

REVALIDATIEOVEREENKOMST
TUSSEN
DE VLAAMSE GEMEENSCHAP
EN
DE VZW NATIONAAL MULTIPLE SCLEROSE CENTRUM
MET BETREKKING TOT ZIJN
TRANSMURAAL MULTIPLE SCLEROSE TEAM
(TMST)

Departement Zorg

Afdeling Eerste Lijn en Gespecialiseerde Zorg

Koning Albert II – laan 35 bus 30, 1030 BRUSSEL

1 oktober 2023

DEPARTEMENT
ZORG

www.departementzorg.be

Gelet op het decreet van 6 juli 2018 betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging, inzonderheid op artikel 110, eerste lid;

Gelet op het Besluit van de Vlaamse Regering van 7 december 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 6 juli 2018 betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging, inzonderheid op artikel 372;

Wordt overeengekomen wat volgt tussen:

enerzijds,

De Vlaamse Gemeenschap, vertegenwoordigd door de Vlaamse regering, in de persoon van de minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, hierna te noemen 'de Vlaamse Gemeenschap';

en anderzijds,

de VZW Nationaal Multiple Sclerose Centrum te Melsbroek, namens zijn Transmuraal Multiple Sclerose Team verder in de tekst aangeduid als het "TMST".

DEFINITIES

In deze overeenkomst wordt verstaan onder:

1° Departement Zorg: het Departement Zorg, opgericht bij het besluit van de Vlaamse Regering van 12 mei 2023 over het Departement Zorg;

2° gebruiker: iedere natuurlijke persoon die een beroep doet of kan doen op de revalidatievoorziening.

3° minister: de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin;

4° overnamebesluit: het besluit van de Vlaamse Regering van 7 december 2018 houdende uitvoering van het decreet van 6 juli 2018 betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging;

5° overnamedecreet: het decreet van 6 juli 2018 betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging;

6° rechthebbende: de rechthebbende zoals vermeld in artikel 2, 13° van het decreet van 6 juli 2018 betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging;

7° VSB-besluit: het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming;

8° VSB-decreet: het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming;

Hoofdstuk I. VOORWERP VAN DE OVEREENKOMST

Artikel 1. Deze overeenkomst definieert de door het Transmuraal Multiple Sclerose Team beoogde populatie van rechthebbenden, de programma's die het team voor de rechthebbenden realiseert, de revalidatieverstrekingen die voor een tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekingen in aanmerking komen, de beoogde doelstellingen van de programma's en het team dat hiervoor instaat. De overeenkomst legt voor de rechthebbenden de tegemoetkomingen van de revalidatieverstrekingen vast. Zij regelt eveneens de betrekkingen tussen het TMST en het Departement Zorg.

Hoofdstuk II. AARD EN OPZET VAN HET TRANSMURAAL MULTIPLE SCLEROSE TEAM (TMST)

Artikel 2. Het Transmuraal Multiple Sclerose Team (hierna TMST) is een multidisciplinair team van zorgverleners dat gespecialiseerd is in de revalidatie van gebruikers met multiple sclerose (MS). Het TMST heeft als doel om gebruikers met MS - die nog geen intensief revalidatieprogramma nodig hebben en die nog niet permanent zorgbehoevend zijn - longitudinaal te begeleiden zodat deze steeds optimale zorgen/revalidatie kunnen verkrijgen op medisch, paramedisch, psychologisch en sociaal vlak. Dat houdt in dat het team herhaaldelijk doorheen het ziekteverloop van een gebruiker - wanneer daar door belangrijke veranderingen in de ziekte van een gebruiker nood aan is - een gespecialiseerde multidisciplinaire screening en een behandelings- of revalidatieadvies kan realiseren. Wat de revalidatie betreft, heeft het TMST een aansturende of coördinerende rol ten aanzien van externe zorgverleners die de revalidatie realiseren. Bepaalde onderdelen van de revalidatie verricht het team zelf. Het team realiseert zijn prestaties via ambulante zittingen binnen het Nationaal MS Centrum of op de site van een ziekenhuis of revalidatieziekenhuis waarmee het daaromtrent een samenwerkingsakkoord heeft afgesloten.

Artikel 3. Deze overeenkomst wordt afgesloten gegeven dat:

- MS een aandoening is die gekenmerkt wordt door klachten van diverse aard waardoor een multidisciplinaire aanpak vereist is;
- naargelang het stadium van hun aandoening gebruikers met MS nood hebben aan een verschillende soort zorgverlening en revalidatie;
- de MS-diagnose tegenwoordig vroeger of op jongere leeftijd wordt vastgesteld. Voor deze jonge gebruikerspopulatie die nog gedurende jaren sociaal en professioneel actief zal zijn, is een flexibele en ambulante aanpak vereist, die gericht moet zijn op onder meer het behoud van werk en autonomie;
- recent gediagnosticeerde MS-gebruikers andere noden hebben en de confrontatie, in MS-centra, met zwaar aangetaste gebruikers zo lang mogelijk willen vermijden;
- het Nationaal Multiple Sclerose centrum een ruime ervaring heeft inzake de categorale revalidatie van gebruikers met MS;
- door de toegenomen uitstroom naar de welzijnssector (meer bepaald RVT's) van MS-gebruikers in een ver gevorderd ziektestadium, de residentiële ziekenhuisafdeling van het Nationaal MS centrum onderbezet is en om die reden een deel van de middelen van deze afdeling geconverteerd werd voor onderhavige overeenkomst.

Artikel 4. §1. Het TMST is een organisatorisch-functionele eenheid die gevormd wordt door een multidisciplinair team van zorgverleners. Het medisch kader van het TMST omvat minstens een arts-

specialist voor neurologie en een arts-specialist voor fysische geneeskunde met een bijkomende erkenning als specialist voor revalidatie. Deze artsen beschikken over een ruime ervaring inzake MS en leiden het team.

Naargelang de specifieke klachten of noden van een bepaalde gebruiker kan het team voor de realisatie van de in artikel 7 bedoelde programma's steeds beroep doen op artsen met andere specialisaties, onder meer inwendige geneeskunde, psychiatrie, urologie, oftalmologie, ORL, dermatologie, plastische heelkunde of orthopedische heelkunde.

Daarnaast bestaat de equipe van het TMST, waarvan de omvang en samenstelling is vastgesteld in bijlage 1, uit personeelsleden met verschillende paramedische en niet-medische disciplines die onderdelen van de in artikel 7 bedoelde programma's realiseren die betrekking hebben op domeinen die aansluiten bij hun discipline. Naargelang de specifieke klachten of noden van een bepaalde gebruiker kan het team voor de realisatie van de in artikel 7 bedoelde programma's steeds beroep doen op personeelsleden met andere paramedische of niet-medische disciplines (logopedie, diëtië, ...) dan diegene die volgens artikel 25 §1 verplicht aanwezig dienen te zijn in het team.

§2. Het TMST beschikt over een secretariaat dat tijdens de openingsuren bereikbaar is voor de rechthebbenden, de verwanten van de rechthebbenden, de verwijzers van de rechthebbenden en alle reguliere zorgverleners van de rechthebbenden.

§3. Het personeel van het TMST neemt regelmatig deel aan bijscholingsactiviteiten over (de revalidatie van) MS.

Artikel 5. §1. Het TMST biedt de in artikel 7 bedoelde programma's aan in de gebouwen van het Nationaal MS Centrum te Melsbroek. Teneinde zijn specifieke expertise aan zoveel mogelijk gebruikers met MS te kunnen aanbieden, kan het TMST deze programma's ook aanbieden in andere ziekenhuizen of revalidatieziekenhuizen.

In het geval dat het TMST een programma realiseert op de site van een ander ziekenhuis of revalidatieziekenhuis, kan een deel van de personeelsequipe van het TMST ingevuld worden door medische, paramedische of niet-medische zorgverleners van dat ziekenhuis of revalidatieziekenhuis.

§2. Om programma's te kunnen realiseren in een bepaald ziekenhuis of revalidatieziekenhuis dient het Nationaal MS Centrum met dit ziekenhuis of revalidatieziekenhuis een samenwerkingsovereenkomst af te sluiten. Deze samenwerkingsovereenkomst dient onder meer te vermelden welke van de in artikel 7 bedoelde programma's in het ander ziekenhuis of revalidatieziekenhuis gerealiseerd kunnen worden, hoe het ander ziekenhuis of revalidatieziekenhuis vergoed wordt voor zijn kosten door de realisatie van de prestaties van het TMST in dit ziekenhuis of revalidatieziekenhuis (cf. artikel 27 §5), welke cumulatieve beperkingen er gelden voor het personeel van het ander ziekenhuis of revalidatieziekenhuis dat een deel van de personeelsequipe van het TMST invult (regeling cf. artikel 13 §5) en aan welke infrastructuurnormen het ander ziekenhuis of revalidatieziekenhuis dient te voldoen (cf. artikel 6).

§3. Het Departement Zorg stelt vast, op basis van de in §2 bedoelde samenwerkingsovereenkomsten, in welke ziekenhuizen of revalidatieziekenhuizen het TMST welke van de in artikel 7 bedoelde programma's kan realiseren.

Per ziekenhuis of revalidatieziekenhuis waar het TMST programma's wil realiseren dient het Nationaal MS Centrum daartoe een aanvraag in bij het Departement Zorg. Deze aanvraag dient een kopie te bevatten

van de ondertekende samenwerkingsovereenkomst. Voorafgaandelijk aan de datum waarop het Departement Zorg de samenwerkingsovereenkomst heeft goedgekeurd, kan het TMST geen programma's realiseren in het ziekenhuis of revalidatieziekenhuis in kwestie waarmee de samenwerkingsovereenkomst is afgesloten.

Het Nationaal MS Centrum verbindt zich ertoe het Departement Zorg onverwijld schriftelijk te informeren indien een samenwerkingsovereenkomst beëindigd wordt. Vanaf de datum dat de samenwerkingsovereenkomst met een ziekenhuis of revalidatieziekenhuis eindigt kan het TMST in dat ziekenhuis of revalidatieziekenhuis geen programma's meer realiseren.

