



REVALIDATIEOVEREENKOMST

Tussen
DE VLAAMSE GEMEENSCHAP
En

V.Z.W. Kompas

Identificatienummer: 7.73.011.79

Residentiële voorziening in Kortrijk

Ambulant aanbod in Kortrijk, Roeselare, Torhout, Ieper, Menen en Waregem

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.	Basisdocument
08.05.2000		
Brief RIZIV d.d. 05.04.2004		Trimestriële productiecijfers Art. 1 – aanp. art. 17 §6 Art. 2 – aanp. art. 17 §7 Art. 3 – NVT Art. 4 – nieuw art. 17 §8 Art. 5 – nieuw art. 17 §9
Brief RIZIV d.d. 08.07.2004		Overzichtstabel tewerkgesteld personeel Aanpassing art. 24 §3
Wijzigingsclausule d.d. 23.11.2005		Besparing Art. 1 – aanp. art. 11 (facturatiecapaciteit)
Wijzigingsclausule d.d. 19.01.2006		Art. 1 – aanp. art. 10 (prijsaanpassing) Art. 2 – NVT (inhaalforfait tot 28.02.2006)
Wijzigingsclausule d.d. 13.07.2006		Opheffen besparing 2005 Art. 1 – aanp. art. 11 (facturatiecapaciteit)
Wijzigingsclausule d.d. 11.09.2008		Art. 1 – aanp. art. 10 (prijsaanpassing) Art. 2 – aanp. art. 11 (facturatiecapaciteit) Art. 3 – nieuwe bijlage II
Wijzigingsclausule d.d. 12.03.2009		Art. 4 – aanp. art. 11 (prijsaanpassing barema artsen en barema directeurs) Art. 5 – NVT (inhaalforfait tot 31.05.2009)
Wijzigingsclausule d.d. 27.09.2010		Nieuw hoofdstuk XI (TDI – registratie)
Wijzigingsclausule d.d. 24.11.2010		Art. 1 – aanp. art. 10 (prijsaanpassing) Art. 2 – nieuwe bijlage II (prijsberekening)
Wijzigingsclausule d.d. 04.10.2012		Creatie nieuwe banen in de revalidatiesector Art. 2 – nieuw art. 24bis (0,5 VTE psycholoog) Art. 3 – aanp. art. 10 (prijsaanpassing) Art. 4 – NVT inwerkingtreding wijzigingsclausule
Wijzigingsclausule d.d. 20.03.2013		Art. 1 – aanp. art. 10 (prijsaanpassing) Art. 2 – nieuwe bijlage II (prijsberekening)
Wijzigingsclausule d.d. 02.12.2014		Art. 3 – aanp. art. 10 (prijsaanpassing 2 % verhoging barema artsen) Art. 4 – NVT (inhaalforfait tot 31.10.2014)
Wijzigingsclausule d.d. 25.01.2016		Art. 1 – aanp. art. 10 (prijsaanpassing door vermindering uren psychiater) Art. 2 – NVT (inhaalforfait tot 31.01.2016) Art. 3 – uren psychiater worden tijdelijk verminderd Art. 4 – nieuwe bijlage II (prijsberekening)
Wijzigingsclausule d.d. 11.07.2016		Art. 1 – aanp. art. 10 (prijsaanpassing door opheffen vermindering uren psychiater) Art. 2 – NVT (inhaalforfait tot 30.09.2016)
Wijzigingsclausule d.d. 11.07.2018		Art.1 – aanp. art. 10 (prijsaanpassing)
Wijziging d.d. 01.01.2019		Nieuw art. 10 §3bis (inclusie structurele subsidie)
Wijziging d.d. 01.01.2020		VIA-5 uitbreidingsbeleid 2019 - Wijziging prijs art. 10 - Wijziging facturatiecapaciteiten art. 11 - Toevoeging art. 25 §1 bis: VIA-5 2019 - Aanpassing art. 32 (startdatum prijsaanpassing) - Nieuwe bijlage prijsberekening (VIA-5)

Wijziging d.d. 01.07.2020	Loonkostherberekening 1% - Wijziging prijs art. 10 - Aanpassing art. 32 - Aanpassing bijlages
Wijziging d.d. 01.01.2023	Integratie projectmiddelen 2 ^{de} ISH - Wijziging prijs art. 10 - Wijziging inwerkingtreding art 32 - Toevoegen hoofdstuk XIV (39-42)
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	5
2. DEFINITIES	5
3. DOELGROEP	6
4. ZORGAANBOD	7
4.2. ZORGAANBOD RESIDENTIELE WERKING	9
4.2. ZORGAANBOD AMBULANTE WERKING	11
5. VERSTREKKINGEN	16
5.1 AANVRAGEN TEGEMOETKOMING VERSTREKKINGEN	16
5.2 VERGOEDBARE VERSTREKKINGEN	17
5.3.1. VERGOEDBARE VERSTREKKINGEN RESIDENTIELE WERKING	17
5.2.2. VERGOEDBARE VERSTREKKINGEN AMBULANTE WERKING	19
6. EENHEIDSPRIJS EN AFGELEIDEN	21
6.1. EENHEIDSPRIJS EN AFGELEIDEN RESIDENTIELE WERKING	21
6.2 EENHEIDSPRIJS EN AFGELEIDEN AMBULANTE WERKING	22
7. EXTRA VERGOEDINGEN VOOR DE GEBRUIKER	23
8. CAPACITEIT VAN DE REVALIDATIEVOORZIENING	24
8.1. CAPACITEIT RESIDENTIELE WERKING	24
8.2. CAPACITEIT AMBULANTE WERKING	24
8.3. ALGEMENE BEPALINGEN IN VERBAND MET DE CAPACITEIT	24
9. CUMULVERBODEN	26
10. PERSONEEL	26
11. CRITERIA IN HET KADER VAN KWALITEIT	27
12. BEPALINGEN MET BETREKKING TOT REGISTRATIE OP BASIS VAN DE TREATMENT DEMAND INDICATORS	29
13. INTEGRATIE PROJECTMIDDELEN MEDISCH-SOCIALE OPVANGCENTRA IN ROESELARE EN KORTRIJK	32
14. ALGEMENE BEPALINGEN	32

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.Kompas, Min. Vanden Peereboomlaan(Kor) 86, 8500 Kortrijk (HCO nummer ambulante werking: 29456, HCO nummer residentiële werking: 205138), 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

§4. Om in aanmerking te komen voor het revalidatieprogramma van de revalidatievoorziening dient de aandoening vermeld in artikel 1 §3 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 behandelen 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 in de residentiële afdelingen 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.

