



REVALIDATIEOVEREENKOMST

Tussen
DE VLAAMSE GEMEENSCHAP
En
V.Z.W. Organisatie Broeders van Liefde
Identificatienummer: 7.73.008.82
Residentiële afdelingen in Merelbeke en Gent

DEPARTEMENT
ZORG

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

Versiedatum
23 januari 2024

Versiebeheer

Coördinatie	
Basisovereenkomst d.d. 30.03.2006	Basisdocument
Wijzigingsclausule d.d. 13.07.2006	Opheffen besparing 2005 Art. 1 – aanp. art. 13 §§2, 4 en 10 (aanpassing capaciteit)
Wijzigingsclausule d.d. 19.06.2007	Art. 1 – aanp. art. 12 §§1 en 2 (prijsaanpassing ingevolge uitbreiding personeelsequipe)
Wijzigingsclausule d.d. 03.09.2007	Art. 1 – aanp. art. 12 §§1 en 2 (prijsaanpassing) Art. 2 – nieuw bijlage (prijsberekening)
Wijzigingsclausule d.d. 05.05.2009	Art. 4 – aanp. art. 12 §§1 en 2 (prijsaanpassing 2 % barema artsen en barema directeurs) Art. 5 – NVT (inhaalforfait tot 31.05.2009)
Wijzigingsclausule d.d. 10.09.2010	Nieuw hoofdstuk Xbis (TDI – registratie) Oud artikel 37 wordt artikel 45
Wijzigingsclausule d.d. 09.04.2013	Creatie nieuwe banen in de revalidatiesector Art. 2 – nieuw art. 26bis (0,5 VTE psycholoog) Art. 3 – aanp. art. 12 §§1 en 2 (prijsaanpassing) Art. 4 – NVT inwerkingtreding wijzigingsclausule
Wijzigingsclausule d.d. 20.12.2013	Art. 1 – aanp. art. 12 §§1 en 2 (prijsaanpassing) Art. 2 – NVT (inhaalforfait tot 31.01.2014)
Wijzigingsclausule d.d. 17.12.2014	Art. 3 – aanp. art. 12 §§1 en 2 (prijsaanpassing 2 % barema artsen en barema directeurs) Art. 4 – NVT (inhaalforfait t.e.m. 31.10.2014) Art. 6 – bijkomende bijlage prijsberekening
Wijzigingsclausule d.d. 05.12.2018	Art. 1 – aanp. art. 24 (aanpassing termijn beroepsarbeid)
Wijzigingsclausule d.d. 18.12.2018	Art. 1 – aanp. art. 12 §§1 en 2 (prijsaanpassing) Art. 2 – aanp. art. 13 (aanpassing aantallen zorggebruikers en aantal verpleeg- en revalidatiedagen) Art. 3 – aanp. art. 25 (aanpassing aantal zorggebruikers)
Wijziging d.d. 01.10.2023	- Wijzigingen naar aanleiding van inkanteling in de Vlaamse sociale bescherming op 01/10/23 - Wijzigingen naar aanleiding van de fusie van het Agentschap Zorg en Gezondheid en het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Inhoudsopgave

1. VOORWERP VAN DE OVEREENKOMST	4
2. DEFINITIES	4
3. DOELGROEP	5
4. ZORGAANBOD	7
5. VERSTREKKINGEN	13
5.1 AANVRAGEN TEGEMOETKOMING VERSTREKKINGEN	13
5.2 VERGOEDBARE VERSTREKKINGEN	14
6. EENHEIDSPRIJS EN AFGELEIDEN	16
7. EXTRA VERGOEDINGEN VOOR DE GEBRUIKER	17
8. CAPACITEIT VAN DE REVALIDATIEVOORZIENING	18
9. CUMULVERBODEN	19
10. PERSONEEL	20
11. CRITERIA IN HET KADER VAN KWALITEIT	21
12. BEPALINGEN MET BETREKKING TOT REGISTRATIE OP BASIS VAN DE TREATMENT DEMAND INDICATORS	23
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 en revalidatieziekenhuizen, 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, Gezin, hierna te noemen "de Vlaamse Gemeenschap";

en anderzijds,

de V.Z.W. Organisatie Broeders van Liefde, Stropstraat 119, 9000 Gent (HCO nummer: 30002), voor volgende residentiële afdelingen van de Sleutel: de ontweningsafdeling, de behandelingsafdeling, het tussenhuis en de specifieke behandelingsafdeling dubbeldiagnose, hierna te noemen "de revalidatievoorziening".

2. 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° DSMV: het diagnostisch en statistisch handboek van psychiatrische aandoeningen uitgegeven door de American Psychiatric Association;

3° gebruiker: iedere natuurlijke persoon die een beroep doet of kan doen op de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 4 van het decreet VSB;

4° minister: de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin;

5° 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;

6° 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;

7° 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;

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. §1. De gebruikers van onderhavige overeenkomst zijn mensen met een stoornis in het gebruik van psychoactieve middelen. De nadruk ligt hierbij op personen met een verslaving aan illegale middelen.

§2. Uitzonderlijk kan de revalidatievoorziening, indien dat aangewezen is, ook rechthebbenden opnemen die hoofdzakelijk alcohol misbruiken.

§3. De rechthebbenden zoals vermeld in artikel 1 §1 en §2 lijden aan minstens één stoornis gespecificeerd in onderstaande lijst gebaseerd op de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V):

303.00	alcoholintoxicatie
303.90	Stoornis in het alcoholgebruik – matig/ ernstig
304.00	Stoornis in het gebruik van een opioïde – matig/ ernstig
304.10	Stoornis in het gebruik van een sedativum, hypnoticum of anxiolyticum – matig/ ernstig
304.20	Stoornis in het gebruik van een stimulantium – matig/ ernstig - cocaïne
304.30	Stoornis in cannabisgebruik – matig/ ernstig
304.40	Stoornis in het gebruik van een stimulantium – matig/ ernstig - amfetamineachtig
304.50	Stoornis in het gebruik van een ander hallucinogeen – matig/ ernstig
304.60	Stoornis in het gebruik van een inhalantium – matig/ernstig
304.60_01	Stoornis in fencyclidinegebruik – matig/ ernstig
304.80	Stoornis in het gebruik van een polysubstantie – matig/ernstig
304.90	Stoornis in het gebruik van een ander of onbekend middel – matig/ ernstig
305.00	Stoornis in het alcoholgebruik - licht
305.20	Stoornis in cannabisgebruik - licht
305.30	Stoornis in het gebruik van een ander hallucinogeen - licht
305.40	Stoornis in het gebruik van een sedativum, hypnoticum of anxiolyticum - licht
305.50	Stoornis in het gebruik van een opioïde - licht
305.60	Stoornis in het gebruik van een stimulantium - licht - cocaïne
305.70	Stoornis in het gebruik van een stimulantium - licht - amfetamineachtig middel
305.80	Stoornis in het gebruik van antidepressiva - mild
305.90_02	Stoornis in het gebruik van een inhalantium of een ander of onbekend middel – licht
305.90_03	Stoornis in fencyclidinegebruik – licht

§3bis. De afdeling dubbeldiagnose van De sleutel is specifiek gericht op zorggebruikers die bovenop een stoornis vermeld in artikel 1 §3 bijkomend lijden aan nog minstens één andere problematiek uit onderstaande lijst gebaseerd op de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V):

314.00	Aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis - overwegend onoplettend beeld
V62.4	acculturatieprobleem
300.22	Angststoornis – agorafobie
300.01	Angststoornis – paniekstoornis
300.23	Angststoornis – sociale angststoornis

301.7	antisociale persoonlijkheidsstoornis
299.00_01	autismespectrumstoornis
301.13_01	bipolaire en verwante stoornissen
296.40	BP I stoornis, actuele meest recente episode manisch ongespecificeerd
296.41	BP I stoornis, actuele meest recente episode manisch licht
296.42	BP I stoornis, actuele meest recente episode manisch matig
296.43	BP I stoornis, actuele meest recente episode manisch ernstig
296.44	BP I stoornis, actuele meest recente episode manisch met psychotische kenmerken
296.45	BP I stoornis, actuele meest recente episode manisch gedeeltelijk in remissie
296.46	BP I stoornis, actuele meest recente episode manisch volledig in remissie
296.89	bipolaire en verwante stoornissen - bipolair II
296.7	Bipolaire-I-stoornis – meest recente ongespecificeerde episode
300.4	depressieve stoornis
296.20	Depressieve stoornis (eenmalige episode) ongespecificeerd
296.21	Depressieve stoornis (eenmalige episode) licht
296.22	Depressieve stoornis (eenmalige episode) matig
296.23	Depressieve stoornis (eenmalige episode) ernstig
296.24	Depressieve stoornis (eenmalige episode) met psychotische kenmerken
296.25	Depressieve stoornis (eenmalige episode) gedeeltelijk in remissie
296.26	Depressieve stoornis (eenmalige episode) volledig in remissie
296.30	Depressieve stoornis (recidiverende episode) ongespecificeerd
296.31	Depressieve stoornis (recidiverende episode) licht
296.32	Depressieve stoornis (recidiverende episode) matig
296.33	Depressieve stoornis (recidiverende episode) ernstig
296.34	Depressieve stoornis (recidiverende episode) met psychotische kenmerken
296.35	Depressieve stoornis (recidiverende episode) gedeeltelijk in remissie
296.36	Depressieve stoornis (recidiverende episode) volledig in remissie
300.13	Dissociatieve amnesie (dissociatieve fugue)
300.14	Dissociatieve identiteitsstoornis
300.12	Dissociatieve stoornis
300.6	Dissociatieve stoornis
301.81	Narcistische persoonlijkheidsstoornis
300.3	Obsessief-compulsieve stoornis
314.01	Ongespecificeerde aandachtsdeficiëntie- /hyperactiviteitsstoornis - overwegend hyperactief-impulsief beeld
301.0	Paranoïde persoonlijkheidsstoornis
301.20	Schizoïde persoonlijkheidsstoornis
301.22	Schizotypische persoonlijkheidsstoornis
301.4	Dwangmatige persoonlijkheidsstoornis
301.50	Histrionische persoonlijkheidsstoornis
301.6	Afhankelijke persoonlijkheidsstoornis
301.83	Borderline persoonlijkheidsstoornis