Artikel 6. Het Nationaal MS Centrum en de in artikel 5 bedoelde ziekenhuizen en revalidatieziekenhuizen waar het TMST de in artikel 7 bedoelde programma's realiseert, beschikken over lokalen waarin de programma's gerealiseerd kunnen worden en waarin het TMST kan vergaderen zonder dat die lokalen tegelijkertijd gebruikt worden voor andere activiteiten. De lokalen waarin de programma's gerealiseerd worden, dienen onder meer vlot toegankelijk te zijn voor rolstoelgebruikers en in deze lokalen dient de vereiste uitrusting aanwezig te zijn om de programma's te kunnen uitvoeren.

Artikel 7. §1. Het TMST kan de volgende programma's realiseren voor de in artikel 9 bedoelde rechthebbenden van deze overeenkomst:

- Ambulante multidisciplinaire screening
- Ambulante evaluatie en oriëntering
- Vroegbegeleiding

De begeleiding door het TMST vangt meestal aan met de realisatie van de ambulante multidisciplinaire screening. Afhankelijk van de bevindingen van deze screening kunnen ook de andere in dit artikel gedefinieerde programma's gerealiseerd worden voor de rechthebbende in kwestie.

§2. In het kader van de ambulante multidisciplinaire screening wordt de rechthebbende onderzocht door enkele medische, paramedische of niet-medische disciplines van het TMST. De bedoeling van de ambulante multidisciplinaire screening is om een algemene screening te realiseren van de medische, fysische en sociale noden van de rechthebbende. Op basis van een multidisciplinair overleg over deze bevindingen wordt een advies geformuleerd over de meest geschikte therapie en revalidatie voor de rechthebbende. Over de diagnostische bevindingen en het behandelingsadvies wordt er een multidisciplinair verslag opgesteld. Op basis van de bevindingen van de ambulante multidisciplinaire screening kan besloten worden dat het aangewezen is om een bijkomend programma te realiseren voor de rechthebbende dat is vastgesteld in §§ 3 of 4.

§3. De ambulante evaluatie en oriëntering is een kortdurend multidisciplinair programma dat gericht is op een specifiek functioneringsdomein van de rechthebbende. Naargelang het domein bestaat dit programma uit een multidisciplinaire screening door gespecialiseerde medische, paramedische en niet-medische zorgverleners van het team, uit een advies aangaande de aangewezen behandeling op dit domein, uit de aansturing of coördinatie van deze behandeling als ze door externe zorgverleners gerealiseerd wordt, of uit een kortdurende begeleiding die door het TMST zelf verricht wordt. Van elk programma wordt er een multidisciplinair verslag opgesteld dat de diagnostische resultaten, de inhoud en de adviezen van het team bevat. Hierna volgt een niet exhaustieve lijst van functioneringsdomeinen die aangetast kunnen zijn bij de in artikel 9 bedoelde doelgroep en waarop het programma 'ambulante evaluatie en oriëntering' betrekking kan hebben:

- Mobiliteit en sport. De doelstelling is het stimuleren van lichamelijke activiteit.
- Support en selfmanagement. Dit omvat onder meer psychologische ondersteuning, stimuleren van een aangepaste levensstijl, betrekken van de naaste omgeving en educatie naar zelfbehandeling.
- Low vision. De doelstelling is om de autonomie te bevorderen van gebruikers die kampen met oogproblemen.
- Urinaire en fecale continentie en seksualiteit. De doelstelling is om complicaties van bekkenbodempromblematiek te vermijden op fysiek, psychisch en sociaal vlak.
- Behoud van werk en energiemangement. De doelstelling is behoud van werk of professionele re-integratie rekening gehouden met onder meer de vermoeidheid die gepaard gaat met MS. Het TMST interageert actief met de gebruiker, de werkgever, de adviserend arts van de verzekeringsinstelling, VDAB/GTB, ..., om deze doelstelling te bereiken.
- Communicatie. De doelstelling is om sociale isolatie door communicatiestoornissen te vermijden door de gebruiker te oriënteren naar een aangepaste logopedische behandeling of communicatiehulpmiddelen.
- Organisatie van de thuiszorg. Dit omvat coördinatie en begeleiding van de reguliere thuiszorgverleners. De doelstelling is dat de gebruiker zolang mogelijk thuis kan blijven.

§4. Het programma vroegebegeleiding is bedoeld voor rechthebbenden met toenemende functionele hinder op verschillende domeinen van beperkingen. In het kader van dit programma wordt de rechthebbende uitgebreid onderzocht op alle domeinen van de aandoening waar de rechthebbende hinder ondervindt. In het kader van dit programma dat bestaat uit meerdere sessies wordt de rechthebbende in principe onderzocht door meerdere disciplines van het TMST en onder meer door verschillende medische disciplines. Op basis van een multidisciplinair teamoverleg over de bevindingen van de verschillende onderzoeken wordt een gezamenlijk plan van verdere aanpak opgesteld. Er wordt een verslag opgesteld over het diagnostisch onderzoek en het behandelingsadvies.

§5. Het TMST verbindt zich ertoe om de programma's en de zittingen die in dat kader gerealiseerd worden, zodanig te organiseren dat de rechthebbende zich zo min mogelijk moet verplaatsen om aan de zittingen deel te nemen.

Het TMST verbindt zich er eveneens toe om zich zodanig te organiseren dat het voldoende toegankelijk is voor rechthebbenden die een beroepsactiviteit uitoefenen. Daartoe zal het TMST op minstens twee dagen per week zijn programma's realiseren tot acht uur 's avonds.

Artikel 8. §1. Rekening gehouden met zijn specifieke functie (transmurale werking, referentiefunctie ten aanzien van de reguliere zorgverleners, aansturing/coördinatie van de revalidatie, longitudinale opvolging van de rechthebbenden, ...) verbindt het TMST zich ertoe om intensief samen te werken en informatie uit te wisselen met de verwijzers van de gebruikers en de zorgverleners en instellingen die de begeleiding en revalidatie van de gebruikers realiseren.

De verwijzende arts ontvangt van het TMST de verslagen die opgesteld worden over de gerealiseerde programma's.

Het TMST werkt met name nauw samen met de huisarts van de gebruiker en informeert hem over de gebruiker en bezorgt hem adviezen op het vlak van de begeleiding en de monitoring van de toestand van de gebruiker.

§2. Het TMST organiseert regelmatig teamvergaderingen waarbij de gebruikerscasussen besproken worden en wetenschappelijke onderwerpen in verband met (de revalidatie van) MS behandeld worden. Met name de verwijzende arts of de huisarts kunnen deelnemen aan deze vergaderingen.

§3. Het in artikel 8 bedoelde overleg en informatie-uitwisseling wordt georganiseerd met respect voor de reglementering inzake de privacy en het beroepsgeheim.

Hoofdstuk III. RECHTHEBBENDEN

Artikel 9. Onder rechthebbenden als bedoeld in deze overeenkomst dient te worden verstaan, de rechthebbenden die lijden aan multiple sclerose. Alhoewel in de bepalingen van deze overeenkomst enkel sprake is van MS kunnen ook personen met gelijkaardige neuro-inflammatoire en neuro-degeneratieve aandoeningen met een vergelijkbaar verloop (onder meer ALS) in aanmerking komen als rechthebbende van deze overeenkomst.

Artikel 10. Alleen gebruikers die geen intensief revalidatieprogramma nodig hebben en die niet permanent zorgbehoevend zijn, komen in aanmerking als rechthebbende van deze overeenkomst.

Gebruikers die intensieve multidisciplinaire revalidatie genieten in het Nationaal MS Centrum komen bijgevolg niet in aanmerking als rechthebbende van deze overeenkomst. Tot deze intensieve multidisciplinaire revalidatie behoort iedere vorm van tenlasteneming (van intensieve revalidatiezittingen, van maintenance-revalidatiezittingen of van intermediaire revalidatiezittingen) in het kader van de revalidatieovereenkomst met erkenningsnummer 7.71.011.42 die de Vlaamse gemeenschap op 1 oktober 2023 heeft afgesloten met de VZW VZW Nationaal Multiple Sclerose Centrum.

Gebruikers die zijn opgenomen in een SP-dienst komen evenmin in aanmerking als rechthebbende van deze overeenkomst.

Hoofdstuk IV. AARD EN PRIJZEN VAN DE REVALIDATIEVERSTREKKINGEN DIE VOOR EEN TEGEMOETKOMING VOOR DE REVALIDATIEVERSTREKKINGEN IN AANMERKING KOMEN

Artikel 11. §1. Op basis van deze overeenkomst komen de volgende revalidatieverstrekkingen voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen in aanmerking:

- de individuele revalidatiezitting van 2 uur;
- de individuele revalidatiezitting van 3 uur;
- de individuele revalidatiezitting van 4 uur;
- de individuele revalidatiezitting van 5 uur;
- de groepssessie van 1 uur;
- de groepssessie van 2 uur;
- de combinatie van een individuele revalidatiezitting van 2 uur met een groepssessie van 1 uur;
- de combinatie van een individuele revalidatiezitting van 2 uur met een groepssessie van 2 uur;
- de combinatie van een individuele revalidatiezitting van 3 uur met een groepssessie van 1 uur;
- de combinatie van een individuele revalidatiezitting van 3 uur met een groepssessie van 2 uur.

§2. Onder een individuele revalidatiezitting van 2 uur, 3 uur, 4 uur of 5 uur dient te worden verstaan, elke dag dat een rechthebbende respectievelijk gedurende minstens 2 uur, minstens 3 uur, minstens 4 uur of minstens 5 uur samen met één of meerdere personeelsleden van het TMST één van de programma's realiseert die zijn vastgesteld in artikel 7. Bij elke individuele revalidatiezitting dienen minstens 2

verschillende disciplines van het TMST aanwezig te zijn (die afwisselend of gelijktijdig kunnen deelnemen aan de revalidatiezitting).

§3. Onder een groepsessie van 1 uur en een groepsessie van 2 uur dient te worden verstaan, elke dag dat een rechthebbende respectievelijk gedurende minstens 1 en minstens 2 uur in een groep van maximum 6 rechthebbenden samen met één of meerdere personeelsleden van het TMST het in artikel 7 vastgestelde programma “ambulante evaluatie en oriëntering” realiseert met betrekking tot het domein “support en selfmanagement”.

