



REVALIDATIEOVEREENKOMST

Tussen
DE VLAAMSE GEMEENSCHAP
En
V.Z.W. Organisatie broeders van Liefde
Identificatienummer: 7.73.034.56
Residentieel Kortdurend Jongerenprogramma De Sleutel te Eeklo

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. 25.07.2007	Basisdocument
Wijzigingsclausule d.d. 13.07.2009	Art. 1 – aanp. art. 11 (prijsaanpassing) Art. 2 – aanp. art. 12 (aanp. capaciteit) Art. 3 – aanp. art. 17 (stopzetting individuele goedkeuring) Art. 4 – aanp. art. 26 §3 (aanp. prijs in te houden bij niet ingevulde VTE) Art. 5 – nieuwe bijlage
Wijzigingsclausule d.d. 05.08.2010	Art. 1 – aanp. art. 35 §1 (onbepaalde geldigheidsduur)
Wijzigingsclausule d.d. 10.09.2010	Nieuw hoofdstuk XIII (TDI – registratie)
Wijzigingsclausule d.d. 09.04.2013	Creatie nieuwe banen in de revalidatiesector Art. 2 – nieuw art. 26bis (0,5 VTE psycholoog) Art. 3 – aanp. art. 11 (prijsaanpassing)
Wijzigingsclausule d.d. 17.12.2014	Art. 3 – aanp. art. 11 (prijsaanpassing 2 % verhoging barema artsen) Art. 4 – NVT (inhaalforfait tot 31.10.2014)
Wijzigingsclausule d.d. 09.02.2016	Art. 4 – aanp. art. 11 (prijsaanpassing) Art. 5 – NVT (inhaalforfait tot 29.02.2016)
Wijzigingsclausule d.d. 28.11.2017	Art. 1 – aanp. art. 11 §§1 en 2 (prijsaanpassing) Art. 2 – aanp. art. 12 (capaciteitsaanpassing) Art. 3 – NVT (inhaalforfait tot 31.01.2018) Art. 4 – aanp. art. 26 §3 (aanp. terug te vorderen bedrag) Art. 5 – aanp. art. 34 (tussenkost VO) Art. 6 – aanp. art. 35 §2 (aanp. bijlage)
Wijziging op 01.01.2019	Nieuw art. 34 §2 (integratie structurele subsidie)
Wijziging op 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	10
5.1 AANVRAGEN TEGEMOETKOMING VERSTREKKINGEN.....	10
5.2 VERGOEDBARE VERSTREKKINGEN.....	11
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.....	18
12. BEPALINGEN MET BETREKKING TOT REGISTRATIE OP BASIS VAN DE TREATMENT DEMAND INDICATORS	20
13. ALGEMENE BEPALINGEN.....	23

1. VOORWERP VAN DE OVEREENKOMST

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

Gelet op het Besluit van de Vlaamse Regering van 7 december 2018 houdende uitvoering van het decreet van 6 juli 2018 betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging, inzonderheid op artikel 157;

Wordt overeengekomen wat volgt tussen:

enerzijds,

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

en anderzijds,

de V.Z.W. 'Organisatie Broeders van Liefde', als inrichtende macht van het Residentieel Kortdurend Jongerenprogramma van de Sleutel te Eeklo, Stropstraat 119, 9000 Gent (HCO nummer: 30001), 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 die in het Residentieel Jongerenprogramma worden gerevalideerd 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 zorggebruiker 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 zorggebruiker 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 heeft aandacht voor zorggebruikers die door andere voorzieningen, van welke aard ook, niet (meer) of onvoldoende worden bereikt.

§7. De gebruikers die in aanmerking komen voor een opname in de revalidatievoorziening zijn bij aanvang van het revalidatieprogramma minstens 12 jaar oud en bovendien jonger dan 18 jaar.

