



REVALIDATIEOVEREENKOMST

Tussen

DE VLAAMSE GEMEENSCHAP

en

HET “UNIVERSITAIR ZIEKENHUIS GENT” DAT EEN ONDERDEEL IS VAN DE
UNIVERSITEIT GENT

Voor het

“HET REFERENTIECENTRUM AUTISMESPECTRUMSTOORNISSEN GENT” TE
GENT

Identificatienummer: 7.74.605.37

DEPARTEMENT
ZORG

Versie datum
4 december 2024

Departement Zorg
Afdeling Eerste Lijn en Gespecialiseerde Zorg
Simon Bolivarlaan 17, 1000 Brussel
www.departementzorg.be

Inhoud

1. VOORWERP VAN DE OVEREENKOMST.....	2
2. DEFINITIES	3
3. DE VOORZIENING	3
4. DOELGROEP	4
5. ZORGAANBOD.....	5
6. AANBOD TAV PROFESSIONELE EN INTERMEDIAIRE ORGANISATIES	6
7. VERSTREKKINGEN	7
7.1 AANVRAGEN TEGEMOETKOMING VERSTREKKINGEN	7
7.2 VERGOEDBARE VERSTREKKINGEN	9
8. EENHEIDSPRIJS EN AFGELEIDEN	11
9. EXTRA VERGOEDINGEN VOOR DE GEBRUIKER.....	12
10. CAPACITEIT VAN DE REVALIDATIEVOORZIENING	12
11. CUMULVERBODEN	13
12. PERSONEEL	13
13. CRITERIA IN HET KADER VAN KWALITEIT.....	16
14. MEDISCHE NETWERKEN, SOCIALE NETWERKEN EN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSNETWERKEN	18
15. ALGEMENE BEPALINGEN.....	19

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, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging, inzonderheid artikel 75;

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

Wordt overeengekomen wat volgt tussen:

enerzijds,

De Vlaamse Gemeenschap, vertegenwoordigd door de Vlaamse regering, in de persoon van de minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen, hierna te noemen “De Vlaamse Gemeenschap”;

en anderzijds,

Het “Universitair Ziekenhuis Gent” (afgekort UZ Gent) dat een onderdeel is van de Universiteit Gent, openbare instelling met rechtspersoonlijkheid, overeenkomstig het bijzonder decreet van 26 juni 1991 (bs

29/6/1991) met bestuurszetel te 9000 Gent aan de Sint-Pietersnieuwsstraat 25, ondernemingsnummer 0248.015.142, en met administratieve zetel te 9000 Gent aan de Corneel Heymanslaan 10 (BTW-nummer: BE 0232.987.862) voor de verschillende partijen van het samenwerkingsverband, vermeld in artikel 1, tweede lid, dat het "Referentiecentrum Autismespectrumstoornissen Gent" vormt, te Corneel Heymanslaan 10 te 9000 Gent met HCO nummer 29424.

2. DEFINITIES

In deze overeenkomst wordt verstaan onder:

1° consultatiebureau: de eenheid van de revalidatievoorziening, vermeld in artikel 1, derde lid, 3°, die zich enkel tot meerderjarigen richt en die als enige eenheid van de revalidatievoorziening 'diagnosezittingen meerderjarigen consultatiebureau' kan verstrekken;

2° Departement Zorg: het Departement Zorg, opgericht bij besluit van de Vlaamse Regering van 12 mei 2023 over het Departement Zorg;

3° DSM5: het diagnostisch en statistisch handboek van psychiatrische aandoeningen uitgegeven door de American Psychiatric Association;

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

5° minister: de Vlaamse minister van Welzijn, en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen;

6° 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;

7° 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;

8° revalidatievoorziening: Het "Referentiecentrum voor autismespectrumstoornissen Gent" te Gent wordt in deze overeenkomst aangeduid met de term "revalidatievoorziening";

9° 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;

10° VSB-decreet: het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming.

3. DE VOORZIENING

Artikel 1. Het Referentiecentrum voor autismespectrumstoornissen Gent (RCA) wordt in deze overeenkomst de revalidatievoorziening genoemd.

De contractant van onderhavige overeenkomst, UZ Gent, werkt voor het uitvoeren van deze revalidatieovereenkomst voor "het referentiecentrum autismespectrumstoornissen Gent (RCA Gent) samen met vzw Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen Gent en vzw West-Vlaams Consultatiebureau voor Diagnostiek en Zorg, conform de samenwerkingsovereenkomst die als bijlage wordt bijgevoegd bij deze revalidatieovereenkomst.

De revalidatievoorziening bestaat uit de volgende eenheden:

- 1° RCA Gent Vzw Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen (COS) Gent, C. Heymanslaan 10, 9000 Gent
- 2° RCA Gent Vzw Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen (COS) Gent, Gasthuisstraat 10, 8800 Roeselare
- 3° RCA Gent Vzw West-Vlaams Consultatiebureau voor Diagnostiek & Zorg (WVCB), Spoelstraat 19, 8800 Roeselare
- 4° RCA Gent UZ Gent, Kinder- en jeugdpsychiatrie UZ Gent, AZ Jan Palfijn, Watersportlaan 5, 9000 Gent

4. DOELGROEP

Artikel 2. Het doel van de referentiecentra voor autismespectrumstoornissen is de gebruikers met (een vermoeden van) een autismespectrumstoornis of een of meer andere neurobiologische ontwikkelingsstoornis(sen), vermeld in artikel 3 van deze overeenkomst. de beste kansen te bieden op een juiste en nauwkeurige diagnose, een functionele evaluatie en een aangepaste tenlasteneming, en dit binnen de kortst mogelijke termijn.

De evolutie van een gebruiker die lijdt aan autismespectrumstoornissen en/of andere neurobiologische ontwikkelingsstoornis(sen), vermeld in artikel 3, is gunstiger in de mate dat zijn aangepaste tenlasteneming vroegtijdig gebeurt.

Het streefdoel is om voor de meeste gebruikers de termijn tussen de eerste klachten bij één van de actoren van het zorgcircuit en de diagnosestelling door een referentiecentrum te beperken tot minder dan een jaar, en de termijn tussen de diagnosestelling en de eerste aangepaste tenlasteneming tot minder dan 3 maanden.

De organisatie, de werking en de opnemings van de revalidatievoorziening in het zorgcircuit en in het hele sociale netwerk (scholen, instellingen, verenigingen ...) dat de rechthebbenden kunnen doorlopen, kaderen in het nastreven van deze doelstelling. Ze dragen bij tot een verbetering van de kansen van elke rechthebbende om een zo autonoom en sociaal geïntegreerd mogelijk leven te leiden, in het bijzonder door zijn handhaving in het gezin en het volgen van aangepast onderwijs, tewerkstelling en dagbesteding te bevorderen.

Daarnaast zetten de referentiecentra voor autismespectrumstoornissen in op het uitbouwen van een ondersteuningsaanbod ten opzichte van professionele en intermediaire organisaties gericht op expertisedeling en samenwerking.

