



Vlaanderen
is zorgzaam en
gezond samenleven

REVALIDATIEOVEREENKOMST

Tussen
DE VLAAMSE GEMEENSCHAP
En
VZW ORGANISATIE BROEDERS VAN LIEFDE
Voor
HET CENTRUM VOOR GEDRAGSSTOORNISSEN BIJ AUTISME MET
ZWAARZORGBEHOEVENDHEID (“GAUZZ”)
Identificatienummer: 7.74.051.09

**DEPARTEMENT
ZORG**

Departement Zorg
Afdeling Eerste Lijn en Gespecialiseerde Zorg
Koning Albert II – laan 35 bus 33, 1030 BRUSSEL
www.departementzorg.be

Versiedatum
14 november 2023

Inhoud

1. VOORWERP VAN DE OVEREENKOMST.....	3
2. DEFINITIES	3
3. DOELGROEP	4
4. REVALIDATIEVOORZIENING	5
5. ZORGAANBOD.....	6
5.1. Doelstellingen van de revalidatie.....	6
5.2. Vorm en inhoud van de revalidatieprogramma's	7
5.3. Uitwisseling van informatie en akkoorden met de zorgnetwerken	13
6. REVALIDATIEVERSTREKKINGEN	13
6.1. Aanvragen tegemoetkoming revalidatieverstrekkingen	13
6.2. Vergoedbare verstrekkingen	15
7. EENHEIDSPRIJS EN AFGELEIDEN	17
8. EXTRA VERGOEDINGEN VOOR DE GEBRUIKER.....	18
9. CAPACITEIT VAN DE REVALIDATIEVOORZIENING.....	19
10. CUMULVERBODEN	20
11. PERSONEEL	21
12. CRITERIA IN HET KADER VAN KWALITEIT	24
12.1. Evaluatie van de resultaten en wetenschappelijke studie	24
13. ALGEMENE BEPALINGEN	25

1. VOORWERP VAN DE OVEREENKOMST

Gelet op het decreet van 6 juli 2018 betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieconventies, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging, inzonderheid artikel 75;

Gelet op 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, inzonderheid op artikel 157;

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 Organisatie Broeders van Liefde voor de verschillende eenheden van het Centrum voor expertise en behandeling van ernstige gedragsstoornissen, “dienst GAUZZ”, Deurnestraat 252, 2640 Brussel (HCO nummer 200660).

2. DEFINITIES

In deze overeenkomst wordt verstaan onder:

1° Departement Zorg: het Departement Zorg, verder het Departement genoemd, opgericht bij 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 Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 4 van het decreet VSB;

3° Minister: de Vlaams 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, overeenkomsten, 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, overeenkomsten, 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, overeenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging;

7° Revalidatievoorziening: het Centrum voor expertise en behandeling van ernstige gedragsstoornissen, “GAUZZ” wordt in deze overeenkomst de revalidatievoorziening genoemd.

8° 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;

9° VSB-decreet: het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming;

3. DOELGROEP

Artikel 1. Elke rechthebbende in de zin van deze overeenkomst is een rechthebbende die enerzijds aan al de volgende voorwaarden voldoet en die anderzijds niet onder de uitsluitingscriteria valt. De rechthebbende beantwoordt aan ieder van de hierna vermelde voorwaarden:

1. De rechthebbende is op de begindatum van de periode van de tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen of van de verlenging van die periode 6 jaar of ouder en minder dan 26 jaar oud.
2. De rechthebbende vertoont *ernstige gedragsstoornissen* die als volgt worden omschreven:
 - 2.1. Het zijn waarneembare handelingen
 - a. die de gezondheid of de fysieke integriteit van de rechthebbende schaden (zelfverminking, het inslikken van niet voedingsstoffen, ...);
 - b. of die de gezondheid of de fysieke integriteit van een ander schaden;
 - c. of die de gezondheid of de mentale integriteit van een ander schaden (met name doordat de personen die vaak aan die gedragingen worden blootgesteld, angststoornissen, stoornissen die gekoppeld zijn aan stressfactoren of somatoforme stoornissen ontwikkelen, ...);
 - d. of die de normale activiteiten van een ander blijvend verstoren door de uitvoering ervan te beletten of uiterst moeilijk te maken;
 - e. of waardoor de goederen van de rechthebbende of van een ander zwaar beschadigd worden.
 - 2.2. Ze brengen de sociale integratie van de rechthebbende in gevaar. Ze beletten dat de rechthebbende thuisgehouden kan worden, naar school kan gaan of kan verblijven in een instelling voor gespecialiseerde opvang.
 - 2.3. Ze vinden minstens eenmaal per week plaats indien deze niet door een ander worden belet.
 - 2.4. Ze houden minstens drie maanden aan op dat niveau van ernst.
 - 2.5. Ze houden geen verband met:
 - a. de consumptie van substanties zoals drugs of alcohol,
 - b. met de aanwezigheid van een verworven neurologische stoornis.
3. De rechthebbende vertoont bovendien
 - 3.1. een *autismespectrumstoornis*, volgens de omschrijving van de DSM-5 (categorie 299.00),
 - 3.2. en een matige of ernstige verstandelijke beperking volgens de omschrijving van DSM-5 (categorieën 318.0 en 318.1).
4. De rechthebbende is naar de revalidatievoorziening doorverwezen door een multidisciplinair team dat minstens een (kinder)psychiater of neuroloog of (neuro)pediater of pediater omvat en een somatische arts omvat én dat
 - 4.1. de gedragsstoornissen van de rechthebbende precies kan beschrijven,
 - 4.2. een wetenschappelijk geldige diagnose van de eventuele autismespectrumstoornis kan stellen of, als het geval zich voordoet, zich kan vergewissen van de wetenschappelijke geldigheid van de diagnose die elders is gesteld,
 - 4.3. het IQ en adaptief niveau van functioneren van de rechthebbende kan meten in alle situaties waar die meting mogelijk is, rekening gehouden met de testbaarheid van de rechthebbende gezien de ernst van de gedragsstoornissen,
 - 4.4. kan bewijzen dat de rechthebbende moeilijk thuisgehouden kan worden, in een instelling van buitengewoon onderwijs of in een instelling van gespecialiseerde opvang, zelfs in geval van steun

van de outreach equipe voor personen met een verstandelijke beperking en bijkomende psychiatrische problemen,

4.5. de aanwezigheid van een verworven neurologische stoornis die het optreden van de gedragsstoornissen kan verklaren, kan uitsluiten.

Het revalidatievoorschrift, opgesteld door een van de artsen van dat team, bevat een verklaring dat het team beantwoordt aan elk van de punten 4.1. tot en met 4.5. hierboven.

5. De rechthebbende of zijn/haar *ouders of wettelijke vertegenwoordigers* (afgekort tot *ouders* in het vervolg van deze overeenkomst) en eventueel zijn/haar *gespecialiseerd opvangmilieu* (opvangdienst of -inrichting, verblijfsinstelling of onderwijsinstelling... - afgekort tot *opvangmilieu* in het vervolg van deze overeenkomst) sluiten het samenwerkingsakkoord bedoeld in artikel 5, §2.

6.

Uitsluitingscriteria:

Kinderen/jongeren die lijden aan een degeneratieve neurologische ziekte (bijv.. syndroom van Rett), worden nooit beschouwd als rechthebbenden van de overeenkomst, zelfs als ze aan alle criteria voldoen.

4. REVALIDATIEVOORZIENING

Artikel 2. §1. Het centrum voor expertise en behandeling van ernstige gedragsstoornissen, "afdeling GAUZZ", is een revalidatievoorziening die gespecialiseerd is in de revalidatie van kinderen, jongeren en jongvolwassenen die zwaar zorgbehoevend zijn doordat ze én ernstige gedragsstoornissen vertonen én lijden aan zowel een autismespectrumstoornis als een verstandelijke beperking.

§2. De revalidatievoorziening bestaat enerzijds uit twee verblijfseenheden binnen de Zorggroep Multiversum, campus Amedeus te Mortselsel. Anderzijds bestaat de revalidatievoorziening uit drie ambulante eenheden die hun standplaats hebben binnen de Zorggroep Multiversum, campus Amedeus te Mortselsel en de campus te Gasthuisberg van het UPC van de KU Leuven.

Tussen de contractant van onderhavige overeenkomst – Zorggroep Multiversum, horende tot de vzw Organisatie Broeders van Liefde – en de inrichtende macht van UPC KU Leuven werd op 9 april 2019 een samenwerkingsovereenkomst afgesloten. Deze samenwerkingsovereenkomst regelt de gezamenlijke uitvoering van de overeenkomst in de verschillende ambulante eenheden. De Zorggroep Multiversum verbindt zich ertoe elke wijziging van de samenwerkingsovereenkomst, onverwijld mee te delen aan het Departement Zorg. De inhoud van deze samenwerkingsovereenkomst mag in geen geval in tegenstrijd zijn met de bepalingen van de onderhavige overeenkomst.

§3. In Zorggroep Multiversum, campus Amedeus te Mortselsel zijn er twee verblijfseenheden:

- Eén eenheid waar in principe alleen rechthebbenden ten laste worden genomen die zich bevinden in de leeftijdscategorie van 6 tot 18 jaar.
- Eén eenheid waar in principe alleen rechthebbenden ten laste worden genomen die zich in de leeftijdscategorie bevinden van 16 tot 26 jaar.

§4. De twee verblijfseenheden van de revalidatievoorziening vormen elk een afdeling binnen een psychiatrische opnamedienst van de Zorggroep Multiversum, campus Amedeus te Mortselsel. Het revalidatieforfait waarin onderhavige overeenkomst voorziet, dekt de kosten van het revalidatiekader dat in artikel 25, §1, is gedefinieerd, voor de realisatie van de revalidatie-activiteiten die in deze overeenkomst omschreven zijn. Voor de interne rechthebbenden van deze overeenkomst die in één van de twee verblijfseenheden worden opgenomen, is dit een extra vergoeding bovenop de verpleegdagprijs die in toepassing van het koninklijk besluit van 25 april

2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen, kan aangerekend worden omwille van de opname van de rechthebbende.

De Zorggroep Multiversum, campus Amedeus te Mortsels houdt permanent tien bedden vrij voor de rechthebbenden van deze overeenkomst.