Zorggebruikers die bij aanvang van het revalidatieprogramma jonger zijn dan 12 jaar kunnen uitzonderlijk ook in aanmerking komen voor het revalidatieprogramma indien de revalidatievoorziening voor hen het meest aangewezen behandelingsmilieu blijkt te zijn, rekening houdende met hun problematiek en met de andere beschikbare behandelingsmogelijkheden, en op voorwaarde dat het voor de zorggebruiker niet tegenaangewezen is om in de revalidatievoorziening in contact te komen met oudere zorggebruikers en hun problematiek. Indien de revalidatievoorziening een zorggebruiker opneemt, dienen hieromtrent steeds duidelijke afspraken gemaakt te worden met de ouders of de voogd van de zorggebruiker en/of alle andere betrokken instanties.

Zorggebruikers die vroeger reeds zijn opgenomen geweest in de revalidatievoorziening en eventueel het revalidatieprogramma waarin ze toen zijn opgenomen geweest, beëindigd hebben, kunnen voor een heropname in aanmerking komen mits ze opnieuw voldoen aan alle voorwaarden terzake van de overeenkomst. Zorggebruikers kunnen nochtans bij de aanvang van hun heropname hun achttiende levensjaar reeds bereikt hebben mits het begin van de heropname zich binnen de zes maanden ná het einde van de vorige opname situeert. Vanaf dat zorggebruikers hun twintigste levensjaar bereikt hebben kunnen voor hen echter in geen geval nog vergoedbare revalidatieverstrekkingen gerealiseerd worden op basis van deze overeenkomst.

§8. Op het ogenblik van de opname in de revalidatievoorziening, moet de zorggebruiker zich ten gevolge van het gebruik van psychoactieve middelen, op medisch, psychologisch of sociaal vlak in een probleemsituatie bevinden die een opname in internaatsverband verantwoordt.

Rechthebbenden behalen een score voor Global Assessment of Functioning (GAF-score) van maximaal 50.

4. ZORGAANBOD

Artikel 2. §1. Het gespecialiseerd residentieel centrum voor verslavingszorg is een multidisciplinaire revalidatievoorziening die zich richt op de in artikel 1 omschreven doelgroep. De revalidatievoorziening vormt een afzonderlijke functionele eenheid met eigen personeel. Het belangrijkste doel van de voorziening is herstel van verslavingsgedrag en eraan gerelateerde problemen als individueel proces van positieve verandering, op vlak van gezondheid, dagelijks functioneren, maatschappelijke participatie en persoonlijke ontwikkeling. Het aanbod van de voorziening is ontwikkelings-, herstel- en krachtgericht, en schadebeperkend.

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

Het multidisciplinair karakter van de revalidatievoorziening brengt met zich mee dat er in teamvergaderingen gezamenlijk overlegd wordt over de behandeling van gebruikers. De verschillende teamleden dienen

tegenover de gebruikers, indien nodig, dan ook de draagwijdte van hun beroepsgeheim toe te lichten, rekening houdend met de gezamenlijke gebruikersbesprekingen in de teamvergaderingen.

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

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

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

Artikel 3. §1. De revalidatievoorziening neemt de verantwoordelijkheid om in haar zorgaanbod afstemming na te streven met de zorgprogrammering van relevante partners binnen de netwerken geestelijke gezondheidszorg van de regio, die in toepassing van 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.

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. "De Sleutel" vormt een gespecialiseerd netwerk van voorzieningen voor druggebruikers, met

als belangrijkste doel drugverslaafden te behandelen zodat zij zich op een drugvrije wijze opnieuw in de maatschappij kunnen integreren.

§2. Deze overeenkomst heeft enkel betrekking op de activiteiten van het Residentieel Kortdurend Jongerenprogramma van De Sleutel.

Om in het geval van deze revalidatievoorziening van een volledige maatschappelijke re-integratie te kunnen spreken:

- mogen de zorggebruikers niet meer afhankelijk zijn van drugs;
- moeten ze in staat zijn buiten het drugsmilieu normale relaties met hun omgeving aan te gaan, zonder dat een verder begeleiding op maatschappelijk en psychiatrisch vlak nog nodig is;
- moeten ze in staat zijn een schoolse opleiding te volgen of een beroep uit te oefenen;
- moeten ze in staat zijn een drugvrije vrijetijdsbesteding uit te bouwen;
- mogen ze geen delicten meer begaan en zeker geen delicten die verband houden met drugs, bv. delicten om hun druggebruik te financieren, drughandel.