309.81	Posttraumatische stressstoornis
297.1	Waanstoornissen
298.8	Andere schizofreniespectrumstoornis of andere psychotische stoornis
298.9	Ongespecificeerde schizofreniespectrumstoornis of andere psychotische stoornis
293	Schizofreniespectrum of andere psychotische stoornis – enkelvoudige episode
295	Schizofreniespectrum of andere psychotische stoornis – herhaaldelijke episode
301.82	Vermijdende persoonlijkheidsstoornis
296.5	Bipolaire en verwante stoornissen – bipolair I
298.90	Schizofreniespectrum of andere psychotische stoornis
297.3	Gedeelde psychotische stoornis
300.21	Paniekstoornis met agorafobie

§4. Om in aanmerking te komen voor het revalidatieprogramma van de revalidatievoorziening dient de aandoening vermeld in artikel 1 §3 en 3 bis het functioneren van de gebruiker op meerdere van onderstaande levensdomeinen te belemmeren:

- Persoonlijkheid / psychisch welzijn
- Lichamelijk welzijn
- Werken / leren
- Sociale zelfstandigheid
- Netwerk en relaties
- Huishoudelijke zelfstandigheid
- Wonen en vrije tijd

§5. Alleen de gebruikers voor wie een multidisciplinaire revalidatie (medisch, psychisch, paramedisch, sociaal) aangewezen is, komen in aanmerking voor het revalidatieprogramma van de revalidatievoorziening. Zodra een multidisciplinaire behandeling niet meer nodig is, behoort een gebruiker niet meer tot de doelgroep van de voorziening en zal de voorziening de nodige maatregelen nemen om, indien dit aangewezen is, de overdracht van de behandeling naar een andere zorgvoorziening te realiseren.

§6. De revalidatievoorziening richt zich ook op gebruikers die door andere voorzieningen, van welke aard ook, niet (meer) of onvoldoende worden bereikt.

§7. De gebruikers die in aanmerking komen voor het revalidatieprogramma van de revalidatievoorziening zijn gebruikers vanaf de leeftijd van 18 jaar. De revalidatievoorziening kan ervoor kiezen jongeren vanaf 16 jaar op te nemen indien het revalidatieprogramma het meest aangewezen aanbod is. In uitzonderlijke situaties kunnen nog jongere verslaafden behandeld worden in afstemming met het zorgaanbod voor minderjarigen in de regio.

§8. Op het ogenblik van een opname moet de gebruiker zich ten gevolge van het gebruik van psycho-actieve middelen op medisch, sociaal en psychologisch vlak in een situatie bevinden die een opname in een residentiële voorziening verantwoordt.

4. ZORGAANBOD

Artikel 2. §1. Het gespecialiseerd residentieel centrum voor verslavingszorg is een multidisciplinaire revalidatievoorziening die zich richt op de in artikel 1 omschreven doelgroep. De revalidatievoorziening vormt een afzonderlijke functionele eenheid met eigen personeel. Het belangrijkste doel van de voorziening is

herstel van verslavingsgedrag en eraan gerelateerde problemen als individueel proces van positieve verandering, op vlak van gezondheid, dagelijks functioneren, maatschappelijke participatie en persoonlijke ontwikkeling. Het aanbod van de voorziening is ontwikkelings-, herstel- en krachtgericht, en schadebeperkend.

§2. Het gespecialiseerd residentieel centrum voor verslavingszorg beschouwt problematisch middelengebruik en verslavingen als gezondheidsproblemen die progressief meer en meer schade veroorzaken bij een individu op het vlak van fysieke gezondheid, geestelijk functioneren, maatschappelijk participeren en persoonlijke ontwikkeling. Het is een aandoening met biologische en psychosociale componenten die neigt naar een chronisch verloop. De werking van een gespecialiseerd centrum verslavingszorg is daarom gebaseerd op een laagdrempelige en multidisciplinaire aanpak.

Het multidisciplinair karakter van de revalidatievoorziening brengt met zich mee dat er in teamvergaderingen gezamenlijk overlegd wordt over de behandeling van gebruikers. De verschillende teamleden dienen tegenover de gebruikers, indien nodig, dan ook de draagwijdte van hun beroepsgeheim toe te lichten, rekening houdend met de gezamenlijke gebruikersbesprekingen in de teamvergaderingen.

Alle contacten met een gebruiker moeten kaderen in het revalidatieprogramma van die gebruiker en op elkaar zijn afgestemd. Op één dag moet de gebruiker niet noodzakelijk met verschillende therapeuten in contact komen. Het revalidatieprogramma van iedere gebruiker moet echter wel multidisciplinair zijn, wat inhoudt dat iedere gebruiker in de loop van het revalidatieprogramma geregeld in contact kan komen met teamleden die - wat hun opleiding betreft – tot verschillende disciplines behoren.

§3. Het gespecialiseerd centrum voor verslavingszorg beoogt aan gebruikers een evidence – en practice based en herstelondersteunend zorgtraject aan te bieden met het oog op veranderingen op verschillende levensdomeinen en met aandacht voor hun omgeving.

§4. Het gespecialiseerd centrum voor verslavingszorg is verplicht hulp te bieden aan gebruikers van gelijk welk ras, leeftijd, geslacht, religie, levensbeschouwing, seksuele voorkeur of woonplaats, mits ze tot de doelpopulatie behoren die krachtens deze overeenkomst door de revalidatievoorziening wordt beoogd. In de behandeling zal de revalidatievoorziening steeds uitgaan van het respect voor ieders overtuiging in individuele vrijheid.

Artikel 3. §1. De revalidatievoorziening neemt de verantwoordelijkheid om in haar zorgaanbod afstemming na te streven met de zorgprogrammering van relevante partners binnen de netwerken geestelijke gezondheidszorg van de regio, die in toepassing van artikel 107 van de wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinstellingen, gecoördineerd op 10 juli 2008, een overeenkomst heeft afgesloten met de Federale overheidsdienst Volksgezondheid. Het doel van deze afstemming is steeds een zo optimaal en efficiënt mogelijk revalidatietraject te realiseren voor gebruikers en hun context.

Vertrekkende vanuit de vraag van de gebruikers en hun context zal het gespecialiseerd centrum voor verslavingszorg zich bovendien integreren in een netwerk van bestaande actoren en er sectorale en intersectorale samenwerkingsverbanden mee uitbouwen. Het doel daarbij is steeds om voor de gebruiker bij te dragen aan het ontwikkelen van vormen van cliëntoverleg die finaal de zorgcontinuïteit bevorderen en bijdragen aan het realiseren van zorgcircuits. Op deze manier wordt het voor gebruikers enerzijds steeds mogelijk verwijzingen te realiseren naar die vorm van hulpverlening die het meest aangewezen is. Anderzijds worden op deze manier de best mogelijke therapeutische resultaten bekomen door de gecoördineerde tussenkomsten van alle zorgverleners die te maken hebben met dezelfde gebruiker.

De revalidatievoorziening zal zich inspannen om met respect voor het beroepsgeheim gegevens uit te wisselen tussen al de zorgverleners die te maken hebben met eenzelfde gebruiker.

Ook zal de revalidatievoorziening er naar streven om samen met de andere zorgverleners die contact hebben, hadden of zullen hebben met een zelfde gebruiker, een gemeenschappelijke visie te ontwikkelen met betrekking tot die gebruiker en te werken vanuit die gemeenschappelijke visie.

De revalidatievoorziening zal ook meewerken aan de initiatieven die vanuit de regionale overlegorganen worden opgezet om tot een nauwkeurige registratie van de verslaafden te komen, met respect voor de medische deontologie, voor de reglementering inzake de bescherming van de privacy en de wet op patiëntenrechten, om de doorverwijzing van de zorggebruikers beter te organiseren, om tot een betere coördinatie van de verschillende voorzieningen te komen en om oplossingen uit te werken voor gemeenschappelijke problemen.

§2. De revalidatievoorziening kan nooit weigeren om deel te nemen aan overleg met bestaande actoren in het zorgnetwerk indien een gebruiker er beroep op doet of wenst te doen.

Artikel 4. §1. "De Sleutel" vormt een gespecialiseerd netwerk van voorzieningen voor druggebruikers, met als belangrijkste doel drugverslaafden te behandelen zodat zij zich opnieuw in de maatschappij kunnen integreren.

§2. Deze overeenkomst heeft betrekking op drie revalidatie-afdelingen in internaatsverband van "De Sleutel" : de afdeling detox- en oriëntatiecentrum (ontwenningssafdeling, vroegere naam CIC - crisisinterventiecentrum); de afdeling (gewone) therapeutische gemeenschap (behandelingsafdeling); de afdeling specifieke therapeutische gemeenschap voor dubbele diagnose (behandelingsafdeling).

Iedere afdeling heeft haar eigen doelstellingen en therapeutisch programma. Om die redenen functioneren de afdelingen op therapeutisch vlak zo veel mogelijk gescheiden, wat minimum inhoudt dat iedere afdeling over eigen lokalen beschikt en dat tussen de zorggebruikers van de verschillende afdelingen een strikte scheiding wordt gehandhaafd.

Iedere afdeling beschikt ook over een eigen therapeutisch personeelskader. Sommige personeelsleden kunnen echter in meerdere afdelingen tewerkgesteld worden. Om organisatorische redenen zijn daarnaast ook overplaatsingen van personeelsleden van een afdeling naar een andere afdeling toegelaten, mits inachtneming van de modaliteiten van artikel 17.

De drie voornoemde afdelingen in internaatsverband van De Sleutel zijn gevestigd in de provincie Oost-Vlaanderen maar kunnen ook zonder beperkingen terzake zorggebruikers die elders wonen opnemen. Om organisatorische redenen mogen bepaalde administratieve en logistieke taken voor het geheel van de door "De Sleutel" ontwikkelde activiteiten centraal worden uitgeoefend.

Artikel 5. De ontwenningssafdeling 'detox- en oriëntatiecentrum' wil aan verslaafden die in een crisissituatie verkeren de mogelijkheid bieden om, indien zij dat wensen en er op therapeutisch vlak geen contra-indicaties zijn voor hun opname, de dag zelf dat zij zich aanmelden of ten laatste de dag daarna (behalve indien de zorggebruiker zelf de voorkeur geeft aan een latere datum of indien alle plaatsen in de revalidatievoorziening reeds benomen zijn) in het centrum te worden opgenomen.