Artikel 3. Elke rechthebbende van deze overeenkomst behoort tot een van de twee volgende groepen:

- de "diagnosegroep" of groep van rechthebbenden die voldoen aan al de volgende voorwaarden:
 - **voor minderjarigen:**
 - symptomen vertonen die aanleiding geven tot een vermoeden van autismespectrumstoornis (299.00);
 - het totale maximale aantal zittingen die in artikel 13 zijn vastgesteld, nog niet hebben opgebruikt voor het volgen van een diagnoseprogramma in een referentiecentrum voor autismespectrumstoornissen;

Minderjarigen met vermoeden van:		DSM-5	DSM-5-TR
Autismespectrumstoornis	Autismespectrumstoornis	299	F84.9

- **voor meerderjarigen:**

- één of meer van de volgende symptomen vertonen:
 - symptomen die aanleiding geven tot een vermoeden van autismespectrumstoornis (299.00)
 - symptomen die aanleiding geven tot een vermoeden van een aandachtdeficiëntie/hyperactiviteitstoornis (314.00-314.01)
 - symptomen die aanleiding geven tot een vermoeden van een motorische stoornis (315.4, 307.3, 307.20-23)
 - symptomen die aanleiding geven tot een vermoeden van verstandelijke beperking (317, 318.0-2)
- het totale maximale aantal zittingen die in artikel 13 zijn vastgesteld, nog niet hebben opgebruikt voor het volgen van een diagnoseprogramma in een referentiecentrum voor autismespectrumstoornissen;

Meerderjarigen met vermoeden van:		DSM-5	DSM-5-TR
Autismespectrumstoornis	Autismespectrumstoornis	299	F84.9
ADHD	Gecombineerd beeld	314.01	F90.00
	Overwegend onoplettend beeld	314.00	F98.8
	Overwegend hyperactief-Impulsief beeld	314.01	F90.00
Motorische stoornis	Coördinatieontwikkelingsstoornis (DCD)	315.4	F82
	Stereotype-bewegingsstoornis	307.3	F98.4
	Ticstoornissen	307.20 tem. 307.23	F95.2
Verstandelijke beperking	licht	317	F70.9
	matig	318.0	F71.9
	Ernstig	318.1	F72.9
	Zeer ernstig	318.2	F73.9

- de "coördinatiegroep" of groep van rechthebbenden die voldoen aan al de volgende voorwaarden:
 - een diagnose autismespectrumstoornis (299.00) hebben gekregen;
 - een langdurige tenlasteneming nodig hebben door verschillende zorgverleners, voorzieningen of diensten van het zorgcircuit en/of een update van hun diagnose.

Artikel 4. De revalidatievoorziening kan autonoom de diagnosegroep meerderjarigen afbakenen, onder de volgende voorwaarden:

- 1/1/2025 t.e.m. 31/12/2025: minimum 70% van de zorggebruikers van de diagnosegroep in het kalenderjaar 2025 heeft betrekking op vermoeden van autismespectrumstoornis;
- Vanaf 1/1/2026 e.v.: minimum 80% van de zorggebruikers van de diagnosegroep binnen een kalenderjaar heeft betrekking op vermoeden van autismespectrumstoornis.

De evolutie afbakening van de diagnosegroep meerderjarigen kan daarna deel blijven uitmaken van evaluatie van de revalidatieovereenkomst, en gebeurt gezamenlijk door Departement Zorg en de revalidatievoorziening.

5. ZORGAANBOD

Artikel 5. §1. De programma's die kunnen worden gerealiseerd door de revalidatievoorziening worden diagnoseprogramma en coördinatieprogramma genoemd.

§2. Het **diagnoseprogramma** richt zich uitsluitend tot de rechthebbenden van de diagnosegroep.
De doelstellingen ervan zijn:

- in de kortst mogelijke tijd een exacte categorale diagnose te stellen van de stoornissen waaraan de rechthebbende lijdt, zoals bepaald in de DSM-5;
- de etiologie van die stoornissen te achterhalen;
- een functioneel bilan op te stellen van zijn specifieke beperkingen en vaardigheden;
- concrete oplossingen voor te stellen voor een eerste tenlasteneming.

§3. Het **coördinatieprogramma** richt zich uitsluitend tot de rechthebbenden van de coördinatiegroep.

De doelstellingen ervan zijn

- op basis van de diagnose en het functioneel bilan een interventieplan op te stellen, geschikt als basis om in elk stadium van het leven van de rechthebbende en in elk stadium van de evolutie van zijn stoornissen een beroep te doen op de meest aangepaste tenlasteneming;
- de evolutie van zijn stoornissen te volgen en indien nodig, zijn diagnose te updaten;
- de uitvoering van het interventieplan te superviseren;
- de personen uit zijn onmiddellijke familiale en sociale omgeving in te lichten over de autistische stoornissen, hun gevolgen, hun prognose en hun tenlasteneming.

§4. De diagnose en de coördinatie door de revalidatievoorziening hebben als doelstelling noch de dagdagelijkse behandeling van de stoornissen, noch de begeleiding van de rechthebbende bij zijn activiteiten en taken in het dagelijks leven.

6. AANBOD TAV PROFESSIONELE EN INTERMEDIAIRE ORGANISATIES

Artikel 6. §1. De referentiecentra voor autismespectrumstoornissen hebben een ondersteuningsaanbod ten opzichte van professionele en intermediaire organisaties (in het kader van het bouwen aan een autismevriendelijk Vlaanderen) gericht op expertisedeling en samenwerking.

Dit aanbod omvat minimaal:

- a) het uitwisselen en samen inzetten van expertise tussen de netwerkpartners binnen de geestelijke gezondheidsnetwerken;
- b) het verhogen van expertise bij partners uit andere sectoren van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en uit andere beleidsdomeinen die niet behoren tot de geestelijke gezondheidsnetwerken.

§2. De expertisedeling ten opzichte van professionele en intermediaire organisaties is niet gekoppeld aan individuele gebruikers. Het richt zich tot gespecialiseerde organisaties voor hulp- of dienstverlening aan **meerderjarigen**, met een vraag tot expertisedeling en coaching met betrekking tot autismespectrumstoornis.

Expertisedeling voor meerderjarigen met autismespectrumstoornis kan bestaan uit:

- coaching/ondersteuning rond autismespectrumstoornis aan hulpverleners of teams in de residentiële of ambulante geestelijke gezondheidszorg of psychosociale revalidatie;
- coaching/ondersteuning rond autismespectrumstoornis aan hulpverleners of teams belast met domeinen wonen en werk (VAPH, sociale huisvestingsmaatschappijen (SHM), VDAB, etc.);
- voorzien van aangepaste opleiding en sensibilisering, bij hulpverleners of teams die contact hebben met mensen met autismespectrumstoornis (bv. vrije tijds- en culturele sector, justitie, onderwijs, eerste lijn, etc.).

De ondersteuning aan organisaties kan in brede zin gericht zijn op autismevriendelijkheid en specifieke aanpassingen ten behoeve van personen met ASS, of in geval er al meer expertise bestaat binnen de organisatie, gefocust worden op specifieke noden binnen de organisatie. Expertisedeling overstijgt de casus-gebonden ondersteuning en kan zowel vraag-gestuurd zijn, als meer aanklappend waar nodig.

De expertisedeling heeft niet als doelstelling de dagdagelijkse begeleiding van het team van de

verzoekende organisatie.

Artikel 7 §1. Het expertisedelingsprogramma ten behoeve van meerderjarigen omvat meer bepaald:

- in een eerste overleg met de verzoekende organisatie, het analyseren van de specifieke ondersteuningsvraag van de verzoekende organisatie, bijvoorbeeld louter informatiedeling over autismespectrumstoornis; wegwijs maken in de sociale kaart m.b.t. autismespectrumstoornis; mee nadenken over een autisme-vriendelijker beleid en inrichting van de organisatie; meedenken over diagnostiek, functioneel bilan, of therapie; teamcoaching;
- het opstellen van een ondersteuningsplan vanuit het RCA-team en dit voorleggen aan de verzoekende organisatie;
- het houden van expertisedelingszittingen met medewerkers van de verzoekende organisatie;
- het opstellen van een syntheseverslag van de gedeelde expertise en/of coaching ten behoeve van de verzoekende organisatie.

