



REVALIDATIEOVEREENKOMST

Tussen
DE VLAAMSE GEMEENSCHAP
En
HET “inrichtende macht”
Voor
HET CAR X
Identificatienummer: X

DEPARTEMENT
ZORG

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

Versiedatum
18 december 2024

Inhoudsopgave

1.	VOORWERP VAN DE OVEREENKOMST	3
2.	DEFINITIES.....	3
3.	DOELGROEPEN.....	4
4.	REVALIDATIEPROGRAMMA.....	10
5.	VOORWAARDEN TOT TEGEMOETKOMING VOOR DE REVALIDATIEVERSTREKKINGEN VAN BEPAALDE DOELGROEPEN	20
6.	REVALIDATIEVERSTREKKINGEN	26
	Hoofdstuk 6 - A - zittingen in het kader van een multidisciplinair diagnostisch bilan (bilanzittingen).....	27
	Hoofdstuk 6 - B - zittingen die deel uitmaken van de revalidatie/behandeling (gewone revalidatiezittingen).....	30
	Hoofdstuk 6 • C • Beschikkingen geldend zowel voor een in 6 - A als voor een in 6 - B vermelde zitting (gemeenschappelijke bepalingen voor multidisciplinair diagnostisch bilanzittingen en gewone multidisciplinaire behandeling/revalidatiezittingen).....	32
	Hoofdstuk 6- D - Beschikkingen geldend voor de rechthebbenden behorend tot de groep 10 a (hersensletsel).....	34
7.	PROCEDURE VAN AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING VOOR DE REVALIDATIEKOSTEN	36
8.	FACTURATIE EN FACTURATIECAPACITEIT.....	41
9.	CUMULBEPALINGEN.....	43
	Hoofdstuk 9 - A - Verstrekkingen die worden verricht door personeel van de revalidatievoorziening	43
	Hoofdstuk 9 - B - Cumulatie met kinesitherapie-, fysiotherapie- en logopedieverstrekkingen en met andere revalidatieverstrekkingen	46
10.	PERSONEEL VAN DE REVALIDATIEVOORZIENING	49
	Hoofdstuk 10 –A - Algemene bepalingen	50
	Hoofdstuk 10 – B - Personeelsuitbreiding in het kader van het sociaal akkoord- 2011	54
11.	ENGAGEMENT VAN DE VOORZIENING IN HET KADER VAN BEPAAALDE DOELGROEPEN	55
12.	KWALITEIT	56
13.	ANDERE MEDISCHE-ADMINISTRATIEVE EN BOEKHOUDKUNDIGE VERPLICHTINGEN	57
14.	ALGEMENE BEPALINGEN.....	59

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 75;

Gelet op het Besluit van de Vlaamse Regering van 7 december 2018 houdende de 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,

de **inrichtende macht**

voor het CAR **naam+adres** (HCO-nummer: **X**), hierna te noemen de "revalidatievoorziening".

2. DEFINITIES

In deze overeenkomst wordt verstaan onder:

1° Departement Zorg: het Departement Zorg, opgericht bij besluit van de Vlaamse Regering van 12 mei 2023 over het Departement Zorg;

2° DSM5: het diagnostisch en statistisch handboek van psychiatrische aandoeningen uitgegeven door de American Psychiatric Association;

3° ICF: een referentieclassificatie van de WHO waarmee het mogelijk is het functioneren van de mens en de eventuele problemen die mensen daarbij ervaren, te beschrijven;

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

5° minister: de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin;

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° 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;

9° revalidatievoorziening: Het "CAR X" wordt in deze overeenkomst "de revalidatievoorziening" genoemd;

10° 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;

11° VSB-decreet: het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming.

3. DOELGROEPEN

Artikel 1. Onder rechthebbenden op de revalidatie als bedoeld bij deze overeenkomst, dient te worden verstaan: de rechthebbenden met ernstige stoornissen die significante beperkingen in activiteiten en/of participatieproblemen aan het dagelijks leven met zich meebrengen en waarvan de zorgnood van die aard is dat diagnostiek en/of behandeling in de multidisciplinaire setting van een centrum voor ambulante revalidatie noodzakelijk is.

Het gaat om kinderen en jongeren met een neurobiologische ontwikkelingsstoornis (zoals gedefinieerd in de DSM-5 en voor de jongste kinderen in groepen 4 en 5 zoals gedefinieerd in de diagnostische criteria van DC0:5), om kinderen en jongeren met gedrags- en/of stemmingsstoornissen (zoals gedefinieerd in DSM-5) en om kinderen, jongeren en volwassenen met een neurologische en/of zintuiglijke aandoening die een ernstige impact heeft op het functioneren.

Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen

Voor de neurobiologische ontwikkelingsstoornissen gelden de diagnostische criteria van DSM-5 en voor de jongste kinderen in groepen 4 en 5 de diagnostische criteria van DC:0-5.

Tenzij anders aangegeven in de beschrijving van de stoornisgroepen is de diagnostiek en behandeling van de rechthebbenden met een neurobiologische ontwikkelingsstoornis beperkt tot de dag vóór de 19^{de} verjaardag van de rechthebbende.

Groep 1: Verstandelijke beperking (DSM-5 code 317, 318.0, 318.1, 318.2, 315.8)

Een stoornis in de verstandelijke ontwikkeling (DSM-5 codes 317, 318.0, 318.1, 318.2) wordt o.a. gekenmerkt door een totaal intelligentiequotiënt van ≤ 70 , vastgesteld met een individueel afgenomen intelligentietest.

Bij kinderen jonger dan 5 jaar die op een individueel afgenomen ontwikkelingstest een ontwikkelingsquotiënt van ≤ 70 behalen, wordt DSM-5 code 315.8 (globale ontwikkelingsachterstand) gebruikt.

Groep 2: Taalstoornis (DSM-5 code 315.32)

Als kwalitatief criterium voor een taalstoornis geldt een significante uitval (-1,5

standaarddeviaties of percentiel ≤ 7) voor minstens 3 taalaspecten (articulatie/fonologie, lexicon, semantiek, morfologie, syntax, pragmatiek) in de receptieve en/of expressieve dimensie (DSM-5 code 315.32; 315.39).

Het begin van de symptomen ligt in de vroege ontwikkelingsperiode.

Exclusiecriteria voor deze groep zijn:

- een totaal intelligentie- of ontwikkelingsquotiënt ≤ 70 , en
- een gehoorstoornis als een gemiddeld verlies > 40 db HL, gemeten aan het beste oor, zonder hoorapparaat, van 3 van de 5 volgende frequentiezones: 250, 500, 1000, 2000 en 4000 Hertz. Een adequate respons op geluiden < 40 db op 3 van de 5 volgende frequentiezones: 250, 500, 1000, 2000 en 4000 Hertz volstaat ook om het exclusie criterium van gehoorstoornis uit te sluiten.

Daarnaast dient voor elke twee- of meertalige gebruiker met een vermoeden van een taalstoornis het protocol meertaligheid gevolgd te worden om na te gaan of de taalstoornis aanwezig is ten gevolge van het aanleren van een andere taal dan de moedertaal of van een meertalige opvoeding. Het protocol houdt in dat bij twee- of meertalige gebruikers met een vermoeden van een mondelinge taalstoornis pas na minstens 1 jaar regelmatige en systematische blootstelling aan de taal waarin de gebruiker gerevalideerd wilt worden (= het taalbad), een bilan mag gestart worden.

Om voor multidisciplinaire revalidatie in aanmerking te komen dient een taalstoornis:

- ofwel samen voor te komen met een andere stoornis uit de DSM-5 (met uitzondering van een verstandelijke beperking, andere communicatiestoornis of specifieke leerstoornis),
- ofwel ernstige repercussies hebben op het functioneren in meerdere domeinen van het dagelijks leven (zoals blijkt uit een evaluatie van activiteiten/participatie volgens ICF),
- ofwel verzaamd te worden door negatieve contextfactoren zoals problematische opvoedingssituaties (codes V61.20, V61.8, V61.29), mishandeling of verwaarlozing (codes 995.51, 995.52, 995.53, 995.54) en sociale uitsluiting (code V62.4).

Groep 3: Stotteren (DSM-5 code 315.35)

Binnen de stoornisgroep stotteren gaat het naast kinderen en jongeren ook om volwassenen die stotteren. Voor deze groep geldt de beperking van de revalidatie tot de dag vóór de 19^{de} verjaardag van de rechthebbenden niet.

Om voor multidisciplinaire revalidatie in aanmerking te komen, dient het stotteren:

- ofwel samen voor te komen met een andere stoornis uit de DSM-5 (met uitzondering van een andere communicatiestoornis)
- ofwel ernstige repercussies te hebben op het functioneren in meerdere domeinen van het dagelijks leven (zoals blijkt uit een evaluatie van activiteiten/participatie volgens ICF)
- ofwel verzaamd te worden door negatieve contextfactoren zoals problematische opvoedingssituaties (codes V61.20, V61.8, V61.29), mishandeling of verwaarlozing (codes 995.51, 995.52, 995.53, 995.54) en sociale uitsluiting (code V62.4).

Groep 4: Autismespectrumstoornis (ASS – DSM-5 code 299.00)

Aanvullend aan de DSM-5 criteria voor autismespectrumstoornis kunnen voor jonge kinderen tot de leeftijd van 36 maanden de diagnostische criteria voor vroege atypische autismespectrumstoornis uit de DC:0-5 gebruikt worden (te coderen als andere gespecificeerde neurobiologische ontwikkelingsstoornis in de DSM-5: code 315.8)

Groep 5: Aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis (ADHD – DSM-5 code 314.00, 314.01)

De hoofdkenmerken van de aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis zijn een aanhoudend patroon van onoplettendheid en/of hyperactiviteit-impulsiviteit.

- Wanneer beide kenmerken samen voorkomen wordt DSM-5 code 314.01 gebruikt (gecombineerd beeld).

- Wanneer voldaan is aan het criterium onoplettendheid maar niet aan het criterium hyperactiviteit-impulsiviteit wordt DSM-5 code 314.00 gebruikt (overwegend onoplettend beeld).
- Wanneer voldaan is aan het criterium hyperactiviteit-impulsiviteit maar niet aan het criterium onoplettendheid wordt DSM-5 code 314.01 gebruikt (overwegend hyperactief-impulsief beeld). Deze code wordt ook gebruikt voor jonge kinderen tussen 24 en 36 maanden oud die voldoen aan de DC:0-5 criteria voor overactiviteitsstoornis in de peutertijd.

Groep 6: Specifieke leerstoornis (DSM-5 code 315.00, 315.2, 315.1)

Als kwantitatief criterium voor een specifieke leerstoornis geldt een significante uitval (-1,5 standaarddeviaties of $\leq$ percentiel 7) voor lezen (DSM-5 code 315.00) en/of spelling (DSM-5 code 315.2) en/of rekenen (DSM-5 code 315.1).

De stoornis dient uiterlijk voor de 12^{de} verjaardag vastgesteld te zijn met een individueel afgenomen prestatietest overeenkomstig het niveau verwacht voor het leerjaar waarin de rechthebbende zit.

De stoornis blijft hardnekkig (na minstens 6 maanden adequate didactische aanpak in de school), zoals blijkt uit overleg met de school en/of het CLB.

Onder de in DSM-5 vermelde exclusiecriteria dient verstandelijke beperking begrepen te worden als een totaal intelligentie- of ontwikkelingsquotiënt ≤ 70 en een gehoorstoornis als een gemiddeld verlies > 40 db HL, gemeten aan het beste oor, zonder hoorapparaat, van 3 van de 5 volgende frequentiezones: 250, 500, 1000, 2000 en 4000 Hertz. Een adequate respons op geluiden < 40 db op 3 van de 5 volgende frequentiezones: 250, 500, 1000, 2000 en 4000 Hertz volstaat ook om het exclusiecriterium van gehoorstoornis uit te sluiten.

Om voor multidisciplinaire revalidatie in aanmerking te komen dient een specifieke leerstoornis:

- ofwel samen voor te komen met een andere stoornis uit de DSM-5 (met uitzondering van een verstandelijke beperking en communicatiestoornis),
- ofwel ernstige repercussies te hebben op het functioneren in meerdere domeinen van het dagelijks leven (zoals blijkt uit een evaluatie van activiteiten/participatie volgens ICF),
- ofwel verzwaard worden door negatieve contextfactoren zoals problematische opvoedingssituaties (codes V61.20, V61.8, V61.29), mishandeling of verwaarlozing (codes 995.51, 995.52, 995.53, 995.54) en sociale uitsluiting (code V62.4).

Het percentage gebruikers dat therapie volgt in groep 6 ten opzichte van het totaal aantal gebruikers die therapiezittingen volgen in de revalidatievoorziening mag maximaal 15 % zijn. Met de gebruikers die in de revalidatievoorziening een diagnostische fase doorlopen, wordt geen rekening gehouden.

Groep 7: Coördinatieontwikkelingsstoornis (DCD – DSM-5 code 315.4)

Als kwantitatief criterium voor een coördinatieontwikkelingsstoornis geldt een significante uitval (-1,5 standaarddeviaties of $\leq$ percentiel 7) voor de motorische prestaties bij fijne en/of grove motorische taken.

De symptomen beginnen in de vroege ontwikkelingsperiode.

Onder de in DSM-5 vermelde exclusiecriteria dient verstandelijke beperking begrepen te worden als een totaal intelligentie- of ontwikkelingsquotiënt ≤ 70 .

Om voor multidisciplinaire revalidatie in aanmerking te komen dient een coördinatieontwikkelingsstoornis:

- ofwel samen voor te komen met een andere stoornis uit de DSM-5 (met uitzondering van een verstandelijke beperking),
- ofwel ernstige repercussies te hebben op het functioneren in meerdere domeinen van het dagelijks leven (zoals blijkt uit een evaluatie van activiteiten/participatie volgens ICF),
- ofwel verzwaard te worden door negatieve contextfactoren zoals problematische

opvoedingssituaties (codes V61.20, V61.8, V61.29), mishandeling of verwaarlozing (codes 995.51, 995.52, 995.53, 995.54) en sociale uitsluiting (code V62.4).

Groep 8: Ticstoornissen (DSM-5 code 307.23, 307.22)

Enkel de stoornis van Gilles de la Tourette (DSM-5 code 307.23) en de persisterende motorische- of vocale-ticstoornis (DSM-5 code 307.22) komen in aanmerking voor multidisciplinaire revalidatie voor zover ze:

- ofwel samen voorkomen met een andere stoornis uit de DSM-5,
- ofwel ernstige repercussies hebben op het functioneren in meerdere domeinen van het dagelijks leven (zoals blijkt uit een evaluatie van activiteiten/participatie volgens ICF),
- ofwel verzwaard worden door negatieve contextfactoren zoals problematische opvoedingssituaties (codes V61.20, V61.8, V61.29), mishandeling of verwaarlozing (codes 995.51, 995.52, 995.53, 995.54) en sociale uitsluiting (code V62.4).

Groep 9: Vermoedensdiagnose

Deze categorie wordt gebruikt voor rechthebbenden die eerder nog geen revalidatieprogramma voor een andere in artikel 1 gedefinieerde groep gevolgd hebben en die, gezien de beperkingen die bij hen zijn vastgesteld, vermoedelijk lijden aan een ernstige pathologie waarvoor multidisciplinaire revalidatie nodig is maar waarvoor voorlopig nog geen categoriale maar slechts een vermoedensdiagnose kan gesteld worden.

Neurologische en zintuiglijke aandoeningen

Voor de neurologische en zintuiglijke aandoeningen gelden volgende stoornissen en eventuele verbijzonderingen. Bij deze aandoeningen gaat het om kinderen, jongeren en volwassenen die door de aandoening een ernstige impact ervaren in de activiteiten en participatie binnen hun dagelijkse leven.

Groep 10: Hersenletsel

a) Hersenletsel van vasculaire, toxische, tumorale, infectieuze, anoxische of traumatische oorsprong, zonder symptomen van dementie

Het gaat om kinderen, jongeren en volwassenen die op het ogenblik van de tenlasteneming door de revalidatievoorziening significante beperkingen in activiteiten en/of participatieproblemen ondervinden (bv. op vlak van communicatie, leren en toepassen van kennis, mobiliteit, zelfverzorging, huishouden, tussenmenselijke interacties en relaties,...) die al dan niet gepaard gaan met fysieke gebreken (bv. bewegingsletsels, zintuigverlies) die leiden tot een verstoring van het dagelijks leven van de persoon, zowel op affectief, familiaal, sociaal, professioneel, recreatief, ... vlak.

Deze rechthebbenden dienen na de fase van revalidatie in het ziekenhuis of revalidatieziekenhuis te beschikken over:

- een neuropsychologisch potentieel dat nog gerevalideerd kan worden,
- voldoende motorische en sensorische capaciteiten

De ambulante revalidatie in de revalidatievoorziening dient de rechthebbenden in staat te stellen hun autonomie terug te winnen en eventueel zelfs terug een actieve rol te vervullen in de samenleving.

De revalidatie in de revalidatievoorziening volgt in principe zo snel mogelijk op de opname in het ziekenhuis of revalidatieziekenhuis omwille van de uitlokkende gebeurtenis en op de eventuele revalidatie die voordien reeds elders heeft plaatsgevonden. Indien dit niet gebeurde of kon gebeuren, worden de medische en/of praktische redenen verduidelijkt bij de eerste aanvraag tot tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen.

b) Hersenverlamming

Het gaat om kinderen en jongeren met bewegings- en houdingsstoornissen veroorzaakt door een niet-evolutieve encephalopathie die congenitaal of in de eerste 2 jaar na de geboorte opgetreden is, ongeacht de onderliggende pathologie of uitlokkende stoornis. Alleen rechthebbenden bij wie de symptomen van de hersenverlamming ook ernstige cognitieve stoornissen, leerproblemen, spraakproblemen, slikproblemen of gedragsstoornissen omvatten, komen voor een revalidatie in de revalidatievoorziening in aanmerking en dit zolang er ter zake vooruitgang wordt geboekt.

Groep 11: Gehoorstoornissen

- a) gehoorstoornissen die zijn opgetreden in de pre- of perilinguale fase, d.w.z. vóór de zesde verjaardag van de rechthebbende, en die een gemiddeld gehoorverlies van minstens 40 db HL (gemiddelde van de metingen aan het beste oor, zonder hoorapparaat, van drie van de vijf volgende frequentiezones : 250, 500, 1000, 2000 en 4000 hertz) met zich meebrengen.
- b) verworven gehoorstoornissen die zijn opgetreden na de 6^{de} en vóór de 19^{de} verjaardag van de rechthebbende, en die een gemiddeld gehoorverlies van minstens 70 db HL (gemiddelde van de metingen aan het beste oor, zonder hoorapparaat, van drie van de vijf volgende frequentiezones : 250, 500, 1000, 2000 en 4000 hertz) met zich meebrengen.
- c) verworven gehoorstoornissen die zijn opgetreden na de 6^{de} verjaardag van de rechthebbende (eventueel dus ook op volwassen leeftijd), en die een gemiddeld gehoorverlies van minstens 40 db HL (gemiddelde van de metingen aan het beste oor, zonder hoorapparaat, van drie van de vijf volgende frequentiezones : 250, 500, 1000, 2000 en 4000 hertz) met zich meebrengen.
- d) Kinderen, jongeren of volwassenen met gehoorstoornissen die (krachtens artikel 35, § 8 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen) beantwoorden aan de voorwaarden voor terugbetaling van een cochleair implantaat of die een implantatie op de hersenstam hebben ondergaan én die nood hebben aan een revalidatieprogramma naar aanleiding van de inplanting van het cochleair implantaat of van het hersenstamimplantaat.

Groep 14: n.v.tGedrags- en stemmingsstoornissen

De diagnostiek en behandeling van de rechthebbenden met een gedrags- en/of stemmingsstoornis is beperkt tot de dag vóór de 19^{de} verjaardag van de rechthebbende.

Voor de gedrags- en/of stemmingsstoornissen geldt de volgende classificatie binnen DSM-5:

Groep 15: Gedragsstoornissen (DSM-5 code 313.81, 312.34, 312.82, 312.89)

Het gaat om kinderen en jongeren die disruptieve, impulsbeheersings- of andere gedragsstoornissen vertonen overeenkomstig de volgende DSM-5 classificatiecodes:

- 313.81: oppositioneel-opstandige gedragsstoornis
- 312.34: periodiek explosieve stoornis
- 312.81: normoverschrijdend-gedragsstoornis met begin in kindertijd

- 312.81: normoverschrijdend-gedragsstoornis met begin in adolescentie
- 312.89: andere gespecificeerde disruptieve, impulsbeheersings- of andere gedragsstoornis

Groep 16: Stemmingsstoornissen

Het gaat hier om kinderen en jongeren met één van de volgende stemmingsstoornissen overeenkomstig de classificatie binnen DSM-5:

- Bipolaire-I-stoornis; met actuele of meest recente episode manisch, hypomanisch, depressief of ongespecificeerd (DSM-5 codes 296.40 – 46 en 296.50 – 56 en 296.7);
- Bipolaire-II-stoornis; met actuele of meest recente episode hypomanisch of depressief (DSM-5 code 296.89);
- Cyclothyme stoornis (DSM-5 code 301.13)
- Disruptieve stemmingsdisregulatiestoornis (DSM-5 code 296.99)
- Depressieve stoornis (DSM-5 codes 296.20 – 26 en 296.30 – 36)
- Persisterende depressieve stoornis (DSM-5 code 300.4)
- Depressieve stoornis geïnduceerd door middelen/medicatie (DSM-5 code 175)
- Depressieve stoornis veroorzaakt door een andere medische toestand (DSM-5 code 293.83)
- Andere of ongespecificeerde depressieve stoornis (DSM-5 code 311 (183), 311 (184))

Op het ogenblik van de tenlasteneming door de revalidatievoorziening vertonen deze rechthebbenden significante beperkingen in activiteiten en participatieproblemen in het dagelijkse leven (bv. op vlak van communicatie, leren en toepassen van kennis, mobiliteit, zelfverzorging, huishouden, tussenmenselijke interacties en relaties,...).

Artikel 2. Worden nooit beschouwd als rechthebbenden op de revalidatie als bedoeld bij deze overeenkomst, de personen die één of meerdere van de navolgende stoornissen vertonen:

- secundaire stoornissen ten gevolge van het aanleren van een andere taal dan de moedertaal of van een meertalige opvoeding;
- eenvoudige spraakstoornissen, zoals sigmatisme, rhotacisme, lambdacisme, capacisme, broddelen, bradylalie;
- stemstoornissen zoals functionele afonie of dysfonie, fonastenie, stemwisselingstoornissen.

Artikel 3. §1. De personen die gehuisvest zijn in een multifunctioneel centrum (of in een dergelijke inrichting op bepaalde dagen een dagprogramma of halve-dagprogramma volgen) en die er genieten van revalidatieverstrekingen worden niet beschouwd als rechthebbenden op de revalidatie zoals bedoeld bij deze overeenkomst, tenzij deze revalidatie betrekking heeft op een andere aandoening dan de aandoening waarvoor de goedkeuring tot tegemoetkoming voor de revalidatieverstreking verleend wordt.

