

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
GALILEELAAN 5/01 - 1012 BRUSSEL

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

REVALIDATIEOVEREENKOMST TUSSEN HET COMITÉ VAN DE VERZEKERING VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING VAN HET RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING EN "*statuut en benaming van de inrichtende macht*", VOOR DE GEHEUGENKLINIEK te "*plaats*"

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op de artikelen 22, 6°, 23, § 3 en 34, 7°;

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

wordt overeengekomen wat volgt 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,

het "*statuut en benaming van de inrichtende macht*" voor de geheugenkliniek "*benaming*" te "*plaats*".

Artikel 1 De geheugenkliniek "*benaming*" te *plaats* is een revalidatie-inrichting in de zin van artikel 23, § 3, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. Zij wordt in deze overeenkomst aangeduid met de term "*geheugenkliniek*" of met het woord "*inrichting*".

Artikel 2 Deze overeenkomst bepaalt de betrekkingen tussen enerzijds de inrichting en anderzijds de rechthebbenden van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, het RIZIV en de verzekeringsinstellingen, inzonderheid met betrekking tot het revalidatieprogramma, de verstrekkingen voorzien bij deze overeenkomst, de beschikbare middelen voor het verrichten van die verstrekkingen, hun prijs en de betalingswijze van die prijs.

I. RECHTHEBBENDEN VAN DE OVEREENKOMST

Artikel 3 § 1 Elke rechthebbende, bedoeld in deze overeenkomst, is een rechthebbende van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen voor wie een neuroloog, geriater of psychiater

- een diagnose van beginnende dementie heeft gesteld of bevestigd, overeenkomstig de specifieke bepalingen van de nomenclatuur van de geneeskundige verzorging,
- een revalidatieprogramma heeft voorgeschreven dat door een geheugenkliniek verstrekt wordt die een overeenkomst heeft gesloten met het RIZIV,
- en een globaal behandelingsplan heeft opgesteld, waarin meer bepaald wordt aangetoond dat die rechthebbende de voorwaarden vervult om zijn leven bij hem thuis of in het huis van een naaste verder te zetten, buiten elke zorginstelling of rustoord voor bejaarden, gedurende een periode die zich vanaf de begindatum van het revalidatieprogramma nog over minstens 12 maanden uitstrekt.

§ 2 Elke rechthebbende wordt toegelaten op voorschrift van de geneesheer-specialist, bedoeld in § 1 hierboven, of van zijn huisarts. Dit voorschrift vermeldt de diagnose van beginnende dementie, alsook de geneesheer-specialist die de diagnose heeft gesteld of bevestigd. Bij het voorschrift wordt een medisch dossier gevoegd met de resultaten van alle tests en onderzoeken afgelegd en ondergaan door de rechthebbende met het oog op de formulering van de diagnose, alsook een kopie van het behandelingsplan bedoeld in § 1.

II. DOELSTELLINGEN VAN DE REVALIDATIEPROGRAMMA'S

Artikel 4 Dementie treedt voornamelijk op bij personen die ouder zijn dan 60 jaar, als gevolg van primaire degeneratieve aandoeningen (zoals de ziekte van Alzheimer), vasculaire aandoeningen, metabolische en endocriene aandoeningen, infecties, neoplasma's, intoxicaties... Zij wordt meestal gekenmerkt door een trage achteruitgang van de cognitieve vaardigheden, zoals het geheugen, de concentratie, de begripsvorming, de taal, de actieplanning, het oriëntatievermogen in tijd en de ruimte... Zij kan gepaard gaan met emotionele stoornissen en gedragsstoornissen. Dementie tast ook het vermogen van de persoon aan om zijn dagelijks leven te leiden en beperkt geleidelijk zijn zelfredzaamheid.

Voor elke rechthebbende voor wie de inrichting in het kader van deze overeenkomst een multidisciplinair zorgprogramma verstrekt, streeft de inrichting de volgende doelstellingen na:

1. de vooraf verrichte medische onderzoeken en cognitieve tests samenvatten, meer bepaald op vraag van de geneesheer-specialist, bedoeld in artikel 3, § 1, en deze aanvullen teneinde de bewaarde en verloren vaardigheden precies te evalueren,
2. op basis hiervan een cognitief revalidatieprogramma opstellen en verstrekken, teneinde de rechthebbende de alternatieve strategieën aan te leren waardoor hij bepaalde dagelijkse handelingen zal kunnen stellen door gebruik te maken van zijn bewaarde vaardigheden,
3. de naaste of naasten opleiden die de rechthebbende in zijn dagelijkse leven zal/zullen bijstaan,
4. raad geven over en toezien op de aanpassingen van de dagelijkse omgeving waardoor de cognitieve moeilijkheden ondervangen kunnen worden,
5. informatie verstrekken aan de rechthebbenden, hun omgeving en de zorgverleners over de ziekte, het verloop van de ziekte en de gevolgen ervan
6. psychologische ondersteuning bieden aan de rechthebbende en zijn mantelzorger.

Het einddoel is de rechthebbende toe te laten zo lang mogelijk thuis of in het huis van een naaste te wonen, buiten elke zorginstelling, met de hoogst mogelijke graad van zelfredzaamheid en met het beste levenscomfort voor hemzelf en zijn omgeving.

III. DEFINITIE VAN DE INRICHTING

3.1. Definitie

Artikel 5 Onder “geheugenkliniek” wordt het multidisciplinair team (artikel 6) verstaan dat op een gecoördineerde manier werkt aan de uitvoering van de taken voorzien bij deze overeenkomst (artikel 7 en 15) om de vastgestelde doelstellingen te bereiken (artikel 4) ten behoeve van de patiënten bedoeld in diezelfde overeenkomst (artikel 3).