§ 2. Elk expertisedelingsprogramma verloopt onder de verantwoordelijkheid van de verantwoordelijke arts van het RCA. De expertisedeling begint bij het eerste overleg met de verzoekende organisatie.

§3. Elke zitting expertisedeling vereist de aanwezigheid van één of meer artsen en/of andere therapeuten van de revalidatievoorziening tegenover één of meer teamleden verbonden aan de verzoekende organisatie.

7. VERSTREKKINGEN

7.1 AANVRAGEN TEGEMOETKOMING VERSTREKKINGEN

Artikel 8. §1. Conform artikel 534/112 van het VSB-besluit wordt de aanvraag ingediend via een digitale applicatie als vermeld in artikel 534/122.

§2. De aanvraag tot tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen gebeurt volgens de instructies die het Departement Zorg opmaakt voor een **“aanvraag voor het uitvoeren van een diagnose”** als het een aanvraag tot periode voor diagnosezittingen betreft.

De aanvraag tot tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen gebeurt volgens de instructies die het Departement Zorg opmaakt voor een **“‘nieuwe aanvraag’ voor revalidatie”** als het gaat over een eerste aanvraag van een revalidatieperiode voor coördinatiezittingen.

Een aanvraag voor coördinatiezittingen kan pas aangevraagd worden indien de periode voor ‘diagnosezittingen’ afgelopen is, of werd stopgezet.

Indien een gebruiker wisselt van voorziening gedurende een reeds goedgekeurde periode voor coördinatiezittingen, moet de nieuwe voorziening een ‘herstart’ indienen.

De aanvraag tot tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen gebeurt volgens de instructies die het Departement Zorg opmaakt voor een **‘herstart’** van een eerdere revalidatie”

- Wanneer de revalidatie werd stopgezet en nu opnieuw wordt opgestart in dezelfde voorziening. De periode van vijf jaar vanaf de start van de revalidatie voor coördinatiezittingen is nog niet verstreken en het maximaal contingent binnen de periode van vijf jaar is nog niet opgebruikt.

- Wanneer een nieuwe periode voor coördinatiezittingen, van vijf jaar, wordt gevraagd nadat een eerdere periode is afgelopen en de nieuwe periode niet aansluit op de voorgaande periode.

- Wanneer de gebruiker van voorziening wisselt en de nieuwe voorziening de einddatum van de revalidatieperiode en het reeds opgebruikt contingent overneemt van de vorige

voorziening.

De revalidatievoorziening waarin het programma werd begonnen en de revalidatievoorziening waarin het wordt voortgezet, behouden alle nodige contacten om de optimale afhandeling ervan en het naleven van de beschikkingen van de overeenkomst te garanderen.

De aanvraag tot tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen gebeurt volgens de instructies die het Departement Zorg opmaakt voor een '**verlenging**' wanneer de einddatum van de reeds goedgekeurde periode is verstreken en de revalidatie verderloopt onmiddellijk aansluitend op de einddatum van die reeds goedgekeurde periode.

- Een revalidatietraject voor 'diagnosezittingen' waarbij de maximale revalidatieperiode van drie jaar verstreken is, kan niet meer verlengd worden.
- Een revalidatietraject voor 'coördinatiezittingen' kan opnieuw verlengd worden voor een periode van vijf jaar. Binnen de periode van vijf jaar heeft de gebruiker recht op maximaal 70 revalidatiezittingen.

§3 Er is sprake van een **onderbreking** van de revalidatie wanneer de revalidatie wordt onderbroken. De revalidatie wordt on-hold gezet en kan op een later moment opnieuw verdergezet worden zonder nieuwe aanvraag, tenzij:

- de einddatum van de reeds goedgekeurde periode verstreken is. In dat geval moet de voorziening een 'herstart' registreren;
- de onderbreking langer dan drie maanden duurt;
- de onderbreking niet tijdig geregistreerd werd. Dan moet de voorziening eerst de revalidatieperiode stopzetten. En nadien moet een "herstart" ingediend worden.

De registratie van een onderbreking (bijvoorbeeld door ziekte van de gebruiker) moet, ongeacht de duur ervan, altijd ten laatste de dag na terugkeer geregistreerd worden.

§4. Een onderbreking van de revalidatie wordt altijd, inclusief de reden van de onderbreking, gemeld via de in §1 vermelde software.

§5. Bij het beëindigen van de revalidatie wordt de stopzetting, inclusief de reden ervan, altijd gemeld via de in §1 vermelde software.

Artikel 9. §1. De periode van de tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen in een diagnoseprogramma begint op de datum van de eerste zitting voor die rechthebbende in het kader van dat programma. Ze loopt ten einde uiterlijk de laatste dag van de 36^{ste} maand die volgt op de maand waarin die periode is begonnen. Zij kan uitzonderlijk worden vernieuwd na die einddatum.

Indien een gebruiker wisselt van referentiecentrum autisme, moet de nieuwe voorziening de einddatum van de revalidatieperiode en het reeds opgebruikt contingent overnemen van de vorige voorziening.

§2. De periode van tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen in een coördinatieprogramma begint op de datum van de eerste zitting die in het kader van dat programma voor die rechthebbende wordt uitgevoerd. Ze eindigt ten laatste 60 maanden na die datum. Ze kan worden verlengd of vernieuwd met periodes van maximaal 60 maanden.

§3. De duur van de revalidatieperiode kan de maximale duur van de effectieve revalidatieperiode die is aangevat door de rechthebbende, bepaald conform de bepalingen van dit artikel in deze overeenkomst, niet overschrijden.

7.2 VERGOEDBARE VERSTREKKINGEN

Artikel 10. §1. De revalidatieverstrekkings die voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkings in aanmerking komen, worden "diagnosezitting", "diagnosezitting meerderjarigen consultatiebureau", en "coördinatiezitting" genoemd. Die zittingen worden respectievelijk verstrekt in het kader van de diagnoseprogramma's (artikel 11), en de coördinatieprogramma's (artikel 12).

Elke diagnosezitting , diagnosezitting meerderjarigen consultatiebureau, of coördinatiezitting vereist de aanwezigheid van één of meer artsen en/of andere therapeuten van de revalidatievoorziening tegenover één enkele rechthebbende (en, zo nodig, tegenover één of meer personen uit zijn onmiddellijke familiale of sociale omgeving) gedurende minstens één uur.

§2. Diagnosezittingen en diagnosezittingen meerderjarigen consultatiebureaus kunnen worden gerealiseerd tijdens het diagnoseprogramma. Diagnosezittingen meerderjarigen consultatiebureaus kunnen enkel gerealiseerd worden voor meerderjarigen die gezien worden door het consultatiebureau.

§3. In de loop van dezelfde dag kunnen voor eenzelfde rechthebbende meerdere diagnose- of coördinatiezittingen worden uitgevoerd indien er ten minste een keer een uur aanwezigheid wordt gepresteerd tegenover de rechthebbende en/of de eventuele personen van zijn of haar omgeving.