Het doel van deze opname is om op korte termijn de crisissituatie waarin de verslaafde verkeert, te stabiliseren. Daartoe zal de revalidatievoorziening, indien nodig en mogelijk, de verslaafden fysiek ontwennen en naargelang de concrete problematiek van de zorggebruiker daarnaast ook op medisch, psychisch, sociaal, emotioneel, financieel-administratief en gerechtelijk vlak de toestand van de verslaafde trachten te verbeteren. De revalidatievoorziening zal er ook naar streven om de zorggebruiker te oriënteren naar en te motiveren voor een verdere, aangepaste therapeutische behandeling, teneinde de problemen die samenhangen met de drugsverslaving weg te werken en de verslaafde weer in te schakelen in de maatschappij en in het beroepsleven. Voor die verdere behandeling kunnen zorggebruikers van de afdeling detox- en

oriëntatiecentrum worden doorverwezen, hetzij naar andere hulpverleningsvoorzieningen, hetzij naar de andere afdelingen van De Sleutel (onder meer de afdeling therapeutische gemeenschap of de afdeling voor dubbele diagnose of één van de Dagcentra van De Sleutel).

Om voor een opname in het detox- en oriëntatieprogramma in aanmerking te komen, moet de crisissituatie waarin de zorggebruiker verkeert, dermate ernstig zijn dat ze ambulant onvoldoende kan worden opgevangen.

De ontwenningssafdeling is laagdrempelig. Ook zorggebruikers die voorafgaand aan hun opname op deze afdeling weinig gemotiveerd zijn om hun levenswijze te veranderen, komen in aanmerking om er opgenomen te worden, al blijven een minimale bereidheid om de eigen situatie in vraag te stellen en een minimale motivatie voor opname wel noodzakelijk.

De revalidatievoorziening zal ernaar streven dat zorggebruikers die op de afdeling detox- en oriëntatiecentrum beroep doen maar er niet of niet snel genoeg zouden kunnen worden opgenomen, terecht kunnen bij andere voorzieningen, eventueel slechts voorlopig. De revalidatievoorziening kan in dit verband met andere voorzieningen samenwerkingscontracten afsluiten.

§2. De basispijler van het ontwenningprogramma is het samenleven in een gestructureerde leefgroep. De zorggebruikers worden in deze leefgroep opgenomen van zodra hun toestand voldoende gestabiliseerd is. Dit gemeenschapsleven houdt onder meer concreet in dat de zorggebruikers enigszins medeverantwoordelijk zijn voor de dagelijkse organisatie ervan en met name deelnemen aan de bereiding van de maaltijden en het onderhoud van de leefruimtes.

Niettegenstaande het ontwenningprogramma in hoofdzaak een groepsprogramma is wordt de revalidatie op maat aangepast aan de noden van de zorggebruikers. Bedoeling van het groepsprogramma is onder andere de zorggebruiker via de anderen te confronteren met het eigen (onaangepast) gedrag en levenswijze. Gezien de labiele toestand van de zorggebruikers wordt de leefgroep van zeer nabij opgevolgd door het begeleidend personeel van de revalidatievoorziening.

§3. De maximale duur van een opname in het detox- en ontwenningcentrum en van het revalidatieprogramma van die afdeling bedraagt zes weken. Uitzonderlijk kan de opnameduur evenwel oplopen tot drie maanden en zelfs langer indien de zorggebruiker lang moet wachten om het geïndiceerde vervolgbehandelingsprogramma te kunnen starten.

Indien een zorggebruiker die vroeger reeds is opgenomen geweest in deze afdeling later opnieuw opgenomen wordt, kan de totale opnameduur van de verschillende opnamen samen de in deze paragraaf vermelde opnameduur beduidend overschrijden.

Artikel 5 bis. De behandelingsafdeling (gewone) "therapeutische gemeenschap" (TG) biedt aan verslaafden een langdurig residentieel therapeutisch programma in groepsverband aan.

Het revalidatieprogramma van deze afdeling, dat voornamelijk bestaat uit sociotherapie en groepspsychotherapie, heeft tot doel de problemen die samenhangen met de drugverslaving weg te werken en de verslaafde op een drugvrije wijze opnieuw in de maatschappij te integreren, zoals omschreven in artikel 2 §1 van deze overeenkomst.

De basispijler van het revalidatieprogramma van de afdeling therapeutische gemeenschap is eveneens het samenleven in een gestructureerde leefgroep. De zorggebruikers staan - onder supervisie van het team dat verantwoordelijk blijft voor het therapeutisch programma - zelf in voor de organisatie van het gemeenschapsleven (o.m. de organisatie van de vrijetijdsbesteding in het kader van de TG), de bereiding van de maaltijden en het onderhoud van de leefruimten. De bedoeling van dit groepsprogramma is onder

andere de zorggebruiker via de anderen te confronteren met het eigen (onaangepast) gedrag en levenswijze, om zo de zelfkennis te vergroten en alternatieve gedragspatronen te oefenen. Om dit proces te bevorderen kunnen aan sommige zorggebruikers grotere verantwoordelijkheden worden toegewezen met betrekking tot de organisatie van het gemeenschapsleven dan aan andere zorggebruikers. Dit impliceert dat zorggebruikers met een verantwoordelijke positie in de leefgroep (posities die regelmatig wisselen in de leefgroep) bepaalde opdrachten kunnen geven aan andere zorggebruikers en controle kunnen uitoefenen op het uitvoeren van de opdrachten door andere zorggebruikers.

Naar het einde van het verblijf toe worden in het revalidatieprogramma wel meer individuele accenten gelegd en komen de zorggebruikers losser te staan van de leefgroep van de therapeutische gemeenschap teneinde hun maatschappelijke herinschakeling voor te bereiden. De zorggebruikers blijven echter ook in deze fase deel uitmaken van de leefgroep van de leefgroep van therapeutische gemeenschap, ook al kunnen ze in deze fase de nacht doorbrengen in een afzonderlijk nabijgelegen gebouw, een tussenhuis of halfweghuis.

De totale duur van het revalidatieprogramma van de afdeling therapeutische gemeenschap bedraagt normaliter ongeveer vijftien maanden, maar kan in individuele gevallen langer duren. Indien een zorggebruiker zijn revalidatieprogramma onderbreekt en/of later heropgenomen wordt, kan de totale verblijfsduur van de verschillende opnameperiodes de normale revalidatieduur van vijftien maanden beduidend overschrijden.

Artikel 5 tris. §1. De afdeling specifieke therapeutische gemeenschap voor dubbele diagnose is een specifieke afdeling voor zorggebruikers die tegelijkertijd lijden aan een ernstige psychopathologie en verslaafd zijn aan een psychoactief middel.

Deze afdeling behandelt uitsluitend zorggebruikers voor wie een langdurig residentieel behandelingsprogramma van minimum meerdere maanden en normaliter maximum twee jaar aangewezen is, maar die omwille van hun psychiatrische multipathologie onvoldoende terecht kunnen in andere residentiële revalidatievoorzieningen voor verslaafden die dergelijke langdurige revalidatieprogramma's aanbieden (onder meer in de gewone therapeutische gemeenschap van De Sleutel, in psychiatrische ziekenhuizen of psychiatrische ziekenhuisafdelingen (behalve in de psychiatrische ziekenhuizen die als pilootproject voor dubbele-diagnose-zorggebruikers zijn erkend, waarin deze zorggebruikers wel terecht kunnen), hetzij omdat deze zorggebruikers er omwille van hun multipathologie worden geweigerd (omdat deze zorggebruikers de werking van die voorzieningen dikwijls ontwrichten), hetzij omdat het behandelingsprogramma dat alle voornoemde zorgvoorzieningen aanbieden (onder meer door de sterk confronterende aanpak van de meeste therapeutische gemeenschappen voor verslaafden) onvoldoende aangepast is aan de therapeutische noden van zorggebruikers met een dergelijke psychiatrische multipathologie.

De afdeling biedt aan deze zorggebruikers met een psychiatrische multipathologie (dubbele-diagnose-zorggebruikers) een revalidatieprogramma aan dat specifiek aangepast is aan dergelijke zorggebruikers en dat gebaseerd is op de werkingsprincipes van therapeutische gemeenschappen. Dit houdt onder meer concreet in dat het leven in gemeenschap een belangrijke pijler vormt van het behandelingsprogramma: de zorggebruikers dragen mee verantwoordelijkheid voor de organisatie van dat leven in gemeenschap en nemen onder meer deel aan de bereiding van de maaltijden en aan het onderhoud van de gebouwen. De organisatie van het gemeenschapsleven en de spanningen en conflicten die het gemeenschapsleven met zich meebrengt, worden besproken in de vergaderingen met alle zorggebruikers die meermaals per maand plaatsvinden en gelden als therapeutisch aanknopingspunt in de groepstherapeutische sessies die

minstens één maal per week plaatsvinden. Door deze principes van een therapeutische gemeenschap toe te passen in haar werking onderscheidt de revalidatievoorziening zich van de meeste psychiatrische ziekenhuizen of psychiatrische ziekenhuisafdelingen.

Rekening gehouden met de specifieke doelpopulatie van zorggebruikers met een psychiatrische multipathologie, zoekt het revalidatieprogramma van de afdeling naar een evenwicht tussen een confronterende aanpak (waarbij zorggebruikers in groepstherapeutische sessies worden aangemoedigd interpersoonlijke conflicten ter sprake te brengen) en een eerder ondersteunende, begrijpende aanpak (via individuele psychotherapeutische en psychiatrische begeleidingen, door individuele coaching bij groepsinterventies, door een geïndividualiseerde aanpassing van de deelname in de organisatie van het gemeenschapsleven in functie van de psychopathologie en de draagkracht van de zorggebruiker). In functie van de ernst van de pathologie, de draagkracht en de stabiliteit van de gemoedstoestand van de zorggebruiker, zal de intensiteit en de frequentie van de individuele begeleidingen interindividueel en intra-individueel, in de loop van de revalidatie van een zorggebruiker, variëren. Door deze eerder ondersteunende, begrijpende, individuele aanpak onderscheidt het revalidatieprogramma van de afdeling zich van de revalidatieprogramma's van diverse andere residentiële revalidatievoorzieningen voor verslaafden met een langdurig revalidatieprogramma (onder meer de gewone therapeutische gemeenschap van De Sleutel).