§2. De in § 1 vermelde bepaling geldt niet voor rechthebbenden die behoren tot groep 11d (gehoorstoornissen- cochleair implantaat of hersenstamimplantaat).

Artikel 4. §1. Voor elke rechthebbende die school loopt, is het aangewezen dat er, mits toestemming van (de ouders van) de rechthebbende vooraleer een aanvraag tot tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekingen wordt ingediend, een beraadslaging heeft plaatsgevonden tussen de equipe van de revalidatievoorziening enerzijds en anderzijds de school en/of het C.L.B. De revalidatievoorziening engageert zich er toe zelf het initiatief te nemen voor het overleg en betreft hierbij maximaal de ouders.

Onderhavige overeenkomst legt geen eisen op betreffende de wijze waarop het overleg met de

school en/of het C.L.B. plaatsvindt (fysiek of digitaal (bv. via een digitale vergadering, telefonische communicatie of per e-mail).

§2. Voor een rechthebbende die leerplichtig is en school loopt, kan slechts een beslissing tot toekenning voor de tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen worden verleend, als bedoeld bij deze overeenkomst, waarbij de revalidatie gebeurt binnen de schooluren, op voorwaarde dat het, krachtens de reglementering die is uitgevaardigd door de overheid die voor het onderwijs bevoegd is, toegestaan is om een leerplichtige leerling - voor de pathologie waaraan hij lijdt - + uit de klas te verwijderen om de leerling een revalidatieprogramma te laten volgen. De tussen de directie van de school en de revalidatievoorziening gemaakte afspraken met betrekking tot de duur van de geplande onderbrekingen van de lessen en de frequentie van die geplande onderbrekingen dienen vastgelegd te worden in een schriftelijk contract waarin de school bevestigt dat deze afspraken stroken met de reglementering die op de school en op de leerling van toepassing is. De revalidatievoorziening zal een exemplaar van dit contract bewaren in het dossier dat voor iedere rechthebbende wordt bijgehouden.

In geen geval mag de onderbreking van de lessen langer duren dan de duur van de gerealiseerde zitting, vermeerderd met de noodzakelijke duur omwille van de eventueel noodzakelijke verplaatsing van de school naar de revalidatievoorziening en omgekeerd.

4. REVALIDATIEPROGRAMMA

Artikel 5. De revalidatievoorziening verbindt er zich toe alleen een multidisciplinair revalidatieprogramma zoals gedefinieerd in deze overeenkomst te beginnen, als de rechthebbende naar de revalidatievoorziening is verwezen door een externe verwijzer. Een externe verwijzer kan een arts zijn (zonder onderscheid naar specialisatie), het Centrum voor Leerlingenbegeleiding (CLB) of een eerstelijnsactor uit de welzijns- of gezondheidssector. De verwijzer stelt daartoe een verwijsbrief op.

Omdat de toestand van de rechthebbende kan evolueren, kan de revalidatievoorziening de revalidatie in de revalidatievoorziening alleen aanvangen (met het in artikel 6 §2 bedoelde multidisciplinair diagnostisch bilan) binnen de 6 maanden, te rekenen vanaf de datum waarop de verwijsbrief werd opgesteld.

Indien de revalidatievoorziening in die periode van 6 maanden niet kan starten met het in artikel 6 §2 bedoelde multidisciplinair diagnostisch bilan, maar op een latere datum toch nog een multidisciplinair diagnostisch bilan wil opmaken, is voorafgaandelijk een nieuwe verwijsbrief noodzakelijk.

Artikel 6. §1. De revalidatievoorziening biedt aan de rechthebbenden op revalidatie, bepaald in artikel 1 van deze overeenkomst, een multidisciplinair revalidatieprogramma aan.

§2. Het in §1 bedoelde 'multidisciplinair revalidatieprogramma' bestaat uit een 'multidisciplinair diagnostisch bilan' en de daaropvolgende eigenlijke 'multidisciplinaire behandeling/revalidatie' van één van de in artikel 1 voorziene groepen. Het 'multidisciplinair diagnostisch bilan' dient om na te gaan of de symptomatologie van de rechthebbende overeenstemt met één van de in artikel 1 voorziene groepen. De 'symptomatologie van de rechthebbende' zoals bedoeld in dit artikel wordt vastgesteld op basis van de gegevens uit de in artikel 5 bedoelde verwijsbrief en op basis van de gegevens die blijken uit de anamnese van de equipe van de revalidatievoorziening die voorafgaat aan het in §1 bedoelde multidisciplinair revalidatieprogramma.

Het multidisciplinair diagnostisch bilan kan ook gerealiseerd worden voor rechthebbenden die op basis van hun symptomatologie vermoedelijk beantwoorden aan de voorwaarden voor de toekenning van een tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkings voor 'monodisciplinaire revalidatie'. Met 'monodisciplinaire revalidatie' worden hier de logopedieverstrekkings bedoeld die *(krachtens artikel 36, §2, van de bijlage bij het Koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkings inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen)* uitsluitend vergoedbaar zijn als ze worden voorgeschreven door een arts-specialist die verbonden is aan een gespecialiseerd geconventioneerd centrum voor de integrale tenlasteneming van gebruikers met die aandoeningen.

Het multidisciplinair diagnostisch bilan kan alleen gerealiseerd worden als het de bedoeling is om daaropvolgend effectief multidisciplinaire of monodisciplinaire revalidatie aan te vatten. Het multidisciplinair diagnostisch bilan is in dat opzicht ook bedoeld om de richting van de revalidatie te bepalen.

§3. Rekening gehouden met de in §2 vermelde finaliteiten van het multidisciplinair diagnostisch bilan, kan het multidisciplinair diagnostisch bilan niet gerealiseerd worden voor rechthebbenden die op basis van hun symptomatologie vermoedelijk niet in aanmerking komen voor multidisciplinaire of monodisciplinaire revalidatie. Het multidisciplinair diagnostisch bilan kan dus bijvoorbeeld niet gerealiseerd worden voor rechthebbenden die op basis van hun symptomatologie louter in aanmerking voor "gewone" logopedieverstrekkings waarvoor geen voorschrift van een arts-specialist van een gespecialiseerd centrum vereist is.

Rekening gehouden met de in §2 vermelde finaliteiten, kan het multidisciplinair diagnostisch bilan evenmin gerealiseerd worden om louter de stoornissen van een rechthebbende te diagnosticeren zonder dat het de bedoeling is om nadien een multidisciplinaire of monodisciplinaire revalidatie aan te vatten.

§4. Aangezien het de bedoeling is van het multidisciplinair diagnostisch bilan om de richting te bepalen van de daaropvolgende revalidatie/behandeling, wordt de multidisciplinaire of monodisciplinaire revalidatie zo snel mogelijk na het einde van het multidisciplinair diagnostisch bilan aangevat. De revalidatievoorziening zal ernaar streven dat er in principe maximum 1 jaar verloopt tussen het einde van het multidisciplinair diagnostisch bilan en de datum vanaf wanneer de revalidatie aanvat. In principe blijft het bilan nadien geldig tenzij in zeldzame gevallen (bv. indien er duidelijke aanwijzingen zijn voor een andere stoornis, indien het oorspronkelijke multidisciplinair diagnostisch bilan van een zeer jong kind slechts beperkte resultaten opleverde) de vraag kan rijzen of de resultaten van het multidisciplinair diagnostisch bilan nog geldig zijn. Het komt in dat de geval de Zorgkassencommissie toe om de revalidatievoorziening te vragen om te motiveren waarom de resultaten van het multidisciplinair diagnostisch bilan nog geldig zijn. Indien deze motivatie niet volstaat, kan de zorgkassencommissie beslissen dat het multidisciplinair diagnostisch bilan herhaald moet worden.

§5. Onverminderd §2 kan het multidisciplinair diagnostisch bilan in bepaalde gevallen, uitzonderlijk, niet gevolgd worden door multidisciplinaire revalidatie of monodisciplinaire revalidatie zoals bedoeld in §2. Dit kan onder meer het geval zijn:

- als het bilan niet toelaat om een diagnose van de rechthebbende te stellen;
- als uit het bilan blijkt dat monodisciplinaire therapie (andere dan monodisciplinaire revalidatie zoals bedoeld in §2) tochvolstaat;

- als uit het bilan blijkt dat de rechthebbende beantwoordt aan de voorwaarden voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen voor multidisciplinaire revalidatie, maar dat de revalidatie nog niet kan aangevat worden omdat de rechthebbende nog niet therapierijp is.

§6. Een multidisciplinair diagnostisch bilan kan herhaald worden om monodisciplinaire revalidatie zoals bedoeld in §2 te kunnen voortzetten, indien daartoe krachtens de bepalingen van artikel 36 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (KB van 14 september 1984) een nieuw voorschrift vereist is van een arts-specialist die verbonden is aan een gespecialiseerd geconventioneerd centrum.

§7. Onverminderd § 4, 5 en 6 kan per rechthebbende normaliter slechts één maal een multidisciplinair diagnostisch bilan gerealiseerd worden. Een multidisciplinair diagnostisch bilan kan dan ook slechts uitzonderlijk herhaald worden.

Indien een eerder gerealiseerd multidisciplinair diagnostisch bilan niet gevolgd is door multidisciplinaire of monodisciplinaire revalidatie omwille van één van de in §5 vermelde redenen, dient de noodzaak tot herhaling van een multidisciplinair diagnostisch bilan gemotiveerd te worden. De revalidatievoorziening zal in de nieuwe aanvraag tot tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen toelichten op welke nieuwe gegevens de revalidatievoorziening zich baseert om te vermoeden dat het nieuwe multidisciplinair diagnostisch bilan wel effectief gevolgd zal worden door multidisciplinaire of monodisciplinaire revalidatie. Het komt de Zorgkassencommissie toe om voor iedere gebruiker te beslissen of het herhalen van het multidisciplinair diagnostisch bilan effectief aangewezen is.

Artikel 7. §1. Indien uit het multidisciplinair diagnostisch bilan dat de revalidatievoorziening heeft verricht, blijkt dat het volgen van een multidisciplinair revalidatieprogramma in een ander centrum voor ambulante revalidatie geïndiceerd is, zal de revalidatievoorziening op eenvoudig verzoek van de andere revalidatievoorziening, mits toestemming van de rechthebbende en met respect voor het medisch geheim, de volledige resultaten van het multidisciplinair diagnostisch bilan bezorgen aan het centrum voor ambulante revalidatie waar de rechthebbende het eigenlijke multidisciplinair revalidatieprogramma zal volgen.

Indien een rechthebbende er voor opteert om na het multidisciplinair diagnostisch bilan dat de revalidatievoorziening heeft opgemaakt, beroep te doen op een ander centrum voor ambulante revalidatie voor het volgen van een multidisciplinair revalidatieprogramma, zal de revalidatievoorziening op eenvoudig verzoek van het andere centrum voor ambulante revalidatie, mits toestemming van de rechthebbende en met respect voor het medisch geheim, de volledige resultaten van het multidisciplinair diagnostisch bilan bezorgen aan het centrum voor ambulante revalidatie waar de rechthebbende het eigenlijke multidisciplinair revalidatieprogramma zal volgen. Deze verplichting geldt ook indien de rechthebbende eventueel al een gedeelte van het eigenlijke multidisciplinair revalidatieprogramma in de revalidatievoorziening heeft gevolgd.

§2. Het multidisciplinair revalidatieprogramma omvat voor iedere rechthebbende tevens het opmaken van een "multidisciplinair evaluatieverslag" per jaar en het opmaken van een "multidisciplinair eindverslag".

Artikel 8. §1. Voor elke rechthebbende wordt **het multidisciplinair karakter van een multidisciplinair diagnostisch bilan bepaald door** de realisatie van dit programma - tegenover

elke rechthebbende en/of tegenover een of meerdere leden van zijn of haar context (naasten, ouders, partners, kinderen, familieleden, zorgdrager(s) in de onmiddellijke leefomgeving van de gebruiker en relevante betrokken niet-zorg-actoren), en dit in de loop van de periode vermeld in artikel 19 - door minstens één van de artsen van de revalidatievoorziening behorend tot de bij deze overeenkomst voorziene equipe, alsmede door tenminste twee andere personen van twee verschillende disciplines, behorend tot de bij deze overeenkomst voorziene equipe. Indien er reeds voldoende kwaliteitsvolle multidisciplinaire diagnostische gegevens beschikbaar zijn bij de doorverwijzing, kan van deze bepaling afgeweken worden en kan één enkele zitting door één persoon behorend tot de bij deze overeenkomst voorziene equipe in kader van het diagnostisch bilan volstaan.

Tijdens de bilanfase blijft een rechtstreekse interventie van de arts ten opzichte van de gebruiker en/of diens context vereist, met uitzondering van de situatie waarin er voldoende diagnostische informatie aanwezig is van een andere arts, conform de bepalingen van artikel 19 § 2.

Indien de rechthebbende behoort tot één van de in artikel 14, §§3 tot en met 8, bedoelde groepen, beschikt de arts die betrokken is bij de realisatie van het multidisciplinair diagnostisch bilan over de specialisatie of over één van de specialisaties die volgens artikel 14, §§3 tot en met 8, in de equipe aanwezig dienen te zijn om voor rechthebbenden van de groep in kwestie een revalidatieprogramma te kunnen realiseren.

§2. Onverminderd §1, wordt, buiten een multidisciplinair diagnostisch bilan, voor elke rechthebbende **het multidisciplinair karakter van de revalidatie/behandeling bepaald door** de realisatie van dit programma - tegenover elke rechthebbende en/of tegenover een of meerdere leden van zijn of haar context (naasten, ouders, partners, kinderen, familieleden, zorgdrager(s) in de onmiddellijke leefomgeving van de gebruiker en/of tegen één of meerdere relevante betrokken niet-zorgactoren en dit in de loop van elke maand - door tenminste twee personen van twee verschillende disciplines, behorend tot de bij overeenkomst voorziene equipe.

Een arts van de revalidatievoorziening behorend tot de bij deze overeenkomst voorziene equipe komt hiervoor alleen in aanmerking als hij of zij, buiten teambespreking en coördinatie van de revalidatie, in de betrokken maand tegenover elke betrokken rechthebbende meer dan één (deel van een) zitting verrichtte van minimum ½ uur.

§3. Indien het therapeutisch aangewezen is, kan afgeweken worden van het multidisciplinair karakter van het diagnostisch bilan en de behandeling/revalidatie om zorgverlening op maat te garanderen. Dat betekent dat er gedurende een bepaalde periode één persoon van één therapeutische discipline van de bij de overeenkomst voorziene equipe intervenueert zonder dat de terugbetaalbaarheid van de zittingen in het gedrang komt.

Deze interventies kunnen georganiseerd worden in aanloop naar de multidisciplinaire revalidatie, in kader van follow-up na de multidisciplinaire revalidatie en tijdens het multidisciplinair revalidatietraject. Deze zittingen kunnen enkel gefactureerd worden gedurende de goedgekeurde revalidatieperiode.

Om het uitzonderlijk karakter van deze prestaties te vrijwaren wordt het aantal interventies dat op deze manier wordt gerealiseerd beperkt tot 20% van de zittingen per individuele gebruiker gedurende het revalidatietraject en tot jaarlijks maximaal 10% van de theoretisch realiseerbare capaciteit van de voorziening.

Indien het revalidatietraject start met monodisciplinaire interventies in aanloop naar de multidisciplinaire behandeling, komt de tegemoetkoming in de revalidatiekosten niet in gedrang, mits voldaan is aan de voorwaarden van deze overeenkomst en als de voorziening a posteriori kan aantonen om welke reden de gebruiker het revalidatietraject heeft stopgezet nog voor de start van de voorziene

multidisciplinaire behandeling.

Artikel 9. §1. In het kader van artikel 8 kan "een arts van de revalidatievoorziening behorend tot de bij deze overeenkomst voorziene equipe" een arts zijn die:

- 1) ofwel specialist is in de volwassenenpsychiatrie of in de kinder- en jeugdpsychiatrie,
- 2) ofwel specialist is in de neuropsychiatrie,
- 3) ofwel specialist is in de pediatrie of in de neurologie, en die eventueel een bijkomende erkenning verwierf in de pediatrie neurologie,
- 4) ofwel specialist is in de otorhinolaryngologie,
- 5) ofwel (indien de revalidatievoorziening rechthebbenden van groep 10a of 10b behandelt) specialist is in de fysische geneeskunde en revalidatie

Bij voorkeur heeft één van deze artsen een bijkomende erkenning bekomen als specialist in de revalidatie, zoals bedoeld in artikel 2 van het Koninklijk Besluit van 25 november 1991 *houdende de lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheeskunde* (hierna "het Koninklijk Besluit van 25 november 1991"). -

De artsenuren mogen flexibel ingevuld worden zonder minimale aanwezigheid per arts, op voorwaarde dat minstens 1 arts minimum 4 uur per week verbonden is aan de voorziening.

De revalidatievoorziening beschikt over artsen-specialisten noodzakelijk om aan de voorwaarden uit de revalidatieovereenkomst te voldoen en de gepaste (medische) zorg te voorzien in functie van de noodzaak en behoeften van de gebruikers. Indien dit tijdelijk onmogelijk is, toont de voorziening proactief aan, aan het Departement Zorg, dat inspanningen werden gedaan om een arts-(specialist) aan te trekken, al dan niet via een samenwerking met een externe arts. De vraag dient besproken te worden met zowel andere CAR als met andere netwerkpartners uit de regio. Tevens stelt de voorziening aan het Departement Zorg een alternatieve oplossing voor waarbij aangetoond wordt hoe de kwaliteit van alle aspecten van de zorgverlening en diagnostiek door de medische equipe gegarandeerd blijft. Voor de vervangende arts kunnen bijkomende opleiding en ervaring met de doelgroepen meegenomen worden als argumentatie. Aandacht voor de totale specialisatie en ervaring van het multidisciplinair team is noodzakelijk. Ook oplossingen waarbij samengewerkt wordt met of doorverwezen wordt naar andere voorzieningen zijn mogelijk.

§2. In het kader van artikel 8 kan "een persoon behorend tot de bij deze overeenkomst voorziene equipe" een persoon zijn die:

- een licentiaat (master) is in de psychologie, in de pedagogie of in de orthopedagogie;
- een psychologisch assistent {bachelor in de psychologie of in de toegepaste psychologie of in de psychodiagnostiek} is;
- een paramedische kracht is, gegradueerde (bachelor) of licentiaat (master), gerechtigd om logopedieverstrekkingen uit te voeren;
- een paramedische kracht is, gegradueerde (bachelor) of licentiaat (master), gerechtigd om audiologieverstrekkingen uit te voeren;
- een paramedische kracht is, licentiaat (master) of (vroeger) gegradueerde, gerechtigd om kinesitherapieverstrekkingen uit te voeren;
- een paramedische kracht is, gegradueerde (bachelor) of licentiaat (master), gerechtigd om ergotherapieverstrekkingen uit te voeren;
- een paramedische kracht is, gegradueerde (bachelor) of licentiaat (master), gerechtigd om psychomotoriekverstrekkingen uit te voeren;
- een maatschappelijk werker (master of bachelor in het sociaal werk) of sociaal verple(e)g(st)er (bachelor in de sociale verpleegkunde) is;
- een gegradueerde opvoeder (bachelor in de orthopedagogie) of een opvoeder A2 is

Artikel 10. §1. De betrokken arts-specialist superviseert de diagnostische en therapeutische/revalidatie fase van elke gebruiker. Tijdens de therapeutische fase kan deze supervisie bestaan uit een rechtstreeks contact tussen de arts en de rechthebbende en/of diens context en/of deelname aan multidisciplinair teamoverleg over de gebruiker. Er moet ingegaan worden op elke vraag vanwege de rechthebbende of één of meerdere leden van diens context naar een bijkomend contact. Indien de rechthebbende behoort tot één van de in artikel 14, §§3 tot en met 8, bedoelde groepen, zal minstens één contact met de gebruiker en/of diens context of minstens deelname aan multidisciplinair teamoverleg over de gebruiker plaatsvinden met een in artikel 8, §1, bedoelde arts van de revalidatievoorziening, die beschikt over de specialisatie of over één van de specialisaties die volgens artikel 14, §§3 tot en met 8, in de equipe aanwezig dient te zijn om voor rechthebbenden van de groep in kwestie een revalidatieprogramma te kunnen realiseren.

§2. Uitzonderlijk kan een geval van overmacht veroorzaakt door een rechthebbende de oorzaak zijn waardoor dit artikel bij hem niet kan geëerbiedigd worden voor een bepaald jaar, zonder dat de tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen van de hem in het betrokken jaar in het kader van deze overeenkomst verleende en in punt IV omschreven zittingen daardoor in het gedrang komt.

Artikel 11. Voor een rechthebbende valt het multidisciplinair diagnostisch bilan buiten het maximale contingent waarvan sprake in artikel 12.

Artikel 12. §1. Voor elke rechthebbende (zoals omschreven in artikel 1) wordt een maximaal contingent van zittingen voor tegemoetkoming in de revalidatieverstrekkingen bepaald voor zijn multidisciplinair revalidatieprogramma, en dit ongeacht de revalidatievoorziening waar dit programma wordt verstrekt:

Cluster	Doelgroep	Maximaal contingent van zittingen	
		Leeftijd < 7 jaar	Leeftijd > 7 jaar
Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen	Doelgroep 1: verstandelijke beperking	Onbeperkt	648 (tot 19 jaar)
	Doelgroep 2: taalstoornis	Onbeperkt	648 (tot 19 jaar)
	Doelgroep 3: stotteren	Onbeperkt	648
	Doelgroep 4: autismespectrumstoornis	Onbeperkt	648 (tot 19 jaar)
	Doelgroep 5: Aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis	Onbeperkt	648 (tot 19 jaar)
	Doelgroep 6: Specifieke leerstoornis	Onbeperkt	648 (tot 19 jaar)
	Doelgroep 7: Coördinatieontwikkelingsstoornis	Onbeperkt	648 (tot 19 jaar)
	Doelgroep 8: Ticstoornissen	Onbeperkt	648 (tot 19 jaar)
	Doelgroep 9: Vermoedensdiagnose	Onbeperkt	648 (tot 19 jaar)
Neurologische en zintuigelijke aandoeningen	Doelgroep 10 a: hersenletsel	Onbeperkt	2160 indien hersenletsel is opgetreden voor 19 ^{de} verjaardag 1296 indien hersenletsel is opgetreden na 19 ^{de} verjaardag
	Doelgroep 10 b:	Onbeperkt	Onbeperkt tot leeftijd 19 jaar

	<u>hersenverlamming</u>		
	Doelgroep 11 a: Bilaterale gehoorstoornissen die zijn opgetreden in de pre- of perilinguale fase	Onbeperkt	Onbeperkt tot leeftijd 19 jaar
	Doelgroep 11 b: Verworven bilaterale gehoorstoornissen die zijn opgetreden na de 6 ^{de} en vóór de 19 ^{de} verjaardag van de rechthebbende, en die een gemiddeld gehoorverlies van minstens 70 db HL	Onbeperkt	Onbeperkt tot leeftijd 19 jaar
	Doelgroep 11 c: Verworven bilaterale gehoorstoornissen die zijn opgetreden na de 6 ^{de} verjaardag met een gemiddeld gehoorverlies van minstens 40 db HL	Onbeperkt	648
	Doelgroep 11 d: Gehoorstoornissen bij kinderen, jongeren of volwassenen met cochleair implantaat of hersenstamimplantaat.	Onbeperkt	648
Gedrags- en stemmingsstoornissen	Doelgroep 15: Gedragsstoornissen	Onbeperkt	648 (tot 19 jaar)
	Doelgroep 16: Stemmingsstoornissen	Onbeperkt	648 (tot 19 jaar)

Cluster Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen

Groep 1: Verstandelijke beperking

- onbeperkt tot de dag vóór de 7de verjaardag;
- een éénmalig contingent van 648 zittingen vanaf de leeftijd van 7 jaar tot de dag vóór de 19de verjaardag.

