**RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING**

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963

TERVURENLAAN 211 - 1150 BRUSSEL

**Dienst voor geneeskundige verzorging**

**OVEREENKOMST INZAKE DE DIAGNOSTISCHE FOLLOW-UP VAN PREMATUUR GEBOREN KINDEREN**

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 tussen,

enerzijds,

het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en ‑Invaliditeitsverzekering,

en anderzijds,

de Dienst voor intensieve neonatale verzorging (Neonatal Intensive Care) (waarnaar in deze overeenkomst wordt verwezen met "NIC-dienst") van het ziekenhuis ##### te ##### namens het follow-upcentrum voor prematuur geboren kinderen van die NIC-dienst (waarnaar in deze overeenkomst wordt verwezen met de term "inrichting"),

**OF**

het Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen (waarnaar in deze overeenkomst wordt verwezen met de term “COS”) ## te ## namens zijn follow-upcentrum voor prematuur geboren kinderen (waarnaar in deze overeenkomst wordt verwezen met de term "inrichting"),

deze overeenkomst gesloten.

**VOORWERP VAN DE OVEREENKOMST**

**Artikel 1.**

§ 1. Deze overeenkomst legt de financiële en administratieve betrekkingen vast tussen de inrichting en de rechthebbenden van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, alsmede de betrekkingen tussen deze inrichting, het RIZIV en de verzekeringsinstellingen, in het bijzonder wat betreft de rechthebbenden als bedoeld bij deze overeenkomst, de diagnostische bilanverstrekkingen, de prijs van de diagnostische bilanverstrekkingen en de betalingsmodaliteiten van die verstrekkingen.

§ 2. Deze overeenkomst heeft tot doel een minimaal, systematisch en eenvormig multidisciplinair follow-upsysteem in te voeren voor de ernstig premature kinderen als bedoeld bij deze overeenkomst, waardoor een vroegtijdige diagnose kan worden gesteld van ontwikkelingsstoornissen ten gevolge van de ernstige prematuriteit. In die zin beoogt deze overeenkomst een eenvormig beleid in te voeren op het vlak van de follow-up van de kinderen waarop deze overeenkomst betrekking heeft.

**BEOOGDE RECHTHEBBENDEN**

**Artikel 2.**

Met "rechthebbenden als bedoeld bij deze overeenkomst" worden de rechthebbenden van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging bedoeld die jonger zijn dan 5,5 jaar, die aan de volgende voorwaarden voldoen en die, gelet op die voorwaarden, gedurende lange tijd en maximum tot en met de leeftijd van 5,5 jaar, een aangepaste multidisciplinaire follow-up nodig hebben:

1. Groep **1**: kinderen die zijn geboren met een gestationele leeftijd van minder dan 31 weken zwangerschap (dus kinderen die zijn geboren met een gestationele leeftijd tot en met 30 weken en 6 dagen zwangerschap) en/of die zijn geboren met een gewicht dat lager is dan 1500 gram;
2. Groep **2**: kinderen die zijn geboren met een gestationele leeftijd van 31 weken (dus kinderen die uiterlijk na een zwangerschap van 31 weken en 6 dagen zijn geboren en dus een gestationele leeftijd hebben van minder dan 32 weken) en een gewicht hebben dat hoger is dan of gelijk is aan 1500 gram.

**DOEL VAN DE INRICHTING EN VAN HET FOLLOW-UPPROGRAMMA**

**Artikel 3.**

§ 1. Deze overeenkomst heeft tot doel een follow-upprogramma in te voeren voor kinderen die behoren tot de doelgroep van patiënten waarop deze overeenkomst betrekking heeft.

Dankzij dat follow-upprogramma kunnen ontwikkelingsstoornissen bij kinderen die zeer prematuur geboren zijn en waarop artikel 2 van deze overeenkomst betrekking heeft, zo vroegtijdig mogelijk opgespoord worden teneinde aangepaste behandelingen aan hen aan te bieden. Door de vroegtijdige screening en behandelingen van die stoornissen zullen de gevolgen voor de toekomstige ontwikkeling van het kind beperkt kunnen worden. Het follow-upprogramma moet het eveneens mogelijk maken om vroegtijdige relationele problemen tussen het kind en zijn ouders of zijn wettelijke vertegenwoordigers (hierna samengevat als "ouders") op te sporen.

§ 2. De doelstellingen van dat programma luiden dus als volgt:

* systematische follow-up van de kinderen die de rechthebbenden van deze overeenkomst zijn, teneinde hun een optimale ontwikkeling te garanderen, meer bepaald door:
  + toe te zien op hun algemene en neurologische ontwikkeling
  + eventuele ontwikkelingsstoornissen, sensoriële stoornissen en vroegtijdige relationele problemen op te sporen en te diagnosticeren
  + een tenlasteneming van de gediagnosticeerde stoornissen te organiseren, in samenwerking met de artsen en professionele zorgverleners van het zorgnetwerk; de eigenlijke tenlasteneming maakt echter geen deel uit van de activiteiten die in het kader van deze overeenkomst worden vergoed
* de creatie van een databank betreffende de populatie waarop deze overeenkomst betrekking heeft, teneinde de wetenschappelijke kennis over de stoornissen die zich kunnen voordoen bij kinderen die zeer prematuur geboren zijn, alsook over de mogelijke oorzaken ervan, te verbeteren
* op basis van de gegevens die in de databank geregistreerd zijn over de populatie die door deze overeenkomst wordt beoogd, de NIC-diensten de mogelijkheid geven het proces ter verbetering van de kwaliteit van de zorg die ze verstrekken te steunen.

**TOETREDINGSVOORWAARDEN TOT DE OVEREENKOMST**

**Artikel 4**

§ 1. Deze overeenkomst mag alleen worden gesloten met de ziekenhuizen die over een NIC-dienst beschikken.

§ 2. Om de kwaliteit te garanderen van de follow-up die in het kader van deze overeenkomst wordt voorgesteld voor prematuur geboren kinderen, wordt het aantal inrichtingen dat op de overeenkomst aanspraak kan maken, beperkt (noodzaak tot concentratie van de expertise). Daarom komen alleen de ziekenhuizen waarvan de NIC-diensten het grootst aantal patiënten tellen die gevolgd zijn in het kader van de overeenkomst voor de follow-up van premature kinderen, in aanmerking voor het sluiten van deze overeenkomst.

Om die selectie te maken, zal de Dienst voor geneeskundige verzorging zich baseren op de gegevens van het InterMutualistisch Agentschap (de enige beschikbare gegevens van een neutrale bron). De Dienst zal de NIC-diensten selecteren die, op basis van de uitgaven die de verzekeringsinstellingen tot 31 maart 2017 hebben geboekt, minstens 40 verschillende patiënten tellen:

* die, in de loop van 2015 minstens 1 dag in de betrokken NIC-dienst zijn opgenomen en
* die na hun opname in die NIC-dienst tot maximum 30 juni 2016 een bilanverstrekking hebben genoten in het kader van de overeenkomst voor de follow-up van prematuur geboren kinderen, van toepassing vóór de inwerkingtreding van deze overeenkomst.

Die te behalen drempel van 40 patiënten is een vrij lage drempel die rekening houdt met het feit dat er een zekere vertraging was in de facturatie van de bilanverstrekkingen die in 2015 en 2016 zijn gerealiseerd; dat heeft de cijfers van het InterMutualistisch Agentschap beïnvloed; zonder de vastgestelde facturatievertraging zou het minimumaantal patiënten in ieder geval beduidend hoger zijn.

§ 3. Als voor een welbepaalde provincie de ziekenhuizen die in diezelfde provincie over een NIC-dienst beschikken, het minimumaantal patiënten zoals bepaald in § 2 van dit artikel niet bereiken, zal in die provincie deze overeenkomst gesloten mogen worden met het ziekenhuis dat over een NIC-dienst beschikt en dat de meeste patiënten zal hebben ten laste genomen die beantwoorden aan de criteria van § 2 van dit artikel.

**Artikel 5.**

§ 1. Als een ziekenhuis dat krachtens de bepalingen van artikel 4 van deze overeenkomst daadwerkelijk in aanmerking zou komen voor de ondertekening van deze overeenkomst deze niet wenst te sluiten, kan het dat recht aan een Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen (COS) overdragen. Het COS zal dan alle verantwoordelijkheden en alle verplichtingen die door deze overeenkomst worden opgelegd, op zich nemen. Deze overeenkomst zal dan effectief met dat COS worden gesloten.

§ 2. De Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV zal in ieder geval op voorhand de schriftelijke bevestiging moeten hebben ontvangen dat het ziekenhuis dat aanspraak kan maken op de overeenkomst de ondertekening van deze overeenkomst en haar toepassing overdraagt aan het betrokken COS en de bevestiging van het COS dat het deze overeenkomst effectief wil ondertekenen en bijgevolg alle verplichtingen op zich nemen die daaruit voortvloeien.

§ 3. Een COS mag deze overeenkomst slechts één keer sluiten.

**Artikel 6.**

§ 1. Als een ziekenhuis dat voldoet aan de voorwaarden zoals bepaald in artikel 4, deze overeenkomst niet wil sluiten, noch wil gebruikmaken van de bepalingen zoals vastgelegd in artikel 5 en in dezelfde provincie een ander ziekenhuis de overeenkomst kan sluiten op basis van de criteria van artikel 4, zal in de praktijk de overeenkomst met dat ander ziekenhuis worden gesloten.

§ 2 Als een ziekenhuis dat voldoet aan de voorwaarden zoals bepaald in artikel 4 deze overeenkomst niet wil sluiten, noch wil gebruikmaken van de bepalingen zoals vastgelegd in artikel 5 en in dezelfde provincie geen enkel ander ziekenhuis dat over een NIC-dienst beschikt de overeenkomst kan sluiten omdat het krachtens de bepalingen van artikel 4, § 2 de patiëntendrempel niet behaalt, zal de overeenkomst worden gesloten met het ziekenhuis dat over een NIC-dienst beschikt en dat het hoogst aantal patiënten bereikt die voldoen aan de criteria van datzelfde artikel 4, § 2.

**INRICHTING**

**Artikel 7.**

De inrichting is een organisatorische en functionele eenheid die binnen een ziekenhuis is gevestigd. De activiteiten die in het kader van deze overeenkomst vastgelegd zijn, moeten dus allemaal op de vestigingsplaats van een ziekenhuis uitgeoefend worden (of eventueel op de vestigingsplaats van een polikliniek van een ziekenhuis).

**Artikel 8.**

§ 1. De activiteiten waarin deze overeenkomst voorziet, mogen slechts worden verricht op één vestigingsplaats van de inrichting, waarvan sprake in artikel 7.

De activiteiten waarin deze overeenkomst voorziet, kunnen echter naast de hoofdvestigingsplaats op een andere vestigingsplaats worden verstrekt, mits inachtneming van de volgende voorwaarden:

* deze andere vestigingsplaats is een ziekenhuis dat de overeenkomst voor de follow-up van prematuur geboren kinderen niet heeft ondertekend en beschikt over een NIC-dienst (ziekenhuis van dezelfde provincie of van een andere provincie dan die waar de hoofdzetel gelegen is van de inrichting zoals bedoeld in artikel 7 van deze overeenkomst);
* de inrichting die deze overeenkomst heeft gesloten, mag de activiteiten waarin deze overeenkomst voorziet hoe dan ook slechts verrichten op één bijkomende vestigingsplaats (naast de hoofdvestigingsplaats);
* de inrichting die deze overeenkomst heeft gesloten en het ziekenhuis waar de activiteiten van de overeenkomst zullen worden verstrekt, moeten een samenwerkingsovereenkomst hebben gesloten (waarin de praktische modaliteiten van de samenwerking worden vastgelegd); dat contract moet op voorhand aan het College van artsen-directeurs worden voorgelegd;
* het College van artsen-directeurs heeft ingestemd met de toepassing van de overeenkomst op een andere vestigingsplaats;
* het volledige in artikel 14 van deze overeenkomst bedoelde team (van de inrichting die deze overeenkomst heeft gesloten) dat de activiteiten verricht waarin deze overeenkomst voorziet, verplaatst zich naar de andere vestigingsplaats;
* op de 2 vestigingsplaatsen waar de activiteiten waarin deze overeenkomst voorziet, zullen worden verstrekt, kunnen niet tegelijkertijd activiteiten worden verricht;
* de activiteiten waarin deze overeenkomst voorziet, zijn duidelijk verdeeld over de 2 vestigingsplaatsen waar ze zullen worden verstrekt.