Indien voor zorggebruikers, onder meer omwille van bijkomende psychiatrische aandoeningen een volledige maatschappelijke re-integratie niet haalbaar is, kan ook een gedeeltelijke realisatie van deze algemene doelstellingen en een fundamentele verbetering van hun toestand als een succes worden beschouwd.

§3. Deze overeenkomst heeft betrekking op drie modules van de revalidatievoorziening:

- de oriëntatiemodule
- de behandelingsmodule
- de stage-module

De eerste twee modules vormen twee opeenvolgende fasen van het residentieel revalidatieprogramma van de revalidatievoorziening. De stage-module biedt een programma van ambulante nazorg dat volgt op het residentieel revalidatieprogramma.

Artikel 5. §1. De "oriëntatiemodule" en de "behandelingsmodule" dienen beschouwd te worden als twee opeenvolgende fasen van het residentieel revalidatieprogramma van de revalidatievoorziening, dat tot doel heeft de problemen die samenhangen met het druggebruik weg te werken en de verslaafde op een drugvrije wijze opnieuw in de maatschappij te integreren, zoals omschreven in artikel 4 §2 van deze overeenkomst.

§2. De "oriëntatiemodule" biedt een residentieel revalidatieprogramma aan dat normaliter zes weken tot drie maanden duurt. Binnen de module leven de zorggebruikers samen in een leefgroep. Het revalidatieprogramma omvat zowel groepsactiviteiten als individuele begeleidingen.

Naast de algemene doelstellingen die omschreven zijn in artikel 4 §2 van deze overeenkomst, heeft het revalidatieprogramma van de "oriëntatiemodule" in het bijzonder als doel om de zorggebruiker, en ook zijn omgeving, intrinsiek te motiveren om, samen met hulpverleners, de drugproblematiek van de zorggebruiker diepgaand aan te pakken én de zorggebruiker daarvoor door te verwijzen naar het behandelingsprogramma dat daartoe, voor de individuele zorggebruiker in kwestie, het meest aangewezen is. Dit is ofwel het revalidatieprogramma van de "behandelingsmodule" ofwel een ander behandelingsprogramma. Indien de zorggebruiker voor haar of zijn behandeling wordt doorverwezen naar de "behandelingsmodule" dan wordt daarvoor tijdens de opname in de "oriëntatie-module" een aan de problematiek van de zorggebruiker aangepast individueel behandelingsplan opgesteld waarin de doelstellingen van de behandeling worden vastgelegd.

§3. De "behandelingsmodule" biedt een residentieel revalidatieprogramma aan dat normaliter drie tot vijf maanden duurt. Binnen deze module leven de zorggebruikers samen in een leefgroep. Het revalidatieprogramma omvat zowel groepsactiviteiten alsook individuele begeleidingen.

Het revalidatieprogramma van de "behandelingsmodule" verloopt in verschillende fasen. Aanvankelijk leert de zorggebruiker inzicht te verwerven in de eigen problematische gedragingen én in de dieperliggende oorzaken en uitlokkende factoren van die gedragingen. De zorggebruiker leert alternatieve gedragspatronen aan ter vervanging van de oude problematische gedragspatronen. Tenslotte omvat het programma gerichte activiteiten (onder meer het terug in orde brengen van school of werk) teneinde de re-integratie te bewerkstelligen zoals bedoeld in artikel 2 §2 van deze overeenkomst.

Het individueel behandelingsplan dat werd opgesteld tijdens de opname in de "oriëntatiemodule" wordt regelmatig geëvalueerd en indien nodig bijgesteld.

§4. Om de integratie van de zorggebruikers in hun thuismilieu te bevorderen, kan de directie van de revalidatievoorziening een zorggebruiker die is opgenomen in de "behandelingsmodule" van de revalidatievoorziening toestaan het revalidatieproces tijdelijk te onderbreken, op voorwaarde dat de resultaten van de revalidatie daardoor niet in gevaar worden gebracht

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

§5. De zorggebruikers die opgenomen zijn in de "behandelingsmodule" van de revalidatievoorziening, kunnen, mits toestemming van de verzekeringsinstelling, naast het in deze overeenkomst beoogde revalidatieprogramma, een onderwijsprogramma of een beroepsopleiding volgen buiten de revalidatievoorziening, of een beroepsarbeid hervatten of aanvatten. In het belang van de zorggebruiker vragen we dat de revalidatievoorziening de wetgeving hieromtrent opvolgt en uitvoert.