Het ziekenhuis waar de verblijfseenheden gevestigd zijn, verbindt zich ertoe zowel de algemene normen als de bijzondere normen na te leven die voor de ziekenhuisdiensten waarin de verblijfseenheden ondergebracht zijn, zijn vastgelegd in bijlage bij het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en de diensten moeten worden nageleefd. De middelen waarover de ziekenhuisdiensten volgens deze algemene en bijzondere normen dienen te beschikken (therapeutisch en niet-therapeutisch personeel, lokalen, allerlei voorzieningen, ...), dienen ook ingezet te worden voor de verblijfseenheden van de revalidatievoorziening, proportioneel evenredig met het aandeel van de bedden van de twee verblijfseenheden ten opzichte van het totaal aantal bedden van deze ziekenhuisdiensten.

De verblijfseenheden van de revalidatievoorziening vormen een herkenbare, functioneel afzonderlijke afdeling van de ziekenhuisdiensten. Ze beschikken over eigen lokalen en een afzonderlijk personeelskader dat is samengesteld uit het personeel van deze overeenkomst en het personeel uit de normen voor de ziekenhuisdiensten. De nachtpermanentie in de verblijfseenheden kan evenwel verzekerd worden door het personeel van het cluster verstandelijke beperking van het ziekenhuis waarvan de verblijfseenheid een onderdeel is.

§5. Het personeel van de drie ambulante eenheden verricht outreachsessies. De ziekenhuizen waar deze eenheden conform §1 gevestigd zijn, garanderen dat het personeel van de ambulante eenheden kunnen beschikken over bureaus en lokalen die, terwijl ze door het personeel van de ambulante eenheden gebruikt worden, niet voor andere activiteiten gebruikt worden.

§6. Door de in §1 vermelde geografische lokalisatie van zijn verschillende eenheden beoogt de revalidatievoorziening zowel zijn residentieel als zijn ambulant aanbod aan rechthebbenden uit het ganse Vlaams Gewest aan te kunnen bieden.

De revalidatievoorziening mag een eenheid slechts elders onderbrengen als het daarvoor voorafgaandelijk toestemming heeft gekregen van het Departement Zorg. In voorkomend geval is het aan de revalidatievoorziening om aan te tonen dat de nieuwe lokalisatie van de eenheden garandeert dat de toegankelijkheid van de verzorging minstens even goed is als in de vorige situatie.

5. ZORGAANBOD

5.1. Doelstellingen van de revalidatie

Artikel 3. §1. Voor elke rechthebbende zijn de doelstellingen van het revalidatieprogramma:

- 1.1. de gedragsstoornissen analyseren om de oorzaken en de functies ervan te verklaren en in het bijzonder
 - 1.1.1. een volledig medisch bilan opstellen: onderzoek van eventuele onderliggende somatische pathologieën (oorzaken van pijn, van misselijkheid of van elke andere aanhoudende fysieke malaise),
 - 1.1.2. een psychologisch en pedagogisch bilan opstellen dat zich toespitst op de objectieve analyse van de situaties waarin de gedragsstoornissen zich voordoen (observatie van de interacties met de personen uit de omgeving, van de omgevingsfactoren...) en op de functie van die gedragingen in die situaties;

- 1.2. indien geneeskundige verstrekkingen dienen te gebeuren waarvan de uitvoering onaangenaam is voor de rechthebbende, deze verstrekkingen coördineren en begeleiden zodat de onaangename gevolgen ervan voor de rechthebbende geminimaliseerd kunnen worden. Dit omvat advisering van de zorgverstrekkers en eventueel het bijstaan van de rechthebbende tijdens de zorgverstrekking;
- 1.3. interventiestrategieën uitwerken om de gedragsstoornissen tegen te gaan en te vermijden dat zij opnieuw optreden;
- 1.4. de ouders en de verzorgenden van het opvangmilieu in een geest van samenwerking, inzicht bijbrengen in de gedragsstoornissen aanwezig bij de rechthebbende en hen strategieën aanleren die worden uitgewerkt om deze stoornissen te voorkomen en tegen te gaan.

Teneinde,

- 1.5. de frequentie en de ernst van de gedragsstoornissen beduidend te verminderen,
- 1.6. het optreden van bijkomende handicaps te voorkomen,
- 1.7. de levenskwaliteit van de rechthebbende en van de personen uit zijn omgeving te verbeteren,
- 1.8. de bekwaamheid van de personen uit de vertrouwde omgeving van de rechthebbende (gezin, school, gespecialiseerd opvangcentrum,...) te verhogen op het vlak van de preventie van en het zoeken naar oplossingen voor de gedragsstoornissen,
- 1.9. een psychiatrische ziekenhuisopname te vermijden (buiten de periodes waarin de rechthebbende in het kader van deze overeenkomst is opgenomen in een verblijfseenheid van het centrum) en ervoor te zorgen dat de rechthebbende in een aangepaste leefomgeving kan worden opgenomen: gezin, school, gespecialiseerd opvangcentrum, initiatief voor beschut wonen... , en die integratie op lange termijn te handhaven.

§2. De doelstelling van de revalidatievoorziening is in geen geval de rechthebbenden van de overeenkomst (bij gebrek aan opnamemogelijkheden in het gespecialiseerde opvangmilieu) een aangepast verblijf aan te bieden zonder dat de doelstellingen en revalidatie-activiteiten die in deze overeenkomst gedefinieerd zijn, gerealiseerd worden.

§3. Als expertisecentrum voor gedragsstoornissen bij zorggebruikers met autisme en mentale stoornissen beoogt de revalidatievoorziening de verspreiding van de evidence based practice over de gedragsstoornissen, de preventie en de oplossing ervan. De revalidatievoorziening stelt zich meer in het bijzonder tot doel de verspreiding van passende interventiestrategieën in de opvangmilieus.

5.2. Vorm en inhoud van de revalidatieprogramma's

Artikel 4. §1. Voor elke rechthebbende past de revalidatievoorziening de observatie-, test- en behandelingsmethoden toe met de hoogste relevantie en bewijskracht volgens de wetenschappelijke literatuur die beschikbaar is op het moment dat ze worden toegepast, en leeft het de regels voor een goede praktijkvoering na.

Indien men gebruik moet maken van therapeutische methoden met een laag niveau van bewijskracht of niet gevalideerde methodes, zal de revalidatievoorziening:

- de toegepaste methode concreet en objectief beschrijven,
- aantonen dat er geen relevante methode bestaat met een hoger niveau van bewijskracht (*bijv. door zich te baseren op meta-analyses*),
- aantonen dat die methode overeenstemt met de huidige stand van de wetenschappelijke kennis,
- aantonen waarom die methode geschikt is, rekening houdende met de doelpopulatie en de na te streven doelstellingen.

§2. Als de revalidatievoorziening methoden moet gebruiken die als agressief kunnen worden beschouwd, zal het die methoden uitzonderlijk en als laatste redmiddel toepassen in situaties waarin het gebruik ervan is toegestaan door de goede praktijkvoering en waarin het ethisch

verdedigbaar is (*bijv. afzondering in een gesloten lokaal, fysieke bedwinging*). De revalidatievoorziening zal niet aanhoudend of herhaald gebruik maken van die maatregelen. De toe te passen maatregelen zijn opgenomen in een protocol dat vooraf is ondertekend door de rechthebbende en/of zijn ouders. Elke toepassing van dergelijke maatregelen wordt uitvoerig vermeld in het medisch dossier van de rechthebbende (dag, uur, beschrijving van de situatie die tot de beslissing heeft geleid, de toegepaste maatregel, de duur, ... motiveert) en als de rechthebbende minderjarig of handelingsonbekwaam is, worden de ouders daarvan op de hoogte gebracht.

Art. 5. §1. Het revalidatieprogramma van elke rechthebbende wordt begeleid door een *individuele coördinatiegroep* die minstens samengesteld is uit:

- de rechthebbende zelf (als hij zichzelf kan vertegenwoordigen),
- zijn ouders (met instemming van de rechthebbende als hij handelingsbekwaam is),
- een afgevaardigde van het multidisciplinaire team dat de rechthebbende naar de revalidatievoorziening heeft doorverwezen,
- een afgevaardigde van het opvangmilieu (dienst of instelling) van de rechthebbende aan het einde van de revalidatie,
- en indien mogelijk, een ambtenaar die de overheidsdienst (VAPH, ...) vertegenwoordigt die bevoegd is voor het in deze § bedoelde multidisciplinair team, dienst of instelling.

§2. De meerderjarige rechthebbende, de ouders van elke rechthebbende die minderjarig of wettelijk onbekwaam is of die zijn schriftelijke toestemming geeft, en eventueel zijn opvangmilieu sluiten met de revalidatievoorziening een schriftelijk *samenwerkingsakkoord* waarin ze zich ertoe verbinden:

- actief mee te werken (inclusief binnen hun eigen omgeving) aan de evaluatie van de rechthebbende, bedoeld in artikel 7, cyclus 1,
- mee te werken aan de invoering van interventiestrategieën, bedoeld in artikel 7, cyclus 2, en de toepassing ervan voort te zetten na de revalidatieperiode zolang dat nodig is,
- de rechthebbende (opnieuw) in het gezin en/of opvangmilieu op te nemen na de revalidatieperiode op de datum die in het akkoord is vermeld.

Dat samenwerkingsakkoord bevat de bepalingen van artikel 14. De revalidatievoorziening licht de betekenis en de draagwijdte ervan toe.

§3. Het revalidatieprogramma van elke rechthebbende wordt schriftelijk opgesteld in een *geïndividualiseerd zorgplan* waarin met name het volgende wordt opgenomen en gedefinieerd:

- de hypothesen betreffende de oorzaken van de gedragsstoornissen, die op het einde van de initiële evaluatie worden geformuleerd (artikel 7, cyclus 1), en die eventueel worden herzien in de loop van de revalidatie,
- de doelstellingen van het revalidatieprogramma dat door de revalidatievoorziening wordt verstrekt,
- de doelstellingen waartoe de andere partners van de individuele coördinatiegroep zich verbinden,
- het programma en de middelen die de revalidatievoorziening moet aanwenden om zijn doelstellingen te bereiken (de interventiecycli, het geïndividualiseerde dagprogramma, de medische, psychologische, cognitieve en educatieve interventiestrategieën,...),
- de middelen die de andere partners moeten aanwenden om hun doelstellingen te bereiken.