§4. Onder de combinatie van een individuele revalidatiezitting van 2 uur met een groepsessie van 1 uur, de combinatie van een individuele revalidatiezitting van 2 uur met een groepsessie van 2 uur, de combinatie van een individuele revalidatiezitting van 3 uur met een groepsessie van 1 uur én de combinatie van een individuele revalidatiezitting van 3 uur met een groepsessie van 2 uur, dient te worden verstaan, iedere dag dat voor een gebruiker respectievelijk beide in artikel 11, §§ 2 of 3 gedefinieerde prestaties gerealiseerd worden.

§5. Mensen uit de naaste omgeving van de gebruiker (ouders, partner, kinderen) kunnen eventueel samen met de rechthebbende deelnemen aan individuele revalidatiezittingen indien hun deelname kan bijdragen tot de realisatie van het revalidatieprogramma. Per individuele revalidatiezitting kan er maximaal 1 uur tijd gespendeerd worden aan werk met de omgeving van de rechthebbende zonder dat de rechthebbende er bij aanwezig is, die meegeteld kan worden om de in §2 vastgestelde vereiste duur van de individuele revalidatiezitting te bereiken.

§6. Per rechthebbende komt dagelijks slechts één van de in artikel 11, § 1, vermelde revalidatieverstrekkings voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkings in aanmerking.

§7. Per jaar van de periode van tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkings en per rechthebbende kunnen er maximum 22 individuele revalidatiezittingen van 2 uur aangerekend worden. Voor de toepassing van deze bepalingen dient rekening gehouden te worden met het gewicht van elke verstrekking zoals dit vermeld staat in artikel 16, § 4.

§8. Het TMST kan de individuele revalidatiezittingen van 2 en 3 uur realiseren in de woonomgeving van de gebruiker. In dit geval dient het personeel van het TMST respectievelijk minimum 1 en minimum 2 uur aanwezig te zijn voor de realisatie van het revalidatieprogramma. De resterende tijd is bedoeld voor de verplaatsing.

Per jaar van periode van tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkings en per rechthebbende kunnen er in totaal maximum 2 individuele revalidatiezittingen (van 2 uur of van 3 uur) in de woonomgeving van de gebruiker gerealiseerd worden. Het in §§ 7 en 8 bedoelde jaar van periode van tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkings is niet het kalenderjaar, maar is de periode van een jaar die aanvangt op de begindatum van de periode van tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkings.

§9. Individuele zittingen kunnen ook digitaal, zoals gedefinieerd in artikel 534/90, §3/1, 2° van het VSB-besluit of digitaal gemengd, zoals gedefinieerd in artikel 534/90, §3/11, 1° van het VSB-besluit, uitgevoerd worden. Digitale revalidatiezittingen en digitaal gemengde revalidatiezittingen zijn steeds aanvullend op revalidatiezittingen in persoon. Digitale en digitaal gemengde revalidatiezittingen kunnen op elk moment van het traject gerealiseerd worden als ze een meerwaarde hebben voor de gebruiker. Dit gebeurt altijd

- in overeenstemming met het beleid in de voorziening, zoals bepaald in het tweede lid van deze paragraaf,
- op basis van de professionele inschatting van het multidisciplinaire team,
- in overleg met de gebruiker en/of context.

Digitale en digitaal gemengde revalidatiezittingen passen in het beleid dat de voorziening hieromtrent heeft ontwikkeld. Dit beleid wordt geconcretiseerd in een document, waarin minstens volgende aspecten zijn uitgewerkt:

- de situaties waarin digitale en digitaal gemengde revalidatiezittingen een meerwaarde kunnen betekenen voor de gebruiker, de zorgverleners en / of de voorziening;
- welke software, hardware en infrastructuur beschikbaar is om op een veilige manier digitaal te communiceren met de gebruiker en/of context;
- hoe gebruikers geïnformeerd worden over de mogelijkheid van digitale hulpverlening;
- hoe zorgverleners opgeleid worden voor het aanwenden van digitale revalidatiezittingen in het revalidatietraject;
- welke concrete afspraken met de gebruiker moeten worden gemaakt over minimale voorwaarden om digitaal te communiceren op het vlak van onder andere hardware, software, digitale skills, privacy. Hiervoor wordt een afzonderlijke procedure gemaakt. Gemaakte afspraken worden genoteerd in het patiëntendossier;
- hoe digitale en digitaal gemengde revalidatiezittingen worden geregistreerd. Minimaal is er een schriftelijke weerslag van de tijdsbesteding en de manier waarop de digitale revalidatiezitting werd gepresteerd per gebruiker;
- de intervisie over digitale hulpverlening met overige voorzieningen.

Een kopie van het beleidsdocument voor digitale en digitaal gemengde revalidatiezittingen wordt aan het Departement Zorg bezorgd.

Digitale en digitaal gemengde revalidatiezittingen zijn evenwaardig aan de revalidatiezittingen in persoon. De prijzen van de revalidatiezittingen in persoon zijn van toepassing op digitale en digitaal gemengde revalidatiezittingen.

Voor digitale en digitaal gemengde revalidatiezittingen zijn de bepalingen van artikel 20bis, §9, wat betreft het aanrekenen van een persoonlijk aandeel, van toepassing.

Digitale en digitaal gemengde revalidatiezittingen worden gefactureerd conform de bepalingen van artikel 534/119 tot en met 534/121 van het VSB-besluit. Om in aanmerking te komen voor een tegemoetkoming voor de revalidatieverstreking, moet voldaan zijn aan volgende voorwaarden:

- Digitale revalidatiezittingen zijn de realtime revalidatiezittingen, waarbij gebruiker en zorgverlener op hetzelfde moment contact hebben met elkaar. Voorbereidings- en verwerkingstijd van de digitale revalidatiezittingen komen niet in aanmerking voor facturatie.
- De digitale revalidatiezitting omvat minstens de duurtijd van de revalidatiezitting in persoon, zoals vermeld in artikel 11. De voorwaarde van de minimale duurtijd kan ook bereikt worden door het samentellen van meerdere revalidatiemomenten. Deze digitale revalidatiezitting, die wordt bereikt door samentelling van meerdere revalidatiemomenten, mag pas gefactureerd worden nadat het laatste revalidatiemoment heeft plaatsgevonden en op datum van die laatste deelprestatie. De verschillende deelmomenten die hebben geleid tot de revalidatiezitting worden door de voorziening bijgehouden, met vermelding van de gebruikte digitale methodiek. Deze gegevens kunnen door het Departement Zorg worden opgevraagd.
- Digitale prestaties worden uitgesloten voor tegemoetkoming in de reiskosten.

Artikel 12. §1. De basisprijs (aan 100%) van de in artikel 11, §2, omschreven individuele revalidatiezitting van 2 uur wordt vastgesteld op xxx euro, rekening gehouden met het personeel en de algemene kosten vermeld in bijlage 1 bij deze overeenkomst.

§2. De in § 1 vastgestelde prijs van de individuele revalidatiezitting van 2 uur wordt beschouwd als de eenheidsprijs (100 %) waaruit in uitvoering van artikel 534/90, §3, van het VSB-besluit de prijs van de andere revalidatieprestaties die voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekingen in aanmerking komen, proportioneel kan afgeleid worden.

De prijs van de in artikel 11, §2, omschreven individuele revalidatiezitting van 3 uur wordt vastgesteld op 150 % van de prijs van de individuele revalidatiezitting van 2 uur.

De prijs van de in artikel 11, §2, omschreven individuele revalidatiezitting van 4 uur wordt vastgesteld op 200 % van de prijs van de individuele revalidatiezitting van 2 uur.

De prijs van de in artikel 11, §2, omschreven individuele revalidatiezitting van 5 uur wordt vastgesteld op 250 % van de prijs van de individuele revalidatiezitting van 2 uur.

De prijs van de in artikel 11, §3, omschreven groepsessie van 1 uur wordt vastgesteld als 10 % van de prijs van de individuele revalidatiezitting van 2 uur.

De prijs van de in artikel 11, §3, omschreven groepsessie van 2 uur wordt vastgesteld als 20 % van de prijs van de individuele revalidatiezitting van 2 uur.

De prijs van de in artikel 11, §4, omschreven combinatie van een individuele revalidatiezitting van 2 uur met een groepsessie van 1 uur, wordt vastgesteld als 110 % van de prijs van de individuele revalidatiezitting van 2 uur.

De prijs van de in artikel 11, §4, omschreven combinatie van een individuele revalidatiezitting van 2 uur met een groepsessie van 2 uur, wordt vastgesteld als 120 % van de prijs van de individuele revalidatiezitting van 2 uur.

De prijs van de in artikel 11, §4, omschreven combinatie van een individuele revalidatiezitting van 3 uur met een groepsessie van 1 uur, wordt vastgesteld als 160 % van de prijs van de individuele revalidatiezitting van 2 uur.

De prijs van de in artikel 11, §4, omschreven combinatie van een individuele revalidatiezitting van 3 uur met een groepsessie van 2 uur, wordt vastgesteld als 170 % van de prijs van de individuele revalidatiezitting van 2 uur.

§3. Het indexeerbaar gedeelte van de in § 1 vastgestelde prijs per individuele revalidatiezitting van 2 uur is gekoppeld aan het spilindexcijfer 103,04 (basis 2013) van de consumptieprijzen. Dat indexeerbaar gedeelte, waarvan de hoegrootheid wordt vermeld in de bijlage 1 bij deze overeenkomst, wordt aangepast volgens de bepalingen van artikel 534/91 van het VSB-besluit.

Hoofdstuk V. CUMULBEPALINGEN

Artikel 13. §1. De in artikel 12 vastgestelde prijzen van de revalidatieverstrekingen die voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekingen in aanmerking komen, dekken de volledige kost voor de realisatie van de in artikel 7 bedoelde programma's. Bijgevolg omvatten deze prijzen alle werkingskosten,

alle kosten voor diagnostische verstrekkingen en alle kosten van de door het (medisch, paramedisch of niet-medisch) personeel van het TMST verleende verstrekkingen (inclusief alle activiteiten van het personeel waarbij de rechthebbende niet aanwezig is).

