

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE - EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
Galileelaan 5/01 – 1210 Brussel

Dienst voor geneeskundige verzorging

WIJZIGINGSCLAUSULE BIJ DE REVALIDATIEOVEREENKOMST TUSSEN HET COMITÉ VAN DE VERZEKERING VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING EN «Lidwoorden» «Inrichtende macht» VOOR HET CEREBRAL PALSY-REFERENTIECENTRUM DAT FUNCTIONEERT BINNEN DE VESTIGINGSPLAATSEN ««Sites»».

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

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

Wordt overeengekomen wat volgt, tussen:

enerzijds,

het Verzekeringscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering,

en anderzijds,

«Lidwoorden» «Inrichtende macht», verder in de overeenkomst aangeduid als de “inrichtende macht”, waarvan het Cerebral Palsy-referentiecentrum afhangt dat functioneert binnen de vestigingsplaatsen “«Sites»”, verder in de tekst aangeduid als “het CP-referentiecentrum”.

BEPALINGEN VAN DE WIJZIGINGSCLAUSULE

Artikel 1. De bepalingen van **artikel 11** van de overeenkomst worden opgeheven en vervangen door de volgende bepalingen:

“§ 1. Inhoudelijk omvat elke in Art. 7, 3), vermelde verstrekking, naast alle nodige afzonderlijk terugbetaalbare consultaties of andere medische verstrekkingen door artsen van het CP-referentiecentrum en door consulterende artsen, de nodige tussenkomst van (één van) de gespecialiseerde in Art. 5, § 2, 2), 3) of 4) vermelde teamleden van het CP-referentiecentrum. Gebeurlijk brengt (één van) deze laatste(n) daartoe ook een bezoek ten huize van de rechthebbende.

Het eigenlijke voorschrijven van het of de hulpmiddelen en aanpassingen of het eigenlijke overmaken van het advies gebeurt door de coördinerende arts van het CP-referentiecentrum na overleg met het/de betrokken teamlid/teamleden.

§ 2. Alle niet reeds krachtens de nomenclatuur of enig ander reglementair systeem terugbetaalbare onderdelen van de hele in § 1 inhoudelijk beschreven verstrekking, tussen het begin en het einde ervan, vergen – secretariaatswerk door in Art. 5, § 2, 6) vermeld personeel inbegrepen – minstens 45 minuten voor elke rechthebbende en gemiddeld 1 uur voor alle rechthebbenden voor deze verstrekking gezien gedurende een kalenderjaar.

De gehele verstrekking, tussen de vraag en het overhandigen van het voorschrift of advies aan de rechthebbende en/of zijn gezin, vergt hoogstens 4 weken.

Alle onderdelen van de verstrekking gebeuren zoveel mogelijk gegroepeerd, waardoor voor de rechthebbende en/of zijn gezin het aantal verplaatsingen naar het CP-referentiecentrum zoveel mogelijk beperkt wordt.”

Artikel 2. § 1. De bepalingen van **artikel 12, § 2** van de overeenkomst worden opgeheven en vervangen door de volgende bepalingen:

“Eenmaal een rechthebbende een verstrekking vermeld in Art. 7, 1) en inhoudelijk beschreven in Art.8 genoot, is geen tegemoetkoming van de verplichte ziekteverzekering meer mogelijk voor een dergelijke verstrekking uitgevoerd in het CP-referentiecentrum of in enig ander CP-referentiecentrum met een zelfde overeenkomst, en dit in het kalenderjaar van het einde ervan en in de 2 daaropvolgende kalenderjaren. De tegemoetkoming van de verplichte ziekteverzekering voor een in Art. 7, 1) vermelde verstrekking is opnieuw mogelijk na afloop van voormelde periode (gedurende dewelke een dergelijke verstrekking niet langer terugbetaalbaar is). Het CP-referentiecentrum is echter niet verplicht om telkens een dergelijke verstrekking voor een rechthebbende opnieuw uit te voeren na afloop van deze periode.”

§.2. De bepalingen van **artikel 12, § 3, laatste alinea** van de overeenkomst worden opgeheven en vervangen door de volgende bepalingen:

“Voor een zelfde rechthebbende verlopen er minimum 2 maanden tussen het einde van een door de verplichte ziekteverzekering terugbetaalbare verstrekking beschreven in Art. 11 en het begin van een door de verplichte ziekteverzekering terugbetaalbare verstrekking beschreven in Art. 8 of 9 of omgekeerd. Voor een zelfde rechthebbende verlopen er eveneens minimum 2 maanden tussen het einde van een door de verplichte ziekteverzekering terugbetaalbare verstrekking beschreven in Art. 11 en het begin van een andere door de verplichte ziekteverzekering terugbetaalbare verstrekking als beschreven in Art. 11.”