Naar het einde van het verblijf toe komen de zorggebruikers lossers te staan van de leefgroep van de therapeutische gemeenschap teneinde hun maatschappelijke herinschakeling voor te bereiden. De zorggebruikers blijven echter ook in deze fase deel uitmaken van de leefgroep van de therapeutische gemeenschap, ook al kunnen ze in deze fase de nacht doorbrengen in een afzonderlijk gebouw in de nabijheid van de campus, een tussenhuis of halfweghuis.

§2. Het specifieke doel van de revalidatie in deze afdeling is de toestand van de zorggebruikers op medisch, psychisch en sociaal vlak (met inbegrip van de justitiële toestand en de woon- en inkomenssituatie van de betrokkenen) te verbeteren en een verandering van hun levenswijze te bewerkstelligen, zodat veelvuldige hospitalisaties of opnamen in revalidatievoorzieningen naar de toekomst toe kunnen worden vermeden (evenals opsluitingen in de gevangenis of interneringen wegens misdaden die verband houden met hun verslaving en psychopathologie) en de zorggebruikers - na het beëindigen van het revalidatieprogramma - zo zelfstandig mogelijk kunnen leven, wat onder meer vereist dat zij sociale relaties kunnen aangaan en in stand houden. Hiertoe zal de revalidatievoorziening onder meer trachten een einde te maken aan de toestand van verslaving (of alleszins een veel betere beheersing van het middelengebruik trachten te bewerkstelligen) en trachten om psychotische opstoten (voor zorggebruikers die lijden aan psychotische stoornissen) en de frequentie en de intensiteit van stemmingsschommelingen (voor zorggebruikers die lijden aan bipolaire stoornissen) zo veel mogelijk te beperken. Voor zorggebruikers voor wie dat haalbaar is, zal de revalidatievoorziening er naar streven dat zij - na het beëindigen van het revalidatieprogramma - arbeid verrichten (beroepsarbeid die hen een inkomen oplevert of niet bezoldigde vrijwilligersarbeid die alleszins een nuttige tijdsbesteding vormt) of een opleiding aanvangen of hervatten met het oog op een latere beroepsarbeid.

§3. Indien een zorggebruiker die vroeger reeds opgenomen is geweest in deze afdeling later heropgenomen wordt, kan de totale verblijfsduur van de verschillende opnameperiodes de normale revalidatieduur van 2 jaar overschrijden.

Artikel 6. §1. Om de integratie van de gebruikers in hun thuismilieu te bevorderen, kan de directie van de revalidatievoorziening een gebruiker die is opgenomen in de 'behandelingsmodule' van de revalidatievoorziening toestaan het revalidatieproces tijdelijk te onderbreken, op voorwaarde dat de resultaten van de revalidatie daardoor niet in gevaar worden gebracht.

Om het intensief karakter van de revalidatie te vrijwaren, mag de onderbreking van de revalidatie in geen geval langer duren dan 14 dagen.

§2. De gebruikers die opgenomen zijn in de ‘behandelingsmodule’ van de revalidatievoorziening kunnen, naast het in deze overeenkomst beoogde revalidatieprogramma, een onderwijsprogramma, een dagbestedingsprogramma of een beroepsopleiding volgen buiten de revalidatievoorziening, of een beroepsarbeid hervatten of aanvatten.

§3. De revalidatievoorziening kan sporadisch voor de gebruikers die een revalidatieprogramma volgen in de ‘ontwenning’ of in de ‘behandelingsmodule’ van de revalidatievoorziening, activiteiten buiten de revalidatievoorziening organiseren die door hun karakter één of meerdere nachten buiten de revalidatievoorziening vergen. Deze activiteiten moeten in het kader van het revalidatieprogramma een onmiskenbare therapeutische functie hebben, en de revalidatievoorziening moet voor deze activiteiten een kwantitatieve en kwalitatieve omkadering verzekeren die niet geringer is dan de omkadering in de revalidatievoorziening zelf.

Op jaarbasis kan eenzelfde gebruiker echter maximaal op 20 verschillende dagen aan dergelijke activiteiten deelnemen.

Gebruikers mogen nooit specifiek in de revalidatievoorziening worden opgenomen met het oog op deelname aan dergelijke activiteiten. Zulke deelname mag dan ook nooit - ook niet vanuit het perspectief van de gebruiker - het enige motief vormen voor een opname in de revalidatievoorziening.

De revalidatievoorziening zal het feit dat ze dergelijke activiteiten buiten de revalidatievoorziening organiseert, naar kandidaat-gebruikers toe nooit als argument gebruiken om hen tot een opname in de inrichting te bewegen.

Artikel 7. §1 Indien een gebruiker het revalidatieprogramma van een module onderbreekt en het later heropgenomen wordt kan dat revalidatieprogramma langer duren dan wat dienaangaande in artikel 5 en 6 bepaald is.

§2. Gebruikers kunnen, bijvoorbeeld nádat ze in hun druggebruik hervallen zijn, al dan niet tijdelijk opgenomen worden in een andere module van de revalidatievoorziening.

§3. Indien gebruikers tussen de opeenvolgende programma's van de modules van de revalidatievoorziening tijdelijk niet gevolgd worden door de revalidatievoorziening, kunnen ze enkel het programma van de volgende module aanvatten indien ze, ondanks de tijdelijke onderbreking van hun revalidatieprogramma, ver genoeg gevorderd zijn in hun behandelingsproces opdat de doelstellingen van het programma van de volgende module redelijkerwijze gerealiseerd kunnen worden.

5. VERSTREKKINGEN

5.1 AANVRAGEN TEGEMOETKOMING VERSTREKKINGEN

Artikel 8. 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 Zorg opmaakt.

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

§1. Een nieuwe revalidatie binnen de revalidatievoorziening moet aangevraagd worden over de aanvraag van:

- een revalidatieperiode voor een nieuwe gebruiker in de revalidatievoorziening;
- of indien er meer dan twee jaar verlopen is tussen het einde van de voorgaande revalidatie en de start van de nieuwe revalidatie binnen dezelfde voorziening.

§2. Een herstart van een revalidatietraject is een revalidatie die wordt hernomen binnen dezelfde revalidatievoorziening voor een gebruiker die reeds gekend is in de revalidatievoorziening. Een aanvraag tot herstart is mogelijk als:

- de gebruiker zijn revalidatie wil hernemen na een onderbreking en de einddatum van de reeds goedgekeurde periode revalidatie al voorbij is;
- en/of indien er minder dan twee jaar verlopen is tussen de laatste revalidatieverstrekking van het voorgaande revalidatietraject en de herstart.

§3. Een verlenging moet aangevraagd worden wanneer de einddatum van de reeds goedgekeurde periode is verstreken en de revalidatie verderloopt onmiddellijk aansluitend op de einddatum van die reeds goedgekeurde periode.

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

Het medisch verslag vermeldt:

- de behandelend arts;
- de datum;
- de herkomst van de gebruiker;
- de diagnose aan de hand van een DSM-V-code;
- de motivatie van de gebruiker;
- de motivering van verlenging of herstart;
- de reden van onderbreking van een revalidatietraject;
- de reden van einde van een revalidatietraject;
- de nieuwe verblijfsplaats van de gebruiker na ontslag;
- in geval van een aanvraag tot uitzondering: bijkomende medische verslagen.

Artikel 9. §1. Een door de zorgkas goedgekeurde revalidatieperiode kan onderbroken worden of stopgezet worden.

§2. Een onderbreking en een stopzetting of einde van de revalidatie, inclusief de reden, worden steeds gemeld via de geattesteerde software zoals vermeld in artikel 534/122, §1, tweede lid van het VSB-besluit.

§3. Er is sprake van een onderbreking van de revalidatie wanneer de revalidatie tijdelijk wordt onderbroken en geregistreerd wordt. De revalidatie wordt on-hold gezet en kan op een later moment opnieuw verdergezet worden zonder nieuwe aanvraag indien de einddatum van de goedkeuring niet verstreken is. Een onderbreking kan nooit langer dan zes maanden duren. De maximale duur van de revalidatieperiode kan verlengd worden wanneer er een onderbreking is geregistreerd.

5.2 VERGOEDBARE VERSTREKKINGEN

Artikel 10. §1 De op basis van deze overeenkomst vergoedbare revalidatieverstrekkingen zijn:

- de verpleeg- en revalidatiedag;
- de partiële verpleeg- en revalidatiedag of verblijf in halfweghuis of tussenhuis.

Artikel 11. §1. Onder verpleeg- en revalidatiedag wordt verstaan elke dag tijdens welke de rechthebbende daadwerkelijk in een van de afdelingen van de revalidatievoorziening verblijft om aan het revalidatieprogramma van die afdeling deel te nemen.

§2. De dag van opname en de dag van ontslag worden samen gerekend als één enkele verpleeg- en revalidatiedag, behoudens wanneer volgende voorwaarden gelijktijdig worden vervuld: opname van een rechthebbende vóór 12 uur de dag van zijn opname en vertrek van de rechthebbende na 14 uur de dag van zijn ontslag. In die gevallen mogen zowel de dag van de opname als de dag van het ontslag worden aangerekend.

§3. Als een rechthebbende wordt opgenomen in een ontwenningssafdeling van de revalidatievoorziening maar de revalidatievoorziening verlaat binnen de 24 uur na zijn opname, mag slechts één enkele verpleeg- en revalidatiedag in aanmerking komen voor een tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen wanneer de zorggebruiker een volledige nacht is opgenomen geweest, wat betekent dat de zorggebruiker ten minste van middernacht tot 8 uur 's morgens in de afdeling detoxprogramma van de revalidatievoorziening heeft verbleven.

§4. Een verblijfsduur, van een rechthebbende van minder dan 24 uur in een behandelingsafdeling van de revalidatievoorziening kan nooit aanleiding geven tot de tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen van een verpleeg- en revalidatiedag, behoudens wanneer de rechthebbende tijdens de eerste 24 uur na zijn opname overlijdt; in dat geval is de betaling van één verpleeg- en revalidatiedag verschuldigd.