Art. 6. In de loop van een periode van de tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen, kunnen er voor een rechthebbende vergoedbare interne dagen en outreach-sessies gerealiseerd worden. Voor de rechthebbenden die bijkomend niet voldoen aan de hierna vermelde voorwaarden, is het aantal interne dagen die aanleiding kunnen geven tot een vergoeding, beperkt tot maximum 15 voor de

volledige duur van de periode van de tegemoetkoming voor revalidatieverstrekingen, de eventuele verlenging ervan inbegrepen:

- De gedragsstoornissen vinden minstens eenmaal per dag plaats indien deze niet door een ander worden belet (uitbreiding van voorwaarde 2.3, zoals bepaald in artikel 1).
- De gedragsstoornissen vereisen aanhoudend toezicht van de rechthebbende of bij gebrek daaraan het gebruik van dwangmaatregelen zoals de afzondering in een isolatieruimte en/of sedatie met psychofarmaca... (bijkomende voorwaarde 2.6, in punt 2 van artikel 1).
- De gedragsstoornissen houden minstens drie maanden aan op dit hogere niveau van ernst.

Als de situatie van de rechthebbende het toelaat, hebben de outreach-sessies altijd voorrang op de interne dagen.

Ar. 7. Het revalidatieprogramma van een rechthebbende omvat 3 cycli die op elkaar kunnen volgen of gedeeltelijk kunnen samenvallen, afhankelijk van de situatie van de rechthebbende.

- **Cyclus 1 - Evaluatie**

A. Initiële evaluatie

De initiële evaluatie bestaat uit enerzijds de verzameling en de synthese van de resultaten van de relevante medische onderzoeken die zijn uitgevoerd voordat de rechthebbende in de revalidatievoorziening werd opgenomen, en anderzijds de uitvoering van observaties en specifieke evaluaties. Deze laatste kunnen buiten de revalidatievoorziening plaatsvinden, in de leefomgeving.

In de loop van de initiële evaluatie worden verschillende van de onderstaande gespecialiseerde bilans opgesteld:

- (Kinder-)psychiatrisch bilan
- Medisch/ neurologisch bilan
- Motorisch bilan: kinesitherapie / psychomotoriek.
- Functioneel bilan:
 - psychologisch,
 - van het adaptatief gedrag,
 - intellectueel en neuropsychologisch,
 - logopedisch (evaluatie van het taalgebruik en de communicatie).
- Gedragsbilan.
- Systemisch bilan.
- Evaluatie van de interventiemodellen.

Als ze niet vooraf zijn opgesteld, moet de revalidatievoorziening eerst de onderzoeken uitvoeren waarbij de stoornissen kunnen worden gediagnosticeerd die onder de uitsluitingscriteria vallen, overeenkomstig de tekst van artikel 1.

De initiële evaluatie wordt beëindigd met een syntheseverslag en een vergadering waarin in het bijzonder de hypothesen betreffende de oorzaken van de gedragsstoornissen, de doelstellingen van het individuele revalidatieprogramma en de interventiewijze worden behandeld. Nemen deel aan de vergadering: de leden van het therapeutisch team die in de loop van de cycli 2 en/of 3 zullen worden ingeschakeld en de leden van de coördinatiegroep bedoeld in artikel 5, §1. De revalidatievoorziening ziet erop toe dat de wettelijke en deontologische regels betreffende het medisch geheim en de bescherming van de persoonlijke levenssfeer worden nageleefd.

B. Continue evaluatie

De evolutie van de rechthebbende wordt continu geëvalueerd om te kunnen beslissen of hij zijn revalidatie in de revalidatievoorziening moet voortzetten, of zijn geïndividualiseerd

dagprogramma (zie hieronder "cyclus 2") moet worden aangepast en of hij de revalidatievoorziening moet verlaten om weer in zijn gezin en/of opvangmilieu te worden opgenomen.

De revalidatievoorziening gebruikt de psychometrische instrumenten die voldoen aan de voorwaarden van artikel 4, §1, en ad hoc-roosters, om op klinisch niveau over interpreteerbare cijfergegevens te beschikken. De geëvalueerde parameters zijn in het bijzonder:

- de verbetering van de algemene gezondheidstoestand,
- de verbetering van de ontwikkeling,
- de verbetering van het gedrag,
- de verbetering van de levenskwaliteit van de naaste familieleden (gezin) en de zorgverleners van de leefomgeving,
- de overdracht van competenties naar de leefomgeving.

Tenminste om de 4 maanden stelt de revalidatievoorziening een syntheseverslag op dat op die gegevens is gebaseerd.

• **Cyclus 2 - Interventie bij de rechthebbende**

Op basis van de evaluatie en het verslag dat wordt opgesteld op het einde van de initiële evaluatie die deel uitmaakt van cyclus 1, wordt een geïndividualiseerd dagprogramma opgesteld en uitgevoerd. Het bevat verschillende interventiestrategieën (medische verzorging, educatieve strategieën, specifieke gedragsstrategieën, aanpassing van de communicatie...). Afhankelijk van de specifieke situatie van de rechthebbende en op basis van zijn evolutie worden die strategieën toegepast in de verblijfseenheid of in de leefomgeving of opvangmilieus van de rechthebbende.

De interventiestrategieën zijn enerzijds medisch en anderzijds psychologisch, cognitief en pedagogisch van aard. Die laatste strategieën zijn gebaseerd op onder meer de volgende therapeutische methoden:

- positieve gedragsondersteuning, inclusief ABA (Applied Behaviour Analysis): progressief aanleren van eenvoudige tot complexe, meetbare gedragseenheden,
- het aanleren van Self-management: onderkennen van het eigen negatief gedrag en de eigen moeilijkheden, zelfregulatie van het eigen positief en negatief gedrag,
- de methode TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children): een concrete visuele en gestructureerde leer methode waarbij bronnen van afleiding worden uitgeschakeld,
- het PECS (Picture Exchange Communication System): het aanleren van communicatie met behulp van afbeeldingen,
- het Incidental & Milieu Teaching: een leerstrategie die toegespitst is op taal (maar die ook op andere ontwikkelingsgebieden kan worden toegepast) en die gebaseerd is op een omgeving waar communicatie wordt gestimuleerd in aanwezigheid van een zorgverlener die interageert,
- behandeling van psychische en gedragsstoornissen op basis van het model sociaal-emotionele ontwikkeling volgens A. Dösen
- de methode Heijkoop
- gentle teaching van MC Gee
- het opstellen van een sensorisch profiel
- de leerprocessen gebaseerd op routines: het aanleren van natuurlijke routines die de autonomie van de persoon bevorderen.
- Traumasensitief werken
- Brainblocks
- Volgens de principes van nieuwe autoriteit en geweldloos verzet

De basisprincipes van die methoden zijn individualisering, het gebruik van ruimtelijke, temporele, operatieve ... gecodificeerde structuren, het gebruik van visualisatie en de evaluatie van de resultaten. Ze zijn eveneens relevant voor de tenlasteneming van volwassenen.

- **Cyclus 3 - Samenwerking met de omgeving**

Tijdens deze cyclus wordt het ontslag van de rechthebbende voorbereid door de revalidatievoorziening, samen met de ouders en de verzorgenden van zijn toekomstig opvangmilieu. De revalidatievoorziening neemt alle maatregelen die nodig zijn om te voorkomen dat een gebruiker niet naar huis kan teruggestuurd worden en dat de revalidatie dient voortgezet te worden, omdat de terugkeer onvoldoende is voorbereid geweest.

Deze cyclus is gericht op de opleiding van de ouders en de zorgverleners van het opvangmilieu, alsook op de invoering van een interventieprogramma in dat opvangmilieu. Er wordt bijzondere aandacht besteed aan de systeemp parameters die in het verslag en tijdens de vergadering ter afronding van de initiële evaluatie van cyclus 1 zijn vermeld.

a) *Samenwerking met de ouders*

De revalidatievoorziening werkt samen met de ouders van elke minderjarige rechthebbende of elke rechthebbende die handelingsonbekwaam is of die schriftelijk met die samenwerking instemt.

Zoals bedoeld in artikel 5, §§ 1 en 2, maken de ouders deel uit van de individuele coördinatiegroep die rond de rechthebbende is opgericht, en sluiten ze met de revalidatievoorziening een schriftelijk samenwerkingsakkoord dat hen betreft bij de uitvoering van het revalidatieprogramma van hun kind.

Ze nemen deel aan de vergaderingen tijdens welke de resultaten van de (initiële en continue) evaluaties worden voorgelegd en toegelicht en tijdens welke de beslissingen betreffende de cycli 2 en 3 worden genomen. Ze nemen deel aan de vaststelling en de herziening van de doelstellingen van de revalidatieprogramma's.

Ze ontvangen een kopie van de evaluatieverslagen en van de documenten waarin het geïndividualiseerde zorgplan van de rechthebbende is beschreven (cf. artikel 5, §3).

Tussen de bilans door worden ze op de hoogte gehouden van de activiteiten van de rechthebbende en zijn evolutie via een liaisonboekje waarin ze ook hun eigen observaties mogen noteren en door informele samenkomsten met de therapeuten van de revalidatievoorziening.

Ze mogen deelnemen aan de uitvoering van bepaalde revalidatieactiviteiten, ofwel in de revalidatievoorziening, ofwel door beeldopnamen.

Om hun kind beter te begrijpen, aangepaste attitudes te ontwikkelen en actief deel te nemen aan de toepassing van de interventiestrategieën, kunnen de ouders, afhankelijk van de doelstellingen van het geïndividualiseerde zorgplan, worden opgeleid en begeleid, zowel op basis van algemene theoretische kennis als op basis van de conclusies van de evaluaties van de rechthebbende en van de interventiesessies, opgesteld en begeleid door één van de therapeuten van de revalidatievoorziening.

Bovendien genieten de ouders

- sociale ondersteuning: sociale ondersteuning bij de planning van de administratieve stappen voor de toegang tot hulpmiddelen met betrekking tot de stoornissen die de opname van de rechthebbende rechtvaardigen, uitvoering van bepaalde stappen,

- doorverwijzing voor externe psychologische ondersteuning als de situatie van de ouders zwaarder om dragen blijkt (eventuele psychiatrische stoornissen),
- psychologische ondersteuning: omgaan met het familiale lijden dat wordt veroorzaakt door de stoornissen waaraan de rechthebbende lijdt, ontwikkeling van een positief perspectief.