Groep 2: Taalstoornis

- onbeperkt tot de dag vóór de 7de verjaardag;
- een éénmalig contingent van 648 zittingen vanaf de leeftijd van 7 jaar tot de dag vóór de 19de verjaardag.

Groep 3: Stotteren

- onbeperkt tot de dag vóór de 7de verjaardag;
- een éénmalig contingent van 648 zittingen vanaf de leeftijd van 7 jaar.

Groep 4: Autismespectrumstoornis

- onbeperkt tot de dag vóór de 7de verjaardag;
- een éénmalig contingent van 648 zittingen vanaf de leeftijd van 7 jaar tot de dag vóór de 19de verjaardag.

Groep 5: Aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis

- onbeperkt tot de dag vóór de 7de verjaardag;
- een éénmalig contingent van 648 zittingen vanaf de leeftijd van 7 jaar tot de dag vóór de 19de verjaardag.

Groep 6: Specifieke leerstoornis

- onbeperkt tot de dag vóór de 7de verjaardag;

- een éénmalig contingent van 648 zittingen vanaf de leeftijd van 7 jaar tot de dag vóór de 19de verjaardag.

Groep 7: Coördinatieontwikkelingsstoornis

- onbeperkt tot de dag vóór de 7de verjaardag;
- een éénmalig contingent van 648 zittingen vanaf de leeftijd van 7 jaar tot de dag vóór de 19de verjaardag.

Groep 8: Ticstoornissen

- onbeperkt tot de dag vóór de 7de verjaardag;
- een éénmalig contingent van 648 zittingen vanaf de leeftijd van 7 jaar tot de dag vóór de 19de verjaardag.

Groep 9: Vermoedensdiagnose

- onbeperkt tot de dag vóór de 7de verjaardag;
- een éénmalig contingent van 648 zittingen vanaf de leeftijd van 7 jaar tot de dag vóór de 19de verjaardag.

Cluster Neurologische en zintuiglijke aandoeningen

Groep 10 a: hersenletsel

- Per hersenletsel dat afzonderlijk is opgetreden onbeperkt tot de dag vóór de 7de verjaardag;
- Per hersenletsel dat afzonderlijk is opgetreden een éénmalig contingent van 2160 zittingen vanaf de leeftijd van 7 jaar indien hersenletsel is opgetreden voor 19de verjaardag.
- Per hersenletsel dat afzonderlijk is opgetreden een éénmalig contingent van 1296 zittingen vanaf de leeftijd van 7 jaar indien hersenletsel is opgetreden na de 19de verjaardag.

Indien er zich een nieuw hersenletsel voordoet bij een rechthebbende die reeds een revalidatieprogramma volgt in groep 10a omwille van een vorig hersenletsel, kan er, vanaf de datum dat het nieuwe hersenletsel zich voordoet, een nieuw revalidatieprogramma met een onbeperkt aantal zittingen of van maximum 2160 of 1296 zittingen (al naargelang de leeftijd van de rechthebbende op de datum dat het nieuwe hersenletsel zich voordoet) worden opgestart. Het maximum aantal zittingen (al naargelang de leeftijd van de rechthebbende op de datum dat het nieuwe hersenletsel zich voordoet) kan in dat geval echter nooit worden verhoogd met de resterende (niet gerealiseerde) zittingen van het vorige revalidatieprogramma.

Groep 10 b: hersenverlamming

- onbeperkt tot de dag vóór de 19de verjaardag.

Groep 11 a: Bilaterale gehoorstoornissen die zijn opgetreden in de pre- of perilinguale fase

- onbeperkt de dag vóór de 19de verjaardag.

Groep 11 b: Verworven bilaterale gehoorstoornissen die zijn opgetreden na de 6de en vóór de 19de verjaardag van de rechthebbende, en die een gemiddeld gehoorverlies van minstens 70 db HL

- onbeperkt tot de dag vóór de 19de verjaardag.

Groep 11 c: Verworven bilaterale gehoorstoornissen die zijn opgetreden na de 6^{de} verjaardag met een gemiddeld gehoorverlies van minstens 40 db HL

- onbeperkt tot de dag vóór de 7de verjaardag;
- een éénmalig contingent van 648 zittingen vanaf de leeftijd van 7 jaar.

Een rechthebbende die gerevalideerd is geweest in groep 11a of groep 11b , kan nadien nooit in aanmerking komen voor het revalidatieprogramma van groep 11c.

Groep 11 d: Gehoorstoornissen bij kinderen, jongeren of volwassenen met cochleair implantaat of hersenstamimplantaat.

- onbeperkt tot de dag vóór de 7de verjaardag;
- een éénmalig contingent van 648 zittingen vanaf de leeftijd van 7 jaar binnen een ononderbroken periode van 4 jaar die aanvangt maximaal 1 maand vóór de datum van de implantatie.

In het geval dat het de implantatie van een bilateraal cochleair implantaat betreft, wordt ditzelfde contingent van 648 zittingen toegekend; het contingent wordt in dat geval dus niet verdubbeld.

Indien tijdens deze periode van 4 jaar een nieuw cochleair implantaat (of hersenstamimplantaat) wordt ingeplant en naar aanleiding van die nieuwe implantatie opnieuw een beslissing tot toekenning van tegemoetkoming in groep 11 d wordt bekomen, start de nieuwe periode voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkings maximaal 1 maand vóór de datum van de nieuwe implantatie en eindigt de vorige periode voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkings op de dag die voorafgaat aan de datum waarop de nieuwe periode voor tegemoetkoming in de revalidatieprestaties aanvangt en uiterlijk op de dag vóór de nieuwe implantatie. Binnen de nieuwe revalidatieperiode van 4 jaar geldt opnieuw een éénmalig contingent van 648 zittingen. Dit contingent kan niet vermeerderd worden met het deel van het contingent van de vorige periode van 4 jaar dat niet gerealiseerd is geweest.

De rechthebbende kan na de periode in groep 11 d, zo nodig verder logopedisch behandeld worden krachtens de nomenclatuur van de logopedische verstrekkingen.

Groep 14: n.v.t.

Cluster Gedrags- en stemmingsstoornissen

Groep 15: Gedragsstoornissen

- onbeperkt tot de dag vóór de 7de verjaardag;
- een éénmalig contingent van 648 zittingen vanaf de leeftijd van 7 jaar tot de dag vóór de 19de verjaardag.

Groep 16: Stemmingsstoornissen

- onbeperkt tot de dag vóór de 7de verjaardag;
- een éénmalig contingent van 648 zittingen vanaf de leeftijd van 7 jaar tot de dag vóór de 19de verjaardag.

Artikel 13 §1. Voor elke individuele rechthebbende is de duur van de revalidatie en het aantal te realiseren zittingen, de duur en het aantal welke worden voorgeschreven door de arts van de revalidatievoorziening die het revalidatieprogramma van de rechthebbende opvolgt. Deze arts schrijft deze revalidatieverstrekkings voor, onder meer in functie van de aandoening of stoornis waaraan de betrokkene lijdt, van zijn toestand, van de reeds bekomen revalidatieresultaten en van de bijkomende resultaten die de voortzetting van het revalidatieprogramma naar verwachting zal opleveren. Het is dan ook niet de bedoeling de vermelde maximum periode voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkings en het maximum aantal zittingen die voor

tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkings in aanmerking komen, op medisch vlak te laten doorgaan als indicatief en zeker niet als een door de rechthebbende opeisbaar recht t.o.v. de behandelende arts en de revalidatievoorziening. Hun doel is enkel verzekeringstechnisch.

De vermelde maximum aantallen zittingen die voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkings in aanmerking komen gelden per rechthebbende en niet per centrum voor ambulante revalidatie. Een rechthebbende die in één centrum voor ambulante revalidatie niet meer in aanmerking komt voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkings, komt hiervoor dus ook niet meer in aanmerking in een ander centrum voor ambulante revalidatie.

§2. De periode voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkings voor een bepaalde groep vermeld in artikel 1 kan gecumuleerd worden met ofwel een periode waarin een tegemoetkoming voor revalidatieverstrekkings van één van de andere groepen vermeld in artikel 1 of kan als revalidatieprogramma tegelijkertijd in 2 verschillende centra voor ambulante revalidatie verstrekt worden.

In dit geval kan de rechthebbende een tegemoetkoming voor revalidatieverstrekkings in 2 revalidatievoorzienings bekomen, eventueel zelfs op dezelfde dag.

Het vermelde éénmalig contingent van zittingen gelden per rechthebbende en niet per centrum voor ambulante revalidatie. Het is aan de revalidatievoorzienings onderling om er over te waken dat zij de maximale periode voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkings en het maximale contingent van zittingen per rechthebbende niet overschrijden.

De 2 revalidatievoorzienings verbinden zich ertoe de bovenop het maximale contingent gerealiseerde zittingen, noch aan de rechthebbenden, noch aan de zorgkassen aan te rekenen. Zittingen die toch gefactureerd worden bovenop het maximale contingent van zittingen komen, ongeacht het centrum voor ambulante revalidatie dat de zittingen heeft aangerekend, niet voor een tegemoetkoming in de revalidatieverstrekkings in aanmerking.

Het feit dat het revalidatieprogramma van de doelgroepen in 2 verschillende centra voor ambulante revalidatie verstrekt kan worden én gecumuleerd kan worden met het revalidatieprogramma van één van de andere groepen vermeld in artikel 1 mag er niet toe leiden dat een rechthebbende in meer dan 2 centra voor ambulante revalidatie tegelijkertijd gevolgd wordt.

§3. Voor de groepen waarvoor in §1 van dit artikel een contingent aan zittingen wordt voorzien, moet met het type zitting dat wordt gerealiseerd, met de prijs van iedere soort zitting (cf. punt IV van deze overeenkomst) alsmede met het gewicht van iedere soort zitting in de facturatiecapaciteit (cf. punt VI van deze overeenkomst) rekening worden gehouden voor het respect van de bepalingen van §1. Het contingent aan zittingen vermeldt dus het aantal eenheidsprestaties die aangerekend kunnen worden, ongeacht het type zitting dat wordt aangerekend.

§4. Indien het voor een rechthebbende van de groepen 1, 2, 4, 5, 6, 7, 9 en 15 aangewezen zou zijn om - *nadat deze rechthebbende reeds revalidatieverstrekkings heeft genoten voor één van deze groepen* - op basis van bijkomende diagnostische gegevens over te schakelen naar het revalidatieprogramma van een andere groep van deze categorie (dus overschakelen naar het programma van de groepen 1, 2, 4, 5, 6, 7 en 15), dienen de revalidatieverstrekkings (aantal zittingen) die reeds gerealiseerd zijn (met name in het kader van het revalidatieprogramma van de oorspronkelijke groep), in mindering gebracht te worden van de revalidatieverstrekkings die nog in de nieuwe groep voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkings in aanmerking komen. Hierbij dient rekening gehouden te worden met alle reeds in de oorspronkelijke groep

gerealiseerde zittingen, ongeacht het type zitting en ongeacht het gewicht van die zittingen. Dit algemeen principe is ook van toepassing als een rechthebbende, na een revalidatieprogramma te hebben gevolgd in één centrum voor ambulante revalidatie, beroep doet op een ander centrum voor ambulante revalidatie om daar een revalidatieprogramma te volgen of verder te zetten.

§5. Rechthebbenden die niet meer in aanmerking komen voor een tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkings in groep 1 omdat ze een totaal intelligentiequotiënt hebben dat hoger is dan of gelijk is aan 85 en die overschakelen naar groep 2, 6 of 7, kunnen in aanmerking komen voor het contingent van deze groep als ze - ná aftrek (cf artikel 13, §4) van de zittingen die eerder in groep 1 gerealiseerd zijn en van de zittingen die eerder in een andere in §4 vermelde, verwante groep gerealiseerd zijn - nog slechts aanspraak kunnen maken op het contingent van groep 2, 6 of 7.

5. VOORWAARDEN TOT TEGEMOETKOMING VOOR DE REVALIDATIEVERSTREKKINGEN VAN BEPAALDE DOELGROEPEN

Artikel 14 §1. In dit artikel is voor de groepen 3, 4, 10a, 10b, 11a, en 16 uit artikel 1, vastgesteld aan welke voorwaarden een centrum voor ambulante revalidatie moet beantwoorden om voor rechthebbenden van deze groepen een revalidatieprogramma te kunnen realiseren.

Deze voorwaarden hebben betrekking op de vereiste medische en therapeutische omkadering die in de personeelsequipe van de revalidatievoorziening dient aanwezig te zijn, op de ervaring die de revalidatievoorziening dient te hebben met een bepaalde doelgroep of op de samenwerking die de revalidatievoorziening dient aan te gaan met een zorginstelling die gespecialiseerd is in de pathologie van de doelgroep in kwestie.

De artsuren mogen flexibel ingevuld worden zonder minimale aanwezigheid per arts, op voorwaarde dat minstens 1 arts minimum 4 uur verbonden is aan de voorziening

§2. De ervaring van een revalidatievoorziening met een bepaalde doelgroep wordt gedefinieerd als een bepaalde 'kritische massa' waarover de revalidatievoorziening dient te beschikken. Deze kritische massa wordt uitgedrukt als een aantal zittingen dat de revalidatievoorziening in een bepaalde periode moet realiseren voor rechthebbenden van de doelgroep in kwestie. Voor het vaststellen van het aantal zittingen dat een revalidatievoorziening realiseert, wordt zowel rekening gehouden met het aantal gerealiseerde zittingen in het kader van een multidisciplinair diagnostisch bilan zoals bedoeld in hoofdstuk 6-A als met het aantal gerealiseerde gewone zittingen zoals bedoeld in hoofdstuk 6-B. Voor het vaststellen van het aantal zittingen dat een revalidatievoorziening realiseert voor groep 10a (zoals bedoeld in §3), wordt ook rekening gehouden met het aantal gerealiseerde (halve) revalidatiedagen zoals bedoeld in artikel 28.

Om het aantal zittingen te bepalen dat een revalidatievoorziening realiseert, wordt rekening gehouden met het gewicht van iedere soort zitting in de facturatiecapaciteit (cf. hoofdstuk 6 van deze overeenkomst).

Het aantal zittingen dat een revalidatievoorziening realiseert, wordt vastgesteld op basis van de productiecijfers die de revalidatievoorziening ter beschikking van het Departement Zorg moet

houden in het kader van de onderhavige overeenkomst.

§3. Om voor rechthebbenden van groep 3 (stotteren) een revalidatieprogramma te kunnen realiseren:

- dient een revalidatievoorziening te beschikken over een arts-specialist in de otorhinolaryngologie (N.K.O.) of over een arts-specialist in de (neuro-)psychiatrie. Deze arts kan minder dan 4 uur per week deel uit te maken van de personeelsequipe van de revalidatievoorziening, op voorwaarde dat minstens één andere arts voor minstens 4 uur per week deel uitmaakt van de personeelsequipe.
- dient een revalidatievoorziening te beschikken over een psycholoog en een logopedist;
- dient een revalidatievoorziening ieder jaar 1.040 zittingen te realiseren voor rechthebbenden van groep 3.

§4. Om voor rechthebbenden van groep 4 (autismespectrumstoornis) een revalidatieprogramma te kunnen realiseren:

- dient een revalidatievoorziening te beschikken over een arts-specialist in de psychiatrie, meer bepaald in de kinder-en jeugdpsychiatrie ('kinderpsychiater'). Deze arts kan minder dan 4 uur per week deel uit te maken van de personeelsequipe van de revalidatievoorziening op voorwaarde dat minstens één andere arts voor minstens 4 uur per week deel uitmaakt van de personeelsequipe.
- dient een revalidatievoorziening ieder jaar 1.040 zittingen te realiseren voor rechthebbenden van groep 4.
- dienen zeker de revalidatievoorzieningen die per jaar minder dan 2.080 zittingen realiseren voor rechthebbenden van groep 4 formeel samen te werken met een referentiecentrum voor autisme. De modaliteiten van die samenwerking kunnen vastgelegd worden door het Departement Zorg na eventueel advies van de Expertencommissie of de sectorale adviescommissie geestelijke gezondheid.

§5. Om voor rechthebbenden van 10 a (hersensletsel) een revalidatieprogramma te kunnen realiseren:

- dient een revalidatievoorziening te beschikken over een arts-specialist in de neurologie, of over een arts-specialist in de (neuro-)psychiatrie of over een andere arts-specialist voorzien in artikel 12 maar met een bijkomende bijzondere beroepstitel in de revalidatie zoals bedoeld in artikel 2 van het Koninklijk Besluit van 25 november 1991. Deze arts kan minder dan 4 uur per week deel uit te maken van de personeelsequipe van de revalidatievoorziening op voorwaarde dat minstens één andere arts voor minstens 4 uur per week deel uitmaakt van de personeelsequipe.
- dient een revalidatievoorziening ieder jaar 1.248 zittingen te realiseren voor rechthebbenden van groep 10 a.

§6. Om voor rechthebbenden van groep 10b (hersenvlamming - CP) een revalidatieprogramma te kunnen realiseren:

- dient een revalidatievoorziening te beschikken over een arts-specialist in de kinderneurologie of over een arts-specialist voor kindergeneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de pediatrie neurologie ('neuropediater'). Deze arts kan minder dan 4 uur per week deel uit te maken van de personeelsequipe van de revalidatievoorziening, op voorwaarde dat minstens één andere arts voor minstens 4 uur per week deel uitmaakt van de personeelsequipe.
- dient een revalidatievoorziening te beschikken over een psycholoog, een kinesitherapeut,

een logopedist en een zorgverlener die gerechtigd is om psychomotoriekverstrekkingen uit te voeren;

- dient een revalidatievoorziening ieder jaar 520 zittingen te realiseren voor rechthebbenden van groep 10b;
- dient de revalidatievoorziening formeel samen te werken met een gespecialiseerd centrum voor hersenverlamming (CP-referentiecentrum). De modaliteiten van die samenwerking kunnen vastgelegd worden door het Departement Zorg eventueel na advies van de Expertencommissie of de sectorale adviescommissie geestelijke gezondheid.

§7. Om voor rechthebbenden van de groepen 11a (gehoorstoornissen, pre- of perilinguale fase), 11b (verworven gehoorstoornissen, gehoorverlies van minstens 70 dB HL), 11c (verworven gehoorstoornissen, gehoorverlies van minstens 40 dB HL) en 11d (gehoorstoornissen - cochleair implantaat) een revalidatieprogramma te kunnen realiseren:

- dient een revalidatievoorziening te beschikken over een arts-specialist in de otorhinolaryngologie ('N.K.O.-arts'). Deze arts kan minder dan 4 uur per week deel uitmaken van de personeelsequipe van de revalidatievoorziening op voorwaarde dat minstens één andere arts voor minstens 4 uur per week deel uitmaakt van de personeelsequipe.
- dient een revalidatievoorziening ieder jaar in het totaal 780 zittingen te realiseren voor alle rechthebbenden van de groepen 11a, 11b, 11c en 11d samen

§8. Om voor rechthebbenden van groep 16 (stemmingsstoornissen) een revalidatieprogramma te kunnen realiseren:

- dient een revalidatievoorziening te beschikken over een arts-specialist in de psychiatrie, meer bepaald in de kinder- en jeugdpsychiatrie ('kinderpsychiater'). Deze arts kan minder dan 4 uur per week deel uitmaken van de personeelsequipe van de revalidatievoorziening, op voorwaarde dat minstens één andere arts voor minstens 4 uur per week deel uitmaakt van de personeelsequipe.
- dient een revalidatievoorziening te beschikken over een psycholoog.
- dient een revalidatievoorziening ieder jaar 1.040 zittingen te realiseren voor rechthebbenden van groep 16.

Artikel 15. §1. In afwijking van de voorwaarden die in artikel 14, §3 tot en met §8 aan een revalidatievoorziening worden opgelegd om voor rechthebbenden van deze groepen een revalidatieprogramma te kunnen realiseren, blijven de afspraken (criteria voor opvolging) die door het Departement Zorg op 22 februari 2018 in het kader van een remediëringstraject aan de individuele revalidatievoorzieningen werden overgemaakt, geldig. Als een revalidatievoorziening niet aan de voorwaarden kan voldoen die in artikel 14, §3 tot en met §8 bepaald zijn, worden de criteria voor opvolging met het Departement Zorg besproken. Het Departement Zorg kan daarvoor advies inwinnen bij de Expertencommissie.

§2. In de §§3 tot en met 5 van dit artikel, zijn een aantal situaties vastgesteld waarin een revalidatievoorziening zich kan bevinden naargelang ze al dan niet beantwoordt aan de (in artikel 14 vastgestelde) voorwaarden om een bepaalde doelgroep te kunnen revalideren en naargelang ze al dan niet vragende partij is om de doelgroep in kwestie nog te kunnen revalideren. Een revalidatievoorziening kan beslissen om bepaalde andere doelgroepen niet meer te behandelen. Deze overeenkomst sluit niet uit dat ze dit in de toekomst wel terug zou kunnen, mits voldaan is aan bepaalde hierna vermelde voorwaarden.

Voor iedere doelgroep waarvoor in artikel 14 specifieke voorwaarden zijn vastgesteld, bevindt de

revalidatievoorziening zich in één van de in §§3 tot en met 5 bedoelde situaties. Eenzelfde revalidatievoorziening kan zich voor de verschillende doelgroepen in eenzelfde situatie bevinden of in een verschillende situatie bevinden.

Het Departement Zorg stelt per doelgroep waarvan sprake is in artikel 14 vast in welke van de in §§3 tot en met 5 bedoelde situaties een revalidatievoorziening zich bevindt. Deze vaststellingen worden meegedeeld per brief aan de revalidatievoorziening in kwestie en per omzendbrief aan de zorgkassen.