3.2. Personeelskader

Artikel 6 Het therapeutisch personeelskader van de inrichting omvat minstens de hierna vermelde functies die elk door 1 of maximum 2 personen worden uitgeoefend en die aan de in artikel 7 vastgestelde voorwaarden beantwoorden:

1. geneesheer-specialist (geriater, neuroloog, neuropsychiater en/of psychiater).
2. psycholoog.
3. ergotherapeut.
4. maatschappelijk werker.

Het administratieve personeelskader omvat altijd de volgende functie die door 1 of maximum 2 personen wordt uitgeoefend en die aan de in artikel 7 vastgestelde voorwaarden beantwoordt:

5. secretaris.

Artikel 7 § 1 De geneesheer-specialist of geneesheren-specialisten (artikel 6, punt 1) bewijzen via hun beroepservaring en hun eventuele wetenschappelijke publicaties hun expertise op het vlak van dementie, de daaraan verbonden gevolgen en behandeling.

Slechts een van deze geneesheren oefent de functie van coördinator uit. Naast de taken die voortvloeien uit zijn functie van geneesheer-specialist, neemt hij de medische leiding waar van het multidisciplinair team voor alles wat de toepassing van deze overeenkomst betreft.

Hij is in het bijzonder verantwoordelijk voor:

- de coördinatie van het multidisciplinair team,
- de kwaliteit en de goede organisatie van de verzorging die verstrekt wordt,
- de relevantie en coherentie van elk individueel programma,
- de ervaring, de bekwaamheid en de permanente bijscholing van elk lid van het therapeutisch team voor de functie die hij in het kader van de overeenkomst uitoefent,
- het up-to-date zijn en de medische geldigheid van de concepten waarop de zorgprogramma's gebaseerd zijn,
- de kwaliteit van de gegevens van het jaarverslag en de stiptheid van hun overdracht.

Hij heeft een doorslaggevende stem bij de aanwerving en de selectie van de leden van het multidisciplinair team.

§ 2 De titularis of titularissen van de functie van psycholoog zijn licentiaten (masters) in de psychologie ; minstens één van hen moet beschikken over een grondige opleiding in de neuropsychologie en minstens één van hen moet voldoen aan de wettelijke voorwaarden voor het uitoefenen van de klinische psychologie. Ze bewijzen hun ervaring op het vlak van de tenlasteneming van patiënten met dementie. Ze beschikken over voldoende medische kennis hierover.

Naargelang hun competenties wijden zij zich voornamelijk aan de synthese van de vooraf verrichte cognitieve testen en aan het verrichten van aanvullende testen, aan het verstrekken van het cognitief revalidatieprogramma, en aan het opleiden en informeren van de rechthebbenden en hun omgeving over alle psychologische en neuropsychologische aspecten van dementie. Zij bieden gespecialiseerde psychologische ondersteuning aan de rechthebbenden, hun mantelzorgers en hun familieleden.

§ 3 De titularis of titularissen van de functie van ergotherapeut bewijzen hun ervaring op het vlak van de behandeling en de educatie van patiënten met dementie.

Zij zijn voornamelijk belast met, enerzijds, de rechthebbenden opnieuw aan te leren om bepaalde dagelijkse handelingen te stellen, en anderzijds met de noodzakelijke aanpassingen van de leefomgeving van de rechthebbenden te plannen en ter plaatse toe te zien op de uitvoering van die aanpassingen. Zij kunnen bijdragen tot het verrichten van de cognitieve bilans voor de parameters die op hun specialisme betrekking hebben.

§ 4 De titularis of titularissen van de functie van maatschappelijk werker zijn sociaal verpleegkundigen of maatschappelijk assistenten met een grondige kennis van de organisatie van de sociale zekerheid en van de sociale wetgeving in België en met voldoende medische kennis over dementie.

Zij stellen concrete oplossingen voor voor de sociale problemen waarmee de rechthebbenden worden geconfronteerd en die een rechtstreeks gevolg zijn van dementie. In dat kader helpen zij hen bij de administratieve formaliteiten; zij verzekeren de relaties met de verschillende zorgverleners van het zorgnetwerk en met de sociale en administratieve diensten.

§ 5 De titularis of titularissen van de functie van secretaris hebben voldoende kennis over dementie zodat ze de rechthebbenden en hun mantelzorgers op een adequate manier kunnen ontvangen.

Hun arbeidstijd in het kader van de overeenkomst besteden ze exclusief aan de taken inzake onthaal en administratie die rechtstreeks gekoppeld zijn aan de toepassing van deze overeenkomst.

Artikel 8 § 1 De functies die in artikel 6 zijn opgesomd, worden in het kader van deze overeenkomst vervuld tijdens het minimumaantal uren proportioneel afgestemd op de maximale facturatiecapaciteit toegekend aan de inrichting, conform de modaliteiten vastgesteld in deze overeenkomst.

Het minimumaantal uren per week tijdens welke een functie of een groep van functies worden vervuld, wordt bekomen door de arbeidstijden op te tellen van alle personen die titularis zijn van een betrokken functie of van een groep van betrokken functies in het kader van deze overeenkomst. Onder *arbeidstijd in het kader van de overeenkomst* wordt de tijd verstaan die daadwerkelijk wordt besteed aan de uitvoering van de in deze overeenkomst voorziene verstrekkingen

of aan taken die rechtstreeks verband houden met de uitvoering van die verstrekkingen, al dan niet in aanwezigheid van de rechthebbenden.

De volgende tabel geeft het minimale personeelskader weer waarover de inrichting moet beschikken per 100 facturatie-eenheden. De vermelde aantallen VTE moeten proportioneel aangepast worden aan de maximale facturatiecapaciteit die toegekend is aan de inrichting op basis van artikel 20, § 1 van deze overeenkomst.

