

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
TERVURENLAAN 211 – 1150 BRUSSEL

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

**REVALIDATIEOVEREENKOMST
TUSSEN HET COMITE VAN DE VERZEKERING
VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING
VAN HET RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING
EN “statuut en naam van de inrichtende macht”,
VOOR HET REFERENTIECENTRUM VOOR KINDERNEFROLOGIE
“naam van het centrum”,
[GELEGEN IN DE LOKALEN VAN “naam van het ziekenhuis”], 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 naam van de inrichtende macht#### voor het referentiecentrum voor kindernefrologie ####naam van het centrum#### [gelegen in de lokalen van ####naam van het ziekenhuis####], te ####naam van de stad####.

Artikel 1 Het referentiecentrum voor kindernefrologie, “naam van het centrum” [gelegen in de lokalen van “naam van het ziekenhuis”], 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. In deze overeenkomst wordt het aangeduid met de term “centrum”.

Artikel 2 Deze overeenkomst legt de betrekkingen vast tussen enerzijds het centrum en anderzijds de rechthebbenden van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, het RIZIV en de verzekeringsinstellingen, inzonderheid met betrekking tot het revalidatieprogramma, de in deze overeenkomst opgenomen prestaties, de middelen die worden aangewend voor de uitvoering van die prestaties, hun prijzen en de betalingsvoorwaarden van die prijzen.

I. RECHTHEBBENDEN VAN DE OVEREENKOMST

Artikel 3 Elke rechthebbende in de zin van deze overeenkomst beantwoordt aan ieder van de drie hiernavermelde voorwaarden:

- A. Hij behoort tot de leeftijdscategorie van 0 tot en met 18 jaar op de begindatum van de jaarprestatie (artikel 15, § 2).
- B. Hij volgt geen nierfunctievervangende dialysetherapie.
- C. Hij behoort tot een van de volgende doelgroepen:
 1. Patiënten met een nierziekte, bedoeld in de punten 1.1. tot 1.4. hieronder, die op termijn een nierfunctievervangende techniek nodig hebben (dialyse en/of transplantatie):
 - 1.1. een hereditaire en/of congenitale structurele nierziekte. Vanaf de leeftijd van 1 jaar (*leeftijd op de begindatum van de jaarprestatie*) behoren kinderen met een dergelijke ziekte alleen tot de doelgroep als hun GFR < 30 ml/minuut per 1,73 m² ; onder de leeftijd van 1 jaar geldt deze bijkomende voorwaarde met betrekking tot het GFR niet
 - 1.2. een metabole ziekte
 - 1.3. een tubulopathie, met name patiënten die aan één van de volgende aandoeningen lijden :
 - Chronische primaire tubulaire acidose
 - Bartter syndroom
 - Syndroom van Fanconi
 - Syndroom van Gitelman
 - Fosfaatdiabetes
 - Ziekte van Dent
 - Nefrogene diabetes insipidus
 - Pseudohypoaldosteronisme
 - Cystinurie
 - Gordon syndroom
 - 1.4. een nieraandoening veroorzaakt door een neurogene blaas
 2. patiënten die een niertransplantatie hebben ondergaan en gevolgd moeten worden, meer bepaald om de remissieperiode zo lang mogelijk te laten duren;
 3. patiënten met een ernstige nierziekte bedoeld in de punten 3.1. tot 3.2. hieronder, maar met een bewaarde nierfunctie, die een behandeling en een follow-up voor het leven nodig hebben om een dialyse of een transplantatie te voorkomen
 - 3.1. een congenitaal nefrotisch syndroom (dat bij de geboorte aanwezig is of dat voor het einde van de zesde levensmaand aan het licht komt)
 - 3.2. een corticoresistent nefrotisch syndroom of frequent relapsing, vanaf de derde relaps
 4. patiënten met een verworven nierziekte met persisterende proteïnurie > 500 mg per 1,73 m² en per dag en/of een HT > P95 die een regelmatige follow-up en medische behandeling voor het leven nodig hebben.

II. DOELSTELLINGEN VAN DE REVALIDATIEPROGRAMMA'S

Artikel 4 § 1 De in deze overeenkomst voorziene revalidatieprogramma's worden door het centrum uitgevoerd in overeenstemming met het "zorgconcept" dat is opgenomen in bijlage I, zoals dat door de referentiecentra voor kinder nefrologie is omschreven.

Het doel van die programma's is om aan de rechthebbenden en hun omgeving alle nuttige kennis te verstrekken over de nierziekten, hun behandelingen en de verplichte diëten, teneinde hen in staat te stellen die behandelingen en diëten zo goed mogelijk te volgen. Op die manier wordt getracht de nefaste impact van de nierziekten op de andere lichaamsfuncties, inclusief de mentale functies, en op het affectieve en sociale leven van alle rechthebbenden zo miniem mogelijk te houden. Voor de rechthebbenden van de doelgroepen 1 en 2 van de overeenkomst (artikel 3) wordt er daarenboven naar gestreefd om een dialyse of nier(her)transplantatie zo lang mogelijk uit te stellen.

Het einddoel is de rechthebbenden in staat stellen een zo normaal mogelijk leven te leiden in de best mogelijke gezondheidstoestand, rekening houdende met hun pathologie.

§ 2 De voormelde algemene doelstellingen worden in elk individueel revalidatieprogramma dat is afgestemd op de toestand van een rechthebbende, vertaald in de volgende specifieke doelstellingen:

1. Evaluatie van de behoeften van de rechthebbende en van wat hij reeds heeft bereikt, in de domeinen die in deze overeenkomst worden beoogd, en dit met het oog op de opstelling en de aanpassing van zijn individueel revalidatieprogramma.
2. De rechthebbende en zijn omgeving nuttige kennis bijbrengen over de ziekte en de gevolgen ervan, alsook over de principes van de behandeling en het dieet.
3. Instellen van en toezicht op het dieet dat is aangepast aan de pathologie van de rechthebbende en dat meer bepaald dient om het aandeel van de proteïnen en de calorieën, de vitamines, de elektrolyten zoals calcium en fosfor, te controleren.
4. Stimulering en follow-up van de therapietrouw
5. Psychologische begeleiding en cognitieve gedragstherapie die enerzijds gericht is op het aanleren van technieken om de stress, de angsten, de depressieve gevoelens en de pijn die met de nierziekte gepaard gaan, onder controle te houden en anderzijds op het aanleren van technieken ter preventie en compensatie van de negatieve gevolgen van de nierziekten voor de cognitieve functie.
6. Begeleiding van de sociale integratie van de rechthebbende, meer bepaald in het schoolleven.
7. Informatie aan de omgeving en psychosociale ondersteuning bij alle moeilijkheden die verband houden met de nierziekte van de rechthebbende.

III. DEFINITIE VAN HET CENTRUM

3.1. Definitie

Artikel 5 Onder *referentiecentrum voor kindernefrologie* wordt verstaan het multidisciplinair team (artikel 6) dat niet alleen ervaring heeft in de revalidatie van kinderen met nierziekten maar dat ook expertise heeft bij kinderen in hemodialyse, peritoneale dialyse en niertransplantatie, zowel met levende donoren als met cadaverdonoren. Het referentiecentrum moet de opdrachten die deze overeenkomst voorziet (artikel 14), op een gecoördineerde manier kunnen uitvoeren, en dit binnen een pediatrie kindernefrologische afdeling, teneinde de vastgestelde doelstellingen (artikel 4) ten behoeve van de rechthebbenden van deze overeenkomst (artikel 3) te bereiken.