§5. Voor de toepassing van §2, kan de dag waarop een zorggebruiker de ontwenningssafdeling van de revalidatievoorziening verlaat maar opgenomen wordt in een behandelingsafdeling van de revalidatievoorziening, of vice versa, in geen geval beschouwd worden als dag van ontslag.

§6. De dagen tijdens welke de rechthebbende niet effectief in de revalidatievoorziening verblijft, maar in een verpleeginrichting, een andere revalidatievoorziening, een revalidatieziekenhuis, het thuismilieu of gelijk waar, kunnen nooit worden beschouwd als verpleeg- en revalidatiedagen, met uitzondering van de in de artikel 6 §3 van deze overeenkomst bedoelde dagen.

§7. Onder een partiële verpleeg- en revalidatiedag wordt verstaan een dag waarop de gebruiker met toestemming van de zorgkas opgenomen is in de van de revalidatievoorziening en waarbij de zorggebruiker naast het in deze overeenkomst beoogde revalidatieprogramma, effectief een onderwijsprogramma volgt, een beroepsopleiding volgt of afwezig is door beroepsarbeid zoals bedoeld in artikel 6 §2. Voor deze dagen kan, indien de gebruiker daardoor gedurende vier uur of meer niet deelneemt aan het revalidatieprogramma van de revalidatievoorziening, slechts de prijs van partiële verpleeg- en revalidatiedag aangerekend worden. Dit is de prijs van de verpleeg- en revalidatiedag verminderd tot 70 %.

§8. verplaatsingen buiten de voorziening in aanwezigheid van een personeelslid van de voorziening worden niet meegeteld voor de afwezigheidsbepaling voor een partiële dag.

§9. De dagen dat de gebruiker afwezig is door een onderbreking kunnen niet worden beschouwd als verpleeg- en revalidatiedagen en komen dus niet in aanmerking voor een tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen. De dag van vertrek mag alleen worden beschouwd als effectieve aanwezigheidsdag wanneer de rechthebbende de revalidatievoorziening verlaat ná 14 uur en de dag van terugkeer mag alleen worden beschouwd als effectieve aanwezigheidsdag wanneer de rechthebbende vóór 12 uur in de revalidatievoorziening terugkomt.

§10. De dagen waarop de in artikel 6 §3 bedoelde activiteiten buiten de revalidatievoorziening plaatsvinden, kunnen gelijkgesteld worden met verpleeg- en revalidatiedagen die voor een tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekingen in aanmerking komen.

§11. Het aanbod van de voorziening vindt in hoofdzaak plaats binnen de voorziening. Verplaatsingen overdag naar andere plaatsen binnen de huidige en toekomstige leefomgeving van gebruikers maken echter ook integraal deel uit van het revalidatieprogramma, met uitzondering van de bepalingen betreffende de partiële verpleeg- en revalidatiedag, conform artikel 11 §7.

§12. Contextbegeleiding, contextversterking en overleg met relevante betrokken niet-zorg-actoren maken integraal deel uit van het revalidatieprogramma en kunnen niet apart aangerekend worden.

Onder ‘**contextgesprek**’ wordt verstaan: ‘gesprekken met naasten, ouders, partners, kinderen, familieleden, zorgdrager(s)) uit de onmiddellijke leefomgeving van de gebruiker. Dit, 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.

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, indien dit bijdraagt tot de realisatie van de individuele doelstellingen van de revalidatie van de gebruiker

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, kinderverzorgsters, 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.

§13. Gesprekken of therapiesessies die gebruik maken van digitale communicatiemethoden maken integraal deel uit van het revalidatieprogramma en kunnen niet apart aangerekend worden.

Digitale revalidatieverstrekingen 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 voorziening hieromtrent;
- op basis van de professionele inschatting van de zorgverlener en/of het multidisciplinaire team;
- in overleg met de gebruiker en/of context.

6. EENHEIDSPRIJS EN AFGELEIDEN

Artikel 12. §1. De prijs van de ‘verpleeg- en revalidatiedag’ wordt beschouwd als de eenheidsprijs (100%) waaruit de prijs van alle andere verstrekingen afgeleid wordt.

§2. De prijs van de verpleeg- en revalidatiedag wordt vastgesteld op XXX EURO, rekening houdend met het personeel en de algemene kosten zoals vermeld in de bijlage bij deze overeenkomst.

§3 Samenvattende tabel prijs vergoedbare revalidatieverstrekingen:

Vergoedbare revalidatieverstreking	Prijs (afgeleid %)
verpleeg- en revalidatiedag	100%
partiële verpleeg- en revalidatiedag of tussenhuis	70%

§4. Voor het ontvangen van tegemoetkomingen voor revalidatieverstrekkingen factureert de revalidatievoorziening revalidatieverstrekkingen aan de zorgkassen met de daarvoor voorziene pseudonomenclatuurcodes, zoals opgenomen in de handleiding “eRevaCfin” die gepubliceerd wordt op de website van het Departement Zorg.

§5. Bij de facturatie van de revalidatieverstrekkingen wordt voor elke verstrekking een code betrekkelijke verstrekking gebruikt dat aangeeft voor welk percentage het pseudonomenclatuurnummer mag aangerekend worden en op welke manier de verstrekking is uitgevoerd.

§6. Het indexeerbaar gedeelte van de in §2 en §3 vastgestelde prijs wordt gekoppeld aan het spilindexcijfer 123,14 (december 2022; basis 2013) van de consumptieprijzen. Dat indexeerbaar gedeelte, waarvan de hoogte wordt vermeld in bijlage bij deze overeenkomst, wordt aangepast volgens de bepalingen in artikel 534/91 van het VSB-besluit.

7. EXTRA VERGOEDINGEN VOOR DE GEBRUIKER

Artikel 13. §1. De prijzen van de in hoofdstuk 4 gedefinieerde revalidatieverstrekkingen, zijn vaste bedragen die de volledige kostprijs van de revalidatie in de revalidatievoorziening dekken. Bijgevolg omvatten deze prijzen alle werkingskosten van de revalidatievoorziening, alle door het personeel van de revalidatievoorziening verleende verstrekkingen en kosten van revalidatie-activiteiten georganiseerd door de voorziening die binnen of buiten de revalidatievoorziening plaatsvinden. Ook de kosten van de toxicologische analyses die verricht worden op stalen, afgenomen in de revalidatievoorziening, zijn in de prijzen inbegrepen.

§2. Alle in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen opgenomen verstrekkingen kunnen (mits voldaan wordt aan de bepalingen van die nomenclatuur) boven op de prijzen van de revalidatieverstrekkingen worden aangerekend, op voorwaarde dat het gaat om verstrekkingen die buiten de revalidatievoorziening worden verleend door zorgverstrekkers die niet tot het personeel van de revalidatievoorziening behoren, en dat het niet gaat om toxicologische analyses die worden verricht op stalen, afgenomen in de revalidatievoorziening.

§3. De volgende extra vergoedingen mogen conform artikel 534/100 van het VSB-besluit aangerekend worden aan de gebruiker:

- het persoonlijk aandeel van de rechthebbende met betrekking tot de verstrekkingen die opgenomen zijn in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen en die op basis van de bepalingen in §2 boven op de prijs van revalidatieverstrekkingen in aanmerking komen voor een tegemoetkoming;
- farmaceutische producten: de persoonlijke bijdrage in de kosten van de medicatie die door de revalidatievoorziening aan de rechthebbenden wordt toegediend;
- voor sommige in het raam van het revalidatieprogramma georganiseerde socio-culturele activiteiten die buiten de revalidatievoorziening plaatsvinden, kan de revalidatievoorziening aan de gebruikers een bijdrage vragen in de kostprijs ervan. Het door de revalidatievoorziening gevraagde bedrag mag evenwel nooit meer bedragen dan de werkelijk betaalde kostprijs, met inbegrip van de vervoerskosten. Een rechthebbende mag nooit om financiële redenen van deelname aan een activiteit worden uitgesloten.

§4. Indien de verstrekking een verblijf met overnachting in de voorziening betreft, is de kostprijs van dranken en maaltijden opgenomen in de prijs zoals bepaald in hoofdstuk 6. Voor partiële verpleeg- en revalidatiedagen of tijdens verblijf in een halfweghuis/tussenhuis zijn dranken en maaltijden echter niet inbegrepen in de prijs zoals bepaald in hoofdstuk 6.

§5. De kosten, samengaan met de door het personeel van de revalidatievoorziening aan de gebruiker verleende verstrekkingen die niet tot de revalidatie behoren, mogen nooit afzonderlijk worden aangerekend, noch aan de gebruiker, noch aan de zorgkassen.

Deze bepaling geldt ook voor verstrekkingen die door het personeel van de revalidatievoorziening zouden worden verleend buiten het raam van de revalidatievoorziening en voor verstrekkingen die eventueel zouden worden verricht door personen die voor de revalidatievoorziening werken op basis van het statuut van zelfstandige.

Deze bepaling is ook van toepassing op de verstrekkingen die uitzonderlijk in de revalidatievoorziening zouden worden verricht voor gebruikers buiten het kader van een revalidatieperiode waarvoor een beslissing tot goedkeuring werd bekomen (met name voor voormalige gebruikers of kandidaat-gebruikers) of voor mensen uit de omgeving van de rechthebbenden (ouders, partner, kinderen,...).

8. CAPACITEIT VAN DE REVALIDATIEVOORZIENING

Artikel 14. §1. Deze overeenkomst wordt afgesloten voor een jaargemiddelde van **XXX** gebruikers per dag voor het geheel van de revalidatievoorziening, waarvan **XXX** voor de afdeling detox- en oriëntatieprogramma, **18** voor de behandelingsafdeling therapeutische gemeenschap en **XXX** voor de afdeling dubbeldiagnose. Het totaal aantal gebruikers die op dezelfde dag in de revalidatievoorziening verblijven, mag in geen geval hoger liggen dan **XXX**, met name **XXX** voor de behandelingsafdelingen samen en **XXX** voor de behandelingsafdeling therapeutische gemeenschap.

Op jaarbasis mag het gemiddeld aantal zorggebruikers per dag nooit meer dan **XXX** bedragen voor het detox- en oriëntatiecentrum en nooit meer dan **XXX** voor de behandelingsafdelingen samen.

