

**RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITS-  
VERZEKERING**

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

-----

**Dienst voor geneeskundige verzorging**

REVALIDATIEOVEREENKOMST

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

Op voorstel van het College van 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, verder in deze tekst aangeduid als "het Verzekeringscomité",

en anderzijds,

de v.z.w. .... die de door het bevoegd Gemeenschaps/Gewestfonds voor Sociale Integratie van Personen met een Handicap erkende revalidatie-inrichting ....., van het .....ziekenhuis beheert, revalidatie-inrichting verder in deze tekst aangeduid als "de inrichting".

VOORWERP VAN DE OVEREENKOMST

Artikel 1: Deze overeenkomst omschrijft onder meer waar het gaat om "revalidatieforfaits", alsmede om de betalingswijze ervan, de betrekkingen tussen de inrichting en bepaalde rechthebbenden van de verzekering, alsmede de betrekkingen tussen de inrichting, het R.I.Z.I.V. en de verzekeringsinstellingen. Deze revalidatieovereenkomst heeft betrekking op alle in het betrokken ziekenhuis ten laste genomen rechthebbenden lijdend aan een in Art. 3 §2 gespecificeerde ziekte of stoornis en die in aanmerking komen voor revalidatie in het kader van onderhavige overeenkomst met uitzondering van degenen die in aanmerking komen voor de specifieke revalidatieprestatie omschreven in artikel 10.

DOEL VAN DE REVALIDATIE

Artikel 2: De revalidatie in de inrichting is gericht op een, in functie van het natuurlijk verloop van de geveiseerde aandoeningen, aanzienlijke verbetering van de functionele toestand van de rechthebbende, een verhoging van de zelfredzaamheid en het psychologisch welbevinden, om alzo een maximale sociale en zo mogelijk professionele (re)integratie te bereiken. Voor de gehospitaliseerde rechthebbenden houdt dit onder meer in dat de revalidatie een terugkeer naar het thuismilieu zou moeten mogelijk maken. Voor de ambulante rechthebbenden dient de revalidatie minstens het zich handhaven in het thuismilieu te beogen.

## RECHTHEBBENDEN VAN DE OVEREENKOMST

Artikel 3 : § 1. Onder rechthebbenden als bedoeld in deze overeenkomst dienen te worden verstaan rechthebbenden van de verzekering, waarvan de aandoening (cfr. § 2) zich in het stadium onmiddellijk na de acute fase bevindt (d.w.z. wanneer de eventuele complicaties onder controle zijn en de algemene toestand, inwendig of locomotorisch, toelaat het multidisciplinaire revalidatieprogramma te starten) of onmiddellijk na een opstoot. Bij aandoeningen waarvan het natuurlijk verloop een progressieve achteruitgang van de toestand van de patiënt inhoudt, gaat het om een geobjectiverde achteruitgang.

§ 2. Volgende ziekten of stoornissen komen in aanmerking voor revalidatie in het kader van onderhavige overeenkomst:

- verworven para- of quadriplegie;
- hersenletsel dat zware neuromotorische stoornissen of spraak- en taalstoornissen of andere zware neuro-psychologische stoornissen veroorzaakt;
- chronische evolutieve ziekten van de hersenen en/of van het ruggemerg, met motorische of intellectuele sequelen, gedurende de intensieve revalidatiefase na een opstoot;
- amputatie van een bovenste of onderste lidmaat;
- hersenverlamming;
- aangeboren aandoeningen aan de wervelkolom en/of van het ruggemerg;
- dysmelie en phocomelie;
- myopathieën: de progressieve erfelijke musculaire dystrophieën, de myotonia congenita van Thomsen en de autoimmune polymyositis;
- mucoviscidose;
- ernstige locomotorische en psychologische stoornissen
- t.g.v. reumatoïde artritis in Steinbrocker stadium III en IV
- t.g.v. spondylitis met perifere aantasting in Steinbrocker III en IV, met eventueel neurologische verwickelingen.

§ 3. De rechthebbenden mogen niet tegelijkertijd, voor dezelfde ziekte of stoornis, een revalidatieprogramma volgen in een andere inrichting waarmee het Verzekeringscomité een overeenkomst heeft gesloten.

§ 4. Voor de rechthebbenden als bedoeld in deze overeenkomst, mag het in artikel 2 gespecificeerde doel niet kunnen bereikt worden door prestaties voorzien in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen en/of in de nomenclatuur der verstrekkingen voor revalidatie.

## DE REVALIDATIEPROGRAMMA'S

Artikel 4 : § 1. De vertaling van het doel naar de behoeften van de individuele rechthebbende is het individuele revalidatieprogramma. Ieder individueel revalidatieprogramma vertrekt van een concrete behoefte waaraan door de inzet van de revalidatie-inrichting een antwoord moet kunnen gegeven worden.

§ 2. Elk individueel revalidatieprogramma bestaat uit een aantal tussenkomsten van de multidisciplinaire revalidatie-equipe van de revalidatie inrichting ten voordele van de rechthebbende.