3.2. Personeelskader

Artikel 6 § 1 Het therapeutisch personeelskader van het centrum omvat de hierna vermelde functies die elk kunnen worden uitgeoefend door één of meer personen:

1. Minimum twee kinderartsen met een grote ervaring in de kindernefrologie (samen minimum 76 uur per week).
2. Geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde, met een grote ervaring inzake nierziekten bij volwassenen
3. Psycholo(o)g(e).
4. Verpleegkundige.
5. Diëtist(e).
6. Maatschappelijk werk(st)er of sociaal verpleegkundige.

Het administratieve personeelskader van het centrum omvat steeds de volgende functie, die wordt uitgeoefend door één of meer personen:

7. Secretaris/secretaresse.

§ 2 De functie van de kinderartsen (punt 1) wordt gedurende minimum 76 uur per week uitgeoefend, waarvan minimum 19 uur per week door de geneesheer die de functie van verantwoordelijke arts, zoals bedoeld in artikel 7, waarneemt. Van die 76 uur wordt slechts maximum 16 uur gefinancierd door het revalidatieforfait; de andere uren worden geacht gefinancierd te worden via de prestaties die in het kader van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen worden verleend aan de rechthebbenden die deel uitmaken van de doelgroep van de overeenkomst alsmede aan andere pediatrie patiënten (jonger dan 18 jaar) met nierziekten. Ook de betrokkenheid van de geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde (punt 2) wordt geacht gefinancierd te worden via de prestaties die in het kader van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen worden verleend en eventueel deels ook op basis van de 16 uur medische prestaties die gefinancierd worden via het revalidatieforfait.

De niet-medische therapeutische functies (punten 3 tot 6) worden uitgeoefend gedurende in totaal minimum 82 uur per week. De functie van psycholo(o)g(e) (punt 3), die daarvan deel uitmaakt, wordt uitgeoefend gedurende minimum 24 uur per week.

De secretariaatsfunctie wordt uitgeoefend gedurende minimum 19 uur per week.

Voormelde minimumaantallen uren/week worden verkregen door de arbeidstijden, in het kader van de overeenkomst, van alle personen die de betrokken functie(s) uitoefenen, op te tellen. Zij stemmen overeen met het minimumaantal van 100 rechthebbenden/jaar dat in artikel 13, § 1 is vastgesteld. Onder *arbeidstijd in het kader van de overeenkomst* wordt verstaan, de tijd die effectief wordt besteed aan de uitvoering van de prestaties die zijn vastgesteld in de overeenkomst, of van de taken die rechtstreeks verband houden met de uitvoering van die prestaties in aan- of afwezigheid van de rechthebbenden. Voor de functies die zijn opgenomen in de punten 3 tot 6 van § 1, mag de arbeidstijd die al in een ander kader – zoals de hospitalisatiedag – wordt gefinancierd, nooit worden meegerekend in de arbeidstijd in het kader van de overeenkomst, aangezien de arbeidstijd in het kader van de overeenkomst steeds bovenop de tijd komt die wordt besteed aan verrichtingen die reeds elders worden gefinancierd. Voor de medische functies bedoeld in de punten 1 en 2 van dezelfde paragraaf omvat de arbeidstijd in het kader van de overeenkomst 16 uur per week die gefinancierd wordt via de overeenkomst, en minimum 60 uur per week die gefinancierd wordt via de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen ; om het minimumaantal uren/week voor de medische functies te respecteren, mag ook rekening worden gehouden met de tijd die besteed wordt aan pediatrie patiënten (jonger dan 18 jaar) met nierziekten die niet tot de rechthebbenden van deze overeenkomst behoren.

Artikel 7 De functie van « kinderarts gespecialiseerd in de nefrologie », bedoeld in artikel 6, § 1, dient door minimum 2 verschillende geneesheren te worden uitgeoefend. Eén enkele geneesheer van hen oefent in het kader van de overeenkomst de functie uit van verantwoordelijke geneesheer van het centrum gedurende een minimum van 19 uur/week. Deze geneesheer kan een nuttige beroepservaring voorleggen van minstens 3 jaar in een multidisciplinair team dat gespecialiseerd is in de behandeling van nierziekten bij kinderen en adolescenten en dat ten minste 100 verschillende patiënten per jaar behandelt.

De verantwoordelijke geneesheer neemt de medische directie waar van het multidisciplinair team voor alles wat de toepassing van deze overeenkomst betreft.

Hij staat borg voor

- de ervaring, de competentie en de permanente bijscholing van elk lid van het therapeutisch team dat een functie uitoefent in het kader van de overeenkomst,
- het up-to-date zijn en de medische validiteit van de concepten die ten grondslag liggen aan de zorgprogramma's,
- de relevantie en de klinische coherentie van elk individueel zorgprogramma.

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

Artikel 8 § 1 Het centrum verbindt zich ertoe om onverwijld alle schikkingen te treffen om het personeelskader te vervolledigen voor iedere functie die tijdelijk (wegens ziekte, loopbaanonderbreking, verlof zonder wedde...) of definitief (wegens al dan niet vrijwillig ontslag) vacant zou zijn. Het centrum is echter niet verplicht het personeelskader te vervolledigen als een functie feitelijk vacant is maar het centrum 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.

Als teamleden op het einde van hun loopbaan zouden 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 vastge-

stelde kwalificaties. De financiering van die compenserende tewerkstelling valt buiten het kader van deze overeenkomst, maar is daarmee niet in strijd.

§ 2 Het centrum houdt permanent een volledige lijst bij van de teamleden die het werkelijk in dienst heeft. Uit die lijst moet blijken wie op gelijk welke datum werkt in het kader van de overeenkomst, met welke functie, welke arbeidstijd en welke dienstregeling per week. Die lijst moet onmiddellijk kunnen worden voorgelegd bij elk bezoek van een vertegenwoordiger van het RIZIV of een verzekeringsinstelling.

Een overzicht van de evolutie van het personeelskader van het centrum tijdens het vorige jaar (met vermelding van de identiteit van ieder personeelslid, zijn functie en zijn arbeidstijd) wordt opgesteld volgens een door de Dienst voor geneeskundige verzorging vastgesteld model. Het wordt elk jaar aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV bezorgd, samen met de in artikel 26 vermelde boekhouding.

§ 3 In geval van niet-naleving van het vereiste personeelskader tijdens een bepaald kalenderjaar, kan het Comité van de Verzekering voor geneeskundige verzorging op voorstel van het College van geneesheren-directeurs beslissen om deze overeenkomst op te zeggen en/of om een percentage van de verzekeringstegemoetkoming in de revalidatieprestaties terug te vorderen. Dat percentage kan het dubbele bedragen van het percentage van het ontbrekende personeel tijdens het beschouwde kalenderjaar. Voordat het College en het Comité van de Verzekering voor geneeskundige verzorging ter zake een beslissing nemen, moet het centrum de gelegenheid gehad hebben om de redenen voor de niet-naleving van het personeelskader toe te lichten.

Het centrum verbindt zich ertoe om het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming dat het zou moeten terugbetalen in toepassing van voormelde bepalingen, niet terug te vorderen bij de rechthebbenden.

Artikel 9 Het centrum verbindt zich ertoe om zijn personeelsleden te bezoldigen tegen dezelfde loonschaal als die welke van toepassing is voor het personeel van het ziekenhuis waarvan het centrum deel uitmaakt.

De loonkosten van het personeel dat is tewerkgesteld in het kader van de overeenkomst, worden volledig gedragen door het centrum op basis van de tegemoetkoming in de kostprijs van de prestaties die kan worden verkregen in toepassing van deze overeenkomst. Het centrum kan bijgevolg geen enkele andere financiële tegemoetkoming in de loonkosten van het personeel die in het kader van deze overeenkomst worden gefinancierd, ontvangen van een andere overheidsdienst – ongeacht het bedrag, de aard of de vorm ervan.

