

# RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

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

-----  
**Dienst voor geneeskundige verzorging**

## REVALIDATIEOVEREENKOMST MET REFERENTIECENTRA VOOR RECHTHEBBENDEN LIJDEND AAN REFRACTAIRE EPILEPSIE

-----

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, meer bepaald de artikelen 22, 6<sup>o</sup> 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 tussen,

enerzijds,

het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering,

en anderzijds,

de VZW ..., die het Referentiecentrum voor rechthebbenden lijdend aan refractaire epilepsie ..., verder in de tekst aangeduid als “de inrichting” of als “het referentiecentrum voor refractaire epilepsie”, verbonden aan het ziekenhuis van de V.Z.W., onderhavige revalidatieovereenkomst gesloten.

### **VOORWERP VAN DE OVEREENKOMST**

Artikel 1. Deze overeenkomst definieert de inrichting, ondermeer qua opzet, situering en werking alsmede de door haar beoogde populatie, de aangeboden revalidatieprogramma's en de vergoedbare revalidatieprestaties. Voor de rechthebbenden van de verzekering legt de overeenkomst de honoraria en prijzen van de revalidatie vast. De overeenkomst regelt de onderlinge betrekkingen en de respectievelijke bevoegdheden, niet alleen voor de partijen die de overeenkomst afsluiten maar ook voor de Dienst voor geneeskundige verzorging, de verzekeringsinstellingen, de rechthebbenden van de verzekering voor geneeskundige verzorging en de inrichting.

**OPZET, SITUERING, DEFINITIE en WERKING VAN  
HET REFERENTIECENTRUM VOOR REFRACTAIRE EPILEPSIE**

Artikel 2. Het opzet van de inrichting is de integrale multidisciplinaire tenlasteneming van patiënten met refractaire epilepsie, dwz. waarbij een bevredigende epileptische aanvalscntrole niet kan worden bereikt met om het even welk potentieel effectief antiepilepticum, alleen of in combinatie, in dosissen die niet gepaard gaan met onaanvaardbare neveneffecten, met beperkingen en handicaps door hun niet of slecht gecontroleerde aanvallen tot gevolg.

Artikel 3. De inrichting situeert zich in de derde lijn, d.w.z. dat haar patiënten moeten verwezen zijn door neurologen, neurochirurgen, neuropsychiaters of neuropediater die de diagnose van epilepsie hebben bevestigd en het falen van de medicamenteuze behandeling ervan hebben vastgesteld.

Artikel 4. □ 1. Uit hoofde van het opzet van de inrichting en het wezen van de aandoening situeert de werking van de inrichting zich op het raakvlak tussen het medisch-technisch-diagnostisch aspect van de problematiek van refractaire epilepsie (de confirmatie van de diagnose en van het verder duren van de aanvallen, de comorbiditeit, het bepalen van de weerslag van de aandoening op diverse niveaus van het menselijk functioneren), de multidisciplinaire indicatiestelling voor bijzondere behandelingen van refractaire epilepsieën zoals epilepsie-chirurgie, waaronder verstaan wordt de exeresis of de vernietiging van de epileptogene structuren of de disconnexie ervan, en de implantatie van een nervus vagusstimulator en de nodige tussenkomsten ter voorbereiding, ter begeleiding en ter reïntegratie van de patiënten bij deze bijzondere behandelingen.

□ 2. Uit het opzet, de situering in de derde lijn en de hierboven geschetste werking, volgt dat de inrichting moet beschikken over een uitgebreid multidisciplinair team met voor elke discipline of deeldiscipline de nodige expertise en routine in de diagnose en de behandeling van epilepsie alsmede over alle technisch diagnostische en therapeutische middelen nodig ter vervulling van haar opdracht. Uitgaande van de huidige medische ervaring terzake, namelijk dat van de patiënten lijdend aan refractaire epilepsie die met het oog op eventuele epilepsie-heelkunde gescreend worden, een derde in aanmerking komt voor een effectieve heelkundige behandeling, zijn 15 epilepsiechirurgieën per jaar het minimum voor een referentiecentrum voor refractaire epilepsie.