Een deel van die activiteiten kan in oudergroepen plaatsvinden, zodat gebruik kan worden gemaakt van de groepsdynamiek waarbij een beroep wordt gedaan op persoonlijke bekwaamheden (het delen van ervaringen: moeilijkheden, oplossingen,...)

b) Samenwerking met de diensten en de instellingen

Als de rechthebbende na de revalidatieperiode (opnieuw) moet worden opgenomen in een opvangmilieu, werkt de revalidatievoorziening actief met dat milieu samen. De samenwerking is vastgelegd in een schriftelijk akkoord, bedoeld in artikel 5, §2, ze wordt georganiseerd door de individuele coördinatiegroep (artikel 5, §1).

De revalidatievoorziening stelt het opvangmilieu ondersteuning voor bij de uitvoering van het geïndividualiseerde zorgplan van de rechthebbende. De inhoud van dat plan en de middelen om het uit te voeren worden toegelicht aan de verantwoordelijken van het opvangmilieu en aan de personeelsleden die hun medewerking verlenen aan de tenlasteneming van de rechthebbende. Het personeel wordt opgeleid voor de tenlasteneming van de rechthebbende en krijgt een specifieke coaching voorgesteld. Hierbij wordt in belangrijke mate gewerkt via modelling: de personeelsleden van het opvangmilieu kunnen rechtstreeks of via beelden observeren hoe in de revalidatievoorziening wordt omgegaan met de rechthebbende, en kunnen feedback krijgen op hun eigen interventie wanneer de rechthebbende in het opvangmilieu verblijft, al dan niet na een residentieel verblijf in de revalidatievoorziening.

Daartoe worden de actoren van het opvangmilieu verzocht zich naar de revalidatievoorziening te begeven voor een opleiding tijdens voorbereide interventies bij de rechthebbende die ze verzorgen. De therapeuten van de revalidatievoorziening begeven zich naar het opvangmilieu om de middelen te onderzoeken voor het toepassen van de interventiestrategieën in concrete situaties en passen de interventiestrategieën tijdelijk zelf toe in het opvangmilieu via externe sessies.

Art. 8. De terugkeer van de rechthebbende naar het gezin of het opvangmilieu wordt tijdens de revalidatie voorbereid door de revalidatievoorziening, samen met de ouders of verzorgers van de rechthebbende, meer bepaald wanneer de rechthebbende is opgenomen in een verblijfseenheid van de revalidatievoorziening en/of wanneer de terugkeer naar het gezin meerdere dagen in beslag neemt. Wanneer de rechthebbende terugkeert naar het eigen milieu kan gebruik gemaakt worden van outreach-sessies om de rechthebbende nog tijdelijk revalidatiesessies in het eigen milieu te bieden.

Art. 9. §1. De revalidatievoorziening verzekert de telefonische permanentie tijdens zijn openingsuren om de ouders en de verzorgenden van de opvangmilieus advies of hulp te kunnen geven bij de zoektocht naar concrete oplossingen voor eventuele dringende situaties, voor elke materie en situatie die rechtstreeks verband houdt met de stoornissen die de opname van de betrokken rechthebbende hebben gerechtvaardigd.

Die permanentie wordt verzekerd

- voor elke rechthebbende in de loop van zijn eigenlijke revalidatie,
- gedurende 3 jaar na zijn eigenlijke revalidatie, voor elke rechthebbende die een revalidatieprogramma heeft gevolgd van minstens 3 maanden.

§2. De revalidatievoorziening deelt de bepalingen van dit artikel schriftelijk mee aan de rechthebbende of aan zijn ouders.

5.3. Uitwisseling van informatie en akkoorden met de zorgnetwerken

Art. 10. §1. De revalidatievoorziening kan zijn rechthebbenden concrete oplossingen voorstellen voor het uitvoeren van de nodige medische onderzoeken, om zo snel mogelijk de doelstellingen bedoeld in artikel 3, §1, punten 1 en 2, te bereiken. Het sluit samenwerkingsakkoorden met diensten, gespecialiseerde centra of andere bekwame zorgverleners. In die akkoorden is meer bepaald de maximumtermijn voor de uitvoering van de gevraagde onderzoeken opgenomen, alsook, indien nodig, het protocol van de onderzoeken.

§2. De revalidatievoorziening onderhoudt continu talrijke contacten met verschillende artsen-specialisten, zorginstellingen of -diensten, gespecialiseerde opvangcentra, onderwijsinstellingen,... om de rechthebbenden een tenlasteneming die aan hun toestand is aangepast, te kunnen aanbieden als zij daaraan behoefte hebben.

§3. De revalidatievoorziening onderhoudt permanent contact met de referentiecentra voor autisme om met hen gespecialiseerde wetenschappelijke informatie over autisme en gedragsstoornissen uit te wisselen.

Art. 11. De revalidatievoorziening stuurt eventueel de syntheseverslagen bedoeld in artikel 7 (cyclus 1 - evaluatie) aan de huisarts van de rechthebbende en aan de arts-specialist die hem volgt, tenzij de rechthebbende of zijn ouders zich daartegen verzetten.

6. REVALIDATIEVERSTREKKINGEN

6.1. Aanvragen tegemoetkoming revalidatieverstrekkingen

Artikel 12. Conform artikel 534/112 van het VSB-besluit wordt de aanvraag tot tegemoetkoming van revalidatieverstrekkingen opgemaakt aan de hand van de instructies die het Departement opmaakt.

Art. 13. De revalidatie wordt verstrekt in de vorm van revalidatieforfaits. Ten behoeve van de berekening van het maximum aantal revalidatieverstrekkingen wordt voor één outreach-sessie één eenheidsprestatie gerekend. Voor één interne dag worden 2,09 forfaits gerekend.

Elke rechthebbende heeft in de periode van 6 tot en met 25 jaar recht op een maximaal contingent van 1.500 revalidatieforfaits), waarvan maximum 50% binnen eenzelfde kalenderjaar gebruikt kan worden.

Art. 14 §1. Een aanvraag tot tegemoetkoming van een revalidatieperiode kan gebeuren via een “nieuwe revalidatie”, een “verlenging” of een “herstart”.

Bij **opstart van een nieuwe revalidatie** worden automatisch 250 forfaits toegekend aan de rechthebbende.

Een **verlenging van revalidatie** houdt in dat een nieuw contingent van 250 forfaits aangevraagd wordt, wanneer het vorig contingent van 250 forfaits opgebruikt is. Tijdens het eerste en het tweede jaar van het revalidatietraject kan een verlenging aangevraagd worden tot een maximum van 750 forfaits per jaar. Tijdens de eerste 2 jaar van het revalidatietraject kan er dus 2 keer per jaar een verlenging aangevraagd worden. Vanaf het derde jaar kan er slechts één verlenging per jaar gebeuren.

Een **herstart van een revalidatietraject** is van toepassing indien de eerste aanvraag niet loopt tot de leeftijd van 26 jaar. De einddatum van de goedgekeurde periode is verstreken en er wordt een nieuwe periode (bij voorkeur tot de leeftijd van 26 jaar) aangevraagd. Er wordt dan automatisch een bijkomend pakket van 250 forfaits toegekend aan de gebruiker.

De gehele revalidatie kan nooit het contingent van 1.500 forfaits overschrijden.

De revalidatievoorziening beslist in overleg met de ouders en/of het opvangmilieu (coördinatiegroep) en uiteraard in functie van de ernst en de behandelnoten van de rechthebbende, hoe de forfaits gebruikt worden voor interne of externe revalidatie door outreach. Het gebruikte aantal forfaits kan lager liggen dan het toegekend aantal.

De revalidatievoorziening beëindigt de revalidatie zodra ze niet meer gerechtvaardigd wordt door de toestand van de rechthebbende en de bekwaamheid van zijn omgeving om met zijn gedragsstoornissen om te gaan (ook als de toegekende forfaits nog niet allemaal gerealiseerd zijn). Aan de revalidatie wordt in het bijzonder een einde gesteld als in één van de evaluaties die tijdens cyclus 1 (artikel 7) zijn uitgevoerd, is aangetoond dat:

- De doelstellingen van het individuele revalidatieprogramma zijn bereikt;
- Niet meer is voldaan aan de voorwaarden van de definitie van de rechthebbenden;
- De toestand van de rechthebbende niet gunstig is geëvolueerd sinds de vorige evaluatie.

§2. Een **uitzonderingsverzoek**, zoals opgenomen in de instructies van het Departement Zorg, kan gebeuren indien:

- Het maximaal forfait van 1.500 nog niet is opgebruikt tegen de leeftijd van 26 jaar. Een verlenging betekent in dat geval dat de periode van revalidatie verlengd wordt na de leeftijd van 26 jaar.
- De leeftijd van 26 jaar nog niet bereikt is, maar het maximaal contingent van 1.500 forfaits is opgebruikt. Er kan dan een bijkomend pakket aan 250 forfaits worden aangevraagd.

De revalidatievoorziening dient enkel een uitzonderingsverzoek in als de toestand van de rechthebbende en de bekwaamheid van zijn leefomgeving om met de gedragsstoornissen om te gaan, dat rechtvaardigen. Het kan bijvoorbeeld een bijkomende 250 forfaits aanvragen als:

- De gedragsstoornissen bovenmatig frequent of ernstig blijven, maar gunstig evolueren en nog kunnen worden verminderd.
- De verbetering van de gedragsstoornissen moeten worden geconsolideerd en dat ook mogelijk is tijdens de verlenging.
- De bekwaamheid van de leefomgeving om met de gedragsstoornissen om te gaan onvoldoende is, maar nog kan worden verbeterd.

Een eventueel gebrek aan opvangplaatsen is nooit een reden om de revalidatie voort te zetten.

§3. Het schriftelijke samenwerkingsakkoord, bedoeld in artikel 5, §2, bevat de bepalingen van de bovenstaande §§ 1 en 2.

Art. 15. Het medisch verslag, bedoeld in artikel 534/111, 3° van het VSB-besluit, maakt steeds deel uit van de aanvraag tot tegemoetkoming voor revalidatieverstrekingen ('nieuwe revalidatie', 'herstart' of 'verlenging').

Het medisch verslag vermeldt:

- de behandelend arts,
- de doorverwijzer van de gebruiker,
- de groep waarbinnen de zorggebruiker is opgenomen,
- de primaire diagnose,
- de secundaire diagnose,
- de ontwikkelingsleeftijd,
- informatie over de eventuele gedragsstoornissen,
- informatie over de sociale uitsluiting (= optioneel),
- in geval van een aanvraag tot uitbreiding van het aantal forfaits: de revalidatiedoelstellingen,
- de reden van einde van een revalidatietraject,
- de instantie waarnaar de gebruiker wordt doorverwezen na een revalidatietraject.

