



REVALIDATIEOVEREENKOMST

Tussen
DE VLAAMSE GEMEENSCHAP
En
Stad Oostende
Identificatienummer: 7.73.030.60
MSOC Oostende met een ambulant aanbod in Oostende

DEPARTEMENT
ZORG

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

Versiedatum
24 januari 2024

Versiebeheer

Coördinatie	
Basisovereenkomst d.d. 28.10.2004	Basisdocument
Wijzigingsclausule d.d. 22.12.2005	Besparingsmaatregel 2005 Art. 1 – aanp. art. 25 (wijziging facturatiecapaciteit)
Wijzigingsclausule d.d. 15.01.2007	Opheffen besparing 2005 Art. 1 – aanp. Art. 25 (wijziging facturatiecapaciteit)
Wijzigingsclausule d.d. 10.08.2006	Art. 1 – aanp. art. 36 §2 (geldigheidstermijn)
Wijzigingsclausule d.d. 20.06.2008	Art. 1 – aanp. art. 36 §2 en §3 (onbepaalde geldigheidstermijn)
Wijzigingsclausule d.d. 08.06.2009	Art. 4 – aanp. art. 13 (prijsaanpassing barema artsen en barema directeurs) Art. 5 – NVT (inhaalforfait tot 31.05.2009)
Wijzigingsclausule d.d. 27.10.2010	Nieuw hoofdstuk XIV (TDI – registratie)
Wijzigingsclausule d.d. 06.04.2011	Art. 1 – aanp. art. 13 (prijsaanpassing) Art. 2 – nieuwe bijlage
Wijzigingsclausule d.d. 13.11.2012	Creatie nieuwe banen in de revalidatiesector Art. 2 – nieuw art. 26bis (0,5 VTE psycholoog) Art. 3 – aanp. art. 13 (prijsaanpassing) Art. 4 – NVT inwerkingtreding wijzigingsclausule
Wijzigingsclausule d.d. 10.06.2013	Terugvordering t.g.v. niet ingevulde uren directeur en psychologe Art. 2 – NVT (terugvorderingsforfait tot 31.07.2013)
Wijzigingsclausule d.d. 10.06.2015	Art. 3 – aanp. art. 13 (prijsaanpassing 2 % verhoging barema artsen) Art. 4 – NVT (inhaalforfait tot 31.10.2014)
Wijzigingsclausule d.d. 05.10.2015	Terugvordering t.g.v. niet ingevulde uren directeur Art. 1 – NVT (terugvorderingsforfait tot 30.09.2015) Art. 2 – aanp. art. 13 (prijsaanpassing tgv aftrek uren psychiater)
Wijzigingsclausule d.d. 25.04.2017	Art. 1 – aanpas. Art. 12 (prijsaanpassing tgv wijziging uren psychiater) Art. 2 – NVT (inhaalforfait tot 28.02.2017)
Wijzigingsclausule d.d. 18.12.2018	Art. 1 – aanpas. art. 13 (prijsaanpassing tgv anciënniteitsverhoging) Art. 2 – nieuwe bijlagen
Wijziging d.d. 01.10.2023	- Wijzigingen naar aanleiding van inkanteling in de Vlaamse sociale bescherming op 01/10/23 - Wijzigingen naar aanleiding van de fusie van het Agentschap Zorg en Gezondheid en het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Inhoudsopgave

1. VOORWERP VAN DE OVEREENKOMST	4
2. DEFINITIES	4
3. DOELGROEP	5
4. ZORGAANBOD	6
5. VERSTREKKINGEN	11
5.1 AANVRAGEN TEGEMOETKOMING VERSTREKKINGEN	11
5.2 VERGOEDBARE VERSTREKKINGEN	12
6. EENHEIDSPRIJS EN AFGELEIDEN	14
7. EXTRA VERGOEDINGEN VOOR DE GEBRUIKER	15
8. CAPACITEIT VAN DE REVALIDATIEVOORZIENING	16
9. CUMULVERBODEN	17
10. PERSONEEL	17
11. CRITERIA IN HET KADER VAN KWALITEIT	19
12. BEPALINGEN MET BETREKKING TOT REGISTRATIE OP BASIS VAN DE TREATMENT DEMAND INDICATORS	21
13. COFINANCIERING MEDISCH SOCIALE OPVANGCENTRA	23
14. ALGEMENE BEPALINGEN	24

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. Stad Oostende, Vindictivelaan 1, 8400 Oostende (HCO nummer: 29450), namens zijn medisch-sociaalopvangcentrum voor druggebruikers (MSOC) Oostende, 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 nemen indien het revalidatieprogramma het meest aangewezen aanbod is. In uitzonderlijke situaties kunnen nog jongere verslaafden behandeld worden in afstemming met het zorgaanbod voor minderjarigen in de regio.