§ 3. De inrichting verbindt zich ertoe slechts een revalidatie voor een rechthebbende te beginnen nadat door een revalidatiearts het revalidatieprogramma, dat de aanvraag tot tegemoetkoming ten behoeve van het College van geneesheren-directeurs zal vergezellen, is opgemaakt en verstuurd.

§ 4. Het revalidatieprogramma dient, ondermeer wat de haalbare doelstellingen, de inbreng van de rechthebbende, zijn naaste omgeving en de behandelende geneesheren betreft, door een revalidatiearts van de inrichting of een lid van de eigen multidisciplinaire revalidatie-equipe tijdens de eerste revalidatietussenkomsten te worden vertaald naar de rechthebbende en/of zijn naaste omgeving. Hierbij dient eveneens de verbintenis te worden aangegaan ten opzichte van de rechthebbende en/of zijn naaste omgeving, dat, indien de multidisciplinaire revalidatie niet tot het verhoopte resultaat zou leiden, de inrichting bij het beëindigen van die revalidatie de nodige begeleiding naar een aangepaste vorm van tenlasteneming zal bieden.

Artikel 5: § 1. Elk individueel revalidatieprogramma is intensief en in duur beperkt. Conventioneel wordt per ziekte of stoornis een algemeen geldende maximum duur vastgelegd, die ingaat de dag waarop het eerste "revalidatieforfaits" wordt aangerekend of waarop voor dezelfde ziekte of stoornis een pluridisciplinaire revalidatieprestatie K30-K60 voor de betrokken rechthebbende werd aangerekend. Deze maximumduur loopt vanaf die dag ononderbroken door tenzij hierna anders gespecificeerd.

§ 2. Nochtans komen sommige ziekten of stoornissen door hun specifiek verloop buiten deze periode nog in aanmerking voor revalidatie in de zin van onderhavige overeenkomst.

Meer bepaald gaat het hier om:

- verworven para- of quadriplegie;
- hersenletsel dat zware neuromotorische stoornissen of spraak- en taalstoornissen of andere zware neuro-psychologische stoornissen veroorzaakt;
- chronische evolutieve ziekten van de hersenen en/of van het ruggemerg, met motorische of intellectuele sequelen, gedurende de intensieve revalidatiefase na een opstoot.
- hersenverlamming;
- aangeboren aandoeningen aan de wervelkolom en/of van het ruggemerg;
- dysmelie en phocomelie.
- myopathieën: de progressieve erfelijke musculaire dystrophieën, de myotonia congenita van Thomsen en de autoimmune polymyositis.
  - mucoviscidose
- ernstige locomotorische en psychologische stoornissen
  - t.g.v. reumatoïde artritis in Steinbrocker stadium III en IV
  - t.g.v. spondylitis met perifere aantasting in Steinbrocker III en IV, met eventueel neurologische verwickelingen

§ 3. De in § 1 bedoelde maximum duur van revalidatie bedraagt voor de in artikel 3 nader omschreven ziekten of stoornissen:

ZIEKTEN OF STOORNISSEN	Maximum duur
Groep A2 - verworven para- of quadriplegie. - hersenletsel dat zware neuromotorische stoornissen of spraak- en taalstoornissen of andere zware neuro-psychologische stoornissen veroorzaakt	2 jaar
Groep A2bis - chronische evolutieve ziekten van de hersenen en/of van het ruggemerg, met motorische of intellectuele sequelen, gedurende de intensieve revalidatiefase na een opstoot.	3 maand per opstoot
Groep A4 - amputatie van een bovenste of onderste lidmaat;	1 jaar
Groep B3 - hersenverlamming; - aangeboren aandoeningen aan de wervelkolom en/of van het ruggemerg; - dysmelie en phocomelie.	18 jaar
Groep B4 - myopathieën: de progressieve erfelijke musculaire dystrophieën, de myotonia congenita van Thomsen en de autoimmune polymyositis. - mucoviscidose - ernstige locomotorische en psychologische stoornissen t.g.v. reumatoïde artritis in Steinbrocker stadium III en IV t.g.v. spondylitis met perifere aantasting in Steinbrocker III en IV, met eventueel neurologische verwickelingen	6 maanden

§ 4. Voor elke individuele rechthebbende is de duur van de revalidatie, zoals gesteld in artikel 4, § 3, deze voorgeschreven door de betrokken revalidatiearts ondermeer in functie van de ziekte of stoornis en van zijn toestand. Het is dan ook niet de bedoeling de in voorgaande paragraaf vermelde maximum duren, op medisch vlak te laten doorgaan als obligaat en zeker niet als een door de rechthebbende opeisbaar recht t.o.v. zijn behandelend revalidatiearts. Hun doel is enkel verzekeringstechnisch.

§ 5. Ingeval een rechthebbende voor een ziekte of stoornis reeds voor een bepaalde duur werd gerevalideerd in een revalidatieinrichting waarmee het Verzekeringscomité een overeenkomst heeft gesloten, hetzij voor dezelfde ziekte of stoornis pluridisciplinaire revalidatieprestaties K30-K60 ontving, verbindt de inrichting zich ertoe betrokken rechthebbende voor dezelfde ziekte of stoornis niet langer in multidisciplinaire revalidatie te nemen dan de resterende duur, berekend op basis van § 3 van onderhavig artikel.