Artikel 15. §1. De in artikel 12 vastgestelde eenheidsprijs werd berekend uitgaande van een 'normale facturatiecapaciteit', zoals gedefinieerd in artikel 543/90, §1, 2 van het VSB-besluit, die overeenstemt met een bezettingsgraad van 90% en **XXX** eenheidsverstrekkingen.

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

De 'maximale facturatiecapaciteit', zoals gedefinieerd in artikel 534/90, §1, 1° van het VSB-besluit, wordt vastgesteld op **XXX** eenheidsverstrekkingen, wat overeenstemt met 98% van het theoretisch aantal eenheidsverstrekkingen van de revalidatievoorziening.

§2. De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe nooit revalidatieverstrekkingen aan te rekenen boven de maximale facturatiecapaciteit, en dit noch aan de zorgkassen, noch aan de gebruikers.

§3. 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 revalidatieverstrekkingen 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 revalidatieverstrekkingen en dit afhankelijk van het in de vorige kalenderjaren gerealiseerde en vergoede aantal revalidatieverstrekkingen.

De in voorgaande alinea bedoelde verminderde prijzen bedragen:

1. 50 % van de normale prijzen van de revalidatieverstrekkingen:

a) als in het kalenderjaar dat onmiddellijk voorafgaat aan het beschouwde kalenderjaar, de revalidatievoorziening niet meer dan **XXX** (aantal = 90 %) revalidatieverstrekkings, die voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkings 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 **XXX** (aantal = 94 %) revalidatieverstrekkings, die voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkings in aanmerking kwamen, heeft gerealiseerd.

2. 25 % van de eenheidsprijs van de revalidatieverstrekkings:

a) als in het kalenderjaar dat onmiddellijk voorafgaat aan het beschouwde kalenderjaar, de revalidatievoorziening meer dan **XXX** (aantal = 94 %) revalidatieverstrekkings, die voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkings 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 **XXX** (aantal = 94%) revalidatieverstrekkings, die voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkings in aanmerking kwamen, heeft gerealiseerd.

§4. 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 revalidatieverstrekkings 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 verstrekkings boven 90 % tot 94 % van het theoretisch aantal eenheidsverstrekkings.
- De aan te rekenen verminderde prijs zal in dat kalenderjaar 25 % van de in het vorig lid vermelde basisprijzen bedragen voor de gerealiseerde verstrekkings boven de 94 % tot 98 % van het theoretisch aantal eenheidsverstrekkings.

§5. De mathematische waarde van de afgeleide verstrekkings zoals beschreven in artikel 12 dienen proportioneel aan dezelfde verhouding te worden afgeleid bij de prijsbepaling vermeld in §3 en §4 .

§6. 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 termijn dat de overeenkomst in dat kalenderjaar van toepassing is.

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

§8. De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe om voor de toepassing van dit artikel rekening te houden met alle in de revalidatievoorziening opgenomen zorggebruikers, met inbegrip van de rechthebbenden die niet kunnen aansluiten bij de Vlaamse Sociale Bescherming .

9. CUMULVERBODEN

Artikel 16 Een gebruiker kan meerdere gelijktijdige goedgekeurde revalidatieaanvragen hebben. Er kunnen meerdere verstrekkings per dag gefactureerd worden per gebruiker. Voor de cumulbepalingen omtrent deze facturaties verwijzen we naar artikels 534/93 t.e.m 534/98 van het BVR VSB en de VSB-handleidingen.

10.PERSONEEL

Artikel 17. §1. Onder "personeelskader" moet verstaan worden het geheel van functies, elk met de daartoe vereiste kwalificatie en, binnen elke functie, het aantal uren per week, voorzien onder de rubriek personeelskosten voor elk van deze functies, opgenomen in de bijlage bij deze overeenkomst.

§2. De revalidatievoorziening is verantwoordelijk om het personeelskader zodanig in te richten dat de kwaliteits- en capaciteitsdoelstellingen maximaal nagestreefd kunnen worden. Wijzigingen in het personeelskader worden toegestaan mits aan volgende voorwaarden voldaan wordt:

- De multidisciplinaire samenstelling van het team blijft gewaarborgd;
- Elk personeelslid beschikt over een geschikt diploma om de functie uit te oefenen. Er kunnen gemotiveerde uitzonderingen gemaakt worden op de diploma-vereisten zoals opgenomen in de revalidatieovereenkomst op basis van gelijkaardige diploma's of gelijkwaardige competenties. Hierbij dient wel steeds rekening gehouden te worden met beschermde titels en de federale regelgeving inzake de zorgberoepen;
- De verhouding tussen het aantal personeelsleden met een gelijkaardige verloning, mogen onderling verruild worden zolang elke discipline vertegenwoordigd blijft;
- De verhouding therapeutische equipe / niet-therapeutische equipe mag niet wijzigen.

§3. Het Departement Zorg kan niet beschouwd worden als partij in de arbeidscontracten die gesloten worden tussen de revalidatievoorziening en haar personeel.

§4. De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe haar personeel minstens te bezoldigen op basis van de principes gebruikt bij de berekening van de kosten; deze berekening is opgenomen in de bijlage bij deze overeenkomst.

§5. De revalidatievoorziening verbindt zich er ook 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 mede te delen in verband met de berekeningswijze van zijn loon, voortvloeiend uit die verplichtingen.

§6. De kosten van de tewerkstelling van het voorziene personeelskader worden verondersteld volledig door de revalidatievoorziening te worden gedragen op basis van de inkomsten die kunnen worden geput uit deze overeenkomst. De in het personeelskader voorziene functies kunnen dan ook nooit worden vervuld door personeel dat wordt tewerkgesteld in het kader van een bijzonder tewerkstellingsprogramma op basis waarvan andere overheidsinstanties geheel of gedeeltelijk, rechtstreeks of onrechtstreeks, tussenkomen in de loonkost.

§7. Voor de arts is de berekening van de personeelskosten gebaseerd op het barema van adviserend arts bij de verzekeringsinstellingen. Voor de directeur is deze berekening gebaseerd op de barema's van de federale overheidsdiensten. Voor het overige personeel is het barema van PC 330.01.41 van toepassing.

§8. De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe jaarlijks, ten laatste op 31 maart, aan het Fonds voor de uitbetaling van een vakbondspremie, het in de prijs van de revalidatieverstrekkings verrekend vast bedrag

(momenteel 0,05 EUR) over te maken voor iedere revalidatieverstrekking die het voorbije kalenderjaar door de zorgkassen uitbetaald werd.

Artikel 17 bis. §1. Conform het sociaal akkoord van 4 februari 2011 dat tussen werkgevers – en werknemersorganisaties van de gezondheidssector en de federale regering is gesloten heeft de revalidatievoorziening 0,5 voltijdse equivalent met een master in de psychologie permanent tewerkgesteld als loontrekkende in het kader van de activiteiten waarin onderhavige overeenkomst voorziet.

In het kader van een toekomstige herberekening van de loonkosten die na 1 januari 2019 wordt verricht, zal worden rekening gehouden met de reële anciënniteit van de psycholoog die op basis van de bedoelde tewerkstellingsmaatregel is aangeworven of met de reële anciënniteit van zijn vervanger.

§2. Dit artikel brengt geen aanpassing met zich mee van de facturatiecapaciteit van de voorziening.

11. CRITERIA IN HET KADER VAN KWALITEIT

Artikel 18. §1. De revalidatievoorziening zal zich in het belang van de gebruikers integreren in het netwerk opgericht in het kader van de "hervorming van de geestelijke gezondheidszorg (artikel 107)" en er effectief mee samenwerken om zo een zorgcircuit te realiseren dat het mogelijk maakt om enerzijds iedere gebruiker steeds te verwijzen naar die vorm van hulpverlening die het meest aangewezen is voor hem en om anderzijds de best mogelijke therapeutische resultaten te bekomen door de gecoördineerde tussenkomsten van alle zorgverleners die te maken hebben met dezelfde gebruiker.

§2. De revalidatievoorziening zal er naar streven om samen met de andere zorgverleners die contact hebben met eenzelfde gebruiker, een gemeenschappelijke visie te ontwikkelen met betrekking tot het herstelplan van die gebruiker en te werken vanuit die gemeenschappelijke visie. De revalidatievoorziening zal ook meewerken aan de initiatieven die vanuit de regionale overlegorganen worden opgezet om tot een nauwkeurige registratie van de gebruikers te komen (met respect voor de medische deontologie en voor de reglementering inzake de bescherming van de privacy), om de doorverwijzing van de gebruikers beter te organiseren, om tot een betere coördinatie van de verschillende voorzieningen te komen en om oplossingen uit te werken voor gemeenschappelijke problemen.

§3. De revalidatievoorziening zal samenwerken met alle artsen, apothekers, ziekenhuizen, psychiatrische ziekenhuizen, centra voor geestelijke gezondheidszorg, sociale diensten, "mobiele equipes 2A" en "mobiele equipes 2B", enz., die te maken hebben met dezelfde gebruiker.

Artikel 19. De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe permanent de kwaliteit te bewaken van de inhoud en de resultaten van de revalidatie en van de zorgtrajecten. De revalidatievoorziening zal daartoe ten allen tijde alle nuttige maatregelen nemen om na te gaan of het revalidatieprogramma nog steeds aan de ter zake vooropgestelde doelstellingen beantwoordt en of deze doelstellingen effectief worden bereikt.

Artikel 20. Indien de revalidatievoorziening gebruik maakt van digitale communicatie of revalidatie, dient de voorziening hierrond een beleid te hebben. Hierin worden minstens volgende aspecten geconcretiseerd:

- de voorziening bepaalt in welke situaties digitale revalidatieverstrekingen een meerwaarde kunnen betekenen voor de gebruikers;
- de voorziening bepaalt in welke situaties digitaal overleg en digitale revalidatieverstrekingen een meerwaarde kunnen betekenen voor de hulpverleners en/of de voorziening. De voorziening beschikt over de nodige software, hardware en infrastructuur om op een veilige manier digitaal te

communiceren met gebruikers en hun context;

- de voorziening informeert gebruikers over de mogelijkheden van digitale hulpverlening;
- de voorziening voorziet in opleiding van hulpverleners om digitale revalidatieverstrekingen/hulpverlening aan te wenden in revalidatietrajecten;
- de voorziening wisselt waar mogelijk ervaringen en informatie met betrekking tot digitale hulpverlening uit en werkt waar mogelijk samen met andere voorzieningen binnen de sector of regio;
- de hulpverlener maakt heldere en concrete afspraken met de gebruiker over minimale voorwaarden om digitaal te communiceren op vlak van onder andere hardware, software, digitale skills, privacy en neemt deze afspraken ook op in verslagen, formulieren en/of procedures;
- er is bepaald op welke manier digitale revalidatieverstrekingen worden geregistreerd. Minimaal is er een schriftelijke weerslag van de tijdsbesteding en de manier waarop de digitale revalidatieverstrekingen werden gepresteerd per gebruiker.