§9. Er zijn specifieke residentiële afdelingen die zich richten op verslaafde ouders met kinderen. Het zijn steeds de ouders die in het kader van deze overeenkomst worden beschouwd als rechthebbenden en niet hun kind of kinderen.

§10. Personen uit de directe omgeving van de rechthebbenden van dit hoofdstuk kunnen ouders, partners en/of kinderen zijn. Zij kunnen in de ambulante werking ook zelf een beroep doen op de revalidatievoorziening in de vorm van vergoedbare revalidatieverstrekkingen onder de vorm van contextbegeleiding. Een ouder zoals bedoeld in deze paragraaf kan zowel een biologische ouder, een wettelijke ouder, een pleegouder als voogd zijn.

4. ZORGAANBOD

Artikel 2. §1. Het gespecialiseerd centrum voor verslavingszorg is een multidisciplinaire revalidatievoorziening die zich richt op de in artikel 1 omschreven doelgroep. De ambulante en residentiële werking van de revalidatievoorziening vormen elk 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. Vanuit een vraaggestuurde insteek is de eigen regie en het eigen tempo naar een betere levenskwaliteit de leidraad van het zorgtraject. 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.

§5. Voor de ambulante werking zal de voorziening, teneinde voldoende toegankelijk en laagdrempelig te zijn voor de beoogde doelgroep, het contactvlak met de doelpopulatie zo breed mogelijk houden. Er worden geen of minimale voorafgaande voorwaarden gesteld voor de behandeling en er wordt zoveel mogelijk uitgegaan van de concrete onmiddellijke behoeften van de gebruikers zelf, evenwel zonder de totale context van hun problematiek uit het oog te verliezen. Zodra het mogelijk is zal de behandeling via een met de gebruiker afgesproken schema verlopen, dat het individueel revalidatieprogramma vormt en waarvan een behandeling met vervangingsmedicatie een onderdeel kan zijn. Om deze doelen te bereiken kan het aangewezen zijn als tussenstap te werken aan beperkte, haalbare en met de gebruiker afgestemde doelstellingen. Ook het nagenoeg uitsluitend richten van de behandeling op het in contact komen en blijven met de gebruiker kan deel uitmaken van een zorgtraject.

Het gespecialiseerd ambulant centrum voor verslavingszorg moet snel en op maat doeltreffende begeleiding bieden aan elke gebruiker met een vraag over middelengerelateerde stoornissen en/of verslavingen.

Om het laagdrempelig karakter van de voorziening te waarborgen moet zij voldoende uren per week toegankelijk zijn en daarbij rekening houden met de specifieke behoeften en levenswijzen van de beoogde populatie, ook als dat betekent dat de voorziening moet voorzien in openingsuren 's avonds.

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 de wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinstellingen, gecoördineerd op 10 juli 2008, een overeenkomst heeft afgesloten met de Federale overheidsvolksgesondheid. 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.

4.2. ZORGAANBOD RESIDENTIELE WERKING

Artikel 4. §1. De residentiële werking van "Kompass" heeft als belangrijkste doel deze verslaafden te behandelen om bij te dragen aan een zo volledig mogelijk maatschappelijke reïntegratie.

§2. Voor de residentiële werking heeft deze overeenkomst betrekking op twee afdelingen in internaatverband:

- De ontwenningssafdeling (crisiscentrum)
- De behandelingsafdeling therapeutische gemeenschap (De Kier)

Iedere afdeling heeft haar eigen doelstellingen en revalidatieprogramma. Om die reden functioneren de afdelingen op therapeutisch vlak zo veel mogelijk gescheiden

Artikel 5. §1. De ontwenningssafdeling wil aan verslaafden die in een crisissituatie verkeren, de mogelijkheid bieden om, indien zij dat wensen, de dag zelf dat zij zich aanmelden in het centrum of ten laatste de dag daarna, in het centrum te worden opgenomen, ten einde in enkele weken tijd de crisissituatie te stabiliseren, indien mogelijk de verslaafden fysiek te ontwennen en ze te oriënteren naar en te motiveren voor een verdere, aangepaste therapeutische behandeling (om de onderliggende oorzaken van de drugverslaving weg te werken en de verslaafde weer in te schakelen in de maatschappij en in het beroepsleven). Voor de verdere behandeling kunnen zorggebruikers van de afdeling crisiscentrum doorverwezen worden, hetzij naar andere hulpverleningsinrichtingen, hetzij naar de afdeling «De Kier» of naar de afdeling dagcentrum van de revalidatievoorziening.

Van de zorggebruikers wordt, voorafgaand aan de opname in het crisiscentrum, weinig motivatie voor verandering van hun levenswijze verwacht. Om voor een opname in deze afdeling in aanmerking te komen, moet de crisissituatie waarin de zorggebruiker verkeert, echter dermate ernstig zijn dat ze ambulant niet afdoende kan opgevangen worden.