§8. Personen uit de directe omgeving van de rechthebbenden van dit hoofdstuk kunnen ouders, partners en/of kinderen zijn. Zij kunnen 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 ambulant centrum voor verslavingszorg is een multidisciplinaire revalidatievoorziening die zich richt op de in artikel 1 omschreven doelgroep. De revalidatievoorziening vormt een afzonderlijke functionele eenheid met eigen personeel. Het belangrijkste doel van de voorziening is herstel van verslavingsgedrag en eraan gerelateerde problemen als individueel proces van positieve verandering, op vlak van gezondheid, dagelijks functioneren, maatschappelijke participatie en persoonlijke ontwikkeling. 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 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 3. §1. De revalidatievoorziening neemt de verantwoordelijkheid om in haar zorgaanbod afstemming na te streven met de zorgprogrammering van relevante partners binnen de netwerken geestelijke gezondheidszorg van de regio, die in toepassing van artikel 107 van de wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinstellingen, gecoördineerd op 10 juli 2008, een overeenkomst heeft afgesloten met de Federale overheidsdienst Volksgezondheid. Het doel van deze afstemming is steeds een zo optimaal en efficiënt mogelijk revalidatietraject te realiseren voor gebruikers en hun context.

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 4. §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 hulpverleningsinrichtingen.

§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 4 §8;
- individuele psychische begeleiding, zoals gespecificeerd in artikel 4 §9;
- individuele sociale begeleiding, zoals gespecificeerd in artikel 4 §10;
- voorschrijven, toedienen en opvolgen van vervangingsmedicatie, zoals gespecificeerd in artikel 5.

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 verzekerbaarheid 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 5. §1. Zoals reeds vermeld in artikel 4 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 6. 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:

- 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 7. Een door de zorgkas goedgekeurde revalidatieperiode kan onderbroken worden of stopgezet worden.

§1. 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.

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

5.2 VERGOEDBARE VERSTREKKINGEN

Artikel 8. §1. Voor de gebruikers van de revalidatievoorziening kunnen op basis van deze overeenkomst de volgende revalidatieverstrekkingen worden vergoed:

- de revalidatieweek

§2. Onder '**een revalidatieweek**' dient te worden verstaan, iedere kalenderweek van zondag tot zaterdag waarin een gebruiker door de revalidatievoorziening begeleid wordt in het kader van zijn revalidatieprogramma.

Indien het gaat om een rechthebbende die een behandeling met vervangingsmedicatie volgt waarvoor de vervangingsmedicatie minstens drie keer per week in de revalidatievoorziening zelf wordt toegediend, kan de prijs per revalidatieweek voor een bepaalde kalenderweek en voor een bepaalde rechthebbende in aanmerking komen voor een tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen, als het gaat om een rechthebbende zoals bedoeld in artikel 4, die voor die kalenderweek aan minstens twee van de volgende mogelijkheden beantwoordt:

- de rechthebbende is in de bedoelde kalenderweek minstens driemaal in de revalidatievoorziening geweest voor het toedienen van de hem voorgeschreven dosis;

- de rechthebbende heeft in de bedoelde kalenderweek in de revalidatievoorziening een individuele revalidatieverstrekking genoten, waaronder dient te worden verstaan, een diagnostisch of therapeutisch contact tussen één therapeut en één zorggebruiker - en eventueel zijn familie - dat gewijd is aan de medische, sociale, psychologische of familiale problemen van de rechthebbende;
- de rechthebbende heeft gedurende de bedoelde kalenderweek deelgenomen aan twee revalidatieactiviteiten in groepsverband, die minstens 2 uur geduurd hebben.