6.2. Vergoedbare verstrekkingen

Artikel 16. §1. Een bij deze overeenkomst bepaalde en vergoedbare revalidatieverstreking is een “interne dag” of een “outreach-sessie”.

§2. Elke *interne dag* houdt in dat de rechthebbende gedurende minstens 7 uren, tussen 7 en 22 uur, en gedurende de nacht die eraan voorafgaat of erop volgt (elke nacht wordt een enkele keer geteld) aanwezig is in een verblijfseenheid van de revalidatievoorziening.

Per interne dag die op een weekdag valt, realiseren de therapeuten van de revalidatievoorziening samen met de rechthebbende gedurende minstens 6 uur de bilans en intensieve revalidatieactiviteiten die in deze overeenkomst gedefinieerd zijn. Op de dagen waarop de vergaderingen van het therapeutisch team worden georganiseerd (artikel 27, §2), kan die duur worden teruggebracht tot 4 uur.

De interne dag is enkel vergoedbaar voor dagen waarop, in toepassing van het koninklijk besluit van 25 april 2002 *betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen én de Nationale overeenkomst tussen de psychiatrische ziekenhuizen en diensten en de verzekeringsinstellingen*, de in dit koninklijk besluit gedefinieerde verpleegdagprijs kan aangerekend worden.

§3. Elke *outreach-sessie* houdt in dat één therapeut van een ambulante eenheid van de revalidatievoorziening gedurende één uur in de woonomgeving of het gespecialiseerd opvangmilieu van de rechthebbende samen met de rechthebbende, zijn ouders of zijn begeleiders de bilans en de intensieve revalidatieactiviteiten realiseert die in deze overeenkomst gedefinieerd zijn.

§4. Voor de rechthebbenden die in een verblijfseenheid van de revalidatievoorziening zijn opgenomen, kunnen de bilans en de intensieve revalidatieactiviteiten individueel of in groep worden uitgevoerd, zowel binnen als buiten de revalidatievoorziening.

- Individueel: één rechthebbende zit tegenover minstens één therapeut.
- In groep: verschillende rechthebbenden zitten tegenover één of meer therapeuten, maar er mag nooit minder dan één therapeut voor twee rechthebbenden zijn.
- In de revalidatievoorziening: in één van zijn verblijfseenheden.
- Buiten de revalidatievoorziening: in één van de leefomgevingen van de rechthebbende (thuis, op school...) of op een openbare plaats (zwembad, supermarkt, openbaar vervoer...). De verhouding tussen het aantal therapeuten en het aantal rechthebbenden garandeert de veiligheid van de rechthebbenden en van de personen die zich op openbare plaatsen bevinden. Die verhouding is nooit lager dan één therapeut voor twee rechthebbenden.

§5. De tijd die wordt besteed aan de contacten, bedoeld in artikel 7 (cyclus 3 - *Samenwerking met de ouders*), tussen de therapeuten van de revalidatievoorziening en de ouders van de rechthebbende kan in aanmerking worden genomen voor de duur van de bilans en de intensieve revalidatieactiviteiten.

§6. Per dag en per rechthebbende kan er maximum één interne dag gerealiseerd worden. Per dag kan er tijdens de opnameperiode voor een zelfde rechthebbende zowel een interne dag als ook een outreachsessie gerealiseerd worden voor een maximum van 30 forfaits.

§7. Indien méér dan één therapeut van een ambulante eenheid van de revalidatievoorziening aanwezig is bij een outreachsessie, is de outreachsessie vergoedbaar voor elk van deze therapeuten die minstens één uur deelneemt aan de outreachsessie zoals gedefinieerd in §3.

Het is mogelijk dat een zelfde externe interventie van het personeel van een ambulante eenheid kadert in de revalidatie van méér dan één rechthebbende (bijvoorbeeld een overleg met begeleiders van een verblijfsinstelling waar méér dan één rechthebbende verblijft). In voorkomend geval kan elk uur van een sessie dat beantwoordt aan §3, per therapeut van de revalidatievoorziening die tijdens dat uur deelneemt aan de sessie, slechts voor één van de betrokken rechthebbenden worden aangerekend.

Art. 17. §1. De vergoedbare revalidatieverstrekingen kunnen face to face gerealiseerd worden, digitaal of digitaal gemengd (combinatie van face to face en digitaal).

§2. Digitale en digitaal gemengde revalidatieprestaties dienen te voldoen aan de doelstellingen, inhoudelijke voorwaarden en kwaliteitsnormen zoals bepaald in deze overeenkomst. Telefonische contacten om te informeren naar de algemene toestand van de gebruiker of om praktische afspraken te maken, zijn geen digitale of digitaal gemengde revalidatieprestaties en kunnen niet gefactureerd worden.

§3. Onder digitale revalidatieprestaties verstaan we elke interventie met gebruik van ICT en/of telefonie tussen gebruiker en/of context en zorgverlener. Er kan gebruik gemaakt worden van verschillende methodieken zoals beeldbellen, telefonische revalidatieverstrekingen, chatgesprekken, therapietools, digitale groepen, sociale media en online platformen. Deze lijst is niet limitatief.

§4. Digitale revalidatieprestaties kunnen zowel individueel als in groep aangeboden worden.

§5. Digitale revalidatieprestaties kunnen op elk moment van het traject gerealiseerd worden indien ze een meerwaarde hebben voor de gebruiker. Dit gebeurt altijd:

- in overeenstemming met het beleid in de revalidatievoorziening hieromtrent;
- op basis van de professionele inschatting van de zorgverlener en/of het multidisciplinaire team;
- in overleg met de gebruiker en/of context.

§6. Digitale revalidatieprestaties zijn meestal realtime waarbij gebruikers en hulpverleners rechtstreeks op hetzelfde moment contact hebben met elkaar. De voorbereidings- en verwerkingstijd van realtime digitale revalidatieprestaties komen niet in aanmerking voor facturatie.

§7. Individueel digitale revalidatieprestaties kunnen pas gefactureerd worden indien ze minstens de minimale duurtijd van een factureerbare revalidatieprestatie bereiken. De voorwaarde om aan een minimale duurtijd te voldoen, kan ook bereikt worden door het samentellen van verschillende revalidatiemomenten.

§8. De facturatie van deze samengeelde digitale of digitaal gemengde revalidatieprestaties mag pas gebeuren na het laatste revalidatiecontact en op datum van de laatste deelprestatie. Bij revalidatieprestaties, zowel digitaal als digitaal gemengd, waar meerdere contactmomenten worden samengeeld om aan de vooropgestelde tijdsduur van de revalidatieprestatie te komen, moeten de aparte sessies geregistreerd en bijgehouden worden door de voorziening. Hierbij dient ook opgenomen te worden welke digitale methodiek gebruikt werd. Deze gegevens kunnen door het Departement Zorg opgevraagd worden.

§9. Niet-realtime digitale revalidatieprestaties, zoals bijvoorbeeld het begeleiden van online therapietools, kunnen ook gefactureerd worden volgens de instructies voor digitale of digitaal gemengde prestaties onder volgende voorwaarde:

De digitale revalidatieprestatie zonder realtime interactie omvat minstens:

- een voorbereiding op maat
- instructies rechtstreeks aan de gebruiker
- opvolging en analyse van de uitvoering van de opdracht door de gebruiker
- rechtstreekse feedback en nabespreking met de gebruiker
- Deze revalidatieprestaties worden steeds als geheel gefactureerd

§10. Digitale prestaties worden uitgesloten voor tegemoetkoming in de reiskosten.

§11. Contextgesprekken, contextversterking en overleg met relevante betrokken niet-zorg-actoren kunnen deel uitmaken van een factureerbare revalidatieprestatie of kunnen gefactureerd worden als een reguliere revalidatieprestatie indien minstens de minimale duurtijd van een revalidatieprestatie bereikt wordt.

§12. Onder 'contextgesprek' wordt verstaan: gesprekken met naasten, ouders, partners, kinderen, familieleden en zorgdrager(s) uit de onmiddellijke leefomgeving van de gebruiker indien hun deelname bijdraagt tot de realisatie van de individuele doelstellingen van de revalidatie van de gebruiker. Een contextgesprek gebeurt al dan niet in aanwezigheid van de gebruiker. Een contextgesprek kan deel uitmaken van een factureerbare revalidatieprestatie of kan gefactureerd worden als een reguliere revalidatieprestatie indien minstens de minimale duurtijd van een revalidatieprestatie bereikt wordt.

§13. Onder 'contextversterking' wordt verstaan: naasten, ouders, partners, kinderen, familieleden, zorgdrager(s) in de onmiddellijke leefomgeving van de gebruiker kunnen ook zelf beroep doen op de revalidatievoorziening in de vorm van vergoedbare revalidatieverstrekkingen, indien dit bijdraagt tot de realisatie van de individuele doelstellingen van de revalidatie van de gebruiker. Contextversterking kan gebeuren binnen de lopende revalidatiegoedkeuring van de gebruiker. Het versterken en begeleiden van de context kan deel uitmaken van een factureerbare revalidatieprestatie of kan gefactureerd worden als een reguliere revalidatieprestatie indien minstens de minimale duurtijd van een revalidatieprestatie bereikt wordt.

§14. Onder 'overleg met relevante betrokken niet-zorg-actoren' wordt verstaan : Overleg met relevante betrokken niet-zorg-actoren zoals leerkrachten, werkgevers, jeugdhulp, jeugdbeweging, sportclub, arbeidsbegeleiders, leerlingbegeleiders, jobcoaches, kinderverzorgers, etc., al dan niet in aanwezigheid van de gebruiker, indien hun deelname bijdraagt tot de realisatie van de individuele doelstellingen van de revalidatie van de gebruiker. Overleg met relevante betrokken niet-zorg-actoren kan deel uitmaken van een factureerbare revalidatieprestatie of kan gefactureerd worden als een reguliere revalidatieprestatie indien minstens de minimale duurtijd van een revalidatieprestatie bereikt wordt.

7. EENHEIDSPRIJS EN AFGELEIDEN

Artikel 18. §1. Een tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen is verschuldigd voor elke *interne dag* of *outreach-sessie* die voldoet aan de bepalingen die in de VSB-reglementering en deze overeenkomst zijn vastgelegd.