De revalidatievoorziening zal ervoor waken dat zorggebruikers die op deze afdeling een beroep doen, maar die niet onmiddellijk 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 afdeling «De Kier» biedt aan verslaafden die fysiek ontwend zijn en voor wie een langdurig residentieel revalidatieprogramma van ongeveer één jaar niet aangewezen is, onder meer omdat ze door een relatief korte verslavingsgeschiedenis nog niet volledig gemarginaliseerd zijn, een relatief kortdurende therapeutische behandeling van vier à vijf maanden aan. Het revalidatieprogramma, waarvan het gemeenschapsleven één van de pijlers vormt, heeft tot doel de onderliggende oorzaken van de drugverslaving weg te werken en de verslaafde op een drugvrije wijze opnieuw in de maatschappij te integreren.

Artikel 6. §1 Om de integratie van de gebruikers die behandeld worden in de residentiële afdelingen in hun thuismilieu te bevorderen, kan de directie van de revalidatievoorziening een gebruiker die is opgenomen in de verschillende behandelingsmodules 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 revalidatievoorziening, kunnen, mits toestemming van de zorgkas, 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 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 residentiële revalidatieprogramma van een module onderbreekt en het later heropgenomen wordt kan dat revalidatieprogramma langer duren dan wat dienaangaande in artikel 5 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.

4.2. ZORGAANBOD AMBULANTE WERKING

Artikel 8. §1. Het gespecialiseerd ambulant centrum voor verslavingszorg van Kompas is een multidisciplinaire revalidatievoorziening die zich richt op de in artikel 1 omschreven doelgroep. De ambulante werking van 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. Vanuit een vraaggestuurd insteek is de eigen regie en het eigen tempo naar een betere levenskwaliteit de leidraad van het zorgtraject. Het aanbod van de voorziening is ontwikkelings-, herstel- en krachtgericht, en schadebeperkend.

§2. Het gespecialiseerd ambulant 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 ambulant 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 ambulant centrum voor verslavingszorg beoogt aan gebruikers en hun omgeving een ambulant, evidence – en practice based en herstelondersteunend zorgtraject aan te bieden met het oog op veranderingen op verschillende levensdomeinen en met aandacht voor hun omgeving. Teneinde voldoende toegankelijk en laagdrempelig te zijn voor de beoogde doelgroep, zal de voorziening het contactvlak met de doelpopulatie zo breed mogelijk houden. Er worden geen of minimale voorafgaande voorwaarden gesteld voor de behandeling en er wordt zoveel mogelijk uitgegaan van de concrete onmiddellijke behoeften van de gebruikers zelf, evenwel zonder de totale context van hun problematiek uit het oog te verliezen. Zodra het mogelijk is zal de behandeling via een met de gebruiker afgesproken schema verlopen, dat het individueel revalidatieprogramma vormt en waarvan een behandeling met vervangingsmedicatie een onderdeel kan zijn. Om deze doelen te bereiken kan het aangewezen zijn als tussenstap te werken aan beperkte, haalbare en met de gebruiker afgestemde doelstellingen. Ook het nagenoeg uitsluitend richten van de behandeling op het in contact komen en blijven met de gebruiker kan deel uitmaken van een zorgtraject.

Het gespecialiseerd ambulant centrum voor verslavingszorg moet snel en op maat doeltreffende begeleiding bieden aan elke gebruiker met een vraag over middelengerelateerde stoornissen en/of verslavingen.

Om het laagdrempelig karakter van de voorziening te waarborgen moet zij voldoende uren per week toegankelijk zijn en daarbij rekening houden met de specifieke behoeften en levenswijzen van de beoogde populatie, ook als dat betekent dat de voorziening moet voorzien in openingsuren 's avonds.

§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 9. §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.

Vetrekken 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 10. §1. Het aanbod van het gespecialiseerd ambulant centrum vindt in hoofdzaak plaats binnen de voorziening zelf en/of binnen de woon- en leefwereld van de gebruiker, met uitzondering van de gevangenis en detentiehuizen.

§2. Het gespecialiseerd ambulant centrum voor verslavingszorg heeft een breed spectrum aan revalidatie-activiteiten en doelen gericht op, onder meer, het beperken van de schadelijke gevolgen van het middelengebruik, het gevoelig verbeteren van de toestand van de gebruiker op medisch, psychologisch en sociaal vlak en het bewerkstelligen van een verandering van hun levenswijze teneinde op termijn de gebruiker zijn of haar herstel te bevorderen en hem weer in te schakelen in de maatschappij en in het beroepsleven. Het breed spectrum laat de revalidatievoorziening toe om in te spelen op de behoeften van iedere gebruiker en zijn of haar context.

Om haar doel te realiseren kan het gespecialiseerd ambulant centrum, op ambulante en gestructureerde wijze, de rechthebbenden en/of hun context alle noodzakelijke multidisciplinaire zorgmodules aanbieden, of de rechthebbenden motiveren voor een doorverwijzing naar andere, meer gepaste hulpverleningsinstellingen.

§3. De op basis van deze overeenkomst vergoedbare revalidatieverstrekkingen zijn opgedeeld in minimaal aan te bieden zorgmodules en bijkomend aan te bieden zorgmodules. De zorgmodules kunnen, al dan niet gecombineerd, volgende activiteiten omvatten: individuele begeleiding (medisch, psychisch, sociaal), gezinsbegeleiding, contextbegeleiding, contextversterking, en revalidatieactiviteiten in groep.

§4. Rekening houdend met beschikbare middelen en personeel en steeds in afstemming met de regionale

zorgprogrammering kan een gespecialiseerd ambulant centrum verslavingszorg de aangeboden onderdelen van het revalidatieprogramma beperken.

Minimaal zal de revalidatievoorziening volgende zorgmodules ontwikkelen en aan de gebruikers en/of hun context aanbieden:

- aanmelding, onthaal en oriëntatie van de gebruikers en hun context, met mogelijkheid van een eerste opvang op medisch, psychisch en sociaal vlak;
- individuele medische begeleiding door een arts en/of paramedicus, zoals gespecificeerd in artikel 10 §8;
- individuele psychische begeleiding, zoals gespecificeerd in artikel 10 §9;
- individuele sociale begeleiding, zoals gespecificeerd in artikel 10 §10;
- voorschrijven, toedienen en opvolgen van vervangingsmedicatie, zoals gespecificeerd in artikel 11.