§3. In dit en volgende artikelen wordt soms verwezen naar een '**uitdoofscenario**'. Dit uitdoofscenario houdt in dat een revalidatievoorziening voor rechthebbenden van een bepaalde doelgroep vanaf een bepaalde datum geen nieuwe revalidatieprogramma's (multidisciplinair diagnostisch bilan of multidisciplinair revalidatie/behandel programma) meer kan realiseren. Volgens het uitdoofscenario kan de revalidatievoorziening vanaf de bedoelde datum enkel voor rechthebbenden die op deze datum reeds een revalidatieprogramma volgen in de revalidatievoorziening, het bestaande revalidatieprogramma nog gedurende maximum 2 ononderbroken jaren vanaf deze datum verder zetten (ook al heeft een rechthebbende volgens artikel 12 nog langer recht op revalidatie). Het komt de revalidatievoorziening toe binnen die periode van 2 jaar het bestaande revalidatieprogramma af te ronden of de rechthebbende door te verwijzen naar een andere zorgverlener.

§4. De in deze paragraaf bedoelde situatie betreft revalidatievoorzieningen die niet voldoen aan de voorwaarden die zijn vastgesteld in artikel 14, en waar geen enkele rechthebbende het revalidatieprogramma volgt van een bepaalde in artikel 14 bedoelde doelgroep.

Deze revalidatievoorzieningen kunnen voor rechthebbenden van de doelgroep in kwestie geen revalidatieprogramma meer realiseren. Indien op deze datum, in tegenstelling tot de situatie op 22 december 2017, toch één of meerdere rechthebbenden van de doelgroep in kwestie een revalidatieprogramma volgen in de revalidatievoorziening, komt de revalidatievoorziening voor deze doelgroep vanaf 1 januari 2018 in een uitdoofscenario terecht zoals bedoeld in artikel 16, §3.

§5. De in deze paragraaf bedoelde situatie betreft revalidatievoorzieningen:

- waar op 22 december 2017, één of meerdere rechthebbenden het revalidatieprogramma volgen van een bepaalde in artikel 14 bedoelde doelgroep
- maar die geen vragende partij zijn om op termijn aan rechthebbenden van de doelgroep in kwestie nog een revalidatieprogramma te kunnen aanbieden.

Voor de betrokken revalidatievoorzieningen en de bedoelde doelgroepen, start vanaf 1 januari 2018 een uitdoofscenario zoals bedoeld in artikel 16, §3.

Indien deze revalidatievoorzieningen in de toekomst vragende partij zijn om volwaardig revalidatieprogramma's te kunnen realiseren voor rechthebbenden van de doelgroep in kwestie, kan dit mits ze daartoe succesvol een inlooptraject doorlopen zoals bedoeld in artikel 16.

Artikel 16 §1. Revalidatievoorzieningen die opnieuw revalidatieprogramma's willen kunnen realiseren voor doelgroepen waarvoor ze cf. artikel 16, §§4 en 5, geen zittingen kunnen realiseren of enkel nog bestaande revalidatieprogramma's kunnen afwerken (uitdoofscenario), kunnen dit mits ze daartoe succesvol een 'inlooptraject' volgen.

§2. Een revalidatievoorziening kan een inlooptraject alleen maar starten op basis van een gunstige beslissing van de minister na advies van het Departement Zorg. Het Departement Zorg kan daarvoor beroep doen op advies van de Expertencommissie of de sectorale adviescommissie geestelijke gezondheid. Een volledig inlooptraject duurt ononderbroken 3 jaar en start op de eerste dag van de maand die volgt op de datum waarop de minister in voorkomend geval heeft ingestemd met het inlooptraject. Om deze toestemming aan te vragen, dient de revalidatievoorziening aan het Departement Zorg een plan te bezorgen over hoe de revalidatievoorziening in de periode van 3 jaar dat het inlooptraject duurt, meent volledig aan de in artikel 14 vermelde voorwaarden voor de doelgroep in kwestie te kunnen beantwoorden. Concreet dient het plan de volgende gegevens te bevatten:

- een vermelding van de doelgroep waarvoor de revalidatievoorziening een inlooptraject wenst te volgen;
- de redenen waarom de revalidatievoorziening zich op de doelgroep in kwestie wenst te richten;
- de partners uit het zorgnetwerk waarmee de revalidatievoorziening het plan wenst te realiseren;
- de redenen waarom de revalidatievoorziening meent tegen het einde van de periode van 3 jaar dat het inlooptraject duurt, aan de in artikel 14 vermelde voorwaarden voor de doelgroep in kwestie te kunnen beantwoorden;
- de stappen die de revalidatievoorziening reeds gezet heeft om aan de bedoelde voorwaarden te kunnen beantwoorden
- de initiatieven die de revalidatievoorziening nog zal nemen om aan de bedoelde voorwaarden te kunnen beantwoorden;
- waar de revalidatievoorziening na 1,5 jaar van het inlooptraject zal staan bij de realisatie van het plan.

De revalidatievoorziening dient op het moment dat ze haar plan indient ook aan te tonen dat ze vanaf de startdatum van het inlooptraject volledig zal beantwoorden aan de in artikel 14 vastgestelde voorwaarden inzake medische omkadering voor de doelgroep in kwestie, wat een voorwaarde is om een inlooptraject te kunnen aanvatten. Daartoe dient de revalidatievoorziening aan het Departement Zorg samen met het plan de volgende gegevens mee te delen: de naam van de arts, het erkenningsnummer van de arts en het aantal werkuren per week van de arts voor de revalidatievoorziening. Na het eventueel advies van de Expertencommissie of de sectorale adviescommissie geestelijke gezondheid betreffende de voorwaarde inzake medische omkadering én het bovenbedoelde plan, kan de revalidatievoorziening vanaf de datum van gunstige beslissing van de minister het inlooptraject starten en revalidatieprogramma's realiseren voor rechthebbenden van de doelgroep in kwestie.

Ná 1,5 jaar van het inlooptraject bezorgt de revalidatievoorziening een tussentijds evaluatiedossier aan het Departement Zorg waarin het aangeeft welke onderdelen van zijn plan de revalidatievoorziening al gerealiseerd heeft en welke stappen de revalidatievoorziening nog zal nemen, om zijn plan te kunnen realiseren. Op basis van dat tussentijds evaluatiedossier, kan de Expertencommissie eventueel advies geven aan de revalidatievoorziening teneinde het inlooptraject te doen slagen.

Aan de in artikel 14 voor de doelgroep in kwestie vastgestelde voorwaarde inzake kritische massa, dient de revalidatievoorziening pas te voldoen bij afloop van het inlooptraject. Op basis van de situatie bij aanvang van de 9^{de} maand van het 3^{de} jaar van het inlooptraject, beoordeelt het Departement Zorg of de revalidatievoorziening bij afloop van het inlooptraject zal kunnen voldoen

aan de voorwaarden inzake kritische massa. De revalidatievoorziening kan een aanvraag bij het Departement Zorg indienen om alsnog een stopzetting van een inlooptraject te voorkomen.

Indien een revalidatievoorziening na afloop van het inlooptraject niet voldoet aan de in artikel 14 vastgestelde voorwaarden om revalidatieprogramma's te kunnen realiseren voor rechthebbenden van de doelgroep in kwestie, deelt het Departement Zorg na beslissing van de minister aan de revalidatievoorziening mee dat de uitvoering van het inlooptraject mislukt is. Deze beslissing dient gemotiveerd te worden. Vanaf de eerste dag van de maand die volgt op de datum van deze mededeling start voor de doelgroep in kwestie een uitdoofscenario zoals bedoeld in artikel 15, §2.

§3. Een revalidatievoorziening kan op elk een aanvraag indienen bij het Departement Zorg om een inlooptraject te starten.

Een revalidatievoorziening kan voor elke doelgroep afzonderlijk waarvoor het cf. artikel 15, §4 en § 5, vanaf 1 januari 2018 geen zittingen meer kan realiseren of enkel nog bestaande revalidatieprogramma's kan afwerken, een aanvraag indienen om een inlooptraject te starten.

Indien het inlooptraject voor een bepaalde doelgroep mislukt, kan een revalidatievoorziening gedurende de 3 jaar die volgen op de datum dat het Departement Zorg de mislukking heeft vastgesteld, geen nieuw inlooptraject starten voor dezelfde doelgroep.

§4. Mits de minister instemt met een inlooptraject van een revalidatievoorziening voor een bepaalde groep, kan de revalidatievoorziening tijdens de periode dat het inlooptraject duurt revalidatieprogramma's realiseren voor rechthebbenden van deze groep, zonder dat de mogelijkheid om dit te kunnen doen formeel wordt opgenomen in de onderhavige overeenkomst. De zorgkassen zullen per omzendbrief over deze mogelijkheid ingelicht worden.

Indien het inlooptraject succesvol doorlopen is, zal na gunstige beslissing van de minister, door middel van een nieuwe overeenkomst een bepaling opgenomen worden dat de revalidatievoorziening revalidatieprogramma's kan realiseren voor rechthebbenden van de doelgroep in kwestie.

§5. Het in artikel 16, §2, bedoelde plan kan geen aanleiding geven tot een verhoging van de jaarenveloppe die is vastgesteld in de bijlagen bij deze overeenkomst.

§6. Een revalidatievoorziening die volgens artikel 15 vanaf 1 januari 2018 geen nieuwe revalidatieprogramma's meer kan aanvatten voor rechthebbenden van groep 10 a, kan dit, zonder een inlooptraject te volgen, hoogst uitzonderlijk toch na gunstige beslissing van de minister.

Artikel 17. §1. Indien de volgens artikel 14 minimaal vereiste medische omkadering om een in artikel 15,§3, opgesomde groep te kunnen revalideren tijdelijk niet aanwezig is in de in bijlage bij deze overeenkomst vastgestelde personeelsequipe van de revalidatievoorziening, dient de revalidatievoorziening dit, zoals voorzien in artikel 54, §5, mee te delen aan het Departement Zorg. Dit is ook het geval als een deel van de volgens artikel 14 minimaal vereiste medische omkadering tijdelijk niet is ingevuld (met andere woorden als er geen enkele arts minimum 4u per week verbonden is aan de voorziening).).

§2. Van zodra de revalidatievoorziening langer dan 2 maanden niet beschikt over de in §1 bedoelde, minimaal vereiste medische omkadering, kan de revalidatievoorziening enkel nog

nieuwe aanvangbilans voor rechthebbenden van de doelgroep in kwestie aanvangen, als een deel van de minimaal vereiste medische omkadering voor de doelgroep in kwestie wel nog is ingevuld of als de in artikel 8, §1, bedoelde inbreng van de arts bij de realisatie van het multidisciplinair diagnostisch bilan verzekerd wordt door een externe arts die geen deel uitmaakt van de personeels-equipe van de revalidatievoorziening. Deze externe arts beschikt over de volgens artikel 14 vereiste specialisatie. Indien de volgens artikel 14 voor de doelgroep in kwestie vereiste medische omkadering volledig niet is ingevuld, realiseert de externe arts ook de in artikel 10, §1, bedoelde tussenkomsten die gerealiseerd moeten worden door de in artikel 14 bedoelde arts.

In voorkomend geval deelt de revalidatievoorziening de naam en het erkenningsnummer van de in §2 bedoelde externe arts mee aan het Departement Zorg, evenals een kopie van het contract dat de revalidatievoorziening met de externe arts heeft afgesloten om de in §2 bedoelde inbreng te verzekeren.

De kosten van de externe arts worden vergoed door de revalidatievoorziening. De revalidatievoorziening kan deze kosten niet aanrekenen aan de rechthebbenden of aan de zorgkassen. De externe arts kan de verstrekkingen die hij in dit kader verleent niet aanrekenen op basis van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen. Dit wordt expliciet vermeld in het in deze paragraaf bedoelde contract dat de revalidatievoorziening afsluit met de externe arts.

§3. Van zodra de revalidatievoorziening langer dan 1 ½ jaar niet beschikt over de in §1 bedoelde, minimaal vereiste medische omkadering, komt ze voor de doelgroep in kwestie in een uitdoofscenario terecht, zoals bedoeld in artikel 19, §2, zelfs als een deel van de minimaal vereiste medische omkadering wel nog is ingevuld.

§4. Indien een revalidatievoorziening in twee opeenvolgende kalenderjaren niet de volgens artikel 14 vereiste kritische massa bereikt die ze moet realiseren om aan rechthebbenden van een in artikel 15, §3, opgesomde groep revalidatieprogramma's te kunnen realiseren, komt ze voor de groep in kwestie in een uitdoofscenario terecht vanaf 1 april van het jaar dat volgt op het tweede opeenvolgende kalenderjaar waarin de kritische massa niet bereikt is.

§5. De revalidatievoorzieningen die volgens §3 en §4 in een uitdoofscenario terecht komen voor een bepaalde doelgroep, kunnen nadien middels een succesvol inlooptraject doorlopen te hebben zoals bedoeld in artikel 16, wel opnieuw revalidatieprogramma's realiseren voor rechthebbenden van de doelgroep in kwestie.

§6. De bepalingen van artikel 17 §1 en §2, zijn ook van toepassing op revalidatievoorzieningen die binnen hun team tijdelijk over geen enkele arts zoals bedoeld in artikel 9 §1, meer beschikken.

6. REVALIDATIEVERSTREKKINGEN

Artikel 18. §1 Een in hoofdstuk 4 omschreven multidisciplinair revalidatieprogramma bestaat voor elke rechthebbende uit revalidatieverstrekkingen die in dit hoofdstuk worden omschreven.

Elke revalidatieverstreking die voor een tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen in aanmerking komt, wordt elders in deze overeenkomst "zitting" genoemd.

Een zitting moet ofwel een diagnostisch doel hebben (zittingen in het kader van een multidisciplinair diagnostisch bilan), ofwel een therapeutisch doel (gewone zittingen die geen deel

uitmaken van een multidisciplinair diagnostisch bilan). Handelingen of tussenkomsten die geen diagnostisch of therapeutisch doel hebben, kunnen nooit deel uitmaken van de tijd die vereist is om een zitting te realiseren. Het afhandelen van allerlei administratieve formaliteiten of het opvragen of verzamelen van bepaalde administratieve gegevens (ongeacht of deze activiteiten kaderen in de aanvraagprocedure tot tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen of niet) kan dan ook nooit deel uitmaken van de tijd die vereist is om een zitting te realiseren. De tussenkomsten die een lid van de equipe vervult en die louter dergelijke administratieve handelingen betreffen, kunnen ook nooit deel uitmaken van de tussenkomsten die vereist zijn om aan de voorwaarden van artikel 8 inzake het multidisciplinair karakter van de tussenkomsten te beantwoorden.

§2. Naast zittingen in het kader van een multidisciplinair diagnostisch bilan of revalidatie/behandeling kunnen ook volgende zittingen aangerekend worden:

- **Contextgesprek:** Gesprekken met naasten, ouders, partners, kinderen, familieleden en zorgdrager(s) uit de onmiddellijke leefomgeving van de gebruiker. Dit, al dan niet in aanwezigheid van de gebruiker, indien hun deelname bijdraagt tot de realisatie van de individuele doelstellingen van de revalidatie van de gebruiker.
- **Contextversterking:** Naasten, ouders, partners, kinderen, familieleden en zorgdrager(s) in de onmiddellijke leefomgeving van de gebruiker kunnen ook zelf beroep doen op de revalidatievoorziening in de vorm van vergoedbare revalidatieverstrekkingen, indien dit bijdraagt tot de realisatie van de individuele doelstellingen van de revalidatie van de gebruiker. Contextversterking kan gebeuren binnen de lopende revalidatiegoedkeuring van de gebruiker.
- **Overleg met relevante betrokken niet-zorg-actoren:** Overleg met relevante betrokken niet-zorg-actoren zoals leerkrachten, werkgevers, jeugdhulp, jeugdbeweging, sportclub, arbeidsbegeleiders, leerlingbegeleiders, jobcoaches, kinderverzorgsters, etc., al dan niet in aanwezigheid van de gebruiker, indien hun deelname bijdraagt tot de realisatie van de individuele doelstellingen van de revalidatie van de gebruiker.

Contextgesprekken, contextbegeleiding en overleg met relevante betrokken niet-zorg-actoren kunnen zowel face to face, digitaal of digitaal gemengd doorgaan.

Zittingen in het kader van een multidisciplinair diagnostisch bilan of revalidatie kunnen gebeuren ten aanzien van de rechthebbende en/of een of meerdere leden van zijn of haar context (naasten, ouders, partners, kinderen, familieleden en zorgdrager(s)) en/of relevante betrokken niet-zorg-actoren. Ook het multidisciplinair karakter van het bilan en de revalidatie door de voorziening wordt bepaald door interventies ten aanzien van de rechthebbende en/of een of meerdere leden van zijn of haar context en/of relevante betrokken niet-zorg-actoren.

Interventies ten aanzien van de context maken ook deel uit van het bestaande toegestane contingent aan zittingen en tellen mee voor het berekenen van de kritische massa.

Hoofdstuk 6 - A - zittingen in het kader van een multidisciplinair diagnostisch bilan (bilanzittingen).

Artikel 19. §1. Zittingen die deel uitmaken van een multidisciplinair diagnostisch bilan zijn steeds

individuele zittingen, dit wil zeggen met één therapeut (eventueel tegelijkertijd meerdere therapeuten) tegenover één rechthebbende en/of tegenover één of meerdere leden van de context of tegenover één of meerdere betrokken niet-zorgactoren. Indien tegelijkertijd meerdere therapeuten tegenover één rechthebbende (en/of tegenover één of meerdere leden van de context of tegenover één of meerdere betrokken niet-zorgactoren) een zitting in het kader van een multidisciplinair diagnostisch bilan realiseren, zal deze zitting - voor wat de tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen betreft - beschouwd worden als een zitting die gerealiseerd is door één therapeut tegenover één rechthebbende (en/of tegenover één of meerdere leden van zijn context of tegenover één of meerdere betrokken niet-zorgactoren); de arbeidstijd van de andere therapeuten die aanwezig zijn bij deze zitting, kan nooit aanleiding geven tot de tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen van een zitting, behalve als het een situatie betreft zoals bedoeld in artikel 20 §1, tweede alinea (rechthebbende die zijn vierde verjaardag nog niet bereikt heeft).

De zittingen die deel uitmaken van éénzelfde multidisciplinair diagnostisch bilan worden verricht binnen een periode van maximum drie maand. Begin- en einddatum van deze periode worden opgegeven bij de aanvraag tot tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen.

§2. Zoals werd vermeld in artikel 6 §2 vangt een multidisciplinair revalidatieprogramma steeds aan met het opmaken van een multidisciplinair diagnostisch bilan. De revalidatievoorziening oordeelt zelf hoeveel zittingen nodig zijn om dit multidisciplinair diagnostisch bilan te realiseren. Indien de verwijfsbrief (van de in artikel 8 bedoelde verwijzer die de rechthebbende naar de revalidatievoorziening heeft verwezen) reeds zeer veel diagnostische gegevens bevat, is het niet uitgesloten dat het multidisciplinair diagnostisch bilan, dat de revalidatievoorziening moet realiseren, in één of enkele zittingen kan worden afgerond.

Artikel 20. §1. Onverminderd artikel 8, duurt het geheel van individuele verstrekkingen tegenover de rechthebbende (en/of tegenover één of meerdere leden van de context of tegenover één of meerdere betrokken niet-zorgactoren) die deel uitmaken van 1 zitting zoals vermeld in artikel 19, minimum 30 minuten. Het geheel van individuele verstrekkingen tegenover de rechthebbende (en/of tegenover één of meerdere leden van de context of tegenover één of meerdere betrokken niet-zorgactoren) die deel uitmaken van 1 zitting zoals vermeld in artikel 19, kan tot maximum 3 uren per dag en per rechthebbende duren. Een zitting kan onderverdeeld zijn in deelzittingen van elk minimum 30 minuten.

Alleen voor een rechthebbende die zijn vierde verjaardag nog niet bereikt heeft, kan de zitting ook samengesteld zijn uit 1 therapeut 30 minuten tegenover de rechthebbende en tegelijkertijd 1 therapeut 30 minuten tegenover de context of tegenover één of meerdere betrokken niet-zorgactoren, ofwel uit 2 therapeuten tegelijkertijd 30 minuten tegenover de rechthebbende.

Elke therapeut (arts uitgezonderd) die bij een zitting voor een rechthebbende betrokken is, moet bij die zitting minimum 30 minuten betrokken zijn. De tussenkomst van een arts tegenover de rechthebbende (en/of tegenover één of meerdere leden van de context of tegenover één of meerdere betrokken niet-zorgactoren) kan alleen deel uitmaken van de vereiste duur van een zitting, als het een tussenkomst van minimum 30 minuten betreft.

§2. Elke zitting moet zijn opgenomen in het dossier van de rechthebbende. De namen van de "personen van een discipline, behorend tot de bij overeenkomst voorziene equipe" zoals bepaald in artikel 9, die tussenkwamen worden daarbij vermeld. Indien een zitting samengesteld is uit

deelzittingen worden deze gegevens voor elke deelzitting vermeld. Van iedere zitting of deelzitting wordt de inhoud kort weergegeven in het dossier van de rechthebbende.

§3. Voor verstrekkingen tegenover de rechthebbende en/of tegenover één of meerdere leden van de context of tegenover één of meerdere betrokken niet-zorgactoren, of voor andere activiteiten van een arts van de bij overeenkomst voorziene equipe (arts zoals bepaald in artikel 9), is per zitting van 1 uur vermeld in artikel 19, een globale gemiddelde duur van minimum 15 minuten beschikbaar.

De tijd die hiervoor jaarlijks beschikbaar moet zijn, wordt berekend op het totaal van dit soort zittingen dat de revalidatievoorziening krachtens artikel 37 in de loop van een kalenderjaar kan uitvoeren.

§4. In de loop van een multidisciplinair diagnostisch bilan dient elke rechthebbende minstens 1 keer door een arts van de bij deze overeenkomst voorziene equipe onderzocht te worden, uitgezonderd indien er voldoende diagnostische informatie aanwezig is van een andere arts.

Artikel 21. §1. De prijs per uur voor een individuele zitting zoals bepaald in de artikelen 19 en 20, "forfait" genaamd, wordt vastgesteld volgens de berekeningen vermeld in de bijlagen bij deze overeenkomst.

§2. Het bedrag van het forfait bedraagt **X EURO** vanaf **1 januari 2026**. Het indexeerbare gedeelte van dit bedrag is gekoppeld aan het spilindexcijfer 128,11 van de consumptieprijzen (op 1 mei 2024, basis 2013) van de consumptieprijzen. Dit indexeerbare gedeelte wordt aangepast overeenkomstig artikel 534/91 van het VSB-besluit.

§2bis. Voor de uitwerking van de fusie is er een overgangsperiode voorzien vanaf 1 januari 2025. Deze overgangsperiode kan maximaal 12 maand duren. Tijdens deze overgangsperiode is een aangepaste facturatiecapaciteit (80%) van toepassing en een aangepast bedrag van het forfait. De aangepaste facturatiecapaciteiten en de mogelijke aanrekenbare bedragen zijn opgenomen in bijlage bij deze overeenkomst.

Het bedrag van het aangepaste forfait bedraagt **X EURO** vanaf **1 januari 2025**. Het indexeerbare gedeelte van dit bedrag is gekoppeld aan het spilindexcijfer 128,11 van de consumptieprijzen (op 1 mei 2024, basis 2013) van de consumptieprijzen. Dit indexeerbare gedeelte wordt aangepast overeenkomstig artikel 534/91 van het VSB-besluit.