Personeelskader op basis van 100 facturatie-eenheden (proportioneel aan te passen aan de toegekende maximale facturatiecapaciteit)		
Discipline	VTE	u./week
Artsen (art. 6, 1.)	0,022950	0u52min
Neuropsycholoog (art. 6, 2.)	0,034425	1u18min
Therapeuten A1 (art. 6, 3. et 4.)	0,057375	2u11min
Secretaris (art. 6, 5.)	0,022950	0u52min
Totaal	0,137699	5u13min

Bij de beoordeling van het naleven van het personeelskader wordt rekening gehouden met de maximale facturatiecapaciteit die voor het betreffende jaar daadwerkelijk aan de inrichting is toegewezen.

Artikel 9 § 1 De inrichting verbindt zich ertoe zonder verwijl alle schikkingen te treffen om het personeelskader te vervolledigen voor elke functie die tijdelijk (wegens ziekte, loopbaanonderbreking, verlof zonder wedde, ...) of definitief (wegens al dan niet vrijwillig ontslag) vacant zou zijn. De inrichting is evenwel niet verplicht het personeelskader te vervolledigen als een functie feitelijk vacant is maar de inrichting het betrokken personeelslid nog wel effectief bezoldigt, met name tijdens de wettelijk bezoldigde opzeggingstermijn voor een personeelslid dat ontslagen is, en tijdens de wettelijke termijn van gewaarborgd inkomen voor een personeelslid dat afwezig is wegens ziekte.

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

§ 2 De inrichting houdt permanent een volledig overzicht bij van de teamleden die ze werkelijk in dienst heeft. Dat overzicht geeft op ieder moment de identiteit aan van elk teamlid, zijn functie, alsook zijn arbeidstijd en zijn wekelijks dienstrooster in het kader van de overeenkomst. Dit overzicht moet bij het bezoek van een vertegenwoordiger van het RIZIV of van een verzekeringsinstelling onmiddellijk voorgelegd kunnen worden.

Een overzicht van de evolutie van het personeelskader in de loop van het vorige jaar (met vermelding van de identiteit van elk personeelslid, zijn functie en zijn arbeidstijd) wordt geïntegreerd in het jaarverslag van de inrichting bedoeld in artikel 26 van deze overeenkomst en dient derhalve niet afzonderlijk bezorgd te worden aan de Dienst voor geneeskundige verzorging.

§ 3 Ingeval het vereiste personeelskader, beoordeeld in verhouding tot de maximale facturatiecapaciteit toegewezen aan de inrichting, in de loop van een welbepaald kalenderjaar niet

nageleefd wordt, kan het Verzekeringscomité op voorstel van het College van artsen-directeurs beslissen om deze overeenkomst op te zeggen en/of om een percentage van de verzekeringstegemoetkoming in de revalidatieverstrekingen terug te vorderen. Dit percentage kan het dubbele bedragen van het percentage van het personeelskader dat in de loop van het in aanmerking genomen kalenderjaar ontbreekt. Voordat het College en het Verzekeringscomité ter zake een beslissing nemen, heeft de inrichting de gelegenheid om de redenen uit te leggen voor het niet naleven van het personeelskader.

De inrichting verbindt zich ertoe om het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming dat ze, overeenkomstig de voormelde bepalingen, zou moeten terugbetalen, niet bij de rechthebbenden terug te vorderen.

Artikel 10 De loonkosten van het personeel dat tewerkgesteld wordt in het kader van de overeenkomst, worden volledig door de inrichting gedragen op basis van de tegemoetkoming in de kostprijs van de verstrekingen, die in toepassing van deze overeenkomst kan worden verkregen. De inrichting mag bijgevolg geen enkele andere financiële tegemoetkoming in de loonkosten van het personeel dat door deze overeenkomst wordt gefinancierd, ontvangen van een andere overheidsinstelling – ongeacht het bedrag, de aard of de vorm.

Artikel 11 Het multidisciplinair therapeutisch team vergadert minstens één keer per maand. Die vergaderingen hebben tot doel om de coherentie van de werking van de inrichting en van de interventies bij de rechthebbenden te bevorderen, alsook bij te dragen tot het onderling delen van de expertise van de teamleden en het up to date houden van de kennis van haar leden in alle nuttige materies. De vergaderingen vinden plaats onder het toezicht van de verantwoordelijke geneesheer.

Van elke vergadering wordt een schriftelijk verslag opgesteld waarin op zijn minst de namen van de deelnemers zijn opgenomen, de lijst van de behandelde onderwerpen en de namen van de rechthebbenden wier geval besproken werd. Dit schriftelijk verslag wordt door de inrichting bewaard.

3.3. Werkingseenheid en toegankelijkheid

Artikel 12 § 1 De inrichting is een organisatorische en functionele eenheid die als zodanig gemakkelijk door de rechthebbenden en hun omgeving kan worden geïdentificeerd.

De inrichting beschikt over de nodige consultatie- en individuele gespreksruimten, over een vergaderzaal en een secretariaat waar de individuele revalidatiedossiers worden bewaard en ter beschikking worden gehouden van het multidisciplinair team. Haar lokalen die voor de rechthebbenden en hun omgeving toegankelijk zijn, zijn op dezelfde verdieping van eenzelfde gebouw gelegen, op korte afstand van elkaar. Ze zijn gemakkelijk toegankelijk voor personen met een beperkte mobiliteit.

De inrichting beschikt over het medisch en didactisch materiaal dat nuttig is voor de goede afwikkeling van de revalidatieprogramma's voorzien bij deze overeenkomst.

§ 2 De inrichting legt een wekelijks uurrooster vast voor het realiseren van de zittingen in de kliniek, voorzien in artikel 14. De inrichting zal er daarbij naar streven dat haar personeelsleden zoveel mogelijk gelijktijdig aanwezig zijn, om op die manier de eenheid van de werking en de beschikbaarheid van de verschillende disciplines op de momenten dat de rechthebbenden naar de inrichting komen, te garanderen. De inrichting deelt het wekelijks uurrooster van haar activiteiten en elke verandering die daaraan wordt aangebracht, mee aan haar rechthebbenden en aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV.