§ 6. Indien voor een rechthebbende de multidisciplinaire revalidatie tijdelijk

wordt stopgezet en tijdens die onderbreking voor die rechthebbende beroep wordt gedaan op kinesitherapeutische of fysiotherapeutische verstrekkingen voorzien in de nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen, en/of op logopedische verstrekkingen voorzien in de nomenclatuur der verstrekkingen voor revalidatie, dient de inrichting erop toe te zien dat, op therapeutisch vlak, de beide tenlastenemingen goed worden gecoördineerd.

§7 Wat betreft de rechthebbende die voor dezelfde ziekte of stoornis reeds werd ten laste genomen in een ander ziekenhuis, revalidatiecentrum of in een fysiotherapeutische dienst, komt het de naar het geconventioneerd centrum verwijzende instantie toe alle nuttige informatie betreffende de aldaar genoten verstrekkingen aan het centrum mee te delen. Van de rechthebbende wordt verwacht dat hij het centrum informeert betreffende de voor dezelfde ziekte of stoornis genoten zorg. De verzekeringsinstelling van de rechthebbende zal zo mogelijk aan het centrum, op zijn aanvraag, meedelen of de rechthebbende voor dezelfde ziekte of stoornis reeds elders, hetzij conventionele revalidatie, hetzij pluridisciplinaire revalidatie K30-K60 heeft aangevraagd.

Artikel 6: § 1. Op het einde van het revalidatieprogramma zal de inrichting in voorkomend geval aan de verwijzend geneesheer, een kopie overmaken van het eindbilan van de revalidatie. Dit bilan moet een samenvatting van de uitgevoerde revalidatie bevatten, de verworven resultaten vermelden en aan de betrokken geneeshe(e)r(en) de noodzakelijke elementen leveren om deze resultaten te onderhouden en te bestendigen.

§ 2. Dit eindbilan dient door de voornaamste interveniënten van de multidisciplinaire revalidatie-equipe, waaronder een revalidatiearts, te worden vertaald (onder meer in concrete raadgevingen voor reïntegratie,...) naar de rechthebbende en/of de naaste omgeving van de rechthebbende.

#### AARD EN PRIJS VAN DE REVALIDATIEVERSTREKKINGEN

Artikel 7: § 1. Voor de diverse tussenkomsten van de revalidatie-equipe per etmaal wordt bij onderhavige overeenkomst een forfaitaire prijs bepaald, het zogenaamde "revalidatieforfait", dat ondermeer omvat :

- de verstrekkingen van de geneesheren van de inrichting, inzonderheid wanneer het gaat om :
  1. een periodiek geneeskundig functioneel bilan en een evolutiecontrole;
  2. gesprekken met de gezinnen en de sociale omgeving;
  3. het leiden van de stafvergaderingen en de coördinatie van de therapeutische ploeg;
  4. de verslagen met betrekking tot de voormelde punten 1, 2 en 3.
- de verstrekkingen van kinesitherapeuten, paramedische medewerkers alsook van psychologen, ergotherapeuten en sociale werkers.

Bovenop deze "revalidatieforfaits" kan de inrichting, tenzij verder anders gespecificeerd, ofwel een verstrekking kinesitherapie, ofwel een verstrekking logopedie, ofwel een therapeutische verstrekking fysiotherapie in rekening brengen, waarbij de beschikkingen van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen en van de nomenclatuur der verstrekkingen voor revalidatie strikt moeten worden nageleefd.

§ 2. Een "revalidatieforfait" kan maar in rekening gebracht worden in kumul met een nomenclatuurprestatie als er, die gegeven dag, een effectieve tussenkomst bij de rechthebbende is van een tweede verstrekker van een andere discipline, tussenkomst die van haar kant geen aanleiding geeft tot een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

§ 3. Per rechthebbende komt dagelijks slechts één "revalidatieforfait" zoals bedoeld in onderhavige overeenkomst, voor vergoeding in aanmerking.

Artikel 8 : De inrichting verbindt zich ertoe per groep van ziekte of stoornissen per individueel revalidatieprogramma, niet meer "revalidatieforfaits" in rekening te brengen dan vermeld in onderstaande tabel.