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

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

Zorggebruikers 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 zorggebruiker - 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-zorggebruikers toe nooit als argument gebruiken om hen tot een opname in de in- richting te bewegen.

Artikel 6. §1. De stage-module biedt aan zorggebruikers die voordien het revalidatieprogramma van de "behandelingsmodule" gevolgd hebben, een ambulant revalidatieprogramma aan dat normaliter drie maanden duurt.

Het doel van het revalidatieprogramma van de stage-module is de veranderingen die met de zorggebruiker bereikt zijn tijdens de opname in de revalidatievoorziening te bestendigen én de zorggebruiker te ondersteunen bij het bewerkstelligen van zijn maatschappelijke re-integratie. Het programma bestaat uitsluitend uit individuele interventies, minimaal wekelijks. Het omvat onder meer controles op de drugabstinentie van de zorggebruiker, individuele begeleidingen van de

zorggebruiker, familiewerking én contacten met voor de maatschappelijke re-integratie van de zorggebruiker relevante derden (school, werkgever, ...).

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

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

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

5. VERSTREKKINGEN

5.1 AANVRAGEN TEGEMOETKOMING VERSTREKKINGEN

Artikel 8. Conform artikel 534/112 van het VSB-besluit wordt de aanvraag tot tegemoetkoming van revalidatieverstrekkingen opgemaakt aan de hand van de instructies die het Departement Zorg opmaakt.

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

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

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

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

- de gebruiker zijn revalidatie wil hernemen na een onderbreking en de einddatum van de reeds goedgekeurde periode revalidatie al voorbij is;
- en/of indien er minder dan 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 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

Artikel 9. 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 10. De op basis van deze overeenkomst vergoedbare revalidatieverstrekingen zijn:

- De verpleeg- en revalidatiedag
- De partiële verpleeg- en revalidatiedag
- Nazorgweek 3 uur
- Nazorgweek 6 uur

Artikel 11. §1. Voor de "**oriëntatiemodule**" en "**behandelingsmodule**" is de op basis van deze overeenkomst vergoedbare revalidatieverstreking de verpleeg- en revalidatiedag, d.w.z. elke dag tijdens welke de rechthebbende werkelijk in één van deze modules van de revalidatievoorziening is opgenomen om aan het revalidatieprogramma van de module in kwestie deel te nemen.

§2. De dagen van opname en ontslag worden samen gerekend als één enkele verpleeg- en revalidatiedag. Indien een rechthebbende de dag dat hij in de revalidatievoorziening wordt opgenomen, wordt opgenomen vóór 12 uur en diezelfde rechthebbende de dag waarop hij de revalidatievoorziening verlaat, de revalidatievoorziening verlaat ná 14 uur, mogen echter zowel de dag van de opname als de dag van ontslag in aanmerking genomen worden voor een tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekingen.

§3. Voor de toepassing van deze bepalingen kan de dag waarop een zorggebruiker de "**oriëntatiemodule**" verlaat maar opgenomen wordt in de "**behandelingsmodule**" of omgekeerd, in geen geval worden beschouwd als dag van ontslag.

§4. Een verblijfsduur van een rechthebbende van minder dan 24 uur in de "**oriëntatiemodule**" of in de "**behandelingsmodule**" van de revalidatievoorziening kan nooit aanleiding geven tot een tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekingen 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. De dagen dat de zorggebruiker afwezig is door een onderbreking zoals bedoeld in artikel 5 §4, kunnen niet worden beschouwd als verpleeg- en revalidatiedagen en komen dus niet in aanmerking voor een tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekingen. 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.