Artikel 10 Het multidisciplinair therapeutisch team vergadert minstens eenmaal per maand. Die vergaderingen hebben tot doel om de coherentie van de werking van het centrum en van de behandeling van 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 inzake nierziekten. De vergaderingen vinden plaats onder het toezicht van de verantwoordelijke geneesheer.

Van elke vergadering wordt er een schriftelijk verslag opgesteld met vermelding van ten minste de namen van de deelnemers, de lijst van de behandelde onderwerpen en de namen van de rechthebbenden wier geval werd besproken.

3.3. Toegankelijkheid en beschikbaarheid

Artikel 11 § 1 Het centrum legt een uurrooster vast voor het realiseren van de revalidatieactiviteiten die in onderhavige overeenkomst zijn voorzien. Het centrum zal er daarbij naar streven dat

zijn personeelsleden zo veel 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 het centrum komen, te garanderen. Het centrum zal bedoeld uurrooster en elke wijziging die daarin wordt aangebracht, meedelen aan de rechthebbenden, alsook aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV.

§ 2 Het centrum verzekert een telefonische permanentie voor de rechthebbenden en hun omgeving, alsook voor ieder lid van het (para)medisch korps dat de rechthebbenden behandelt voor hun nierziekte of elke andere ziekte. Het centrum zal die permanentie zowel tijdens als buiten de openingsuren verzekeren.

Het centrum zal bovendien de samenwerking met de spoedgevallendienst van het ziekenhuis waaraan het is verbonden, organiseren, teneinde een permanente beschikbaarheid (24 uur per dag, 7 dagen per week) te garanderen van bekwame medici en paramedici die de continuïteit van de zorg aan de rechthebbenden van de overeenkomst kunnen waarborgen.

3.4. Inpassing in een ziekenhuis

Artikel 12 § 1 Het centrum is een organisatorische en functionele eenheid die is ingeplant in de dienst voor pediatrie op een enkele site van een ziekenhuis .

Het centrum beschikt over de nodige consultatie- en individuele gespreksruimten, over een vergaderzaal en over een secretariaat waar de individuele revalidatiedossiers worden bewaard en ter beschikking worden gehouden van het multidisciplinair team en de spoedgevallendienst.

Het beschikt eveneens over medisch en didactisch materiaal dat nuttig is voor een doeltreffend verloop van de in onderhavige overeenkomst voorziene revalidatieprogramma's.

§ 2 Het centrum kan voor elke medische handeling die noodzakelijk is omwille van de nierziekte van de rechthebbende, een beroep doen op het personeel, de infrastructuur en het materiaal van het ziekenhuis. Het kan onder meer een beroep doen op een chirurg die gespecialiseerd is in niertransplantaties en die ervaring heeft met niertransplantaties verricht bij kinderen of adolescenten jonger dan 19 jaar. Het kan eveneens een beroep doen op geneesheren-specialisten in de urologie, de vaatchirurgie, de radiologie, de endocrinologie, de neurologie en de cardiologie, die allen hun expertise in het werken met kinderen en adolescenten kunnen aantonen voor wat de ziekten betreft waarin zij gespecialiseerd zijn. Al die geneesheren zijn werkzaam in het ziekenhuis waarbinnen het centrum is ingeplant. Zij nemen deel aan de vergaderingen van het multidisciplinair team, wanneer hun expertise daar vereist is.

Het ziekenhuispersoneel dat betrokken is bij de behandeling van de rechthebbenden van deze overeenkomst, maar dat niet expliciet is opgenomen in het personeelskader van het centrum, bedoeld in de artikelen 6 tot 8, maakt geen deel uit van het centrum en zijn behandelingen worden niet gefinancierd door deze overeenkomst.

3.5. Minimum aantal rechthebbenden

Artikel 13 § 1 Om zijn specialisatie en ervaring op het vlak van de kindernefrologie te bewijzen, moet elk centrum dat zich kandidaat stelt voor het sluiten van onderhavige overeenkomst, bewijzen dat het minimum 100 patiënten, zoals beschreven in onderhavige overeenkomst (artikel 3), heeft gevolgd tijdens het jaar dat voorafgaat aan het sluiten van deze overeenkomst.

Van een centrum dat zich kandidaat stelt om deze overeenkomst te sluiten, wordt daarnaast ook verwacht dat het een permanente caseload heeft van minimum 25 pediatrie patiënten

(jonger dan 18 jaar) met een chronische niervervangende therapie, hetzij dialyse binnen de eigen pediatrie afdeling – *onverminderd de bepaling van artikel 3 dat deze patiënten geen deel uitmaken van de rechthebbenden van de overeenkomst* -, hetzij follow-up van een niertransplantatie. Deze laatste groep patiënten (*patiënten die een niertransplantatie hebben ondergaan*) kan ook deel uitmaken van de hierboven bedoelde minimum 100 patiënten.

Vanaf de datum van inwerkingtreding van deze overeenkomst moet het centrum ieder kalenderjaar voor minimum 100 verschillende rechthebbenden een zorgprogramma realiseren, wat moet blijken uit zijn productiecijfers (artikel 29, § 2). Vanaf die datum moet het ook permanent een caseload hebben van 25 pediatrie patiënten met een chronische niervervangende therapie.

§ 2 Mits een beslissing ter zake die het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging kan nemen op voorstel van het College van geneesheren-directeurs, zal deze overeenkomst aflopen op 1 juli van het jaar dat volgt op de 1^{ste} periode van 2 opeenvolgende kalenderjaren tijdens dewelke het minimum aantal van 100 verschillende rechthebbenden niet is bereikt en/of niet is voldaan aan de voorwaarde van een permanente caseload van 25 pediatrie patiënten met een chronische niervervangende therapie. Voordat het College en het Comité van de Verzekering voor geneeskundige verzorging een beslissing ter zake nemen, moet het centrum de gelegenheid gehad hebben om de redenen voor het onvoldoende aantal rechthebbenden toe te lichten.

IV. AARD VAN DE PROGRAMMA'S EN DE PRESTATIES

Artikel 14 Elk individueel revalidatieprogramma dat het centrum realiseert ten behoeve van een rechthebbende, bestaat uit een gecoördineerd geheel van intellectuele handelingen

- die noodzakelijk zijn voor het bereiken van de doelstellingen die zijn vastgesteld in artikel 4,
- die aangepast zijn aan de pathologie en de situatie op psychosociaal vlak van de rechthebbende,
- en die niet worden gefinancierd via de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, noch via de verpleegdagprijs (volledige ziekenhuisopname of daghospitalisatie).

Rekening houdende met de disciplines waaruit het multidisciplinair team is samengesteld, kunnen meer bepaald de volgende handelingen worden gerealiseerd in het kader van een individueel revalidatieprogramma:

Kinderarts gespecialiseerd in de nefrologie

- Coördinatie van het multidisciplinair team (door de verantwoordelijke geneesheer).
- Leiding van de vergaderingen van het multidisciplinair team (door de verantwoordelijke geneesheer).
- Toezicht op de individuele evaluaties (bilans) van de behoeften en verworvenheden van de rechthebbenden in de verschillende domeinen van de multidisciplinaire revalidatie ; coördinatie van de syntheseverslagen van die evaluaties (bilans).
- Medisch toezicht op de revalidatieprogramma's die aan de rechthebbenden worden aangeboden.
- Educatie van de rechthebbenden en hun omgeving met betrekking tot de behandelingen, hun uitvoering en de (al dan niet gewenste) gevolgen ervan. Motivering van de rechthebbenden en hun omgeving. Follow-up van de compliance.
- Leggen van contacten met de andere geneesheren-specialisten van het ziekenhuis en met de behandelende geneesheren van de rechthebbenden.

Geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde, met een grote ervaring inzake nierziekten bij volwassenen

- Deelname aan de activiteiten van het centrum om de geleidelijke overgang mogelijk te maken van de adolescenten naar de afdeling voor volwassen patiënten.
- Deelname aan de vergaderingen van het multidisciplinair team.

Verpleegkundige

- Deelname aan het opmaken van de individuele bilans.
- Educatie van de rechthebbenden en hun omgeving met betrekking tot de behandelingen, hun uitvoering en de (al dan niet gewenste) gevolgen ervan.
- Bezoeken in de leefomgeving van de rechthebbende.
- Deelname aan de vergaderingen van het multidisciplinair team.

Diëtist(e)

- Deelname aan het opmaken van de individuele bilans, vaststelling en update van de bioklinische parameters.
- Voorschrijven van een aangepast dieet en aangepaste voeding.
- Educatie van de rechthebbenden en hun omgeving inzake het te volgen dieet en het naleven van dat dieet.
- Follow-up van de naleving van het dieet.
- Bezoeken in de leefomgeving van de rechthebbende.
- Deelname aan de vergaderingen van het multidisciplinair team.
- Aanleren en aanpassen van enterale (sonde) en parenterale (via centrale lijn) voeding.

Psycholo(o)g(e)

- Deelname aan het opmaken van de individuele bilans.
- Psychologische ondersteuning van de rechthebbenden en hun omgeving.
- Aanleren van technieken voor het omgaan met de stress, de angsten, de depressieve gevoelens en de pijn die met de nierziekte gepaard gaan.
- Aanleren van technieken ter preventie en ter compensatie van de negatieve impact van de nierziekte op de cognitieve functie.
- Follow-up van de compliance en aanleren van technieken voor de verbetering ervan.
- Deelname aan de vergaderingen van het multidisciplinair team.

Maatschappelijk werker of sociaal verpleegkundige

- Deelname aan het opmaken van de individuele bilans.
- Bezoeken in de leefomgeving van de rechthebbende, contacten met mensen uit hun omgeving en met zorgverleners van buiten het ziekenhuis, telefonische contacten...
- Ondersteuning bij administratieve handelingen.
- Deelname aan de vergaderingen van het multidisciplinair team.

Artikel 15 § 1 De prestatie waarin onderhavige overeenkomst voorziet, bestaat uit de realisatie, gedurende een periode van één jaar, van een individueel programma, zoals vastgesteld in artikel 14.

Deze prestatie mag worden aangerekend zodra binnen bedoelde periode van één jaar de rechthebbende (eventueel vergezeld van personen uit zijn omgeving) een minimum van 4 verschillende face-to-facecontacten heeft gehad met één of meerdere leden van het multi-disciplinair team zoals omschreven in de punten 1 tot 6 van artikel 6, § 1. Die contacten kunnen ofwel in één van de lokalen van het centrum plaatsvinden, ofwel in de leefomgeving van de rechthebbende, en kaderen steeds in de realisatie van het individuele revalidatieprogramma van de rechthebbende. Indien een contact plaatsvindt in de lokalen van het centrum, moeten daarbij minstens twee therapeuten die twee

verschillende disciplines vertegenwoordigen, betrokken zijn; indien het plaatsvindt in de leefomgeving van de rechthebbende is één therapeut voldoende.

Onder *contact met (een lid van) het multidisciplinair team van het centrum* wordt verstaan, een contact met een persoon die deel uitmaakt van het personeelskader van het centrum, zoals omschreven in artikel 6. Een contact met een persoon die geen lid is van het multidisciplinair team en die niet rechtstreeks wordt vergoed door het centrum in het kader van deze overeenkomst, mag niet worden beschouwd als een contact met een lid van het multidisciplinair team van het centrum.

Onder *face-to-face contact* wordt verstaan, een rechthebbende (eventueel vergezeld van personen uit zijn omgeving) die gezien wordt door ten minste één lid van het multidisciplinair team. Contacten via de telefoon of via de (elektronische) post kunnen niet als face-to-face contacten worden beschouwd.

Onder *verschillende contacten* wordt verstaan contacten die op verschillende dagen hebben plaatsgevonden. Contacten die plaatsvinden op dezelfde dag, worden beschouwd als één enkel contact. In geval van een ziekenhuisopname van de rechthebbende mag één enkel contact per hospitalisatieperiode in rekening gebracht worden. De contacten die plaatsvinden tijdens eenzelfde hospitalisatieperiode, worden dus als één enkel contact beschouwd.

Voormelde 4 verschillende face-to-face contacten vormen het minimum aantal tussenkomsten dat moet worden gerealiseerd om de prestatie te kunnen aanrekenen. De volledige prestatie bestaat uit alle tussenkomsten die de pathologische en psychosociale toestand van de rechthebbende gedurende één jaar vereist in het kader van zijn individueel zorgprogramma.

§ 2 De eerste vergoedbare prestatie die uitgevoerd wordt in het kader van de overeenkomst, start op de datum van het eerste face-to-face contact tussen de rechthebbende en het multidisciplinair team in het kader van zijn individueel zorgprogramma. Zij eindigt uiterlijk 1 jaar later op de dag die voorafgaat aan de dag waarop de revalidatie is gestart.

Indien gedurende de periode van één jaar die daarop volgt, de voorwaarden zijn vervuld voor de facturatie van een tweede prestatie, gaat men ervan uit dat die prestatie aanvangt op de dag die volgt op de datum waarop de vorige prestatie is beëindigd. Dat geldt voor alle periodes van één jaar die elkaar zonder onderbreking opvolgen, en dit zolang de facturatievoorwaarden zijn vervuld.

Indien in de periode van één jaar die volgt op een vergoedbare prestatie, de voorwaarden niet zijn vervuld voor de vergoeding van een prestatie, vangt de eerstvolgende vergoedbare prestatie aan op de datum van het eerste face-to-face contact dat wordt gevolgd door ten minste 3 andere face-to-face contacten gedurende de periode van één jaar die volgt op dat eerste face-to-face contact.

Bijlage III bevat een voorbeeld van de toepassing van de bepalingen van deze paragraaf. Dit voorbeeld heeft de waarde van een interpretatieregel

Artikel 16 § 1 Het centrum houdt voor elke rechthebbende een medisch dossier bij waarin ten minste de volgende elementen worden opgenomen:

- Zijn identificatiegegevens.
- De conclusies van iedere evaluatie (artikel 4, § 2, 1).
- Een overzicht van zijn face-to-face contacten met het team van het centrum (artikel 29, § 1).
- De conclusies van de teamvergaderingen die op hem betrekking hebben (artikel 10).

- Een overzicht van alle geneeskundige verstrekkingen die zijn verricht in het ziekenhuis waaraan het centrum is verbonden, en die verband houden met de nierziekte van de rechthebbende.
- Een kopie van de briefwisseling met zijn huisarts en eventueel zijn behandelende geneesheer-specialist.
- Elke andere briefwisseling over die rechthebbende.

§ 2 Telkens dat omwille van de evolutie in de toestand van de rechthebbende aangewezen is, stuurt het centrum - *tenzij de rechthebbende of zijn wettelijke vertegenwoordiger zich daartegen verzet* - een kopie van de conclusies van de gerealiseerde evaluaties en van de teamvergaderingen over de rechthebbende naar diens huisarts, alsook naar de eventuele geneesheer-specialist die hem mee opvolgt voor zijn nierziekte, indien deze geen deel uitmaakt van het therapeutisch team van het centrum.