De laatste 3 voormelde voorwaarden gelden echter niet als een ziekenhuis dat aan de voorwaarden van artikel 4 voldoet, het sluiten van deze overeenkomst overdraagt aan een ander ziekenhuis dat voldoet aan de voorwaarden van artikel 4 of aan het COS dat door dat ander ziekenhuis is aangesteld. In dat geval kan de inrichting (ziekenhuis of COS) die de overeenkomst heeft gesloten, de activiteiten van deze overeenkomst aanbieden op haar hoofdvestigingsplaats en op de vestigingsplaats van het ziekenhuis (dat voldoet aan de voorwaarden van artikel 4, maar het sluiten van de overeenkomst aan de inrichting heeft overgedragen) zonder de laatste 3 voormelde voorwaarden in acht te nemen.

§ 2. Als één van de inrichtingen die deze overeenkomst heeft gesloten, de overeenkomst wil toepassen op de vestigingsplaats van een ziekenhuis of van een polikliniek gelegen in een provincie waar geen enkel ziekenhuis over een NIC-dienst beschikt, zal de inrichting die deze overeenkomst heeft gesloten nog gebruik kunnen maken van de mogelijkheden bedoeld in § 1 van dit artikel en in de praktijk over maximum 3 vestigingsplaatsen beschikken. In dat geval moet voor dat ziekenhuis of deze polikliniek van een provincie waar geen enkel ziekenhuis over een NIC-dienst beschikt, eveneens de procedure worden gevolgd waarvan sprake in § 1 van dit artikel (samenwerkingsovereenkomst, akkoord van het College van artsen-directeurs, enz.).

§ 3. De inrichting die deze overeenkomst heeft gesloten, verbindt zich er hoe dan ook toe om in het kader van deze overeenkomst alle kinderen op te volgen die deel uitmaken van de doelgroep zoals bedoeld in artikel 2 en die zich tot de inrichting wenden, zelfs als ze na hun geboorte niet in de eigen NIC-dienst gehospitaliseerd zijn geweest.

§ 4. Als er gebruik wordt gemaakt van de mogelijkheden die deze overeenkomst biedt met betrekking tot de toepassing van de overeenkomst op een andere vestigingsplaats, met inachtname van de voorwaarden ter zake, is de inrichting die deze overeenkomst heeft gesloten, verantwoordelijk voor de correcte toepassing ervan op de andere vestigingsplaats.

§ 5. Elke inrichting die deze overeenkomst gesloten heeft, beschikt over een hoofdzetel die alle activiteiten in het kader van deze overeenkomst coördineert en die het aanspreekpunt is voor de toepassing van de overeenkomst, zowel voor de rechthebbenden en de verzekeringsinstellingen als voor het RIZIV. Bijgevolg moet de hoofdzetel onder zijn naam de in de artikelen 16 en 17 bedoelde individuele aanvragen tot tenlasteneming indienen, conform artikel 18 aan de verzekeringsinstellingen de verstrekkingen van deze overeenkomst aanrekenen, de in artikel 21 bedoelde productiecijfers aan het RIZIV bezorgen, enz., zelfs als de inrichting over een andere vestigingsplaats beschikt waar de activiteiten van de overeenkomst worden uitgeoefend (overeenkomstig de bepalingen die in dit artikel worden vermeld).

**Artikel 9.**

§ 1. De hoofdzetel van de inrichting die deze overeenkomst gesloten heeft, beschikt over de nodige ruimtes voor raadplegingen en individuele gesprekken, een vergaderzaal en een secretariaat waar de individuele dossiers ter beschikking worden gehouden van het multidisciplinaire team.

Als er gebruik wordt gemaakt van de bepalingen van de §§ 1 en 2 van artikel 8 moet (buiten de hoofdzetel) de andere vestigingsplaats waar eveneens de activiteiten uitgeoefend worden die in de overeenkomst opgenomen zijn, over de nodige ruimtes voor raadplegingen beschikken voor de uitoefening van de activiteiten waarin deze overeenkomst voorziet.

§ 2. De inrichting kan een beroep doen op het personeel, de infrastructuur en het materiaal van het ziekenhuis of eventueel van de polikliniek voor elke medische handeling die nodig is voor de opsporing van een eventuele stoornis bij elke rechthebbende. Zij kan in het bijzonder een beroep doen op een oftalmoloog of NKO-arts. Zij kan ook een beroep doen op andere gespecialiseerde artsen. Al die artsen zijn werkzaam in het ziekenhuis (of in de polikliniek) waar de inrichting gevestigd is (of de activiteiten verricht waarin deze overeenkomst voorziet). Zij wonen de vergaderingen van het multidisciplinaire team bij wanneer dat team nood heeft aan hun expertise.

Het personeel van het ziekenhuis (of eventueel van de polikliniek) dat tussenkomt voor de rechthebbenden van deze overeenkomst maar dat niet uitdrukkelijk in het effectief personeelskader van de inrichting zoals bedoeld in artikel 14 is opgenomen, behoort niet tot de inrichting; hun tussenkomsten worden niet door deze overeenkomst gefinancierd.

§ 3. De inrichting zal minstens een samenwerking verzekeren met de verschillende externe actoren die bij de zorg en follow-up van het kind zijn betrokken: de huisarts, de behandelend kinderarts, het “Office National de l’Enfance” (ONE), Kind en Gezin, de “Dienst für Kind und Familie”, het kinderdagverblijf, de school, enz. De inrichting wordt geacht om die actoren indien nodig op de teamvergaderingen bijeen te brengen en om de informatie te verzamelen die zij opportuun acht voor het nastreven van de doelstellingen van deze overeenkomst.

Na het verrichten van elk bilan zal de inrichting minstens de huisarts en de behandelend kinderarts op de hoogte brengen van de resultaten van dit bilan.

§ 4. De inrichting is verplicht hulp te bieden aan rechthebbenden van gelijk welke nationaliteit, ras, geslacht, leeftijd, religie, levensbeschouwing of woonplaats.

In de follow-up zal de inrichting steeds uitgaan van het respect voor ieders overtuiging en individuele vrijheid.

§ 5. De vestigingsplaats van de inrichting moet blijken uit een voldoende gespecificeerd adres en telefoonnummer.

**VOORWAARDEN VOOR HET BEHOUD VAN DE OVEREENKOMST**

**Artikel 10.**

§ 1. Teneinde het recht op deze overeenkomst te behouden, moet de inrichting per kalenderjaar minstens 60 verschillende nieuwe rechthebbenden in het kader van deze overeenkomst ten laste nemen. Met “nieuwe rechthebbenden” worden de rechthebbenden bedoeld die deel uitmaken van groep 1 of groep 2 waarvan sprake is in artikel 2 van deze overeenkomst en voor wie tijdens het desbetreffende kalenderjaar een eerste bilan (ongeacht of het nu gaat om een bilan A, B, C of D) verricht werd in het kader van deze overeenkomst.

Die minimumgrens geeft de inrichting de mogelijkheid om voldoende ervaring op te doen en die ervaring te behouden.

§ 2. Teneinde het minimumaantal patiënten te kunnen bereiken dat ten laste moet genomen worden om het recht op deze overeenkomst te behouden (60 nieuwe patiënten per jaar), kan er, krachtens de bepalingen van artikel 8 van deze overeenkomst, rekening gehouden worden met het aantal kinderen dat ten laste genomen wordt op elk van de vestigingsplaatsen waar de activiteiten in het kader van de overeenkomst aangeboden worden.

§ 3. De controle op de naleving van dit minimumaantal patiënten dat ten laste moet genomen worden, kan gebeuren op basis van verschillende bronnen (jaarverslag waarvan sprake in artikel 24 van deze overeenkomst en op basis van de daarin vastgelegde modaliteiten, akkoorden adviserend artsen, facturatiegegevens, enz.).

§ 4. Als de inrichting niet in staat is om het minimumaantal patiënten ten laste te nemen, wordt de inrichting hoe dan ook geacht om vóór de datum van 31 januari die volgt op het desbetreffende jaar, de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV ervan op de hoogte te brengen dat ze voor het desbetreffende jaar niet aan die voorwaarden voldoet.

§ 5. Als de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV (aan de hand van de mededeling van het centrum, het jaarverslag of door enige andere bron) gedurende 2 opeenvolgende jaren vaststelt dat de inrichting niet aan de minimumvoorwaarden voldoet, kan een opzegging van deze overeenkomst aan het Verzekeringscomité worden voorgesteld. In dat geval zal een ter post aangetekende brief naar de inrichting worden verstuurd, waarin haar wordt meegedeeld dat de overeenkomst beëindigd wordt, waarbij een opzegtermijn van 3 maanden in acht zal genomen worden die ingaat op de eerste dag van de maand die volgt op de verzendingsdatum van de aangetekende brief.

**MULTIDISCIPLINAIRE WERKING EN INDIVIDUEEL DOSSIER**

**Artikel 11.**

Het team waarvan sprake is in artikel 14 van deze overeenkomst, concretiseert de multidisciplinaire aard van het follow-upprogramma door voor elke rechthebbende die in het kader van deze overeenkomst ten laste genomen wordt, een individueel dossier bij te houden en door regelmatig teamvergaderingen te organiseren.

§ 1. *Individuele dossiers*

De resultaten en conclusies van alle onderzoeken van de individuele rechthebbenden moeten vermeld worden in het individuele dossier dat voor elke rechthebbende bijgehouden wordt.

Dit individuele dossier dat per rechthebbende die in het kader van deze overeenkomst gevolgd wordt, wordt bijgehouden, geeft een overzicht van de gerealiseerde follow-up en van de verrichte tussenkomsten. Dit dossier kan deel uitmaken van een centraal medisch dossier. Elk teamlid moet op elk moment in het individuele dossier alle therapeutische gegevens kunnen terugvinden die voor de uitvoering van zijn taak noodzakelijk zijn.

Naast de technische elementen van een medisch dossier, zoals de anamnese, de medische en therapeutische briefwisseling en de diagnostische gegevens, moet dat dossier voor elke rechthebbende ook de volgende elementen bevatten:

- de beslissingen en conclusies van de teambesprekingen over de betrokken rechthebbende, alsook alle belangrijke specifieke beslissingen en alle belangrijke afspraken die met de ouders van de rechthebbende zijn gemaakt;

- elke tussenkomst van het team in aanwezigheid van de betrokken rechthebbende, met vermelding van de datum, de zorgverlener, het begin- en einduur van de tussenkomst, de personen die bij de tussenkomst betrokken waren – zoals de patiënt of zijn ouders – en een korte beschrijving van de aard van de tussenkomst;

- de identiteit en andere gegevens waardoor de behandelend arts en eventuele andere zorgverleners, andere dan de teamleden, die bij de zorg voor de rechthebbende betrokken zijn, gemakkelijk kunnen gecontacteerd worden.

§ 2. *Multidisciplinaire werking*

Behoudens verantwoorde uitzonderingen moet elk teamlid in principe de vergaderingen bijwonen, zeker wanneer de gevallen worden besproken van de rechthebbenden waarmee hij contact heeft gehad. Die vergaderingen beogen enerzijds de systematische bespreking van de toestand van de rechthebbenden van deze overeenkomst vanuit het oogpunt van de verschillende betrokken disciplines, en anderzijds de bespreking van algemene thema’s betreffende de wijze van tenlasteneming in het kader van deze overeenkomst, alsook de evaluatie en permanente verbetering van de werking van de inrichting, zowel wat de follow-upprogramma’s als de wijze van tenlasteneming betreft.