Artikel 11. §1. Het diagnoseprogramma omvat meer bepaald:

- de intellectuele handelingen die voorafgaan aan de formulering van de diagnose, waaronder:
 - de inzameling van de resultaten van de relevante gespecialiseerde onderzoeken die vóór de tenlasteneming van de rechthebbende door de revalidatievoorziening zijn verricht, alsook het voorschrijven en de coördinatie van de bijkomende medische onderzoeken die noodzakelijk zijn;
 - het houden van gesprekken met de rechthebbende en/of één of meer personen uit zijn of haar omgeving;
 - indien nodig, de observatie in het thuismilieu en in de schoolomgeving;
 - het uitvoeren van psychologische tests;
 - de interpretatie van de resultaten en besluiten van die onderzoeken, gesprekken, observaties en tests;
- de vergaderingen van het multidisciplinair team over de rechthebbende;
- de formulering van de diagnose zoals bepaald in artikel 5, §2, en het opstellen van 2 syntheseverslagen, volgens het model dat door het Departement Zorg is aanvaard, één ter attentie van de rechthebbende of zijn ouders één ter attentie van de verstrekkers van het zorgcircuit mits toestemming van de gebruiker. Indien de gebruiker hiervoor geen toestemming verleent, wordt dit genoteerd in het dossier van de gebruiker.

§2. Elk diagnoseprogramma verloopt volgens de actuele richtlijnen van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek, onder de verantwoordelijkheid van de verantwoordelijk arts van de revalidatievoorziening. Het diagnoseprogramma voor Coördinatieontwikkelingsstoornis (DCD) verloopt volgens de [internationale richtlijn voor DCD](#) ontwikkeld door European Academy of Childhood Disability (EACD).

Het diagnoseprogramma begint op de datum van de eerste diagnosezitting die voor de rechthebbende in de revalidatievoorziening wordt uitgevoerd, en wordt beëindigd met het opstellen van de syntheseverslagen.

Een diagnosezitting kan slechts aanleiding geven tot een tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkings indien het in de vorige zittingen niet mogelijk was de in artikel 5, §2, vastgestelde doelstellingen te bereiken.

Artikel 12. §1. Het coördinatieprogramma omvat meer bepaald:

- op basis van de diagnose en het functioneel bilan een interventieplan uitwerken, op basis waarvan de rechthebbende kan worden verwezen naar de voor hem meest geschikte tenlastenemingsmodaliteiten, rekening houdend met zijn toestand, zijn evolutie en zijn vorige

- tenlastenemingen;
- de coördinatie van de uitvoering van dat interventieplan dat in overleg met de rechthebbende en/of zijn wettelijk vertegenwoordigers, en de verantwoordelijken voor de huidige tenlasteneming concrete voorstellen omvat voor de toekomstige tenlasteneming(en) en een evaluatie van de inbreng van de verschillende tenlastenemingen;
- het verstrekken van informatie en psycho-educatie aan de rechthebbende en/of zijn wettelijk vertegenwoordigers in zijn verschillende leefsituaties, zijnde zowel zorgdragers uit het persoonlijke netwerk als professionele hulpverleners;
- het opstellen van functionele evolutiebilans en indien nodig, een update van de diagnose;
- het opstellen van een evolutieverslag volgens het model aanvaard door het Departement Zorg, ter attentie van de rechthebbende of van zijn wettelijk vertegenwoordigers;
- het adviseren en ondersteunen van zorgaanvragen bij andere organisaties (onderwijs, VAPH, FOD Sociale zekerheid,...) ter attentie van de rechthebbende binnen het principe van subsidiariteit.

§2. Elk coördinatieprogramma verloopt volgens de actuele richtlijnen van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek, onder de verantwoordelijkheid van de verantwoordelijke arts van de revalidatievoorziening.

Het begint op de datum van de eerste coördinatiezitting voor de rechthebbende gerealiseerd in de revalidatievoorziening.

Artikel 13. §1. In de loop van het geheel van periodes van tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen voor een diagnoseprogramma, kan een rechthebbende een tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen bekomen van maximaal 32 diagnosezittingen, gerealiseerd in de revalidatievoorziening of in elk ander referentiecentrum voor autismespectrumstoornissen. Uitzonderlijk kan hier van afgeweken worden, zoals bepaald in artikel 9.

§2. Gebruikers die reeds een goedgekeurde aanvraag voor diagnosezittingen hebben ontvangen van de Zorgkas, met een startdatum vóór 01/01/2025 en waarvan het traject doorloopt vanaf 01/01/2025, hebben ook recht op 32 diagnosezittingen.

§3. Per periode van 60 maanden kan eenzelfde rechthebbende een tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen krijgen voor maximum 70 coördinatiezittingen die worden uitgevoerd door de revalidatievoorziening of door elk ander referentiecentrum voor autismespectrumstoornissen.

Artikel 14. §1. Digitale en digitaal gemengde revalidatieprestaties dienen te voldoen aan de doelstellingen, inhoudelijke voorwaarden en kwaliteitsnormen zoals bepaald in deze overeenkomst. Telefonische contacten om te informeren naar de algemene toestand van de gebruiker of om praktische afspraken te maken, zijn geen digitale of digitaal gemengde revalidatieprestaties en kunnen niet gefactureerd worden.

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

Digitale revalidatieprestaties kunnen zowel individueel als in groep aangeboden worden.

§2. Digitale revalidatieprestaties kunnen op elk moment van het traject gerealiseerd worden indien ze een meerwaarde hebben voor de gebruiker. Dit gebeurt altijd mits voldaan is aan deze

cumulatieve voorwaarden:

- 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.

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

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

De facturatie van deze samengetelde digitale of digitaal gemengde revalidatieprestaties mag pas gebeuren na het laatste revalidatiecontact en op datum van de laatste deelprestatie.

Bij revalidatieprestaties, zowel digitaal als digitaal gemengd, waar meerdere contactmomenten worden samengeteld om aan de vooropgestelde tijdsduur van de revalidatieprestatie te komen, moeten de aparte sessies geregistreerd en bijgehouden worden door de voorziening. Hierbij dient ook opgenomen te worden welke digitale methodiek gebruikt werd. Deze gegevens kunnen door het Departement Zorg opgevraagd worden.

Niet-realtime digitale revalidatieprestaties, zoals bijvoorbeeld het begeleiden van online therapietools, kunnen ook gefactureerd worden volgens de instructies die het Departement Zorg opmaakt voor digitale of digitaal gemengde prestaties onder volgende voorwaarde: de digitale revalidatieprestatie zonder realtime interactie omvat minstens:

- een voorbereiding op maat
- instructies rechtstreeks aan de gebruiker
- opvolging en analyse van de uitvoering van de opdracht door de gebruiker
- rechtstreekse feedback en nabespreking met de gebruiker

Deze revalidatieprestaties worden steeds als geheel gefactureerd

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

8. EENHEIDSPRIJS EN AFGELEIDEN

Artikel 15. Een tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen is verschuldigd voor elke verstrekking, verricht voor een rechthebbende, die de voorwaarden van deze overeenkomst eerbiedigt.

Artikel 16. §1. Het bedrag van de tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen in de prijs van de revalidatieverstrekkingen, wordt berekend zoals vermeld in bijlage 1. Het bedraagt:

	Pseudocodenummer		Totaal	Indexeerbaar	Niet-indexeerbaar
Diagnosezitting (met uitzondering van diagnosezitting meerderjarigen consultatiebureau)	A	251255	€ X	€ X	€ X
	H	251266			
Coördinatiezitting	A	251277			

	H	251288			
Diagnosezitting	A	251395			
meerderjarigen consultatiebureau	H	251303	€ X	€ X	€ X

§2. Het indexeerbare gedeelte van dat bedrag is gekoppeld aan de spilindex 128,11 van de consumptieprijs (op 1 mei 2024, basis 2013). Het wordt aangepast volgens de bepalingen van artikel 534/91 van het VSB- besluit.