Indien aan de rechthebbende geen vervangingsmedicatie in de revalidatievoorziening wordt toegediend of indien aan de rechthebbende minder dan drie keer per week vervangingsmedicatie toegediend wordt in de voorziening zelf, kan de prijs per revalidatielweek voor een bepaalde kalenderweek in aanmerking komen voor een tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkings, als het gaat om een rechthebbende zoals bedoeld in artikel 4, die voor die kalenderweek aan minstens één van de volgende mogelijkheden beantwoordt:

- de rechthebbende heeft in de bedoelde kalenderweek in de revalidatievoorziening een individuele revalidatieverstrekking genoten, waaronder dient te worden verstaan, een diagnostisch of therapeutisch contact tussen één therapeut en één zorggebruiker - en eventueel zijn familie - dat gewijd is aan de medische, sociale, psychologische of familiale problemen van de rechthebbende;
- de rechthebbende heeft gedurende de bedoelde kalenderweek deelgenomen aan twee revalidatieactiviteiten in groepsverband, die minstens 2 uur geduurd hebben.

Tijdens de revalidatielweek kunnen ook verstrekkingen met de context of met relevante niet-zorgactoren gerealiseerd worden. Deze mogen echter niet apart gefactureerd worden.

§2. Per rechthebbende en per kalenderweek komt de prijs per revalidatielweek slechts éénmaal in aanmerking voor een tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkings.

Artikel 9. 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 revalidatieverstrekkings’ 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 revalidatieverstrekkings en kunnen niet gefactureerd worden.

Onder digitale revalidatieverstrekkings 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 revalidatieverstrekkings kunnen zowel individueel als in groep aangeboden worden.

Digitale revalidatieverstrekkings 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 revalidatieverstrekkings’ zijn revalidatieverstrekkings die deels face to face en deels digitaal verlopen en samen minstens de duurtijd van een factureerbare revalidatieverstrekking bereiken. Dit betreft zowel revalidatieverstrekkings waarbij hybride gewerkt wordt en dus gelijktijdig face to face en digitaal, als revalidatieverstrekkings die ontstaan door het samentellen van face to face revalidatieverstrekkings en digitale revalidatieverstrekkings.

Digitale gemengde revalidatieverstrekkings vormen een onderdeel van digitale revalidatie; alle bepalingen

voor digitale revalidatieverstrekkings zijn ook van toepassing op digitaal gemengde revalidatieverstrekkings.

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

Digitale revalidatieverstrekkings kunnen pas gefactureerd worden indien ze minstens de minimale duurtijd van een factureerbare revalidatieverstrekking 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 revalidatieverstrekking' genoemd. Voor deze revalidatieverstrekkings dient de ambulante digitale verstrekkingscode gebruikt te worden.

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

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

Bij weekverstrekkings tellen de digitale revalidatieverstrekkings mee om tot de duurtijd en inhoudelijke voorwaarden te komen om te kunnen factureren.

Bij revalidatieverstrekkings, zowel digitaal als digitaal gemengd, waar meerdere contactmomenten worden samengeteld om aan de vooropgestelde tijdsduur van de revalidatieverstrekking 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 revalidatieverstrekkings, zoals bijvoorbeeld het begeleiden van online therapietools, kunnen ook gefactureerd worden onder de nieuwe digitale of digitaal gemengde verstrekkingscodes onder volgende voorwaarden:

De digitale revalidatieverstrekking 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 revalidatieverstrekkings worden steeds als geheel gefactureerd.

6. EENHEIDSPRIJS EN AFGELEIDEN

Artikel 10. §1. De prijs van de revalidatieweek wordt beschouwd als de eenheidsprijs (100%).

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

§3 Samenvattende tabel vergoedbare revalidatieverstrekkings:

Vergoedbare revalidatieverstrekking	Prijs (afgeleid %)
revalidatieweek	100%

§4. Voor het ontvangen van tegemoetkomingen voor revalidatieverstrekkings factureert de

revalidatievoorziening revalidatieverstrekkings 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 revalidatieverstrekkings wordt voor elke verstrekking een code betreffende 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 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 11. §1. De prijzen van de in hoofdstuk 4 gedefinieerde revalidatieverstrekkings, 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 revalidatieverstrekkings 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 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 de revalidatieverstrekkings 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;
- de kostprijs van dranken en maaltijden die eventueel in de revalidatievoorziening worden gebruikt;
- voor sommige in het raam van het revalidatieprogramma georganiseerde socio-culturele activiteiten die buiten de revalidatievoorziening plaatsvinden, kan de revalidatievoorziening aan de gebruikers een bijdrage vragen in de kostprijs ervan. Het door de revalidatievoorziening gevraagde bedrag mag evenwel nooit meer bedragen dan de werkelijk betaalde kostprijs, met inbegrip van de vervoerskosten. Een rechthebbende mag nooit om financiële redenen van deelname aan een activiteit worden uitgesloten.