ZIEKTEN OF STOORNISSEN	Maximum aantal forfaits
<p>Groep A2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- verworven para- of quadriplegie.</li> <li>- hersenletsel dat zware neuromotorische stoornissen of spraak- en taalstoornissen of andere zware neuro-psychologische stoornissen veroorzaakt</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>460</b></p> <p style="text-align: center;">waaronder maximum <b>120</b> R30-R60 forfaits</p>
<p>Groep A2bis</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- chronische evolutieve ziekten van de hersenen en/of van het ruggemerg, met motorische of intellectuele sequelen, gedurende de intensieve revalidatiefase na een opstoot.</li> </ul>	<p style="text-align: center;">-</p>
<p>Groep A4</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- amputatie van een bovenste of onderste lidmaat;</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>195</b> waaronder een maximum van <b>60</b> R30-R60 forfaits</p>
<p>Groep B3</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- hersenverlamming;</li> <li>- aangeboren aandoeningen aan de wervelkolom en/of van het ruggemerg;</li> <li>- dysmelie en phocomelie.</li> </ul>	<p>a) <b>230</b> forfaits/jaar (gedurende de 6 jaar tijdens dewelke de 2 hoogste forfaits, voorzien voor deze ziekten of stoornissen, kunnen worden aangerekend)</p> <p>waaronder een maximum van <b>120</b> R30-R60 forfaits.</p> <p>b) <b>144</b> forfaits/jaar (gedurende 12 jaar)</p>
<p>Groep B4</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- myopathieën: de progressieve erfelijke musculaire dystrophieën, de myotonia congenita van Thomsen en de autoimmune polymyositis.</li> <li>- mucoviscidose</li> <li>- ernstige locomotorische en psychologische stoornissen <ul style="list-style-type: none"> <li>- t.g.v. reumatoïde artritis in Steinbrocker stadium III en IV</li> <li>- t.g.v. spondylitis met perifere aantasting in Steinbrocker III en IV, met eventueel neurologische verwikkelingen</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>30/maand</b> waaronder over het volledige programma: maximum <b>120</b> R30-R60</p> <p>maximum <b>60</b> R30-R60</p>
<p>de groepen B3 en B4 na de in artikel 5, § 3 voorziene maximum duur.</p>	<p style="text-align: center;">100/jaar</p>
<p>de groepen A2 en A2bis na de in artikel 5, § 3 voorziene maximum duur.</p>	<p style="text-align: center;">150/jaar</p>

Artikel 9 : § 1. Er zijn twee soorten revalidatieforfaits.

- a) Een eerste soort zijn forfaits R30-R60 die met identieke prijzen gelden voor alle ziektes en stoornissen. Deze R30-R60 prestaties omvatten multidisciplinaire revalidatie met een behandelingsduur van respectievelijk 60 en 120 minuten per zitting. De prijs van deze prestaties wordt bepaald door het Verzekeringscomité.
- b) Een tweede soort “revalidatieforfaits” bevat specifieke prijzen en honoraria per groep van ziekte(n) of stoornissen:

ZIEKTEN OF STOORNISSEN	Prijzen
- verworven para- of quadriplegie. - hersenletsel dat zware neuromotorische stoornissen of spraak- en taalstoornissen of andere zware neuro-psychologische stoornissen veroorzaakt	39,30 euro
- chronische evolutieve ziekten van de hersenen en/of van het ruggemerg, met motorische of intellectuele sekwellen, gedurende de intensieve revalidatiefase na een opstoot.	39,24 euro
- amputatie van een bovenste of onderste lidmaat;	36,59 euro
- hersenverlamming; - aangeboren aandoeningen aan de wervelkolom en/of van het ruggemerg; - dysmelie en phocomelie.	a) 20,58 euro b) 36,07 euro (gedurende 9 ononderbroken periodes 6 maanden, al dan niet gespreid over de voorziene 18 jaar revalidatie) c) 69,41 euro (gedurende 3 ononderbroken periodes van 6 maanden, al dan niet gespreid over de voorziene 18 jaar revalidatie)
- myopathieën: de progressieve erfelijke musculaire dystrophieën, de myotonia congenita van Thomsen en de autoimmune polymyositis. - mucoviscidose - ernstige locomotorische en psychologische stoornissen - t.g.v. reumatoïde artritis in Steinbrocker stadium III en IV - t.g.v. spondylitis met perifere aantasting in Steinbrocker III en IV, met eventueel neurologische verwickelingen	43,11 euro

Voor de in artikel 5, § 2 van deze overeenkomst weerhouden ziekten of stoornissen waarvoor na de in artikel 5, § 3 opgegeven maximum revalidatieduur toch nog revalidatie in de zin van de onderhavige overeenkomst vereist is en wordt verstrekt, worden deze forfaits uniform bepaald op 5,87 euro.



§ 2. De in artikel 9 § 1.b. en artikel 10 §4 vermelde forfaits zijn gekoppeld aan het spilindexcijfer 113,87 van de consumptieprijzen op 1 oktober 2004 (basis 1996) 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”. De tabel hieronder geeft een overzicht van het vastgesteld indexeerbaar gedeelte alsook van het niet indexeerbaar gedeelte.

Prijzen aan spilindex 113,87 op 1/10/2004 (basis 1996)		
indexeerbaar gedeelte	niet indexeerbaar gedeelte	Totaal forfait
Revalidatieforfaits Art. 9 § 1.b.		
5,62	0,25	5,87
19,70	0,88	20,58
34,53	1,54	36,07
35,03	1,56	36,59
37,57	1,67	39,24
37,62	1,68	39,30
41,27	1,84	43,11
66,45	2,96	69,41
Forfait functioneringsrapport Art. 10 § 4		
121,92	6,42	128,34
199,50	10,50	210,00

### SPECIFIEK REVALIDATIEPROGRAMMA

Artikel 10 :§1 In het kader van artikel 28 §8 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen wordt in deze overeenkomst een specifieke revalidatieprestatie voorzien die moet leiden tot het opstellen van het in dat artikel bedoelde functioneringsrapport.