□ 3. Het multidisciplinair team bestaat uit :

1. een epileptoloog, t.t.z. een neuroloog of neuropsychiater, en als er kinderen behandeld worden, een neuropediater, die moet kunnen voorleggen dat hij een 1-jarige voltijdse opleiding heeft gevolgd aan een epilepsiecentrum met epilepsiechirurgie in het binnen- of buitenland
2. een neurochirurg die, al dan niet in het kader van zijn opleiding, 25 epilepsie-chirurgie-ingrepen heeft verricht
3. een psychiater met een bijzondere opleiding, ervaring of interesse voor co-morbiditeit bij organisch hersenlijden in het algemeen en bij epilepsie in het bijzonder; ingeval de inrichting ook kinderen ten laste neemt, dient het team versterkt door een □kinder□-psychiater.

4. een team van specialisten in medisch beeldvorming (NMR, SPECT, PET) met een bijzondere opleiding, ervaring en aandacht voor epilepsie
5. een video-EEG-verpleegkundige die hieraangaande een bijkomende (al dan niet praktische) opleiding heeft gekregen alsmede qua verzorging van patiënten met epilepsie
6. een licentiaat in de psychologie met minstens een eenjarige ervaring in de neuropsychologie en, als er kinderen worden tenlaste genomen, gespecialiseerd in de psychologie van het kind en de adolescent
7. een sociaal werker met minstens een eenjarig ervaring in de sociale problematiek van epileptici, in het bijzonder in hun (re)ïntegratie op school en op het werk.

□ 4. De instrumenten van de multidisciplinaire teamwerking zijn :

1. de teamleiding die wordt waargenomen door de hierboven gedefinieerde epileptoloog
2. minstens een halve dag multidisciplinaire raadpleging voor patiënten met refractaire epilepsie per week
3. de minstens maandelijkse teamvergaderingen, enerzijds, ter gevallenbespreking van alle patiënten die een prechirurgische evaluatie hebben ondergaan en, anderzijds, met meer algemene agendapunten waaronder minstens eens per jaar een evaluatie van de tussenkomst door de inrichting voor de ten laste genomen □gevallen□
4. het vastleggen van performantie-indicatoren die minstens betrekking hebben op :
  - de relaties met de verwijzende geneesheren specialisten
  - de ratio prechirurgische evaluatie/epilepsiechirurgie/nervus vagusstimulatie
  - de outcome met aandacht voor de aanvalsvrijheid, de medicatiestop, de kwaliteit van leven ook en vooral qua reïntegratie
  - de communicaties onder □peers□ of de wetenschappelijke publicaties
  - de gedeelde zorg tot op het niveau van de huisarts (□shared care□).

□ 5. De inrichting moet binnen de muren van het ziekenhuis waarin ze werkt beschikken over volgende onderzoeksmogelijkheden :

1. een hoog-resolutie MR-scanner met personeel dat ter prechirurgische evaluatie in staat is naast de gewone beeldvorming eveneens functionele MRI- en MR-spectroscopie uit te voeren en te interpreteren
2. een Positron emissie tomograaf (PET) interictaal met FDG en andere tracers en/of een Single photon emission computed tomograaf (SPECT) met mogelijkheid van ictale SPECT
3. EEG-studies : routine- en slaap-EEG's, continue video-EEG-monitoring emission computed tomograaf met mogelijkheden voor intra-craniële EEG-opnames
4. intra-arteriële amobarbital test
5. een laboratorium van neuropsychologie.

### **BEOOGDE POPULATIE**

Artikel 5. De rechthebbenden van onderhavige overeenkomst zijn naar de inrichting door een neuroloog, neurochirurg, neuropsychiater of een neuropediater verwezen patiënten lijdend aan bevestigde epilepsie, die onder lege artis medicamenteuze therapie niet aanvalsvrij kunnen worden gemaakt, en met remedieerbare beperkingen en handicaps door deze aanvallen tot gevolg.