De bedoelde prijzen dekken onder meer ook de personeelstijd en de vervoerskosten die gepaard gaan met de verplaatsingen naar de in artikel 5 bedoelde ziekenhuizen en revalidatieziekenhuizen waar het TMST programma's kan realiseren en de vervoerskost van verplaatsingen naar de woonomgeving van een rechthebbende conform artikel 11, §8, eerste en tweede lid.

§2. Conform §1 kan er geen toeslag aangerekend worden aan de rechthebbenden bovenop de prijzen die zijn vastgesteld in deze overeenkomst, behalve wanneer het gaat om:

- de kostprijs van de dranken en maaltijden die eventueel worden gebruikt in het Nationaal MS Centrum of in een ziekenhuis of revalidatieziekenhuis zoals bedoeld in artikel 5 door een rechthebbende die er een verstrekking van het TMST geniet.
- het persoonlijk aandeel van de rechthebbende met betrekking tot de verstrekkingen die zijn opgenomen in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen en die op basis van de bepalingen van § 4 van dit artikel kunnen bij vergoed worden.
- het persoonlijk aandeel van de rechthebbende met betrekking tot de farmaceutische producten.

§3. Onverminderd §4 dat bepaalt dat sommige prestaties van de artsen van het TMST wel apart kunnen aangerekend worden, kunnen de door het personeel van het TMST verleende verstrekkingen nooit afzonderlijk worden aangerekend, noch aan de rechthebbende, noch aan de verzekeringsinstellingen.

Deze bepalingen gelden ook voor verstrekkingen die door het personeel van het TMST zouden worden verleend buiten het raam van het TMST, voor verstrekkingen die verleend worden op dagen dat er geen in artikel 11 vastgestelde verstrekkingen gerealiseerd worden, voor verstrekkingen die eventueel zouden worden verricht door personen die voor het TMST werken op basis van het statuut van zelfstandige én voor verstrekkingen die niet tot de in artikel 7 bedoelde programma's behoren.

Deze bepalingen zijn ook van toepassing op de verstrekkingen die binnen het kader van de ten laste genomen revalidatiezittingen worden verricht voor mensen uit de omgeving van de rechthebbenden (ouders, partner,...).

Onverminderd de andere bepalingen van deze paragraaf kan het TMST voor de rechthebbenden van de overeenkomst een multidisciplinair functioneringsrapport opstellen in het kader van een aanvraag tot tegemoetkoming van een mobiliteitshulpmiddel.

§4. De technische geneeskundige verstrekkingen en de speciale technische geneeskundige verstrekkingen die zijn opgenomen in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen kunnen apart aangerekend worden door de artsen van het TMST. De andere prestaties van de nomenclatuur die gerealiseerd worden door de artsen van het TMST kunnen apart aangerekend worden als ze niet gerealiseerd worden op dezelfde dag dat er een verstrekking gerealiseerd wordt die gedefinieerd wordt in artikel 11.

De werktijd die een arts besteedt aan een afzonderlijk vergoedbare verstrekking, kan nooit deel uitmaken van de vereiste duur van een individuele revalidatiezitting of groepsessie in het kader van onderhavige overeenkomst.

§5. Op dagen dat er voor een rechthebbende een in artikel 11 vastgestelde verstrekking gerealiseerd wordt in een ziekenhuis of revalidatieziekenhuis waar er volgens artikel 5, §3, dergelijke verstrekkingen gerealiseerd kunnen worden, zijn de bepalingen van artikel 13 §§ 3 en 4 ook van toepassing op het personeel van het ander ziekenhuis of revalidatieziekenhuis dat deel uitmaakt van het TMST dat de verstrekking in kwestie verricht.

Artikel 14. §1. In uitvoering van artikel 534/96 van het VSB-besluit kunnen op een zelfde dag de verstrekkingen die in artikel 11 zijn vastgesteld nooit gecumuleerd worden met de volgende verstrekkingen:

- De verstrekkingen die voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekingen in aanmerking komen in het kader van de revalidatieovereenkomsten voor locomotorische of neurologische revalidatie (de andere revalidatieovereenkomsten waarvan het erkenningsnummer aanvat met 7.71 en de revalidatieovereenkomsten waarvan het erkenningsnummer aanvat met 9.50 of 9.51).
- De logopedieverstrekingen van artikel 36 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen en de fysiotherapieverstrekingen van artikel 22 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.
- De kinesiotherapieverstrekingen van artikel 7 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen die gerealiseerd worden in het revalidatieziekenhuis (het Nationaal MS Centrum of het ander ziekenhuis of revalidatieziekenhuis zoals bedoeld in artikel 5, §3, waar de verstrekking van het TMST gerealiseerd is) waar een verstrekking die voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekingen in aanmerking komt van artikel 11 van onderhavige overeenkomst gerealiseerd wordt.

§2. Een periode van tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekingen in het kader van onderhavige overeenkomst kan niet gecumuleerd worden met een periode van tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekingen in het kader van de overeenkomst met een referentiecentrum voor gebruikers lijdend aan neuromusculaire aandoeningen (overeenkomsten waarvan het erkenningsnummer aanvat met 7.89.2). Voor gebruikers die opgevolgd worden door een dergelijk referentiecentrum, kan nooit een periode van tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekingen in het kader van onderhavige overeenkomst worden aanvaard.

Artikel 15. Het TMST verbindt zich ertoe om de rechthebbenden schriftelijk in te lichten over de cumulbeperkingen die zijn vastgesteld in artikel 13 en 14. Het TMST bewaart hiervan de schriftelijke bewijsstukken.

Hoofdstuk VI. CAPACITEIT VAN HET TMST

Artikel 16. §1. De in artikel 12 vastgestelde prijzen werden berekend, zoals vermeld in de bijlage 1 en bijlage 2 bij deze overeenkomst, rekening houdend met een bezettingsgraad van 90 %. De prijs van een individuele revalidatiezitting van 2 uur werd daarbij beschouwd als de eenheidsprijs waaruit de prijzen van de andere in artikel 11, §1, vermelde revalidatieprestaties, kunnen afgeleid worden. De «normale facturatiecapaciteit», zoals gedefinieerd in artikel 534/90, §1, 2° van het VSB-besluit, van het TMST, bedraagt bijgevolg xxx individuele revalidatiezittingen van 2 uur, wat overeenstemt met een bezettingsgraad van 90 %.

Het theoretisch aantal eenheidsverstrekingen, zoals gedefinieerd in artikel 534/90, §2/3, eerste lid van het VSB-besluit van de revalidatievoorziening bedraagt xxx individuele revalidatiezittingen van 2 uur

De «maximale facturatiecapaciteit» van het TMST, zoals gedefinieerd in artikel 534/90, §1, 1° van het VSB-besluit, bedraagt xxx individuele revalidatiezittingen van 2 uur, wat overeenstemt met 98 % van het theoretisch aantal eenheidsverstrekkingen van het TMST.

§2. De volgende regeling is van toepassing tot en met 31 december 2023.

Het TMST verbindt zich er toe, indien voor een bepaald kalenderjaar de normale facturatiecapaciteit wordt overschreden, de revalidatieprestaties die boven de «normale facturatiecapaciteit» worden gefactureerd, aan de zorgkassen aan te rekenen aan een verminderd tarief.

De aan te rekenen verminderde prijs zal in dat kalenderjaar ofwel 50 %, ofwel 25 % bedragen van de basisprijs van de individuele revalidatiezitting van 2 uur, 3 uur, 4 uur en 5 uur, van de basisprijs van de groepsessie van 1 uur en 2 uur en van de basisprijs van de combinatie van een individuele revalidatiezitting van 2 uur en een groepsessie van 1 uur, van de combinatie van een individuele revalidatiezitting van 2 uur en een groepsessie van 2 uur, van de combinatie van een individuele revalidatiezitting van 3 uur en een groepsessie van 1 uur en van de combinatie van een individuele revalidatiezitting van 3 uur en een groepsessie van 2 uur én dit afhankelijk van het in de vorige kalenderjaren gerealiseerde aantal revalidatieprestaties dat voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen in aanmerking komt.

De in de vorige alinea bedoelde verminderde prijzen bedragen:

- 1) 50 % van de in artikel 12 vastgelegde basisprijzen van de revalidatieverstrekkingen die voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen in aanmerking komen:
 - a) als in het kalenderjaar dat onmiddellijk voorafgaat aan het beschouwde kalenderjaar, het TMST niet meer dan xxx (aantal = 90 % van het theoretisch aantal eenheidsverstrekkingen) individuele revalidatiezittingen van 2 uur die voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen in aanmerking kwamen, heeft gerealiseerd (niet méér dan xxx als het gaat over het aantal in 2019);
 - of
 - b) als sinds het recentste kalenderjaar waarvoor de normale facturatiecapaciteit niet overschreden is, het TMST in geen enkel kalenderjaar meer dan xxx (aantal = 94 % van het theoretisch aantal eenheidsverstrekkingen) individuele revalidatiezittingen van 2 uur die voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen in aanmerking kwamen, heeft gerealiseerd (méér dan xxx als het gaat over het aantal in de kalenderjaren vóór 2020).
- 2) 25 % van de in artikel 12 vastgelegde basisprijzen van de revalidatieverstrekkingen die voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen in aanmerking komen:
 - a) als in het kalenderjaar dat onmiddellijk voorafgaat aan het beschouwde kalenderjaar, het TMST meer dan xxx (aantal = 94 % van het theoretisch aantal eenheidsverstrekkingen) individuele revalidatiezittingen van 2 uur die voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen in aanmerking kwamen, heeft gerealiseerd (méér dan xxx als het gaat over het aantal in 2019);
 - of

- b) als sinds het recentste kalenderjaar waarvoor de normale facturatiecapaciteit niet overschreden is, het TMST in minstens één kalenderjaar meer dan xxx (aantal = 94 % van het theoretisch aantal eenheidsverstrekkingen) individuele revalidatiezittingen van 2 uur die voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen in aanmerking kwamen, heeft gerealiseerd (méér dan xxx als het gaat over het aantal in de kalenderjaren vóór 2020).

§3. De volgende regeling start vanaf 1 januari 2024.