§.3. De bepalingen van **artikel 12, § 4** van de overeenkomst worden opgeheven en vervangen door de volgende bepalingen:

“De coördinerende arts en de andere teamleden van het CP-referentiecentrum verbinden er zich toe elke rechthebbende schriftelijk in kennis te stellen van de in de §§ 2 en 3 van dit artikel vermelde kwantitatieve beperkingen inzake het aantal door de verplichte ziekteverzekering terugbetaalbare verstrekkingen. De rechthebbende tekent ten bewijze van ontvangst van deze informatie een dubbel dat in het CP-referentiecentrum bewaard blijft.

Als de aanvraag tot tegemoetkoming van de verplichte ziekteverzekering voor in Art. 7 beschreven verstrekkingen minstens 4 weken vóór het starten van de eerste in Art. 7 vermelde verstrekking door bemiddeling van het CP-referentiecentrum wordt ingediend, verbinden de verzekeringsinstellingen zich ertoe, in voorkomend geval, het CP-referentiecentrum ervan te verwittigen dat de betrokken rechthebbende reeds een akkoord lopen heeft in een ander CP-referentiecentrum, zonder te vermelden hetwelk.”

Artikel 3. § 1. De bepalingen van **artikel 13, § 1, 1^{ste} alinea** van de overeenkomst worden opgeheven en vervangen door de volgende bepalingen:

“De bedragen van de in het kader van deze overeenkomst forfaitair vastgestelde prijzen en honoraria voor de in Art. 7 vermelde verstrekkingen zijn:

Verstrekking vermeld in	Bedragen van de prijzen en honoraria		
	Totaal	Indexeerbaar deel	Niet indexeerbaar deel
Art. 7, 1)	€ 847,45	€ 820,31	€ 27,14
Art. 7, 2)	€ 423,72	€ 410,15	€ 13,57
Art. 7, 3) a), b), c) en d)	€ 100,24	€ 97,03	€ 3,21

§ 2. In **§ 2 van artikel 13** van de overeenkomst wordt het spilindexcijfer “111,64 op 1 juni 2003 (basis 1996)” vervangen door het spilindexcijfer “128,11 op 1 mei 2024 (basis 2013)”.

§ 3. De bepalingen van **artikel 13, § 4** van de overeenkomst worden opgeheven en vervangen door de volgende bepalingen:

“Wanneer de eventuele verwijzend arts-specialist en/of de huisarts van de rechthebbende en/of de in Art. 10, §§ 2 en 3 bedoelde arts niet behorend tot het in Art. 5, § 2 vermelde team van het CP-referentiecentrum deelneemt aan een teamvergadering, mag het CP-referentiecentrum voor elk van hen eenmalig per deelname een honorarium van € 108,22 aanrekenen aan de verplichte ziekteverzekering dat echter integraal aan de betrokken arts of artsen dient te worden doorgestort.

Ook wanneer een in Art. 17, § 4 bedoelde in eerste lijn werkend kinesitherapeut niet behorend tot het in Art. 5, § 2 vermelde team van het CP-referentiecentrum deelneemt aan een teamvergadering, mag het CP-referentiecentrum voor hem eenmalig per deelname een honorarium van € 49,37 aanrekenen aan de verplichte ziekteverzekering dat echter integraal aan de betrokken kinesitherapeut dient te worden doorgestort.

Deze bedragen zijn gekoppeld aan het spilindexcijfer 128,11 op 1 mei 2024 (basis 2013) van de consumptieprijzen 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.”

§ 4. In artikel 13 van de overeenkomst worden na § 4 de **§§ 5 en 6** ingevoegd die luiden als volgt:

“§ 5. Een in Art. 7 vermelde verstrekking mag aangerekend worden zodra alle tussenkomsten en handelingen die vereist zijn voor het realiseren van die verstrekking, gerealiseerd zijn ten gunste van een door deze overeenkomst beoogde rechthebbende.

§ 6. Het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming dat het CP-referentiecentrum aan de verzekeringsinstelling van de betrokken rechthebbende mag aanrekenen, is voor de in Art. 7 vermelde verstrekkingen het bedrag dat van toepassing is op de datum dat de in Art. 7 vermelde verstrekking afgerond is.

Voor de in Art. 7, 1) en 2) vermelde verstrekkingen is de verstrekking afgerond op de datum dat het persoonlijk contact met de rechthebbende en/of zijn gezin plaatsvindt waarbij het behandlings- en revalidatieplan voor de rechthebbende (Art. 7, 1)) of de evaluatie of aanpassing van het behandlings- en revalidatieplan (Art. 7, 2)) uitgelegd wordt.