**FOLLOW-UPPROGRAMMA**

**Artikel 12.**

De inrichting verbindt zich ertoe om in het kader van deze overeenkomst alleen een follow-upprogramma te verrichten op basis van een document dat opgesteld is door de arts die de rechthebbende na zijn/haar geboorte (tijdens de ziekenhuisopname van die rechthebbende wegens zijn/haar vroeggeboorte) behandeld heeft. Dat document dient het geboortegewicht van de rechthebbende alsook zijn/haar gestationele leeftijd op het ogenblik van de geboorte te vermelden. Via dit document dient dan ook bevestigd te worden dat de rechthebbende voldoet aan de voorwaarden om in aanmerking te komen voor het follow-upprogramma waarin deze overeenkomst voorziet. De arts die het voormelde document opstelt, brengt de ouders van de rechthebbende op de hoogte van de verschillende bestaande mogelijkheden met betrekking tot de keuze van de inrichting. Dat document moet bij voorkeur opgesteld worden bij het ontslag van de rechthebbende uit de ziekenhuiseenheid. Het is echter ook na afloop van de ziekenhuisopname die gevolgd is op de vroeggeboorte van de rechthebbende, nog mogelijk om dat document te bekomen.

**Artikel 13.**

§ 1. De inrichting biedt de rechthebbende bedoeld in artikel 2 van deze overeenkomst een follow-upprogramma op lange termijn aan en dit tot en met de maximumleeftijd van 5,5 jaar.

Het follow-upprogramma moet worden uitgevoerd door de teamleden die in artikel 14 van deze overeenkomst worden vermeld en verschilt naargelang de leeftijd van de rechthebbende.

§ 2. Wat de rechthebbenden bedoeld in artikel 2 van deze overeenkomst (groep 1 en 2) betreft, bestaat het uniforme, systematische, minimale en multidisciplinaire follow-upprogramma uit het opstellen van bilans bij de rechthebbende op scharnierleeftijden in zijn/haar ontwikkeling:

* Het bilan **A** moet worden opgesteld wanneer de rechthebbende minstens de gecorrigeerde leeftijd van 3 maanden heeft bereikt en uiterlijk op de dag die voorafgaat aan de dag waarop hij de gecorrigeerde leeftijd van 6 maanden bereikt,
* Het bilan **B** moet worden opgesteld wanneer de rechthebbende minstens de gecorrigeerde leeftijd van 9 maanden heeft bereikt en uiterlijk op de dag die voorafgaat aan de dag waarop hij de gecorrigeerde leeftijd van 14 maanden bereikt,
* Het bilan **C** moet worden opgesteld wanneer de rechthebbende minstens de gecorrigeerde leeftijd van 22 maanden heeft bereikt en uiterlijk op de dag die voorafgaat aan de dag waarop hij de gecorrigeerde leeftijd van 26 maanden bereikt,
* Het bilan **D** moet worden opgesteld wanneer de rechthebbende minstens de leeftijd van 4 jaar en 6 maanden heeft bereikt en uiterlijk op de dag die voorafgaat aan de dag waarop hij de leeftijd van 5 jaar en 6 maanden bereikt.

Om een bilan te kunnen opstellen, moet de rechthebbende de in onderhavige § vastgestelde vereiste minimum- en maximumleeftijd bereikt hebben die voor het betrokken bilan vereist is. Alle tussenkomsten van de teamleden (zoals vastgelegd in §§ 3, 4, 5 en 6 van dit artikel) voor het betrokken bilan moeten dus tussen de vastgestelde minimale en maximale periode worden verricht. Als bepaalde tussenkomsten daadwerkelijk vóór of na die periode plaatsvinden, zal de inrichting de bilanverstrekking niet mogen aanrekenen aan de verzekeringsinstelling van de betrokken rechthebbende.

De gecorrigeerde leeftijd van de rechthebbende wordt gedefinieerd als de huidige leeftijd van het kind berekend op basis van zijn/haar geboortedatum verminderd met het aantal weken dat het kind te vroeg geboren werd.

De bilans bestaan in het algemeen uit een algemeen medisch onderzoek, een neuromotorisch onderzoek, een psycho-educatieve begeleiding en het uitvoeren van specifieke testen. De inhoud van het bilan verschilt naargelang de leeftijd van de rechthebbende.

§ 3. **Bilan A** bestaat specifiek uit:

* Een medische raadpleging (met een arts-specialist bedoeld in artikel 14, § 1, punt b van deze overeenkomst) met het oog op de uitvoering van de volgende evaluaties:
  + Algemene klinische evaluatie met follow-up van de groeicurven voor gestalte en gewicht;
  + Neurologische evaluatie en evaluatie van de ontwikkeling;
  + Evaluatie van de zintuiglijke ontwikkeling;
* Een psychologische raadpleging (die **gezamenlijk met de raadpleging**  van de arts en/of kinesitherapeut kan plaatsvinden) van minimaal 0,5 uur bij de rechthebbende en zijn/haar ouders:
  + Ondersteunen van het ouderschap;
  + Opsporen van vroegtijdige relationele problemen;
* Een raadpleging met de kinesitherapeut van minimaal 0,5 uur bij de rechthebbende:
  + Neuromotorisch onderzoek;
  + Advies met betrekking tot de positionering en de draagwijze van het kind;
* Een raadpleging met een maatschappelijk werker **(indien aangewezen)**:
  + De ouders bijstaan bij de administratieve stappen of alle andere handelingen inzake sociale hulp;
* Bespreking en samenvatting van de observaties tijdens een teamvergadering;
* Bespreking (door de arts en een ander teamlid) van de resultaten van de uitgevoerde onderzoeken en van de aanbevelingen met de ouders van de rechthebbende (voorziene gemiddelde duur van deze nabespreking: 0,5 uur);
* Doorverwijzing naar geschikte behandelingen als er één of meerdere stoornissen worden vastgesteld;
* Opstellen van een verslag met de observaties en aanbevelingen voor de huisarts van de rechthebbende of de behandelende kinderarts.

§ 4. **Bilan B** bestaat specifiek uit:

* Een medische raadpleging (met een arts-specialist bedoeld in artikel 14, § 1, punt b van deze overeenkomst) met het oog op de uitvoering van de volgende evaluaties:
  + Algemene klinische evaluatie met follow-up van de groeicurven voor gestalte en gewicht;
  + Neurologische evaluatie en evaluatie van de ontwikkeling;
  + Evaluatie van de zintuiglijke ontwikkeling;
  + Evaluatie van de organisatie en de uitvoering van de behandelingen en aanbevelingen die in het vorige bilan werden geformuleerd;
* Een psychologische raadpleging van minimaal 1 uur bij de rechthebbende en zijn/haar ouders:
  + Diagnostisch onderzoek met behulp van één of meerdere tussen de geconventioneerde inrichtingen overeen te komen testen of met behulp van testen die door het College van artsen-directeurs werden opgelegd;
  + Ondersteunen van het ouderschap;
  + Opsporen van vroegtijdige relationele problemen;
* Een raadpleging met de kinesitherapeut van minimaal 0,5 uur bij de rechthebbende:
  + Neuromotorisch onderzoek;
  + Diagnostisch onderzoek met behulp van één of meerdere tussen de geconventioneerde inrichtingen overeen te komen testen of met behulp van testen die door het College van artsen-directeurs werden opgelegd;
  + Advies met betrekking tot de houding en de stimulering van het kind;
* Een raadpleging met een maatschappelijk werker **(indien aangewezen)**:
  + De ouders bijstaan bij de administratieve stappen of alle andere handelingen inzake sociale hulp;
* Bespreking en samenvatting van de observaties tijdens een teamvergadering;
* Bespreking (door de arts en een ander teamlid) van de resultaten van de uitgevoerde onderzoeken en van de aanbevelingen met de ouders van de rechthebbende (voorziene gemiddelde duur van deze nabespreking: 0,5 uur);
* Doorverwijzing naar geschikte behandelingen als er één of meerdere stoornissen worden vastgesteld;
* Opstellen van een verslag met de observaties en aanbevelingen voor de huisarts van de rechthebbende of de behandelende kinderarts.

§ 5. **Bilan C** bestaat specifiek uit:

* Een medische raadpleging (met een arts-specialist bedoeld in artikel 14, § 1, punt b van deze overeenkomst) met het oog op de uitvoering van de volgende evaluaties:
  + Algemene klinische evaluatie met follow-up van de groeicurven voor gestalte en gewicht;
  + Neurologische evaluatie en evaluatie van de ontwikkeling;
  + Evaluatie van de zintuiglijke ontwikkeling;
  + Evaluatie van de organisatie en de uitvoering van de behandelingen en aanbevelingen die in het vorige bilan werden geformuleerd;
* Een psychologische raadpleging van minimaal 1 uur bij de rechthebbende en zijn/haar ouders:
  + Diagnostisch onderzoek met behulp van één of meerdere tussen de geconventioneerde inrichtingen overeen te komen testen of met behulp van testen die door het College van artsen-directeurs werden opgelegd;
  + Ondersteunen van het ouderschap;
  + Opsporen van vroegtijdige relationele problemen;
* Een raadpleging met de kinesitherapeut van minimaal 0,5 uur bij de rechthebbende:
  + Diagnostisch onderzoek met behulp van één of meerdere tussen de geconventioneerde inrichtingen overeen te komen testen of met behulp van testen die door het College van artsen-directeurs werden opgelegd;
  + Neuromotorisch onderzoek, advies met betrekking tot de houding en de stimulering van het kind;
* Een raadpleging met een maatschappelijk werker **(indien aangewezen)**:
  + De ouders bijstaan bij de administratieve stappen of alle andere handelingen inzake sociale hulp;
* Bespreking en samenvatting van de observaties tijdens een teamvergadering;
* Bespreking (door de arts en een ander teamlid) van de resultaten van de uitgevoerde onderzoeken en van de aanbevelingen met de ouders van de rechthebbende (voorziene gemiddelde duur van deze nabespreking: 0,5 uur);
* Doorverwijzing naar geschikte behandelingen als er één of meerdere stoornissen worden vastgesteld;
* Opstellen van een verslag met de observaties en aanbevelingen voor de huisarts van de rechthebbende of de behandelende kinderarts.

§ 6. **Bilan D** bestaat specifiek uit:

* Een medische raadpleging (met een arts-specialist bedoeld in artikel 14, § 1, punt b van deze overeenkomst) met het oog op de uitvoering van de volgende evaluaties:
  + Algemene klinische evaluatie met follow-up van de groeicurven voor gestalte en gewicht;
  + Neurologische evaluatie en evaluatie van de ontwikkeling;
  + Evaluatie van de zintuiglijke ontwikkeling;
  + Evaluatie van de organisatie en de uitvoering van de behandelingen en aanbevelingen die in het vorige bilan werden geformuleerd;
* Een psychologische raadpleging van minimaal 2 uur bij de rechthebbende en zijn/haar ouders:
  + Diagnostisch onderzoek met behulp van één of meerdere tussen de geconventioneerde inrichtingen overeen te komen testen of met behulp van testen die door het College van artsen-directeurs werden opgelegd;
  + Evaluatie van de affectieve ontwikkeling van het kind;
* Een raadpleging met de kinesitherapeut van minimaal 1,25 uur bij de rechthebbende:
  + Diagnostisch onderzoek met behulp van één of meerdere tussen de geconventioneerde inrichtingen overeen te komen testen of met behulp van testen die door het College van artsen-directeurs werden opgelegd;
* Een raadpleging met een maatschappelijk werker **(indien aangewezen)**:
  + De ouders bijstaan bij de administratieve stappen of alle andere handelingen inzake sociale hulp;
* Een logopedische raadpleging van minimaal 1,25 uur bij de rechthebbende:
  + Gestandaardiseerde evaluatie van de ontwikkeling van de gesproken taal (aangepaste testen afhankelijk van de taalomgeving) en de schoolrijpheid;
* Bespreking en samenvatting van de observaties tijdens een teamvergadering;
* Bespreking (door de arts en een ander teamlid) van de resultaten van de uitgevoerde onderzoeken en van de aanbevelingen met de ouders van de rechthebbende (voorziene gemiddelde duur van deze nabespreking: 0,5 uur);
* Doorverwijzing naar geschikte behandelingen als er één of meerdere stoornissen worden vastgesteld;
* Opstellen van een verslag met de observaties en aanbevelingen voor de huisarts van de rechthebbende of de behandelende kinderarts.