Het TMST verbindt zich er toe, indien voor een bepaald kalenderjaar de normale facturatiecapaciteit wordt overschreden, de revalidatieprestaties die boven de «normale facturatiecapaciteit» worden gefactureerd, aan de zorgkassen aan te rekenen aan een verminderd tarief.

De aan te rekenen verminderde prijs zal in dat kalenderjaar 50 %, bedragen van de basisprijs van de individuele revalidatiezitting van 2 uur, 3 uur, 4 uur en 5 uur, van de basisprijs van de groepsessie van 1 uur en 2 uur en van de basisprijs van de combinatie van een individuele revalidatiezitting van 2 uur en een groepsessie van 1 uur, van de combinatie van een individuele revalidatiezitting van 2 uur en een groepsessie van 2 uur, van de combinatie van een individuele revalidatiezitting van 3 uur en een groepsessie van 1 uur en van de combinatie van een individuele revalidatiezitting van 3 uur en een groepsessie van 2 uur, voor de gerealiseerde prestaties boven 90 % tot 94 % van het theoretisch aantal eenheidsverstrekkingen.

De aan te rekenen verminderde prijs zal in dat kalenderjaar 25 % van de in het vorig lid vermelde basisprijzen bedragen voor de gerealiseerde prestaties boven de 94 % tot 98 % van het theoretisch aantal eenheidsprestaties.

§4. Conform artikel 534/90, §3 van het VSB-besluit moet voor de toepassing van dit artikel de mathematische waarde van de verschillende revalidatieprestaties die voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen in aanmerking komen proportioneel worden afgeleid van de waarde van de individuele revalidatiezitting van 2 uur, welke als eenheid geldt.

De mathematische waarde van de revalidatieprestaties die krachtens deze overeenkomst voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen in aanmerking komen, waarmee bij de toepassing van de bepalingen van dit artikel moet rekening gehouden worden, bedraagt bijgevolg:

- 1 voor de individuele zitting van 2 uur
- 1,5 voor de individuele revalidatiezitting van 3 uur
- 2 voor de individuele revalidatiezitting van 4 uur
- 2,5 voor de individuele revalidatiezitting van 5 uur
- 0,1 voor de groepsessie van 1 uur
- 0,2 voor de groepsessie van 2 uur
- 1,1 voor de combinatie van een individuele revalidatiezitting van 2 uur en een groepsessie van 1 uur
- 1,2 voor de combinatie van een individuele revalidatiezitting van 2 uur en een groepsessie van 2 uur
- 1,6 voor de combinatie van een individuele revalidatiezitting van 3 uur en een groepsessie van 1 uur
- 1,7 voor de combinatie van een individuele revalidatiezitting van 3 uur en een groepsessie van 2 uur

§5. De in §4 van dit artikel vermelde mathematische waarden van de revalidatieprestaties die krachtens deze overeenkomst voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen in aanmerking komen, waarmee bij de toepassing van de bepalingen van dit artikel moet rekening gehouden worden, wordt niet beïnvloed door het aanrekenen (in toepassing van de bepalingen van §2 van dit artikel) van verminderde prijzen (50 % of 25 % van de normale prijzen).

§6. Voor het kalenderjaar waarin aan de onderhavige overeenkomst een einde komt, dienen de in de §1 van dit artikel vermelde aantallen met betrekking tot de normale facturatiecapaciteit en de maximale facturatiecapaciteit evenredig verminderd te worden, rekening houdend met de toepassingstermijn van deze overeenkomst in dat kalenderjaar.

§7. De revalidatieprestaties die aan de Belgische verzekeringsinstellingen worden gefactureerd voor gebruikers die ten laste zijn van een buitenlandse verzekeringsinstelling, zijn begrepen in de normale en maximale facturatiecapaciteit.

Hoofdstuk VII. PROCEDURE VAN AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING IN DE REVALIDATIEKOSTEN

Artikel 17. Een tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen en, in voorkomend geval, de reiskosten die verband houden met deze revalidatieverstrekkingen, voor gebruikers die worden vervoerd in een voertuig dat is aangepast voor het vervoer in een rolstoel, kan alleen worden toegekend als de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten, de aangevraagde tegemoetkoming heeft goedgekeurd.

Een beslissing tot goedkeuring voor de tegemoetkoming in de revalidatieverstrekkingen en, in voorkomend geval, voor de reiskosten die gepaard gaan met deze revalidatieverstrekkingen voor gebruikers die worden vervoerd in een voertuig dat is aangepast voor het vervoer in een rolstoel, vermeldt de periode waarin de revalidatieverstrekkingen kunnen worden verleend. De periode die op basis van één enkele individuele aanvraag wordt toegestaan, mag nooit langer zijn dan 12 maanden. Na afloop van die toegestane periode kan de tenlasteneming echter steeds worden verlengd, eventueel met een nieuwe periode van 12 maanden.

Binnen de toegestane periode kunnen alle programma's gerealiseerd worden die in artikel 7 zijn vastgesteld.

Alleen de verstrekkingen zoals bedoeld in onderhavige overeenkomst, die gerealiseerd worden binnen de revalidatieperiode waarvoor een gunstige beslissing werd bekomen en met inachtnaam van de eventuele door de zorgkassencommissie opgelegde bijkomende voorwaarden, komen voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen in aanmerking. Het in artikel 11, §7, vastgestelde maximum aantal revalidatiezittingen per rechthebbende kan niet overschreden worden.

Artikel 18. §1. De aanvraag tot tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen en, in voorkomend geval, voor de reiskosten die gepaard gaan met deze revalidatieverstrekkingen, voor gebruikers die worden vervoerd in een voertuig dat is aangepast voor het vervoer in een rolstoel, gebeurt conform de procedure zoals vermeld in artikel 534/108 en 534/111 van het VSB-besluit. De voorziening beschikt hiervoor over conform artikel 534/122, §1 van het VSB-besluit geattesteerde software.

De aanvraag tot tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen gebeurt als een "nieuwe aanvraag" als de gebruiker nieuw is in de voorziening.

De aanvraag tot tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkings gebeurt als een “aanvraag tot herstart” als

- de revalidatie werd stopgezet en opnieuw wordt opgestart in dezelfde voorziening;
- de gebruiker zijn revalidatie wil hernemen na een onderbreking en de einddatum van de eerder goedgekeurde periode al voorbij is.

§2. Uit het medisch verslag, bedoeld in artikel 534/111, 3° van het VSB-besluit en dat onderdeel is van de aanvraag tot tegemoetkoming, blijkt dat de gebruiker tot de doelgroep van de revalidatievoorziening behoort. Het medisch verslag vermeldt de behandelend arts, de doorverwijzer van de gebruiker, de primaire diagnose, de revalidatiebehoeften, de doelstellingen van de revalidatie en het revalidatieprogramma.

§3. In het geval er een beslissing tot goedkeuring voor een tegemoetkoming voor de reiskosten beschikbaar is voor gebruikers die conform artikel 534/105/2, tweede lid van het VSB-besluit vervoerd worden door een professionele vervoerder, valideert de revalidatievoorziening, conform artikel 534/105/5, tweede lid van het VSB-besluit, de factuur die door de vervoerder werd opgemaakt voor iedere dag waarop op ambulante basis een of meerdere revalidatieverstrekkings in de revalidatievoorziening zijn geleverd.

§4. Krachtens de bepalingen van artikel 534/109 van het VSB-besluit wordt de tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkings geweigerd voor de verstrekkings die zijn verricht langer dan dertig dagen vóór de ontvangstdatum van de aanvraag tot tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkings. Het TMST zal de kosten van de verstrekkings die om deze reden geweigerd worden, niet verhalen op de rechthebbende.

§5. Indien er sprake is van een verderzetting van de revalidatie, onmiddellijk aansluitend op de einddatum van de voorafgaande goedgekeurde periode, kan de revalidatievoorziening een aanvraag tot verlenging indienen volgens de modaliteiten, voorzien in §1 als een “aanvraag tot verlenging”.

§6. Onderbreking van de revalidatie wordt altijd, inclusief de reden van onderbreking, gemeld via de in §1 vermelde software bij voorkeur bij aanvang ervan en in elk geval verplicht ten laatste de dag na de terugkeer van de rechthebbende

Er is sprake van een onderbreking van de revalidatie als de revalidatie, los van de wil van de gebruiker, bijvoorbeeld in geval van ziekte, wordt onderbroken voor minimum 1 nacht en maximum 90dagen.

Na een periode van onderbreking moet geen nieuwe aanvraag tot tegemoetkoming voor revalidatieverstrekkings worden gedaan, tenzij:

- de einddatum van de reeds goedgekeurde periode verstreken is op het moment van het hervatten van de revalidatie. Desgevallend moet een aanvraag tot tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkings worden gedaan als “aanvraag tot herstart”.
- de onderbreking later dan de dag van de herstart van de revalidatie gemeld wordt. Desgevallend moet de revalidatieperiode eerst worden stopgezet om in tweede tijd een aanvraag tot tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkings als “aanvraag tot herstart” te doen.

§7. Bij het beëindigen van de revalidatie wordt de datum van de stopzetting, i de reden ervan, en de doorverwijzing van de gebruiker altijd gemeld via de in §1 vermelde software.

Artikel 19. Een revalidatieperiode waarvoor een gunstige beslissing werd bekomen komt te vervallen voor het resterende deel van die periode, als een rechthebbende:

- Tenlastegenomen wordt in het kader van de overeenkomst met een referentiecentrum voor gebruikers lijdend aan neuromusculaire aandoeningen (overeenkomsten waarvan het erkenningsnummer aanvat met 7.89.2)
- Intensieve multidisciplinaire revalidatie volgt in het Nationaal MS Centrum. Dit is onder meer iedere vorm van tenlasteneming (van intensieve revalidatiezittingen, van maintenance-revalidatiezittingen of van intermediaire revalidatiezittingen) in het kader van de in artikel 10 bedoelde overeenkomst met erkenningsnummer 7.71.011.42 die is afgesloten met het Nationaal MS Centrum van Melsbroek
- Opgenomen wordt in een SP-dienst
- Opgenomen wordt in een Woonzorgcentrum of in een Rust- en verzorgingstehuis

Nochtans kan er altijd een nieuwe gemotiveerde aanvraag tot tegemoetkoming in de revalidatieverstrekkings worden ingediend voor een rechthebbende voor wie een gunstige beslissing komt te vervallen als gevolg van de bepalingen van dit artikel, via een “aanvraag tot uitzondering”.