§6. Indien de zorggebruikers die in kader van artikel 5 §5 opgenomen zijn in de "behandelingsmodule" van de revalidatievoorziening met toestemming van de zorgkas, naast het in deze overeenkomst beoogde revalidatieprogramma, een onderwijsprogramma, een beroepsopleiding of een beroepsarbeid hervat of aanvat, kan, voor de dagen dat voornoemde activiteiten buiten de revalidatie-revalidatievoorziening effectief plaatsvinden en de zorggebruiker daardoor gedurende vier uur of meer niet deel neemt aan het revalidatieprogramma van de revalidatievoorziening, slechts de prijs van de verpleeg- en revalidatiedag verminderd tot 70 % aangerekend worden.

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

§8. De dagen waarop de in artikel 5 §6 bedoelde activiteiten buiten de revalidatievoorziening plaatsvinden, kunnen gelijkgesteld worden met verpleeg- en revalidatiedagen die voor een tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen in aanmerking komen.

§9. Het aanbod van de voorziening vindt in hoofdzaak plaats binnen de voorziening. Verplaatsingen overdag naar andere plaatsen binnen de huidige en toekomstige leefomgeving van zorggebruikers maken integraal deel uit van het revalidatieprogramma.

§10. 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 zorggebruiker. Dit, al dan niet in aanwezigheid van de zorggebruiker, indien hun deelname bijdraagt tot de realisatie van de individuele doelstellingen van de revalidatie van de zorggebruiker.

Onder '**contextversterking**' wordt verstaan: naasten, ouders, partners, kinderen, familieleden, zorgdrager(s) in de onmiddellijke leefomgeving van de zorggebruiker kunnen ook zelf beroep doen op de revalidatievoorziening, indien dit bijdraagt tot de realisatie van de individuele doelstellingen van de revalidatie van de zorggebruiker

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 zorggebruiker, indien hun deelname bijdraagt tot de realisatie van de individuele doelstellingen van de revalidatie van de zorggebruiker.

§11. Gesprekken of therapiesessies die gebruik maken van digitale communicatiemethoden maken integraal deel uit van het revalidatieprogramma en kunnen niet apart aangerekend worden. Digitale revalidatieverstrekkingen kunnen op elk moment van het traject gerealiseerd worden indien ze een meerwaarde hebben voor de zorggebruiker. 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 zorggebruiker en/of context.

Artikel 11 bis. §1. Voor de zorggebruikers die de stage-module volgen kan op basis van deze overeenkomst de nazorgweek worden aangerekend. Deze overeenkomst maakt een onderscheid tussen de '3 uren- nazorgweek' en de '6 uren- nazorgweek'. Hieronder dient te worden verstaan, iedere week

(van zondag tot zaterdag) dat een zorggebruiker gedurende respectievelijk minstens 3 uur en 6 uur het revalidatieprogramma van de stage-module volgt zoals bedoeld in artikel 6.

§2. De tijd die besteed wordt aan het eventuele gebruik van een maaltijd in de revalidatievoorziening, kan nooit deel uitmaken van de vereiste 3 uur of 6 uur om respectievelijk de '3 uren- nazorgweek' of de '6 uren- nazorgweek' te realiseren.

§3. De contacten of behandelingssessies waarvan de duur krachtens dit artikel kan meegeteld worden om de nazorgweken te realiseren kunnen zowel binnen de revalidatievoorziening plaatsvinden als buiten de revalidatievoorziening, in de leefomgeving van de zorggebruiker.

§4. Alle contacten met een zorggebruiker moeten kaderen in het individueel revalidatieprogramma van die zorggebruiker en op elkaar zijn afgestemd.

§5. Per rechthebbende van de stage-module en per week kan slechts hetzij de '3 uren- nazorgweek', hetzij de '6 uren- nazorgweek', worden vergoed. In het geval dat voor een zorggebruiker, krachtens de voorwaarden dienaangaande van deze overeenkomst, voor een bepaalde week zowel de 3 uren- nazorgweek of de 6 uren- nazorgweek kan aangerekend worden als voor bepaalde dagen van diezelfde week verpleeg- en revalidatiedagen kunnen aangerekend worden, kunnen wel de verpleeg- en revalidatiedagen maar niet de 3 uren- nazorgweek of de 6 uren- nazorgweek in aanmerking komen voor een tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekingen.