Voor elk van de hogergenoemde begeleidingsvormen kan het noodzakelijk zijn dat de begeleider de gebruiker begeleidt buiten de revalidatievoorziening. De verplaatsingstijd van het personeel kan onderdeel uitmaken van de verstrekkingduur.

Bijkomend kan de revalidatievoorziening volgende zorgmodules ontwikkelen en aan de gebruikers en hun context aanbieden:

- revalidatieactiviteiten in groepsverband (Groepsactiviteiten in verband met risicogedrag, psycho-educatie in groep, psychotherapie in groep,...);
- educatieve groepsactiviteiten gericht op het aanleren van vaardigheden (koken, sociale administratie, zoeken van werk, budgetbeheer,...);
- begeleiding van zelfhulpgroepen van ouders van druggebruikers.

Deze opsomming van zorgmodules van gestructureerde en educatieve groepsactiviteiten is niet limitatief. Alle activiteiten dienen therapeutische doelstellingen te hebben.

Deze groepsactiviteiten kunnen plaatsvinden binnen of buiten de revalidatievoorziening.

Voor elk van de hogergenoemde begeleidingsvormen, individueel en/of in groep, kan overleg met de context van de gebruiker en relevante niet-zorg-actoren noodzakelijk zijn. Deze gesprekken maken integraal deel uit van het revalidatieprogramma. Deze activiteiten dienen indien mogelijk als aparte revalidatieverstrekking aangerekend te worden.

§5. De revalidatievoorziening kan met de gebruikers afspraken maken omtrent de frequentie en de duur van de individuele begeleidingen, voor zover het gaat om gebruikers die op regelmatige basis een individueel revalidatieprogramma willen volgen in de revalidatievoorziening. De revalidatievoorziening kan in dit verband ook een contract sluiten met iedere gebruiker, waarin de wederzijdse afspraken worden geregeld. De met de gebruiker samen opgestelde doelstellingen zijn steeds terug te vinden in het individueel dossier van de gebruiker en kunnen op elk moment in het traject aangepast of herzien worden. Indien het opstellen van een revalidatiecontract niet wenselijk of mogelijk is, dient dit ook gemotiveerd te worden in het individueel dossier van de gebruiker, samen met de minimale (deel)doelstellingen die wel beoogd worden.

§6. Onderbreking van de revalidatieperiode is mogelijk. Een traject kan steeds gemotiveerd heropgestart of verlengd worden.

§7. De revalidatievoorziening zal haar gebruikers informeren over het volledige aanbod van revalidatieactiviteiten waarop zij kunnen beroep doen. Tevens zal de revalidatievoorziening iedere gebruiker trachten te motiveren om deel te nemen aan de revalidatieactiviteiten.

§8. Op medisch vlak richt de revalidatie zich onder meer op het volgende :

- een vermindering of eliminatie van het druggebruik, indien aangewezen door het gebruik van vervangingsmedicatie, hetzij tijdelijk (in het kader van een afbouwschema), hetzij blijvend (toediening van vervangingsmedicatie op onderhoudsbasis);
- het diagnosticeren en behandelen van de gezondheidsproblemen van de druggebruiker, die, door zijn

- gebrek aan contact met de reguliere medische zorgverstrekkers, onbehandeld zijn gebleven;
- het diagnosticeren en behandelen van de psychiatrische problemen van de druggebruiker;
- de individuele preventie van nieuwe gezondheidsproblemen door het bestrijden van allerlei risicogedrag en slechte leefgewoonten, o.m. op het vlak van hygiëne en voeding.

§9. Specifiek op psychiatrisch en psychologisch vlak heeft de revalidatie als doel de psychologische problemen die aan de basis liggen van het druggebruik of die het druggebruik in stand houden, te diagnosticeren en te behandelen, zodat het gevoel van psychologisch welbevinden toeneemt, de sociale integratie verbetert en de afhankelijkheid van drugs vermindert of wegvalt.

Afhankelijk van de problematiek van de gebruiker, kan hiertoe met de gebruiker gewerkt worden aan:

- de verwerking van traumatische ervaringen en de behandeling van neuroses, depressies, fobieën en andere angststoornissen;
- het verhogen van de weerbaarheid van de gebruiker (frustratietolerantie, omgaan met verlies en met negatieve emoties,...) en van het vermogen om bepaalde problemen constructief op te lossen;
- het verstevigen van het zelfvertrouwen en het zelfbeeld;
- de verbetering van de sociale vaardigheden;
- de oplossing van problemen op het vlak van zingeving en levensdoelen;
- de oplossing van relationele of familiale problemen.

§10. Op sociaal vlak kan de revalidatie zich richten op:

- het vervullen van de basisbehoeften van de gebruiker (voeding, kleding, onderdak), eventueel door hiervoor tijdelijk beroep te doen op tehuizen voor daklozen;
- het verbeteren van de inkomenssituatie van de gebruiker door de verwerving van een stabiel legaal inkomen en zo nodig door budgetbeheer;
- een verbetering van de huisvestingssituatie van de gebruiker;
- het regelen van de verzekeraarbaarheid van de gebruiker in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en de VSB verzekering;
- een verbetering van de justitiële situatie van de gebruiker;
- het herstellen van de contacten met de familie van de gebruiker en een vermindering van de familiale conflicten;
- de zinvolle invulling van de (vrije) tijd;
- het stimuleren van de gebruiker om een voor hem geschikt onderwijsprogramma of een voor hem geschikte beroepsopleiding te volgen;
- het begeleiden van de gebruiker bij het zoeken naar werk, bij het solliciteren en bij het behouden van werk;
- de verhoging van de vaardigheden en het probleemoplossend vermogen van de gebruiker op al de hogergenoemde terreinen;
- de effectieve doorverwijzing naar gespecialiseerde instanties die de gebruiker op hogergenoemde vlakken kunnen helpen.