## REVALIDATIEPROGRAMMA'S

Artikel 6      □ 1. In functie van elke rechthebbende bepaalt het multidisciplinair revalidatieteam een individueel programma dat ertoe moet leiden de epilepsie en haar functionele gevolgen met niet-medicamenteuze behandelingstechnieken in meer of mindere mate toch onder controle te krijgen.

Zelfs indien zulk resultaat niet kan worden behaald, wordt de patiënt en zijn familie op zulke manier ten laste genomen dat de beperkingen en handicaps ten gevolge van de stoornissen van zijn ziekte in de mate van het haalbare worden verholpen. Hetzelfde engagement geldt a fortiori en, in de mate dat zulks nodig is, voor de reïntegratie tot 12 maanden na epilepsiechirurgie of nervus vagusstimulatorinplanting.

□ 2. Operationeel worden de verschillende mogelijke individuele programma's herleid tot vijf modules die, al naargelang het geval, onderling cumuleerbaar zijn.

Deze modules zijn :

- de module met preheelkundige evaluatie met niet invasieve video-EEG-studie
- de module complementaire preheelkundige evaluatie met invasieve video-EEG-studie
- de intra-arteriële amobarbital test (WADA-test)
- het revalidatieprogramma na epilepsie-heelkunde of na implantatie van een nervus vagus stimulator
- de gevallenbespreking tussen multidisciplinaire teams.

□ 3. Indien een rechthebbende, die in een geconventioneerde inrichting een bij onderhavige overeenkomst voorziene preheelkundige evaluatie heeft gehad, betreffende de conclusies ervan een tweede advies van een ander geconventioneerd referentiecentrum voor refractaire epilepsie wenst, dan kan met toestemming van betrokkene een uitgebreide multidisciplinaire patiënten bespreking worden gehonoreerd, waaraan minstens de epileptologen van beide teams deelnemen.

De bedoeling van dergelijke inter-multidisciplinaire-teamsbesprekingen is in de eerste plaats de confrontatie van de expertise van beide teams ten voordele van de betrokken rechthebbende.

Subsidiair zal deze confrontatie bijdragen tot een verhoogde expertise van beide teams.

Tenslotte zal op deze wijze het nodeloos herhalen van kostelijke onderzoeken kunnen worden voorkomen.

Deze confrontatie vormt aldus de vijfde bij onderhavige overeenkomst voorziene revalidatiemodule.

□ 4. Op het niveau van de rechthebbende omvatten de programma's altijd de noodzakelijke technisch-diagnostische en therapeutische verstrekkingen, een multidisciplinaire anamnese met (tenzij al gebeurd) een neuropsychologisch onderzoek, een multidisciplinair bepalen van het therapieplan en, in geval tot epilepsie-chirurgie of implantatie van een nervus vagus stimulator wordt overgegaan, een multidisciplinaire revalidatiebegeleiding die bij het implementeren ervan een succesvolle reïntegratie moet verzekeren.

## DEFINITIE EN PRIJS VAN DE VERGOEDBARE REVALIDATIEPRESTATIES

Artikel 7. De verstrekkingen die door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging ten laste kunnen worden genomen op basis van deze overeenkomst omvatten, per rechthebbende, forfaitair, de kost van de uitvoering van modules nodig ter uitvoering van het individueel programma, met uitsluiting van alle prestaties die voorzien zijn in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen of in een ander reglementair systeem van tegemoetkomen, prestaties die dan ook boven op de forfaitaire kosten van de modules volgens de vigerende regels mogen worden in rekening gebracht.