Artikel 21. Indien de revalidatievoorziening contextgesprekken, contextbegeleiding en overleg met relevante betrokken niet-zorg-actoren organiseert en factureert, verwachten we dat :

- de voorziening inzet op de ontwikkeling en/of optimalisatie van een familiebeleid met aandacht voor de vier pijlers van een familievriendelijke zorg (bejegenen, informeren, ondersteunen, participeren);
- dit beleid beschikbaar is en dat de voorziening kan aantonen dat hier organisatiebreed op ingezet wordt;
- de verstrekingen gericht op het betrekken van de context in lijn zijn met de aanbevelingen uit de Multidisciplinaire richtlijn om naasten sterker te betrekken in de geestelijke gezondheidszorg (www.familierexflex.be);
- de voorziening zich engageert tot het aanbieden of aanreiken van een vormingsaanbod over het betrekken van de context voor alle zorgmedewerkers;
- de voorziening inzet op het creëren van een zorgcultuur waar aandacht voor familie en KOPP/KOAP (Kinderen van Ouders met Psychische of Afhankelijks Problemen) een brede gedragenheid kent;
- zoveel mogelijk wordt ingezet op het werken in de triade zorgverlener, gebruiker en naaste, waarbij de gelijkwaardigheid van de drie partijen gerespecteerd wordt;
- de voorziening bijzondere aandacht geeft aan de regierol van de gebruiker in functie van het inzetten van contextgerichte interventies. Indien mogelijk gebeuren contextgerichte interventies enkel met toestemming van de gebruiker;
- de voorziening en diens medewerkers in gesprek gaan met naasten/vertegenwoordigers van naasten om de noden van deze doelgroep in kaart te kunnen brengen en er gepast op in te spelen. Deelname aan de familietevredenheidsmeting (VIP²-project) kan hiertoe bijdragen.

Artikel 22. Teneinde toezicht te kunnen houden en richting te kunnen geven aan de werking van de zorgvoorziening, kan het Departement Zorg informatie of gegevens opvragen binnen de bepalingen inzake privacy.

Artikel 23. Om de kwaliteit van de revalidatie te waarborgen, verbindt de revalidatievoorziening zich er toe ieder personeelslid te informeren over al de bepalingen van deze overeenkomst die voor hem van belang zijn om zijn taak in de revalidatievoorziening te kunnen vervullen conform de bepalingen van de overeenkomst.

Artikel 24. §1. Indien de revalidatievoorziening of de inrichtende macht buiten het kader van deze revalidatie-overeenkomst nog andere activiteiten zou ontplooien, dient er een strikte scheiding te worden gehandhaafd tussen de activiteiten in het kader van de overeenkomst en de activiteiten buiten het kader van de overeenkomst, minstens op het vlak van de financiering van de activiteiten.

§2. Om organisatorische redenen mogen bepaalde administratieve en logistieke taken voor het geheel van de activiteiten van het Bestuursorgaan centraal worden uitgeoefend.

Artikel 25. De revalidatievoorziening houdt per gebruiker, al dan niet rechthebbende, een medisch-therapeutisch, bij voorkeur elektronisch, dossier bij dat een overzicht geeft van het verloop van de revalidatie in de revalidatievoorziening. Dat dossier moet voor iedere gebruiker minstens volgende elementen bevatten: de identiteit van de gebruiker, de antecedenten, de naam van de eventuele verwijzer of verwijzende instantie, de medische en therapeutische briefwisseling, alle diagnostische gegevens, het individueel behandelingsplan, de gerealiseerde individuele revalidatiecontacten, de besluiten van teamvergaderingen, alle belangrijke particuliere beslissingen en alle belangrijke afspraken die met de gebruiker gemaakt zijn.

In dat dossier wordt eveneens, per dag, de aard en de hoeveelheid van de eventueel toegediende medicatie genoteerd, evenals de resultaten van de uitgevoerde klinisch-biologische analyses. Ook de inhoud van de gerealiseerde revalidatiecontacten worden in het medisch – therapeutisch dossier vermeld.

12.BEPALINGEN MET BETREKKING TOT REGISTRATIE OP BASIS VAN DE TREATMENT DEMAND INDICATORS

Artikel 26. Sciensano en de revalidatievoorzieningen voor verslaafden die met de minister een overeenkomst hebben afgesloten, richten samen een longitudinale databank op binnen Sciensano. Deze databank bevat bepaalde gegevens die systematisch en op uniforme wijze door de verschillende revalidatievoorzieningen geregistreerd worden met betrekking tot de door hen gerealiseerde revalidatieprogramma's. Sciensano analyseert de registratiegegevens van de databank en stelt in samenspraak met de revalidatievoorzieningen ten behoeve van het Departement Zorg en de Expertencommissie een jaarlijks rapport op van de resultaten van de gegevensanalyses.

Artikel 27. §1. De in artikel 27 §2 bedoelde gegevens worden geregistreerd voor elke gebruiker die in de revalidatievoorziening een revalidatieprogramma aanvat in een afdeling van de revalidatievoorziening waarvan de werking (al dan niet gedeeltelijk) gefinancierd wordt via deze overeenkomst. De gegevens worden geregistreerd voor alle gebruikers, ongeacht of zij rechthebbende zijn of niet.

§2. Per aangevat revalidatieprogramma zoals bedoeld in §1 wordt er een registratieregel of –record aangemaakt dat de volgende gegevens bevat:

- de scores op de verschillende Treatment Demand Indicators of TDI-variabelen¹ bij aanvang van het revalidatieprogramma;
- de afstand tussen de verblijfplaats van de gebruiker (op het moment dat het revalidatieprogramma aanvangt) en het adres van de (antenne van de) revalidatievoorziening waar de gebruiker het revalidatieprogramma aanvat;
- de datum waarop het revalidatieprogramma effectief eindigt;
- of de gebruiker een rechthebbende is, of niet.

¹ De Treatment Demand Indicators is een set van variabelen die door de European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) zijn opgesteld om de populatie van problematische druggebruikers te beschrijven. Deze parameters dienen door alle lidstaten van de Europese Unie geregistreerd en overgemaakt te worden aan het EMCDDA. De TDI-parameters van het EMCDDA zijn geoperationaliseerd in een Belgisch TDI-protocol. De wijze waarop de gegevens geregistreerd worden in het kader van het in deze overeenkomst geregelde registratieproject verschilt op een aantal vlakken van het TDI-protocol. De belangrijkste verschillen worden gepreciseerd in deze overeenkomst. Onder meer dienen de inrichtingen aan Sciensano alle afzonderlijke registratiegegevens van alle revalidatieprogramma's over te maken en niet alleen de registratiegegevens van het laatste programma dat een patiënt in een bepaald jaar heeft aangevat.

§3. Op basis van de in §2 vermelde registratiegegevens moet het onder meer mogelijk zijn om inzicht te krijgen in:

- De karakteristieken van de gerevalideerde gebruikers (algemene demografische kenmerken; aard, ernst en voorgeschiedenis van de verslavingsproblematiek; woonsituatie; arbeidssituatie, ...) per type van revalidatie-afdeling waar het revalidatieprogramma verstrekt wordt². Het moet ook mogelijk zijn om inzicht te krijgen in verschillen (variatie) tussen de revalidatievoorzieningen die over een zelfde type van revalidatie-afdeling beschikken, aangaande de hier bedoelde karakteristieken van hun gebruikers, zonder dat evenwel vermeld wordt op welke revalidatievoorziening bepaalde gegevens betrekking hebben.
- De karakteristieken van de verstrekte revalidatieprogramma's (type verwijzer, reële duur van het revalidatieprogramma, ...) per type van revalidatie-afdeling waar het revalidatieprogramma verstrekt wordt. Het moet ook mogelijk zijn om inzicht te krijgen in verschillen (variatie) tussen de revalidatievoorzieningen die over een zelfde type van revalidatie-afdeling beschikken, aangaande de hier bedoelde karakteristieken van de revalidatieprogramma's die er verstrekt worden, zonder dat evenwel vermeld wordt op welke revalidatievoorziening bepaalde gegevens betrekking hebben.
- Indien gebruikers (achtereenvolgens) meerdere revalidatieprogramma's volgen (al dan niet in verschillende types van revalidatie-afdelingen, in verschillende revalidatievoorzieningen of in verschillende jaren), de kenmerken / karakteristieken van de zorgpaden die ze, in voorkomend geval, over verschillende jaren doorlopen (de types van revalidatie-afdelingen waar ze achtereenvolgens behandeld worden, de effectieve duur van elk revalidatieprogramma, de tijd die verloopt tussen twee achtereenvolgende revalidatieprogramma's, de verwijzende persoon of instantie voor elke revalidatieprogramma, ...) en de evolutie die gebruikers doormaken doorheen het zorgpad op het vlak van de TDI-parameters als druggebruik, woonsituatie, arbeidssituatie, ..., die volgens §2 gemeten worden bij aanvang van elk nieuw revalidatieprogramma. Het moet ook mogelijk zijn om inzicht te krijgen in eventuele verschillen tussen regio's met betrekking tot de hierboven bedoelde kenmerken van de zorgpaden die gebruikers er doorlopen. Hierbij wordt minstens de situatie in de verschillende grootsteden (en hun omgeving) met elkaar vergeleken.
- Per type van revalidatie-afdeling en per regio van het land: de verhouding van het aantal, in een bepaald type van revalidatie-afdeling, gerevalideerde verslaafden dat woonachtig is in een bepaalde regio ten opzichte van het totaal aantal inwoners van de regio in kwestie of, indien mogelijk, ten opzichte van het (op basis van andere gegevens geschatte) aantal verslaafden dat in die regio verblijft. Deze informatie moet onder meer toelaten om eventuele, lokale behandelingsnoden precies te kunnen vaststellen. Daarvoor mogen de afzonderlijk geanalyseerde regio's niet te groot zijn.