Artikel 20. Het TMST verbindt zich ertoe de zorgkassencommissie al de informatie te bezorgen die ter beoordeling van de individuele aanvragen tot tegemoetkoming in de revalidatieverstrekkings wordt gevraagd.

Hoofdstuk VII/1. DE FACTURERING VAN DE REVALIDATIEVERSTREKKINGEN

Artikel 20bis. §1. Er is een tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkings verschuldigd voor elke revalidatieverstrekking die aan een rechthebbende wordt verstrekt als ze beantwoordt aan alle in deze overeenkomst bepaalde voorwaarden. In de andere gevallen is geen enkele tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkings verschuldigd.

§2. De revalidatievoorziening factureert aan de zorgkassen de kosten van de in artikel 11, §1 vermelde revalidatieverstrekkings conform de bepalingen van artikel 534/120 van het VSB-besluit. De voorziening beschikt hiervoor over conform artikel 534/122, §1 van het VSB-besluit geattesteerde software.

Bij de facturatie van de revalidatieprestaties wordt voor elke prestatie aangeduid op welke locatie de prestatie werd geleverd, hetzij in de voorziening, hetzij het ziekenhuis of revalidatieziekenhuis, hetzij in de woonomgeving van de gebruiker waar de revalidatieprestatie heeft plaatsgevonden.

§3. De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe aan de zorgkassen geen kosten te factureren voor diensten die aan de rechthebbende zijn verstrekt en geen recht geven op een tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkings, conform de bepalingen van §1 hiervoor.

§4. De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe aan de rechthebbende geen enkele revalidatieactiviteit te factureren waarvoor de tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkings is geweigerd, wat ook de reden van de weigering moge zijn.

§5. De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe elke ten onrechte verkregen tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkings terug te betalen volgens de beschikkingen van artikel 132 van het VSB-besluit.

§6. De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe geen enkele tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen die zij heeft moeten terugbetalen aan te rekenen aan de rechthebbende.

§7. Minstens eenmaal per jaar ontvangt de gebruiker een overzicht van wat het TMST aan zijn zorgkas heeft aangerekend.

§8. Alle verstrekkingen worden door het Nationaal MS Centrum gefactureerd, ook indien ze gerealiseerd zijn in ziekenhuizen of revalidatieziekenhuizen waarmee een samenwerkingsovereenkomst is gesloten (cf. artikel 5).

§9. In toepassing van de bepalingen van artikel 534/99 van het VSB-besluit, dienen de aan de zorgkassen gefactureerde prijzen voor ambulante gebruikers te worden verminderd met het in artikel 534/101 van het VSB-besluit voorziene bedrag.

Hoofdstuk VIII. ADMINISTRATIEVE EN BOEKHOUDKUNDIGE VERPLICHTINGEN

Artikel 21. Het TMST houdt per rechthebbende een medisch-therapeutisch dossier bij, dat voor elke rechthebbende minstens volgende elementen bevat: de identificatie van de rechthebbende, de antecedenten, de medische en therapeutische briefwisseling, alle diagnostische gegevens (die tijdens de screenings in het kader van de programma's verzameld zijn), een vermelding van de gerealiseerde programma's (cf artikel 7) én van de in dat kader gerealiseerde individuele revalidatiezittingen en groepsessies (met indicatie van de verschillende personeelsdisciplines die aanwezig zijn bij deze prestaties en de duur van elk van hun aanwezigheid), de besluiten van teamvergaderingen waar de casus van de rechthebbende besproken is (meer bepaald de adviezen en behandelingsplannen die het TMST heeft opgesteld).

Artikel 22. §1. Het TMST verbindt er zich toe zijn productiecijfers (met name het aantal gerealiseerde verstrekkingen, per soort, vermenigvuldigd met hun respectieve prijzen) ter beschikking te houden van het Departement Zorg. De productiecijfers worden, op eenvoudig verzoek van het Departement Zorg, binnen de maand overgemaakt aan het Departement Zorg.

Een verstrekking die werd uitgevoerd voor een rechthebbende kan slechts één keer in de productiecijfers voorkomen. Die verstrekking moet erin worden vermeld van zodra ze is uitgevoerd, zonder te wachten tot ze gefactureerd of vergoed is. Het TMST moet echter niet de verstrekkingen vermelden waarvan het op voorhand weet dat ze niet voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen in aanmerking komt (bijv. omdat ze niet aan de voorwaarden voldoen die zijn vastgelegd in het kader van deze overeenkomst of omdat de gebruiker geen rechthebbende is).

Het TMST verbindt zich ertoe om op verzoek van het Departement Zorg alle documenten voor te leggen die nodig zijn ter staving van de bezorgde productiecijfers. Het opzettelijk bijhouden of bezorgen van verkeerde productiecijfers zal ambtshalve de onmiddellijke schorsing van betaling door de zorgkassen in het kader van deze overeenkomst tot gevolg hebben.

§2. Het TMST wijst een contactpersoon aan, die belast wordt met de overdracht van de productiecijfers. Het deelt diens identiteitsgegevens (naam, rechtstreeks telefoonnummer en elektronisch adres) mee aan het Departement Zorg en brengt het Departement Zorg eveneens op de hoogte van iedere wijziging in die identiteitsgegevens.

§3. De productiecijfers worden centraal bijgehouden binnen het Nationaal MS Centrum. Het is niet toegestaan dat de productiecijfers worden opgesplitst naargelang de prestaties gerealiseerd worden in

het Nationaal MS Centrum of elders (in een ziekenhuis of revalidatieziekenhuis waar het TMST cf. artikel 5, §3, prestaties kan realiseren).

Artikel 23. De V.Z.W. Nationaal MS Centrum verbindt zich er toe een boekhouding te voeren, waarin de inkomsten en uitgaven die voortvloeien uit de werking van het TMST, als een afzonderlijke kostenrubriek worden beschouwd, zodat het mogelijk is deze inkomsten en uitgaven te onderscheiden van de inkomsten en uitgaven van de andere activiteiten van het revalidatieziekenhuis.

Het voeren van deze boekhouding dient te gebeuren conform de boekhoudkundige voorschriften voor de ziekenhuizen (Koninklijk Besluit van 14 augustus 1987).

Een overzicht van de inkomsten en uitgaven dat uitsluitend betrekking heeft op de activiteiten van het TMST moet jaarlijks, uiterlijk tegen 31 juli volgend op het boekjaar, naar het Departement Zorg worden gestuurd.

Het Departement Zorg kan voor het opmaken van dit overzicht van de inkomsten en uitgaven te allen tijde een eenvormig model opleggen.

Indien de boekhoudkundige documenten niet worden overgemaakt vóór het einde 30 juni die volgt op het afsluiten van het boekjaar, wordt de Raad van Bestuur, per aangetekend schrijven, aan haar verplichting ter zake herinnerd. Indien binnen de 30 kalenderdagen na het versturen van dit aangetekend schrijven deze documenten nog niet worden overgemaakt, worden de betalingen door de zorgkassen in het kader van deze overeenkomst, ambtshalve opgeschort.

De Raad van Bestuur moet de bewijsstukken van de ontvangsten en de uitgaven gedurende 10 jaar bewaren.

Binnen die termijn moet de boekhouding altijd voor het Departement Zorg toegankelijk zijn.

Artikel 24. Het jaarlijks personeelsoverzicht van de revalidatievoorziening wordt jaarlijks, uiterlijk op 31 juli, gerapporteerd via het E-loket van het Departement Zorg.

Hoofdstuk IX. PERSONEEL

Artikel 25. §1. Het personeelskader van het TMST bestaat uit 7,30 voltijdse personeelsleden (in het kader van een 38-uren werkweek). De samenstelling van dit personeelskader dient steeds aan de volgende voorwaarden te beantwoorden, die betrekking hebben op de kwalificatie of functie van de personeelsleden en het aandeel van elke kwalificatie of functie:

- Minimum 0,9 en maximum 1,5 VTE artsen, inbegrepen minstens 0,3 VTE arts-specialist neurologie en 0,4 VTE arts-specialist voor fysische geneeskunde met een bijkomende erkenning als specialist voor revalidatie
- Maximum 1,5 VTE die over een master-diploma beschikken en waarvoor volgens artikel 26, §2, het barema 1/80 kan worden toegepast, inbegrepen minstens 0,4 VTE psycholoog en inbegrepen de coördinator als voor hem cf. artikel 26, §2, het barema 1/80 wordt toegepast
- Minstens 0,4 VTE verpleegkundigen
- Minstens 0,6 VTE sociaal assistent of sociaal verpleegkundige
- Minstens 0,6 VTE ergotherapeut
- Minstens 0,4 VTE kinesitherapeut

- Maximum 1,5 VTE niet-therapeutisch personeel, inbegrepen de coördinator die in voorkomend geval ook is inbegrepen in de bovenbedoelde maximum 1,5 VTE die over een master-diploma beschikken en waarvoor volgens artikel 26, §2, het barema 1/80 kan worden toegepast

De overige uren van het personeelskader worden ingevuld door personeel met een therapeutische functie.

Rekening gehouden met de wijze waarop de personeelsnormen in deze paragraaf gedefinieerd zijn, kan het TMST gedeeltelijk zelf bepalen wat het precieze diploma is van de personeelsleden die het personeelskader invullen. Met name voor het personeel dat een therapeutische functie heeft, geldt dat deze personeelsleden over een diploma moeten beschikken dat hen in staat stelt om de inhoud en doelstellingen te realiseren van de programma's zoals die zijn vastgesteld in de onderhavige overeenkomst en in het revalidatieproject.

§2. De kosten van de tewerkstelling van het personeelskader worden verondersteld volledig door de Raad van Bestuur te worden gedragen op basis van de inkomsten die kunnen geput worden uit deze overeenkomst. De in het personeelskader voorziene functies kunnen dan ook nooit worden ingevuld door personeel dat in de bedoelde functies zou worden tewerkgesteld in het kader van een financieringsregeling op basis waarvan andere overheidsinstanties geheel of gedeeltelijk, rechtstreeks of onrechtstreeks, tussenkomen in de loonkost.