§2. Voor het ontvangen van tegemoetkomingen factureert de revalidatievoorziening revalidatieprestaties met de daarvoor voorziene pseudonomenclatuurcodes, zoals opgenomen in de handleiding 'eRevaCfin' die gepubliceerd wordt op de website van het Departement Zorg.

§3. Bij de facturatie van de revalidatieprestatie wordt voor elke prestatie een code betreffende de verstrekking gebruikt die aangeeft voor welk percentage het pseudonomenclatuurnummer mag aangerekend worden en op welke manier de prestatie is uitgevoerd.

§4. Tabel prijs en soort vergoedbare revalidatieprestaties:

Vergoedbare revalidatieprestatie	Prijs
Interne dag	209 %
Outreach-sessie	100 %

§5. De prijs voor een “outreach-sessie” is vastgesteld op grond van bijlage 1 bij deze overeenkomst. Het gaat om een forfaitair bedrag en omvat de werkingskosten en de kosten voor het aan iedere rechthebbende verlenen van het revalidatieprogramma.

§6. De prijzen, vastgesteld op basis van de bijlage bij deze overeenkomst, zijn vaste bedragen die de volledige kostprijs van de revalidatie dekken, met uitzondering van de kosten van de opname in de verblijfseenheden die vergoed worden via de verpleegdagprijs. Bijgevolg omvatten deze prijzen onder meer alle werkingskosten, alle kosten voor diagnostische verstrekkingen, alle door het personeel van de revalidatievoorziening verleende verstrekkingen, de kosten van de verplaatsingen van het personeel (onder meer voor de outreach-sessies), alle kosten van de contacten met de ouders en begeleiders van de rechthebbenden en alle kosten van revalidatieactiviteiten die binnen of eventueel buiten de inrichting plaatsvinden.

§7. De prijs voor een “outreach-sessie” bedraagt x euro.

§8. De prijs voor een “interne dag” bedraagt x euro.

§9. Het indexeerbare gedeelte van die prijs is gekoppeld aan het spilindexcijfer 123,14 (december 2022; basis 2013) van de consumptieprijzen. Het wordt aangepast volgens de bepalingen in artikel 534/91 van het VSB-besluit.

8. EXTRA VERGOEDINGEN VOOR DE GEBRUIKER

Artikel 19. §1. de volgende extra vergoedingen mogen conform artikel 534/100 aangerekend worden aan de gebruiker:

- 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 §3 van dit artikel kunnen bijvergoed worden;
- het persoonlijk aandeel van de rechthebbende met betrekking tot de farmaceutische producten;
- het persoonlijk aandeel van de rechthebbende met betrekking tot de verpleegdagprijs;
- de deelname in de kosten die worden veroorzaakt door het leveren van socialisatie-activiteiten buiten de revalidatievoorziening waar beperkte kosten aan gebonden zijn (collectief vervoer, toegangsbiljetten en kleine bijkomende onkosten. Die goederen en diensten mogen aan de rechthebbenden of hun ouders worden voorgesteld, maar mogen hun in geen geval worden opgelegd. De deelname in de kosten mag de werkelijke kosten die door de revalidatievoorziening worden gedragen voor de levering van die goederen of diensten, niet overschrijden. Die deelname kan alleen maar worden gevorderd als de goederen of diensten effectief zijn geleverd. De rechthebbende of zijn ouders moeten altijd vooraf juist, volledig en schriftelijk worden ingelicht over het bedrag van de deelname dat hun voor elk van die goederen en diensten kan worden gevraagd.

§2. De verstrekkingen die door het personeel van de revalidatievoorziening verleend worden aan de rechthebbende, zijn ouders of de begeleiders van de rechthebbende, mogen nooit afzonderlijk worden aangerekend, noch aan de rechthebbende, noch aan de zorgkassen.

Deze bepalingen gelden ook voor verstrekkingen die door het personeel van de revalidatievoorziening zouden worden verleend buiten het raam van de revalidatievoorziening of buiten een tegemoetkomingsperiode in het kader van onderhavige overeenkomst, voor verstrekkingen die eventueel zouden worden verricht door personen die voor de revalidatievoorziening werken op basis van het statuut van zelfstandige én voor verstrekkingen die niet tot de revalidatie behoren.

De bepalingen van deze paragraaf zijn ook van toepassing op het personeel van het in artikel 25, §4, bedoelde verpleegkader van de revalidatievoorziening.

9. CAPACITEIT VAN DE REVALIDATIEVOORZIENING

Artikel 20 De twee verblijfseenheden zijn alle dagen onafgebroken open. De ambulante eenheden zijn 5 dagen per week open, en dit iedere week van het jaar met uitzondering eventueel per eenheid van twee sluitingsweken in juli/augustus of van 2 sluitingsweken in de schoolvakanties.

De verblijfseenheden kunnen samen gemiddeld 8 rechthebbenden per dag opvangen met een maximum van 10 zorggebruikers per dag.

Art. 21. Het theoretisch aantal eenheidsverstrekkingen, zoals gedefinieerd in artikel 534/90, §2/3, eerste lid, van het VSB-besluit van de revalidatievoorziening, bedraagt x outreach-sessies, wat overeenstemt met een bezettingsgraad van 100 %.

De "normale facturatiecapaciteit", zoals gedefinieerd in artikel 534/90, §1, 2° van het VSB-besluit, bedraagt x outreach-sessies, wat overeenstemt met een bezettingsgraad van 90 %.

De "maximale facturatiecapaciteit" van de revalidatievoorziening zoals gedefinieerd in artikel 534/90, §1, 1° van het VSB-besluit, bedraagt x outreach-sessies, wat overeenstemt met 98 % van het theoretisch aantal eenheidsverstrekkingen.

Art. 22. §1. De volgende regeling is van toepassing tot en met 31 december 2023.

De revalidatievoorziening verbindt er zich toe om, in geval van overschrijding van de "normale facturatiecapaciteit" in de loop van een kalenderjaar, de revalidatieprestaties die boven de "normale facturatiecapaciteit" worden gerealiseerd, te factureren aan een verminderd tarief.

De aan te rekenen verminderde prijs zal in dat kalenderjaar ofwel 50 %, ofwel 25 % bedragen van de normale prijzen van de revalidatieprestaties en dit afhankelijk van het in de vorige kalenderjaren gerealiseerde en vergoede aantal revalidatieprestaties.

§2. De in voorgaande alinea bedoelde verminderde prijzen bedragen:

1. 50 % van de normale prijzen van de revalidatieprestaties:
 - a) als in het kalenderjaar dat onmiddellijk voorafgaat aan het beschouwde kalenderjaar, de revalidatievoorziening niet meer dan x (aantal = 90 %) revalidatieverstrekkingen, die voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen in aanmerking kwamen, heeft gerealiseerd; of
 - b) als sinds het recentste kalenderjaar waarvoor de "normale facturatiecapaciteit" niet is overschreden, de revalidatievoorziening in geen enkel kalenderjaar meer dan x (aantal = 94 %) revalidatieverstrekkingen, die voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen in aanmerking kwamen, heeft gerealiseerd.
2. 25 % van de normale prijs van de revalidatieprestaties:

- a) als in het kalenderjaar dat onmiddellijk voorafgaat aan het beschouwde kalenderjaar, de revalidatievoorziening meer dan x (aantal = 94 %) revalidatieverstrekkingen, die voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen in aanmerking kwamen, heeft gerealiseerd; of
- b) als sinds het recentste kalenderjaar waarvoor de "normale facturatiecapaciteit" niet overschreden werd, in minstens één kalenderjaar de revalidatievoorziening meer dan x (aantal : 94%) revalidatieverstrekkingen, die voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen in aanmerking kwamen, heeft gerealiseerd.

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

De revalidatievoorziening verbindt er zich toe om, in geval van overschrijding van de "normale facturatiecapaciteit" in de loop van een kalenderjaar, de revalidatieprestaties die boven de "normale facturatiecapaciteit" worden gerealiseerd, te factureren aan een verminderd tarief.

- Dit aan te rekenen verminderd tarief zal in dat kalenderjaar 50 % bedragen van de eenheidsprijs 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. De revalidatieverstrekkingen die in de revalidatievoorziening zijn verricht voor rechthebbenden die geen gebruikers zijn, kunnen aan andere instanties worden aangerekend. Het totaal van alle aan de zorgkassen en aan derden voor een bepaald kalenderjaar aangerekende prestaties, mag echter nooit de realiseerbare capaciteit van de revalidatievoorziening, zijnde het aantal revalidatieprestaties dat de revalidatievoorziening in een bepaald kalenderjaar realiseert als ze een bezettingsgraad van 100% realiseert, overschrijden.

§5. Indien de overeenkomst met de revalidatievoorziening in een bepaald kalenderjaar slechts een deel van dat kalenderjaar van toepassing is, dienen de in dit artikel vermelde facturatiecapaciteiten voor dat kalenderjaar proportioneel te worden verminderd, rekening gehouden met de termijnen dat de overeenkomst in dat kalenderjaar van toepassing is.

§6. De revalidatieprestaties die aan de Vlaamse zorgkassen worden aangerekend voor gebruikers die ten laste zijn van een buitenlandse verzekeringsinstelling, zijn inbegrepen in de normale en maximale facturatiecapaciteit.

10. CUMULVERBODEN

Artikel 23. De in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen opgenomen verstrekkingen kunnen (mits voldaan wordt aan de bepalingen van die nomenclatuur) boven op de artikel 18 §7 bedoelde prijs van de interne dag worden aangerekend aan de zorgkassen, behalve wanneer het gaat om :

- verstrekkingen die door een psychiater of kinderpsychiater worden verleend;
- verstrekkingen die door een kinesitherapeut worden verleend;
- verstrekkingen die door een logopedist worden verleend;
- verstrekkingen die door een verpleegkundige worden verleend.