V. VERZEKERINGSTEGEMOETKOMING IN DE KOSTPRIJS VAN DE PRESTATIES

5.1. Verzekeringstegemoetkoming

Artikel 17 De verzekeringstegemoetkoming in de kosten (of de « prijs ») van de revalidatieprestatie is een forfait dat alle kosten dekt die gepaard gaan met de revalidatieprestatie die wordt gerealiseerd ten behoeve van een rechthebbende. De verzekeringstegemoetkoming is verschuldigd voor iedere prestatie die voldoet aan de voorwaarden die zijn vastgesteld in onderhavige overeenkomst.

Artikel 18 § 1 Het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming is vastgesteld op basis van bijlage II bij deze overeenkomst. De verzekeringstegemoetkoming bedraagt met name :

	totaal	indexeerbaar	niet-indexeerbaar
Jaarforfait (in euro)	2100,98	2027,50	73,48

§ 2 Het indexeerbaar gedeelte van voormeld bedrag is gekoppeld aan het spilindexcijfer 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 Het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming in de kosten van iedere vergoedbare prestatie wordt bepaald door de prijs die van toepassing is op de datum dat de prestatie wordt afgerond. In de gevallen waarin de prestatie overeenkomstig de bepalingen van artikel 15, § 1 wordt aangerekend vóór de einddatum van de prestatie, wordt het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming bepaald door de prijs die van toepassing is op de facturatedatum van de prestatie.

§ 4 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 verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de honoraria en prijzen vastgesteld in sommige overeenkomsten met de revalidatieinstellingen, 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 voor een verzekeringstegemoetkoming

Artikel 19 § 1 De verzekeringstegemoetkoming in de kosten van de prestaties die als revalidatieprestaties worden beschouwd, is voor elke rechthebbende onderworpen aan een voorafgaand akkoord van het College van geneesheren–directeurs 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 KB 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 van artikel 142, § 2, van het voormelde KB moet de adviserend geneesheer van het ziekenfonds van de rechthebbende de aanvraag om tenlasteneming, uiterlijk 30 dagen na de datum van het eerste (in artikel 15 § 1 omschreven) face-to-face contact tussen de rechthebbende en één of meer leden van het multidisciplinair team van het centrum, ontvangen hebben. De aanvraag moet worden ingediend door middel van het formulier dat het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging hiervoor heeft goedgekeurd. Ze moet worden ingediend samen met een medisch verslag dat is opgesteld door een geneesheer van het centrum, overeenkomstig het model dat hiervoor door het College van geneesheren-directeurs is goedgekeurd.

In geval van akkoord bepaalt de bevoegde instantie de begindatum en de duur van de periode van verzekeringstegemoetkoming, overeenkomstig de bepalingen van de artikelen 19 tot 22.

§ 2 Elke aanvraag tot verlenging van de periode van verzekeringstegemoetkoming en elke aanvraag tot vaststelling van een nieuwe periode van verzekeringstegemoetkoming moeten overeenkomstig de voorwaarden vermeld in § 1 worden ingediend.

§ 3 Het centrum verbindt zich ertoe om de rechthebbende te informeren en hem te helpen bij de te ondernemen stappen.

5.3. Periode van verzekeringstegemoetkoming en cumulatieverboden

Artikel 20 De periode waarin de verzekering tussenkomt in een individueel revalidatieprogramma waarmee de bevoegde instantie heeft ingestemd, begint, net als het revalidatieprogramma, op de datum van het eerste bezoek aan het centrum door de rechthebbende in het kader van dat revalidatieprogramma.

Ze loopt ten einde uiterlijk op de laatste dag van de 60e maand die volgt op de maand waarin die periode is begonnen.

Artikel 21 § 1 De periode van verzekeringstegemoetkoming wordt ambtshalve onderbroken indien de rechthebbende zijn programma in het centrum onderbreekt om het voort te zetten in een ander geconventioneerd referentiecentrum voor kindernefrologie. Voor de voortzetting van het programma in het tweede centrum, is een nieuw akkoord voor de tenlasteneming vereist, dat moet worden aangevraagd overeenkomstig de bepalingen van artikel 19.

Het centrum waarin het programma werd onderbroken en het centrum dat het programma verderzet, zullen onderling, mits de patiënt daarmee instemt, alle nodige contacten hebben om het optimale verdere verloop van het revalidatieprogramma te verzekeren en de naleving van de bepalingen van deze overeenkomst te garanderen.

§ 2 Wanneer de rechthebbende van centrum verandert in de loop van een jaar dat nodig is voor de realisatie van een prestatie, kan het centrum dat de prestatie heeft gestart, de volledige verzekeringstegemoetkoming in die prestatie ontvangen, als de volgende voorwaarden zijn vervuld:

- De prestatie die door het tweede geconventioneerde centrum werd voltooid, beantwoordt aan alle voorwaarden van de overeenkomst en in het bijzonder aan de voorwaarden van artikel 15 (in het kader van de prestatie zijn er dus gedurende de periode van één jaar die begon op de datum die is vastgesteld in het eerste centrum, in het totaal minstens 4 verschillende face-to-face contacten geweest met de multidisciplinaire teams van de betrokken centra).
- Het eerste centrum verbindt zich ertoe om het gedeelte van de verzekeringstegemoetkoming dat overeenstemt met het gedeelte van de periode van één jaar gedurende welke het tweede centrum belast was met de uitvoering van die prestatie, af te staan aan het tweede centrum;

§ 3 De onderbreking van een prestatie in het centrum en de voortzetting ervan in een ander centrum wijzigen op zich niets aan de voorwaarden waaraan de revalidatieprestaties moeten voldoen om aanleiding te kunnen geven tot een verzekeringstegemoetkoming.

Artikel 22 § 1 Twee of meer perioden van verzekeringstegemoetkoming toegekend aan een rechthebbende in het kader van een revalidatieprogramma uitgevoerd in het centrum of in een ander referentiecentrum voor kindernefrologie dat een overeenkomst met het RIZIV heeft gesloten, mogen nooit samenvallen en mogen elkaar ook nooit gedeeltelijk overlappen.

§ 2 Een periode van verzekeringstegemoetkoming die in het kader van deze overeenkomst wordt toegekend, mag nooit volledig of gedeeltelijk samenvallen met een periode van verzekeringstegemoetkoming die voor dezelfde rechthebbende is toegekend voor zijn behandeling in een referentiecentrum voor spina bifida dat met het Riziv een overeenkomst heeft gesloten.

§ 3 Het centrum neemt alle nuttige maatregelen om de toepassing van de bepalingen van de voornoemde §§ 1 en 2 te garanderen. Het licht de tekst ervan toe en legt aan de rechthebbende of zijn wettelijke vertegenwoordiger de draagwijdte ervan uit in een geschreven document.

5.4. Facturatiecapaciteit en -voorwaarden voor de revalidatieprestaties

Artikel 23 Het centrum kan in de loop van één kalenderjaar maximaal 100 factureerbare prestaties realiseren; de datum waarop een prestatie als factureerbaar wordt beschouwd, is vastgesteld overeenkomstig de bepalingen van artikel 15, § 1. Dat aantal van 100 factureerbare prestaties is de maximale facturatiecapaciteit van het centrum.

Het centrum verbindt zich er toe boven dit maximum aantal van 100 factueerbare prestaties geen revalidatieprestaties aan te rekenen, noch aan de verzekeringsinstellingen, noch aan de rechthebbenden.

Artikel 24 Het centrum factureert het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende via de magneetband van het ziekenhuis waarvan het centrum deel uitmaakt (elektronische facturatie). Eenmaal per jaar licht het centrum de rechthebbende schriftelijk in over het bedrag dat het, in toepassing van onderhavige overeenkomst, aan zijn verzekeringsinstelling heeft aangerekend.