De in Art. 7, 3) vermelde verstrekking is afgerond op de datum van het overhandigen van het voorschrift of advies aan de rechthebbende en/of zijn gezin.

Het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming dat het CP-referentiecentrum aan de verzekeringsinstelling van de betrokken rechthebbende mag aanrekenen, is voor de in § 4 van dit artikel vermelde verstrekkingen het bedrag dat van toepassing is op de datum dat de teamvergadering heeft plaatsgevonden.”

Artikel 4. De bepalingen van **artikel 21** van de overeenkomst worden opgeheven en vervangen door de volgende bepalingen:

“§ 1. De in Art. 7 vermelde verstrekkingen komen slechts in aanmerking voor tegemoetkoming door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, als de adviserend arts van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende zich gunstig uitgesproken heeft over de tenlasteneming ervan door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

Iedere aanvraag tot tenlasteneming en tot verlenging van de tenlasteneming moet door de rechthebbende worden ingediend volgens de bepalingen van de artikelen 139,142, § 2 en 144 van het K.B. van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Het CP-referentiecentrum verbindt zich ertoe de rechthebbende te helpen bij het indienen van een aanvraag tot tenlasteneming.

De inrichtende macht van het CP-referentiecentrum verbindt zich ertoe de kosten voor eventuele verstrekkingen die omwille van het laattijdig indienen van de aanvraag tot tegemoetkoming geen aanleiding geven tot een tegemoetkoming door de verzekering, niet te vorderen bij de rechthebbende indien het CP-referentiecentrum de verantwoordelijkheid nam om zelf de aanvraag tot tegemoetkoming in te dienen.

§ 2. Het in § 1 van dit artikel vermelde KB bepaalt onder andere dat de rechthebbende de aanvraag tot tenlasteneming indient door middel van een formulier dat is goedgekeurd door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging. Het Verzekeringscomité kan dit aanvraagformulier te allen tijde vervangen door een ander formulier.

Bij de aanvraag wordt ofwel een kopie gevoegd van de verwijfsbrief van de verwijzende arts waaruit het vermoeden van de diagnose van CP blijkt, ofwel, indien de rechthebbende niet werd verwezen door een “externe” verwijzende arts, een medisch verslag van het CP-referentiecentrum, opgesteld volgens het model in bijlage 2 bij deze overeenkomst. Het College van artsen-directeurs kan dit model te allen tijde vervangen door een ander model.

§ 3. Met toepassing van de bepalingen van artikel 142, § 2 van het bovenvermelde koninklijk besluit, moet de aanvraag tot tenlasteneming binnen de 30 dagen vanaf de datum waarop een eerste in Art. 7 vermelde verstrekking (waarvoor de verzekeringstegemoetkoming gevraagd wordt) afgerond is, aan de adviserend arts worden bezorgd. Concreet betekent dit dat

- als het om een in Art. 7, 1) of 2) vermelde verstrekking gaat, de adviserend arts de aanvraag moet ontvangen binnen de 30 dagen vanaf de datum dat het persoonlijk contact met de rechthebbende en/of zijn gezin plaatsvond waarbij het behandelings- en revalidatieplan (Art. 7, 1)) of de evaluatie of aanpassing van het behandelings- en revalidatieplan (Art. 7, 2)) uitgelegd werd.
- als het om een in Art. 7, 3) vermelde verstrekking gaat, de adviserend arts de aanvraag moet ontvangen binnen de 30 dagen vanaf de datum van het overhandigen van het voorschrift of advies aan de rechthebbende en/of zijn gezin.

§ 4. Iedere periode van tegemoetkoming die de adviserend arts voor een rechthebbende toekent, begint te lopen op de begindatum van de eerste in Art. 7 vermelde verstrekking die conform de bepalingen van de overeenkomst voor een rechthebbende gerealiseerd werd en kan tot maximum 5 jaar vanaf de begindatum van de eerste in Art. 7 vermelde verstrekking lopen.

Enkel als het om een eerste aanvraag tot tenlasteneming gaat, moet de eerste in Art. 7 vermelde verstrekking steeds een in Art. 7, 1) vermelde verstrekking zijn.

Alleen de verstrekkingen waarin deze overeenkomst voorziet en die effectief verricht zijn tijdens de periode die door de adviserend arts toegekend is, komen voor een tegemoetkoming door de verzekeringsinstellingen in aanmerking.”