Art. 24. De interne dag en de outreach-sessie zijn niet vergoedbaar tijdens periodes dat een rechthebbende wordt begeleid door een outreach equipe voor personen met een verstandelijke beperking en bijkomende psychiatrische problemen (vroeger MIC) die wordt gefinancierd op basis van een overeenkomst met de Belgische staat, vertegenwoordigd door de minister van Sociale Zaken. Vooraleer een gebruiker eventueel in een revalidatie-programma wordt opgenomen, zal de revalidatievoorziening wat dat betreft inlichtingen inwinnen bij de outreach equipe voor personen met een verstandelijke beperking en bijkomende psychiatrische problemen

die actief is in de regio waar de gebruiker woont. Indien een gebruiker overstapt van een outreach equipe voor personen met een verstandelijke beperking en bijkomende psychiatrische problemen naar de revalidatievoorziening, wordt de begeleiding door de outreach equipe voor personen met een verstandelijke beperking en bijkomende psychiatrische problemen stopgezet en omgekeerd, indien de zorggebruiker overstapt van de revalidatievoorziening naar een outreach equipe voor personen met een verstandelijke beperking en bijkomende psychiatrische problemen, zal de revalidatievoorziening geen revalidatieverstrekkingen die voor een tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen in aanmerking komen realiseren gedurende de periode dat de rechthebbende begeleidt wordt door de outreach equipe voor personen met een verstandelijke beperking en bijkomende psychiatrische problemen. Tussen de outreach equipe voor personen met een verstandelijke beperking en bijkomende psychiatrische problemen, de revalidatievoorziening en de wettelijke vertegenwoordigers van de gebruiker wordt een overleg georganiseerd opdat de overgang in de beste omstandigheden verloopt en de over de gebruiker verworven kennis wordt gedeeld met strikte naleving van de wettelijke en deontologische regels betreffende het medisch geheim en de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

11. PERSONEEL

Artikel 25. §1. Het personeelskader van deze overeenkomst, dat hier wordt aangeduid als het *revalidatiekader*, bestaat in totaal uit 25,7 VTE waarvan minstens 24,2 VTE een therapeutische functie heeft. Een voltijdse equivalent van een medewerker in loondienst komt overeen met een tewerkstelling van 38 uren per week.

Het aantal therapeuten van het revalidatiekader dat minstens aanwezig dient te zijn in de twee verblijfseenheden samen enerzijds en anderzijds de drie ambulante eenheden samen, is vastgesteld in de onderstaande tabel:

Opleidingsniveau	Verblijfseenheden	Ambulante eenheden
	VTE	VTE
(kinder en jeugd)psychiater	1,2	
Master (psycholoog of orthopedagoog)	2,25	4,75
Bachelor/A1 (verpleegkundige, opvoeder, logopedist, kinesitherapeut, leerkracht, sociaal assistent,...)	3,75	3,75
Gegradueerd/A2 (verpleegkundige of opvoeder)	3,0	0

Rekening gehouden met de minimale eisen waaraan het personeelskader volgens de bovenstaande tabel dient te beantwoorden, kan het centrum gedeeltelijk zelf bepalen hoeveel personeelsleden de revalidatievoorziening inzet in elk van de vijf eenheden en wat het precieze diploma is van de personeelsleden. De revalidatievoorziening dient erover te waken dat er in elke eenheid steeds zowel qua aantal als qua verschillende disciplines voldoende personeel aanwezig is om tijdig en op multidisciplinaire wijze al de verschillende bilans en revalidatie- activiteiten te kunnen realiseren die gedefinieerd zijn in deze overeenkomst. Voor het personeel dat een therapeutische functie heeft, geldt dat deze personeelsleden over een diploma moeten beschikken dat hen in staat stelt om de bilans en revalidatieactiviteiten te realiseren zoals die zijn vastgesteld in de onderhavige overeenkomst en in het revalidatieproject.

De revalidatievoorziening kan op elk moment aangeven in welke eenheid elk personeelslid werkt en gedurende hoeveel uren per week.

§2. Elk van de vijf eenheden beschikt over een psycholoog of pedagoog die deel uitmaakt van het revalidatiekader en deze eenheid coördineert. In de Zorggroep Multiversum, campus Amedeus te Mortsel, kan dezelfde psycholoog of pedagoog de verblijfseenheden en/of ambulante eenheid coördineren.

§3. De Zorggroep Multiversum, campus Amedeus te Mortsel beschikt over 1 VTE psychiater, waarvan minstens 0,5 VTE Kinder- en Jeugdpsychiater. De Campus Kortenberg van het UPC van de KU Leuven beschikt over 0,2 VTE Kinder- en Jeugdpsychiater. De verantwoordelijke artsen maken deel uit van het revalidatiekader.

(Kinder- & Jeugd) Psychiaters verbonden aan de verblijfseenheden zijn behandelende geneesheren. (Kinder- & Jeugd) Psychiaters verbonden aan de outreach eenheden treden op als raadgevend artsen (in nauw overleg met de behandelende arts van de rechthebbende).

§4. In de twee verblijfseenheden is behalve het personeel van het revalidatiekader, het personeel tewerkgesteld dat de verpleeginrichtingen van deze verblijfseenheden dienen te werk te stellen volgens de in artikel 2, §3, bedoelde algemene en bijzondere normen voor de ziekenhuisdiensten. Dit personeel wordt hier aangeduid als het *verpleegkader*. Het totaal aantal VTE van dit verpleegkader dient proportioneel bepaald te worden, rekening gehouden met het aantal VTE dat dient ingezet te worden voor de ganse ziekenhuisdienst en het aandeel van de bedden van de verblijfseenheid in het totaal aantal bedden van de ziekenhuisdienst.

Elk personeelslid dat deel uitmaakt van het verpleegkader, dient minstens gedurende 9,5 uren per week deel uit te maken van dit verpleegkader. De revalidatievoorziening kan op elk moment aangeven welk personeelslid deel uitmaakt van het verpleegkader van elk van de twee verblijfseenheden en gedurende hoeveel uur per week.

De verblijfseenheden zijn voldoende verbonden met het psychiatrisch ziekenhuis om gebruik te kunnen maken van de faciliteiten hiervan, onder meer: delen van de medisch-psychiatrische permanentie (wachtrekening), verpleegkundige permanentie (nacht en weekend), afzonderingsmogelijkheden in overeenkomst met de desbetreffende wettelijke verplichtingen, verpleegziekenhuisapotheek.

Art. 26. §1. De revalidatievoorziening stelt één algemeen verantwoordelijke (projectleider) aan die gemandateerd is om het ganse centrum te vertegenwoordigen. Al de officiële communicatie van de revalidatievoorziening aan het Departement Zorg en de zorgkassen en vice versa gebeurt door en naar de algemeen verantwoordelijke. De revalidatievoorziening deelt de naam en contactgegevens van de algemeen verantwoordelijke en elke wijziging hierin, onverwijld mee aan het Departement Zorg.

§2. Het dagelijks bestuur van de revalidatievoorziening wordt waargenomen door de teamcoördinatoren en de psychiaters. Minstens 4X per jaar vergaderen ze samen.

§3. De verantwoordelijke artsen (psychiaters) en de teamcoördinatoren zien erop toe dat deze overeenkomst op therapeutisch vlak correct wordt toegepast. Ze staan borg voor:

- de bekwaamheden van de teamleden,
- de actualiteit en de theoretische geldigheid van de principes die de basis vormen van de revalidatieprogramma's,
- de relevantie en de klinische coherentie van elk individueel programma.

§4. De revalidatievoorziening beschikt over een administratieve dienst die gevestigd is binnen de Zorggroep Multiversum en dat erop toeziet dat deze overeenkomst op administratief en financieel vlak correct wordt toegepast. In overleg met de verantwoordelijke artsen en de coördinatoren zorgen zij ook voor de concrete administratief-logistieke organisatie van de revalidatievoorziening.

Al de gegevens en aanvragen die volgens deze overeenkomst gericht dienen te worden naar het Departement Zorg of naar de zorgkassen dienen verstuurd te worden door het centraal secretariaat.

De boekhoudkundige gegevens en personeelsstaten, de productiecijfers en de verslagen, dienen globaal opgesteld te worden en betrekking te hebben op de vijf eenheden samen.

Alle communicatie met betrekking tot administratieve zaken naar het Departement Zorg en de zorgkassen, die niet door de algemeen verantwoordelijke gebeurt, gebeurt alleen door en met de administratieve dienst. De revalidatievoorziening deelt de contactgegevens van de administratieve dienst en elke wijziging hierin, onverwijld mee aan het Departement Zorg.

Art. 27. §1. De revalidatie is een multidisciplinair proces waaraan alle therapeuten van het revalidatiekader en van het verpleegkader deelnemen.

§2. De vergaderingen van het therapeutisch team (samengesteld uit de therapeuten van het revalidatiekader en van het verpleegkader) dragen bij tot de coherentie van de werking van het team en van de individuele revalidatieprogramma's die het verstrekt.

Tijdens die vergaderingen worden met name

- de individuele gevallen bestudeerd,
- de theoretische grondslagen, de methodologie van de revalidatieprogramma's en, in het algemeen, elke materie die betrekking heeft op de tenlasteneming van de rechthebbenden van de overeenkomst en die het team aanbelangt, besproken.

Een gemeenschappelijke vergadering van alle therapeuten van de vijf eenheden vindt om de drie maanden plaats. Een vergadering, per eenheid, van het therapeutisch personeel van die eenheid vindt elke week plaats, met uitzondering van de week waarin de gemeenschappelijke vergadering wordt gehouden.

De psychiaters en de coördinatoren van de eenheden wonen alle gemeenschappelijke vergaderingen bij. Minstens één van hen is aanwezig op elke vergadering van een eenheid.

Tijdens die vergaderingen zorgt de revalidatievoorziening ervoor dat een therapeut toezicht houdt op de aanwezige rechthebbenden om hun welzijn en veiligheid te verzekeren. Het toezichthoudend personeel zorgt er via een beurtrol voor dat elke therapeut regelmatig aan de vergaderingen kan deelnemen.

Na elke gemeenschappelijke vergadering wordt een verslag opgesteld dat wordt uitgedeeld aan de leden van de therapeutische teams van alle eenheden.

Art. 28. §1. De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe zijn personeelsleden van het revalidatiekader minstens te bezoldigen op basis van de principes waarop de berekening van zijn kosten is gebaseerd, zoals vastgesteld is in de bijlage bij deze overeenkomst.

Die berekening is met name gebaseerd op de loonschalen van de adviserend artsen voor de artsen en op de loonschalen van het Paritair Comité voor de Gezondheidsinrichtingen en -diensten (PC 330) die van toepassing zijn op het personeel van de ziekenhuizen voor de andere personeelsleden.

§2. Als een functie die in de personeelsformatie is vastgelegd, op contractuele basis wordt uitgeoefend door een arts of een zelfstandige therapeut, verbindt de revalidatievoorziening zich ertoe voor zijn verstrekkingen honoraria te betalen die minstens gelijk zijn aan de totale loonkosten die hem zouden worden toegekend als hij het statuut van loontrekkende had. De voormelde totale loonkosten bevatten, behalve het brutoloon, onder meer de toeslag voor onregelmatige werktijden, het vakantiegeld, alle premies en werkgeversbijdragen aan de RSZ, de wetsverzekering...