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

§4. Bij de facturatie van de revalidatieprestaties wordt voor elke prestatie een code betreffende verstreking gebruikt dat op welke manier en waar de prestatie is uitgevoerd.

9. EXTRA VERGOEDINGEN VOOR DE GEBRUIKER

Artikel 17. §1. De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe aan de zorgkassen geen kosten te factureren voor diensten die aan de rechthebbende zijn verstrekt en die geen recht geven op een tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekingen.

§2. De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe aan de rechthebbende geen enkele tegemoetkoming voor revalidatieverstrekingen of persoonlijk aandeel aan te rekenen waarvoor de tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekingen wordt geweigerd, ongeacht de reden van de weigering.

§3. De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe aan de rechthebbende geen enkele tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekingen die het heeft moeten terugbetalen, aan te rekenen, ongeacht de reden van de verplichte terugbetaling.

10. CAPACITEIT VAN DE REVALIDATIEVOORZIENING

Artikel 18. §1. In de loop van elke periode van twee opeenvolgende kalenderjaren start de revalidatievoorziening voor minimum 333 rechthebbenden een diagnoseprogramma op, waarvan 160 door het consultatiebureau.

Het bereikte aantal rechthebbenden wordt na elk kalenderjaar berekend door het aantal rechthebbenden die aan de voormelde voorwaarden voldoen, voor het afgelopen jaar en het voorafgaande jaar op te tellen.

§2. Deze overeenkomst is niet langer van kracht op 1 juli van het jaar dat volgt op de 1^{ste} periode van 2 opeenvolgende kalenderjaren waarin het minimumaantal rechthebbenden niet is bereikt. De procedure in kader van het beëindigen van een revalidatieovereenkomst op initiatief van de minister of het Departement Zorg, zoals opgenomen in artikels 182-189 van het overnamebesluit, is hierbij van toepassing.

Artikel 19. §1. De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe om in de loop van een kalenderjaar niet meer dan **X zittingen** te factureren. Dat aantal is de **maximale factureringscapaciteit**.

§2. Minimaal 435 van het totaal aantal zittingen is voorbehouden voor coördinatie voor meerderjarigen.

§3. Minimaal 80 van het totaal aantal zittingen is voorbehouden voor diagnosezittingen van meerderjarigen.

§4. Van het totaal aantal zittingen in de maximale factureringscapaciteit zullen er maximaal 3196 diagnosezittingen meerderjarigen consultatiebureau gerealiseerd worden.

§5. Tijdens het jaar van inwerkingtreding of van beëindiging van de huidige overeenkomst wordt de maximale factureringscapaciteit aangepast naar evenredigheid van de geldigheidsduur van de overeenkomst in de loop van dat kalenderjaar.

11. CUMULVERBODEN

Artikel 20. De revalidatievoorziening legt een uurrooster vast voor het realiseren van de activiteiten tegenover elke rechthebbende, bepaald in artikel 5 en 6. Geen enkele handeling die wordt uitgevoerd door een arts of therapeut van de revalidatievoorziening buiten dit uurrooster kan in aanmerking worden genomen voor de berekening van de tijden voor activiteiten tegenover de rechthebbende, die in deze overeenkomst zijn vastgesteld. Geen enkele handeling die wordt uitgevoerd door een arts of therapeut van de revalidatievoorziening binnen dit uurrooster kan aanleiding geven tot een tegemoetkoming van de ziekteverzekering in het kader van de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen, noch worden aangerekend aan de rechthebbende.

Artikel 21. Twee of meerdere periodes van tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen, toegekend aan een rechthebbende in een diagnoseprogramma of een coördinatieprogramma dat wordt uitgevoerd in de revalidatievoorziening of in elk ander referentiecentrum voor autismespectrumstoornissen, mogen nooit samenvallen, noch elkaar gedeeltelijk overlappen.

12. PERSONEEL

Artikel 22. §1. De therapeutische personeelsformatie van de revalidatievoorziening, met uitzondering van het consultatiebureau, omvat de hierna vermelde functies die elk kunnen worden uitgeoefend door een of meer personen die aan alle vastgestelde voorwaarden voldoen:

- medische functies die altijd uitgeoefend zijn in de revalidatievoorziening:
 - 1° Kinderpsychiater: arts-specialist in de psychiatrie die het bewijs kan leveren van een nuttige beroepservaring, zoals hieronder gedefinieerd;
 - 2° Neuropediater: arts-specialist in de neuropediatrie die het bewijs kan leveren van een nuttige beroepservaring, zoals hieronder gedefinieerd;
 - 3° Volwassenpsychiater: arts-specialist in de psychiatrie die het bewijs kan leveren van een nuttige beroepservaring, zoals hieronder gedefinieerd.
- De bijkomende medische functie die in de revalidatievoorziening kan worden uitgeoefend Arts-specialist die het bewijs kan leveren van een nuttige beroepservaring, zoals hieronder gedefinieerd.

Eén en slechts één van de artsen vermeld in de bovenstaande punten 1° tot en met 3°, oefent bovendien de functie uit van verantwoordelijke arts van de revalidatievoorziening. Deze arts moet kunnen aantonen dat

zijn nuttige beroepservaring bestaat uit minstens 3 jaar klinische praktijk in een multidisciplinair team dat gespecialiseerd is in de diagnose van ernstige mentale stoornissen van het kind en de adolescent.

Minstens één van deze artsen moet bovendien verbonden zijn aan een universiteit of een universitair ziekenhuis en er een activiteit uitoefenen die in direct verband staat met autismespectrumstoornissen.

- Masterfuncties die altijd uitgeoefend zijn in de revalidatievoorziening:
 - 5° Klinisch psycholoog: met een diploma van master in de psychologie die het bewijs kan leveren van een nuttige beroepservaring, zoals hieronder gedefinieerd.
- OF
- 6° Orthopedagoog: met een diploma van master in de orthopedagogie of de pedagogie die het bewijs kan leveren van een nuttige beroepservaring, zoals hieronder gedefinieerd.
- Bachelorfuncties die altijd uitgeoefend zijn in de revalidatievoorziening:
 - 7° Logopedist: met een diploma logopedie die het bewijs kan leveren van een nuttige beroepservaring, zoals hieronder gedefinieerd;
 - 8° Specialist voor psychomotorische revalidatie: kinesitherapeut of ergotherapeut die het bewijs kan leveren van een opleiding in de psychomotoriek en van een nuttige beroepservaring, zoals hieronder gedefinieerd;
 - 9° Maatschappelijk werker: met een diploma van sociaal assistent of sociaal verpleegkundige die het bewijs kan leveren van een ervaring als maatschappelijk werker bij gebruikers met psychiatrische stoornissen.

Onder *nuttige beroepservaring* zoals bedoeld in de voormelde punten 1° tot 9°, wordt minstens één jaar klinische praktijk verstaan in dezelfde functie te midden van een multidisciplinair team dat gespecialiseerd is in de diagnose van ernstige mentale stoornissen van het kind en de adolescent, of bij ontstentenis daarvan, minstens 3 jaar klinische praktijk met kinderen en adolescenten en/of volwassenen.

Elke periode waarin een personeelslid stage heeft gelopen en/of een bijkomende gespecialiseerde opleiding heeft gevolgd die in direct verband staat met zijn functie, wordt meegerekend als nuttige beroepservaring.

§2. De medische functies (1° tot 4°) nemen in het kader van deze overeenkomst in totaal minstens 19 uur per week in, waarvan minimaal 8 uur per week door de arts die de functie van verantwoordelijke arts uitoefent.

De niet-medische functies (5° tot 9°) nemen in het kader van deze overeenkomst een totale duur van minstens 57 uur per week in.