Indien personeelsleden zouden vrijgesteld worden van arbeidsprestaties in het kader van de eindeloopbaanproblematiek, conform de C.A.O.-bepalingen ter zake, moet deze vrijstelling van arbeidsprestaties gecompenseerd worden door nieuwe aanwervingen of door een verhoging van de arbeidsduur van andere personeelsleden, rekening houdende met de voor iedere functie voorziene kwalificaties. Dit bijkomend personeel moet boven op het in bijlage voorziene personeelskader worden tewerkgesteld. De financiering van deze compenserende tewerkstelling (*en van de premie voor de personeelsleden die voor deze vrijstelling van arbeidsprestaties in aanmerking komen maar er geen gebruik van maken*) valt buiten het kader van deze overeenkomst, maar is er niet in mee in tegenspraak. In deze overeenkomst wordt er echter op geen enkele manier mee rekening gehouden: het in bijlage voor ieder personeelslid vooropgesteld aantal werkuren houdt dus geen rekening met de eventuele vrijstelling van arbeidsprestaties voor dat personeelslid en de in bijlage berekende loonkost houdt geen rekening met de premie die verschuldigd is aan de personeelsleden die voor deze vrijstelling van arbeidsprestaties in aanmerking komen maar er geen gebruik van maken.

Ook met alle mogelijke regelingen op basis waarvan het TMST in aanmerking kan komen voor een vermindering van de patronale R.S.Z.-bijdragen, in ruil voor compenserende aanwervingen, houdt deze overeenkomst geen rekening. De in het personeelskader voorziene functies kunnen echter nooit ingevuld worden door personeel dat door de Raad van Bestuur is aangeworven als compensatie voor een vermindering van de patronale R.S.Z.-bijdragen. Indien de Raad van Bestuur een vermindering van de patronale R.S.Z.-bijdragen geniet in ruil waarvoor bijkomend personeel moet tewerkgesteld worden, dient dit bijkomend personeel steeds boven op het personeelskader tewerkgesteld te worden.

§3. De Raad van Bestuur verbindt zich ertoe, in toepassing van de bepalingen van §§ 1 en 2, steeds onverwijld alle nuttige schikkingen te treffen met het oog op de aanwerving van nieuw personeel, teneinde te vermijden dat een in het personeelskader voorziene functie niet meer zou opgevuld worden. Zo zal de Raad van Bestuur, zodra geweten is dat een in het personeelskader voorziene functie open zal komen te staan door ontslagneming, afdanking of door redenen van gewettigde langdurige afwezigheid (loopbaanonderbreking, verlof zonder wedde, ziekte,...) onmiddellijk maatregelen nemen om in de tijdige vervanging van het tijdelijk of definitief weggefallen personeelslid te voorzien.

De Raad van Bestuur is evenwel niet verplicht een door de Raad van Bestuur ontslagen personeelslid dat op verzoek van de Raad van Bestuur geen arbeidsprestaties meer verricht tijdens de nog bezoldigde wettelijke vooropzegperiode, gedurende die periode reeds te vervangen. De Raad van Bestuur is evenmin verplicht een personeelslid dat afwezig is wegens ziekte, te vervangen gedurende de wettelijke periode van gewaarborgd loon, periode tijdens welke het zieke personeelslid nog effectief door de Raad van Bestuur bezoldigd wordt.

§4. Indien het Departement Zorg vaststelt dat de Raad van Bestuur zich niet gehouden heeft aan de bepalingen van §§ 2 en 3, kan de minister ertoe besluiten, naast andere nuttig geachte maatregelen, de in artikel 12 vastgestelde prijzen gedurende een bepaalde periode te verminderen met een bepaald bedrag, op voorwaarde dat de Raad van Bestuur de gelegenheid gehad heeft om de redenen van niet-naleving van deze bepalingen schriftelijk toe te lichten.

De door het Departement Zorg te bepalen periode gedurende welke de in artikel 12 vastgestelde prijzen verminderd worden, kan nooit de duur van de periode van niet-naleving van de bepalingen van §§ 2 en 3, overschrijden.

Het maximum bedrag waarmee de in artikel 12 vastgestelde prijs van de individuele revalidatiezitting van 2 uur kan worden verminderd, wordt berekend door:

- In een eerste stap, het bruto-jaarloon te bepalen dat de niet-ingevulde arbeidsuren (op jaarbasis) vertegenwoordigen (= deel A), alsmede het gecumuleerde bruto-jaarloon van de volledige equipe (= deel B). Om deze bedragen te bepalen, kan het Departement Zorg zich steeds baseren op de gegevens uit de laatste loonkostberekening die conform de bepalingen van artikel 27 van deze overeenkomst in het kader van deze overeenkomst is uitgevoerd, en daarvoor eventueel uitgaan van het bruto-jaarloon van de collega's of de voorgangers van het afwezige personeelslid;
- In een tweede stap, de verhouding (in procent) te bepalen die deel A ten opzichte van deel B vertegenwoordigt;
- In een derde stap, het maximum bedrag van de vermindering te berekenen door het in stap 2 berekende percentage te vermenigvuldigen met 1,25 en dit nieuwe percentage toe te passen op het bedrag van de krachtens artikel 12 vastgestelde prijs van de individuele revalidatiezitting van 2 uur die van toepassing is op de datum dat de forfaitvermindering zou ingaan.

Voor de toepassing van deze paragraaf dient rekening gehouden te worden met de mathematische waarde van iedere revalidatieverstrekking die voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekingen in aanmerking komt, zoals die blijkt uit de bepalingen van artikel 12, §2.

De Raad van Bestuur verbindt zich ertoe de op basis van de bepalingen van deze paragraaf toegepaste verminderingen in geen geval te verhalen op de door het TMST behandelde gebruikers.

§5. Het Departement Zorg kan niet beschouwd worden als partij in de arbeidscontracten die gesloten worden tussen de Raad van Bestuur en haar personeel.

Artikel 26. §1. De Raad van Bestuur verbindt zich ertoe haar personeel ten minste te bezoldigen volgens de principes die aan de basis hebben gelegen van de berekening van de personeelskosten van het TMST, berekening die zich in bijlage 1 bij deze overeenkomst bevindt.

§2. Voor de artsen is de berekening van de personeelskosten gebaseerd op het barema van adviserend arts bij de verzekeringsinstellingen.

Voor al de andere personeelsleden is de berekening van de personeelskosten gebaseerd op de loonschalen van het paritair comité 330 (PC voor de gezondheidsinrichtingen en diensten). De loonschaal van dit paritair comité, die voor hen wordt toegepast is:

- Het barema 1/80 voor de personeelsleden met een master-diploma én die een therapeutische functie hebben of de functie van coördinator invullen (onverminderd de bepalingen van artikel 25, §1, volgens dewelke maximum 1,5 VTE van de personeelsleden volgens het barema 1/80 vergoed kunnen worden)
- Het barema 1/55-1/61-1/77 voor kinesitherapeuten en logopedisten, ongeacht het niveau van hun diploma
- Maximum het barema 1/55-1/61-1/77 voor de personeelsleden die een therapeutische of administratieve functie hebben, die minimum een bachelor-diploma hebben en die niet volgens het barema 1/80 vergoed worden of hier gezien hun diploma niet voor in aanmerking komen

§3. De Raad van Bestuur verbindt zich ertoe bepaalde voordelen die in het raam van nieuwe C.A.O.'s, gesloten binnen het paritair comité 330, aan het personeel zouden toegekend worden en waarvan de kosten ten gevolge van een beslissing van de minister in de prijzen van de vergoedbare revalidatieprestaties zouden opgenomen worden, eveneens toe te kennen aan het personeel van het TMST.

Alhoewel deze overeenkomst, zoals vermeld in artikel 25 §2, niet voorziet in de financiering van de vrijstelling van arbeidsprestaties in het kader van de eindeloopbaanproblematiek – *waarvoor een financieringsmechanisme buiten deze overeenkomst is voorzien* – verbindt de Raad van Bestuur zich ertoe de bepalingen van de C.A.O.'s ter zake ook toe te passen voor het personeel van het TMST. Het niet-respecteren van die bepalingen kan dus net als het niet-naleven van de andere bezoldigingsregels van deze overeenkomst beschouwd worden als een inbreuk op deze overeenkomst.

§4. Indien een in het personeelskader van het TMST voorziene functie contractueel wordt vervuld door een zelfstandige, verbindt de Raad van Bestuur zich ertoe voor de prestaties van deze zelfstandige een honorarium uit te betalen dat minstens gelijk is aan de totale loonkost in geval van tewerkstelling op basis van het werknemersstatuut. De totale loonkost in geval van tewerkstelling op basis van het werknemersstatuut omvat, naast de bruto bezoldiging onder meer de toeslag voor onregelmatige uren, het vakantiegeld, alle premies en de patronale R.S.Z.-bijdragen.

De Raad van Bestuur zal voor iedere functie van het TMST die contractueel vervuld wordt door een zelfstandige, onmiddellijk een kopie van het tussen de Raad van Bestuur en de betrokken zelfstandige gesloten contract bezorgen aan het Departement Zorg.

§5. Indien een verstrekking gerealiseerd wordt in een ziekenhuis of revalidatieziekenhuis waarmee een samenwerkingsakkoord is afgesloten zoals bedoeld in artikel 5 én een deel van het TMST, conform §1 van dat artikel, wordt ingevuld door zorgverleners van het ziekenhuis of revalidatieziekenhuis in kwestie, dan dient het Nationaal MS Centrum voor die zorgverleners een vergoeding te betalen. De hoogte van die vergoeding wordt vastgesteld in het samenwerkingsakkoord.

§6. De Raad van Bestuur verbindt zich ertoe ieder (loontrekkend of zelfstandig) personeelslid schriftelijk te informeren over de verplichtingen met betrekking tot zijn bezoldiging zoals die voortvloeien uit artikel 26 van deze overeenkomst.

De Raad van Bestuur bewaart de stukken waaruit blijkt dat het personeel ingelicht is over die verplichtingen en houdt ze ter beschikking van het Departement Zorg.