§3. Bij een forfaitaanpassing blijft het niet-indexeerbare gedeelte van de algemene kosten behouden op het voordien vastgelegde niveau en wordt voor het indexeerbare gedeelte van de algemene kosten alleen nog rekening gehouden met de evolutie van het spilindexcijfer, conform de bepalingen van §2.

Artikel 22. De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe om per revalidatieprestatie slechts een bedrag gelijk aan 0,5, 1, 1,5, 2, 2,5 of 3 forfaits te factureren voor zittingen zoals bepaald in de artikelen 19 en 20, met een duur van respectievelijk minimum een half uur, 1 uur, anderhalf uur, 2 uren, 2 uur en half of 3 uren.

Hoofdstuk 6 - B - zittingen die deel uitmaken van de revalidatie/behandeling (gewone revalidatiezittingen).

Artikel 23. §1. In het kader van een multidisciplinaire revalidatie kan een zitting die geen deel uitmaakt van een multidisciplinair diagnostisch bilan een individuele, een groeps-, of een gemengde zitting zijn. De groepszittingen waarop de bepalingen van dit artikel van toepassing zijn, zijn groepszittingen waaraan meerdere rechthebbenden en/of contextfiguren / betrokken niet-zorgactoren van meerdere rechthebbenden deelnemen,

§2. Onverminderd artikel 8, duurt het geheel van verstrekkingen tegenover de rechthebbende (en/of tegenover één of meerdere leden van de context of tegenover één of meerdere betrokken niet-zorgactoren) die deel uitmaken van één zitting zoals vermeld in §1, minimum 30 minuten. Het geheel van verstrekkingen tegenover de rechthebbende (en/of tegenover één of meerdere leden van de context of tegenover één of meerdere betrokken niet-zorgactoren) die deel uitmaken van één zitting zoals vermeld in §1, kan ook een uur, anderhalf uur, 2 uren, 2 uur en half of 3 uren per revalidatieprestatie duren. Een zitting kan voor elke rechthebbende onderverdeeld zijn in deelzittingen van elk minimum 30 minuten.

Alleen voor een rechthebbende die zijn vierde verjaardag nog niet bereikt heeft kan de zitting ook samengesteld zijn uit 1 therapeut 30 minuten tegenover de rechthebbende en tegelijkertijd 1 therapeut 30 minuten tegenover de één of meerdere leden van de context of tegenover één of meerdere betrokken niet-zorgactoren, ofwel uit 2 therapeuten tegelijkertijd 30 minuten tegenover de rechthebbende.

Elke therapeut (arts uitgezonderd) die bij een zitting voor een rechthebbende betrokken is, moet bij die zitting minimum 30 minuten betrokken zijn. De tussenkomst van een arts tegenover de rechthebbende (en/of tegenover één of meerdere leden van de context of tegenover één of meerdere betrokken niet-zorgactoren) kan alleen deel uitmaken van de vereiste duur van een zitting, als het een tussenkomst van minimum 30 minuten betreft.

§3. Elke zitting moet zijn opgenomen in het dossier van de rechthebbende. De namen van de "personen van een discipline, behorend tot de bij overeenkomst voorziene equipe" zoals bepaald in artikel 9, die tussenkwamen worden daarbij vermeld. In voorkomend geval worden in het dossier ook vermeld hoeveel andere rechthebbenden dezelfde zitting volgden. De namen van de andere rechthebbenden worden bijgehouden in een apart overzicht met betrekking tot de groepszittingen.

Zo een zitting samengesteld is uit deelzittingen worden deze gegevens voor elke deelzitting vermeld. Van iedere zitting of deelzitting wordt de inhoud kort weergegeven in het dossier van de rechthebbende.

§4. Onverminderd de §§ 2 en 3, heeft de verhouding tussen het aantal therapeuten en het aantal rechthebbenden dat bij een zelfde zitting of deelzitting betrokken is, voor de ganse duur van die zitting of deelzitting :

- ofwel het karakter van een individuele zitting, met een verhouding van 1 therapeut tegenover 1 rechthebbende en eventueel 4 therapeuten tegenover maximum 4 rechthebbenden,
- ofwel het karakter van een groepszitting, waarbij per therapeut maximum 4 rechthebbenden tegelijk betrokken zijn en tegenover maximum 8 rechthebbenden minimum 2 therapeuten. Zodra er bij een groepszitting 5 rechthebbenden betrokken zijn, dienen er minimum 2

therapeuten bij betrokken te zijn.

§5. Voor verstrekkingen tegenover de rechthebbende (en/of tegenover één of meerdere leden van de context of tegenover betrokken niet-zorgactoren van de context van de gebruiker), of voor andere activiteiten van een arts van de bij overeenkomst voorziene equipe (arts zoals bepaald in artikel 9), is per (deel)zitting van 30 minuten een globale gemiddelde duur van minimum 2,5 minuten beschikbaar.

De tijd die hiervoor jaarlijks beschikbaar moet zijn, wordt berekend op het totaal van dit soort zittingen van de revalidatievoorziening voor het geheel van de rechthebbenden.

§6. TABEL 1 bevat alle bedragen die kunnen gefactureerd worden voor zittingen die voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen in aanmerking komen vermeld in §1 die beantwoorden aan de beschikkingen van de §§ 2, 3 en 4. Daarbij is het bedrag van 1 forfait gelijk aan het bedrag van het forfait bepaald in artikel 21, §2.

De vaststelling van het bedrag uit TABEL 1 dat per revalidatieprestatie factureerbaar is voor elke overeenstemmende zitting waarvan de samenstelling qua aantal rechthebbenden en aantal therapeuten gedurende de hele duur ervan niet veranderde, wordt bepaald door het quotiënt van de deling :

$$\frac{\text{totaal aantal effectief door therapeut(en) tegenover de rechthebbende(n)}^1 \text{ gepresteerde uren}}{\text{aantal betrokken rechthebbende(n)}}$$

De vaststelling van het bedrag uit TABEL 1 dat per revalidatieprestatie factureerbaar is voor elke overeenstemmende zitting die bestaat uit deelzittingen waarvan de samenstelling onderling qua aantal rechthebbenden en/of aantal therapeuten veranderde, wordt bepaald door de som van de quotiënten van de voormelde deling voor elke deelzitting waar een rechthebbende aan deelnam.

Voor elke deling blijft de arts buiten beschouwing, behalve indien hij 30 minuten of langer bij een (deel)zitting betrokken is. Voor elke deling is ook het aantal therapeuten nooit groter dan het aantal rechthebbenden.

De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe de zittingen zo te organiseren dat per zitting slechts één van de bedragen vermeld in TABEL 1 aanrekenbaar is. Afronding naar een lager aanrekenbaar bedrag is mogelijk bij een zitting waarvoor het quotiënt of de som van quotiënten van de deelzittingen niet overeenstemt met een in TABEL 1 vermeld aanrekenbaar bedrag.

TABEL 1: mogelijk aanrekenbare bedragen vanaf 01.01.2026			
1 forfait	=	X	EURO
0,25 forfait	=	X	EURO
0,33 forfait	=	X	EURO
0,50 forfait	=	X	EURO
0,66 forfait	=	X	EURO
0,75 forfait	=	X	EURO

¹ Onder "de rechthebbende" wordt hier verstaan "de rechthebbende en/of één of meerdere leden van de context" (ouders, partner,...) of tegenover één of meerdere betrokken niet-zorgactoren.

1,25 forfaits	=	X	EURO
1,33 forfaits	=	X	EURO
1,5 forfaits	=	X	EURO
1,66 forfaits	=	X	EURO
1,75 forfaits	=	X	EURO
2 forfaits	=	X	EURO
2,25 forfaits	=	X	EURO
2,33 forfaits	=	X	EURO
2,5 forfaits	=	X	EURO
2,66 forfaits	=	X	EURO
2,75 forfaits	=	X	EURO
3 forfaits	=	X	EURO

1 forfait = X EURO voor een rechthebbende die zijn vierde verjaardag nog niet bereikt heeft: 1 therapeut 30' tegenover de rechthebbende en tegelijkertijd 1 therapeut 30' tegenover één of meerdere leden van de context of tegenover één of meerdere betrokken niet-zorgactoren, ofwel 2 therapeuten tegelijkertijd 30' tegenover de rechthebbende.

§7. Onverminderd de bepalingen van de vorige paragrafen van dit artikel, is voor een rechthebbende op dezelfde dag een zitting mogelijk bestaande uit een (deel)zitting tegenover de rechthebbende in combinatie met een (deel)zitting tegenover de context en/of een (deel)zitting overleg met relevante betrokken niet-zorg-actoren.

Hoofdstuk 6 • C • Beschikkingen geldend zowel voor een in 6 - A als voor een in 6 - B vermelde zitting (gemeenschappelijke bepalingen voor multidisciplinair diagnostisch bilanzittingen en gewone multidisciplinaire behandeling/revalidatiezittingen).

Artikel 24. §1. De vergoedbare revalidatieverstrekkingen kunnen face to face gerealiseerd worden, digitaal of digitaal gemengd (combinatie van face to face en digitaal).

§2. Digitale revalidatieprestaties dienen te voldoen aan de doelstellingen, inhoudelijke voorwaarden en kwaliteitsnormen zoals bepaald in deze revalidatieovereenkomst. Telefonische contacten om te informeren naar de algemene toestand van de 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 revalidatiezittingen, chatgesprekken, therapietools, digitale groepen, sociale media en online platformen. Deze lijst is niet limitatief.

Digitale revalidatieprestaties kunnen zowel individueel als in groep aangeboden worden.

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.

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 samengetelde 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 de digitale of digitaal gemengde prestatiecodes onder volgende voorwaarden:

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.

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

Artikel 25. §1. Conform artikel 534/100 van het VSB-besluit verbindt de revalidatievoorziening zich ertoe geen extra vergoedingen te vorderen bij een forfait of een ander bedrag vermeld in de artikelen 21, 23 en 24, en dit noch bij de rechthebbende noch bij zijn zorgkas. De kosten voor o.a. de dranken en maaltijden die eventueel in de revalidatievoorziening worden gebruikt en de eventuele onkosten van vervoer van de rechthebbenden van hun woonplaats naar de revalidatievoorziening en omgekeerd dat door de revalidatievoorziening zelf georganiseerd wordt, kunnen wel aangerekend worden. In voorkomend geval kan het tarief/km dat gehanteerd wordt bij aanrekenen van die vervoersonkosten opgevraagd worden door het Departement Zorg of de zorgkassen.

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.

artikel 26 Berekend op basis van een zitting van 1 uur zijn per individuele, groeps- of gemengde zitting bijkomend 40 minuten beschikbaar voor andere activiteiten,. Deze aanvullende tijd beoogt onder meer de vorming van personeel, de voorbereiding van zittingen, de vergaderingen van de equipe en de diverse contacten nodig voor de tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen

van de rechthebbende, het bijhouden van dossiers, het opstellen van rapporten, ...

Artikel 27. §1. De revalidatievoorziening verbindt er zich toe om per prestatie slechts één van de bedragen aan te rekenen zoals vermeld in artikel 23 (bedragen voor bilanzittingen en bedragen voor gewone zittingen). Gewone zittingen kunnen niet worden aangerekend zolang het multidisciplinair diagnostisch bilan niet is afgerond als het gaat om dezelfde aandoening.

§3. De revalidatie (onderzoeks- en therapiezittingen) kan ook aangeboden worden in de woon- of leefomgeving van de gebruiker. Voor deze voorzieningen kan, indien er outreachend gewerkt wordt, de verplaatsingstijd van het personeel onderdeel uitmaken van de prestatieduur. eventuele andere daarmee gemoeide kosten zijn al begrepen in de werkingsmiddelen van de revalidatievoorziening die begrepen zijn in het in artikel 21 §2 vastgesteld forfait. Het is de verantwoordelijkheid van de voorziening om na te gaan of het aangewezen is om outreachend te werken, rekening houdend met de beperkte revalidatietijd en de verplaatsingsduur.

De aanwezigheid van de rechthebbende is niet vereist bij de (deel)zittingen die in de woon- en leefomgeving of op zijn school worden gerealiseerd. Indien een rechthebbende bij een dergelijke zitting in zijn natuurlijk milieu of op zijn school niet aanwezig is, dienen hierbij wel steeds één of meerdere leden van de context (bv. ouders, partner,...) van de rechthebbende aanwezig te zijn. Leerkrachten of andere betrokken niet-zorg-actoren van de rechthebbende kunnen hierbij ook aanwezig zijn.

De aanwezigheid van een therapeut van de revalidatievoorziening en van de context op een vergadering die (krachtens de reglementering van de overheid die voor het onderwijs bevoegd is) deel uitmaakt van het normale functioneren van de school (klassenraden, deliberaties, normale oudercontacten voor de ouders van alle leerlingen,...), kan echter nooit aanleiding geven tot het realiseren van een (deel)zitting.

§4. Onverminderd de bepalingen van artikel 66, §§ 1 en 2, moeten in het dossier van de rechthebbende de zittingen waarvan sprake in §3 vermeld worden, met motief en plaats van uitvoering.

Hoofdstuk 6- D - Beschikkingen geldend voor de rechthebbenden behorend tot de groep 10 a (hersensletsel).

Artikel 28. §1. Voor de rechthebbenden van groep 10 a komen behalve bilanzittingen (zoals bedoeld in hoofdstuk 6 - A) en gewone zittingen (zoals bedoeld in hoofdstuk 6 - B), op basis van deze overeenkomst ook de volgende prestaties voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen in aanmerking: de "intake-verstrekking", de "revalidatiedag" en de "halve revalidatiedag".

§2. Een "**intake-verstrekking**" is een verstrekking die minstens 3 rechtstreekse contacten omvat in de eerste week van het multidisciplinair diagnostisch bilan, tussen de (in artikel 14, § 5 bedoelde) arts van de revalidatievoorziening enerzijds en anderzijds de behandelende arts van het ziekenhuis of revalidatieziekenhuis die de rechthebbende naar de revalidatievoorziening heeft doorverwezen. De hier bedoelde contacten kunnen ook plaatsvinden tussen therapeuten die samenwerken met de bedoelde artsen en die betrokken zijn of (in de revalidatievoorziening) betrokken zullen worden bij de revalidatie van de rechthebbende. Tijdens deze contacten bekommt de revalidatievoorziening

alle relevante informatie die nuttig is voor het verderzetten van de revalidatie van de betrokken rechthebbende. Deze "intake-verstreking" kan per rechthebbende slechts éénmaal worden aangerekend.

§3. Een "**revalidatiedag**" is iedere dag van de revalidatieperiode tijdens welke een rechthebbende gedurende minstens 6 uur in de revalidatievoorziening wordt gerevalideerd, wat inhoudt dat hij gedurende die tijd deelneemt aan revalidatieactiviteiten in groepsverband, georganiseerd en geleid door de revalidatievoorziening en/of dat hij gedurende die tijd individueel wordt begeleid (één therapeut tegenover één rechthebbende).

Een "**halve revalidatiedag**" is iedere dag van de revalidatieperiode tijdens welke een rechthebbende gedurende minstens 3 uur in de revalidatievoorziening wordt gerevalideerd, wat inhoudt dat hij gedurende die tijd deelneemt aan revalidatieactiviteiten in groepsverband, georganiseerd en geleid door de revalidatievoorziening en/of dat hij gedurende die tijd individueel wordt begeleid (één therapeut tegenover één rechthebbende).

In voorkomend geval kan de duur van een onderhoud dat in de revalidatievoorziening met decontext van een rechthebbende heeft plaatsgevonden eveneens meegeteld worden om tot de vastgestelde vereiste duur te komen van de revalidatieverstrekingen die voor tegemoetkoming in de revalidatieverstrekingen in aanmerking komen.

§4. Een overleg tussen een lid van de therapeutische equipe van de revalidatievoorziening en de werkgever van de rechthebbende, met het oog op zijn professionele re-integratie, of met een persoon die voor de rechthebbende in het kader van zijn sociale of familiale re-integratie bij hem tussenkomt of zal tussenkomen, kan deel uitmaken van een (halve)revalidatiedag.

De tijd die eventueel wordt besteed aan het gebruik van een maaltijd in de revalidatievoorziening, kan nooit deel uitmaken van de voormelde duur van 3 noch van 6 uur.

§5. Per revalidatieprestatie komt slechts één enkele verstreking voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekingen in aanmerking, hetzij de "intake-verstreking", hetzij de "revalidatiedag", hetzij de "halve revalidatiedag", hetzij een "bilanzitting" (zoals bedoeld in hoofdstuk 6-A), hetzij een "gewone zitting" (zoals bedoeld in hoofdstuk IV-B).

§6. Het aantal aanrekenbare forfaits voor een halve of een hele revalidatiedag wordt berekend volgens de formule in artikel 23, §6. Voor een halve revalidatiedag mag echter maximaal het equivalent van twee eenheidsprestaties gefactureerd worden. Voor een hele revalidatiedag mag maximaal het equivalent van drie eenheidsprestaties gefactureerd worden.

Voor een intake-forfait wordt het equivalent van drie eenheidsprestaties gefactureerd.

§7. Voor de rechthebbenden behorend tot de groep 10 a (hersensletsel) dienen lokalen en uitrusting voorzien te worden die niet tegelijkertijd ook worden gebruikt door rechthebbenden behorend tot de andere groepen van artikel 3.

Waar zittingen in de revalidatievoorziening en netwerkinterventies niet volstaan, kan voor een rechthebbende uit groep 10a van artikel 3 ook een halve of een hele revalidatiedag, of een in hoofdstuk 6-B voorziene zitting samen met één of meerdere leden van de context, in de woon- en leefomgeving uitgevoerd worden.. eventuele daarmee gemoeide kosten zijn al begrepen in de

werkingsmiddelen van de revalidatievoorziening, zoals vastgesteld bij inwerkingtreding van deze overeenkomst.

Artikel 29. n.v.t.

7. PROCEDURE VAN AANVRAAG TOT TEGEMOETKOMING VOOR DE REVALIDATIEKOSTEN

Artikel 30. §1. De aanvraag tot tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekingen gebeurt volgens het model dat het agentschap VSB opmaakt voor een **“bilan”**:

- Er kan slechts één bilan per gebruiker aangevraagd worden.
- De maximale duur voor de aanvraag van een bilan is drie maanden. Indien de maximale periode van drie maanden nog niet uitgeput is, kan een nieuwe periode aangevraagd worden via het type ‘bilan’.

Als de maximale periode van drie maanden nog niet uitgeput is, kan de periode die nog niet opgebruikt is aangevraagd worden via een aanvraag bilan.

- Uitzonderlijk kan een herhalingsbilan aangevraagd worden voor dezelfde gebruiker via een uitzonderingsaanvraag.

Aandachtspunt:

- De gebruiker kan maar in één voorziening een traject voor ‘bilan’ lopen.
- Indien de gebruiker van voorziening verandert en de maximale periode van drie maanden is nog niet uitgeput, dan wordt de reeds opgenomen periode ‘bilan’ overgenomen door de nieuwe voorziening via een aanvraag ‘bilan’ indien het een verderzetting van het bilan betreft binnen de drie maanden na de einddatum of stopzetting in de vorige voorziening.
- Indien de gebruiker van voorziening verandert en de maximale periode van drie maanden is nog niet uitgeput, dan moet de nieuwe voorziening via een uitzonderingsaanvraag de aanvraag voor een ‘herhalingsbilan’ doen, indien het een verderzetting van het bilan betreft langer dan drie maanden na de einddatum of stopzetting in de vorige voorziening.

§2. De aanvraag tot tegemoetkoming voor de revalidatiezittingen gebeurt volgens het model dat het agentschap VSB opmaakt voor een **“nieuwe aanvraag”** :

- Na de periode ‘bilan’.
- Wanneer het gaat over de eerste aanvraag van een revalidatieperiode voor een nieuwe doelgroep voor revalidatie (exclusief een multidisciplinair diagnostisch bilan) van de gebruiker.
- Wanneer het gaat over de aanvraag van een revalidatieperiode voor een nieuw letsel (doelgroep ‘hersensletsel’) of nieuw implantaat (doelgroep ‘cochleair implantaat of hersenimplantaat’).
- De maximaal aan te vragen periode voor een nieuwe revalidatie is maximum één jaar.
- Als het gaat over een gebruiker jonger dan zeven jaar, moet de einddatum van de aanvraag voor de zevende verjaardag liggen, met uitzondering van de doelgroepen ‘10b, 11a of 11b’
- Als het gaat over een revalidatietraject in het kader van doelgroep 10b, 11a of 11b, moet de einddatum van de aanvraag voor de negentiende verjaardag liggen.

Aandachtspunten

- Een nieuwe revalidatie kan pas van start gaan indien de periode ‘bilan’ afgelopen is of werd stopgezet door de voorziening.
- Indien de gebruiker wisselt van voorziening binnen de goedgekeurde revalidatieperiode voor dezelfde doelgroep, moet de nieuwe voorziening een ‘herstart’ indienen.
- Doelgroep 14 kan alleen door een UCAR aangevraagd worden.

§3. De aanvraag tot tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen gebeurt volgens het model dat het agentschap VSB opmaakt de instructies die het Departement Zorg opmaakt voor een “**verlenging**”. Een verlenging kan pas starten wanneer de einddatum van de reeds goedgekeurde behandelperiode is verstreken en:

- De einddatum van de reeds goedgekeurde periode is verstreken én de behandeling verderloopt met een nieuwe periode die onmiddellijk aansluit op de einddatum van de voorgaande reeds goedgekeurde periode.
- De voorgaande periode werd stopgezet of afliep omdat de maximale leeftijdsgrens van 7 jaar werd bereikt (m.u.v. doelgroepen 11a, 11b en 14) én de behandeling verderloopt met een nieuwe periode die onmiddellijk aansluit op de einddatum van de voorgaande reeds goedgekeurde periode.
- Een verlenging wordt aangevraagd voor een periode van maximaal één jaar.

§4. De aanvraag tot tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen gebeurt volgens het model dat het agentschap VSB opmaakt voor een aanvraag tot “**herstart**” binnen dezelfde doelgroep:

- Wanneer de revalidatie werd stopgezet en nu opnieuw wordt opgestart in dezelfde of een andere voorziening.
- Wanneer een nieuwe periode voor revalidatiezittingen, van één 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 het reeds opgebruikt contingent overneemt van de vorige voorziening.
- De maximaal aan te vragen periode voor een herstart is:
 - Voor een periode van maximum één jaar voor alle doelgroepen.
 - Behalve als het gaat over de gebruiker jonger dan zeven jaar, moet de einddatum van de aanvraag voor de zevende verjaardag liggen, met uitzondering van de doelgroepen ‘11a en 11b’.
 - Behalve als het gaat over een revalidatietraject in het kader van doelgroep 11a en 11b, moet de einddatum van de aanvraag voor de negentiende verjaardag liggen.