Artikel 8. Per rechthebbende en per referentiecentrum voor refractaire epilepsie kunnen elk van de 5 modules slechts eenmaal in rekening worden gebracht, tenzij de rechthebbende na epilepsiechirurgie toch een implantatie van een nervus vagusstimulator krijgt; in dat geval kan de module revalidatieprogramma tweemaal voor een tegemoetkoming in aanmerking komen.

Artikel 9.  1. De prijzen van de 5 bij onderhavige overeenkomst voorziene prestaties worden voor de jaren 1999, 2000 en 2001 vastgesteld op :

- voor de module met preheeskundige evaluatie met niet invasieve video-EEG-studie .....  
..... 50.270 BEF
- voor de complementaire module met preheeskundige evaluatie met invasieve video-EEG-studie 67.475 BEF
- voor de revalidatiemodule na epilepsie-heelkunde of na implantatie van een nervus vagus stimulator  
..... 13.780 BEF
- voor de WADA-test ..... 10.000 BEF
- voor de inter-multidisciplinaire-teams-besprekingen ..... 10.020 BEF  
in rekening te brengen door elke betrokken revalidatieinrichting.

2. De in  1 vastgelegde bedragen zijn gekoppeld aan het spilindexcijfer 103,14 op 1 juni 1999 (basis 1996) van de consumptieprijzen en worden aangepast overeenkomstig de bepalingen van de wet van 1 maart 1977 houdende inrichting van een stelsel waarbij sommige uitgaven in de overheidssector aan het indexcijfer van de consumptieprijzen van het Rijk worden gekoppeld.

3. De in  1 bepaalde prijzen worden daarenboven via een wijzigingsclausule aan onderhavige overeenkomst herzien vanaf het ogenblik dat bedoelde programmamodules of sommige componenten ervan opgenomen worden in een ander vergoedingskader door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

4. De inrichtende macht van het epilepsiereferentiecentrum verbindt er zich toe er over te waken dat geen enkele toeslag wordt gevraagd door een van de zorgverleners van de inrichting of van het ziekenhuis waaraan de inrichting verbonden is, noch op de prijzen vastgesteld in onderhavige overeenkomst noch op de andere prijzen of honoraria voor prestaties die verband houden met de diagnose, de behandeling en de revalidatie van een rechthebbende met refractaire epilepsie die in aanmerking komt voor een bij onderhavige overeenkomst bedoeld programma.

□ 5. De in □ 1 vastgestelde prijzen werden berekend op basis van praktijkervaring waaruit de volgende gemiddelden qua personeelsinzet werden weerhouden :

- Module met preheerkundige evaluatie met niet invasieve-EEG-studie :
  - voor de psychosociale anamnese en diagnostiek :
    - 2 uur sociale werker
    - 8 uur psychodiagnostiek (4 uur niveau A<sub>2</sub>- 4 uur niveau Universiteit)
  - voor de video-EEG-verpleegkundige : 19 uur
  - voor de multidisciplinaire □ diagnostiek □ :
    - 4 uur epileptoloog
    - 1 uur neurochirurg
    - 2 uur (neuro-) psychiater
    - 1 uur andere betrokken medici (medische beeldvorming, ...)
    - 2 uur tussenkomende niet medici (psycholoog, sociale werker, ...)
- Module complementaire-preheerkundige evaluatie met invasieve video-EEG-studie :
  - voor de video-EEG-verpleegkundige : 38 uur
  - voor de multidisciplinaire diagnostiek :
    - 8 uur epileptoloog
    - 1 uur neurochirurg
    - 2 uur (neuro-) psychiater
    - 1 uur andere betrokken medici (medische beeldvorming, ...)
    - 2 uur tussenkomende niet medici (psycholoog, sociale werker, ...)
- Revalidatiemodule na epilepsie-heelkunde of na implantatie na een nervus vagus stimulator :
  - 8 uur psychologie niveau Universiteit
  - 4 uur sociaal werker/ergotherapeut/...
- Inter-multidisciplinaire-teamsbesprekingen :
  - 4 uur geneesheer
  - 1.000 BEF onkosten

De □ loonkost □ werd berekend volgens de regels vastgelegd door het Verzekeringscomité voor de specifieke revalidatie-overeenkomsten op halve loonschaal.