§ 7. Voor de rechthebbenden uit groep 2 mogen slechts twee bilans worden aangerekend aan de verzekeringsinstellingen van de betrokken rechthebbenden. Het betreft enerzijds een bilan A, B **of** C en anderzijds een bilan D. De keuze voor een bilan A, B of C hangt samen met de leeftijd van de rechthebbende op het ogenblik dat een bilan wordt gerealiseerd.

§ 8. Een rechthebbende die op een later tijdstip in het programma wordt opgenomen, op een leeftijd waarop hij/zij al één of meerdere bilans heeft gemist, kan de rest van het follow-upprogramma waarin deze overeenkomst voorziet, volgen zonder dat hij/zij het/de vorige bilan(s) heeft genoten. Een kind kan dus op een later tijdstip in het programma worden opgenomen. Rekening houdende met de bepalingen van § 2 van onderhavig artikel, moeten de vereiste minimum- en maximumleeftijd voor elk bilan in ieder geval in acht genomen worden.

§ 9. Als de rechthebbende zich niet meldt op een volgende afspraak, moeten er in samenwerking met het netwerk voor jonge kinderen (Office National de l’Enfance, Kind en Gezin, Dienst für Kind und Familie, kinderdagverblijf, enz.) stappen ondernomen worden om de ouders te motiveren voor de follow-up waarin deze overeenkomst voorziet.

§ 10. De raadplegingen, onderzoeken en besprekingen met de ouders moeten in overleg met de verschillende personen die tussenkomsten zullen verrichten, worden georganiseerd om het aantal verplaatsingen voor het gezin te beperken. Voor een bilan kunnen echter verschillende afspraken nodig zijn, afhankelijk van de vermoeidheid van het kind en om organisatorische redenen (de bespreking met de ouders kan pas plaatsvinden na de teambespreking). Eenzelfde bilan kan dus over verschillende dagen gespreid worden, in overleg met de ouders van de betrokken rechthebbende.

§ 11. Elk type bilan dat voorzien is, mag voor een rechthebbende slechts één keer opgesteld en aangerekend worden.

§ 12. Het bilan A mag worden aangerekend voor **gehospitaliseerde en ambulante** patiënten. Voor de bilans B, C en D worden enkel de **ambulante** rechthebbenden beoogd. Voor die bilans worden dus de patiënten beoogd die niet gehospitaliseerd zijn.

**HET MULTIDISCIPLINAIRE TEAM EN ZIJN WERKING**

**Artikel 14.**

§ 1. *Samenstelling van het team*

1. Multidisciplinaire team

Het multidisciplinaire team van de inrichting bestaat uit leden met een medische discipline, leden die een niet-medische therapeutische functie vervullen en leden die een administratieve functie vervullen.

1. Medische disciplines

De artsen die minstens deel moeten uitmaken van het medisch personeelskader in het kader van deze overeenkomst, zijn:

- artsen-specialisten in de neurologie die houder zijn van een bijzondere beroepstitel in de pediatrische neurologie **of** ;

- artsen-specialisten in de pediatrie die houder zijn van een bijzondere beroepstitel in de pediatrische neurologie;

Beide disciplines worden verder in deze tekst aangeduid met de term "neuropediater".

De neuropediaters kunnen **samenwerken met** artsen-specialisten in de pediatrie die houder zijn van een bijzondere beroepstitel in de neonatologie (hierna in de tekst aangeduid met de term pediaters-neonatologen).

De arbeidstijd van de pediaters-neonatologen in het kader van onderhavige overeenkomst kan nooit groter zijn dan de arbeidstijd van de neuropediaters in het kader van onderhavige overeenkomst.

Er kan echter een afwijking van die bepaling worden gevraagd aan het College van artsen-directeurs dat de bijzondere expertise van een neonatoloog op het gebied van de neuropediatrie kan bevestigen. Een inrichting die wenst dat de arbeidstijd van de pediaters-neonatologen groter is dan de arbeidstijd van de neuropediaters moet daartoe een aanvraag indienen. Die aanvraag moet de volgende elementen bevatten:

⬩ de arbeidstijd van elke arts in het kader van de overeenkomst;

⬩ het curriculum vitae van de betrokken pediater(s)-neonatolo(o)g(en);

⬩ de opleidingen inzake neuropediatrie die de neonatolo(o)g(en) heeft/hebben gevolgd, als die nog niet in het curriculum vitae zijn vermeld, alsook de getuigschriften voor het volgen van die opleidingen;

⬩ elk ander bewijs op basis waarvan de verworven ervaring van de pediater(s)-neonatolo(o)g(en) op het gebied van de neuropediatrie kan worden aangetoond.

Het College van artsen-directeurs zal het verzoek van de inrichting slechts inwilligen als het van mening is dat de gevolgde opleidingen en de ervaring van de neonatolo(o)g(en) op het gebied van de neuropediatrie overtuigend genoeg zijn om in het kader van deze overeenkomst sterker aanwezig te zijn dan de neuropediaters.

Zelfs in geval van akkoord van het College van artsen-directeurs over dit verzoek tot afwijking, blijft de aanwezigheid van een neuropediater in het team verplicht.

Eén van de neuropediaters of van de neonatologen van wie de expertise op het gebied van de neuropediatrie door het College van artsen-directeurs is bevestigd, leidt het team en is verantwoordelijk voor de werking en de organisatie ervan. Die arts is bevoegd om aan de andere teamleden de opdrachten toe te vertrouwen die noodzakelijk zijn voor de verwezenlijking van de doelstellingen die in het kader van deze overeenkomst worden nagestreefd. Hij is ook betrokken bij de selectie en de aanwerving van de teamleden, waarvoor zijn gunstig advies vereist is.

1. Niet-medische therapeutische functies

Wat de niet-medische therapeutische functies betreft, bestaat het team minstens uit de volgende disciplines:

* Een klinisch psycholoog die erkend is in het kader van de wet van 10 juli 2016 tot wijziging van de wet van 4 april 2014 tot regeling van de geestelijke gezondheidszorgberoepen;
* Een kinesitherapeut met een getuigschrift van een gespecialiseerde opleiding in motorische stoornissen bij kinderen en zuigelingen;
* Een logopedist;
* Een gegradueerde of bachelor:
  + in maatschappelijk werk **of**
  + een sociaal verpleegkundige.

1. Administratieve ondersteuning

Wat de administratieve ondersteuning betreft, moet de inrichting over een administratief medewerker beschikken.

§ 2. De inrichting moet op elk moment kunnen aantonen welke arbeidstijd de verschillende teamleden werken in het kader van deze overeenkomst om de activiteiten waarin deze overeenkomst voorziet, te verrichten. Binnen die arbeidstijd moet het mogelijk zijn om zowel het rechtstreeks werk (contacten met de rechthebbenden en de ouders), als het onrechtstreeks werk (werk buiten het bijzijn van de rechthebbenden en ouders) dat vereist is voor het opstellen van de verschillende bilans voor de door deze overeenkomst beoogde rechthebbenden, te realiseren.

Teneinde te beschikken over de vereiste personeelsomkadering voor het verrichten van de bilanactiviteiten waarin deze overeenkomst voorziet, moet de inrichting voor iedere discipline beschikken over het minimum aantal teamleden dat nodig is voor het verrichten van de bilans (rechtstreeks werk) waarin deze overeenkomst voorziet, en er minimum 40 % van die arbeidstijd aan toevoegen voor de onrechtstreekse activiteiten (die buiten het bijzijn van de rechthebbende worden verricht).

Voor de naleving van die bepalingen mag de volgende arbeidstijd echter nooit in aanmerking worden genomen:

* De tijd die door de artsen van het team besteed wordt aan specifieke onderzoeken die op basis van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen kunnen vergoed worden en die geen deel uitmaken van de raadplegingen (de arbeidstijd van de raadplegingen zelf mag voor de artsen van het team in aanmerking worden genomen);
* De arbeidstijd van de zorgverleners die geen lid zijn van het in § 1 van dit artikel bedoelde team, zelfs niet wanneer ze geneeskundige verstrekkingen verricht hebben voor de rechthebbenden van de overeenkomst en teamvergaderingen bijgewoond hebben.

***Bijlage 1*** *geeft een voorbeeld van een proportionele aanpassing van het personeelskader afhankelijk van het aantal en het type bilan dat verricht is.*

De inrichting kan op ieder moment worden verzocht om de personeelsomkadering die in het kader van deze overeenkomst ingezet wordt, te verantwoorden.

Teneinde te kunnen aantonen dat de inrichting over de vereiste personeelsomkadering beschikt voor het verrichten van de activiteiten waarin deze overeenkomst voorziet, moet de inrichting steeds een lijst bijhouden van de teamleden die zij tewerkstelt. In die lijst moet worden vermeld wie op om het even welk moment deel uitmaakt van het team van de inrichting, voor hoeveel uren per week en volgens welk werkrooster. De lijst moet ook bij elk controlebezoek van een vertegenwoordiger van het RIZIV of van de verzekeringsinstellingen onmiddellijk kunnen voorgelegd worden.

Als het RIZIV op basis van de lijst van de teamleden die in de vorige alinea vermeld is, vaststelt dat het ingevulde personeelskader niet overeenstemt met de vereisten van deze overeenkomst en op voorwaarde dat de inrichting de gelegenheid heeft gekregen om de redenen daarvoor schriftelijk toe te lichten, kan dat een reden zijn voor de opzegging van deze overeenkomst en/of, bij wijze van sanctie voor de inrichting (op basis van een beslissing van het Verzekeringscomité), voor een terugvordering van een percentage van de verzekeringstegemoetkoming in de bilanverstrekkingen; dat percentage kan het dubbele bedragen van het percentage van het ontbrekende personeel. In dat geval verbindt de inrichting zich ertoe om het teruggevorderde deel van de bilanverstrekkingen niet aan de patiënten te factureren.

De inrichting verbindt zich ertoe om onverwijld alle schikkingen te treffen om het personeelskader te vervolledigen voor elke functie die, volledig of gedeeltelijk, tijdelijk (wegens ziekte, loopbaanonderbreking, verlof zonder wedde...) of definitief (wegens al dan niet vrijwillig ontslag) vacant zou zijn. Zij is echter niet verplicht het personeelskader te vervolledigen voor een functie die vacant is in geval van ontslag van een personeelslid tijdens de wettelijk bezoldigde opzeggingstermijn of in geval van een personeelslid dat afwezig is wegens ziekte tijdens de wettelijke termijn van gewaarborgd inkomen, zolang zij effectief deze personeelsleden bezoldigt.

Als sommige teamleden aan het einde van hun loopbaan worden vrijgesteld van arbeidsprestaties overeenkomstig de bepalingen van de desbetreffende CAO, moet die vrijstelling van arbeidsprestaties worden gecompenseerd door nieuwe aanwervingen of door een verhoging van de arbeidsduur van andere leden van het team, rekening houdende met de voor iedere functie vastgestelde kwalificaties. De financiering van die compenserende tewerkstelling valt buiten het kader van deze overeenkomst, maar is daarmee niet in strijd.

**Artikel 15.**

De inrichting verbindt zich ertoe om de leden van haar team minstens te bezoldigen tegen dezelfde loonschaal als die welke van toepassing is voor het personeel van de ziekenhuizen.

De loonkosten van het team dat in het kader van de overeenkomst tewerkgesteld is, worden verondersteld volledig door de inrichting te kunnen worden gedragen op basis van de vergoeding van de kostprijs van de diagnostische bilans die in het kader van deze overeenkomst worden verricht. De inrichting kan bijgevolg geen enkele andere financiële tegemoetkoming in de loonkosten van het team dat via deze overeenkomst gefinancierd wordt, ontvangen van een andere overheidsinstantie – ongeacht het bedrag, de aard of de vorm ervan – met uitzondering van de artsen die deel uitmaken van het team van de inrichting en die de verstrekkingen van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen mogen aanrekenen overeenkomstig de bepalingen van artikel 20, § 3 van deze overeenkomst.