§6. Verplaatsingen overdag naar andere plaatsen binnen de huidige en toekomstige leefomgeving van zorggebruikers maken integraal deel uit van het revalidatieprogramma. De verplaatsingstijd kan meegeteld worden om tot de vereiste totale duur van respectievelijk 3 uur en 6 uur te komen.

§7. Contextbegeleiding, contextversterking en overleg met relevante betrokken niet-zorg-actoren maken integraal deel uit van het stageprogramma en kunnen niet apart aangerekend worden. Ze tellen wel mee om aan de vereiste totale duur van respectievelijk 3 uur en 6 uur te komen.

Onder '**contextgesprek**' wordt verstaan: ' gesprekken met naasten, ouders, partners, kinderen, familieleden, zorgdrager(s)) uit de onmiddellijke leefomgeving van de zorggebruiker. Dit, al dan niet in aanwezigheid van de zorggebruiker, indien hun deelname bijdraagt tot de realisatie van de individuele doelstellingen van de revalidatie van de zorggebruiker.

Indien echter meerdere rechthebbenden deelnemen aan een sessie die deel uitmaakt van het revalidatieprogramma (bv. rechthebbenden die een koppel vormen), mag de duur van deze sessie slechts voor één rechthebbende worden meegeteld om aan de vereiste duur van 3 of 6 uur te komen die nodig is om respectievelijk de 3 uren- nazorg- week of de 6 uren- nazorgweek in aanmerking te laten komen voor een tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekingen.

Onder '**contextversterking**' wordt verstaan: naasten, ouders, partners, kinderen, familieleden, zorgdrager(s) in de onmiddellijke leefomgeving van de zorggebruiker kunnen ook zelf beroep doen op de revalidatievoorziening indien dit bijdraagt tot de realisatie van de individuele doelstellingen van de revalidatie van de zorggebruiker.

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 zorggebruiker, indien hun deelname bijdraagt tot de realisatie van de individuele doelstellingen van de revalidatie van de zorggebruiker.

De revalidatievoorziening neemt, met het oog op de maatschappelijk re-integratie van de rechthebbende contact op met voor deze re-integratie relevante derden (school, werkgever, VDAB, ... maar geen professionele hulpverleners of professionelen die optreden in het kader van bijzondere jeugdzorg). Deze contacten kunnen ook plaatsvinden zonder dat de rechthebbende daarbij aanwezig is (bijvoorbeeld indien de bedoelde derden niet bereikbaar zijn op het moment dat de rechthebbende in de afdeling aanwezig is om het revalidatieprogramma te volgen). De duur van deze contacten met derden waarbij de rechthebbende zelf niet aanwezig is kan, voor zover ze uitsluitend betrekking hebben op de bespreking van de maatschappelijke re-integratie van de rechthebbende meegeteld worden om aan de vastgestelde vereiste duur te komen die nodig is om de 3 uren- nazorgweek of de 6 uren- nazorgweek in aanmerking te laten komen voor een tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekingen. Indien een contact met de bedoelde derden slechts gedeeltelijk betrekking heeft op de realisatie van de maatschappelijke re-integratie van de zorggebruiker, kan slechts de duur van het gedeelte van het contact dat uitsluitend daarop betrekking heeft, meegeteld worden om tot de vereiste duur te komen die nodig is om de 3 uren- nazorgweek of de 6 uren- nazorgweek in aanmerking te laten komen voor een tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekingen.

§8. Gesprekken of therapie sessies die gebruik maken van digitale communicatiemethoden maken integraal deel uit van het revalidatieprogramma van het stageprogramma en kunnen niet apart aangerekend worden. Ze kunnen wel meetellen om aan respectievelijk 3 of 6 uur te komen. Digitale revalidatieverstrekingen kunnen op elk moment van het traject gerealiseerd worden indien ze een meerwaarde hebben voor de zorggebruiker. 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 zorggebruiker en/of context.

6. EENHEIDSPRIJS EN AFGELEIDEN

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

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

§2 bis. De structurele subsidie, ter compensatie van de loonkost van het personeel voor outreaching, is met ingang van 01.01.2019 geïntegreerd in de basisforfaitprijs zoals vermeld in §2.