Artikel 11. §1. Zoals reeds vermeld in artikel 10 kan een arts van het gespecialiseerd ambulant centrum verslavingszorg vervangingsmedicatie (methadon, buprenorfine, enz.) voorschrijven aan gebruikers van de revalidatievoorziening voor wie die behandelingsvorm geïndiceerd is om hun gebruik van allerlei illegale drugs gevoelig te verminderen of geheel stop te zetten. Daarbij moeten alle wettelijke en deontologische regels inzake het voorschrijven van vervangingsmedicatie gerespecteerd worden.

De revalidatievoorziening verbindt zich er toe, vooraleer dergelijke vervangingsmedicatie voor te schrijven, terdege na te gaan of de gebruiker daadwerkelijk verslaafd is aan het middel waarvoor de vervangingsmedicatie aangewezen is, door middel van een uitvoerige anamnese.

Tevens zal, voor toxicologisch onderzoek, bij het begin van de behandeling met vervangingsmedicatie, in de

revalidatievoorziening een urinestaal worden afgenomen van de gebruiker.

Na het opstarten van de behandeling met vervangingsmedicatie zal de voorziening periodiek opvolgen of de gezamenlijk overeengekomen doelstellingen van de behandeling effectief bereikt worden, door de geregelde afname van nieuwe urinestalen en door het evalueren van de voortgang op alle andere dimensies van herstel.

De voorziening bewaakt de effectieve inname van de vervangingsmedicatie door de gebruiker alsook het eventuele dubbel gebruik ervan (voorschrijven van vervangingsmedicatie door meerdere artsen).

De revalidatievoorziening kan eventueel bijkomende voorwaarden vaststellen voor het volgen van een behandeling met vervangingsmedicatie in de revalidatievoorziening. Deze bijkomende voorwaarden kunnen betrekking hebben op de ernst en de duur van de verslaving, op de frequentie van de contacten met de arts en/of met de psychiater van de revalidatievoorziening, op de frequentie van urinecontroles, op de toedieningsmodaliteiten van de vervangingsmedicatie en op de andere revalidatie-activiteiten die de gebruiker dient te volgen. De revalidatievoorziening kan in dit verband een contract sluiten met de gebruiker.

De toepassing in andere specifieke cliëntsituaties van het algemeen beleid van de revalidatievoorziening met betrekking tot de toediening van vervangingsmedicatie, behoort tot de bevoegdheid van de artsen van de revalidatievoorziening.

§2. Het gespecialiseerd ambulant centrum voor verslavingszorg kan de toediening van de vervangingsmedicatie zelf organiseren en toedienen en/of in samenwerking met lokale apothekers perifeer verstrekken en dit onder de verantwoordelijkheid van een openbare officina en met inachtneming van alle wettelijke en reglementaire bepalingen ter zake.

Bij centrale verstrekking staat een arts en/of verpleegkundige die tot het personeelskader van de revalidatievoorziening behoort dan in voor het uitreiken van de individuele dosissen aan iedere gebruiker afzonderlijk, voor het eventueel toezicht op de inname ervan en voor de toepassing van de eventueel voorziene controleprocedures.

Het dispensarium dient elke dag dat de revalidatievoorziening open is, zijn taak te kunnen vervullen.

De revalidatievoorziening zal tevens maatregelen nemen om iedere diefstal van vervangingsmedicatie te voorkomen.

§3. Een behandeling met vervangingsmedicatie hoeft niet noodzakelijk voor alle gebruikers van het gespecialiseerd centrum verslavingszorg door de artsen van de revalidatievoorziening zelf voorgeschreven te worden. De revalidatievoorziening kan in dit verband ook samenwerken met artsen uit de regio, die dan zelf de medische begeleiding van de behandeling met vervangingsmedicatie op zich nemen maar hun gebruikers voor bepaalde revalidatie-activiteiten verwijzen naar de revalidatievoorziening. De gemaakte afspraken zijn terug te vinden in het individueel dossier van de gebruikers.

Het maakt voor de gebruikers van de revalidatievoorziening deel uit van de doelstellingen om ze, zodra dat mogelijk is, door te verwijzen naar reguliere zorgverstrekkers. Gebruikers voor wie de voortzetting van de behandeling met vervangingsmedicatie geïndiceerd is, maar die verder geen andere revalidatie-activiteiten volgen, worden door het gespecialiseerd ambulant centrum verslavingszorg doorverwezen naar artsen uit de regio.

De revalidatievoorziening kan initiatieven nemen teneinde de artsen uit de regio die zelf behandelingen met vervangingsmedicatie voorschrijven, te ondersteunen.

§4. Het gespecialiseerd ambulant centrum verslavingszorg zal gebruikers die een behandeling met vervangingsmedicatie volgen, voor het toedienen van de vervangingsmedicatie doorverwijzen naar een openbare officina van hun keuze, zodra dat mogelijk en geïndiceerd is.

Voor de gebruikers die, in toepassing van de bepalingen van §3, door artsen uit de regio worden gevolgd, zal de vervangingsmedicatie in ieder geval uitgereikt worden door een openbare officina.

De revalidatievoorziening kan ter zake met de openbare officina's samenwerkingscontracten sluiten waarin de gemaakte afspraken worden vastgelegd.

5. VERSTREKKINGEN

5.1 AANVRAGEN TEGEMOETKOMING VERSTREKKINGEN

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 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 2 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 voor residentiële zorggebruikers:

- 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 verblijfplaats van de gebruiker na ontslag;
- in geval van een aanvraag tot uitzondering: bijkomende medische verslagen.