§4. 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

Artikel 12. §1. De in artikel 10 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.

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

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

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

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

De in voorgaande alinea bedoelde verminderde prijzen bedragen:

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

- a) als in het kalenderjaar dat onmiddellijk voorafgaat aan het beschouwde kalenderjaar, de revalidatievoorziening niet meer dan **XXX** (aantal = 90 %) revalidatieverstrekkingen, die voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen in aanmerking kwamen, heeft gerealiseerd; of
- b) als sinds het recentste kalenderjaar waarvoor de "normale facturatiecapaciteit" niet is overschreden, de revalidatievoorziening in geen enkel kalenderjaar meer dan **XXX** (aantal = 94 %) revalidatieverstrekkingen, die voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen in aanmerking kwamen, heeft gerealiseerd.

2. 25 % van de eenheidsprijs van de revalidatieverstrekkingen:

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

revalidatieverstrekkingen, die voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen in aanmerking kwamen, heeft gerealiseerd.

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

De revalidatievoorziening verbindt er zich toe om, in geval van overschrijding van de "normale facturatiecapaciteit" in de loop van een kalenderjaar, de revalidatieverstrekkingen 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 eenheidsverstrekkingen.
- 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 eenheidsverstrekkingen.

§5. De mathematische waarde van de afgeleide verstrekkingen zoals beschreven in artikel 10 dienen proportioneel aan dezelfde verhouding te worden afgeleid bij de prijsbepaling vermeld in §3 en §4 .

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

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

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

9. CUMULVERBODEN

Artikel 13. 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 14. §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 14 bis. §1. Conform het sociaal akkoord van 4 februari 2011 dat tussen werkgevers – en werknemersorganisaties van de gezondheidssector en de federale regering is gesloten heeft de revalidatievoorziening 0,5 voltijdse equivalent met een master in de psychologie permanent tewerkgesteld als loontrekkende in het kader van de activiteiten waarin onderhavige overeenkomst voorziet.

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

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

11.CRITERIA IN HET KADER VAN KWALITEIT

Artikel 15. §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 16. 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 17. Indien de revalidatievoorziening gebruik maakt van digitale communicatie of revalidatie, dient de voorziening hier rond een beleid te hebben. Hierin worden minstens volgende aspecten geconcretiseerd:

- de voorziening bepaalt in welke situaties digitale revalidatieverstrekkingen een meerwaarde kunnen betekenen voor de gebruikers;
- de voorziening bepaalt in welke situaties digitaal overleg en digitale revalidatieverstrekkingen 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 revalidatieverstrekkingen/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 revalidatieverstrekkingen worden geregistreerd. Minimaal is er een schriftelijke weerslag van de tijdsbesteding en de manier waarop de digitale

revalidatieverstrekingen werden gepresteerd per gebruiker.

Artikel 18. 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 verstrekkingen 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.familiereflex.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 19. Teneinde toezicht te kunnen houden en richting te kunnen geven aan de werking van de inrichting, kan het Departement Zorg informatie of gegevens opvragen binnen de bepalingen inzake privacy.

Artikel 20. Om de kwaliteit van de revalidatie te waarborgen, verbodt 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 21. §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 22. 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 vervangingsmedicatie 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 23. 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 24. §1. De in onderhevig artikel §2 bedoelde gegevens worden geregistreerd voor elke gebruiker die in de revalidatievoorziening een revalidatieprogramma aanvat in een afdeling van de revalidatievoorziening waarvan de werking (al dan niet gedeeltelijk) gefinancierd wordt via deze overeenkomst. De gegevens worden geregistreerd voor alle gebruikers, ongeacht of zij rechthebbende zijn of niet.

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

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

§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

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.

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

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 25. §1. In artikel 24 wordt slechts globaal vastgesteld welke gegevens de revalidatievoorzieningen dienen te registreren. Om de in dat artikel beschreven informatie te kunnen afleiden uit de gegevens kan het noodzakelijk zijn dat ook nog andere gegevens geregistreerd worden. Het komt Sciensano en de revalidatievoorzieningen toe om samen de nodige afspraken te maken over welke gegevens precies geregistreerd worden, hoe elk gegeven uniform door elke revalidatievoorziening gescoord of vastgesteld wordt, ..., zodat de gegevens van de verschillende revalidatievoorzieningen vergelijkbaar zijn en geen bias vertonen. Deze afspraken worden door Sciensano vastgelegd in een registratieprotocol dat aan elke revalidatievoorziening bezorgd wordt.