Aandachtspunten

- Het maximaal toegestane revalidatiecontingent is afhankelijk van de leeftijd en de doelgroep waarvoor de gebruiker een akkoord heeft

§5. Er is sprake van een “**onderbreking**” van de revalidatie wanneer de revalidatie (bv in geval van ziekte van de gebruiker) wordt onderbroken. In geval van onderbreking van de revalidatie wordt de revalidatie on-hold gezet en kan deze op een later moment opnieuw verdergezet worden zonder nieuwe aanvraag, tenzij:

- o De einddatum van de reeds goedgekeurde periode verstreken is. In dat geval moet de voorziening een ‘herstart’ registreren.
- o De onderbreking niet tijdig geregistreerd werd. Dan moet de voorziening eerst de revalidatieperiode stopzetten. En nadien moet een aanvraag tot “herstart” ingediend worden.

De registratie van een onderbreking moet altijd de dag na terugkeer van de onderbreking geregistreerd worden en wordt altijd, inclusief de reden van de onderbreking, gemeld..

Een onderbreking van de revalidatie kan nooit langer duren dan 3 maanden

§6. Bij het beëindigen van de revalidatie wordt de “**stopzetting**”, inclusief de reden ervan, altijd gemeld.

§7. De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe de rechthebbende of zijn wettelijke vertegenwoordiger behoorlijk schriftelijk in te lichten omtrent de bepalingen van artikel 11 (*maximaal contingent aan zittingen*) die, in geval van een beslissing tot goedkeuring van zijn aanvraag, op hem van toepassing zijn, en omtrent het feit dat door het indienen van zijn aanvraag, hij geacht wordt akkoord te zijn met deze bepalingen. De revalidatievoorziening bewaart een dubbel van deze informatie, ondertekend door de rechthebbende of zijn wettelijke vertegenwoordiger.

§8. Indien de in §1 bedoelde aanvraag hoogst uitzonderlijk de revalidatie betreft van een rechthebbende van groep 10a in een revalidatievoorziening zoals bedoeld in artikel 16 § 6 die niet beantwoordt aan de ter zake geldende voorwaarden inzake medische omkadering, dient deze vraag tot uitzondering via de digitale toepassing ingediend te worden met een motivatie en een uitgebreid medisch verslag (deel 3).

Artikel 31. §1. Indien de rechthebbende behoort tot één van de in artikel 13 §§ 3 tot en met 8 bedoelde groepen, dient het gestandaardiseerd medisch verslag digitaal ondertekend te worden door een arts die over de vereiste specialisatie beschikt om volgens artikel 13 voor rechthebbenden van de groep in kwestie een revalidatieprogramma te kunnen realiseren, conform de VSB-handleiding. Indien de revalidatievoorziening tijdelijk niet meer over een vereiste arts-specialist voor die groep beschikt maar de revalidatievoorziening krachtens de bepalingen van artikel 17 §2, gebruikers van die groep toch nog tijdelijk kan opvolgen, kan een andere arts die deel uitmaakt van de equipe het gestandaardiseerd medisch verslag ondertekenen. Indien de revalidatievoorziening tijdelijk niet meer over een vereiste arts-specialist voor die groep beschikt maar de revalidatievoorziening krachtens de bepalingen van artikel 17 §2, gebruikers van die groep toch nog tijdelijk kan opvolgen omdat het hiervoor beroep doet op een externe arts zoals bedoeld in artikel 17 §2, die wel over de bedoelde specialisatie beschikt, dient het gestandaardiseerd medisch verslag digitaal ondertekend te worden door die externe arts waarvan de naam en het erkenningsnummer door de revalidatievoorziening worden meegedeeld aan het Departement Zorg.

§2. Een arts-specialist in opleiding is niet bevoegd om de gestandaardiseerde medische verslagen te ondertekenen, tenzij de Zorgkassencommissie hier toch mee instemt, op basis van een gemotiveerde uitzonderingsaanvraag van de revalidatievoorziening via het VSB platform. De revalidatievoorziening dient in een dergelijke aanvraag te vermelden waarom deze uitzondering aangewezen is, hoelang deze uitzonderingstoestand naar verwachting zal duren, en welke supervisie het stageplan voorziet voor de arts-specialist in opleiding.

§3. Het medisch verslag, bedoeld in artikel 534/111, 3° van het VSB-besluit, maakt steeds deel uit van de aanvraag tot tegemoetkoming voor revalidatie.

Het medisch verslag vermeldt

-de behandelend arts

- de doorverwijzer van de gebruiker
- de datum waarop het medisch verslag werd opgesteld
- de groep waartoe de gebruiker (vermoedelijk) behoort, bijkomende informatie over de groep waarvoor een aanvraag wordt ingediend, primaire diagnose en in voorkomende gevallen de secundaire diagnose
- het multidisciplinair therapieprogramma
- testresultaten, de verwijzer en de datum van de verwijsbrief
- alsook de reden van onderbreking van een revalidatietraject (indien van toepassing)
- de reden van einde van een revalidatietraject
- de instantie waarnaar de gebruiker wordt doorverwezen na een revalidatietraject
- In geval van een aanvraag tot uitzondering bijkomende medische verslagen die de aanvraag tot uitzondering staven

Artikel 32. §1. Behalve voor rechthebbenden van groep 11d, komt **een beslissing tot goedkeuring** van de aangevraagde tegemoetkoming voor de revalidatie in de revalidatievoorziening **te vervallen** indien voor de rechthebbende een andere aanvraag tot tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen van de revalidatie wordt goedgekeurd en het een aanvraag betreft:

- voor een revalidatieprogramma in een revalidatiecentrum voor locomotorische of neurologische revalidatie (revalidatiecentra met identificatienummer 9.50.xxx.xx, 9.51.xxx.xx), als het een rechthebbende van groepen 10 betreft, tenzij het louter een aanvraag tot tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen van een multidisciplinair functioneringsbilan betreft
- voor een revalidatieprogramma in een geheugenkliniek (7.78.1xx.xx)

§2. Een **beslissing tot goedkeuring** van de gevraagde tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen van de revalidatie (ongeacht of deze beslissing tot goedkeuring betrekking heeft op een multidisciplinair diagnostisch bilan of op het eigenlijke multidisciplinair revalidatie/therapeutisch programma) komt echter **niet te vervallen** indien het een aanvraag betreft voor het programma van :

- een revalidatieprogramma in een Vlaamse revalidatievoorziening een referentiecentrum voor erfelijke metabole aandoeningen (identificatienummer 7.89.0xx.xx)
- een referentiecentrum voor neuromusculaire ziekten (identificatienummer 7.89.2xx.xx)
- een referentiecentrum voor mucoviscidose (identificatienummer 7.89.1xx.xx)
- een referentiecentrum voor het chronisch vermoeidheidssyndroom (identificatienummer 7.89.4xx.xx)
- een referentiecentrum voor chronische pijn (identificatienummer 7.89.6xx.xx)
- een CP-referentiecentrum (identificatienummer 7.89.5xx.xx)
- een referentiecentrum voor spina bifida (identificatienummer 7.89.55x.xx)
- een referentiecentrum voor kindernefrologie (identificatienummer 7.89.7xx.xx)
- een AIDS-referentiecentrum (identificatienummer 7.76.xxx.xx)
- een kinderdiabetescentrum (identificatienummer 7.86.7xx.xx) of een ziekenhuisdienst die diabeteszelfregulatieprogramma's (identificatienummer 7.86.xxx.xx) of insulinepompprogramma's (identificatienummer 7.86.5xx.xx) aanbiedt
- een diabetische-voetkliniek (identificatienummer 7.86.8xx.xx)
- een ziekenhuisdienst die zuurstoftherapie thuis (identificatienummer 7.81.xxx.xx), ademhalingsondersteuning thuis (identificatienummer 7.85.2xx.xx), behandeling met nCPAP thuis (identificatienummer 7.85.xxx.xx) of behandeling met BiPAP thuis (identificatienummer 7.85.3xx.xx) organiseert
- een ziekenhuisdienst die cardiorespiratoire monitoring thuis organiseert

(identificatienummer 7.83.Sxx.xx)

- een centrum voor ongewenste zwangerschap (identificatienummer 7.82.Sxx.xx)
- een erkend cardiaal revalidatiecentrum (identificatienummer 7.82.1xx.xx)
- een ziekenhuisdienst die hartdefibrillatoren implanteert (identificatienummer 7.87.xxx.xx)
- een referentiecentrum hemofilie (7.89.8xx.xx)
- een referentiecentrum refractaire epilepsie (7.89.3xx.xx)
- een referentiecentrum prematuur geboren kinderen (7.83.6xx.xx)

Artikel 33. §1. De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe aan de Zorgkassencommissie alle ontbrekende informatie te bezorgen die ze noodzakelijk acht in het kader van haar controle- en adviesopdracht.

§2. De revalidatievoorziening zal, bij het beëindigen van de behandeling, een afsluitbrief bezorgen aan de huisarts en/of de oorspronkelijke doorverwijzer. Indien de gebruiker hiervoor geen toestemming verleent, wordt dit genoteerd in het dossier van de gebruiker. De gebruiker ontvangt een afschrift van de afsluitbrief. De afsluitbrief bevat een samenvatting van de uitgevoerde revalidatie, de verworven resultaten en de noodzakelijke elementen om deze resultaten in stand te houden en te verlengen.

Indien de zorgkas van aansluiting van de rechthebbende in opdracht van de Zorgkassencommissie dit aan de revalidatievoorziening opvraagt, zal de revalidatievoorziening aan de arts van de Zorgkassencommissie een kopie van dit eindverslag via de zorgkas bezorgen.

Artikel 34. De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe de rechthebbenden behoorlijk in te lichten over de in artikel 30, bedoelde bepalingen betreffende de aanvragen tot tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen. De revalidatievoorziening verbindt zich er toe om in het geval dat tegemoetkoming voor er een beslissing tot weigering van de aanvraag tot tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen, de zittingen die eventueel reeds gerealiseerd zijn in het kader van dat programma, niet aan te rekenen aan de rechthebbende. Alleen als de rechthebbende ten aanzien van de revalidatievoorziening bewust bepaalde informatie achterhoudt over andere revalidatie- of behandelingsprogramma's die de rechthebbende reeds volgt of gevolgd heeft en dit, gezien de cumulverboden die in deze overeenkomst zijn vastgesteld, de reden vormt voor de beslissing tot weigering van de aanvraag tot tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen, kunnen de reeds gerealiseerde revalidatieverstrekkingen toch worden aangerekend aan de rechthebbende.

De revalidatievoorziening verbindt zich er nochtans toe de rechthebbende en zijn ouders of wettelijke vertegenwoordiger grondig en expliciet te bevragen over het volgen van andere behandelingsprogramma's waardoor hij gezien de cumulverboden van deze overeenkomst niet in aanmerking zou komen voor een tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen. Indien de revalidatievoorziening nalaat om dit te bevragen, kunnen de revalidatieverstrekkingen waarvoor geen tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen wordt bekomen omdat er een beslissing tot weigering van de aanvraag wordt gegeven, nooit worden aangerekend aan de rechthebbende. Ten bewijze van deze bevraging houdt de revalidatievoorziening in het dossier van de rechthebbende een door zijn ouders of wettelijke vertegenwoordiger ondertekende verklaring bij over de behandelingsprogramma's die de rechthebbende reeds volgt of gevolgd heeft en die hem uitsluiten van tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen.

8. FACTURATIE EN FACTURATIECAPACITEIT

Artikel 35. §1. De revalidatievoorziening verbindt zich er toe om voor de rechthebbenden voor wie artikel 11 een contingent aan zittingenvoorziet, geen groter aantal zittingen aan de zorgkassen aan te rekenen dan het in artikel 11 vermelde contingent aan zittingen. Het niet respecteren van deze maxima door de revalidatievoorziening wordt beschouwd als een ernstige fout. Naast andere maatregelen, kunnen conform artikel 132 van het VSB-besluit , de door de zorgkas vergoede zittingen die het voor een rechthebbende vastgestelde contingent aan zittingen overschrijden, teruggevorderd worden door de zorgkassen. In geval van een dergelijke terugvordering, verbindt de revalidatievoorziening zich ertoe het teruggevorderde bedrag niet te verhalen op de rechthebbende.

Artikel 36. §1. Het equivalent van het aantal individuele zittingen met een duur van 1 uur beschreven in punt IV, uitvoerbaar in de loop van één kalenderjaar, bedraagt X. Dit aantal wordt het " theoretisch aantal eenheidsverstrekkingen" conform artikel 534/90, §2/3 van het VSB-besluit genoemd.

De maximale facturatiecapaciteit overeenkomstig artikel 534/90, §1, 1° van het VSB-besluit bedraagt X zittingen. Dit is 92% van de theoretisch aantal eenheidsverstrekkingen.

§2. Het theoretisch aantal eenheidsverstrekkingen wordt bepaald door het jaarlijks uurvolume aan therapeutisch personeel dat behoort tot andere disciplines dan de medische, vermeld in artikel 9, te delen door 1 uur 40 minuten.

Om het voormelde jaarlijks uurvolume aan therapeutisch personeel te bepalen, wordt er van uitgegaan dat iedere therapeut die, zoals in bijlagen bij deze overeenkomst voorzien, een uurrooster van 38 u/week presteert, op jaarbasis een equivalent van een fulltime presteert - 215 werkdagen à 7u36 minuten aanwezigheid per werkdag. Iedere therapeut die, zoals in bijlagen bij deze overeenkomst voorzien, een fractie van 38 u/week presteert, wordt geacht op jaarbasis een zelfde fractie van een equivalent van een fulltime te presteren.

Artikel 37. Het maximum aantal bilanzittingen kan nooit meer dan **30 %** bedragen van het theoretisch aantal eenheidsverstrekkingen.

De bilanzittingen maken deel uit van het theoretisch aantal eenheidsverstrekkingen en de maximale facturatiecapaciteit bepaald in artikel 36, §1.

Artikel 38. Voor het bepalen van het bereikte aandeel van de maximale facturatiecapaciteit stemt elke zitting beschreven in punt IV overeen met een bepaald getal. Deze getallen worden opgegeven in TABEL 2.

TABEL 2: aandeel van de maximale facturatiecapaciteit	
3 forfaits	= 3
2,75 forfaits	= 2,75
2,66 forfaits	= 2,66
2,5 forfaits	= 2,5
2,33 forfaits	= 2,33
2,25 forfaits	= 2,25
2 forfaits	= 2

1,75 forfaits	= 1,75
1,66 forfaits	= 1,66
1,5 forfaits	= 1,5
1,33 forfaits	= 1,33
1,25 forfaits	= 1,25
1 forfait	= 1
0,75 forfait	= 0,75
0,66 forfait	= 0,66
0,50 forfait	= 0,50
0,33 forfait	= 0,33
0,25 forfait	= 0,25
1 forfait voor een rechthebbende die zijn vierde verjaardag nog niet bereikt heeft: 1 therapeut 30' tegenover de rechthebbende en tegelijkertijd 1 therapeut 30' tegenover één of meerdere leden van de context of tegenover één of meerdere betrokken niet-zorgactoren, ofwel 2 therapeuten tegelijkertijd 30' tegenover de rechthebbende	

Artikel 39. §1. De normale facturatiecapaciteit overeenkomstig artikel 534/90, §1, 2° van het VSB-besluit bedraagt **X zittingen**. Dit is 90 % van de theoretisch aantal eenheidsverstrekkingen van de revalidatievoorziening bepaald in artikel 36, §1.

Voor het bepalen van het bereikte aandeel van deze normale facturatiecapaciteit stemt elke zitting beschreven in punt IV overeen met een bepaald getal. Deze getallen zijn opgegeven in TABEL 2 hierboven.

§2. De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe om, in geval van overschrijding van de "normale facturatiecapaciteit" in de loop van een kalenderjaar, aan de zorgkassen, voor de zittingen die worden gerealiseerd boven de "normale facturatiecapaciteit", niet de bedragen aan te rekenen die worden vermeld in TABEL 1, maar verminderde bedragen. De verminderde bedragen die in dat geval kunnen worden aangerekend, bedragen 50% van het in artikel 21, §2 vastgelegd forfait en 50 % van de bedragen vermeld in de TABEL 1 hierboven die van voormeld forfait zijn afgeleid.

§3. Voor het kalenderjaar van in werking treden van deze overeenkomst en het kalenderjaar van aflopen ervan moeten de aantallen betreffende de "normale facturatiecapaciteit", de "maximale facturatiecapaciteit", en de "Het theoretisch aantal eenheidsverstrekkingen" proportioneel verminderd worden, rekening houdende met de periode dat de overeenkomst in dat kalenderjaar van toepassing is.

Artikel 40. Onverminderd artikel 36, kan in geen enkel geval het totaal bedrag vertegenwoordigd door de in 1 kalenderjaar verrichte terugbetaalbare zittingen tegenover een rechthebbende of tegenover één of meerdere leden van de context of tegenover betrokken niet-zorg-actoren groter zijn dan **101,111 %** van het bedrag vertegenwoordigd door de normale facturatiecapaciteit.

Artikel 41. §1. Voor de prestaties die aan de zorgkassen worden aangerekend, dienen op de factuur zowel een pseudocode als een bijkomende code (de "betrekkelijke verstrekking") die de waarde van de verstrekking weergeeft, vermeld te worden. Naargelang de in artikel 1 bedoelde doelgroep waartoe de rechthebbende behoort, het type prestatie, de plaats en de aard van de zitting en het feit of al dan niet verminderde prijzen aangerekend moeten worden, dienen andere codes gebruikt te worden.

§2. Voor het ontvangen van tegemoetkomingen voor revalidatieverstrekkingen 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.

9. CUMULBEPALINGEN

Hoofdstuk 9 - A - Verstrekkingen die worden verricht door personeel van de revalidatievoorziening

Artikel 42. §1. Behoudens in een aantal uitzonderingen die in de artikelen 43, 44 en 45 van deze overeenkomst worden gepreciseerd, **kunnen de handelingen of tussenkomsten** die door het personeel van de revalidatievoorziening binnen of buiten de revalidatievoorziening worden verricht voor een in de revalidatievoorziening revaliderende rechthebbende, **nooit afzonderlijk (naast of boven de zittingen die voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen in aanmerking komen, waarin deze overeenkomst voorziet) worden aangerekend** aan de betrokken rechthebbende of aan de zorgkas en dit gedurende de ganse periode van de revalidatie die voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen in aanmerking komt. Dit verbod is niet alleen van toepassing op de dagen dat er zittingen in het kader van deze overeenkomst worden gerealiseerd, maar ook op dagen dat er geen zittingen in het kader van deze overeenkomst worden gerealiseerd.

Dit verbod is ook van toepassing op:

- De handelingen of tussenkomsten van het personeel van de revalidatievoorziening die kaderen in de anamnese door de equipe, waarvan sprake in artikel 31, §1
- De handelingen of tussenkomsten van het personeel van de revalidatievoorziening die in de revalidatievoorziening worden verricht tegenover één of meerdere leden van de context (ouders, partner,...) van een rechthebbende die bij het revalidatieprogramma betrokken zijn
- De handelingen of tussenkomsten van het personeel van de revalidatievoorziening die buiten de revalidatievoorziening worden verricht tegenover één of meerdere leden van de context (ouders, partner,...) van een rechthebbende die bij het revalidatieprogramma betrokken zijn en die deel uitmaken van de vereiste duur van een zitting voor die rechthebbende of die worden verricht binnen de tewerkstellingstijd van het betrokken personeelslid in het kader van deze overeenkomst
- De handelingen of tussenkomsten van het personeel van de revalidatievoorziening die in de revalidatievoorziening uitzonderlijk nog zouden worden verricht tegenover een rechthebbende of één of meerdere leden van zijn of haar context ná het einde van de revalidatieperiode die voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen in aanmerking komt.

§2. Met de periode van de revalidatie die voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen in aanmerking komt, wordt in dit artikel en eveneens in de artikelen 47 tot en met 50 zowel de periode van het multidisciplinair diagnostisch bilan dat voor tegemoetkoming voor de

revalidatieverstrekkings in aanmerking komt als de periode van het multidisciplinair revalidatieprogramma dat volgt op het multidisciplinair diagnostisch bilan en dat voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkings in aanmerking komt, bedoeld. De revalidatievoorziening kan evenwel aan de zorgkassen steeds een onderbreking of de datum van stopzetting van het revalidatieprogramma meedelen.

§3. De bepalingen van dit artikel zijn ook van toepassing op een revalidatievoorziening die deel uitmaakt van een ziekenhuis of revalidatieziekenhuis. In afwijking hiervan kunnen de volgende handelingen of verstrekkingen echter wel worden aangerekend door het personeel van een revalidatievoorziening die deel uitmaakt van een ziekenhuis of revalidatieziekenhuis:

- De verstrekkingen die opgenomen zijn in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (KB van 14 september 1984) en die door het personeel van de revalidatievoorziening, in de revalidatievoorziening, worden verricht tegenover één of meerdere leden van de context (ouders, partner,...) van een rechthebbende die bij het revalidatieprogramma betrokken zijn, kunnen afzonderlijk worden aangerekend, op voorwaarde dat ze geen deel uitmaken van de vereiste duur van een zitting voor de rechthebbende en dat ze niet worden verricht binnen de tewerkstellingstijd van het betrokken personeelslid in het kader van deze overeenkomst.
- De verstrekkingen die opgenomen zijn in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (KB van 14 september 1984) en die door het personeel van de revalidatievoorziening, in de revalidatievoorziening, worden verricht tegenover een rechthebbende of één of meerdere van zijn leden van de context, ná het einde van de revalidatieperiode die voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkings in aanmerking komt, kunnen afzonderlijk worden aangerekend, op voorwaarde dat ze niet worden verricht binnen de tewerkstellingstijd van het betrokken personeelslid in het kader van deze overeenkomst.

Artikel 43. §1. De **artsen** van de revalidatievoorziening worden geacht, in het kader van hun activiteiten in de revalidatievoorziening, in te staan voor de medische opvolging van de pathologieën of stoornissen die aan de basis liggen van de revalidatie van de rechthebbende in de revalidatievoorziening.

De revalidatievoorziening en haar artsen moeten de werking van de revalidatievoorziening dan ook zo organiseren dat diagnostische raadplegingen, follow-up raadplegingen, raadplegingen met betrekking tot de farmacologische begeleiding van de rechthebbende, en raadplegingen met betrekking tot het voorschrijven van kinesithérapieverstrekkings (*indien de cumulatie van de kinesithérapieverstrekkings met het revalidatieprogramma krachtens deze overeenkomst is toegelaten en een arts van de revalidatievoorziening deze voorschrijft*) in de revalidatievoorziening kunnen gebeuren, in het kader van het revalidatieprogramma dat de revalidatievoorziening aan de rechthebbende aanbiedt, als deze raadplegingen verband houden met de pathologieën of stoornissen die aan de basis liggen van de revalidatie van de rechthebbende in de revalidatievoorziening. De artsen van de revalidatievoorziening kunnen alle hiervoor bedoelde handelingen, verstrekkingen en tussenkomsten dan ook nooit afzonderlijk (naast of boven de zittingen die voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkings in aanmerking komen, waarin deze overeenkomst voorziet) aan de rechthebbende of de zorgkas aanrekenen, ongeacht of deze handelingen, verstrekkingen en tussenkomsten binnen of buiten de revalidatievoorziening worden verricht.