Art. 29. De revalidatievoorziening verbindt zich er toe elk (loontrekkend of zelfstandig) personeelslid schriftelijk de verplichtingen met betrekking tot zijn bezoldiging mee te delen die vermeld zijn in deze overeenkomst.

De revalidatievoorziening bewaart de stukken waaruit blijkt dat elk personeelslid ingelicht is over die verplichtingen en houdt ze ter beschikking van het Departement Zorg.

De revalidatievoorziening machtigt het Departement Zorg om elk personeelslid dat erom verzoekt, de gegevens mee te delen in verband met de berekeningswijze van zijn loon, voortvloeiend uit die verplichtingen.

12. CRITERIA IN HET KADER VAN KWALITEIT

Artikel 30. Vanaf de inwerkingtreding van deze overeenkomst past de revalidatievoorziening een evaluatieprocedure toe die uit twee delen bestaat: een procedure voor de evaluatie van de resultaten en een wetenschappelijke studie.

12.1. Evaluatie van de resultaten en wetenschappelijke studie

Artikel 31. §1. Het centrum past het protocol voor de evaluatie van de resultaten toe, dat door het College van artsen-directeurs werd goedgekeurd. Dit protocol vermeldt gedetailleerd hoe de realisatie van elk van de in artikel 3, 1.5 tot en met 1.9 vastgestelde doelstellingen, objectief gemeten wordt (wetenschappelijk gevalideerde meetinstrumenten; meetmomenten vóór de revalidatie, ná elke revalidatieperiode, tussentijdse metingen, follow up-metingen; statistische verwerkingswijze van de meetgegevens; interpretatiewijze van de resultaten door benchmarking, vergelijking met de resultaten van wetenschappelijk onderzoek naar gelijkaardige of andere vormen van tenlasteneming voor de doelgroep... ;...).

Op basis van de geregistreerde meetgegevens stelt de revalidatievoorziening twee verslagen op over de evaluatie van de resultaten die objectief de doeltreffendheid¹ en de efficiëntie² meten van de verstrekte revalidatieprogramma's, zowel op globaal niveau als op het niveau van de relevante subgroepen. In de verslagen wordt er in het bijzonder ingegaan op de subgroep van de *non-responders* (rechthebbenden bij wie de revalidatieprogramma's geen beduidend positief effect hebben) en wordt er gepoogd een voorspellend profiel op te stellen op basis waarvan ze uit de doelgroep van de overeenkomst kunnen worden geschrapt.

De revalidatievoorziening houdt die evaluatieverslagen ter beschikking van het departement. De evaluatieverslagen kunnen, uiterlijk 30 maanden en 54 maanden nadat deze overeenkomst in werking is getreden, worden opgevraagd.

§2. Het departement kan voorstellen de geldigheid van de overeenkomst niet te verlengen als uit de opgevraagde evaluatieverslagen blijkt:

- of de evaluatieverslagen geen duidelijke en objectieve meting weergeven van de doeltreffendheid en de efficiëntie van de verstrekte revalidatieprogramma's,
- of de evaluatieverslagen niet aantonen dat de verstrekte revalidatieprogramma's doeltreffend en efficiënt zijn in vergelijking met andere vormen van tenlasteneming.

¹ Relatie tussen de beoogde en de bereikte doelstellingen.

² Relatie tussen de bereikte doelstellingen en de kosten, in vergelijking met andere vormen van tenlasteneming van dezelfde zorggebruikers (bijv. langdurige psychiatrische opname).

Als het geval zich voordoet, voert het departement argumenten aan voor het voorstel om de overeenkomst niet te verlengen. Het verleent de revalidatievoorziening een termijn van 4 weken om op die argumenten te antwoorden, alvorens zijn voorstel aan de minister voor te leggen. Het voorstel van het departement, hun argumenten en het eventuele antwoord van de revalidatievoorziening worden voorgelegd aan de minister.

Art. 32. De revalidatievoorziening ondersteunt een wetenschappelijke studie over de doeltreffendheid van de revalidatieprogramma's en de voorspellende doeltreffendheidsfactoren. Het onderneemt stappen om de studie te financieren, het werkt mee aan het onderzoek en bezorgt minstens een artikel aan een wetenschappelijk tijdschrift met leescomité.

De revalidatievoorziening plant de fasen van die wetenschappelijke studie om toestemming te krijgen voor het publiceren van het artikel, of op zijn minst voor het nalezen ervan door het leescomité, uiterlijk 54 maanden na de datum waarop deze overeenkomst in werking is getreden.

13. ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 33. §1. De revalidatievoorziening houdt een aanwezigheidsregister bij volgens een model dat door het Departement Zorg werd aanvaard en waarin het vóór het einde van elke dag voor elke rechthebbende bij wie een verstrekking is verricht die in deze overeenkomst is opgenomen, de identiteit van de rechthebbende, het tijdschema van alle bij de rechthebbende uitgevoerde revalidatieactiviteiten en de namen van de therapeuten die de verstrekkingen hebben verricht, vermeldt.

§2. De revalidatievoorziening stelt op die basis zijn productiecijfers op (met name het aantal gepresteerde forfaits, per type, vermenigvuldigd met hun respectieve prijzen). De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe de productiecijfers 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.

§3. De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe om op verzoek van het Departement Zorg de aanwezigheidsregisters voor te leggen ter staving van de productiecijfers. Het opzettelijk bijhouden of overmaken van verkeerde productiecijfers zal de onmiddellijke schorsing van betaling voor de Zorgkassen in het raam van deze overeenkomst tot gevolg hebben.

§4. De revalidatievoorziening verbindt tot de nauwgezette naleving van de instructies betreffende het dagelijks bijhouden van de aanwezigheidslijst en de instructies betreffende het correct bijhouden van de productiecijfers.

§5. In geval van niet-naleving van de verplichting om de aanwezigheidsregisters correct in te vullen of de productiecijfers correct bij te houden worden, bij een eerste inbreuk de verstrekkingen verricht op de dag waarop de inbreuk werd vastgesteld, niet vergoed. Bij een tweede inbreuk zal geen enkele verstrekking worden vergoed voor de dagen waarop het aanwezigheidsregister niet correct is ingevuld en/of de productiecijfers niet correct werden bijgehouden.

Art. 34. De revalidatievoorziening factureert aan de zorgkassen de factureerbare revalidatieverstrekkingen aan de hand van een factuur volgens de instructies van het Departement Zorg. Op de factuur worden ook, ter informatie, aan alle rechthebbende gefactureerde bedragen voor diensten die geen recht geven op een tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen, genoteerd. Van elke factuur wordt een afschrift overhandigd aan de rechthebbende of zijn wettelijk vertegenwoordiger.

Art. 35. Uiterlijk op 31 juli van elk jaar bezorgt de revalidatievoorziening de volgende bewijsstukken aan het Departement Zorg:

- de boekhoudkundige gegevens die verband houden met de toepassing van deze overeenkomst en die op het voorgaande kalenderjaar betrekking hebben;
- de jaarlijkse rapportering van het personeelsoverzicht van de revalidatievoorziening via het E-loket. In deze rapportering dient het personeel opgegeven te worden voor elk van de vijf eenheden van de revalidatievoorziening apart. In de overzichtstabellen van de verblijfseenheden dient ook apart het personeel vermeld te worden van het in artikel 25, §4 bedoelde verpleegkader uit de normen van de ziekenhuisfinanciering.

Art. 36. De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe het Departement Zorg, de Zorgkassencommissie en de zorgkassen alle informatie te bezorgen die gevraagd wordt op therapeutisch en financieel vlak of met het oog op het algemeen beheer van de revalidatieovereenkomsten. De revalidatievoorziening verbindt zich er tevens toe alle afgevaardigden van het Departement Zorg, de Zorgkassencommissie en de zorgkassen toe te laten de bezoeken af te leggen die zij hiertoe nuttig achten.

Art. 37. §1. De inrichtende machten van de verpleeginrichtingen waar de eenheden van de revalidatievoorziening gevestigd zijn, verbinden zich ertoe de omstandigheden te creëren waarin de revalidatievoorziening en zijn eenheden, alle bepalingen van deze overeenkomst kan naleven.

§2. De inrichtende machten van de verpleeginrichtingen waar de eenheden van de revalidatievoorziening gevestigd zijn, nemen de volledige verantwoordelijkheid op zich voor de eventuele niet naleving van de bepalingen van deze overeenkomst door de revalidatievoorziening en voor de gevolgen, met name op financieel vlak, die daaruit voortvloeien.

Art. 38. De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe om de revalidatie te organiseren zoals voorzien is in het revalidatieproject dat door departement is aanvaard. Indien het revalidatieproject in tegenspraak is met de bepalingen van deze overeenkomst, primeren de bepalingen van de overeenkomst. Wijzigingen aan het revalidatieproject zijn slechts mogelijk indien ze goedgekeurd zijn door het departement mits ze niet in tegenspraak zijn met de bepalingen van deze overeenkomst.

Art. 39. §1. Deze overeenkomst, opgesteld in twee exemplaren en door beide partijen behoorlijk ondertekend, heeft uitwerking op 1 oktober 2023.

§2. Ze is geldig voor onbepaalde duur.

§3. Deze overeenkomst vervangt de overeenkomst d.d. 1 april 2019 tussen de Vlaamse Gemeenschap en Zorggroep Multiversum voor de verschillende eenheden van het Centrum voor expertise en behandeling van ernstige gedragsstoornissen, “afdeling GAUZZ”.

§4. De bijlagen bij deze overeenkomst maken een integrerend deel ervan uit, binnen de door de artikelen van de overeenkomst bepaalde grenzen. De artikelen van de overeenkomst primeren echter steeds op de bijlage.

Bijlagen:

- Bijlage 1: samenstelling van de prijs van een individuele zitting.
- Bijlage 2: samenwerkingsovereenkomst (d.d. 1 april 2014) tussen het Universitair Psychiatrisch centrum van KU Leuven en inrichtende macht van Zorggroep Multiversum.
- Bijlage 3: revalidatieproject (goedgekeurd op 1 juli 2014 door het College van Geneesheren-Directeurs).

Opgemaakt te Brussel op 14 november 2023 in 2 originele exemplaren. Elke partij verklaart een ondertekend exemplaar te hebben ontvangen.

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