§ 3 De inrichting biedt haar patiënten, hun omgeving, ieder lid van het (para)medisch team dat deze rechthebbenden behandelt, de eventuele thuishulpdiensten die hen bijstaan... elke werkdag een informatiedienst aan via telefoon of computer. De inrichting ziet toe op de strikte naleving van wettelijke en deontologische regels en in het bijzonder van het medisch beroepsgeheim.

De inrichting stelt een brochure op en verspreidt deze onder haar rechthebbenden en houdt, indien mogelijk, een website bij waarin alle nuttige praktische informatie wordt vermeld, meer bepaald

1. het adres van de lokalen waar de revalidatie wordt verstrekt, alsook haar postadres indien dat verschilt van het eerste adres, haar telefoon- en faxnummer(s), haar e-mailadres(sen),
2. haar openingsuren en -dagen,
3. de naam en de functie van elk lid van haar team,
4. de dagen en uren waarop die teamleden of de informatiedienst via telefoon gecontacteerd kunnen worden.

IV. AARD VAN DE PROGRAMMA'S EN VAN DE VERSTREKKINGEN VOOR REVALIDATIE

Artikel 13 Elk individueel revalidatieprogramma dat door de inrichting wordt verstrekt, bestaat uit het gecoördineerd geheel van handelingen die ten behoeve van een rechthebbende van de overeenkomst (artikel 3) worden verricht en die aangepast zijn aan de pathologie en de situatie op psychosociaal vlak van de rechthebbende en die nodig zijn om de doelstellingen, bedoeld in artikel 4, te bereiken. Die handelingen worden, overeenkomstig de bepalingen van artikel 7, door de leden van het therapeutisch team van de inrichting verstrekt in de vorm van revalidatiezittingen (artikel 14) in de loop van de periode van maximum vier onafgebroken jaren. Het maximum aantal revalidatiezittingen per patiënt (cf. artikel 20, § 3) wordt door de inrichting gespreid over deze periode in functie van de noden en het ziekteverloop van de individuele rechthebbende.

Artikel 14 § 1 De revalidatieverstrekkings voorzien bij deze overeenkomst, worden "revalidatiezitting in de kliniek" (afgekort: "zitting in de kliniek") en "revalidatiezitting thuis" (afgekort: "zitting thuis") genoemd.

De revalidatiezitting in de kliniek vindt plaats in de lokalen van de kliniek. Zij vereist de aanwezigheid, gedurende in totaal één uur, van een of meerdere therapeuten van de kliniek bedoeld in de punten 2 tot 4 van artikel 6, bij één rechthebbende en/of een of meerdere personen van zijn omgeving. De zitting in de kliniek wordt gefactureerd tegen het bedrag dat in artikel 16, § 1, punt 1 is vastgesteld.

De revalidatiezitting thuis vindt plaats in een van de leefomgevingen van de rechthebbende, meestal bij hem thuis of in het huis van de naaste bij wie hij verblijft of zal verblijven... Zij vereist de aanwezigheid, gedurende in totaal één uur, van een of meerdere therapeuten van de kliniek bedoeld in de punten 2 tot 4 van artikel 6, bij één rechthebbende en bij de naaste(n) die hem in zijn dagelijks leven bijstaan. De eerste zitting thuis in de loop van een dag wordt gefactureerd tegen het bedrag dat in artikel 16, § 1, punt 2 is vastgesteld. Indien ten behoeve van eenzelfde rechthebbende in de loop van dezelfde dag een tweede zitting thuis wordt verricht, wordt die tweede zitting gefactureerd tegen het bedrag dat in artikel 16, § 1, punt 3 is vastgesteld.

De eventuele zittingen die zouden plaatsvinden bij meerdere rechthebbenden en/of naasten van meerdere rechthebbenden, worden niet als revalidatieverstrekkings beschouwd en

kunnen geen aanleiding geven tot een verzekeringstegemoetkoming; zij mogen niet worden gefactureerd.

§ 2 De revalidatie verloopt in drie fasen : de bilanfase, de eigenlijke revalidatiefase en de onderhoudsfase. De bilanfase en de revalidatiefase vinden plaats tijdens de eerste twaalf maanden en de onderhoudsfase tijdens de volgende 36 maanden.

1. De zittingen die tijdens de bilanfase worden verricht, zijn bedoeld om de vooraf verrichte medische onderzoeken en cognitieve testen te vervolledigen teneinde de bewaarde en verloren vaardigheden precies te evalueren.
2. De zittingen die tijdens de revalidatiefase worden verricht, streven de doelstellingen na die worden opgesomd in de punten 2 tot 6 van artikel 4, namelijk : de rechthebbende alternatieve strategieën aanleren waardoor hij bepaalde dagelijkse handelingen zal kunnen stellen door gebruik te maken van zijn bewaarde vaardigheden, de naaste of naasten opleiden die de rechthebbende in zijn dagelijkse leven zal / zullen bijstaan, informatie verstrekken aan de rechthebbende en zijn omgeving over de ziekte, het verloop van de ziekte en de gevolgen ervan, raad geven over en toezien op aanpassingen van de dagelijkse leefomgeving die bijdragen tot het ondervangen van de cognitieve moeilijkheden, psychologische ondersteuning bieden aan de rechthebbende en zijn mantelzorgger.
3. De zittingen die tijdens de onderhoudsfase worden verricht, hebben tot doel om de vaardigheden die tijdens de revalidatiefase zijn verworven, te behouden of terug aan te leren. Tijdens de onderhoudsfase mogen maximaal 15 zittingen (af te houden van de maxima die in artikel 20, § 3 zijn vastgesteld) worden verricht.

§ 3 Minstens één zitting die moet leiden tot een bilan en één zitting die moet leiden tot revalidatie, zijn zittingen thuis, behalve bij een onverwachte onderbreking van het revalidatieprogramma naar aanleiding van overmacht (plotselinge achteruitgang van de toestand van de rechthebbende, plotseling afbreken van het revalidatieprogramma door de rechthebbende of de mantelzorgger...) Het onverwachte karakter van de onderbreking van het revalidatieprogramma moet kunnen worden aangetoond op basis van het medisch dossier dat door de inrichting wordt bewaard.