§4bis. 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 voor ambulante zorggebruikers:

- de behandelend arts,
- de datum

- de doorverwijzer van de gebruiker,
- de diagnose aan de hand van een DSM-V-code,
- de motivatie van de zorggebruiker,
- de motivering van verlenging of herstart,
- de reden van onderbreking van een revalidatietraject,
- de reden van einde van een revalidatietraject,
- de instantie waarnaar de gebruiker wordt doorverwezen na een revalidatietraject,
- in geval van een aanvraag tot uitzondering bijkomende medische verslagen

Artikel 13. §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 6 zes maanden duren. De maximale duur van de revalidatieperiode kan verlengd worden wanneer er een onderbreking is geregistreerd.

5.2 VERGOEDBARE VERSTREKKINGEN

5.3.1. VERGOEDBARE VERSTREKKINGEN RESIDENTIELE WERKING

Artikel 14. De op basis van deze overeenkomst vergoedbare revalidatieverstrekkingen zijn:

- de verpleeg- en revalidatiedag;
- de partiële verpleeg- en revalidatiedag;

Artikel 15. §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 ontweningsafdeling 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 een ontweningsafdeling 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 verandert van afdeling binnen dezelfde revalidatievoorziening, 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. Per rechthebbende komt dagelijks slechts één verstrekking in aanmerking voor tegemoetkoming.

§10. 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 revalidatieverstrekkings. 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.

§11. 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 revalidatieverstrekkings in aanmerking komen.

§12. 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 15 §7 en §11.

§13. 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.

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

Digitale revalidatieverstrekkingsen 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.

5.2.2. VERGOEDBARE VERSTREKKINGEN AMBULANTE WERKING

Artikel 16. §1. Voor de gebruikers van de revalidatievoorziening kunnen op basis van deze overeenkomst de volgende revalidatieverstrekkingsen worden vergoed:

- individuele revalidatieverstrekkingsen (van 30 minuten, 1 uur of 1 uur 30 minuten)
- groepsessies (behandelingssessies van 2 uur)
- combinatie van een individuele revalidatieverstrekking (1uur) met deelname aan een groepsessie (2uur)
- contextgesprekken
- contextversterking
- overleg met relevante betrokken niet-zorgactoren
- outreachsessies

§2. Onder een '**individuele revalidatieverstrekking**' van 30 minuten, 1 uur of 1 uur en 30 minuten, dient te worden verstaan, iedere dag dat één gebruiker en/of zijn context gedurende minimum de vermelde tijdsbepalingen door één therapeut van de revalidatievoorziening individueel begeleid wordt op medisch, psychisch en/of sociaal vlak, teneinde de individuele revalidatiedoelstellingen van die gebruiker te realiseren. Indien een gebruiker en/of zijn context eenzelfde dag individuele contacten heeft met meerdere therapeuten, kan de duur van deze individuele contacten samen geteld worden.

§3. Onder een '**groepsessie**' 2 uur dient te worden verstaan, iedere dag dat een gebruiker gedurende respectievelijk minstens 2 uur, minstens 3 uur of minstens 6 uur deelneemt aan de door de revalidatievoorziening georganiseerde revalidatieactiviteiten in groepsverband. De tijd die besteed wordt aan het eventuele gebruik van een maaltijd in de revalidatievoorziening, kan nooit deel uitmaken van de vereiste 2 uur om respectievelijk een groepsessie van 2 uur te realiseren.

§4. Onder een '**combinatie van een individuele revalidatieverstrekking met deelname aan een groepsessie**' dient te worden verstaan een combinatie van de in §2 en §3 omschreven verstrekkingen.

§5. 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.

Een contextgesprek dient gefactureerd te worden als een aparte revalidatieverstrekking.

§6. 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 revalidatieverstrekkings, 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 dient gefactureerd te worden als een aparte revalidatieverstreking.

§7. 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.

Overleg met relevante betrokken niet-zorg-actoren dient gefactureerd worden als een aparte revalidatieverstreking.

§8. Voor verstrekkingen die buiten de voorziening plaatsvinden, kan de duur van de verplaatsingsduur van het personeel onderdeel uitmaken van de verstrekkingduur.

Artikel 17. De in art.10 vermelde revalidatiezittingen kunnen ook digitaal, zoals gedefinieerd in artikel 534/90, §13/1, 2° van het VSB-besluit of digitaal gemengd, zoals gedefinieerd in artikel 534/90, §3/1, 1° van het VSB-besluit, uitgevoerd worden.

'**Digitale revalidatieverstrekingen**' dienen te voldoen aan de doelstellingen, inhoudelijke voorwaarden en kwaliteitsnormen zoals bepaald in deze revalidatieovereenkomst. Telefonische contacten om te informeren naar de algemene toestand van de zorggebruiker of om praktische afspraken te maken, zijn geen reguliere revalidatieverstrekingen en kunnen niet gefactureerd worden.

Onder digitale revalidatieverstrekingen 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 revalidatiezittingen, chatgesprekken, therapietools, digitale groepen, sociale media en online platformen. Deze lijst is niet limitatief.

Digitale revalidatieverstrekingen kunnen zowel individueel als in groep aangeboden 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.

'**Digitaal gemengde revalidatieverstrekingen**' zijn revalidatieverstrekingen die deels face to face en deels digitaal verlopen en samen minstens de duurtijd van een factureerbare revalidatieverstreking bereiken. Dit betreft zowel revalidatieverstrekingen waarbij hybride gewerkt wordt en dus gelijktijdig face to face en digitaal, als revalidatieverstrekingen die ontstaan door het samentellen van face to face revalidatieverstrekingen en digitale revalidatieverstrekingen.

Digitale gemengde revalidatieverstrekingen vormen een onderdeel van digitale revalidatie; alle bepalingen voor digitale revalidatieverstrekingen zijn ook van toepassing op digitaal gemengde revalidatieverstrekingen.