Artikel 25 § 1 Het centrum verbindt zich ertoe om 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 Het centrum verbindt zich ertoe

- aan de rechthebbende geen enkele revalidatieactiviteit te factureren waarvoor de verzekeringstegemoetkoming wordt geweigerd, wat ook de reden van de weigering mag zijn.
- aan de rechthebbende geen enkele verzekeringstegemoetkoming te factureren die het, krachtens de bepalingen van § 1, heeft moeten terugbetalen, wat ook de reden van de verplichte terugbetaling mag zijn.

§ 3 Het centrum verbindt zich ertoe om geen toeslag te factureren noch aan de rechthebbenden, noch aan de verzekeringsinstellingen voor de handelingen die zijn personeelsleden in toepassing van deze overeenkomst hebben gesteld.

**VI. DIENSTEN DIE DOOR HET CENTRUM WORDEN VERLEEND AAN ALLE PATIËNTEN
DIE BEANTWOORDEN AAN DE DEFINITIE VAN DE RECHTHEBBENDEN
VAN DE OVEREENKOMST**

Artikel 26 § 1 Het centrum zal de in artikel 14 van deze overeenkomst voorziene handelingen aanbieden en verlenen aan iedere rechthebbende van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen die zich tot het centrum richt en die beantwoordt aan de definitie van de rechthebbenden in artikel 3, met inbegrip van de rechthebbenden waarvoor het centrum (in toepassing van de bepalingen van artikel 23 dat de maximale facturatiecapaciteit vaststelt) geen revalidatieprestatie mag aanrekenen .

Het centrum dient - overeenkomstig de bepalingen van artikel 19 - voor elk van die rechthebbenden, inclusief de rechthebbenden waarvoor het (in toepassing van de bepalingen van artikel 23) geen revalidatieprestatie mag aanrekenen, een voorafgaande aanvraag om akkoord voor een verzekeringstegemoetkoming in. Ook als het centrum voor méér dan 100 rechthebbenden een medisch akkoord heeft gekregen (met name de bevestiging dat de rechthebbende beantwoordt aan de voorwaarden van artikel 3 van de overeenkomst), dient het centrum in zijn facturatie echter rekening te houden met de door artikel 23 ingevoerde facturatiebepalingen.

§ 2 Ervan uitgaande dat de werking van het centrum kan worden gefinancierd met de prestaties die worden verricht binnen de perken van de maximale facturatiecapaciteit, verbindt het centrum zich ertoe, noch aan de patiënt, noch aan de verzekering voor geneeskundige verzorging, noch aan een andere overheidsinstantie, de honoraria of prijzen aan te rekenen voor de handelingen die zijn verricht ten behoeve van een rechthebbende waarvoor het centrum geen revalidatieverstrekking mag aanrekenen.

VI JAARLIJKSE EVALUATIE

Artikel 27 § 1 Het centrum verbindt zich ertoe om voor het einde van het eerste kwartaal van ieder jaar een jaarverslag over het voorgaande jaar te bezorgen aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV. De aard van de gegevens in dat verslag en de manier waarop die moeten worden

gepresenteerd, worden vastgesteld door het College van geneesheren-directeurs en eventueel door de Dienst voor geneeskundige verzorging aangepast aan de technische eisen.

De verzamelde gegevens hebben betrekking op het centrum en op elke geanonimiseerde rechthebbende voor wie gedurende de beschouwde periode een verzekeringstegemoetkoming in een revalidatieprestatie is uitbetaald.

§ 2 Het centrum verbindt zich ertoe om geen enkele prijs te factureren aan de verzekering voor geneeskundige verzorging of aan de rechthebbende voor revalidatieprestaties uitgevoerd vanaf 1 april van ieder jaar, zolang de verplichtingen bedoeld in § 1 van dit artikel niet zijn nagekomen.

VII ALGEMENE ADMINISTRATIEVE BEPALINGEN

Artikel 28 De inrichtende macht van het centrum voert een boekhouding die enerzijds gebaseerd is op het genormaliseerd minimaal boekhoudkundig plan voor de ziekenhuizen (KB van 14.8.1987) en anderzijds op de beslissingen die ter zake 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. Voor het einde van de maand juni van ieder jaar stuurt de Inrichtende macht van het centrum de boekhoudkundige gegevens die verband houden met de toepassing van deze overeenkomst en die op het voorgaande kalenderjaar betrekking hebben, naar de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV.

Artikel 29 § 1 Het centrum houdt een volledig overzicht bij van de face-to-face contacten tussen iedere rechthebbende en ieder lid van het multidisciplinair team, in de lokalen van het centrum of in de leefomgeving van de rechthebbende. Het vermeldt daarin de reële duur van elk van die contacten. Het kan de gegevens die in dat overzicht zijn opgenomen, objectief staven aan de hand van afsprakenboekjes, overzichten van de activiteiten, ...

§ 2 Het centrum stelt op die basis zijn productiegegevens op (met name het aantal gepresterde forfaits, per type, vermenigvuldigd met hun respectieve prijzen).

Vóór het einde van de maand die volgt op de laatste maand van ieder kwartaal, bezorgt het de productiecijfers van dat kwartaal via de informaticatoepassing die de Dienst voor Geneeskundige Verzorging hem daartoe heeft bezorgd. Deze laatste bepaling is echter slechts van toepassing vanaf het einde van het eerste jaar waarin deze overeenkomst van kracht is.

§ 3 Het centrum 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 de leden van zijn team voor te leggen ter staving van de bezorgde productiecijfers. Het opzettelijk bezorgen van verkeerde productiecijfers zal de onmiddellijke schorsing van betaling door de verzekeringsinstellingen in het raam van deze overeenkomst tot gevolg hebben.

Het centrum wijst een contactpersoon aan die belast wordt met het bezorgen van de productiecijfers. Het deelt diens identiteitsgegevens (naam, rechtstreeks telefoonnummer en elektronisch adres) mee aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV en brengt deze dienst eveneens op de hoogte van iedere wijziging in die identiteitsgegevens.

§ 4 Het centrum verbindt zich tot de nauwgezette naleving van de instructies betreffende het bezorgen van de productiecijfers. Indien de productiecijfers niet zijn bezorgd vóór het einde van de tweede maand die volgt op het einde van een kwartaal, wordt het centrum met een aangetekend schrijven aan zijn verplichtingen herinnerd. Indien de productiecijfers nog steeds niet zijn bezorgd binnen 30 kalenderdagen na de aangetekende zending, worden de betalingen (in het kader van deze overeenkomst tussen het RIZIV en het centrum) door de verzekeringsinstellingen onmiddellijk geschorst.

Artikel 30 § 1 Het centrum verbindt zich ertoe om de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV en/of de betrokken verzekeringsinstellingen alle informatie te bezorgen die hun toelaat de naleving van de bepalingen van deze overeenkomst in al haar aspecten te controleren.

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

Artikel 31 § 1 De inrichtende macht van het centrum verbindt zich ertoe alle voorwaarden te realiseren die nodig zijn opdat het centrum de individuele revalidatieprogramma's in optimale omstandigheden zou kunnen organiseren en alle bepalingen van deze overeenkomst zou kunnen naleven.

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

§ 3 De inrichtende macht van het centrum verbindt zich ertoe om ieder teamlid van het centrum 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.

VIII AKKOORDRAAD

Artikel 32. In het kader van deze overeenkomst wordt een Akkoordraad opgericht.

Deze Akkoordraad bestaat uit:

- enerzijds de verantwoordelijke geneesheren van de referentiecentra met overeenkomst;
- en anderzijds de leden van het College van geneesheren-directeurs.