Artikel 5. De bepalingen van **artikel 25, § 1** van de overeenkomst worden opgeheven en vervangen door de volgende bepalingen:

“Het CP-referentiecentrum verbindt zich ertoe de krachtens Art. 13, §§ 1 en 4 vastgestelde prijzen van de in Art. 7 en Art. 13, § 4 vermelde verstrekkingen aan de verzekeringsinstellingen te factureren op basis van het elektronisch facturatiebestand van de verplegingsinrichting waarvan het CP-referentiecentrum deel uitmaakt (verplichte elektronische facturatie via MyCareNet).

Minstens eenmaal per kalenderjaar ontvangt de rechthebbende een overzicht van wat het CP-referentiecentrum voor hem aan de verzekeringsinstelling heeft aangerekend. Als de rechthebbende daarmee instemt, kan dat overzicht op elektronische wijze aan de rechthebbende worden bezorgd. Als de rechthebbende niet instemt met een elektronisch bezorgd overzicht, zal het overzicht op papier aan de rechthebbende worden bezorgd.

Bij de facturatie van een in Art. 7 vermelde verstrekking moet zowel de begindatum als de einddatum van de verstrekking worden vermeld. De begindatum van de in Art. 7 vermelde verstrekking is de datum waarop de eerste tussenkomst wordt verricht die deel uitmaakt van de verstrekking. De einddatum van de in Art. 7 vermelde verstrekking is de datum waarop de verstrekking afgerond is, zoals omschreven in Art. 13, § 5 van de overeenkomst.

De datum die bij de facturatie van een in Art. 13, § 4 vermelde verstrekking moet worden vermeld, is de datum waarop de teamvergadering heeft plaatsgevonden.

De tussenkomsten en handelingen die deel uitmaken van een in Art. 7 vermelde verstrekking moeten verricht worden tussen de begindatum en einddatum van de desbetreffende verstrekking.”

Artikel 6. De bijlage 3 bij de hoger bedoelde overeenkomst wordt vervangen door de bijlage bij deze wijzigingsclausule.

Artikel 7. Deze wijzigingsclausule maakt integrerend deel uit van de hoger bedoelde overeenkomst en treedt in werking op de eerste dag van de maand die volgt op de datum van het Verzeke-ringscomité.

OVERGANGSBEPALINGEN

Artikel 8. De nieuwe modaliteiten inzake de toepassing van de 30-dagenregel, zoals vastgelegd in Art. 4 van onderhavige wijzigingsclausule, zijn enkel van toepassing op de aanvragen die de adviserend artsen ten vroegste op de datum van inwerkingtreding van onderhavige wijzigingsclausule ontvangen en waarvan de periode van tenlasteneming ten vroegste op die datum begint te lopen.

Artikel 9. Voor de in artikel 7 vermelde verstrekkingen van de overeenkomst die afgerond zijn vóór de datum van inwerkingtreding van onderhavige wijzigingsclausule maar die nog niet gefactureerd werden op de datum van inwerkingtreding van onderhavige wijzigingsclausule geldt het principe dat het aan te rekenen bedrag overeenstemt met het bedrag dat van toepassing is op de datum dat de in Art. 7 vermelde verstrekking van de overeenkomst afgerond is, zoals vastgelegd in Art. 3, § 4 van onderhavige wijzigingsclausule. Dit principe geldt ook voor de in artikel 7 vermelde verstrekkingen van de overeenkomst die op de datum van inwerkingtreding van onderhavige wijzigingsclausule nog lopende zijn.

Voor de in artikel 13, § 4 vermelde verstrekkingen van de overeenkomst waarvan de teamvergadering vóór de datum van inwerkingtreding van onderhavige wijzigingsclausule plaatsvond

maar de verstrekkingen nog niet gefactureerd werden op de datum van inwerkingtreding van onderhavige wijzigingsclausule geldt het principe dat het aan te rekenen bedrag overeenstemt met het bedrag dat van toepassing is op de datum dat de teamvergadering plaatsvond, zoals vastgelegd in artikel 3, § 4 van onderhavige wijzigingsclausule.

Artikel 10. Vanaf de inwerkingtreding van onderhavige wijzigingsclausule kan een in artikel 7, 3) vermelde verstrekking van de overeenkomst die voldoet aan de bepalingen van artikel 1 van onderhavige wijzigingsclausule door de verplichte ziekteverzekering terugbetaald worden, als er minimum 2 maanden verlopen zijn tussen de begindatum van deze verstrekking en de einddatum van een door de verplichte ziekteverzekering terugbetaalbare verstrekking vermeld in artikel 7 van de overeenkomst die gerealiseerd is vóór de datum van inwerkingtreding van onderhavige wijzigingsclausule.