§2 Bij wijze van uitzondering op de doelgroep van deze revalidatieovereenkomst, is de doelgroep van dit specifiek revalidatieprogramma deze van het betrokken artikel in de nomenclatuur.

§3 Dit functioneringsrapport is het resultaat van het onderzoek van de multidisciplinaire equipe van het centrum met obligate tussenkomsten van een geneesheer-specialist voor fysieke geneeskunde en revalidatie of een geneesheer-specialist met een bijkomend getuigschrift in de revalidatie voor locomotorische en neurologische aandoeningen en een ergotherapeut of kinesitherapeut. Facultatief kan die equipe uitgebreid worden met de huisarts, verpleegkundige, sociaal assistent of omgevingsdeskundige van de rechthebbende. De erkend verstreker kan betrokken worden bij de functionele evaluatie.

De volledige evaluatie, tussen de vraag en het overhandigen van het functioneringsrapport aan de rechthebbende duurt hoogstens 4 weken en gebeurt op 1 dag, tenzij wat het huisbezoek betreft. Alle onderdelen van de evaluatie gebeuren zoveel mogelijk gegroepeerd, waardoor voor de rechthebbende het aantal verplaatsingen naar het centrum beperkt wordt.

Dit functioneringsrapport wordt overhandigd aan de rechthebbende. Indien de rechthebbende door een bandagist is doorverwezen naar het team wordt het functioneringsverslag ook aan die verwijzende bandagist bezorgd.

§4 Voor de in het ziekenhuis opgenomen rechthebbenden of rechthebbenden die binnen het revalidatiecentrum een revalidatieprogramma volgen, bedraagt de vergoeding 128,34 euro. Die vergoeding omvat ondermeer:

- de verstrekkingen van de geneesheer/geneesheren van de inrichting:
  - voor het uitvoeren en/of begeleiden van de functionele evaluatie;
  - voor het multidisciplinaire overleg met het team dat de functionele evaluatie heeft uitgevoerd;
  - voor het opstellen van het functioneringsrapport;
  - voor het vertalen van dit functioneringsrapport naar de rechthebbende en/of de naaste omgeving van de rechthebbende, alsook naar de door de rechthebbende gekozen bandagist.
- de verstrekkingen van de paramedische medewerkers alsook ergotherapeuten.
- een huisbezoek, teneinde de thuisomgeving te kunnen evalueren, tenzij de thuisomgeving aan het centrum bekend is. Dit thuisbezoek moet gebeuren indien de behandelende arts dit heeft aangevraagd.

Voor de rechthebbenden die geen revalidatieprogramma in de instelling of een andere instelling volgen, wordt de vergoeding vastgesteld op 210 euro. Die vergoeding omvat ondermeer:

- de verstrekkingen van de geneesheer/geneesheren van de inrichting:
  - voor het uitvoeren en/of begeleiden van de functionele evaluatie;
  - voor het multidisciplinaire overleg met het team dat de functionele evaluatie heeft uitgevoerd.;
  - voor het opstellen van het functioneringsrapport;
  - voor het vertalen van dit functioneringsrapport naar de rechthebbende en/of de naaste omgeving van de rechthebbende, alsook naar de door de rechthebbende gekozen bandagist.
- de verstrekkingen van de paramedische medewerkers alsook ergotherapeuten.
- een huisbezoek, teneinde de thuisomgeving te kunnen evalueren, tenzij de thuisomgeving aan het centrum bekend is. Dit thuisbezoek moet gebeuren indien de behandelende arts dit heeft aangevraagd.

#### BIJSLAG- EN CUMULREGELING

Artikel 11 : De inrichting verbindt zich ertoe van de rechthebbenden geen bijslag te vorderen bij het in deze overeenkomst vastgesteld "revalidatieforfait", noch, voor de nomenclatuurprestaties, bovenop de honoraria vastgesteld in het kader van overeenkomsten of akkoorden voorzien in hoofdstuk V van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994.

De kostprijs van de maaltijden en dranken die eventueel in de inrichting gebruikt worden, kan evenwel aan de rechthebbenden worden aangerekend.

Artikel 12: § 1. Raadplegingen in de zin van het artikel 2, I, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, de technische geneeskundige verstrekkingen in de zin van het artikel 3, § 1, van de bijlage bij het voornoemde koninklijk besluit, de speciale technische geneeskundige verstrekkingen in de zin van artikel 10 en volgende van de bijlage bij het voornoemde koninklijk besluit, de honoraria voor toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden, in de zin van artikel 25, §§ 1 of 3 van de bijlage bij het voornoemde koninklijk besluit, mogen in voorkomend geval en rekening houdend met de overige bepalingen van deze overeenkomst, voor de rechthebbende aan de verplichte verzekering aangerekend worden.