§3. De administratieve personeelsformatie bevat altijd de volgende functie, die door één of meer personen wordt uitgeoefend:

- 10° Secretaris

Artikel 23. §1. De functies die in artikel 22 zijn opgesomd, worden vervuld in verhouding tot het aantal zittingen, die voor een tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen in aanmerking komen, die in de revalidatievoorziening worden uitgevoerd gedurende een bepaald aantal uren per week.

De berekening is gebaseerd op het aantal uren per week, in overeenstemming met de capaciteit van 6775 (6260 + 435 + 80) zittingen, en opgenomen in de volgende tabel:

Functie	VTE	uren/week
Arts: artikel 22, § 1, 1 tot 4	1,51	58u

Masterfuncties: artikel 22, § 1, 5 tot 6	3,60	137u
Bachelorfuncties: artikel 22, § 1, 7 tot 9	0,84	32u
Secretaris artikel 22, § 3	1,06	41u
	7,01 VTE	

§2. De periodes tijdens welke een functie of een groep van functies worden vervuld, worden bekomen door de arbeidstijden op te tellen van alle personen die titularis zijn van een betrokken functie of van een groep van betrokken functies in het kader van de overeenkomst. Onder arbeidstijd in het kader van de overeenkomst wordt de tijd verstaan die daadwerkelijk wordt besteed aan de uitvoering van de verstrekkingen die in de overeenkomst zijn vastgesteld of aan taken die rechtstreeks verband houden met de uitvoering van die verstrekkingen, al dan niet in aanwezigheid van de rechthebbenden.

Artikel 24. §1 De therapeutische personeelsformatie van de consultatiebureaus voor het uitvoeren van een diagnoseprogramma en coördinatieprogramma voor meerderjarigen omvat minstens de hierna vermelde functies die elk kunnen worden uitgeoefend door een of meer personen die aan alle vastgestelde voorwaarden voldoen dit om een multidisciplinair diagnoseprogramma en coördinatieprogramma te garanderen.

De personeelsinformatie van een consultatiebureau omvat minstens:

- Medische functies die altijd uitgeoefend zijn,
 - 1° een volwassenenpsychiater: arts-specialist in de psychiatrie die het bewijs kan leveren van een nuttige beroepservaring, zoals hierboven gedefinieerd.
 - Bijkomende medische functie die kan worden uitgeoefend:
 - 2° Arts-specialist die het bewijs kan leveren van een nuttige beroepservaring, zoals hieronder gedefinieerd.
- Masterfuncties die altijd uitgeoefend zijn:
 - 3° Klinisch psycholoog: met een diploma van licentiaat of master in de psychologie die het bewijs kan leveren van een nuttige beroepservaring, zoals hieronder gedefinieerd.
 - OF
 - 4° Orthopedagoog: met een diploma van licentiaat of master in de orthopedagogiek, die het bewijs kan leveren van een nuttige beroepservaring, zoals hieronder gedefinieerd.
- Bachelorfuncties die kunnen uitgeoefend zijn maar waarvan minstens 1 discipline altijd uitgeoefend is en waarvan op de andere disciplines een beroep kan gedaan worden of onderzoek kan aangevraagd worden bij partners. De samenwerking met externe partners verloopt steeds volgens de actuele richtlijnen van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek.
 - 5° Logopedist: met een diploma logopedie die het bewijs kan leveren van een nuttige beroepservaring, zoals hieronder gedefinieerd.
 - 6° Specialist voor psychomotorische revalidatie: kinesitherapeut of ergotherapeut die het bewijs kan leveren van een opleiding in de psychomotoriek en van een nuttige beroepservaring, zoals hieronder gedefinieerd.
 - 7° Maatschappelijk werker: met een diploma van sociaal assistent of sociaal verpleegkundige die het bewijs kan leveren van een ervaring als maatschappelijk werker bij gebruikers met psychiatrische stoornissen.

Onder *nuttige beroepservaring* zoals bedoeld in de voormelde punten 1° tot 7°, wordt minstens één jaar klinische praktijk verstaan in dezelfde functie te midden van een multidisciplinair team dat gespecialiseerd is in de diagnose van ernstige mentale stoornissen van volwassenen, of bij ontstentenis daarvan, minstens 3

jaar klinische praktijk met volwassenen.

Elke periode waarin een personeelslid stage heeft gelopen en/of een bijkomende gespecialiseerde opleiding heeft gevolgd die in direct verband staat met zijn functie, wordt meegerekend als nuttige beroepservaring.

§2. Als de minimaal vereiste medische omkadering van de consultatiebureaus niet of niet volledig ingevuld wordt kan de bedoelde inbreng van de arts bij de realisatie van het diagnostisch programma verzekerd worden door een samenwerking met een externe arts die geen deel uitmaakt van de personeelsequipe van de revalidatievoorziening. Deze externe arts beschikt over de volgens artikel 24 §1 vereiste specialisatie. De externe arts wordt niet of slechts gedeeltelijk gefinancierd door de revalidatieovereenkomst. De revalidatievoorziening kan deze kosten niet aanrekenen aan de rechthebbenden of aan de zorgkassen.

§3. De revalidatievoorziening en de consultatiebureaus werken een toekomstvisie uit waarin er gekomen wordt tot een gelijkaardige personeelsequipe en tot een gelijkaardige tijdsinvestering en verloning voor alle personeelsleden verbonden aan de revalidatieovereenkomst.

Artikel 25. De revalidatievoorziening beschikt over voldoende administratief personeel om zijn goede administratieve werking te garanderen. De leden van het administratief personeel die de rechthebbenden opvangen, zijn daartoe gevormd.

Artikel 26 §1. De revalidatievoorziening houdt een volledig overzicht bij van de teamleden dat het werkelijk in dienst heeft. Dat overzicht geeft op ieder moment de identiteit aan van elk teamlid, zijn functie, alsook zijn arbeidstijd en zijn wekelijks dienstrooster in het kader van de overeenkomst. Dit overzicht moet bij het bezoek van een vertegenwoordiger van het Departement Zorg, Zorgkassencommissie of van een Zorgkas onmiddellijk kunnen worden voorgelegd.

§2. Het jaarlijks personeelsoverzicht van de revalidatievoorziening wordt elk jaar, uiterlijk op 31 juli, gerapporteerd via het E-loket van Departement Zorg, samen met de financiële verantwoordingsstukken zoals vermeld in artikel 534/90 §4 van het VSB-besluit.

§3. Ingeval de vereiste personeelsformatie in de loop van een bepaald kalenderjaar niet wordt nageleefd, kan de minister, conform de bepalingen in artikel 182 tot en met 190 van het overnamebesluit en artikel 534/92/4 van het VSB-besluit, beslissen om deze overeenkomst te beëindigen en/of om een percentage van de tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen terug te vorderen.

De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe om het bedrag van de tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen dat het, overeenkomstig de voormelde bepalingen, zou moeten terugbetalen, niet bij zijn rechthebbenden terug te vorderen.

Artikel 27. De loonkosten van het personeel dat in het kader van de overeenkomst wordt tewerkgesteld, worden volledig gedragen door de revalidatievoorziening op basis van de tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen, die met toepassing van deze overeenkomst is verkregen. De revalidatievoorziening mag bijgevolg geen enkele andere financiële tegemoetkoming in de loonkosten van het personeel dat door deze overeenkomst wordt gefinancierd, ontvangen van een overheidsinstelling- ongeacht het bedrag, de aard of de vorm.