Het voorzitterschap ervan 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 goede werking van de overeenkomst in alle referentiecentra en advies te geven aan het College van geneesheren-directeurs over eventueel nodige maatregelen in dat verband; de Akkoordraad zal onder meer onderzoeken of de opvangcapaciteit van de referentiecentra voldoende afgestemd is op de werkbelasting die gepaard gaat met de uitvoering van de in deze overeenkomst voorziene revalidatieprogramma's voor alle rechthebbenden (rekening ge-

houden met het aantal rechthebbenden, het aantal en de aard van de contacten per rechthebbende...);

- initiatieven te nemen ter onderlinge kwaliteitsbevordering zowel wat de diagnose, de behandeling als het zoeken naar een geoptimaliseerde aanpak aangaat. Hierbij kan het onder meer gaan over intervisie (=mekaars 'gevallen' vanuit medisch-technisch standpunt delen) als om een meer globale peer review met 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.

IX GELDIGHEIDSPERIODE VAN DEZE OVEREENKOMST

Artikel 33 § 1 Deze overeenkomst, opgesteld in twee exemplaren en door beide partijen behoorlijk ondertekend, heeft uitwerking op 01.07.2009.

§ 2 Ze geldt tot 30.06.2014. 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.

Voor het referentiecentrum voor kindernefrologie, « *naam van het centrum* » [gelegen in de lokalen van « *naam van het ziekenhuis* »], te « *naam van de stad* »,

Voor het Comité van de Verzekering voor Geneeskundige Verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering,

Brussel,

De voorzitter van de inrichtende macht,

De leidend ambtenaar,

De h. of Mevr. #,

Dr. H. DE RIDDER,
Directeur-generaal.

De verantwoordelijke geneesheer van het centrum,

Dr. #,

ZORGCONCEPT

De behandeling van kinderen met nierziekten dient te gebeuren in een pediatriesch kindernefrologisch centrum waar expertise aanwezig is binnen de kinderafdeling op gebied van hemodialyse, peritoneaal dialyse, niertransplantatie alsmede conservatief beleid bij diverse nierziekten en waar een multidisciplinair team deze doelstelling realiseert en coördineert. Een gewaarborgde veilige transitie na de puberteit van deze kinderen naar een internistisch nefrologische afdeling dient gegarandeerd.

De complexiteit van de pathologie kindernefrologie vereist, naast de strikt medische behandeling, een bredere zorg.

In de helft van de gevallen is er immers, naast het nierfalen, sprake van geassocieerde anomalieën (neurologisch, cardiaal, hepatisch, zintuiglijk, ...), waardoor de behandeling bemoeilijkt wordt. Het voorgeschreven dieet is vaak moeilijk te volgen en vol te houden, alsook de inname van het grote aantal medicamenten.

Het geheel heeft een weerslag op alle aspecten van het psychosociaal functioneren van de patiënt en het gezin. Ook na een transplantatie blijven de patiënt en het gezin voortdurend nood hebben aan educatie, steun, opvolging van medicatie en moet er worden toegezien op de therapietrouw ('compliance').

1. Dieet :

Het dieet maakt een belangrijk deel uit van het therapeutische geheel. Nierinsufficiëntie gaat bij het kind immers meestal gepaard met een ontregeling van de proteïnentoevoer, hetgeen zware gevolgen heeft voor zijn groei-ontwikkeling.

Om die reden is het van groot belang dat men in een zo vroeg mogelijk stadium start met een goede voeding.

Bij nierinsufficiëntie gaat het in hoofdzaak om een eiwitarm dieet, met een gecontroleerde opname van calorieën, elektrolyten en vitamines en een beperkte opname van fosforbinders. In bepaalde gevallen wordt het dieet ondersteund met een groeihormoontherapie om een normale evolutie van de groei-ontwikkeling te stimuleren.

De rol van een diëtist is hierbij van cruciaal belang. Het dieet moet individueel aangepast zijn, rekening houdend met ondermeer het huidig functioneren van de nieren. Bovendien zijn periodieke follow-ups noodzakelijk voor het bijhouden van bioklinische parameters, maar ook vooral voor het opvolgen van de diëetrouw. Ook kinderen met nierziekten met bewaarde nierfunctie moeten een moeilijk dieet volgen.

Bij een aantal vooral jonge kinderen is sondevoeding of parenterale voeding noodzakelijk die door de diëtist zeer nauwgezet dient uitgewerkt, opgevolgd en aangeleerd aan de ouders om ze thuis te kunnen geven aan hun kind.

2 . Psychosociale begeleiding:

Het psychosociaal dysfunctioneren van pediatrie patiënten met nierziekten heeft te maken met non-compliance, angst, depressie, laag gevoel van eigenwaarde en pijn. Externe factoren die de psychosociale ontwikkeling van het kind beïnvloeden, zijn de omgeving van het gezin, de socio-economische status en het soort van nierfunctie vervangende therapie dat het kind ondergaat.

Een andere factor die met het nierfalen in verband staat, is het slecht presteren op school.

Nierinsufficiëntie bij het kind heeft immers nadelige gevolgen voor het cognitief functioneren op korte en lange termijn. Posttransplantpatiënten hebben vaak visuomotorische tekorten en leer- en geheugen moeilijkheden. Bovendien gaan groei- en ontwikkelingsproblemen vaak gepaard met emotionele immaturiteit.

De invloed van al deze factoren, die gerelateerd zijn aan het nierfalen in de kindertijd, speelt nog tot in de jongvolwassenheid door. Deze jongvolwassenen ervaren moeilijkheden bij de reïntegratie in de samenleving.

Naast de patiënt zelf, ervaart ook het gezin nadelige gevolgen van de pathologie. De stress rond een mogelijke transplantatie en de gevolgen ervan resulteert in wisselende familiedynamieken. Er gaat minder aandacht uit naar de broers en zussen van de patiënt; dezen voelen zich niet zelden verwaarloosd. De gezinnen rapporteren ook minder sociale steun en meer spanningen in het huwelijk in vergelijking met families met gezonde kinderen. Bovendien is er meer sprake van gevoelens van depressie, angst en onbehagen, die gecorreleerd zijn aan de duur van de ziekte van het kind.

Uit het voorgaande blijken een psychologische begeleiding en de ondersteuning van een sociaal assistent noodzakelijk te zijn. De psycholoog staat in voor de zorg voor het kind met zijn beleving en zijn omringende netwerk. Een onderdeel van de psychologische therapie bestaat uit gedragstherapie met relaxatie, cognitieve herstructurering en modeling technieken voor het behandelen van de angst, stress, verkeerde gedachten over ziekte, depressie en pijn. Follow-up is noodzakelijk om herval te voorkomen.

De sociaal werker (sociaal verpleger of sociaal assistent) vervult onder andere een belangrijke begeleidende en coördinerende rol bij de reïntegratie op school. Het terug naar school gaan vraagt niet enkel voorbereiding van het kind, maar ook van het gezin, het schoolpersoneel en de klasgenoten.

3. Compliance

Compliance of therapietrouw moet hier begrepen worden in de ruime zin van het woord, dit wil zeggen zowel op het vlak van medicatie als op het vlak van aangepaste voeding. Het opvolgen van de compliance is de basis voor het voorkomen, het afremmen en het beëindigen van ernstige klinische verwickelingen.

Dat non-compliance de nodige aandacht verdient binnen de behandeling, mag uit het volgende blijken: 40% van de kinderen en adolescenten - na transplantatie - vallen onder de non-compliance groep. Non-compliance is één van de belangrijkste problemen voor het herstel op lange termijn na transplantatie: meer dan 40% van de gevallen van afstoting van het transplant bij kinderen en adolescenten is te wijten aan non-compliance.