§3 Tabel prijs vergoedbare revalidatieverstrekingen:

Vergoedbare revalidatieverstreking	Prijs (afgeleid %)
verpleeg- en revalidatiedag	100%
6-uur nazorgweek	100%
partiële verpleeg- en revalidatiedag	70%
3 uur nazorgweek	50%

§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 betreffende verstreking gebruikt dat aangeeft voor welk percentage het pseudonomenclatuurnummer mag aangerekend worden en op welke manier de verstreking 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.

7. EXTRA VERGOEDINGEN VOOR DE GEBRUIKER

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

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

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

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

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

§5. De kosten, 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 14. §1. Deze overeenkomst wordt afgesloten voor een jaargemiddelde van XXX gebruikers per dag voor het geheel van de revalidatievoorziening. Het totaal aantal gebruikers die op dezelfde dag in de revalidatievoorziening verblijven, mag in geen geval hoger liggen dan XXX.

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

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

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

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

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

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

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

De in voorgaande alinea bedoelde verminderde prijzen bedragen:

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

a) als in het kalenderjaar dat onmiddellijk voorafgaat aan het beschouwde kalenderjaar, de revalidatievoorziening niet meer dan **XXX** (aantal = 90 %) 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 **XXXX** (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 12 dienen proportioneel aan dezelfde verhouding te worden afgeleid bij de prijsbepaling vermeld in §3 en §4 .

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

§7. De 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 16 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 17. §1. Onder "personeelskader" moet verstaan worden het geheel van functies, elk met de daartoe vereiste kwalificatie en, binnen elke functie, het aantal uren per week, voorzien onder de rubriek personeelskosten voor elk van deze functies, opgenomen in de bijlage bij deze overeenkomst.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

§8. De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe jaarlijks, ten laatste op 31 maart, aan het Fonds voor de uitbetaling van een vakbondspremie, het in de prijs van de revalidatieverstrekingen verrekend vast bedrag (momenteel 0,05 EUR) over te maken voor iedere revalidatieverstreking die het voorbije kalenderjaar door de zorgkassen uitbetaald werd.

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

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

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

11.CRITERIA IN HET KADER VAN KWALITEIT

Artikel 18. §1. De revalidatievoorziening zal zich in het belang van de gebruikers integreren in het netwerk geestelijke gezondheid kinderen en jongeren in de en er effectief mee samenwerken om zo

een zorgcircuit te realiseren dat het mogelijk maakt om enerzijds iedere gebruiker steeds te verwijzen naar die vorm van hulpverlening die het meest aangewezen is voor hem en om anderzijds de best mogelijke therapeutische resultaten te bekomen door de gecoördineerde tussenkomsten van alle zorgverleners die te maken hebben met dezelfde gebruiker.

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

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

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

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

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

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

- de voorziening inzet op de ontwikkeling en/of optimalisatie van een familiebeleid met aandacht voor de vier pijlers van een familievriendelijke zorg (bejegenen, informeren, ondersteunen, participeren);
- dit beleid beschikbaar is en dat de voorziening kan aantonen dat hier organisatiebreed op ingezet

wordt;

- de 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.familierex.be);
- de voorziening zich engageert tot het aanbieden of aanreiken van een vormingsaanbod over het betrekken van de context voor alle zorgmedewerkers;
- de voorziening inzet op het creëren van een zorgcultuur waar aandacht voor familie en KOPP/KOAP (Kinderen van Ouders met Psychische of Afhankelijks Problemen) een brede gedragenheid kent;
- zoveel mogelijk wordt ingezet op het werken in de triade zorgverlener, gebruiker en naaste, waarbij de gelijkwaardigheid van de drie partijen gerespecteerd wordt;
- de voorziening bijzondere aandacht geeft aan de regierol van de gebruiker in functie van het inzetten van contextgerichte interventies. Indien mogelijk gebeuren contextgerichte interventies enkel met toestemming van de gebruiker;
- de voorziening en diens medewerkers in gesprek gaan met naasten/vertegenwoordigers van naasten om de noden van deze doelgroep in kaart te kunnen brengen en er gepast op in te spelen. Deelname aan de familietevredenheidsmeting (VIP²-project) kan hiertoe bijdragen.