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

Individueel digitale revalidatieverstrekingen kunnen pas gefactureerd worden indien ze minstens de minimale

duurtijd van een factureerbare revalidatieverstreking bereiken. De voorwaarde om aan een minimale duurtijd te voldoen, kan ook bereikt worden door het samentellen van verschillende revalidatiemomenten.

Indien enkel digitale revalidatiemomenten samengeteld worden, wordt dit een 'digitale samengetelde revalidatieverstreking' genoemd. Voor deze revalidatieverstrekingen dient de ambulante digitale verstrekingcode gebruikt te worden.

Ook een mix van face to face en digitale revalidatieverstrekingen is toegestaan. Dit worden 'digitaal gemengde revalidatieverstrekingen' genoemd. Voor deze revalidatieverstrekingen dient de ambulante digitaal gemengde verstrekingcode gebruikt te worden.

De facturatie van samengetelde digitale en digitaal gemengde revalidatieverstrekingen mogen pas gebeuren na het laatste revalidatiecontact en op datum van de laatste deelverstreking.

Bij revalidatieverstrekingen, zowel digitaal als digitaal gemengd, waar meerdere contactmomenten worden samengeteld om aan de vooropgestelde tijdsduur van de revalidatieverstreking 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.

Niet-realtime digitale revalidatieverstrekingen, zoals bijvoorbeeld het begeleiden van online therapietools, kunnen ook gefactureerd worden onder de nieuwe digitale of digitaal gemengde verstrekingcodes onder volgende voorwaarden:

De digitale revalidatieverstreking 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 revalidatieverstrekingen worden steeds als geheel gefactureerd.

6. EENHEIDSPRIJS EN AFGELEIDEN

6.1. EENHEIDSPRIJS EN AFGELEIDEN RESIDENTIELE WERKING

Artikel 18. §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. Tabel prijs vergoedbare revalidatieverstrekingen:

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

§4. Voor het ontvangen van tegemoetkomingen voor revalidatieverstrekingen factureert de revalidatievoorziening revalidatieverstrekingen 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 revalidatieverstrekingen wordt voor elke verstreking 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 hoegrootheid wordt vermeld in bijlage bij deze overeenkomst, wordt aangepast volgens de bepalingen in artikel 534/91 van het VSB-besluit.

6.2 EENHEIDSPRIJS EN AFGELEIDEN AMBULANTE WERKING

Artikel 19. §1. De prijs van de ‘individuele revalidatieverstrekking 1 uur’ wordt beschouwd als de eenheidsprijs (100%) waaruit de prijs van alle andere verstrekkingen afgeleid wordt.

§2. De prijs van de individuele revalidatieverstrekking 1 uur wordt vastgesteld op XXX EURO, rekening houdend met het personeel en de algemene kosten vermeld in bijlage bij deze overeenkomst.

§2 bis. De structurele subsidie van het verslavingsfonds ter compensatie van de loonkost van de Community Reinforcement Approach (CRA) en de Contingency Management (CM) voor de behandeling van cocaïnegebruikers is geïntegreerd in de prijs zoals vermeld in §2, door middel van uitbreiding personeelsoverzicht in bijlage IIB.

§3 Samenvattende tabel vergoedbare revalidatieverstrekkingen:

Vergoedbare revalidatieverstrekking	Prijs (afgeleid %)
revalidatieverstrekking individueel 1 uur 30 minuten	150%
revalidatieverstrekking individueel 1 uur	100%
revalidatieverstrekking individueel 30 minuten	50%
behandelsessie in groep 2 uur	40%
Combinatie revalidatieverstrekking individueel 1 uur en behandelsessie in groep 2 uur	140%

§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. De revalidatieverstrekkingen die geleverd worden op dezelfde dag worden voor het bepalen van het persoonlijk aandeel beschouwd als één tijdsdeel.

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

§7. 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 hoegrootheid 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 20. §1. De prijzen van de in hoofdstuk 4 gedefinieerde revalidatieverstrekkingsen, 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 revalidatieverstrekkingsen 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 revalidatieverstrekkingsen 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;
- Voor de ambulante werking: de kostprijs van dranken en maaltijden die eventueel in de voorziening worden gebruikt.

§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 zijn dranken en maaltijden echter niet inbegrepen in de prijs zoals bepaald in hoofdstuk 6.

§5. De kosten, samengaand 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

8.1. CAPACITEIT RESIDENTIELE WERKING

Artikel 21. Deze overeenkomst wordt afgesloten voor een jaargemiddelde van **XXX** gebruikers per dag voor het geheel van de revalidatievoorziening, met name **XXX** voor de ontweningsafdeling en **XXX** voor de behandelingsafdeling.

Het totaal aantal gebruikers die op dezelfde dag in de revalidatievoorziening verblijven, mag in geen geval hoger liggen dan **XXX**.

Artikel 22. §1. De in artikel 18 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.

8.2. CAPACITEIT AMBULANTE WERKING

Artikel 23. §1. De in artikel 19 vastgestelde eenheidsprijs werd berekend uitgaande van een 'normale facturatiecapaciteit', zoals gedefinieerd in artikel 543/90, §1, 2° van het VSB-besluit, wat overeenstemt met een bezettingsgraad van 90% en **XXX** eenheidsverstrekkingen.

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

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

8.3. ALGEMENE BEPALINGEN IN VERBAND MET DE CAPACITEIT

Artikel 24. De in onderhavig artikel vermelde algemene bepalingen zijn van toepassing in zowel de residentiële werking als in de ambulante werking. Deze bepalingen worden voor beide werkingen apart berekend en toegepast.

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

§2. 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. Dit wordt apart berekend voor de ambulante en de residentiële werking.