□ 6. Tegen januari 2002 worden de in □ 1 vastgestelde prijzen herberekend op basis van de door alle geconventioneerde referentiecentra voor refractaire epilepsie geregistreerde effectief gedane kosten ter uitvoering van de in de overeenkomst voorziene programma's.

De nieuwe prijzen zullen dan per 1 januari 2002 via een dan geldende wijzigingsclausule, in onderhavige overeenkomst worden ingebracht.

Mocht evenwel voor januari 2002 blijken dat de in □ 1 vastgestelde prijzen onvoldoende zijn om de in onderhavige overeenkomst voorziene programma's te bekostigen dan kan de inrichting steeds een gedetailleerd kostenherberekeningsdossier bij het College van geneesheren directeurs indienen dat betrekking moet hebben op minstens 50 verschillende rechthebbenden die in het kader van onderhavige overeenkomst een revalidatieprogramma hebben gevolgd dat de bedoelde ontoereikendheid aantoont.

Artikel 10. Het bedrag van de tegemoetkoming wordt door het centrum aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende gefactureerd op basis van een factuur waarvan het model en de beschrijving wordt vastgesteld door het Verzekeringscomité.

De inrichting mag de facturatiegegevens per magnetische drager aan de verzekeringsinstellingen overmaken.

### **PROCEDURE VAN AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING IN DE REVALIDATIEKOSTEN**

Artikel 11. □ 1. De aanvraag tot tegemoetkoming in de revalidatiekosten moet ingediend worden door de rechthebbende bij de adviserend geneesheer van zijn verzekeringsinstelling volgens de bepalingen van artikel 139 en volgende van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

□ 2. Het in □ 1 vernoemd koninklijk besluit voorziet onder andere dat de rechthebbende de aanvraag tot tegemoetkoming indient door middel van het formulier goedgekeurd door het Comité van de Verzekering voor geneeskundige verzorging.

□ 3. Bij het formulier waarvan sprake in □ 2, moet een medisch verslag van het referentiecentrum voor refractaire epilepsie gevoegd worden, opgemaakt volgens een model bepaald door het College van geneesheren-directeurs, op voorstel van de in artikel 15 bedoelde Akkoordraad, dat bewijst dat de rechthebbende en het hem voorgeschreven revalidatieprogramma beantwoorden aan het opzet en de voorwaarden van de overeenkomst.

□ 4. De inrichting verbindt zich ertoe de rechthebbende over deze procedure behoorlijk in te lichten en hem te helpen bij het indienen van een aanvraag.

□ 5. Indien de inrichting de verantwoordelijkheid op zich heeft genomen zelf de aanvraag om tegemoetkoming in te dienen, verbindt ze zich ertoe de onkosten die door de verzekeringsinstelling niet worden vergoed wegens het laattijdig indienen van de aanvraag, niet aan de betrokken rechthebbende aan te rekenen.

Artikel 12. De inrichting verbindt zich ertoe het College van geneesheren-directeurs, via de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende, al de informatie te bezorgen die gevraagd wordt ter beoordeling van de individuele aanvragen om tegemoetkoming.

Artikel 13. Het akkoord voor de tegemoetkoming door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor revalidatieverstrekkings in het kader van deze overeenkomst wordt gegeven door het College van geneesheren-directeurs.

## AKKOORDRAAD

Artikel 14. □ 1. Door de ontwikkeling van nieuwe anti-epileptische geneesmiddelen, door de groeiende consensus aangaande de indicaties voor chirurgie en de implantatie van nervus vagusstimulatoren bij refractaire epilepsie is de zorg van deze epileptici in een stroomversnelling gekomen waarbij het erop aankomt, zowel beheersmatig als op het niveau van elke betrokken rechthebbende afzonderlijk, via relevante parameters die snelle evolutie te volgen en te coördineren.