Opgemaakt te Brussel op 18 november 2024 en elektronisch ondertekend door:

Voor de inrichtende macht van het CP-referentiecentrum,

Voor het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging,

De leidend ambtenaar,

Mickaël DAUBIE
Directeur-generaal Geneeskundige verzorging

ARTIKEL 7, 1)**Opmaken van een behandelings- en revalidatieplan op basis van een diagnostisch en functioneel bilan:****Berekening op basis van het spilindexcijfer 111,64 op 1 juni 2003 (basis 1996)**

1) gemiddelde totale duur in relatie tot 1 patiënt/gezin en niet vergoedbaar via nomenclatuur of andere reglementering: 8 uur waarvan gemiddeld:		Gemiddeld uurloon*		EUR		
Personeel uit artikel 5, § 2, 1)	2u30'	63,9	x 2,5	159,75		
Univ. personeel uit artikel 5, § 2, 2) tot en met 5)	1u	33,13	x 1	33,13		
A1 personeel uit artikel 5, § 2, 2) tot en met 6)	4u30'	28,9	x 4,5	130,05		
			Subtotaal 1	322,93		
2) 8 uur = 70 % van de tijd die er in het kader van de overeenkomst wordt gewerkt** = 85 % van de totale kosten			Subtotaal 2	461,33		
					95 % indexeerbaar	5% niet- indexeerbaar
3) + 15 % algemene kosten			Eindtotaal	542,75	515,6	27,14

*jaarkost (voor 1976 betaalde uren) berekend over een loopbaan van 30 jaar voor de artsen en 40 jaar voor de universitair en de gegradueerden, gedeeld door 1710 werkuren.

Betaalde vakantie, feestdagen, vormingsdagen ... zijn op die manier al in aanmerking genomen.

** referentie Joyce Williams (pampas publishing)

Op basis van het spilindexcijfer 128,11 op 1 mei 2024 (basis 2013) bedraagt de prijs van de in Art. 7, 1) vermelde verstrekking 847,45 € waarvan 820,31 € indexeerbaar is en 27,14 € niet-indexeerbaar.

ARTIKEL 7, 2)**Evaluatie van een behandelings- en revalidatieplan**

				EUR	95 % indexeerbaar	5% niet-indexeerbaar
Gemiddelde kost = ½ van de prestatie Art. 7, 1)			Totaal	271,37	257,8	13,57

Op basis van het spilindexcijfer 128,11 op 1 mei 2024 (basis 2013) bedraagt de prijs van de in Art. 7, 2) vermelde verstrekking 423,72 € waarvan 410,15 € indexeerbaar is en 13,57 € niet-indexeerbaar.

ARTIKEL 7, 3)**Afzonderlijk geven van een punctueel advies**

Berekening op basis van het spilindexcijfer 111,64 op 1 juni 2003 (basis 1996)

1) gemiddelde totale duur in relatie tot 1 patiënt/gezin en niet vergoedbaar via nomenclatuur of andere reglementering: 2 uur waarvan gemiddeld:		Gemiddeld uurloon*		EUR		
Personeel uit artikel 5, § 2, 1)	30'	63,9	x 0,5	31,95		
Univ. personeel uit artikel 5, § 2,2) tot en met 5)	15'	33,13	x 0,25	8,28		
A1 personeel uit artikel 5, § 2, 2) tot en met 6)	1u15'	28,9	x 1,25	36,13		
			Subtotaal 1	76,36		
2) 2 uur = 70 % van de tijd die er in het kader van de overeenkomst wordt gewerkt** = 85 % van de totale kosten			Subtotaal 2	109,09		
					95 % indexeerbaar	5% niet-indexeerbaar
3) + 15 % algemene kosten			Eindtotaal	128,34	121,92	6,42

* jaarkost (voor 1976 betaalde uren) berekend over een loopbaan van 30 jaar voor de artsen en 40 jaar voor de universitair en de gegradueerden, gedeeld door 1710 werkuren. Betaalde vakantie, feestdagen, vormingsdagen ... zijn op die manier al in aanmerking genomen.

**referentie Joyce Williams (pampas publishing)

Op basis van het spilindexcijfer 128,11 op 1 mei 2024 (basis 2013) bedraagt de prijs van de in Art. 7, 3) vermelde verstrekking 200,48 €. Vanaf 1 december 2024 wordt de prijs met de helft verminderd, zijnde tot 100,24 € waarvan 97,03 € indexeerbaar is en 3,21 € niet-indexeerbaar.