Artikel 28. §1. In artikel 27 wordt slechts globaal vastgesteld welke gegevens de revalidatievoorzieningen dienen te registreren. Om de in dat artikel beschreven informatie te kunnen afleiden uit de gegevens kan het noodzakelijk zijn dat ook nog andere gegevens geregistreerd worden. Het komt Sciensano en de revalidatievoorzieningen toe om samen de nodige afspraken te maken over welke gegevens precies geregistreerd worden, hoe elk gegeven uniform door elke revalidatievoorziening gescoord of vastgesteld wordt, ..., zodat de gegevens van de verschillende revalidatievoorzieningen vergelijkbaar zijn en geen bias vertonen. Deze afspraken worden door Sciensano vastgelegd in een registratieprotocol dat aan elke revalidatievoorziening bezorgd wordt.

De revalidatievoorzieningen maken alle in artikel 27 §2 bedoelde registratierecords afzonderlijk over aan Sciensano. Ze bezorgen dus niet uitsluitend het record dat betrekking heeft op het laatste revalidatieprogramma dat een bepaalde gebruiker in een bepaald jaar heeft aangevat én ze bezorgen ook

² Met 'type van revalidatie-afdeling' wordt in deze overeenkomst bedoeld, de verschillende onderscheiden soorten residentiële en ambulante afdelingen waarvan de werking via de overeenkomst vergoed wordt: therapeutische gemeenschappen of andere residentiële afdelingen voor langdurige revalidatie voor verslaafden, crisisinterventiecentra, medisch-sociale opvangcentra, andere gespecialiseerde dagcentra voor verslaafden, ...

geen tabellen waarin de registratiegegevens van verschillende records geaggregeerd of opgeteld zijn. De in deze paragraaf bedoelde afspraken mogen niet strijdig zijn met de bepalingen van de reglementering inzake de bescherming van de privacy en de wet op de patiëntenrechten en de reglementering inzake het beroepsgeheim.

De anonimisering of codering van de registratiegegevens wordt uitgevoerd door het E-health platform.

§2. Indien Sciensano het Departement Zorg via een aangetekende brief laat weten dat de revalidatievoorziening de voorziene gegevens niet op de overeengekomen manier registreert of verstrekt of niet binnen de afgesproken tijdslimieten bezorgt, kunnen de betalingen door de zorgkassen van de revalidatieverstrekkingen die krachtens deze overeenkomst voor een tegemoetkoming in de revalidatieverstrekkingen in aanmerking komen, van ambtswege opgeschort worden, op voorwaarde dat de revalidatievoorziening de kans heeft gehad om de redenen voor het niet naleven van deze bepalingen toe te lichten, en dit tot dat de revalidatievoorziening zijn verplichtingen naleeft.

Artikel 29. §1. Te beginnen vanaf het jaar 2019 (jaar x) wordt er jaarlijks vóór het einde van het jaar aan het Departement Zorg en de Expertencommissie een rapport bezorgd overeenkomstig artikel 26, §1, tweede lid, dat opgesteld is in het Nederlands.

§2. De in artikel 26, tweede lid, bedoelde rapporten bevatten in principe de in artikel 27, §3, vermelde informatie-elementen. Elk van die informatie-elementen dient niet noodzakelijk telkens, maar wel regelmatig aan bod te komen in de in §1 bedoelde rapporten.

De informatie die in artikel 27 §3, 1), 2) en 4) omschreven wordt, is in principe gebaseerd op de gegevens die de revalidatievoorzieningen geregistreerd hebben over de revalidatieprogramma's die in het jaar voordien (jaar x-1) zijn aangevat of verdergezet.

De informatie over de in artikel 27 §3, 3) bedoelde zorgpaden is in principe gebaseerd op de gegevens over de gebruikers die sinds de oprichting van de databank verschillende revalidatieprogramma's hebben aangevat en die ook in het jaar x-1 een nieuw revalidatieprogramma hebben aangevat.

Behalve de in artikel 27, §3, vermelde informatie-elementen kunnen in de jaarrapporten ook andere gegevens opgenomen worden die relevant zijn voor het beleid inzake revalidatie van verslaafden.

De Expertencommissie of het Departement Zorg kunnen vragen om ook andere gegevens te registreren of op te nemen in het rapport.

§3. Het dient in principe mogelijk te zijn om vast te stellen welk deel van de gegevens van de jaarrapporten betrekking heeft op rechthebbenden en welk deel betrekking heeft op andere gebruikers.

Artikel 30. De in artikel 12 bepaalde prijs van de revalidatieverstrekkingen werd verhoogd teneinde financieel tegemoet te komen in het TDI – registratieproject.

De in het eerste lid vermelde bedragen waarmee het revalidatieforfait werd verhoogd, zijn volledig indexeerbaar.

Artikel 31. De financiële middelen die voor het registratieproject zijn uitgetrokken voor de revalidatievoorzieningen voor verslaafden enerzijds en anderzijds Sciensano, worden zowel door de revalidatievoorzieningen als door Sciensano exclusief aan dit project besteed. Deze middelen dekken alle onkosten die verbonden zijn aan de realisatie van het project.

13.ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 32. §1. In het aanwezigheidsregister wordt de identiteit van alle gerevalideerde gebruikers

opgetekend, ongeacht of hiervoor een tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen werd bekomen of niet. Dit register moet dagelijks worden ingevuld. Het register mag elektronisch bijgehouden worden.

§2. Het in §1 bedoelde aanwezigheidsregister vormt de basis voor de productiecijfers, waarmee wordt bedoeld: het aantal gepresteerde forfaits (per soort) vermenigvuldigd met hun respectievelijke prijs.

§3. De revalidatievoorziening verbindt er zich toe de productiecijferster 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 .

§4. De revalidatievoorziening verbindt er zich toe op vraag van het Departement Zorg de in §1 bedoelde aanwezigheidsregisters voor te leggen om de doorgestuurde productiecijfers te staven. Het opzettelijk bijhouden of overmaken van verkeerde productiecijfers zal aanleiding geven tot de ambtshalve opschorting van betaling door de zorgkassen in het kader van deze overeenkomst.

§5. Bij het niet nakomen van de verplichting om de in §1 bedoelde aanwezigheidsregisters correct in te vullen of de productiecijfers correct bij te houden worden, bij een eerste inbreuk, de verstrekkingen die gerealiseerd zijn op de dag dat de inbreuk werd vastgesteld, niet vergoed. Bij een tweede inbreuk zal geen enkele verstrekking worden vergoed voor de dagen waarvoor het elektronisch aanwezigheidsregister niet correct werd ingevuld en/of de productiecijfers niet correct werden bijgehouden.

§6. Het niet nakomen van de in de §§1 tot en met 4 van dit artikel vermelde verplichtingen wordt als een zware fout beschouwd. De maatregelen die vastgesteld zijn in §5 van dit artikel beperken in geen geval het recht van het Departement Zorg om eventueel andere nuttig geachte maatregelen te nemen, net zoals het dat ook kan in alle andere gevallen waarin is vastgesteld dat de verplichtingen waarin is voorzien in deze overeenkomst of in de bepalingen van het Besluit niet zijn nagekomen.

§7. De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe de verstrekkingen waarvoor de tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen wordt geweigerd of teruggevorderd op grond van de bepalingen van §5 van dit artikel, niet aan te rekenen aan de gebruiker.

Artikel 33. Voor de in artikel 6 §3 bedoelde activiteiten buiten de revalidatievoorziening, zal de revalidatievoorziening een document bijhouden in de revalidatievoorziening, waarin volgende gegevens opgenomen zijn:

- een beschrijving van de activiteit (soort activiteit, waar, wanneer), de therapeutische doelstellingen en de extra vergoeding aan het revalidatieprogramma;
- een lijst van de deelnemende gebruikers (met vermelding van de datum vanaf wanneer ze in de revalidatievoorziening zijn opgenomen);
- een lijst van de voorziene begeleiders.

Dit document dient steeds toegankelijk te zijn voor het Departement Zorg en kan worden voorgelegd aan de Zorgkassencommissie of Zorginspectie.

Artikel 34. De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe alle nuttige maatregelen te nemen op het vlak van de brandveiligheid. De revalidatievoorziening zal daartoe bestendig contact houden met een bevoegde brandweerdienst en onmiddellijk de door deze laatste opgelegde maatregelen en werken uitvoeren.

Artikel 35. Uiterlijk op 31 juli van elk jaar bezorgt de revalidatievoorziening de volgende stukken 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.

Artikel 36. De partijen verbinden zich ertoe om alle nodige maatregelen te nemen met het oog op de naleving van de bepalingen van deze revalidatieovereenkomst. Het niet naleven van de bepalingen van deze overeenkomst wordt door de partijen als een grond beschouwd voor het uiten van een voornemen tot beëindiging van de overeenkomst.

Artikel 37. §1. Deze overeenkomst is van onbepaalde duur.

§2. Deze overeenkomst vervangt de overeenkomst d.d. 31 mei 2019 tussen de Vlaamse Gemeenschap en het Provinciaal Broeders van Liefde.

§3. Het beëindigen van deze overeenkomst verloopt hetzij conform de procedure zoals bepaald in artikel 182 t.e.m. 190 van het overnamebesluit in het geval de minister of het Departement Zorg de overeenkomst wil beëindigen, hetzij conform de artikel 174 t.e.m. 181 van hetzelfde besluit, in het geval de revalidatievoorziening de overeenkomst wil beëindigen.

Artikel 38. De bijlages bij deze overeenkomst maken, binnen de door de artikelen van de overeenkomst bepaalde grenzen, een integrerend deel ervan uit. De artikelen van de overeenkomst primeren echter steeds op de bijlages.

Artikel 39. Deze overeenkomst, opgemaakt in twee exemplaren en behoorlijk ondertekend door de beide partijen, treedt in werking vanaf 01/10/2023.

Opgemaakt te Brussel op 25/01/2024.

De voorzitter van het Bestuursorgaan,	De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
	Hilde Crevits
Een afgevaardigde van het Bestuursorgaan,	