De Raad van Bestuur machtigt het Departement Zorg om ieder personeelslid van het TMST dat erom vraagt, de gegevens met betrekking tot zijn bezoldiging die voortvloeien uit voormelde verplichtingen, mede te delen.

§7. De Raad van Bestuur verbindt zich ertoe jaarlijks, ten laatste op 31 maart, aan het Fonds voor de uitbetaling van een vakbondspremie, het in de prijs van de individuele revalidatiezitting van 2 uur verrekende vast bedrag (0,05 euro) over te maken voor iedere krachtens deze overeenkomst verrichte revalidatieprestatie die voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen in aanmerking komt die het voorbije kalenderjaar door de zorgkassen uitbetaald werd.

Voor de toepassing van deze bepaling dient rekening te worden gehouden met de mathematische waarde van iedere revalidatieverstrekking die voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen in aanmerking komt, zoals die blijkt uit de bepalingen van artikel 12, §2.

Artikel 27. Het aandeel van de personeelskosten in de prijs van de revalidatieverstrekkingen zal aan de realiteit aangepast worden, indien de werkelijke personeelsuitgaven voor het TMST, ten gevolge van de evolutie van de anciënniteit van het werkelijk tewerkgestelde personeel, 1 % hoger zouden komen te liggen dan de personeelskosten die in de prijs begrepen zijn. Desgevallend is artikel 534/92 van het VSB-besluit van toepassing.

Hoofdstuk X. ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 28. Het Nationaal MS Centrum verbindt zich ertoe alle nuttige maatregelen te nemen op het vlak van brandveiligheid. Het TMST zal daartoe bestendig contact houden met een bevoegde brandweerdienst en onmiddellijk de door deze laatste opgelegde maatregelen en werken uitvoeren.

Artikel 29. Het transmuraal MS team verbindt zich ertoe de revalidatie te organiseren zoals voorzien in het revalidatie-project (dd. 19 maart 2014) dat werd goedgekeurd door het College van geneesheren-directeurs van het RIZIV. Aanpassingen aan dit revalidatie-project zijn alleen mogelijk mits het doorlopen van de procedure zoals vermeld in artikel 159 tot en met artikel 173 van het overnamebesluit.

Artikel 30. Om de kwaliteit van de revalidatie te waarborgen, verbindt het TMST zich ertoe ieder personeelslid te informeren over al de bepalingen van deze overeenkomst die voor hem van belang zijn om zijn taak in het TMST te kunnen vervullen conform de bepalingen van de overeenkomst.

Ook verbindt het TMST zich ertoe aan ieder teamlid de volledige tekst te bezorgen van het revalidatieproject dat door het College van geneesheren-directeurs van het RIZIV op 19 maart 2014 is goedgekeurd en het personeelslid op de in artikel 29 vermelde draagwijdte van die tekst te wijzen.

Het TMST bewaart de in dit verband door het personeel ondertekende ontvangstbewijzen en houdt ze ter beschikking van het Departement Zorg.

Artikel 31. Het Transmuraal MS Team verbindt zich ertoe de expertencommissie, het Departement Zorg en de zorgkassen al de informatie te bezorgen die gevraagd wordt in het kader van de controle op de therapeutische en financiële naleving van de overeenkomst of met het oog op het algemeen beheer van

de revalidatieovereenkomsten. Het TMST verbindt zich tevens ertoe alle afgevaardigden van het Departement Zorg of van de zorgkassen toe te laten de bezoeken af te leggen die zij hiertoe nuttig achten.

Hoofdstuk XI. EVALUATIE

Artikel 32. Het TMST verbindt zich ertoe om jaarlijks, vóór 31 juli aan het Departement Zorg een activiteitenrapport te bezorgen dat als basis dient voor de evaluatie van de overeenkomst.

Het activiteitenrapport dient minstens becommentarieerde gegevens te bevatten over:

- het aantal gebruikers en de programma's die deze gebruikers gevolgd hebben;
- het begeleidingstraject (verstreekte programma's, het aantal verstrekkingen per gebruiker, verloop in tijd van de begeleiding);
- het ziektestadium en het revalidatiepotentieel van de begeleide gebruikers;
- het resultaat van de gerealiseerde revalidatieprogramma's per gebruiker (onder meer op het vlak van behoud van de persoonlijke autonomie en de dag- en beroepsactiviteit);
- de plaats waar de revalidatieverstrekkingen gerealiseerd zijn (in het Nationaal MS Centrum, bij de gebruiker thuis, in een ziekenhuis of revalidatieziekenhuis met een samenwerkingsovereenkomst);
- per ziekenhuis of revalidatieziekenhuis met samenwerkingsovereenkomst het aantal gebruikers waarbij het TMST programma's gerealiseerd heeft;
- door wie de gebruikers verwezen zijn.

Het TMST bezorgt aan het Departement Zorg een evaluatieprotocol waarin gedetailleerd is aangegeven hoe (met welke schalen, ...) de verschillende in artikel 32 vermelde gegevens gemeten worden (voor MS-gebruikers enerzijds en anderzijds voor gebruikers met de andere gelijkaardige neuroinflammatoire en neurodegeneratieve aandoeningen met een vergelijkbaar verloop – onder meer ALS – waarvoor de verstrekkingen gerealiseerd kunnen worden conform artikel 9) en hoe de gegevens statistisch verwerkt worden (onder meer effectanalyses van het verschil tussen de toestand van de gebruiker vóór en ná de begeleiding) en geïnterpreteerd worden.

Hoofdstuk XII. GELDIGHEIDSPERIODE VAN DEZE OVEREENKOMST

Artikel 33. §1. Deze overeenkomst, opgemaakt in twee exemplaren en behoorlijk ondertekend door beide partijen, treedt in werking op 1 oktober 2023.

Deze overeenkomst vervangt en vernietigt de overeenkomst d.d. 1 juli 2023 tussen de Vlaamse Gemeenschap en de VZW Nationaal Multiple Sclerose Centrum met betrekking tot zijn Transmuraal Multiple Sclerose Team (TMST).

§2. Deze overeenkomst geldt voor onbepaalde duur.

Het beëindigen van deze overeenkomst verloopt hetzij conform de procedure zoals bepaald in artikel 182 t.e.m. 189 van het overnamebesluit, in het geval de minister de overeenkomst wil beëindigen, hetzij conform de procedure zoals bepaald in artikel 174 t.e.m. 181 van het overnamebesluit, in het geval het TMST de overeenkomst wil beëindigen.

§3. De bijlage bij deze overeenkomst maakt hier integrerend deel van uit, binnen de door de artikelen van de overeenkomst bepaalde grenzen. De artikelen van de overeenkomst primeren echter steeds op de bijlage.

- bijlage 1: personeelsberekening, zoals ingevoegd via de wijzigingsclausule d.d. 7 oktober 2016 bij de oorspronkelijke overeenkomst tussen de revalidatievoorziening en het RIZIV d.d. 20.01.2015;
- Bijlage 2:

Artikel 34. Deze overeenkomst wordt op therapeutisch vlak beschouwd als een normale verderzetting van de revalidatieprogramma's zoals bepaald in de overeenkomst d.d. 1 juli 2023 tussen de Vlaamse Gemeenschap en de VZW Nationaal Multiple Sclerose Centrum met betrekking tot zijn Transmuraal Multiple Sclerose Team (TMST).

Voor elke gebruiker die een beslissing tot goedkeuring voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekingen in het kader van het in het eerste lid vermelde overeenkomst heeft bekomen, mag de revalidatievoorziening het begonnen revalidatieprogramma verder zetten tot het einde van de periode waarvoor een beslissing tot goedkeuring werd bekomen.

Bij een eventueel nieuwe aanvraag vanaf 1 oktober 2023 tot verlenging of herstart van de tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekingen en waarvoor de 1ste dag waarop revalidatieverstrekingen in het kader van de verlenging of herstart worden verricht na 1 oktober 2023 valt moeten de gebruikers beantwoorden aan de voorwaarden zoals bepaald in deze overeenkomst en moet de procedure zoals bepaald in artikel 18 van deze overeenkomst worden doorlopen.

Bij een eventueel nieuwe aanvraag vanaf 1 oktober 2023 tot verlenging of herstart van de tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekingen en waarvoor de 1ste dag waarop revalidatieverstrekingen in het kader van de verlenging of herstart worden verricht vóór 1 oktober 2023 valt moeten de gebruikers beantwoorden aan de voorwaarden zoals die geldig waren vóór het in werking treden van deze overeenkomst en moet de procedure zoals die geldig was vóór het in werking treden van deze overeenkomst worden doorlopen.

Gedaan in twee exemplaren te Brussel, op 1 oktober 2023

De voorzitter van de Raad van Bestuur van de revalidatievoorziening,	De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedbestrijding,
	Hilde CREVITS
De verantwoordelijke arts van de revalidatievoorziening,	

Versiegeschiedenis

Overeenkomst	Datum	aanpassing
Basisovereenkomst	01.01.2019	
Aangepaste overeenkomst	01.06.2020	Herstel oorspronkelijke capaciteit Aanpassing art. 16 en art. 33
Aangepaste overeenkomst	01.07.2023	Schrappen cumul: aanpassing art. 10 Aanpassingen i.k.v. fusie Departement en Agentschap Zorg en Gezondheid Aanpassing art. 33
Aangepaste overeenkomst	01.10.2023	Aanpassingen i.k.v. fusie van Agentschap Zorg en Gezondheid en Departement naar Departement Zorg Aanpassingen i.k.v. inkanteling in VSB: Correctie verwijzingen naar toepasselijke regelgeving Vlaamse sociale bescherming;

		Art. 18 – Aangepaste procedure aanvraag tegemoetkoming Art. 20bis – aangepaste procedure facturatie Bijlagen – schrappen model aanvraagformulier Art. 34 – aanpassing overgangsbepalingen Inhoudelijke aanpassingen: Art. 11, §9 – Invoeren mogelijkheid digitale en digitaal gemengde revalidatiezittingen; Art. 16, §2 – schrappen van sanctiebepaling bij overschrijding van de normale facturatiecapaciteit in voorgaande jaren Art. 24 – aanpassing jaarlijkse rapportering personeelseffectief
--	--	--