**DE AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING IN DE KOSTPRIJS VAN HET PROGRAMMA WAAROP DE OVEREENKOMST BETREKKING HEEFT**

**Artikel 16.**

Het follow-upprogramma waarin deze overeenkomst voor een rechthebbende voorziet, kan enkel voor een tegemoetkoming door de verzekering voor geneeskundige verzorging in aanmerking komen als de adviserend arts een gunstig advies gegeven heeft over de tenlasteneming van dat follow-upprogramma.

De periode van tenlasteneming die de adviserend arts op basis van één individuele aanvraag tot tenlasteneming toekent, kan lopen tot de dag die voorafgaat aan de dag waarop de rechthebbende de leeftijd van 5 jaar en 6 maanden bereikt. De leeftijd van de rechthebbende wanneer hij met het follow-upprogramma waarin de overeenkomst voorziet, begint, is niet bepaald. Na afloop van die toegestane periode mag de tenlasteneming in het kader van deze overeenkomst nooit meer voor de betrokken rechthebbende worden aangevraagd. Er kan dus nooit een aanvraag tot verlenging worden ingediend nadat de periode die loopt tot de leeftijd van 5,5 jaar van de rechthebbende afgelopen is.

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

**Artikel 17.**

§ 1. Een aanvraag tot tenlasteneming door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging moet door de ouders van de rechthebbende bij de adviserend arts van zijn verzekeringsinstelling ingediend worden overeenkomstig de bepalingen van het Koninklijk Besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

De inrichting verbindt zich ertoe de ouders van de rechthebbende te helpen bij het indienen van de aanvraag, onder meer door te waken over de voor het indienen vastgestelde termijn.

Als de inrichting de verantwoordelijkheid op zich heeft genomen zelf de aanvraag tot tegemoetkoming voor de rechthebbende in te dienen, verbindt zij zich ertoe de onkosten die niet door de verzekeringsinstelling worden vergoed wegens het laattijdig indienen van de aanvraag, niet aan de betrokken rechthebbende aan te rekenen.

§ 2. Het in § 1 van dit artikel genoemde koninklijk besluit bepaalt onder meer dat de ouders de aanvraag tot tenlasteneming indienen aan de hand van een door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging goedgekeurd model. Het aanvraagformulier dat als ***bijlage 2*** bij deze overeenkomst gaat, kan op elk moment door het Verzekeringscomité worden gewijzigd.

Bij dat formulier dient een medisch verslag gevoegd te worden dat door een arts van de inrichting opgesteld is en waarvan het model door het College van artsen-directeurs goedgekeurd is.

§ 3. Met toepassing van de bepalingen van artikel 142, § 2 van het bovenvermelde koninklijk besluit, moet de aanvraag tot tenlasteneming binnen de 30 dagen na de datum waarop een eerste bilan (zoals bepaald in artikel 13 van deze overeenkomst en waarvoor de verzekeringstegemoetkoming gevraagd wordt) werd verricht, aan de adviserend arts worden bezorgd. Dit betekent dat de aanvraag uiterlijk binnen de 30 dagen na de datum waarop de resultaten van de onderzoeken van de eerste bilanverstrekking die voor die rechthebbende verricht is met de ouders besproken werden, aan de adviserend arts moet worden bezorgd.

§ 4. De tegemoetkoming voor het follow-upprogramma die in het kader van deze overeenkomst toegekend wordt, wordt stopgezet wanneer de rechthebbende verandert van inrichting en het Verzekeringscomité met de nieuwe inrichting dezelfde overeenkomst gesloten heeft. Voor de follow-up in de nieuwe inrichting is een nieuwe aanvraag tot tenlasteneming vereist die overeenkomstig de bepalingen van dit artikel moet worden ingediend.

§ 5. De inrichting verbindt zich ertoe om de adviserend arts alle gegevens te verstrekken die hij nuttig acht om zich te kunnen uitspreken over de tenlasteneming van het follow-upprogramma dat voor een rechthebbende opgestart werd.

§ 6. Alle individuele aanvragen tot tenlasteneming moeten ingediend worden op basis van de naam en het identificatienummer die toegekend zijn aan elke inrichting die deze overeenkomst ondertekend heeft, zelfs als de activiteiten waarin de overeenkomst voorziet, krachtens de bepalingen van artikel 8, op andere vestigingsplaatsen verricht mogen worden dan de hoofdvestigingsplaats van de inrichting die deze overeenkomst ondertekend heeft.

**VERSTREKKINGEN DIE IN HET KADER VAN DEZE OVEREENKOMST TERUGBETAALD KUNNEN WORDEN**

**Artikel 18.**

§ 1. De verstrekkingen die in het kader van deze overeenkomst terugbetaald kunnen worden, zijn **bilanverstrekkingen** die gerealiseerd worden voor een door deze overeenkomst beoogde rechthebbende. Die verstrekkingen omvatten alle tussenkomsten en handelingen die conform de bepalingen van artikel 13 van deze overeenkomst vereist zijn en die uitgevoerd worden door de leden van het team dat in deze overeenkomst wordt gedefinieerd. De inrichting mag de bilanverstrekking alleen aanrekenen als alle in artikel 13 vermelde tussenkomsten voor de betrokken rechthebbende zijn verstrekt. Op basis van de verschillende elementen die vermeld moeten worden in het in artikel 11, § 1 van deze overeenkomst bedoelde individuele dossier, moet het mogelijk zijn om voor iedere bilanverstrekking na te gaan of de minimaal vereiste tussenkomsten voor die bilanverstrekking effectief zijn verricht.

Krachtens de bepalingen van artikel 13 van deze overeenkomst wordt in deze overeenkomst in 4 mogelijke vergoedbare verstrekkingen (bilans A, B, C en D) voorzien.

Die verstrekkingen zijn vergoedbaar via de vermelding van de volgende pseudocodenummers op de factuur:

784674 voor de bilanverstrekking A (groep 1) – ambulante patiënt

###### voor de bilanverstrekking A (groep 1) – gehospitaliseerde patiënt

784696 voor de bilanverstrekking A (groep 2) – ambulante patiënt

###### voor de bilanverstrekking A (groep 2) – gehospitaliseerde patiënt

784711 voor de bilanverstrekking B (groep 1) – ambulante patiënt

784733 voor de bilanverstrekking B (groep 2) – ambulante patiënt

784755 voor de bilanverstrekking C (groep 1) – ambulante patiënt

784770 voor de bilanverstrekking C (groep 2) – ambulante patiënt

784792 voor de bilanverstrekking D (groep 1) – ambulante patiënt

784814 voor de bilanverstrekking D (groep 2) – ambulante patiënt

Conform de bepalingen van artikel 13, § 7 van deze overeenkomst kunnen voor de patiënten die deel uitmaken van groep 2 van de door deze overeenkomst beoogde rechthebbenden, slechts 2 soorten verstrekkingen worden aangerekend. De volgende combinaties zijn mogelijk:

* Bilan A en bilan D **of;**
* Bilan B en bilan D **of;**
* Bilan C en bilan D.

§ 2. Het is mogelijk een halve verstrekking aan te rekenen als:

* de realisatie van de voorziene bilanverstrekking over meerdere dagen wordt verspreid **en** ;
* de rechthebbende minstens de vereiste contacten gehad heeft met de arts en de psycholoog en/of de kinesitherapeut en/of de logopedist voor die bilanverstrekking **en** ;
* de inrichting ervan overtuigd is dat die rechthebbende niet meer zal langskomen op de volgende raadplegingen en zij bijgevolg geen volledig forfait kan aanrekenen.

In dit specifieke geval kan de inrichting aan de verzekeringsinstellingen van de betrokken rechthebbenden slechts de helft van de in artikel 19, § 1 vermelde bedragen aanrekenen.

Deze verstrekking is vergoedbaar via de vermelding van de volgende pseudocodenummers op de factuur:

784836 voor de bilanverstrekking A (groep 1) – ambulante patiënt

###### voor de bilanverstrekking A (groep 1) – gehospitaliseerde patiënt

784851 voor de bilanverstrekking A (groep 2) – ambulante patiënt

###### voor de bilanverstrekking A (groep 2) – gehospitaliseerde patiënt

784873 voor de bilanverstrekking B (groep 1) – ambulante patiënt

784895 voor de bilanverstrekking B (groep 2) – ambulante patiënt

784910 voor de bilanverstrekking C (groep 1) – ambulante patiënt

784932 voor de bilanverstrekking C (groep 2) – ambulante patiënt

784954 voor de bilanverstrekking D (groep 1) – ambulante patiënt

784976 voor de bilanverstrekking D (groep 2) – ambulante patiënt

**PRIJZEN VAN DE VERSTREKKINGEN EN FACTURATIEREGELS**

**Artikel 19.**

§ 1. De prijzen van de bilanverstrekkingen – waarvan de details in ***bijlage 3*** zijn opgenomen – worden als volgt vastgelegd:

① Voor de bilanverstrekking **A**, wordt de prijs vastgesteld op 252,77 EUR.

Met uitzondering van een niet-indexeerbaar bedrag van 7,95 EUR, is die prijs gekoppeld aan de spilindex van de consumptieprijzen (spilindex 105,10 van september 2018 – basis 2013). Dat indexeerbare gedeelte wordt aangepast volgens de bepalingen van de wet van 1 maart 1997 houdende inrichting van een stelsel waarbij sommige uitgaven in de overheidssector aan het indexcijfer van de consumptieprijzen van het Rijk worden gekoppeld.

② Voor de bilanverstrekking **B**, wordt de prijs vastgesteld op 293,23 EUR.

Met uitzondering van een niet-indexeerbaar bedrag van 9,22 EUR, is die prijs gekoppeld aan de spilindex van de consumptieprijzen (spilindex 105,10 van september 2018 – basis 2013). Dat indexeerbare gedeelte wordt aangepast volgens de bepalingen van de wet van 1 maart 1997 houdende inrichting van een stelsel waarbij sommige uitgaven in de overheidssector aan het indexcijfer van de consumptieprijzen van het Rijk worden gekoppeld.

③ Voor de bilanverstrekking **C**, wordt de prijs vastgesteld op 293,23 EUR.

Met uitzondering van een niet-indexeerbaar bedrag van 9,22 EUR, is die prijs gekoppeld aan de spilindex van de consumptieprijzen (spilindex 105,10 van september 2018 – basis 2013). Dat indexeerbare gedeelte wordt aangepast volgens de bepalingen van de wet van 1 maart 1997 houdende inrichting van een stelsel waarbij sommige uitgaven in de overheidssector aan het indexcijfer van de consumptieprijzen van het Rijk worden gekoppeld.

④ Voor de bilanverstrekking **D**, wordt de prijs vastgesteld op 499,90 EUR.

Met uitzondering van een niet-indexeerbaar bedrag van 15,72 EUR, is die prijs gekoppeld aan de spilindex van de consumptieprijzen (spilindex 105,10 van september 2018 – basis 2013). Dat indexeerbare gedeelte wordt aangepast volgens de bepalingen van de wet van 1 maart 1997 houdende inrichting van een stelsel waarbij sommige uitgaven in de overheidssector aan het indexcijfer van de consumptieprijzen van het Rijk worden gekoppeld.

§ 2. De bilanverstrekking mag gefactureerd worden zodra alle tussenkomsten en handelingen die overeenkomstig de in artikel 13 vermelde bepalingen vereist zijn voor het realiseren van de doelstellingen van dat bilan, gerealiseerd zijn ten gunste van een door deze overeenkomst beoogde rechthebbende.

De facturatie is alleen mogelijk als de betrokken verstrekking voor de betrokken rechthebbende volledig verricht is.

§ 3. Als aan de voorwaarden vermeld in artikel 18, § 2 voldaan is, wordt de prijs van de halve verstrekking vastgesteld op de helft van de prijzen vermeld in § 1 van dit artikel, met name de helft van de prijs van het bilan dat voor de betrokken rechthebbende gestart is.