§ 4 De kliniek neemt contact op met de huisarts van de rechthebbende, met de geneesheer die de revalidatie heeft voorgeschreven (artikel 3) en met de eventuele andere zorgverleners van de eerste lijn die de rechthebbende behandelen, om hen bij de opstelling van het revalidatieprogramma te betrekken en hen op de hoogte te houden van de afwikkeling van dat programma. Minstens één keer aan het begin en één keer op het einde van het programma vindt een overleg plaats en alle nuttige contacten worden tijdens de afwikkeling van dat programma gelegd, in het bijzonder wanneer een aanpassing van het programma noodzakelijk is. Tijdens het eerste overleg vraagt de kliniek aan de huisarts, aan de geneesheer-specialist die de revalidatie heeft voorgeschreven en aan de eventuele, andere zorgverleners van de eerste lijn haar de resultaten te bezorgen van de reeds uitgevoerde medische onderzoeken die voor het revalidatieprogramma in de kliniek relevant zijn.

V. VERZEKERINGSTEGEMOETKOMING IN DE KOSTEN VAN DE VERSTREKKINGEN

5.1. Verzekeringstegemoetkoming

Artikel 15 De verzekeringstegemoetkoming in de kosten of de “prijs” van elke revalidatieverstrekking, zoals bepaald in deze overeenkomst, is een forfait dat alle kosten dekt die

gepaard gaan met de uitvoering van die verstrekking ten behoeve van een rechthebbende. De verzekeringstegemoetkoming is verschuldigd voor elke verstrekking die beantwoordt aan de voorwaarden die zijn vastgesteld in de overeenkomst.

Artikel 16 § 1 Het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming wordt vastgesteld op basis van de bijlage I bij deze overeenkomst. Het bedrag wordt vastgesteld op:

	Totaal	indexeerbaar	niet-indexeerbaar
1. Zitting in de kliniek	103,20	98,04	5,16
2. Zitting thuis (eerste zitting)	180,60		
3. Zitting thuis (tweede zitting dezelfde dag)	103,20		

§ 2 Het indexeerbaar gedeelte van dat bedrag is gekoppeld aan de spilindex 110,51 op 1.9.2008 (basis 2004) van de consumptieprijzen. Het wordt aangepast volgens 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.

§ 3 De verzekeringstegemoetkoming moet worden verminderd met het bedrag van de persoonlijke bijdrage van de rechthebbende vastgesteld in toepassing 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 verplichte 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.

5.2. Aanvraag om akkoord en periode van de verzekeringstegemoetkoming

Artikel 17 § 1 Voor elke rechthebbende is de verzekeringstegemoetkoming in de kosten van de revalidatieverstrekkingen onderworpen aan een voorafgaand akkoord van het College van geneesheren-directeuren of van de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling waarbij de rechthebbende is aangesloten of ingeschreven, overeenkomstig de bepalingen van de artikelen 138, 139 en 142, § 2, 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.

In toepassing van de bepalingen 142, § 2, van voormeld K.B. moet de adviserend geneesheer van het ziekenfonds van de rechthebbende de aanvraag om akkoord uiterlijk 30 dagen na de datum van de eerste verstrekking die in het kader van de gevraagde periode door de inrichting ten behoeve van die rechthebbende werd verricht, ontvangen hebben. Zij moet worden ingediend aan de hand van het formulier dat door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging is goedgekeurd, samen met een medisch verslag dat door een geneesheer van de inrichting is opgesteld overeenkomstig het door het College van geneesheren-directeuren goedgekeurde model.

§ 2 In geval van akkoord bepaalt de bevoegde instantie de begindatum van de verzekeringstegemoetkoming, alsook de einddatum van deze periode, die maximum 48 maanden na de begindatum mag vallen. Deze periode is continu; ze mag niet worden onderbroken om op een latere datum te worden hernomen. Per rechthebbende mag er slechts één periode van verzekeringstegemoetkoming worden toegekend.

§ 3 De inrichting verbindt zich ertoe om de rechthebbende te informeren en hem te helpen bij de te volgen stappen.

Artikel 18 § 1 De periode van de verzekeringstegemoetkoming wordt ambtshalve onderbroken indien de rechthebbende zijn programma in de inrichting onderbreekt om het in een andere geheugenkliniek die met het RIZIV een overeenkomst heeft gesloten, verder te zetten. Een nieuw akkoord voor tegemoetkoming overeenkomstig de bepalingen van artikel 17 is vereist voor het verderzetten van het programma in deze tweede kliniek.

Mits het akkoord van de rechthebbende, onderhouden de inrichting die het programma heeft begonnen en de inrichting die het verderzet alle nuttige contacten om de optimale afhandeling van het zorgprogramma te garanderen. Ze nemen de vereiste maatregelen om de naleving van de bepalingen van de overeenkomst te garanderen.

§ 2 De onderbreking van een verstrekking in een inrichting en de voortzetting daarvan in een andere inrichting wijzigt in niets de bepalingen van deze overeenkomst, meer bepaald met betrekking tot de einddatum van de periode van verzekeringstegemoetkoming (artikel 17, § 2), en het maximumaantal terug te betalen verstrekkingen (artikel 20, § 3).

Artikel 19 De periode van verzekeringstegemoetkoming wordt ambtshalve gesloten indien de rechthebbende in een RVT/ROB (rust- en verzorgingstehuis/rustoord voor bejaarden) wordt opgenomen. Zij eindigt de vooravond van de opnamedag.

5.3. Facturatiecapaciteit en facturatievoorwaarden voor de revalidatieverstrekkingen

Artikel 20 § 1 In de loop van eenzelfde kalenderjaar mag de inrichting factureerbare revalidatieverstrekkingen verrichten tot maximaal **XXX** facturatie-eenheden die zijn maximale facturatiecapaciteit betreffen.