§ 2. Zowel voor gehospitaliseerde als voor ambulante rechthebbenden sluit de vergoeding door de verzekering voor geneeskundige verzorging van de prijs van een "revalidatieforfait", zoals bedoeld in onderhavige overeenkomst, voor een bepaalde dag, voor diezelfde dag de vergoeding uit van alle kinesitherapeutische verstrekkingen, alle therapeutische fysiotherapie verstrekkingen en alle logopedische verstrekkingen, door wie en waar ze ook worden verricht, uitgezonderd, zoals voorzien in artikel 7, § 1, ofwel de verstrekking kinesitherapie, ofwel de verstrekking logopedie, ofwel de verstrekking fysiotherapie, die bovenop het "revalidatieforfait" zoals bedoeld in deze overeenkomst door de inrichting kan worden aangerekend.

§ 3 Onafgezien van wat elders gespecificeerd staat mag het honorarium van een raadpleging door een arts behorend tot de multidisciplinaire revalidatie-equipe niet worden gecumuleerd met de prijs van de revalidatieprestaties R30 –R60. Deze prijs van R30-R60 mag enkel gecumuleerd worden met het honorarium van een prestatie logopedie.

§ 4 De honoraria voor de verstrekkingen R30-R60 mogen niet worden aangerekend samen met of na verstrekkingen die aangerekend werden en behoren tot de tweede soort "revalidatieforfaits" (Cfr. Art. 9) die specifiek zijn per groep van ziekte(n) of stoornissen, ongeacht of deze verstrekkingen in hetzelfde revalidatiecentrum of in andere revalidatiecentra uitgevoerd worden.

§ 5. De inrichting verbindt zich ertoe, met het oog op de naleving van de bepalingen van de §§ 1 en 2, voor de gehospitaliseerde rechthebbenden alle nuttige maatregelen te nemen. Bovendien zal hij de niet gehospitaliseerde rechthebbenden er schriftelijk van verwittigen dat een aantal verstrekkingen voor hem niet meer kunnen vergoed worden voor de dagen dat de rechthebbende beroep doet op de inrichting.

#### MEDISCH-ADMINISTRATIEVE EN BOEKHOUDKUNDIGE BEPALINGEN

Artikel 13: De revalidatie van een rechthebbende komt alleen maar voor vergoeding door de verzekering voor geneeskundige verzorging in aanmerking als het College van geneesheren-directeurs zich gunstig uitgesproken heeft over de tenlasteneming van de revalidatie van die rechthebbende.

Alleen de "revalidatieforfaits" zoals bedoeld in onderhavige overeenkomst, die gerealiseerd worden binnen de door het College van geneesheren-directeurs aanvaarde revalidatieperiode en met inachtneming van de door dit College vooropgestelde bijkomende

modaliteiten, komen voor vergoeding in aanmerking.

Artikel 14 : § 1. Een aanvraag om tenlasteneming van de revalidatie door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging moet door de rechthebbende worden ingediend overeenkomstig de bepalingen van het koninklijk besluit van 4 november 1963 tot uitvoering van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

De inrichting verbindt zich ertoe de rechthebbende te helpen bij het indienen van de aanvragen.

§ 2. Het in § 1 genoemde koninklijk besluit voorziet onder meer dat de rechthebbende de aanvraag om tenlasteneming indient volgens een door het Verzekeringscomité goedgekeurd model. Het medisch verslag dat als bijlage bij dit aanvraagformulier moet gevoegd worden, dient opgemaakt door een revalidatiearts en dient onder meer een diagnostisch verslag te bevatten en de gevraagde revalidatieperiode en de geplande inhoud van de revalidatie te vermelden.

Het College van geneesheren-directeurs kan ten allen tijde een model opleggen voor het opmaken van dit medisch verslag.

Bij een aanvraag om verlenging dient het hierboven bedoeld medisch verslag de reeds door de multidisciplinaire revalidatie behaalde resultaten te beschrijven en alle elementen te bevatten die duidelijk aantonen dat de multidisciplinaire revalidatie gedurende de als verlenging gevraagde periode verder nodig is, om het aanvankelijk vooropgestelde doel te bereiken.

Artikel 15 : § 1. Een voor een bepaalde rechthebbende door het College van geneesheren-directeurs aanvaarde revalidatieperiode, komt te vervallen voor het resterende deel van die periode,

- indien de multidisciplinaire revalidatie-equipe beslist het revalidatieprogramma stop te zetten;

- indien de rechthebbende gerevalideerd wordt in een andere inrichting waarmee het Verzekeringscomité een overeenkomst heeft gesloten;

- bij opname van de rechthebbende in een andere verpleeginrichting dan die waaraan de inrichting verbonden is;

- bij opname van de rechthebbende in een psychiatrisch verzorgingstehuis, een rust- en verzorgingstehuis of een rustoord voor bejaarden.

Het is evenwel mogelijk voor die rechthebbenden nadien, na een evaluatie, het verder tenlastenemen van een revalidatieperiode aan te vragen.

§ 2. Door het niet naleven van de bepalingen van artikel 12, § 2 komt een door het College van geneesheren-directeurs aanvaarde periode van tenlasteneming automatisch te vervallen vanaf de dag waarop voor de eerste maal een verstrekking ten onrechte werd aangerekend.