§ 4. Het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming wordt door de inrichting aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende gefactureerd op basis van de magneetband van het ziekenhuis waarvan de inrichting deel uitmaakt (verplichte elektronische facturatie, via magnetische drager).

De datum die bij de facturatie van een bilan vermeld moet worden, is de datum waarop de resultaten van dat bilan besproken zijn met de ouders van de rechthebbende die door deze overeenkomst wordt beoogd.

Als de inrichting, overeenkomstig de bepalingen van artikel 18, § 2 van deze overeenkomst, halve verstrekkingen aanrekent, is de datum die op de factuur vermeld moet worden, de datum waarop de laatste tussenkomst van een teamlid van de inrichting werd verricht voor de rechthebbende voor wie de verstrekking wordt aangerekend.

De datum van een bilan of van een halve verstrekking moet in de periode liggen die de adviserend arts toegekend heeft en moet zich binnen de leeftijdsgrenzen bevinden waarin deze overeenkomst voorziet voor elk type bilan zoals voorzien in artikel 13, § 2 van deze overeenkomst.

Voor ieder afzonderlijk bilan bezorgt de inrichting aan de ouders van de rechthebbende een overzicht van wat voor hem aan de verzekeringsinstelling werd aangerekend.

§ 5. De verzekeringstegemoetkoming moet worden verminderd met het persoonlijk aandeel van de rechthebbende, vastgesteld op basis van de bepalingen van het Koninklijk Besluit van 29 april 1996, gewijzigd bij het Koninklijk Besluit van 12 februari 1999, tot vaststelling van de vermindering van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de honoraria en prijzen vastgesteld in sommige overeenkomsten met de revalidatie-inrichtingen, bedoeld in artikel 22, 6° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

§ 6. De inrichting die deze overeenkomst heeft gesloten, verbindt zich ertoe om aan de rechthebbenden en hun ouders, de verzekeringsinstellingen of om het even welke andere instantie, nooit de tussenkomsten en verstrekkingen aan te rekenen die reeds in het kader van deze overeenkomst worden vergoed. De inrichting verbindt zich er ook toe om aan de rechthebbenden, voor de tussenkomsten en verstrekkingen die deel uitmaken van een bilan en die op basis van de in dit artikel vastgestelde prijzen worden terugbetaald, geen enkel supplement aan te rekenen bovenop de prijzen vastgesteld in de §§ 1 en 3 van dit artikel.

**CUMULATIEREGELS**

**Artikel 20.**

§ 1. Als een rechthebbende naar een andere inrichting gaat die deze overeenkomst ondertekend heeft, is, conform de bepalingen van artikel 17, § 4, de verzekeringstegemoetkoming voor de nog niet gerealiseerde bilanverstrekkingen waarin deze overeenkomst voor die rechthebbende voorziet, niet meer verschuldigd. De inrichting kan echter nog wel een bilanverstrekking aanrekenen die al werd afgerond vóór dat de rechthebbende naar de andere inrichting ging, evenals verstrekkingen aanrekenen die beantwoorden aan de bepalingen van artikel 18, § 2 en artikel 19, § 3.

De inrichting die instaat voor de verdere follow-up van de patiënt kan geen bilans meer aanrekenen die al eerder werden gerealiseerd of die reeds zijn aangevat door de initiële inrichting. Ze kan echter wel nog bilanverstrekkingen realiseren en aanrekenen die nog niet eerder werden gerealiseerd of aangevat.

§ 2. De follow-up in het kader van deze overeenkomst mag op het even welk moment gecumuleerd worden met een tenlasteneming in om het even welke andere revalidatie-inrichting die een overeenkomst met het Verzekeringscomité gesloten heeft. De tenlasteneming in een revalidatiecentrum houdt dus geen enkel beletsel in voor het verrichten van de follow-upbilans waarin deze overeenkomst voorziet.

Bijgevolg is onder meer een cumulatie mogelijk met een tenlasteneming in het kader van de overeenkomst die met de volgende inrichtingen gesloten is:

* Centra voor ambulante revalidatie (CAR)
* Centra voor hersenverlamming (referentiecentra en andere centra)
* Referentiecentra voor spina bifida
* Referentiecentra voor mucoviscidose
* Referentiecentra voor de tenlasteneming van neuromusculaire aandoeningen
* …

§ 3. Aangezien de arbeidstijd van de artsen die deze overeenkomst vergoedt op basis van de prijzen van de bilans (vastgesteld in artikel 19 van deze overeenkomst), alleen de arbeidstijd omvat die nodig is voor het multidisciplinair werk en voor de coördinatie van de in deze overeenkomst voorziene activiteiten, kunnen de geneeskundige verstrekkingen, bovenop de bedragen die via deze overeenkomst vergoed kunnen worden, afzonderlijk aangerekend worden, op basis van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen. De geneeskundige verstrekkingen die gerealiseerd worden in het kader van de bilans waarin deze overeenkomst voorziet en die aangerekend worden in het kader van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, mogen echter alleen aangerekend worden tegen het officiële honorarium op basis waarvan de verzekeringstegemoetkoming berekend wordt en dat op de website van het RIZIV kan geraadpleegd worden (het betreft hier in principe de tarieven voor zogenaamde “geconventioneerde” artsen).

Als voor het verrichten van een bilan in het kader van deze overeenkomst meerdere artsen van het in artikel 14 van deze overeenkomst bedoelde team op eenzelfde dag en voor eenzelfde rechthebbende verstrekkingen zouden verrichten, kan echter slechts één van deze artsen een raadpleging aanrekenen in het kader van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

De inrichting verbindt zich ertoe alle nodige maatregelen te nemen ten opzichte van de artsen van haar team om deze bepalingen na te leven.

§ 4. Bovenop het forfait waarin deze overeenkomst voorziet, mag geen enkele kinesitherapie- en logopedieverstrekking uit de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen die door een teamlid dat in de inrichting actief is voor een rechthebbende die door deze overeenkomst beoogd wordt, gerealiseerd is, worden aangerekend, als die kinesitherapie- of logopedieverstrekking in de inrichting gerealiseerd is.

Dat verbod is eveneens van toepassing op de kinesitherapie- en logopedieverstrekkingen uit de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen die voor een rechthebbende die door deze overeenkomst wordt beoogd, buiten de inrichting worden gerealiseerd door een teamlid dat in de inrichting actief is, als het desbetreffende teamlid betrokken is geweest bij het verrichten van een bilan dat in het kader van deze overeenkomst voor de betrokken rechthebbende verricht is.

Bijgevolg mag een kinesitherapeut of een logopedist die lid is van het team dat in de inrichting actief is, enkel kinesitherapie- en logopedieverstrekkingen uit de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen buiten de inrichting uitvoeren voor een rechthebbende die door deze overeenkomst wordt beoogd, als die kinesitherapeut of logopedist niet betrokken is geweest bij het verrichten van een bilan dat in het kader van deze overeenkomst voor de betrokken rechthebbende verricht is.

§ 5. Bovenop de forfaits waarin deze overeenkomst voorziet, mag geen enkele verstrekking op het vlak van de psychologie of het maatschappelijk werk worden aangerekend, als die verstrekking op het vlak van de psychologie of het maatschappelijk werk wordt uitgevoerd door de leden van het team die in de inrichting actief zijn voor rechthebbenden die door deze overeenkomst beoogd worden en dat ongeacht of die verstrekkingen binnen of buiten de inrichting worden uitgevoerd.

**PRODUCTIECIJFERS EN BOEKHOUDING**

**Artikel 21.**

§ 1. Vóór het einde van de maand volgend op het einde van elk trimester bezorgt de inrichting de productiecijfers (het aantal uitgevoerde bilans, per type, vermenigvuldigd met hun respectieve prijzen) voor dat trimester via een informaticatoepassing die de Dienst voor geneeskundige verzorging daartoe ter beschikking gesteld heeft.

Elk bilan dat voor een rechthebbende gerealiseerd wordt, mag slechts één keer in de productiecijfers van een kalenderjaar worden opgenomen. De verstrekkingen waarvan bij voorbaat geweten is dat ze niet vergoedbaar zijn (bijvoorbeeld omdat ze niet beantwoorden aan de voorwaarden die in het kader van deze overeenkomst zijn vastgesteld of omdat de rechthebbende niet verzekerd is in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen), moeten niet in de productiecijfers worden opgenomen.

De inrichting verbindt zich ertoe op verzoek van de Dienst voor geneeskundige verzorging of de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV alle nodige documenten voor te leggen ter staving van de bezorgde productiecijfers. Het opzettelijk bezorgen van verkeerde productiecijfers zal een schorsing van betaling door de verzekeringsinstellingen in het kader van deze overeenkomst tot gevolg hebben.

Als de productiecijfers niet bezorgd worden vóór het einde van de eerste maand die volgt op het einde van een trimester, zal de inrichting per aangetekende brief aan haar verplichtingen herinnerd worden. Als de productiecijfers nog steeds niet bezorgd worden binnen 30 kalenderdagen na de verzending van de aangetekende brief, zullen de betalingen door de verzekeringsinstellingen (in het kader van de overeenkomst tussen het RIZIV en de inrichting) ambtshalve opgeschort worden zolang die verbintenis niet nagekomen is.

§ 2. De inrichting duidt een contactpersoon aan die belast is met de verzending van de productiecijfers. De inrichting deelt de persoonsgegevens van die contactpersoon (naam, rechtstreeks telefoonnummer en e-mailadres) mee aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV en brengt deze tevens op de hoogte van elke wijziging van die persoonsgegevens.

§ 3. Als krachtens de bepalingen van artikel 8 van deze overeenkomst de activiteiten van de overeenkomst op meerdere vestigingsplaatsen worden verricht, moeten de productiecijfers gezamenlijk bezorgd worden voor alle vestigingsplaatsen waarop de activiteiten van de overeenkomst worden verstrekt. De inrichting die deze overeenkomst heeft ondertekend, dient de globale cijfers te bezorgen voor de inrichting zelf en voor de verschillende vestigingsplaatsen.

**Artikel 22.**

De inrichtende macht van de inrichting voert een boekhouding die enerzijds, zo veel mogelijk, gebaseerd is op het minimaal genormaliseerd boekhoudkundig plan voor de ziekenhuizen (KB van 14.8.1987) en anderzijds op de beslissingen die het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging genomen heeft. De boekhoudkundige gegevens die verband houden met de toepassing van deze overeenkomst worden in een afzonderlijke kostenplaats geboekt zodat de uitgaven en de inkomsten onmiddellijk gekend zijn.

De inrichtende macht moet de bewijsstukken van de ontvangsten en de uitgaven gedurende 10 jaar bewaren.

Binnen die termijn moet de boekhouding altijd voor de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV toegankelijk zijn.

Als de Dienst voor geneeskundige verzorging dat expliciet vraagt, moet een overzicht van de specifieke inkomsten en uitgaven in het kader van de overeenkomst aan de Dienst voor geneeskundige verzorging worden bezorgd aan de hand van een door die dienst vooropgesteld model.

**AKKOORDRAAD**

**Artikel 23.**

§ 1. De Akkoordraad is een functioneel orgaan dat enerzijds samengesteld is uit de leden van het College van artsen-directeurs van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV en anderzijds de verantwoordelijke artsen van de inrichtingen waarmee deze overeenkomst gesloten is. De Akkoordraad wordt voorgezeten door de voorzitter van het College van artsen-directeurs.

§ 2. De Akkoordraad heeft de volgende opdrachten:

* Aandachtig de evolutie volgen van het aantal uitgevoerde bilans van elk type (volledige bilans, partiële bilans, vergoedbare en niet-vergoedbare tussenkomsten, enz.) en voor elk type bilan tevens de gediagnosticeerde stoornissen, de verwijzingen naar aangepaste behandelingen, enz. volgen;
* Feedback geven, in het bijzonder door op basis van de evaluatie van de gerealiseerde bilans, aanpassingen aan het “conventioneel systeem” voor te stellen, rekening houdende met de realiteit en de behaalde resultaten en dit met het oog op het bevorderen van de kwaliteit van de diagnostische bilans die aan de rechthebbenden van deze overeenkomst worden verstrekt;
* Een globaal beleid voeren inzake ernstige prematuriteit: ofwel op verzoek, ofwel spontaan adviezen geven in het kader van de ziekteverzekering. Die adviezen zullen gebaseerd zijn op de werkervaring van de inrichtingen met ernstige prematuren.