□ 2. Hiertoe verbinden alle geconventioneerde referentiecentra voor refractaire epilepsie zich voor alle patiënten die voor een in de overeenkomst voorzien programma naar hen verwezen worden deel te nemen aan de prospectieve inzameling van een minimum aantal gegevens vastgelegd door de hierna omschreven Akkoordraad.

Artikel 15. De leidinggevende epileptoloog van de inrichting is lid van de bij de Dienst voor geneeskundige verzorging ingestelde Akkoordraad die samengesteld is uit de epileptologen van de met het Verzekeringscomité geconventioneerde Referentiecentra en uit de leden van het College van geneesheren-directeurs. De Akkoordraad wordt voorgezeten door de Voorzitter van dat College.

Artikel 16. De Akkoordraad heeft als doel en opdracht :

- 1) onder geconventioneerde diensten te komen tot een consensus aangaande de indicaties voor epilepsie-chirurgie en nervus vagusstimulator-implantatie, consensus die integrerend deel uitmaakt van onderhavige overeenkomst
- 2) door een prospectieve geanonimiseerde verzameling en verwerking van minimale patiëntengegevens te komen tot een kadaster van de tenlasteneming van refractaire epilepsie in ons land met bijzondere aandacht voor veiligheid, performantie en outcome
- 3) advies uit te brengen over de door alle geconventioneerde inrichtingen geregistreerde gedane verstrekkingen en kosten bij de uitvoering, vóór 1 januari 2002, van de in de overeenkomst voorziene programma's.

Artikel 17. De Akkoordraad komt minstens eens per jaar samen na oproeping door zijn Voorzitter alsmede op vraag van meerdere leidinggevende epileptologen van geconventioneerde referentiecentra voor refractaire epilepsie of van het College van geneesheren-directeurs. De Algemene raad, het Verzekeringscomité en het Comité voor advies inzake de zorgverlening ten aanzien van de chronische ziekten en specifieke aandoeningen kunnen ten allen tijde met een specifieke vraag de Akkoordraad doen bijeenkomen.

## ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 18. De inrichting verbindt zich ertoe de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV of de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende al de informatie te bezorgen die gevraagd wordt 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 RIZIV of van de verzekeringsinstellingen toe te laten de bezoeken af te leggen die zij hiertoe nuttig achten.



## BIJZONDERE BEPALINGEN

Artikel 19. □ 1. Voor elke patiënt die een revalidatieprogramma volgt, registreert de inrichting op een gestandaardiseerde wijze nauwkeurig

- elke door de inrichting voorgeschreven en in de loop van het programma verrichte prestatie, voorzien in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, telkens met datum en nomenclatuurnummer
- de aard van de tussenkomsten, de discipline van de tussenkomende leden van het team en de duur van de tussenkomsten voor de niet in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen voorziene prestaties die onder de voorziene revalidatieprogramma's vallen.

□ 2. Tegen 31 maart 2001 maakt de inrichting bovenvermelde gegevens getotaliseerd en omgezet in prijzen over aan de Akkoordraad.

## GELDIGHEIDSTERMIJN VAN DE OVEREENKOMST

Artikel 20. □ 1. Deze overeenkomst, opgemaakt in twee exemplaren en behoorlijk ondertekend door beide partijen, treedt in werking op 1 januari 2000.

□ 2. Deze overeenkomst geldt voor een onbepaalde duur maar kan steeds (om gelijk welk motief, dus ook om redenen die niet in de overeenkomst werden vermeld) door één van de 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.

Artikel 21. De bijlage bij deze overeenkomst [de in artikel 16, 1) bedoelde consensustekst] maakt, binnen de door de artikelen van de overeenkomst bepaalde grenzen, een integrerend deel ervan uit. De artikelen van de overeenkomst primeren echter steeds op de bijlage.