Bij de berekening van dat aantal is een zitting in de kliniek gelijk aan 1 facturatie-eenheid; een zitting thuis is gelijk aan 1,75 facturatie-eenheden voor de eerste zitting in de loop van een dag en 1 facturatie-eenheid voor de eventuele tweede zitting in de loop van dezelfde dag.

Het jaar van inwerkingtreding en van stopzetting van deze overeenkomst, wordt de maximale facturatiecapaciteit aangepast naar rata van de geldigheidsduur van de overeenkomst in de loop van dat kalenderjaar.

De maximale facturatiecapaciteit van de inrichting is vastgesteld conform de principes opgenomen in bijlage II bij deze overeenkomst.

§ 2 Het College van artsen-directeurs kan, op basis van gegevens die betrekking hebben op minstens 2 volledige opeenvolgende verstreken jaren, de verdeling van de maximale facturatiecapaciteit van de inrichtingen die de overeenkomst gesloten hebben evalueren, op basis van de werkelijke activiteit van elke inrichting gedurende die minstens 2 opeenvolgende verstreken jaren en op basis van hun aandeel in het totale budget (dat alle maximale facturatiecapaciteiten dekt).

Als het College van artsen-directeurs vaststelt dat de werkelijke activiteit in de loop van die minstens 2 opeenvolgende verstreken jaren sterk verschilt van de activiteit waarmee rekening werd gehouden om de maximale facturatiecapaciteiten vast te stellen, kan het College van artsen-directeurs beslissen om de verdeling van die maximale facturatiecapaciteiten, toegekend aan het geheel van de inrichtingen, te herzien. Het College kan dit pas doen nadat het de inrichtingen op de hoogte heeft gebracht en na een gunstige beslissing van het Verzekeringscomité.

Als het Verzekeringscomité de herverdeling goedkeurt, zullen die nieuwe maximale facturatiecapaciteiten in werking treden op 1 januari van een jaar, zonder een specifieke wijzigingsclausule te sluiten die deze kwestie regelt en zonder daarover een akkoord te hebben verkregen van de inrichtingen.

De Dienst voor geneeskundige verzorging is echter verplicht die beslissing van het Verzekeringscomité aan de inrichtingen mee te delen door middel van een aangetekende brief die minstens 3 maanden voor de datum van inwerkingtreding van de nieuwe maximale facturatiecapaciteiten moet worden verstuurd.

§ 3 De leeftijd van de rechthebbende bij het begin van de periode van de verzekeringstegemoetkoming (artikel 17, § 2) is bepalend voor het maximumaantal verzekeringstegemoetkomingen dat die rechthebbende mag ontvangen voor de verstrekkingen die in toepassing van deze overeenkomst worden verricht door de inrichting of door elke andere geheugenkliniek die met het RIZIV een overeenkomst heeft gesloten, ongeacht het type van verstrekking (zitting in de kliniek of zitting thuis) :

- indien de rechthebbende jonger is dan 65 jaar : een verzekeringstegemoetkoming voor maximaal 35 verstrekkingen,
- indien de rechthebbende 65 jaar of ouder is : een verzekeringstegemoetkoming voor maximaal 25 verstrekkingen.

Artikel 21 De inrichting factureert het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende door middel van een factuur waarvan het model is goedgekeurd door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het RIZIV, of eventueel via de magneetband van het ziekenhuis waarvan ze deel uitmaakt (elektronische facturatie). Zij brengt de rechthebbende schriftelijk op de hoogte van de bedragen die ze in toepassing van deze overeenkomst aan zijn verzekeringsinstelling heeft gefactureerd.

Artikel 22 § 1 De inrichting verbindt zich ertoe elke ten onrechte verkregen verzekeringstegemoetkoming terug te betalen overeenkomstig de bepalingen van artikel 164 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

§ 2 De inrichting verbindt zich ertoe om aan de rechthebbenden

- geen enkele revalidatieactiviteit te factureren waarvoor de verzekeringstegemoetkoming wordt geweigerd, ongeacht de reden voor de weigering,
- geen enkele verzekeringstegemoetkoming te factureren die de inrichting zou moeten terugbetaald hebben krachtens de bepalingen van § 1, ongeacht de reden voor de verplichte terugbetaling.

5.4. Cumulatieverbod

Artikel 23 § 1 Indien in toepassing van de bepalingen van artikel 18, twee of meer periodes van verzekeringstegemoetkoming aan eenzelfde rechthebbende zijn toegekend in een revalidatieprogramma dat wordt verricht door de inrichting en door een of meerdere andere geheugenklinieken die een overeenkomst met het RIZIV hebben gesloten, mogen die periodes nooit samenvallen noch elkaar gedeeltelijk overlappen.

§ 2 Het aantal verstrekkingen die mogen worden gefactureerd indien ze ten behoeve van eenzelfde rechthebbende in de loop van eenzelfde dag worden verricht, is beperkt tot 2, ongeacht het type van verstrekking: zitting in de kliniek en/of zitting thuis.

§ 3 De verstrekkingen voorzien bij deze overeenkomst, mogen niet worden gefactureerd indien ze worden verricht op dezelfde dag als een geriatrische daghospitalisatie zoals

bepaald in het Koninklijk Besluit van 29.1.2007 tot vaststelling, enerzijds, van de normen waaraan het zorgprogramma voor de geriatrische patiënt moet voldoen om te worden goedgekeurd en, anderzijds, van bijzondere aanvullende normen voor de goedkeuring van ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten.

De verstrekkingen voorzien bij deze overeenkomst, mogen worden gefactureerd indien ze worden verricht op dezelfde dag als een niet-geriatrische daghospitalisatie, indien de verzorging die in het kader van de daghospitalisatie wordt verstrekt, niet door deze overeenkomst wordt gedekt en op zichzelf die daghospitalisatie rechtvaardigt.