De artsen van de revalidatievoorziening kunnen ook nooit psychotherapieën zoals bedoeld in

artikel 2 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (KB van 14 september 1984) afzonderlijk (naast of boven de zittingen die voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekingen in aanmerking komen waarin deze overeenkomst voorziet) aan de rechthebbende of de zorgkasaanrekenen, ongeacht of deze psychotherapieën binnen of buiten de revalidatievoorziening worden verricht, als deze betrekking heeft op dezelfde aandoening als de aandoening waarvoor de tegemoetkoming voor de revalidatieverstreking verleend wordt.

§2. Behalve voor de in §1 van dit artikel bedoelde verstrekkingen, kunnen de verstrekkingen die opgenomen zijn in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (KB van 14 september 1984), door de artsen van de revalidatievoorziening afzonderlijk worden aangerekend aan de rechthebbende, met tussenkomst van de verzekering, op voorwaarde dat ze geen deel uitmaken van de vereiste duur van een zitting voor de rechthebbende, dat ze niet worden verricht binnen de tewerkstellingstijd van de betrokken arts in het kader van deze overeenkomst én dat ze buiten de gebouwen van de revalidatievoorziening verricht worden.

§3. De technische geneeskundige verstrekkingen als bedoeld in artikel 3 §1 van de voormelde nomenclatuur kunnen door de artsen van de revalidatievoorziening steeds afzonderlijk worden aangerekend aan de rechthebbende, met tussenkomst van de verzekering, als ze geen deel uitmaken van de vereiste duur van een zitting voor de rechthebbende en als ze niet worden verricht binnen de tewerkstellingstijd van de betrokken arts in het kader van deze overeenkomst.

Ditzelfde principe geldt ook voor de speciale technische geneeskundige verstrekkingen als bedoeld in artikel 10 tot en met 26 van de voormelde nomenclatuur, behalve als het gaat om fysiotherapieverstrekingen zoals bedoeld in de artikelen 22 en 23 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (KB van 14 september 1984). Voor dergelijke fysiotherapieverstrekingen primeren de regels van artikel 48 van deze overeenkomst.

Artikel 44. §1. De **audiciens en audiologen** die deel uitmaken van het personeel van de revalidatievoorziening worden geacht, in het kader van hun activiteiten in de revalidatievoorziening, voor rechthebbenden die lijden aan gehoorstoornissen of waarbij er een vermoeden van gehoorstoornissen is, bij te dragen aan, of in te staan voor, onder meer:

- diagnostische gehoortesten (met uitsluiting van testen die verricht worden met het oog op de aflevering van een gehoortoestel),
- begeleiding bij het optimaal afregelen van gehoortoestellen,
- begeleiding ná implantatie van een cochleair implantaat (gehoorrevalidatietraining, optimaal afstellen van het cochleair implantaat, ...),
- gehoorrevalidatie in het algemeen,
- andere handelingen of tussenkomsten die tot het takenpakket van de audicien of audioloog behoren.

De revalidatievoorziening en haar audiciens en audiologen moeten de werking van de revalidatievoorziening dan ook zo organiseren dat voormelde activiteiten in de revalidatievoorziening kunnen gebeuren, in het kader van het revalidatieprogramma dat de revalidatievoorziening aan de rechthebbende aanbiedt, als de rechthebbende in de revalidatievoorziening opgevolgd wordt omwille van gehoorstoornissen of een vermoeden van gehoorstoornissen.

§2. Behalve voor de in §1 van dit artikel bedoelde verstrekkingen, kunnen de verstrekkingen die opgenomen zijn in artikel 31 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (KB van

14 september 1984), door de audiciens van de revalidatievoorziening afzonderlijk worden aangerekend aan de rechthebbende, met tussenkomst van de verzekering, op voorwaarde dat ze geen deel uitmaken van de vereiste duur van een revalidatiezitting voor de rechthebbende en dat ze niet worden verricht binnen de tewerkstellingstijd van de betrokken audicien in het kader van deze overeenkomst.

Voor de rechthebbenden die voor deze verstrekkingen beroep doen op een audicien van de revalidatievoorziening, moet het voorafgaandelijk duidelijk zijn dat deze verstrekkingen geen onderdeel vormen van het revalidatieprogramma van de revalidatievoorziening en derhalve apart zullen worden aangerekend.

Artikel 45. Krachtens de bepalingen van artikel 49 kan de revalidatie in de revalidatievoorziening in bepaalde gevallen gecumuleerd worden met **kinesithérapieverstrekkingsen** die vergoedbaar zijn krachtens artikel 7 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (KB van 14 september 1984).

Voor een rechthebbende voor wie, naast de zittingen die voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingsen in aanmerking komen in het kader van deze overeenkomst, bijkomende monodisciplinaire kinesithérapieverstrekkingsen (artikel 7 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen - KB van 14 september 1984) kunnen worden aangerekend, kan een kinesithérapeute die deel uitmaakt van het personeel van de revalidatievoorziening, deze kinesithérapieverstrekkingsen verrichten, op voorwaarde dat deze nomenclatuur-kinesithérapieverstrekkingsen geen deel uitmaken van de vereiste duur van een revalidatiezitting voor de rechthebbende, dat ze niet worden verricht binnen de tewerkstellingstijd van de betrokken kinesithérapeute in het kader van deze overeenkomst én dat ze buiten de gebouwen van de revalidatievoorziening verricht worden.

Artikel 46. Krachtens de bepalingen van de artikelen 43, 44 en 45 van deze overeenkomst kunnen artsen, audiciens en kinesithérapeuten die deel uitmaken van het personeel van de revalidatievoorziening, voor de rechthebbenden bepaalde verstrekkingen aanrekenen die op basis van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen vergoedbaar zijn.

Conform artikel 6 van de wet van de patiëntenrechten komt het de betrokken rechthebbenden evenwel toe om steeds vrij te kiezen op welke zorgverstrekker zij beroep doen voor deze verstrekkingen.

De revalidatievoorziening en de betrokken personeelsleden zullen de rechthebbenden en de context op geen enkele wijze aanmoedigen om hiervoor beroep te doen op een zorgverstrekker die ook voor de revalidatievoorziening werkt in het kader van de overeenkomst. Indien een rechthebbende en/of de context bij de betrokken zorgverstrekker navraag doet naar de mogelijkheid om bepaalde nomenclatuurverstrekkingsen te verrichten, zal die zorgverstrekker er neutraal op wijzen dat hiervoor ook beroep kan worden gedaan op andere zorgverstrekkers en dat geenszins wordt verwacht dat de rechthebbende hiervoor beroep doet op een zorgverstrekker die voor de revalidatievoorziening werkt.

Hoofdstuk 9 - B - Cumulatie met kinesithérapie-, fysiothérapie- en logopedieverstrekkingsen en met andere revalidatieverstrekkingsen

Artikel 47. Een rechthebbende kan het revalidatieprogramma in de revalidatievoorziening, gedurende de ganse periode van de revalidatie die voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkings in aanmerking komt, nooit cumuleren met één van de in artikel 32 §1 vermelde revalidatieprogramma's die er krachtens dat artikel automatisch toe leiden dat de beslissing tot goedkeuring van de aangevraagde tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkings in de revalidatievoorziening komt te vervallen van zodra voor de rechthebbende een goedkeuring tot tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkings van een in artikel 32 §1 bedoeld revalidatieprogramma wordt verkregen.

Deze bepaling is dus niet alleen van toepassing op de dagen dat er zittingen in het kader van deze overeenkomst worden gerealiseerd, maar ook op dagen dat er geen zittingen in het kader van deze overeenkomst worden gerealiseerd.

Het is echter niet uitgesloten dat de revalidatie in de revalidatievoorziening voorafgegaan of gevolgd wordt door één van de in artikel 32 §1 bedoelde revalidatieprogramma's.

Artikel 48. Conform artikel 534/98 van het VSB-besluit kan een rechthebbende die het revalidatieprogramma van groep 10a (hersenletsel) of 10b (hersenverlamming) volgt, kan het revalidatieprogramma in de revalidatievoorziening, gedurende de ganse periode die voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkings in aanmerking komt, nooit cumuleren met de **fysiotherapieverstrekkings** die zijn opgenomen in artikel 22, II, a en b van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkings (KB van 14 september 1984), met name de therapeutische verstrekkings, revalidatieverstrekkings en revalidatiebehandelingen die zijn opgenomen in dat artikel 22 van de nomenclatuur; tenzij het over een andere aandoening gaat dan waarvoor de revalidatieverstrekking verleend wordt.

Deze bepaling is niet alleen van toepassing op de dagen dat er zittingen in het kader van deze overeenkomst worden gerealiseerd, maar ook op dagen dat er geen zittingen in het kader van deze overeenkomst worden gerealiseerd.

Voor deze rechthebbenden is de cumulatie van het revalidatieprogramma met de fysiotherapieverstrekkings die zijn opgenomen in artikel 22, 1 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkings (KB van 14 september 1984), met name de diagnostische fysiotherapieverstrekkings, wel mogelijk.

Artikel 49. §1. Conform artikel 534/98 van het VSB-besluit kan een rechthebbende het revalidatieprogramma in de revalidatievoorziening, gedurende de ganse periode die voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkings in aanmerking komt, nooit cumuleren met **kinesith therapie verstrekkings** die zijn opgenomen in artikel 7 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkings (KB van 14 september 1984); tenzij het over een andere aandoening gaat dan waarvoor de revalidatieverstrekking verleend wordt;.

Deze bepaling is niet alleen van toepassing op de dagen dat er zittingen in het kader van deze overeenkomst worden gerealiseerd, maar ook op dagen dat er geen zittingen in het kader van deze overeenkomst worden gerealiseerd.

De kinesith therapie verstrekkings die buiten de revalidatievoorziening worden verricht kunnen wel in de volgende gevallen gecumuleerd worden met een tegemoetkoming voor een revalidatieverstrekking:

- Voor rechthebbenden die tot groep 10b(hersenverlamming) behoren
- Voor rechthebbenden die lijden aan één der aandoeningen bedoeld in artikel 7, § 3, 3° van het koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen (het betreft hier de zogenaamde E- pathologieën)
- Tijdens de periode die voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekingen in aanmerking komt van een multidisciplinair diagnostisch bilan in de revalidatievoorziening, als er voorafgaandelijk aan de start van het multidisciplinair diagnostisch bilan in de revalidatievoorziening reeds een periode van tenlasteneming van kinesithapieverstrekingen lopende was. In dat geval kunnen de monodisciplinaire kinesithapieverstrekingen, ook nadat het multidisciplinair diagnostisch bilan in de revalidatievoorziening beëindigd is, worden verder gezet totdat de revalidatievoorziening start met gewone multidisciplinaire revalidatiezittingen.

§2. In afwijking van de bepalingen van §1 van dit artikel, kan het revalidatieprogramma in de revalidatievoorziening nooit in dezelfde periode gecumuleerd worden met kinesithapieverstrekingen die zijn bedoeld in artikel 7 van de nomenclatuur omwille van de situatie "psychomotorische ontwikkelingsstoornissen" zoals omschreven in §14, 5°, B. b) van datzelfde nomenclatuurartikel, tenzij deze betrekking heeft op een andere aandoening dan de aandoening waarvoor de tegemoetkoming voor de revalidatieverstreking verleend wordt. Deze cumul is wel mogelijk gedurende het volledige revalidatieprogramma voor rechthebbenden die tot groepen 11 behoren en gedurende de periode die voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekingen in aanmerking komt van een multidisciplinair diagnostisch bilan voor alle groepen.

Artikel 50. §1. Een rechthebbende kan het revalidatieprogramma in de revalidatievoorziening, gedurende de ganse periode van tenlasteneming van de revalidatie, nooit cumuleren met logopedieverstrekingen die zijn opgenomen in artikel 36 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (KB van 14 september 1984), tenzij het over een andere aandoening gaat dan waarvoor de revalidatieverstreking verleend wordt
Of in de volgende gevallen:

1. Indien artikel 36 van de nomenclatuur de cumul van de revalidatie in de revalidatievoorziening met monodisciplinaire logopedieverstrekingen expliciet toelaat. In deze gevallen kunnen de logopedieverstrekingen echter alleen worden aangerekend op de dagen dat de revalidatievoorziening geen zitting (bilanzitting of gewone zitting) realiseert.
2. Tijdens de periode die voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekingen in aanmerking komt van een multidisciplinair diagnostisch bilan in de revalidatievoorziening, als er voorafgaandelijk aan de start van het multidisciplinair diagnostisch bilan in de revalidatievoorziening reeds een periode van tenlasteneming van logopedieverstrekingen lopende was. In dat geval kunnen de monodisciplinaire logopedieverstrekingen, ook nadat het multidisciplinair diagnostisch bilan in de revalidatievoorziening beëindigd is, worden verder gezet totdat de revalidatievoorziening start met gewone multidisciplinaire zittingen. De logopedieverstrekingen kunnen echter alleen worden aangerekend op de dagen dat de revalidatievoorziening geen bilanzitting realiseert tenzij het over een andere aandoening gaat dan waarvoor de revalidatieverstreking verleend wordt.

Het cumulatieverbod is niet alleen van toepassing op de dagen dat er zittingen in het kader van deze overeenkomst worden gerealiseerd, maar ook op dagen dat er geen zittingen in het kader van deze overeenkomst worden gerealiseerd.

§2. Indien de revalidatievoorziening, op basis van het multidisciplinair diagnostisch bilan, meent dat de rechthebbende nood heeft aan een multidisciplinair revalidatieprogramma, dient de revalidatievoorziening voor de start van het multidisciplinair revalidatieprogramma, dus vooraleer de eerste gewone zitting wordt gerealiseerd, de behandelende logopedist hierover te informeren (behalve in het in §1, 1° vermelde geval waarbij artikel 36 van de nomenclatuur de cumul van de revalidatie in de revalidatievoorziening met monodisciplinaire logopedieverstrekkings toelaat).

§3. In toepassing van de bepalingen van artikel 42, kunnen de logopedisten die deel uitmaken van het personeel van de revalidatievoorziening, nooit vergoedbare nomenclatuur-logopedieverstrekkings verrichten voor de rechthebbenden van de revalidatievoorziening, ongeacht of deze verstrekkingen binnen of buiten de revalidatievoorziening en binnen of buiten de tewerkstellingstijd van deze logopedisten in de revalidatievoorziening worden verricht.

Artikel 51. Gedurende de in artikel 53 §2 bedoelde openingsuren van de revalidatievoorziening, zal in de revalidatievoorziening geen enkele verstrekking voor een gebruiker waarvan de revalidatie niet voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkings in aanmerking komt in het kader van deze overeenkomst, worden gefactureerd, noch aan een zelf betalende gebruiker, noch aan een gebruiker, noch aan de zorgkassen of aan de verzekeringsinstellingen in het kader van het Koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, noch in het kader van het Koninklijk besluit van 10 januari 1991 tot vaststelling van de nomenclatuur van de revalidatieverstrekkings.

Teneinde een duidelijk onderscheid tussen een multidisciplinair centrum voor ambulante revalidatie en monodisciplinaire logopedie te handhaven, zal de revalidatievoorziening in zijn gebouw ook buiten de bedoelde openingsuren van de revalidatievoorziening nooit vergoedbare nomenclatuur-logopedieverstrekkings verrichten, ook niet voor gebruikers die geen rechthebbenden zijn van deze overeenkomst.

Deze bepalingen zijn evenwel niet van toepassing op de ziekenhuizen of revalidatieziekenhuizen waarmee deze overeenkomst is gesloten en op de nomenclatuur-verstrekkings die volgens artikel 44, §2, door de audiciens van de equipe gerealiseerd kunnen worden.

Artikel 52. De revalidatievoorziening verbindt er zich toe alle nuttige maatregelen te treffen met het oog op de toepassing van de artikelen 42 tot en met 51, en dit zowel naar zijn personeel toe als naar de rechthebbenden toe. Met het oog hierop, verbindt zij zich ertoe de rechthebbenden er schriftelijk op te wijzen dat tijdens de ten laste genomen revalidatieperiode bepaalde nomenclatuurverstrekkings niet meer vergoedbaar zijn, tenzij deze betrekking heeft op een andere aandoening dan de aandoening waarvoor de tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkings verleend wordt, met ontvangstbewijs ondertekend door de rechthebbende. Een dubbel van dit ondertekend document wordt bewaard door de revalidatievoorziening.

10. PERSONEEL VAN DE REVALIDATIEVOORZIENING

Hoofdstuk 10 –A - Algemene bepalingen

Artikel 53. §1. Het voorziene medisch en therapeutisch personeelskader, opgenomen in de bijlagen bij deze overeenkomst, zal gedurende de uren die in aanmerking werden genomen voor de forfaitberekening opgenomen in de bijlagen bij deze overeenkomst, uitsluitend activiteiten verrichten in het kader van onderhavige overeenkomst : gedurende de tewerkstellingstijd die in aanmerking werd genomen voor de forfaitberekening, zal de revalidatievoorziening dus uitsluitend de programma's en zittingen realiseren waarvan sprake in de punten II en IV, en dit ten behoeve van de in punt I bedoelde rechthebbenden.

§2. Het uurrooster der openingsuren van de revalidatievoorziening, binnen hetwelk ook de in aanmerking genomen uren vermeld in §1 zijn vervat, is opgemaakt per ononderbroken tijdsblokken van halve dagen (minstens drie uur).

De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe om aan het Departement Zorg elke eventuele wijziging van dit uurrooster voor zij van kracht wordt mee te delen.

Deze bepaling is evenwel niet van toepassing op de ziekenhuizen of revalidatieziekenhuizen waarmee deze overeenkomst is gesloten.

Artikel 54 §1. Teneinde de kwaliteit van de revalidatie te verzekeren, verbindt de revalidatievoorziening zich ertoe om steeds het personeelskader voorzien in bijlagen bij deze overeenkomst te werk te stellen, zodat de revalidatievoorziening steeds over een personeelskader beschikt dat qua omvang (uitgedrukt in voltijdse equivalenten, VTE) overeenstemt met het personeelskader dat in bijlagen wordt vermeld, behalve indien de revalidatievoorziening gebruik maakt van de afwijkingen die in §2 van dit artikel zijn voorzien.

Meer bepaald verbindt de revalidatievoorziening zich ertoe steeds alle schikkingen te treffen om te vermijden dat een in het personeelskader voorziene functie niet zou opgevuld worden. Zo zal de revalidatievoorziening, zodra geweten is dat een in het personeelskader voorziene functie open zal komen door ontslagneming, afdanking of door redenen van gewettigde langdurige afwezigheid (loopbaanonderbreking, verlof zonder wedde, ziekte, ...) onmiddellijk maatregelen nemen om in de vervanging van het tijdelijk of definitief weggevallen personeelslid te voorzien.

De kosten van de tewerkstelling van het in bijlagen 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 in de bedoelde functies zou worden tewerkgesteld in het kader van een financieringsregeling op basis waarvan andere overheidsinstanties geheel of gedeeltelijk, rechtstreeks of onrechtstreeks, tussenkomen in de loonkost van dat personeel.

§2. In functie van een inhoudelijke accentverschuiving naar aangepaste, "state of the art" en "evidence based" revalidatieprogramma's voor de in artikel 1 voorziene doelgroepen, met name voor de in artikel 1 opgenomen doelgroepen met een specifiek medische categoriale diagnose en daaruit voortvloeiende functionele beperkingen, kan de revalidatievoorziening evenwel - als dat nodig is - verschuivingen tussen de niet-medische disciplines in het personeelskader doorvoeren,

en dit onder de volgende voorwaarden :

- de verschuiving brengt geen enkele wijziging met zich mee van het aantal VTE medische omkadering (artsen) dat de revalidatievoorziening tewerkstelt
- de verschuiving brengt geen enkele vermindering met zich mee van het aantal VTE therapeutisch personeel (therapeutisch personeel zoals bedoeld in artikel 9 § 2) dat de revalidatievoorziening tewerkstelt. Het door de revalidatievoorziening tewerkgesteld aantal VTE therapeutisch personeel mag dus niet lager komen te liggen dan het aantal VTE therapeutisch personeel van de revalidatievoorziening dat in bijlagen bij deze overeenkomst wordt vermeld. Het aantal VTE therapeutisch personeel kan eventueel wel toenemen, indien niet-therapeutisch personeel zou vervangen worden door therapeutisch personeel.
- het in bijlagen bij deze overeenkomst voorziene totaal aantal VTE personeel wordt niet verhoogd. Het kan eventueel wel licht verminderen als de revalidatievoorziening ervoor opteert om een uitdienstgetreden niet-therapeutisch personeelslid te vervangen door een bijkomend therapeutisch of niet-therapeutisch personeelslid dat op een hoger barema kan aanspraak maken en minder uren per week tewerkgesteld wordt dan de uitdienstgetreden voorganger. Indien de revalidatievoorziening er zou voor opteren om een uitdienstgetreden niet-therapeutisch personeelslid te vervangen door een lager aantal VTE therapeutisch of niet-therapeutisch personeel, mag het bruto-jaarloon van de vervanger echter nooit meer dan 10 % lager liggen dan het bruto-jaarloon van het personeelslid dat uit dienst is getreden en dat vervangen wordt. Dit criterium van 10 % geldt alleen als een uitdienstgetreden niet-therapeutisch personeelslid vervangen wordt door een lager aantal VTE therapeutisch of niet-therapeutisch personeel. Het criterium van 10 % geldt dus niet als een uitdienstgetreden personeelslid vervangen wordt door een zelfde aantal VTE.
- de verschuiving tussen disciplines brengt, op de datum dat ze wordt doorgevoerd, geen toename van de loonkost met zich mee (het bruto-jaarloon van het nieuw indienstgetreden personeelslid ligt niet hoger dan het bruto-jaarloon van het uitdienstgetreden personeelslid dat moet vervangen worden). Alleen indien een uitdienstgetreden personeelslid vervangen wordt door een hoger geschoold personeelslid dat aanspraak kan maken op een hoger barema (en eventueel een hogere anciënniteit), mag het bruto-jaarloon van de vervanger toch maximum 10 % hoger liggen dan het brutoloon van zijn voorganger. Dergelijke vervangingen die een meerkost (van maximum 10 %) met zich meebrengen, dienen evenwel uitzonderlijk te blijven: ten opzichte van het in bijlagen bij de overeenkomst (of bij toekomstige wijzigingsclausules) vastgelegde personeelskader, moeten dergelijke vervangingen dan ook beperkt blijven tot maximum 1 VTE. Het criterium van 10 % geldt niet voor verschuivingen tussen disciplines waarbij de barema's van het uitdienstgetreden en aangeworven personeelslid identiek zijn of voor de vervanging van een personeelslid door een ander personeelslid met dezelfde kwalificatie en hetzelfde barema: in beide gevallen mag de meerkost tengevolge van verschillen in anciënniteit dus steeds meer dan 10 % bedragen.
- Indien de revalidatievoorziening een niet-therapeutisch personeelslid zou vervangen door een bijkomend therapeutisch personeelslid, waardoor het aantal VTE therapeutisch personeel toeneemt, zal in de berekening van de capaciteit en van het forfait hiermee ten laatste rekening worden gehouden bij de eerstvolgende loonkostherberekening van de revalidatievoorziening. Het Departement Zorg kan deze verhoging van de capaciteit via een wijzigingsclausule bij de overeenkomst eventueel echter ook reeds op een vroegere datum in de overeenkomst opnemen, maar nooit retroactief.