Artikel 16 : De inrichting verbindt zich ertoe het College van geneesheren-directeurs, al de informatie te bezorgen die gevraagd wordt ter beoordeling van de individuele aanvragen om tegemoetkoming.

De inrichting verbindt zich eveneens ertoe, op het einde van de revalidatie het College van geneesheren-directeurs via de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende, een kopie van het in artikel 6 bedoelde eindbilan te bezorgen.

Artikel 17 : § 1. Het komt de inrichting toe via een sluitend registratiesysteem aan te tonen waar, door wie en wanneer elk, op het in § 1 bedoeld register vermeld en in rekening gebracht "revalidatieforfait", werd gepresteerd.

De inrichting verbindt zich tot het terugbetalen van die revalidatieverstrekkingen, die aan een verzekeringsinstelling in rekening werden gebracht en waarvoor door een geneesheer-inspecteur van de Dienst voor geneeskundige controle werd vastgesteld dat aan de hand van de hierboven bedoelde registratie niet kan worden bewezen dat de in rekening gebrachte verstrekkingen beantwoorden aan de beschikkingen van de overeenkomst.

Bovendien verbindt de inrichting zich ertoe de hierboven bedoelde "revalidatieforfaits" die aan een verzekeringsinstelling werden terugbetaald, niet aan te rekenen aan de rechthebbende.

§ 2. Het centrum houdt een register bij van de gepresteerde "revalidatieforfaits" zoals bedoeld in deze overeenkomst evenals van de drie in artikel 7, §1, 2<sup>o</sup> alinea vermelde soorten van verstrekkingen (kinesitherapie, logopedie en therapeutische fysiotherapie verstrekkingen). Dit register moet de identiteit van de rechthebbenden vermelden en moet dagelijks worden ingevuld voor het sluitingsuur van de inrichting.

Op basis van de gegevens in het register vermeld in het voorgaande lid, stelt de inrichting haar productiecijfers op (dit is het aantal gepresteerde verstrekkingen, per type, vermenigvuldigd met hun respectieve prijzen). Voor het einde van de maand die volgt op de laatste maand van elk kwartaal maakt zij de productiecijfers betreffende dat kwartaal over via de informaticatoepassing die de Dienst voor geneeskundige verzorging daartoe bezorgde. Deze laatste vermeldt alle verstrekkingen die in het kader van de overeenkomst kunnen terugbetaald worden, met hun omschrijving, prijs en pseudocode.

De inrichting wijst een contactpersoon aan die belast wordt met het bezorgen van de productiecijfers. Zij deelt zijn persoonlijke gegevens (naam, rechtstreeks telefoonnummer en elektronisch adres) mee aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV en brengt de Dienst eveneens op de hoogte van elke wijziging in die persoonlijke gegevens.

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

Indien de productiecijfers niet voor het einde van de tweede maand volgend op het einde van een kwartaal worden doorgestuurd, wordt de inrichting per aangetekende brief aan haar verplichtingen herinnerd. Indien de productiecijfers 30 kalenderdagen na de verzending van de aangetekende brief nog altijd niet zijn bezorgd, worden de uitbetalingen door de verzekeringsinstellingen (in het raam van de overeenkomst tussen het RIZIV en de inrichting) ambtshalve opgeschort tot aan deze verbintenis voldaan is.

§ 3. De inrichting verklaart bereid te zijn de verplichtingen van dit artikel te regelen via een systeem van magnetische drager, volgens de modaliteiten van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het R.I.Z.I.V..

Artikel 18 : De inrichting verbindt zich ertoe de "revalidatieforfaits", de in artikel 7, § 1, 2de alinea bedoelde verstrekkingen en de in artikel 12, § 1 bedoelde verstrekkingen, rechtstreeks aan de verzekeringsinstellingen te factureren. Het Verzekeringscomité kan ten allen tijde een model opleggen voor het opmaken van het factuur. Op vraag van een verzekeringsinstelling zal de inrichting de facturatiegegevens ook per magnetische drager overmaken.

Inlichtingshalve moeten alle door de inrichting aan de rechthebbende gefactureerde bedragen voor diensten die niet tot de revalidatie behoren, eveneens op die factuur worden vermeld.

Een afschrift van die factuur moet aan de rechthebbende of aan zijn wettelijke vertegenwoordiger worden gegeven.

Artikel 19 : De inkomsten en uitgaven die voortvloeien uit de activiteiten van de inrichting, dienen opgenomen te worden in de boekhouding die de met de inrichting verbonden verpleeginrichting voert op basis van de minimumindeling van een algemeen rekeningenstelsel voor de ziekenhuizen (K.B. 14.08.1987). De activiteiten van de inrichting dienen daarbij beschouwd te worden als een kosten- en inkomstenrubriek die het mogelijk maakt de kostprijs en de opbrengsten van bedoelde activiteiten na te gaan. De bewijsstukken van de inkomsten en uitgaven met betrekking tot die activiteiten dienen gedurende de wettelijke termijn bewaard te worden.

De verpleeginrichting waarmee de inrichting verbonden is, verbindt er zich toe alle afgevaardigden van de Dienst voor geneeskundige verzorging of de verzekeringsinstellingen steeds toegang te verlenen tot zijn boekhouding teneinde ze in staat te stellen een controle uit te oefenen op de activiteiten van de inrichting.