§ 4 Een rechthebbende van de verzekering voor geneeskundige verzorging mag geen verzekeringstegemoetkoming ontvangen voor de verstrekkingen voorzien bij deze overeenkomst indien hij al verzorging heeft genoten of geniet die wordt georganiseerd in het kader van het protocolakkoord 3 gesloten op 13.6.2005, tussen de Federale Overheid en de Overheden bedoeld in artikel 128, 130, 135 en 138 van de Grondwet betreffende het te voeren ouderenzorgbeleid en die gedeeltelijk of volledig betrekking heeft op de doelstellingen van de revalidatieprogramma's zoals die worden vermeld in de punten 2 tot 4 van artikel 4 van deze overeenkomst.

§ 5 Indien de inrichting is ondergebracht in de lokalen van een instelling die verblijfsmogelijkheden biedt, of op welke manier dan ook gekoppeld is aan een dergelijke instelling, mag zij de zorgverlening voorzien bij deze overeenkomst, in geen enkel geval onderwerpen aan een verplichting van verblijf van de rechthebbende in deze instelling.

§ 6 De inrichting verbindt zich ertoe om geen enkel supplement aan de rechthebbenden of aan de verzekeringsinstellingen te factureren voor de tussenkomsten die in het kader van deze overeenkomst worden uitgevoerd.

§ 7 De inrichting neemt alle nodige maatregelen om de toepassing van de bepalingen van de voormelde paragrafen 1 tot 4 te garanderen. Zij licht de tekst ervan toe en legt de draagwijdte ervan uit aan de rechthebbende of aan zijn wettelijke vertegenwoordiger in een schriftelijk document dat ze hun bezorgt in ruil voor een ondertekend ontvangstbewijs.

§ 8 De verstrekkingen voorzien bij de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (bijvoorbeeld, de raadplegingen van de geneesheren-specialisten), zijn niet begrepen in de kost van de verstrekking voorzien bij deze overeenkomst. Zij mogen worden gefactureerd bovenop de verstrekkingen die in toepassing van deze overeenkomst worden verricht.

VI. BEHEER VAN DE MEDISCHE GEGEVENS

Artikel 24 § 1 De inrichting houdt voor elke rechthebbende een medisch dossier bij waarin minstens de volgende zaken worden opgenomen:

- zijn identificatiegegevens,
- een kopie van het behandelingsplan, van de resultaten van de tests en de onderzoeken afgelegd met het oog op de formulering van de diagnose en het voorschrift, bedoeld in artikel 3,
- de conclusies van de bilanzittingen,
- een samenvatting van de verstrekkingen die ten behoeve van de rechthebbende zijn verricht, van de beoogde doelstellingen en van de daadwerkelijk behaalde resultaten,
- de conclusies van de teamvergaderingen over de rechthebbende,
- een kopie van de briefwisseling met zijn huisarts en desgevallend ook met zijn behandelend geneesheer-specialist,
- elke andere briefwisseling over deze rechthebbende.

§ 2 Indien de evolutie van de toestand van de rechthebbende dit rechtvaardigt, stuurt de kliniek - tenzij de rechthebbende of zijn wettelijke vertegenwoordiger zich daartegen verzet - een kopie van de conclusies van de evaluaties en van de teamvergaderingen over de rechthebbende naar zijn huisarts alsook naar de eventuele geneesheer-specialist die de rechthebbende voor zijn dementie volgt, indien deze geneesheer-specialist geen lid is van het therapeutisch team van de kliniek.

§ 3 Het verzamelen, het bewaren, de overdracht en het gebruik van de gegevens die zijn opgenomen in de individuele medische dossiers, verlopen overeenkomstig de wettelijke en deontologische verplichtingen betreffende de naleving van het medisch beroepsgeheim en de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

VII. AKKOORDRAAD EN EVALUATIE

Artikel 25 In het kader van deze overeenkomst wordt een Akkoordraad opgericht.

Deze Akkoordraad bestaat uit:

- de verantwoordelijke geneesheren van de geheugenklinieken die een overeenkomst met het RIZIV hebben gesloten,
- en de leden van het College van geneesheren-directeurs.

Het voorzitterschap van de Akkoordraad wordt verzekerd door de Voorzitter van het College van geneesheren-directeurs. Het secretariaat ervan wordt verzekerd door de Dienst voor geneeskundige verzorging.

De opdracht van de Akkoordraad is:

- toezicht te houden op de toepasbaarheid van de overeenkomst in alle inrichtingen en advies geven aan het College van geneesheren-directeurs over eventuele maatregelen die op dat gebied moeten worden genomen,
- vanaf de eerste maanden van toepassing van de overeenkomst, een methodologie te bepalen waarmee de resultaten die door de centra zijn behaald, kunnen worden geëvalueerd overeenkomstig de bepalingen van artikel 26.
- gemeenschappelijke initiatieven te nemen om de kwaliteit van de verstrekte verzorging voortdurend te verbeteren, bijvoorbeeld in de vorm van discussie van klinische gevallen vanuit een medisch-technisch standpunt of meer in het algemeen in de vorm van *peer review* met het oog op *benchmarking*.

De Akkoordraad wordt samengeroepen op gemotiveerde beslissing van de Voorzitter. De Voorzitter roept in elk geval de Akkoordraad samen op vraag van het Verzekeringscomité.

Artikel 26 § 1 De methodologie waarmee de resultaten die door elke geheugenkliniek worden behaald kunnen worden geëvalueerd, rekening houdende met alle relevante parameters, wordt vastgesteld door het College van artsen-directeurs, na overleg in het kader van de Akkoordraad. Deze methodologie wordt vertaald naar *een evaluatieprotocol* dat te allen tijde aangepast kan worden door het College van artsen-directeurs, op initiatief van de inrichtingen, het College van artsen-directeurs of het Verzekeringscomité.