13. CRITERIA IN HET KADER VAN KWALITEIT

Artikel 28. De vergaderingen van het therapeutisch team verzekeren de coherentie van zijn werking en interventies. Ze worden geleid door de verantwoordelijke arts.

Ze gaan met name over:

- het onderzoek van de individuele gevallen;
- de theoretische grondslagen en de methodes van de diagnose- en coördinatieprogramma's en meer algemeen elke materie die betrekking heeft op de tenlasteneming van gebruikers met autismespectrumstoornissen en die van belang is voor het multidisciplinair team.

Artikel 29. De verantwoordelijke arts staat borg voor:

- de actualiteit en de theoretische validiteit van de basisbeginselen van de diagnose- en coördinatieprogramma's;
- de gegrondheid en de klinische coherentie van elk individueel programma.

Artikel 30. De revalidatievoorziening onderhoudt met minstens één Belgische universiteit alle banden die nodig zijn voor een permanente update van zijn bronnen van kennis over enerzijds de autismespectrumstoornissen en anderzijds de psychische stoornissen die differentiaaldiagnostisch van de autismespectrumstoornissen moeten worden onderscheiden.

De aard van die banden wordt gepreciseerd in een schriftelijk akkoord tussen de revalidatievoorziening en deze universiteit.

Artikel 31. Indien de revalidatievoorziening digitale revalidatieprestaties levert heeft het een beleid omtrent digitale revalidatieprestaties.

Hierin worden minstens volgende aspecten geconcretiseerd:

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

Artikel 32. Indien de revalidatievoorziening gebruik maakt van de mogelijkheden om contextgesprekken, contextbegeleiding en overleg met relevante betrokken niet-zorg-actoren te organiseren en te factureren:

- Zet de voorziening in op de ontwikkeling en/of optimalisatie van een familiebeleid met aandacht voor de vier pijlers van een familievriendelijke zorg (bejegenen, informeren, ondersteunen, participeren);
- Is dit beleid beschikbaar en de voorziening kan aantonen dat hier organisatiebreed op ingezet wordt;
- Zijn de prestaties gericht op het betrekken van de context in lijn met de aanbevelingen uit de Multidisciplinaire richtlijn om naasten sterker te betrekken in de geestelijke gezondheidszorg (www.familierflex.be);
- Engageert de voorziening zich tot het aanbieden of aanreiken van een vormingsaanbod over het betrekken van de context voor alle zorgmedewerkers;
- Zet de voorziening in 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;

- Wordt er zoveel mogelijk ingezet op het werken in de triade zorgverlener, gebruiker en naaste, waarbij de gelijkwaardigheid van de drie partijen gerespecteerd wordt;
- Geeft de voorziening bijzondere aandacht 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;
- Gaan de voorziening en diens medewerkers in gesprek 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.

14. MEDISCHE NETWERKEN, SOCIALE NETWERKEN EN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSNETWERKEN

Artikel 33. De revalidatievoorziening is een convergentiepunt voor de medische en sociale netwerken die de rechthebbenden kunnen doorlopen, en neemt een rol op als netwerkpartner in de geestelijke gezondheidsnetwerken. Het beoogt de optimalisering van zijn interactie met de verschillende componenten van die netwerken en met de rechthebbenden.

Artikel 34. De revalidatievoorziening kan aan de rechthebbenden concrete voorstellen formuleren voor de verwezenlijking, binnen de vastgestelde termijnen en volgens een standaardprotocol, van onderzoeken die in het kader van een diagnoseprogramma kunnen worden voorgeschreven, in het bijzonder neurologische, elektrofysiologische, genetische, metabole, auditieve en visuele onderzoeken en radiografie door middel van magnetische resonantie. Het sluit voor elk van die onderzoeken samenwerkingsakkoorden met minstens één ziekenhuisdienst of een gespecialiseerd centrum waarin meer bepaald de maximumtermijn waarbinnen deze dienst zich verbindt tot de uitvoering van de gevraagde onderzoeken en het onderzoeksprotocol, wordt vastgesteld.

Artikel 35. §1. De revalidatievoorziening houdt een lijst bij van de arts-specialisten, verplegingsinrichtingen en diensten, onderwijsinstellingen alsook van de netwerkpartners binnen de geestelijke gezondheidsnetwerken en de partners uit andere sectoren van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en uit andere beleidsdomeinen die niet behoren tot de netwerken GG die gebruikers met autismespectrumstoornissen ten laste nemen. In die lijst wordt voor elke instelling en elke dienst de populatie vermeld tot wie zij zich richten, alsook de precieze doelstelling en de precieze aard van de door hen verleende zorgen.

§2. De revalidatievoorziening onderhoudt met voldoende talrijke en gediversifieerde arts-specialisten, verplegingsinrichtingen en diensten de nodige contacten om aan de rechthebbenden concrete aangepaste oplossingen te kunnen voorstellen voor hun therapeutische tenlasteneming. Het sluit met elk van hen een samenwerkingsakkoord dat meer bepaald het doel en de modaliteiten van die tenlasteneming preciseert, evenals de termijn waarbinnen deze tenlasteneming gebruikelijk kan worden verzekerd.

Artikel 36. De revalidatievoorziening stuurt aan de huisarts van de rechthebbende en de arts-specialist die deze eventueel volgt, de verslagen, bedoeld in de artikelen 11, en 12, tenzij de gebruiker of zijn wettelijk vertegenwoordiger zich daartegen verzet.

Bovendien stelt het een medisch dossier met meer bepaald de geformuleerde diagnose, de resultaten van alle verrichte tests en van alle uitgevoerde medische onderzoeken, alsook de syntheseverslagen ter beschikking van de arts(en) verantwoordelijk voor de therapeutische tenlasteneming van de rechthebbende.

Wanneer de rechthebbende een diagnose- of coördinatieprogramma start in een ander diagnose- en coördinatiecentrum dat met de Vlaamse overheid een overeenkomst heeft gesloten, bezorgt de revalidatievoorziening dit volledig medisch dossier aan dat ander centrum zodra de gebruiker of zijn wettelijk vertegenwoordiger dit vraagt.

Artikel 37. §1. De revalidatievoorziening onderneemt alle nodige stappen, met naleving van de deontologische regels geldend voor verzorgend personeel en dito inrichtingen, om duidelijk zijn opdrachten en activiteiten bekend te maken bij een zo groot mogelijk aantal personen en instellingen aan wie de tenlasteneming en de verantwoordelijkheid van personen met autismespectrumstoornissen kunnen worden toevertrouwd, en meer bepaald bij de actoren van de netwerken voor zorg voor en steun aan personen met een handicap: huisartsen, psychiaters of neurologen, psychiatrische diensten, centra voor geestelijke gezondheidszorg, revalidatievoorzieningen, diensten voor vroegtijdige hulp- en begeleiding, diensten voor aangepaste arbeidsvoorziening, en bij de actoren van het schoolse netwerk: onderwijsinstellingen, MFC's, CLB 's...

§2. Op hun verzoek verstrekt het informatie, advies en raad aan alle personen en instellingen die erom vragen. Het organiseert voor hen ten minste één maal per jaar een informatiedag en ten minste tweemaal per jaar een conferentie, ontmoeting of seminarie over de autismespectrumstoornissen, hun aard, hun gevolgen, de tenlasteneming ervan.

15.ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 38. De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe steeds de regels inzake brandbeveiliging na te leven. Het laat de naleving van die regels controleren door een bevoegde dienst, conform de geldende reglementering. Het neemt zonder verwijl de maatregelen en voert de werken uit die door deze dienst worden aanbevolen.

De revalidatievoorziening beschikt over de nodige lokalen voor een goede uitvoering van de individuele programma's en hun omkadering.