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

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

Artikel 24. §1. Indien de revalidatievoorziening of de inrichtende macht buiten het kader van deze revalidatie-overeenkomst nog andere activiteiten zou 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 25. De revalidatievoorziening houdt per gebruiker, al dan niet rechthebbende, een medisch-therapeutisch, bij voorkeur elektronisch, dossier bij dat een overzicht geeft van het verloop van de revalidatie in de revalidatievoorziening. Dat dossier moet voor iedere gebruiker minstens volgende elementen bevatten: de identiteit van de gebruiker, de antecedenten, de naam van de eventuele verwijzer of verwijzende instantie, de medische en therapeutische briefwisseling, alle diagnostische gegevens, het individueel behandelingsplan, de gerealiseerde individuele revalidatiecontacten, de besluiten van teamvergaderingen, alle belangrijke particuliere beslissingen en alle belangrijke afspraken die met de gebruiker gemaakt zijn.

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

12.BEPALINGEN MET BETREKKING TOT REGISTRATIE OP BASIS VAN DE

TREATMENT DEMAND INDICATORS

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

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

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

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

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

1. 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.
2. 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

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

hier bedoelde karakteristieken van de revalidatieprogramma's die er verstrekt worden, zonder dat evenwel vermeld wordt op welke revalidatievoorziening bepaalde gegevens betrekking hebben.

3. 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.
4. Per type van revalidatie-afdeling en per regio van het land: de verhouding van het aantal, in een bepaald type van revalidatie-afdeling, gerevalideerde verslaafden dat woonachtig is in een bepaalde regio ten opzichte van het totaal aantal inwoners van de regio in kwestie of, indien mogelijk, ten opzichte van het (op basis van andere gegevens geschatte) aantal verslaafden dat in die regio verblijft. Deze informatie moet onder meer toelaten om eventuele, lokale behandelingsnoden precies te kunnen vaststellen. Daarvoor mogen de afzonderlijk geanalyseerde regio's niet te groot zijn.

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

De revalidatievoorzieningen maken alle in artikel 27 §2 bedoelde registratierecords afzonderlijk over aan Sciensano. Ze bezorgen dus niet uitsluitend het record dat betrekking heeft op het laatste revalidatieprogramma dat een bepaalde gebruiker in een bepaald jaar heeft aangevat én ze bezorgen ook geen tabellen waarin de registratiegegevens van verschillende records geaggregeerd of opgeteld zijn. De in deze paragraaf bedoelde afspraken mogen niet strijdig zijn met de bepalingen van de reglementering inzake de bescherming van de privacy en de wet op de patiëntenrechten en de reglementering inzake het beroepsgeheim.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

13.ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 32. §1. In het aanwezigheidsregister wordt de identiteit van alle gerevalideerde gebruikers opgetekend, ongeacht of hiervoor een tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen werd bekomen of niet.

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

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

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

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

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

elektronisch aanwezigheidsregister niet correct werd ingevuld en/of de productiecijfers niet correct werden bijgehouden.

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

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

Artikel 33. Voor de in artikel 5 §6 bedoelde activiteiten buiten de revalidatievoorziening, zal de revalidatievoorziening een document bijhouden in de revalidatievoorziening, waarin volgende gegevens opgenomen zijn:

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

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

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

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

- de boekhoudkundige gegevens die verband houden met de toepassing van deze overeenkomst en die op het voorgaande kalenderjaar betrekking hebben;
- de jaarlijkse rapportering van het personeelsoverzicht van de revalidatievoorziening via het e-loket.

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

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

§2. Deze overeenkomst vervangt de overeenkomst d.d. 31 mei 2019 tussen de Vlaamse Gemeenschap en vzw Provinciaal der broeders van liefde uit Gent, met betrekking tot het residentieel kortdurend jongerenprogramma van de Sleutel.

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

Artikel 38. De bijlagen 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 bijlagen.

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

Opgemaakt te Brussel op 25/01/2024.

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