§ 3. De Akkoordraad wordt bijeengeroepen op beslissing van de voorzitter.

§ 4. Als de inrichting meerdere keren afwezig is op de vergadering van de Akkoordraad, zal de voorzitter van de Akkoordraad die afwezigheid vaststellen in een aangetekend schrijven gericht aan de inrichtende macht van de inrichting.

Als de inrichting na die vaststelling afwezig blijft, zal die afwezigheid onmiddellijk meegedeeld worden aan het Verzekeringscomité dat kan beslissen de overeenkomst om die reden op te zeggen, met inachtneming van de vooropzeg bedoeld in artikel 27, § 2 van deze overeenkomst.

**PEER REVIEW**

**Artikel 24.**

§ 1. De inrichting dient mee te werken aan de opmaak, de actualisering, het beheer en de exploitatie van een databank die erop gericht is de hele populatie kinderen waarvan sprake is in het kader van deze overeenkomst, in kaart te brengen en te bestuderen, vanaf hun geboorte en opname in een NIC. Deze registratie moet ook bepaalde gegevens bevatten die op systematische en uniforme wijze geregistreerd worden door alle inrichtingen die deze overeenkomst ondertekend hebben met betrekking tot de follow-upprogramma’s die ze verrichten.

Bovendien wordt van de inrichtingen die deze overeenkomst hebben ondertekend, verwacht dat ze een protocol uitwerken dat het mogelijk maakt om de kwaliteit van de follow-up te meten die in het kader van deze overeenkomst wordt gerealiseerd. Deze kwaliteitsmeting mag van het type PROM (Patient Reported Outcome Measures) en/of PREM (Patient Reported Experience Measures) zijn. Er wordt door het College van artsen-directeurs een gezamenlijk voorstel in die zin verwacht tegen uiterlijk 30 april 2019.

Als het College van artsen-directeurs vóór 30 juni 2019 oordeelt dat het opgestelde protocol voldoet, zullen de bepalingen van deze overeenkomst inzake de registratie van de begin- en einduren van elke tussenkomst van de teamleden vanaf 1 juli 2019 niet meer van toepassing zijn (bepalingen waarvan sprake in artikel 11, § 1 en 24, § 3 van deze overeenkomst).

§ 2. Die registratie moet gebeuren in samenwerking met het College van artsen voor de moeder en de pasgeborene (afdeling Neonatologie) dat opgericht is bij de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, waarvan de belangrijkste opdrachten erin bestaan de kwaliteit in zijn domein te bevorderen en meer bepaald de externe evaluatie in alle domeinen van de neonatologie te organiseren. In die context moet de inrichting die deze overeenkomst ondertekend heeft (in samenwerking met het College van artsen voor de moeder en de pasgeborene) de registratie van de reeds bestaande data over pasgeborenen aanvullen met informatie over de follow-up van de kinderen op verschillende scharnierleeftijden in hun ontwikkeling.

§ 3. De inrichtingen die deze overeenkomst gesloten hebben, stellen, in samenwerking met het College van artsen voor de moeder en de pasgeborene (afdeling Neonatologie), ten behoeve van het College van artsen-directeurs en het Verzekeringscomité, een jaarverslag op dat de resultaten van de gegevensverzameling bevat.

Het verslag moet het mogelijk maken over gegevens over de rechthebbenden van deze overeenkomst te beschikken. Drie soorten gegevens moeten worden geregistreerd:

* Administratieve gegevens:
  + Een code rechthebbende (om de gegevens anoniem te maken);
  + De maand en het geboortejaar van de rechthebbende;
  + De groep waartoe de rechthebbende behoort (groep 1 of groep 2);
  + Voor elk type bilan en per betrokken discipline: de geïnvesteerde tijd;
* Diagnostische gegevens:
  + Wat zijn de parameters inzake gewicht en leeftijd per vroeggeboren kind bij elk bilan dat in het kader van deze overeenkomst wordt verricht, ten opzichte van de normale ontwikkeling van andere kinderen?
  + Wat zijn de resultaten van alle onderzoeken die in het kader van de in deze overeenkomst geplande bilans gerealiseerd zijn, ten opzichte van de normale ontwikkeling van andere kinderen (normale resultaten, ontwikkelingsachterstand, gediagnosticeerde ontwikkelingsstoornissen)?
* Gegevens over de doorverwijzing: door welke NIC-dienst is de rechthebbende naar de inrichting verwezen?
* Gegevens over het aantal nieuwe rechthebbenden (zoals bepaald in artikel 10, § 1 van deze overeenkomst) die door de inrichting worden ten laste genomen gedurende het jaar waarop het verslag betrekking heeft.

§ 4. Op basis van de gegevens die het College van artsen-directeurs of het Verzekeringscomité uit het jaarverslag kunnen halen, kunnen zowel het College van artsen-directeurs als het Verzekeringscomité vragen om bijkomende gegevens die ze opportuun achten, te integreren in de volgende gegevensverzameling.

§ 5. Het jaarverslag moet uiterlijk op 30 juni van het jaar dat volgt op het jaar waarop het verslag betrekking heeft, worden ingediend. De resultaten van 2019 zullen dus uiterlijk op 30 juni 2020 aan het College van artsen-directeurs worden verstuurd, enzovoorts.

Als de Dienst voor geneeskundige verzorging vaststelt dat de inrichting voor een bepaald jaar niet deelgenomen heeft aan de gegevensverzameling op basis waarvan het jaarverslag opgesteld wordt, zal een aangetekende brief naar de inrichting verstuurd worden waarin ze verzocht wordt zich te schikken naar de bepalingen van deze overeenkomst. De inrichting zal dan over 1 maand beschikken (te rekenen vanaf de verzendingsdatum van de aangetekende brief) om te reageren en de gegevens te bezorgen. Als de inrichting na afloop van 1 maand de gegevens nog altijd niet bezorgd heeft, kan aan het Verzekeringscomité voorgesteld worden de overeenkomst om die reden op te zeggen met inachtneming van de vooropzeg bedoeld in artikel 27, § 2 van deze overeenkomst. Voor dat het Verzekeringscomité hierover beslist, moet de inrichting de gelegenheid gehad hebben schriftelijk de redenen toe te lichten waarom ze de gevraagde gegevens niet op de gevraagde wijze heeft kunnen bezorgen.

**ALGEMENE BEPALINGEN**

**Artikel 25.**

Om de kwaliteit van de follow-upprogramma’s waarin deze overeenkomst voorziet te bevorderen, verbindt de inrichting zich ertoe een exemplaar van deze overeenkomst aan elk lid van zijn eigen team te geven. De inrichting bewaart de door het personeel ondertekende bewijzen van ontvangst en houdt ze ter beschikking van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV.

**Artikel 26.**

De inrichting verbindt zich ertoe de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV en de adviserend arts van de verzekeringsinstelling alle gevraagde informatie te verschaffen over de therapeutische werking en – uitsluitend aan de Dienst voor geneeskundige verzorging – over de financiële aspecten of het algemeen beheer van de overeenkomsten.

De inrichting verbindt zich er ook toe elke afgevaardigde van het RIZIV of van de verzekeringsinstellingen toe te staan de bezoeken af te leggen die hiertoe nuttig geacht worden.

**GELDIGHEIDSDUUR**

**Artikel 27.**

§ 1. Deze overeenkomst, opgemaakt in twee exemplaren en behoorlijk ondertekend door beide partijen, treedt in werking op 1 januari 2019 en is geldig tot en met 31 december 2020.

§ 2. Eén van de partijen kan echter steeds de overeenkomst opzeggen met een ter post aangetekende brief die aan de andere partij gericht is, mits inachtneming van een opzeggingstermijn van drie maanden die ingaat op de eerste dag van de maand die volgt op de datum van verzending van de aangetekende brief.

§ 3. De bijlagen bij deze overeenkomst maken er noodzakelijk deel van uit, maar wijzigen niets aan de eigenlijke bepalingen ervan. Het gaat om de volgende bijlagen:

Bijlage 1: Voorbeeld van aanpassing van het personeelskader afhankelijk van het aantal en type bilan die verricht zijn

Bijlage 2: Aanvraagformulier om tenlasteneming

Bijlage 3: Details van de prijs van de bilanverstrekkingen

|  |  |
| --- | --- |
| **VOOR DE INRICHTENDE MACHT**  **VAN DE INRICHTING,**  **De beheerder,**  **(naam + functie + handtekening)**  **VOOR HET MULTIDISCIPLINAIRE**  **REVALIDATIETEAM,**  **De verantwoordelijke arts,** | **VOOR HET COMITÉ VAN DE VERZEKERING VOOR**  **GENEESKUNDIGE VERZORGING VAN HET**  **RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING:**  **Brussel,**  **De leidend ambtenaar,**  **Alain GHILAIN**  **Directeur-generaal a.i.** |

**Naam van de verantwoordelijke arts**

**Bijlage 1:**

**Interpretatief voorbeeld: Personeelsomkadering**

Uitgangshypothese:

In het jaar y, heeft het follow-upcentrum het volgende verricht:

* 100 bilans type A;
* 80 bilans type B;
* 65 bilans type C;
* 23 bilans type D.

Vereiste personeelsomkadering voor de **bilans type A**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Personeelsomkadering per patiënt voorzien in het forfait | | | Personeelsomkadering voor 100 bilans type A |
| Functie | Aantal uren per patiënt | VTE per patiënt | VTE voor 100 bilans |
| Arts | 0,75 | 0,0005 | 0,0459 |
| Psycholoog | 1,5 | 0,0009 | 0,0918 |
| Kinesitherapeut | 0,75 | 0,0005 | 0,0459 |
| Maatschappelijk werker | 0,5 | 0,0003 | 0,0306 |
| Secretariaat | 1 | 0,0006 | 0,0612 |
| TOTAAL | 4,5 | 0,0028 | **0,2754** |

Vereiste personeelsomkadering voor de **bilans type B**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Personeelsomkadering per patiënt voorzien in het forfait | | | Personeelsomkadering voor 80 bilans type B |
| Functie | Aantal uren per patiënt | VTE per patiënt | VTE voor 80 bilans |
| Arts | 0,75 | 0,0005 | 0,0367 |
| Psycholoog | 2,25 | 0,0014 | 0,1102 |
| Kinesitherapeut | 0,75 | 0,0005 | 0,0367 |
| Maatschappelijk werker | 0,5 | 0,0003 | 0,0245 |
| Secretariaat | 1 | 0,0006 | 0,0490 |
| TOTAAL | 5,25 | 0,0032 | **0,2570** |

Vereiste personeelsomkadering voor de **bilans type C**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Personeelsomkadering per patiënt voorzien in het forfait | | | Personeelsomkadering voor 65 bilans type C |
| Functie | Aantal uren per patiënt | VTE per patiënt | VTE voor 65 bilans |
| Arts | 0,75 | 0,0005 | 0,0298 |
| Psycholoog | 2,25 | 0,0014 | 0,0895 |
| Kinesitherapeut | 0,75 | 0,0005 | 0,0298 |
| Maatschappelijk werker | 0,5 | 0,0003 | 0,0199 |
| Secretariaat | 1 | 0,0006 | 0,0398 |
| TOTAAL | 5,25 | 0,0032 | **0,2088** |

Vereiste personeelsomkadering voor de **bilans type D**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Personeelsomkadering per patiënt voorzien in het forfait | | | Personeelsomkadering voor 23 bilans type D |
| Functie | Aantal uren per patiënt | VTE per patiënt | VTE voor 23 bilans |
| Arts | 0,75 | 0,0005 | 0,0106 |
| Psycholoog | 3,75 | 0,0023 | 0,0528 |
| Kinesitherapeut | 1,85 | 0,0011 | 0,0260 |
| Maatschappelijk werker | 0,5 | 0,0003 | 0,0070 |
| Logopedist | 1,85 | 0,0011 | 0,0260 |
| Secretariaat | 1 | 0,0006 | 0,0141 |
| TOTAAL | 9,7 | 0,0059 | **0,1365** |

Totaal vereiste personeelsomkadering:

Bilans type A: 0,2754 VTE

Bilans type B: 0,2570 VTE

Bilans type C: 0,2088 VTE

Bilans type D: 0,1365 VTE

TOTAAL: 0,8778 VTE om de patiënten te begeleiden die in het follow-upcentrum gevolgd worden in het jaar y.