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

De in voorgaande alinea bedoelde verminderde prijzen bedragen:

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

- a) als in het kalenderjaar dat onmiddellijk voorafgaat aan het beschouwde kalenderjaar, de revalidatievoorziening niet meer dan 90 % van de revalidatieverstrekkingsen, die voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingsen 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 94 % van de revalidatieverstrekkingsen, die voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingsen in aanmerking kwamen, heeft gerealiseerd.

2. 25 % van de eenheidsprijs van de revalidatieverstrekkingsen:

- a) als in het kalenderjaar dat onmiddellijk voorafgaat aan het beschouwde kalenderjaar, de revalidatievoorziening meer dan 94 % van de revalidatieverstrekkingsen, die voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingsen 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 94% van de revalidatieverstrekkingsen, die voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingsen 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 revalidatieverstrekkingsen 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 verstrekkingen boven 90 % tot 94 % van het theoretisch aantal eenheidsverstrekkingsen.
- De aan te rekenen verminderde prijs zal in dat kalenderjaar 25 % van de in het vorig lid vermelde basisprijzen bedragen voor de gerealiseerde verstrekkingen boven de 94 % tot 98 % van het theoretisch aantal eenheidsverstrekkingsen.

§4. De mathematische waarde van de afgeleide verstrekkingen zoals beschreven in artikel 18 en 19 dienen proportioneel aan dezelfde verhouding te worden afgeleid bij de prijsbepaling vermeld in artikel 18 §3 en artikel 19 §3 .

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

§6. De revalidatieverstrekkingsen 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.

§7. 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 25. Een gebruiker kan meerdere gelijktijdige goedgekeurde revalidatieaanvragen hebben. Er kunnen meerdere verstrekkingen 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 26. §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 revalidatieverstrekkingen verrekend vast bedrag (momenteel 0,05 EUR) over te maken voor iedere revalidatieverstrekking die het voorbije kalenderjaar door de zorgkassen uitbetaald werd.

Artikel 27. §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 28. §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 29. 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 30. 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 31. 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 32. 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 33. 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 34. §1. Indien de revalidatievoorziening of de inrichtende macht buiten het kader van deze revalidatie-overeenkomst nog andere activiteiten zou ontplooiën, 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 35. 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 36. 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 37. §1. De in artikel 37 §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

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.

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.

§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 38. §1. In artikel 37 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

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, ...

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 37 §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 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 39. §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 36, §1, tweede lid, dat opgesteld is in het Nederlands.

§2. De in artikel 36, tweede lid, bedoelde rapporten bevatten in principe de in artikel 37, §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 37 §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 37 §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 37, §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 40. De in artikel 18 en artikel 19 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 41. 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. INTEGRATIE PROJECTMIDDELEN MEDISCH-SOCIALE OPVANGCENTRA IN ROESELARE EN KORTRIJK

Artikel 42. §1. De activiteiten, vermeld in dit hoofdstuk, zijn geen revalidatieverstrekingen in de zin van artikel 4 en 5 van deze overeenkomst. Deze activiteiten worden bijgevolg niet in rekening gebracht bij het bepalen of de capaciteit, vermeld in artikel 22 en artikel 23, bereikt is. Ze worden evenmin rechtstreeks gefactureerd aan de zorgkassen, maar worden gefinancierd met toepassing van §3.

§2. De financiële middelen worden uitgetrokken voor de organisatie van een medisch-sociaal opvangcentrum in Roeselare en Kortrijk. De doelgroep van deze opvangcentra zijn meerderjarige gebruikers van illegale drugs waar een harm-reductionbenadering een hulp kan zijn. Het MSOK beoogt het terugdringen van schadelijke gevolgen van het druggebruik; het verhogen van de levenskwaliteit van zowel de gebruikers als hun omgeving en het terugdringen van de maatschappelijke overlast veroorzaakt door druggebruik. Bijkomend zijn ook andere schadebeperkende interventies, zoals spuitenruil, deel van de werking van de medisch-sociale opvangcentra. Het verschil tussen deze activiteiten en de activiteiten zoals vermeld bij het zorgaanbod van de ambulante werking van deze overeenkomst ligt in de laagdrempeligheid van het aanbod dat ook gericht is op zorggebruikers voor wie de aanpak zoals beschreven in hoofdstuk 4.2 niet haalbaar is. Dit gratis laagdrempelige aanbod voor 150 zorggebruikers per jaar, wordt gerealiseerd in nauwe samenwerking met de lokale besturen van Kortrijk en Roeselare. De samenwerking is zowel inhoudelijk, logistiek als financieel van aard en wordt in een samenwerkingsovereenkomst geconcretiseerd.

§3. De subsidie voor de medisch-sociale opvangcentra te Roeselare en Kortrijk, als vermeld in dit hoofdstuk is vanaf 1 januari 2023 geïntegreerd in van de revalidatieovereenkomst en wordt toegevoegd aan de ambulante werking.

§4. De financiële middelen die voor de activiteiten, vermeld in dit hoofdstuk, zijn uitgetrokken voor de revalidatievoorziening, worden exclusief aan de activiteiten, vermeld in dit hoofdstuk, besteed.

14. ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 43. §1. In het aanwezigheidsregister wordt de identiteit van alle gerevalideerde gebruikers opgetekend, ongeacht of hiervoor een tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekingen 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 44. Voor de in artikel 6 §3 bedoelde activiteiten buiten de revalidatievoorziening in het kader van een residentiële behandeling, 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 45. 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 46. 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 47. 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 48. §1. Deze overeenkomst is van onbepaalde duur.

§2. Deze overeenkomst vervangt de overeenkomst d.d. 11 mei 2023 tussen de Vlaamse Gemeenschap

en VZW Kompas.

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

Artikel 50. Deze overeenkomst, opgemaakt in twee exemplaren en behoorlijk ondertekend door de beide partijen, treedt in werking vanaf 01/10/2023.

Opgemaakt te Brussel op 26/01/2024.

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