De resultaten van de toepassing van dit evaluatieprotocol, dat nauwgezet moet worden nageleefd, worden door de inrichting bezorgd in de vorm van een jaarverslag. De inrichting bezorgt zijn verslag aan de Dienst voor geneeskundige verzorging, ter attentie van het College van artsen-directeurs, tegen het einde van de derde maand die volgt op het kalenderjaar waarop het betrekking heeft.

In deze context kan het jaarverslag opgesteld door de inrichting een gegevensbron vormen die door het College van artsen-directeurs gebruikt kan worden om de werkelijke activiteit van de inrichting te evalueren.

§ 2 De kosten die het verrichten van die evaluatie met zich meebrengt, worden gedekt door de revalidatieforfaits voorzien in artikel 16.

VIII. ALGEMENE ADMINISTRatieve BEPALINGEN

Artikel 27 De inrichtende macht van de inrichting houdt een boekhouding bij die enerzijds gebaseerd is op het genormaliseerd minimaal boekhoudkundig plan voor de ziekenhuizen (K.B. van 14.8.1987) en anderzijds op de beslissingen die daaromtrent zijn genomen door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging. De boekhoudkundige gegevens met betrekking tot de toepassing van deze overeenkomst worden opgenomen in een afzonderlijke kostenrubriek, zodat de uitgaven en inkomsten onmiddellijk bekend zijn. De inrichtende macht van het centrum verbindt zich ertoe om – op expliciete vraag van de Dienst voor geneeskundige verzorging of de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV – een overzicht van de inkomsten en uitgaven van het centrum met betrekking tot de toepassing van deze overeenkomst voor te leggen.

Artikel 28 § 1 De inrichting houdt een volledig overzicht bij van de verstrekkingen verricht ten behoeve van haar rechthebbenden. De inrichting kan de gegevens die in dat overzicht zijn opgenomen, objectief staven bijvoorbeeld aan de hand van afsprakenboeken, logboeken

§ 2 De inrichting verbindt zich ertoe om op verzoek van de Dienst voor geneeskundige verzorging of de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle de overzichten van de contacten tussen de rechthebbenden en haar teamleden voor te leggen.

§ 3 In geval van niet-naleving van de in dit artikel bedoelde verplichtingen, kan het Verzekeringscomité alle maatregelen nemen die het nodig acht, net zoals het dat kan doen bij elk ander geval van niet-naleving van de verplichtingen waarin deze overeenkomst of de wetgeving inzake de verplichte ziekteverzekering voorziet.

Artikel 29 § 1 De inrichting verbindt zich ertoe de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV en/of de betrokken verzekeringsinstellingen alle informatie te bezorgen die hen toelaat de naleving van de bepalingen van deze overeenkomst in al hun aspecten te controleren.

§ 2 De inrichting geeft iedere vertegenwoordiger van het RIZIV of van de verzekeringsinstellingen de toestemming om de bezoeken af te leggen die deze nuttig acht voor de uitvoering van zijn opdracht om de naleving van de bepalingen van deze overeenkomst te controleren.

Artikel 30 § 1 De inrichtende macht van de inrichting verbindt zich ertoe alle voorwaarden te realiseren die nodig zijn opdat de inrichting de individuele revalidatieprogramma's in optimale omstandigheden zou kunnen organiseren en alle bepalingen van deze overeenkomst zou kunnen naleven.

§ 2 De inrichtende macht van de inrichting neemt de volledige verantwoordelijkheid op zich voor de eventuele niet-naleving van de bepalingen van deze overeenkomst door de inrichting en voor de gevolgen, met name op financieel vlak, die daaruit voortvloeien.

§ 3 De inrichtende macht van de inrichting verbindt zich ertoe elk teamlid van de inrichting te informeren over de bepalingen van deze overeenkomst teneinde hen in staat te stellen hun taken te vervullen overeenkomstig de bepalingen van deze overeenkomst. Daartoe bezorgt de inrichtende macht aan ieder teamlid de volledige tekst van deze overeenkomst. De inrichtende macht bewaart de ter zake door de teamleden ondertekende ontvangstbewijzen en houdt ze ter beschikking van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV.

IX. GELDIGHEIDSPERIODE VAN DEZE OVEREENKOMST

Artikel 31 § 1 Deze overeenkomst, opgesteld in twee exemplaren en door beide partijen behoorlijk ondertekend, treedt in werking op **XX.XX.20XX**.

§ 2 Ze geldt tot en met **31.12.2028**. Elk van de partijen kan ze echter op ieder moment opzeggen met een ter post aangetekende brief die wordt gericht aan de andere partij. De uitwerking van deze overeenkomst houdt op na een opzeggingstermijn van drie maanden die ingaat op de eerste dag van de maand die volgt op de verzendingsdatum van de aangetekende brief.

Bijlagen lijst :

De bijlagen bij deze wijzigingsclausule maaken integrerend deel uit van de wijzigingsclausule, maar wijzigen niets aan de eigenlijke bepalingen ervan.

- Bijlage I: Jaarlijkse enveloppe en prijs van de verstrekking
- Bijlage II: Principes voor de herverdeling van de totale facturatiecapaciteit

... Handtekeningen...

OVERGANGSBEPALINGEN VANAF 1 JULI 2026

Artikel 32. In toepassing van de bepalingen van artikel 20, § 1, 2^{de} alinea van de overeenkomst, is de maximale facturatiecapaciteit vastgesteld op **XXX** facturatie-eenheden voor het kalenderjaar 2026. Deze maximale capaciteit komt overeen met $[(6/12^{\text{de}}$ van 875) + (6/12^{de} van **XXX**) = **XXX**].

Artikel 33. Het eerste jaarverslag opgemaakt op basis van de methodologie vastgesteld door het College van artsen-directeurs (evaluatieprotocol), bedoeld in artikel 26 van de overeenkomst, wordt verwacht tegen uiterlijk 31 maart 2028 en heeft betrekking op het kalenderjaar 2027.