**Bijlage 2 :**

**Formulier voor de aanvraag om tegenmoetkoming**

**FORMULIER VOOR DE AANVRAAG OM TEGEMOETKOMING**

**VAN DE VERZEKERINGSINSTELLING IN HET KADER VAN DE OVEREENKOMST INZAKE DE FOLLOW-UP VAN ERNSTIG PREMATUUR GEBOREN KINDEREN TOT DE LEEFTIJD VAN 5,5 JAAR**

**Dit formulier dient gebruikt te worden om een aanvraag in te dienen voor een tegemoetkoming in de kostprijs van het follow-upprogramma van ernstig prematuur geboren kinderen (kinderen die zijn geboren met een gestationele leeftijd van minder dan 32 weken) bij het ziekenfonds van de rechthebbende. Het follow-upprogramma loopt tot het kind 5,5 jaar oud is.**

**Deze procedure wordt geregeld bij artikel 23, § 1 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.**

**IN TE VULLEN DOOR DE OUDERS VAN DE RECHTHEBBENDE DIE TOT DE DOELGROEP VAN DE OVEREENKOMST BEHOORT**

Kleefbriefje van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende

|  |
| --- |
|  |

**Ondergetekende**

………………………………………………….(naam en voornaam)

**Ouder(s) van**

………………………………………………….(naam en voornaam); rechthebbende in het kader van de overeenkomst

☐ vraagt/vragen een tegemoetkoming voor het follow-upprogramma van ernstig prematuur geboren kinderen dat tot doel heeft een multidisciplinaire follow-up in te voeren waarmee mogelijke ontwikkelingsstoornissen ten gevolge van de ernstige prematuriteit van het kind kunnen opgespoord worden. Dat programma werd door de inrichting toegelicht.

**☐ s**temt/ stemmen er mee in dat dat de gegevens betreffende het follow-up-programma van mijn kind worden geregistreerd.

Datum van de aanvraag: …./…./……..

Handtekening van de ouder(s) van de rechthebbende:

(Indien een andere wettelijk vertegenwoordiger dan de ouders deze aanvraag invult en ondertekent, dan dient het volgende te worden vermeld: zijn naam, zijn relatie met betrekking tot de rechthebbende en zijn hoofdverblijfplaats: gemeente, straat en nummer)

**IN TE VULLEN DOOR HET FOLLOW-UPCENTRUM**

1. **Identificatie van het follow-upcentrum:**

Identificatienummer: …………………………………………………..........................................................................

Naam en adres: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Naam en telefoonnummer van de contactpersoon:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Begin van de gevraagde tenlasteneming in het kader van de overeenkomst**

Voor de rechthebbende is de begindatum[[1]](#footnote-1) van de tenlasteneming in het kader van de overeenkomst de volgende: …./…./……..

Datum van de eerste tussenkomst die door een lid van het team in het kader van de overeenkomst gerealiseerd wordt: ……./……../………2

1. **Medische gegevens**

De arts die het kind in het follow-upcentrum ten laste neemt, verklaart dat de rechthebbende wel degelijk voldoet aan de voorwaarden die in het kader van de overeenkomst zijn vastgelegd, meer bepaald met betrekking tot de criteria inzake gewicht en gestationele leeftijd op het moment van de geboorte die moeten vervuld worden opdat die rechthebbende het programma in het kader van de overeenkomst kan volgen.

!! Bij te voegen document !!: Het document dat opgesteld is door de arts die de rechthebbende na zijn/haar geboorte (tijdens de ziekenhuisopname van die rechthebbende wegens zijn/haar vroeggeboorte) behandeld heeft. Dat document dient het geboortegewicht van de rechthebbende alsook zijn/haar gestationele leeftijd op het ogenblik van de geboorte te vermelden (cf. bepalingen van artikel 6 van de overeenkomst).

De arts bevestigt op basis van dat document dat de rechthebbende behoort tot (kruis de/het overeenkomstige vakje(s) aan):

☐ Groep 1 van de overeenkomst:

☐ Kind dat geboren is met een gestationele leeftijd van minder dan 31 weken zwangerschap (dus kinderen die zijn geboren met een gestationele leeftijd tot en met 30 weken en 6 dagen zwangerschap)

☐ Kind dat is geboren met een gewicht dat lager is dan 1500 gram

☐ Groep 2 van de overeenkomst (kind dat geboren is met een gestationele leeftijd van 31 weken zwangerschap (dus kinderen die uiterlijk na 31 weken en 6 dagen zwangerschap zijn geboren, en dus jonger zijn dan 32 weken), en een gewicht hebben dat hoger is dan of gelijk is aan 1500 gram)

Naam, datum en handtekening van de **arts van het team van de overeenkomst:**

Naam: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Datum: …./…./……..

Handtekening:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

|  |
| --- |
| **Voorbehouden aan de adviserend arts** |
| Datum van ontvangst van deze aanvraag door de adviserend arts: …./…./……..  Beslissing:  ☐ Gunstig  ☐ Ongunstig  Motivatie:  ☐ Andere: |

**Bijlage 3: Detail van de prijzen van de bilanverstrekkingen**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| De berekening is gebaseerd op het volgende: | | | |  |
| - de loonschalen van het paritair comité 330 die van toepassing zijn op de ziekenhuizen, behalve voor de arts, | | | | |
| voor wie de loonschaal van adviserend arts (AA) bij een verzekeringsinstelling in aanmerking wordt genomen | | | | |
| - een anciënniteit van 15 jaar voor alle personeelsleden | | | |  |
| - coördinatievergoeding voor de arts (bijkomend 10 % van het brutomaandloon) | | | | |
| - de algemene kosten vertegenwoordigen 10 % van het totaalbedrag van de prijs van de verstrekking | | | | |
|  |  |  |  |  |
| **Functie** | | **Loonschaal** | **Jaarlijkse loonkosten voor 1 VTE**  **(spilindex 99,04 – basis 2013)** | **Loonkosten per effectief werkuur**  **(spilindex 99,04 – basis 2013)** |
|
| Arts | | Adv Arts | 156.726,08 € | 95,92 € |
| Psycholoog | | 1/80 | 74.893,15 € | 45,83 € |
| Kinesitherapeut | | 1/55-1/61-1/77 | 59.186,97 € | 36,22 € |
| Maatschappelijk werker | | 1/55-1/61-1/77 | 59.186,97 € | 36,22 € |
| Secretariaat | | 1/50 | 47.097,63 € | 28,82 € |
|  |  |  |  |  |
| **1) Bilanverstrekking A** | | |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Functie** | | **Loonschaal** | **Vastgelegde arbeidstijd voor elke discipline per patiënt** | **Loonkosten per discipline op basis van de vastgelegde arbeidstijd voor elke discipline**  **(spilindex 99,04 – basis 2013)** |
|
| Arts | | Adv Arts | 0,75 | 71,94 € |
| Psycholoog | | 1/80 | 1,5 | 68,75 € |
| Kinesitherapeut | | 1/55-1/61-1/77 | 0,75 | 27,17 € |
| Maatschappelijk werker | | 1/55-1/61-1/77 | 0,5 | 18,11 € |
| Secretariaat | | 1/50 | 1 | 28,82 € |
|  | | | 4,5 | **214,79 €** |
|  |  |  | Algemene kosten | 23,87 € |
|  |  |  | TOTAAL | **238,65 €** |
| |  | | --- | | Bedrag van de bilanverstrekking A aan **spilindex 105,10 van september 2018 (basis 2013): 252,77 €**  → waarvan het indexeerbaar gedeelte: 244,82 €  → waarvan het niet-indexeerbaar gedeelte: 7,95 € | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **2) Bilanverstrekking B** | | | | |
|  |  |  |  |  |
| **Functie** | | **Loonschaal** | **Vastgelegde arbeidstijd voor elke discipline per patiënt** | **Loonkosten per discipline op basis van de vastgelegde arbeidstijd voor elke discipline**  **(spilindex 99,04 – basis 2013)** |
|
| Arts | | Adv Arts | 0,75 | 71,94 € |
| Psycholoog | | 1/80 | 2,25 | 103,13 € |
| Kinesitherapeut | | 1/55-1/61-1/77 | 0,75 | 27,17 € |
| Maatschappelijk werker | | 1/55-1/61-1/77 | 0,5 | 18,11 € |
| Secretariaat | | 1/50 | 1 | 28,82 € |
|  | | | 5,25 | **249,16 €** |
|  |  |  | Algemene kosten | 27,68 € |
|  |  |  | TOTAAL | **276,85 €** |
|  |  |  |  |  |
| |  | | --- | | Bedrag van de bilanverstrekking B aan **spilindex 105,10 van september 2018 (basis 2013): 293,23 €**  → waarvan het indexeerbaar gedeelte: 284,01 €  → waarvan het niet-indexeerbaar gedeelte: 9,22 € | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **3) Bilanverstrekking C** | | |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Functie** | | **Loonschaal** | **Vastgelegde arbeidstijd voor elke discipline per patiënt** | **Loonkosten per discipline op basis van de vastgelegde arbeidstijd voor elke discipline**  **(spilindex 99,04 – basis 2013)** |
|
| Arts | | Adv Arts | 0,75 | 71,94 € |
| Psycholoog | | 1/80 | 2,25 | 103,13 € |
| Kinesitherapeut | | 1/55-1/61-1/77 | 0,75 | 27,17 € |
| Maatschappelijk werker | | 1/55-1/61-1/77 | 0,5 | 18,11 € |
| Secretariaat | | 1/50 | 1 | 28,82 € |
|  | | | 5,25 | **249,16 €** |
|  |  |  | Algemene kosten | 27,68 € |
|  |  |  | TOTAAL | **276,85 €** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| |  | | --- | | Bedrag van de bilanverstrekking C aan **spilindex 105,10 van september 2018 (basis 2013): 293,23 €**  → waarvan het indexeerbaar gedeelte: 284,01 €  → waarvan het niet-indexeerbaar gedeelte: 9,22 € | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **4) Bilanverstrekking D** | | |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Functie** | | **Loonschaal** | **Vastgelegde arbeidstijd voor elke discipline per patiënt** | **Loonkosten per discipline op basis van de vastgelegde arbeidstijd voor elke discipline**  **(spilindex 99,04 – basis 2013)** |
|
| Arts | | AA | 0,75 | 71,94 € |
| Psycholoog | | 1/80 | 3,75 | 171,88 € |
| Kinesitherapeut | | 1/55-1/61-1/77 | 1,85 | 67,01 € |
| Maatschappelijk werker | | 1/55-1/61-1/77 | 0,5 | 18,11 € |
| Logopedist | | 1/55-1/61-1/77 | 1,85 | 67,01 € |
| Secretariaat | | 1/50 | 1 | 28,82 € |
|  | | | 9,7 | **424,77 €** |
|  |  |  | Algemene kosten | 47,20 € |
|  |  |  | TOTAAL | **471,97 €** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Bedrag van de bilanverstrekking D aan **spilindex 105,10 van september 2018 (basis 2013): 499,90 €**  → waarvan het indexeerbaar gedeelte: 484,18 €  → waarvan het niet-indexeerbaar gedeelte: 15,72 € |

1. Met begindatum wordt de datum bedoeld waarop de eerste bespreking met de ouders gevoerd werd over de resultaten van de onderzoeken.

   2 Deze datum is belangrijk voor de terugbetaling van de vervoerskosten : vanaf deze datum kunnen de vervoerskosten die gemaakt zijn in het kader van de overeenkomst worden terugbetaald. [↑](#footnote-ref-1)