Aanpassingen van het personeelskader die niet beantwoorden aan hoger vermelde voorwaarden, zijn alleen mogelijk op basis van een door de minister goedgekeurde wijzigingsclausule bij de overeenkomst (na advies van het Departement Zorg en eventueel op basis van een advies ter zake van de Expertencommissie of de Sectorale Adviescommissie), en mits er binnen de begroting nog een specifiek budget beschikbaar is.

§3. Van zodra een functie in het medisch kader van de revalidatievoorziening niet meer ingevuld is door ontslagneming, afdanking of door redenen van gewettigde langdurige afwezigheid (loopbaanonderbreking, verlof zonder wedde, ziekte, ...), zal de revalidatievoorziening het Departement Zorg hierover inlichten. De revalidatievoorziening zal bij deze gelegenheid de volgende gegevens meedelen aan het Departement Zorg:

- het aantal uren van het medisch kader dat niet is ingevuld of niet ingevuld zal zijn als de functie open staat;
- de naam en de anciënniteit (in jaren en maanden) van de arts die definitief of tijdelijk afwezig is waardoor de functie niet is ingevuld;
- de datum vanaf wanneer de functie openstaat;
- de redenen dat deze functie niet meer ingevuld is. Indien het vooraf geweten was dat deze functie open zou komen te staan, dient ook te worden meegedeeld vanaf wanneer dit geweten was;
- de samenstelling van het deel van het medisch kader dat wel ingevuld is, met vermelding van de volgende gegevens voor elke arts die er deel van uitmaakt:
 - o de naam van de arts
 - o het erkenningsnummer van de arts
 - o het aantal werkuren per week (in het kader van een 38-urenwerkweek)

Een functie van het medisch kader staat open van zodra deze niet is ingevuld of niet is ingevuld door een arts die beschikt over één van de in artikel 9 bedoelde specialisaties om deel te kunnen uitmaken van het medisch kader. In geval van afwezigheid wegens ziekte, wordt een functie van het medisch kader als niet meer ingevuld beschouwd als de ziekteperiode de duur van 31 dagen overschrijdt.

Van zodra de openstaande functie van het medisch kader terug is ingevuld, zal de revalidatievoorziening dit meedelen aan het Departement Zorg en met betrekking tot de arts of artsen die de functie invullen de hierboven vermelde gegevens bezorgen (naam, erkenningsnummer, aantal werkuren per week). Als de samenstelling van het medisch kader dat voordien wel nog was ingevuld, gewijzigd is sinds de mededeling aan het Departement Zorg dat een functie van het medisch kader openstaat of open zal komen te staan, zal de revalidatievoorziening opnieuw de volledige samenstelling van het medisch kader meedelen.

De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe om in geen geval de verminderingen toegepast op basis van artikel 54, te verhalen op de gebruikers die ze ten laste neemt, noch op de andere personeelsleden.

Artikel 55. De revalidatievoorziening verbindt zich er toe deze overeenkomst (en elke eventuele wijziging ervan) te bezorgen aan elk personeelslid.

De revalidatievoorziening bewaart de door het personeel gedateerde en ondertekende ontvangstbewijzen van de in dit artikel bedoelde documenten en toelichtingen. De revalidatievoorziening houdt deze ontvangstbewijzen ter beschikking van het Departement Zorg.

Artikel 56. §1. 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 bijlagen bij deze overeenkomst.

Deze berekening is, zoals aangeduid in voornoemde bijlagen, voor de meeste personeelsleden gebaseerd op specifieke loonschalen van paritair comité 330.01.41 Vlaamse sector voor de revalidatievoorzieningen

Bij gebrek aan geschikte loonschalen van het paritair comité 330.01.41 Vlaamse sector voor de revalidatievoorzieningen, is de berekening voor enkele personeelsleden echter gebaseerd op andere barema's:

- voor de directeur van de revalidatievoorziening is de berekening gebaseerd op ofwel het barema A23 (voor een directeur die minder dan 9 jaar effectief directeur is van een geconventioneerde revalidatievoorziening) ofwel het barema A31 (voor een directeur die minimum 9 jaar effectief directeur is van een geconventioneerde revalidatievoorziening).
- Voor de artsen van de revalidatievoorziening is de berekening gebaseerd op het barema van adviserend arts bij de verzekeringsinstellingen. Er werd een loonsverhoging van 24,03% doorgevoerd.

§2. De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe het betrokken personeel de voordelen die zijn voorzien in het kader van nieuwe collectieve arbeidsovereenkomsten die in het kader van het paritair comité 330.01.41 Vlaamse sector voor de revalidatievoorzieningen gesloten worden, toe te kennen, op voorwaarde dat de kosten ervan door het Departement Zorg betaald worden conform artikel 534/121 van het VSB-besluit.

§3. Het Departement Zorg verbindt zich er toe om toekomstige wijzigingen van de in §1 vermelde barema's voor de directie en de artsen van de revalidatievoorziening automatisch op te nemen in het revalidatieforfait en dit vanaf de datum dat de wijziging in voege treedt. Indien dergelijke wijzigingen toch pas later in het revalidatieforfait zouden opgenomen worden, zal een financiële compensatie worden voorzien.

De revalidatievoorziening verbindt zich er toe om eventuele toekomstige loonsverhogingen die op die manier in het revalidatieforfait zouden worden opgenomen, effectief ook toe te passen voor de betrokken personeelsleden, eventueel via de uitbetaling van achterstallen.

Voor de directeur beoogt dit artikel alleen de wijzigingen van het barema zoals voorzien door het hoger vermeld koninklijk besluit van 10 april 1995 en voor de artsen alleen wijzigingen van het barema dat wordt vermeld in artikel 5, 1° van het hoger vermeld koninklijk besluit van 22 oktober 2006. De revalidatievoorziening en/of haar directeur en/of haar artsen kunnen op basis van de bepalingen van dit artikel dan ook nooit aanspraak maken op de toepassing van andere onderdelen van de vergoeding of het statuut van het personeel van de federale overheidsdiensten of van de adviserend geneesheer.

Het Departement Zorg behoudt al zijn rechten om in het kader van nieuwe of herziene revalidatieovereenkomsten bepaalde specifieke modaliteiten op te leggen met betrekking tot de bezoldiging van de directies en de artsen van de revalidatievoorzieningen.

§4. De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe jaarlijks, uiterlijk op 31 maart, het door het agentschap vastgestelde bedrag, bepaald per equivalent van het in de loop van het voorgaande

kalenderjaar vergoede forfait, te storten aan het Fonds voor de betaling van een syndicale premie in de Gezondheidssector.

§6. Het Departement Zorg kan niet beschouwd worden als partij betrokken bij de arbeidsovereenkomsten afgesloten tussen de revalidatievoorziening en haar personeel.

Artikel 57. De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe elk personeelslid schriftelijk de verplichtingen mee te delen die vermeld zijn in artikel 56 en die betrekking hebben op zijn loon.

De revalidatievoorziening bewaart de bewijzen en houdt ze ter beschikking van het Departement Zorg, waaruit blijkt dat het personeel kennis heeft genomen van deze verplichtingen.

De revalidatievoorziening verleent het Departement Zorg toestemming om elk personeelslid dat erom verzoekt, de beschikkingen mede te delen in verband met de berekeningswijze van diens loon die voortvloeien uit die verplichtingen.

Hoofdstuk 10 – B - Personeelsuitbreiding in het kader van het sociaal akkoord-2011

Artikel 58. Overeenkomstig de maatregel voor de creatie van nieuwe banen in de revalidatiesector, zoals voorzien in het sociaal akkoord-2011 voor de federale gezondheidssectoren dat voor de privésector op 4 februari 2011 tussen de werkgevers- en werknemersorganisaties van de gezondheidssector en de Regering is gesloten, kan een revalidatievoorziening die geen deel uitmaakt van een ziekenhuis zijn personeelsequipe uitbreiden met een halftijdse functie (0,5 voltijds equivalenten, indien in artikel 60 §1, voor de berekening van het loon van het personeel van de revalidatievoorziening, verwezen wordt naar de loonschalen van het paritair comité 330) of met een kwarttijdse functie (0,25 voltijds equivalenten, indien in artikel 60 §1, voor de berekening van het loon van het personeel van de inrichting, niet verwezen wordt naar de loonschalen van het paritair comité 330).

Artikel 59. §1. Om haar therapeutisch team te versterken, verbindt de revalidatievoorziening zich ertoe om de in artikel 58 bedoelde uitbreiding te realiseren door het in artikel 58 voorziene aantal voltijdse equivalenten met een master in de psychologie aan te werven als loontrekkende en in de voormelde revalidatievoorziening permanent tewerk te stellen in het kader van de activiteiten waarin de afgesloten revalidatieovereenkomst voorziet.

Dat aantal voltijdse equivalenten met een master in de psychologie mag - conform het bovenbedoelde sociaal akkoord - uitsluitend worden aangewend voor de creatie van nieuwe banen in de revalidatievoorziening; dit personeel moet derhalve worden toegevoegd aan de bestaande personeelsformatie van de overeenkomst.

§2. Voor de berekening van de loonkost van de in §1 bedoelde psycholoog wordt uitgegaan van de loonschaal van een master in de psychologie (rekening gehouden met de loonschalen die conform de bepalingen van artikel 56 §1, op de inrichting van toepassing zijn).

§4. Een revalidatievoorziening die over meerdere afdelingen beschikt waarop de overeenkomst betrekking heeft, kan de bijkomende tewerkstellingsuren hetzij aan één geconventioneerde afdeling van haar keuze toekennen, hetzij die uren over de verschillende geconventioneerde afdelingen verdelen.

§5. De in artikel 58 bedoelde uitbreiding van het personeelskader, brengt geen aanpassing met zich mee van de facturatiecapaciteit van de revalidatievoorziening

Artikel 60. De diverse bepalingen van deze overeenkomst die betrekking hebben op het personeel of de personeelsequipe van de revalidatievoorziening, gelden ook voor het personeel (halftijdse of kwarttijdse master in de psychologie) waarmee de revalidatievoorziening in het kader van het sociaal akkoord-2011 wordt uitgebreid.

11. ENGAGEMENT VAN DE VOORZIENING IN HET KADER VAN BEPAALDE DOELGROEPEN

Artikel 61. §1. Deze overeenkomst kadert in een beleid waarbij de centra voor ambulante revalidatie zich gaan richten op doelgroepen 1, 3, 4, 5, 10a, 10b, 11a, 11b, 11c, 11d, 15 en 16 waarvoor er zich belangrijke behandelings- en revalidatienoden stellen (soms ook wachtlijsten). Om het mogelijk te maken dat de centra voor ambulante revalidatie aan deze medisch prioritaire doelgroepen een kwalitatief, evidence-based multidisciplinair revalidatieprogramma aanbieden, zijn de werkingsmodaliteiten aangepast aan degenen die op de revalidatievoorzieningen van toepassing zijn en biedt ook mogelijkheden om de samenstelling van de equipes van de centra voor ambulante revalidatie beter af te stemmen op de gewijzigde doelgroepen van de revalidatiecentra.

Met betrekking tot deze percentages gebruikers in doelgroep 2 (taalstoornis), doelgroep 6 (leerstoornis) en doelgroep 7 (DCD), verbindt de revalidatievoorziening zich tot het volgende :
Maximaal 30% van de gebruikers binnen de voorziening vallen onder de doelgroepen 2 (taalstoornis), doelgroep 6 (leerstoornis) en doelgroep 7 (DCD). Het percentage gebruikers dat therapie volgt in groep 6 (leerstoornis) ten opzichte van het totaal aantal gebruikers die therapiezittingen volgen in de revalidatievoorziening mag maximaal 15 % zijn.
Met de gebruikers die in de revalidatievoorziening een diagnostische fase doorlopen, wordt geen rekening gehouden.

§2. Teneinde de naleving te kunnen nagaan van het in §1, tweede lid, vermelde engagement om het aantal gebruikers in doelgroep 2 (taalstoornis), doelgroep 6 (leerstoornis) en doelgroep 7 (DCD) te beperken, zal het Departement Zorg jaarlijks de geregistreerde aanvragen in het VSB-platform analyseren.

Worden in deze context geacht een revalidatieprogramma te volgen in de revalidatievoorziening : alle gebruikers waarvoor op 31 december: een beslissing tot toekenning voor de tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen van het revalidatieprogramma werd bekomen

- of waarvoor een aanvraag tot tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen van het revalidatieprogramma is ingediend bij de zorgkas van aansluiting en met gunstig advies van de zorgkassencommissie met als begindatum van de revalidatie uiterlijk 31 december.

§3. Indien een revalidatievoorziening twee jaar na mekaar niet voldoet aan de beperkingen van het aantal gebruikers van doelgroep 2 (taalstoornis), doelgroep 6 (leerstoornis) en doelgroep 7 (DCD)) welke dit artikel beoogt, kan dit - nadat de revalidatievoorziening de gelegenheid heeft gehad om de redenen hiervan toe te lichten - een motief vormen om deze overeenkomst beëindigen.

12. KWALITEIT

Artikel 62. §1. Om na te gaan of een rechthebbende effectief tot één van de in artikel 1 vermelde groepen behoort, maakt de revalidatievoorziening gebruik van erkende diagnostische richtlijnen en wetenschappelijk onderbouwde testen.

§2 Het beleid van de voorziening is geënt te op wetenschappelijke bepalingen rond diagnostiek. Dit gaat in eerste instantie om de Algemene Intersectorale Richtlijn Diagnostiek.

§3 De voorziening participeert actief aan beleidsinitiatieven met betrekking tot de organisatie en kwaliteit van diagnostiek in Vlaanderen.

§4. Richtlijnen en aanbevelingen over diagnostisch handelen en het klinisch oordeelproces bij bepaalde ziektebeelden, worden toegepast.

§5. Het is de verantwoordelijkheid van de voorziening zelf om bij vragen, inspectie of handhaving het gebruik van testen en de kwaliteit hiervan te verantwoorden.

§6. Blijvende samenwerking en afstemming tussen de (U)CAR onderling wat betreft diagnostiek en het gebruik van testen is noodzakelijk om ook in de toekomst een gezamenlijk pro-actief, kwalitatief, evidence based en up-to-date testbeleid te hanteren, met aandacht voor nieuwe tendensen. Er wordt ook afgestemd met andere sectoren, zodat waar mogelijk sectoroverschrijdend dezelfde testen gebruikt worden.

§7. Diagnostiek gebeurt steeds door personeel dat opgeleid is in het afnemen van testen en in het oordelingsproces met het oog op diagnosestelling; en die hun kennis up-to-date houdt door regelmatige intervisie, opleiding of uitwisseling.

§8. Hertesten in het kader van diagnosestelling moet vermeden worden. De testresultaten van één of meerdere tests die afgenomen werden in andere voorzieningen of door andere zorgprofessionals (die aan dezelfde kwaliteitsvoorwaarden voldoen) dienen maximaal meegenomen te worden in de bilanfase. Ook indien de info gebaseerd is op een andere kwalitatieve test dan die die gebruikt worden in het CAR is het uitgangspunt om hertesten te vermijden. Zoals opgenomen in artikel 19 §2 van de revalidatieovereenkomst waarin bepaald wordt dat de revalidatievoorziening zelf oordeelt hoeveel zittingen nodig zijn om het multidisciplinair diagnostisch bilan te realiseren en indien de doorverwijzing reeds veel diagnostische gegevens bevat het niet uitgesloten is dat het multidisciplinair diagnostisch bilan in één of enkele zittingen kan worden afgerond.

Artikel 63. De revalidatievoorziening die 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 64. 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.

13. ANDERE MEDISCHE-ADMINISTRATIEVE EN BOEKHOUDKUNDIGE VERPLICHTINGEN

Artikel 65. De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe het Departement Zorg, de Zorgkassencommissie en de zorgkassen alle informatie te bezorgen die gevraagd wordt op therapeutisch en financieel vlak of met het oog op het algemeen beheer van de revalidatieovereenkomsten. De revalidatievoorziening verbindt zich er tevens toe alle afgevaardigden van het Departement Zorg, de Zorgkassencommissie en de zorgkassen toe te laten de bezoeken af te leggen die zij hiertoe nuttig achten.

Artikel 66. §1. De revalidatievoorziening stelt 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.

§2. 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.

§3. 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.

§4. 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.

Artikel 67. §1. De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe om :

- per voltijdse therapeut minimum het equivalent van 15 werkuren/jaar vorming te voorzien;
- per voltijdse therapeut minimum het equivalent van 1u/week teamvergadering (= minimum 2 therapeuten van 2 verschillende disciplines) te voorzien, gewijd aan de bespreking van de rechthebbenden en de coördinatie van hun revalidatie. In de regel is ook een arts van de revalidatievoorziening aanwezig op elke teamvergadering. In geen geval kunnen na een teamvergadering wijzigingen in het therapeutisch programma van een rechthebbende worden doorgevoerd zonder dat de arts van de revalidatievoorziening die de revalidatie van de rechthebbende opvolgt (het betreft hier in de regel de arts die het medisch verslag heeft ondertekend), daarover geïnformeerd werd en er schriftelijk zijn goedkeuring aan gaf.

De vorming die iedere therapeut geniet en de tijd die besteed wordt aan teamvergaderingen, moet worden opgenomen in het in artikel 66, bedoelde systeem van volledige registratie.

§2. In het dossier van de rechthebbende moet een verslag bewaard worden van elke bespreking, die op de rechthebbende betrekking heeft, op een teamvergadering waarbij minimum 2 therapeuten van 2 verschillende disciplines (en in de regel ook een arts van de revalidatievoorziening) betrokken zijn, en in voorkomend geval de door de arts van de revalidatievoorziening die de revalidatie van de rechthebbende opvolgt, mede bekrachtigde wijziging in het revalidatieprogramma.

Artikel 68. De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe alle afgevaardigden van het Departement Zorg alsook leden van de Expertencommissie en de zorgkassencommissie toe te staan alle bezoeken af te leggen die zij nuttig achten voor de vervulling van hun taak.

Artikel 69. 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.

14. ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 70. De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe alle nuttige maatregelen te nemen op het vlak van de brandveiligheid; zij blijft daartoe bestendig in contact met een bevoegde dienst en voert de door die dienst opgelegde maatregelen en werken onmiddellijk uit.

Artikel 71. §1. De revalidatieactiviteiten die op basis van deze overeenkomst voor een tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen in aanmerking komen, kunnen door de revalidatievoorziening op verschillende sites van de revalidatievoorziening aangeboden worden, mits op iedere site van de revalidatievoorziening aan alle voorwaarden van de overeenkomst wordt voldaan. Zo moet onder meer de aanwezigheid van de arts op iedere site voldoen aan de voorwaarden van de artikelen 9 §1, 20 §3, 23 §5 en 67, rekening gehouden met het aantal bilanzittingen en gewone zittingen dat werkelijk op die site wordt gerealiseerd. Indien de revalidatievoorziening op meerdere sites een revalidatieprogramma wil aanbieden aan een doelgroep waarvoor in artikel 14 specifieke voorwaarden worden vastgesteld, moet de revalidatievoorziening tevens op iedere site afzonderlijk voldoen aan de voorwaarden inzake niet-medische omkadering die in voorkomend geval voor die doelgroep in artikel 14 zijn vastgesteld.

Buiten deze beperkingen die de overeenkomst oplegt, kan de revalidatievoorziening wel autonoom verschuivingen doorvoeren wat het aantal bilanzittingen en gewone zittingen betreft dat op iedere site wordt gerealiseerd en wat het personeel betreft dat op iedere site wordt tewerkgesteld. Als de revalidatievoorziening dat opportuun acht, kan ze binnen het kader van één enkele overeenkomst ook verschillende afdelingen uitbouwen, om zo bijvoorbeeld te komen tot specifieke afdelingen voor bepaalde groepen die in artikel 1 worden vermeld.

De sites waarop de revalidatievoorziening haar revalidatieactiviteiten aanbiedt, worden vermeld in de aanhef van deze overeenkomst. Indien de revalidatievoorziening - na het sluiten van deze overeenkomst - haar activiteiten ook op een site die in een andere gemeente gelegen is, zou willen aanbieden of in een gemeente haar enige site zou willen sluiten, is dit alleen mogelijk via het volgen van de procedure voor het wijzigen van de voorliggende revalidatieovereenkomst, zoals bepaald in artikel 159 tot en met 173 van het overnamebesluit.

§2. Deze overeenkomst wordt slechts één keer met een zelfde Bestuursorgaan gesloten, tenzij het Bestuursorgaan over centra voor ambulante revalidatie in verschillende gemeenten beschikt en er de voorkeur aan geeft voor ieder centrum voor ambulante revalidatie een afzonderlijke overeenkomst te sluiten.

Artikel 72. Deze overeenkomst wordt op therapeutisch vlak beschouwd als een normale verderzetting van de revalidatieprogramma's zoals bepaald in de CAR-overeenkomsten d.d. X, tussen het de Vlaamse Gemeenschap en de X.

Voor elke gebruiker die een beslissing tot goedkeuring voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen in het kader van de in het eerste lid vermelde overeenkomst heeft bekomen, mag de revalidatievoorziening het begonnen revalidatieprogramma verder zetten tot het einde van de periode waarvoor een beslissing tot goedkeuring werd bekomen.

Artikel 73. §1. Deze overeenkomst, opgemaakt in twee exemplaren en behoorlijk ondertekend door beide partijen, treedt in werking vanaf X.

§2. Deze overeenkomst geldt voor een onbepaalde duur.

Het beëindigen van deze overeenkomst verloopt hetzij conform de procedure zoals bepaald in artikel 182 tot en met 190 van het overnamebesluit, in het geval de minister de overeenkomst wil beëindigen, hetzij conform artikel 174 tot en met 181 van hetzelfde besluit, in het geval de revalidatievoorziening de overeenkomst wil beëindigen.

§3. Deze overeenkomst vervangt de CAR-overeenkomsten d.d. ☒, de Vlaamse gemeenschap en ☒.

§4. De hierna opgesomde bijlagen bij deze overeenkomst maken, binnen de door de artikelen van de overeenkomst bepaalde grenzen, een integrerend deel daarvan uit. De artikelen van de overeenkomst primeren echter steeds op de bijlage.

Bijlage 1: Samenstelling van de prijs van een individuele zitting dd. ☒

Bijlage 2: Samenstelling van de prijs van een individuele zitting dd. ☒

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

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