De revalidatievoorzieningen maken alle in artikel 24 §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, 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.

gemeenschappen of andere residentiële afdelingen voor langdurige revalidatie voor verslaafden, crisisinterventiecentra, medisch-sociale opvangcentra, andere gespecialiseerde dagcentra voor verslaafden, ...

§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 revalidatieverstrekkings die krachtens deze overeenkomst voor een tegemoetkoming in de revalidatieverstrekkings 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 26. §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 dat opgesteld is in het Nederlands.

§2. De in artikel 23, tweede lid, bedoelde rapporten bevatten in principe de in artikel 24, §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 24 §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 24 §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 24, §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 27. De in artikel 10 bepaalde prijs van de revalidatieverstrekkings 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 en zijn gekoppeld aan het spilindexcijfer 103,04 (juni 2017, basis 2013).

Artikel 28. De financiële middelen die voor het registratieproject zijn uitgetrokken voor de revalidatievoorzienings voor verslaafden enerzijds en anderzijds Sciensano, worden zowel door de revalidatievoorzienings als door Sciensano exclusief aan dit project besteed. Deze middelen dekken alle onkosten die verbonden zijn aan de realisatie van het project.

13.COFINANCIERING MEDISCH SOCIALE OPVANGCENTRA

Artikel 29. §1. De Federale Regering besliste tot een cofinanciering van de Medisch-sociale opvangcentra voor druggebruikers, waartoe de revalidatievoorziening behoort.

Om de in artikel 10 vastgestelde revalidatieweekprijs te bepalen zullen derhalve van de kostenenveloppe, nodig voor de in onderhavige overeenkomst voorziene werking, de subsidies ervoor voorzien door de Federale Overheidsdienst Binnenlandse Zaken worden afgetrokken, met name 136.341,44 euro.

Aangezien de revalidatievoorziening er destijds voor geopteerd heeft om deze cofinanciering van de Federale Overheidsdienst Binnenlandse Zaken gedeeltelijk aan te wenden voor de tewerkstelling van straathoekwerkers die niet via andere bronnen worden gefinancierd, wordt evenwel slechts 81.804,86 euro van de

kostenenvoloppe afgetrokken. De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe het bedrag van 54.536,58 euro volledig aan te wenden voor de tewerkstelling van straathoekwerkers.

Wijzigingen in de werkelijke financiering die de revalidatievoorziening ontvangt van de Federale Overheidsdienst Binnenlandse Zaken, dienen te worden meegedeeld aan het Departement Zorg.

§2. Deze bepaling is van toepassing zolang de Federale Overheidsdienst Binnenlandse Zaken de subsidie, vermeld in het eerste lid, toekent. Van zodra de federale overheid beslist om deze financiering te wijzigen of stop te zetten, wordt deze bepaling gewijzigd of opgeheven in overleg met de betrokken revalidatievoorzieningen en de federale minister van Binnenlandse Zaken. Deze wijziging van de revalidatieovereenkomst gebeurt conform artikel 159 tot en met 173 van het overnamebesluit.

14.ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 30. §1. In het aanwezigheidsregister wordt de identiteit van alle gerevalideerde gebruikers opgetekend, ongeacht of hiervoor een tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen werd bekomen of niet.

Dit register moet dagelijks worden ingevuld. Het register mag elektronisch bijgehouden worden.

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

§3. De revalidatievoorziening verbindt er zich toe de productiecijferster ter beschikking te houden van het Departement Zorg . De productiecijfers worden, op eenvoudig verzoek van het Departement Zorg , binnen de maand overgemaakt aan het Departement Zorg .

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

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

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

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

Artikel 31. 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 32. 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 33. 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 34. 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 35. §1. Deze overeenkomst is van onbepaalde duur.

§2. Deze overeenkomst vervangt de overeenkomst d.d. 31 mei 2019 tussen de Vlaamse Gemeenschap en stad Oostende.

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

Opgemaakt te Brussel op 25/01/2024

De voorzitter van de gemeenteraad,	De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
	Hilde Crevits
De algemeen directeur,	