingstehuis verbindt zich ertoe de verzekeringsinstellingen de bescheiden te bezorgen die zij behoeven ter vergoeding van de kosten betreffende het verblijf en ter controle op de wets-, verordeningen- of overeenkomstenbepalingen ter zake.

Artikel 11.

Het psychiatrische verzorgingstehuis verbindt zich ertoe de adviserend geneesheren van de verzekeringsinstellingen, de door hen gemandateerde personen en de geneesheren-inspecteurs van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering toe te laten de bezoeken af te leggen die zij voor de vervulling van hun taak nuttig achten.

Artikel 12.

Onverminderd de wetsbepalingen ter zake behoort elk geschil betreffende de toepassing van de overeenkomst tot de bevoegdheid van de commissie belast met het onderhandelen over en het sluiten van de overeenkomsten tussen de verzekeringsinstellingen en de psychiatrische verzorgingstehuizen.

Artikel 13.

§ 1. Ingeval de in deze nationale overeenkomst vastgestelde prijzen en bedragen worden overschreden, is het psychiatrische verzorgingstehuis die tot deze overeenkomst is toegetreden, ertoe gehouden aan het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, bij wijze van strafbeding, een vergoeding te storten, gelijk aan driemaal het bedrag van die overschrijding, met een minimum van 125 EUR.

§ 2. In geval van andere inbreuken van de onder § 1 bepaalde, is het psychiatrische verzorgingstehuis of de verzekeringsinstelling ertoe gehouden aan het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, bij wijze van strafbeding, een forfaitaire vergoeding van 125 EUR per inbreuk te storten.

§ 3. De onder §§ 1 en 2 van dit artikel bepaalde straffen worden uitgesproken door de commissie belast met het onderhandelen over en het sluiten van de overeenkomsten tussen

de verzekeringsinstellingen en de psychiatrische verzorgingstehuizen.

Artikel 14.

De begrotingsdoelstelling van de in artikel 2 en 3 van deze overeenkomst voorziene bedragen wordt vastgesteld op grond van de wettelijke en verordeningsbepalingen die terzake gelden.

Overeenkomstig artikel 51, §2, van de voornoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994 kunnen de volgende correctiemechanismen in werking treden zodra wordt vastgesteld dat de jaarlijkse partiële doelstelling is overschreden of dreigt te worden overschreden:

- 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 in artikel 2, § 3 vastgestelde bedragen toegepast worden. De som van de verminderingspercentages die in hetzelfde kalenderjaar worden doorgevoerd, kan niet hoger zijn dan 5 % van de bovenvermelde bedragen.

De vermindering van de verzekeringstegemoetkoming zal in elk geval moeten samengaan met de aanpassing van de reglementering met betrekking tot de personeelsnormen en/of het aantal erkende plaatsen van toepassing op de psychiatrische verzorgingstehuizen.

Indien de Algemene raad binnen een termijn van een maand volgend op de vastgestelde datum van inwerkingtreding van de in artikel 40, §1, van de voornoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994 bedoelde structurele besparingen of van die welke in artikel 18 van dezelfde wet worden beoogd, vaststelt dat deze maatregelen niet zijn toegepast, zal ambtshalve een automatische en onmiddellijk toepasbare vermindering van het bedrag van de in artikel 2 en 3 bedoelde tegemoetkoming worden doorgevoerd; die vermindering wordt via een omzendbrief aan de inrichtingen en aan de verzekeringsinstellingen ter kennis gebracht en treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand volgend op de inwerkingtreding van de beoogde besparingen.

De toepassing van de in het tweede en derde lid bedoelde correctiemaatregelen mag noch door een van de partijen die de overeenkomst hebben gesloten, noch door de individuele zorgverlener die tot de overeenkomst is toegetreten, worden aangevoerd om deze overeenkomst op te zeggen.

Artikel 15.

Deze overeenkomst wordt stilzwijgend verlengd van jaar tot jaar, behoudens opzegging vóór 1 november bij ter post aangetekend schrijven gericht aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Deze opzegging van de nationale overeenkomst kan worden gedaan door ten minste drie vierde van de leden van één van de twee groepen die vertegenwoordigd zijn in de commissie belast met het onderhandelen over en het sluiten van de overeenkomsten met de psychiatrische verzorgingstehuizen.

De individuele toetreding geldt voor de duur van de overeenkomst. De inrichtingen die tot de vorige overeenkomst zijn toegetreden worden, behoudens andersluidende wilsuiting binnen de dertig dagen volgend op de verzending van de overeenkomst door de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, geacht hun toetreding tot deze overeenkomst te behouden.

Daarenboven eindigt deze overeenkomst automatisch en van rechtswege zodra een nieuwe overeenkomst, afgesloten binnen de Overeenkomstencommissie, in werking treedt.

¹⁸ Deze overeenkomst heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2007

Zij geldt tot 31 december 2009 en wordt niet stilzwijgend verlengd. Zij kan evenwel opgezegd worden vóór 1 november 2008 met een ter post aangetekende brief, gericht aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering. Deze opzegging van de nationale overeenkomst kan worden gedaan door ten minste drie vierde van de leden van één van de twee groepen die vertegenwoordigd zijn in de commissie belast met het onderhandelen over en het sluiten van de overeenkomsten met de psychiatrische verzorgingstehuizen; in dat geval heeft zij tot gevolg dat de overeenkomst vervalt vanaf 1 januari 2009.

De individuele toetreding geldt voor de duur van de overeenkomst. De verpleeginrichtingen die tot de vorige overeenkomst zijn toegetreden worden, behoudens andersluidende wilsuiting binnen de dertig dagen volgend op de verzending van de overeenkomst door de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, geacht hun toetreding tot deze overeenkomst te behouden.

Daarenboven eindigt deze overeenkomst automatisch en van rechtswege zodra een nieuwe overeenkomst, afgesloten binnen de Overeenkomstencommissie, in werking treedt.

Inrichtingen bedoeld in artikel 34, 11°, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994.

VERVALDAGNOTA nr.

Psychiatrische verzorgingstehuizen

Identificatie inrichting :
Benaming :
Adres :
Postnummer – Gemeente :
Erkenningsnummer :

Identificatie verzekeringsinstellingen :
Benaming :
Adres :

Vervalddagnota voor het _____ kwartaal 2....

Datum van indiening van deze vervalddagnota :

Datum van indiening van de verzamelkostennota van het vorig kwartaal :

50 % van het bedrag van de verzamelkostennota van het vorig kwartaal :

Uiterste datum van betaling door de verzekeringsinstelling :

De Directeur van de inrichting,
(Datum, naam en handtekening)

Te betalen op rekening :
met de verwijzing :