### PERSONEEL

Artikel 20 : § 1. De inrichting beschikt over een eigen multidisciplinaire revalidatie-equipe.

§ 2. De inrichting verbindt zich ertoe de Dienst voor geneeskundige verzorging jaarlijks, voor het einde van de maand februari, een overzicht te bezorgen van al de personeelsleden die in de loop van het vorig boekjaar deel uitmaakten van de revalidatie-equipe

van de inrichting, met vermelding van de naam, de uitgeoefende functie, de periode en het aantal uren per week dat het personeelslid in dat jaar in de inrichting tewerkgesteld werd. De Dienst voor geneeskundige verzorging kan ten allen tijde een model opleggen voor het opmaken van dit overzicht.

Artikel 21 : De inrichting verbindt zich ertoe het eigen personeel ten minste te bezoldigen volgens dezelfde loonschalen als die van het personeel tewerkgesteld in het ziekenhuis waaraan de inrichting verbonden is.

### INWERKINGTREDING - DUURTIJD

Artikel 22 : De inrichting verbindt zich ertoe alle nuttige maatregelen te nemen op het vlak van de brandveiligheid; de inrichting zal daartoe bestendig contact houden met een bevoegde brandweerdienst en onmiddellijk de door deze laatste opgelegde maatregelen en werken uitvoeren.

Artikel 23 : Om de kwaliteit van de revalidatie te waarborgen, verbindt de inrichting zich ertoe ieder personeelslid en elke rechthebbende te informeren over al de bepalingen van deze overeenkomst die voor hem van belang zijn om zijn taak in de inrichting te kunnen vervullen conform de bepalingen van de overeenkomst.

Minimaal zal de inrichting aan ieder personeelslid de tekst bezorgen van de artikelen 3 t.e.m. 11 van deze overeenkomst.

Artikel 24 : De inrichting verbindt zich ertoe de Dienst voor geneeskundige verzorging van het R.I.Z.I.V. of de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende al de informatie te bezorgen die gevraagd wordt met het oog op de controle van de naleving van deze overeenkomst op therapeutisch en financieel vlak of met het oog op het algemeen beheer van de revalidatieovereenkomsten. De inrichting verbindt zich er tevens toe alle afgevaardigden van het R.I.Z.I.V. of van de verzekeringsinstellingen toe te laten de bezoeken af te leggen die zij hiertoe nuttig achten.

Artikel 25 : § 1. Deze overeenkomst, opgemaakt in twee exemplaren en behoorlijk ondertekend door beide partijen, treedt in werking op 1 juli 2005, uitgenomen de prestaties R30-R60 waarvan de waarde in werking treedt wanneer het persoonlijk aandeel voor die verstrekking bij specifiek KB van kracht wordt en uitgenomen artikel 10 dat in werking treedt op de datum vastgesteld door het Verzekeringscomité voor geneeskundige verzorging voor de inwerkingtreding van de lijst van de voor vergoeding aangenomen producten, opgemaakt in toepassing van artikel 28 §8, van de nomenclatuur, vervangen door het koninklijk besluit van 12 januari 2005.

§ 2. Deze overeenkomst geldt tot en met 30 juni 2007, maar kan steeds door één van beide partijen worden beëindigd met een ter post aangetekende brief, die aan de andere partij wordt gericht, mits inachtneming van een opzeggingstermijn van 3 maanden die ingaat op de eerste dag van de maand volgend op de datum van verzending van de aangetekende brief.

BIJZONDERE BEPALING

Artikel 26: §1 De inrichtende macht verbindt zich ertoe voor alle rechthebbenden lijdend aan een in Art.3 §2 gespecificeerde ziekte of stoornis en die in aanmerking komen voor revalidatie binnen deze conventie, geen K30-K60 in rekening te brengen, alsmede ingeval betrokken rechthebbenden voor dezelfde ziekte of stoornis reeds K30-K60 prestaties ontving deze in mindering te brengen op de in artikel 8 voorziene aantallen.

Hiertoe neemt de inrichtende macht intern alle nodige reglementaire en organisatorische stappen.

§2 Ingeval vastgesteld wordt dat bij herhaling voor de bedoelde rechthebbenden toch, hetzij K30-K60 aangerekend werd, hetzij geen rekening gehouden werd met het hierboven bedoelde in mindering brengen op de in artikel 8 voorziene prestaties, zegt het Verzekeringscomité deze overeenkomst op binnen de in Art. 25 §2 vermelde termijn. In dit geval draagt de co-contracterende vzw alle verantwoordelijkheid voor de gevolgen, ondermeer op het vlak van de rechthebbenden en het personeel, van haar nalatigheid.

Brussel,

Voor de inrichtende macht:

Voor het Comité van de verzekering voor  
geneeskundige verzorging:

De gemachtigde,

De Wnd. Leidend Ambtenaar,

(Naam en functie)

Dr. G. VEREECKE  
Geneesheer-inspecteur-generaal.

De Medisch directeur,

(Naam)