Artikel 39. §1. De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe uiterlijk op 31 juli, elk jaar een jaarverslag over het voorgaande jaar te bezorgen aan het Departement Zorg. In het jaarverslag wordt gerapporteerd over de activiteiten met betrekking tot expertisedeling en netwerking. De aard en de voorstelling van de gegevens in dat verslag kunnen worden vastgelegd door het Departement Zorg.

§2. Uiterlijk op 31 juli van elk jaar stuurt de revalidatievoorziening de boekhoudkundige gegevens die verband houden met de toepassing van deze overeenkomst en die op het voorgaande kalenderjaar betrekking hebben, naar het Departement Zorg. De boekhoudkundige gegevens van DIASS+ maken hier ook deel van uit.

§3. Het jaarlijks personeelsoverzicht van de revalidatievoorziening wordt elk jaar, uiterlijk op 31 juli, gerapporteerd via het E-loket van Departement Zorg. De personeelsgegevens van alle eenheden die deze revalidatieovereenkomst uitvoeren worden gerapporteerd via het E-loket van Departement Zorg.

Artikel 40. §1. De revalidatievoorziening houdt een aanwezigheidsregister bij volgens een door het Departement Zorg aanvaard model, waarin het voor het einde van elke dag voor elke rechthebbende bij wie in de loop van die dag een of meer revalidatieprestaties zijn verricht, zijn identiteit en de gedetailleerde lijst van de uitgevoerde revalidatieprestaties noteert.

§2. Het stelt op die basis zijn productiegegevens op (ofwel het aantal gepresteerde forfaits, per type, vermenigvuldigd met hun respectieve prijzen). De revalidatievoorziening verbindt er zich toe de productiecijfers ter beschikking te houden van het Departement Zorg. De productiecijfers worden, op eenvoudig verzoek van het Departement Zorg, binnen de maand overgemaakt aan het Departement Zorg.

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

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

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

§5. Elk lid van het therapeutisch personeel van de revalidatievoorziening houdt een activiteitenboek bij waarin hij op het einde van elke dag voor elke rechthebbende bij wie in de loop van die dag een of meer revalidatieprestaties zijn verricht, zijn identiteit en de volledige en precieze lijst van de uitgevoerde revalidatieprestaties, evenals de uren waarop ze zijn verricht, noteert.

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

Artikel 41. §1. De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe het Departement Zorg, de Zorgkassencommissie en/of de betrokken zorgkassen alle informatie te bezorgen die hen toelaat de naleving van de bepalingen van deze overeenkomst in al haar aspecten te controleren.

§2. De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe iedere vertegenwoordiger van het Departement Zorg, zorgkassen of van de Zorgkassencommissie de mogelijkheid te bieden de bezoeken af te leggen die hij nuttig acht voor de uitvoering van zijn opdracht om de naleving van de bepalingen van deze overeenkomst te controleren.

Artikel 42. De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe alle informatie waarvan de overdracht expliciet in deze overeenkomst wordt voorzien, eventueel op geïnformatiseerde wijze te bezorgen volgens het formaat dat het Departement Zorg vraagt.

Artikel 43. §1. De Raden van Bestuur van de revalidatievoorziening verbinden zich ertoe alle voorwaarden te scheppen om dit laatste toe te laten de individuele revalidatieprogramma's in alle eenheden in optimale omstandigheden te organiseren en alle bepalingen van deze overeenkomst na te leven.

§2. De Raden van Bestuur van de revalidatievoorziening nemen de volledige verantwoordelijkheid op zich voor de eventuele niet naleving van de bepalingen van deze overeenkomst door de

revalidatievoorziening en voor de gevolgen, met name op financieel vlak, die daaruit voortvloeien.

Artikel 44. Deze overeenkomst wordt op therapeutisch vlak beschouwd als een normale verderzetting van de revalidatieprogramma's zoals bepaald in de overeenkomst d.d. 19 december 2013, tussen het beheerscomité van de dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering en het Universitair Ziekenhuis Gent voor het "Referentiecentrum Autismespectrumstoornissen Gent te Gent.

Artikel 45. §1. Deze overeenkomst, opgesteld in twee exemplaren en door beide partijen behoorlijk ondertekend, heeft uitwerking vanaf 1 januari 2025.

§2. Ze is geldig voor onbepaalde duur.

§3. Deze overeenkomst vervangt de overeenkomst d.d. 1 januari 2024 tussen De Vlaamse Gemeenschap, vertegenwoordigd door de Vlaamse regering, in de persoon van de minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en het "Universitair Ziekenhuis Gent" voor het "Referentiecentrum Autismespectrumstoornissen Gent" te Gent.

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

Bijlagen:

- Bijlage 1: berekening van de facturatiecapaciteit van de revalidatievoorziening
- Bijlage 2: de samenwerkingsovereenkomst (dd. 01.01.25) in het kader van de revalidatieovereenkomst voor "het referentiecentrum autismespectrumstoornissen Gent (RCA Gent) tussen UZ Gent, vzw West-Vlaams Consultatiebureau voor Diagnostiek en Zorg (WVCB) en Vzw COS.

Opgemaakt te Brussel op 4 december 2024 in 2 originele exemplaren. Elke partij verklaart een ondertekend exemplaar te hebben ontvangen.

De vertegenwoordiger van de revalidatievoorziening,	De Vlaamse minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen
	Caroline Gennez
De verantwoordelijke arts van de revalidatievoorziening,	

Coördinatie	
Basisovereenkomst d.d. 19.04.2005	NVT
Wijzigingsclausule d.d. 29.03.2007	NVT
Wijzigingsclausule d.d. 22.09.2009	NVT
Wijzigingsclausule d.d. 13.10.2010	NVT
Wijzigingsclausule d.d. 14.02.2012	NVT
Basisovereenkomst d.d. 19.12.2013	Basisdocument
01.01.2019	Vlaamse revalidatieovereenkomst
01.09.2019	Integratie van VIA5 middelen – antennepunt in West-Vlaanderen - Art. 10 §1 berekening van de maximale facturatiecapaciteit + toelichting - Art. 24§1 aanpassing van de prijs aan de spilindexcijfer 105,10 (september 2018; basis 2013) van de consumptieprijzen. - Art. 32§1 aanpassing maximale facturatiecapaciteit - Art 42 startdatum 01.09.2019 - Aangepaste bijlage 1
01.01.2023	Integratie van de projectmiddelen coördinatiezittingen en de opdracht netwerking en expertisedeling voor volwassenen - toevoeging Hoofdstuk IV. DOELGROEPEN EN DOELSTELLINGEN VAN expertisedeling en samenwerking - toevoeging V.III. De opdracht netwerking en expertisedeling - wijzigingen in het hoofdstuk V.III. Opneming van de revalidatievoorziening in de medische en sociale netwerken en de geestelijke gezondheidsnetwerken - wijzigingen in het hoofdstuk VI.V. Capaciteit en modaliteiten voor de facturering van de prijzen van de revalidatieverstrekkingen
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
01.01.2024	Integratie middelen van DIASS+
01.01.2025	-Uitbreiding doelgroep meerderjarigen (art. 1-3) -Toevoeging uitzonderlijke nieuwe aanvraag (art. 8) - 32 vergoedbare zittingen voor meerderjarigen (art. 12) -Toevoeging nieuwe prestatie diagnosezitting meerderjarigen consultatiebureaus (art. 15) -Aangepaste maximale facturatiecapaciteit (art. 18) -Omschrijving personeelsequipe consultatiebureaus (art. 24)