Volgende elementen worden in de literatuur als risicofactoren voor non-compliance onderkend: leef-

tijd (adolescentie); geslacht; aard van de behandeling (*complexiteit, duur en neveneffecten die leiden tot psychologische en sociale problemen*); socio-economisch milieu (*het moeilijk begrijpen van de ziekte en de vereiste behandeling door lage scholing, slechte communicatie; instabiliteit van het gezin; één-ouder gezinnen; gebrek aan betrokkenheid van de ouders; gebrek aan sociale steun en lage economische status; angst in verband met de ziekte en de behandeling; onaangepaste of tegenstrijdige overtuigingen over gezondheid en tegenstrijdige socio-culturele of etnische waarden*). Patiënten die aan meerdere van deze risicofactoren blootgesteld worden, behoeven zeker bijkomende interventie .

In het geheel van de behandeling neemt de ontwikkeling van strategieën ter stimulatie van de compliance een zeer belangrijke plaats in. Allereerst is het individueel aanpassen van de informatie over medicatie en voeding aan de mogelijkheden, de noden en de dagelijkse routine van iedere patiënt en zijn ouders een belangrijk gegeven in het bevorderen van compliance. Tijdens het regelmatig geven van voldoende en begrijpbare informatie moet er eveneens rekening gehouden worden met het standpunt van de patiënt en zijn ouders. Niet enkel educatie, ook motivatie, ondersteuning en aandacht door een geëngageerd en permanent beschikbaar team is van belang voor de patiënt en de personen uit zijn directe omgeving.

Voor de praktische invulling van de stimulatie van de compliance moet men aan het volgende denken: aandacht voor neveneffecten van de medicatie, vereenvoudigen en reduceren van de medicatie, hulpmiddelen ter beschikking stellen om het doseren van de medicatie te vergemakkelijken, opvolgen van overgeslagen raadplegingen, vermeerderen van het aantal raadplegingen, wijzen op mogelijke crisissen, ondersteuning en begrip voor geleidelijke verwerking en het opzetten van trainingsprogramma's om de patiënt te leren omgaan met het verwerkingsproces. Elk lid van het team wordt geacht vanuit zijn eigen discipline bij te dragen tot het stimuleren en opvolgen van de compliance. Dit impliceert vooreerst de mogelijkheid tot het organiseren van een voldoende aantal contactmomenten.

Alle leden van het therapeutisch team dragen bij tot de stimulatie van de compliance. De verpleegkundige speelt een bijzonder belangrijke rol bij het uitleggen van de behandeling en het aansporen om die behandeling vol te houden.

BIJLAGE II**Berekening van het bedrag van de tegemoetkoming en van de prijs van de prestatie**

Onderstaande tabel geeft het personeelskader weer dat gefinancierd wordt in het kader van de overeenkomst (spilindex 104,14, basis 2004).

Funcities	uren / week	VTE	Loonschaal	Jaarlijkse loonkosten	Loonkosten x VTE
Geneesheer art. 6, § 1, 1 en 2.	16 ¹	0,42 ¹	Adviserend geneesheer	112.942,24	47.554,63
Psycholo(o)g(e) art. 6, § 1, 3.	24	0,63	1/80	58.783,83	37.126,63
Therapeut(e) A1 art. 6, § 1, 4 tot 6.	58	1,53	1/55-1/61-1/77	47.801,46	72.960,12
Secretaris/resse art. 6, § 1, 7.	19	0,50	1/50	37.435,75	18.717,88
TOTAAL		3,08			176.359,26

De eerste 3 kolommen van de tabel geven het personeelskader uitgesplitst per functie (of diploma) weer, zoals dat is vastgesteld in artikel 6 van de overeenkomst. Bij het niet-medische therapeutische personeel wordt omwille van de verschillende loonschaal onderscheid gemaakt tussen de therapeuten A1 en de psycholo(o)g(e). Van de 82 uren die zijn voorzien in de overeenkomst, wordt 24 uren toegekend aan de psycholoog.

De 4de kolom geeft de loonschaal weer die van toepassing is voor ieder van die functies: voor de geneeshe(e)r(en) gaat het om het barema van de adviserend geneesheren, voor alle andere personeelsleden betreft het de loonschalen die zijn vastgesteld door het paritair comité 330 voor de gezondheidsinrichtingen en –diensten.

De 5de kolom geeft de jaarlijkse loonkosten weer per voltijds equivalent (VTE), met een anciënniteit die voor iedere loonschaal is vastgesteld op 10 jaar.

Ten slotte vermeldt de 6de kolom de loonkosten per (groep van) functie(s), en dit voor het aantal VTE dat is voorzien in de overeenkomst.

Het totaalbedrag van de loonkosten belooft aldus 176.359,26 EUR.

De algemene kosten worden forfaitair vastgesteld op 10% van het totale bedrag van de personeelskosten, dit is 17.635,93 EUR, waaraan nog eens 2,5% van het totale bedrag van de personeelskosten wordt toegevoegd omwille van de verplaatsingen naar de patiënt thuis (4.408,98 EUR).

Het jaartotaal van de kosten die voortvloeien uit de toepassing van deze overeenkomst, bedraagt aldus voor 100 rechthebbenden:

¹ Overeenkomstig de bepalingen van artikel 6 van de overeenkomst moet de medische functie worden ingevuld door minimum 2 kinderartsen gedurende minimum 76 uur per week. Voor een referentiecentrum dat 100 rechthebbenden van de overeenkomst opvolgt, worden 16 van die 76 uur (2 VTE) gefinancierd via het revalidatieforfait ; de resterende uren worden geacht gefinancierd te kunnen worden via de prestaties die in het kader van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen worden verleend aan pediatrie patiënten met nierziekten, al dan niet rechthebbenden die deel uitmaken van de doelgroep van de overeenkomst.

$$176.359,26 \text{ EUR} + 17.635,93 \text{ EUR} + 4.408,98 \text{ EUR} = 198.404,16 \text{ EUR}$$

Dit is een bedrag per rechthebbende en per prestatie van: **1.984,04 EUR**.

De personeelskosten zijn volledig indexeerbaar. Men gaat ervan uit dat 2/3 van het totaal van de andere kosten dat eveneens zijn. Het indexeerbare gedeelte van de prijs van de prestatie bedraagt dus 1.910,56 EUR $([176.359,26 \text{ EUR} + 14.696,60 \text{ EUR}] / 100)$ en het niet-indexeerbare gedeelte 73,48 EUR.

BIJLAGE III**Voorbeelden van de toepassing van sommige bepalingen van de overeenkomst**

Het onderstaande voorbeeld illustreert de toepassing van het beschouwde artikel van de overeenkomst. Het heeft de waarde van een interpretatieregel voor die bepalingen..

Voorbeeld van de toepassing van artikel 15, § 2

Een rechthebbende ziet op 15.4.2008 voor de eerste maal een lid van het multidisciplinair team van het centrum in het kader van een revalidatieprogramma. Gedurende de periode van één jaar die daarop volgt, heeft hij minstens 3 verschillende face-to-face contacten gehad met het centrum. Men gaat er dus van uit dat die eerste prestatie wordt verwezenlijkt van 15.4.2008 tot en met 14.4.2009.

Als de rechthebbende tijdens de periode van één jaar die volgt op deze eerste periode, minstens 4 face-to-face contacten heeft gehad met het centrum, mag een nieuwe prestatie worden aangerekend. Men gaat er in de overeenkomst van uit dat deze prestatie start op 15.4.2009 en eindigt op 14.4.2010.

Als de rechthebbende vervolgens gedurende een periode van één jaar minder dan 4 face-to-face contacten heeft met het centrum, zal de volgende prestatie starten op de datum van het eerste face-to-face contact met het centrum, dat gevolgd wordt door ten minste 3 andere face-to-face contacten gedurende de periode van één jaar die volgt op het eerste contact.