Vlaanderen
is zorgzaam en
gezond samenleven

REVALIDATIEOVEREENKOMST TUSSEN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP EN DE VZW VERBINT MET BETREKKING TOT HAAR DAGCENTRUM VOOR COGNITIEVE REVALIDATIE VAN VOLWASSENEN MET EEN ERNSTIG NIET-AANGEBOREN HERSENLETSEL

Departement Zorg
Afdeling Eerste Lijn en Gespecialiseerde Zorg
Koning Albert II – laan 35 bus 30, 1030 BRUSSEL

1 oktober 2023

Gelet op het decreet van 6 juli 2018 betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging, inzonderheid artikel 110, eerste lid;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 7 december 2018 houdende uitvoering van het decreet van 6 juli 2018 betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging, inzonderheid op artikel 372;

Wordt overeengekomen wat volgt tussen:

enerzijds,

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

en anderzijds,

de vzw Verbint namens haar dagcentrum voor cognitieve revalidatie van volwassenen met een ernstig niet-aangeboren hersenletsel, verder in deze overeenkomst aangeduid als "de revalidatievoorziening".

DEFINITIES

In deze overeenkomst wordt verstaan onder:

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

2° gebruiker: iedere natuurlijke persoon die een beroep doet of kan doen op de revalidatievoorziening;

3° minister: de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin;

4° 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;

5° 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;

6° rechthebbende: de rechthebbende zoals vermeld in artikel 2, 13° van het decreet van 6 juli 2018 betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingsinstellingen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging;

7° 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;

8° VSB-decreet: het decreet van 18 mei houdende de Vlaamse sociale bescherming.

Hoofstuk I. VOORWERP VAN DE OVEREENKOMST

Artikel 1. Deze overeenkomst definieert de door de revalidatievoorziening beoogde populatie, de vergoedbare revalidatieverstrekkingen, de beoogde doelstellingen van de revalidatie en de revalidatie-equipe die hiervoor instaat. Voor de rechthebbenden legt de overeenkomst de tegemoetkomingen van de revalidatie vast. Voor de partijen die de overeenkomst afsluiten, regelt de overeenkomst niet alleen de onderlinge betrekkingen en de respectievelijke bevoegdheden, maar ook de betrekkingen met en de bevoegdheden van het Departement Zorg .

Hoofdstuk II. DEFINITIES

Artikel 2. §1. Gebruikers met een ernstig hersentrauma zoals bedoeld in deze overeenkomst zijn gebruikers die een hersentrauma van mechanische oorsprong hebben opgelopen dat tot een coma heeft geleid. Op het ogenblik van de tenlasteneming door de revalidatievoorziening vertonen ze stoornissen op het vlak van hun (neuro-) psychologische functies (cognitieve functies, functies in verband met de communicatie, functies in verband met de beheersing van de emoties, functies in verband met het sociale gedrag, functies in verband met de gevoelsbeleving en de persoonlijkheid) die al dan niet gepaard gaan met fysieke gebreken: bewegingsletsels, zintuigverlies, die leiden tot een verstoring van het dagelijks leven van de persoon, zowel op affectief, familiaal, sociaal, professioneel, recreatief, ... vlak.

Aangezien de wijze van tenlasteneming van gebruikers met een frontaal syndroom met belangrijke dysexecutieve stoornissen of gedragsstoornissen ten gevolge van een cerebrovasculair accident (CVA), hersentumor of anoxische encefalopathie én waarvoor revalidatie (absoluut) aangewezen is, gelijkaardig is aan de wijze van tenlasteneming van gebruikers met een hersentrauma zoals bedoeld in onderhavige overeenkomst, kunnen die gebruikers eveneens tenlaste genomen worden in het kader van onderhavige overeenkomst.

§2. De gebruikelijke fases die een gebruiker met een ernstig hersentrauma (die dit overleeft) doormaakt, zijn:

a) Het coma en de ontwaakfase:
Gewoonlijk bevindt de gebruiker met een niet-aangeboren hersentrauma zich na het letsel in een dienst voor reanimatie. Daar dient aandacht te worden besteed aan het coma, het evenwicht van de vitale functies en het risico op verwikkelingen die inzonderheid worden veroorzaakt door de onvrijwillige en reflexmatige neurologische symptomen.
De duur van het verblijf op de dienst voor reanimatie is uiterst variabel en hangt hoofdzakelijk af van de evolutie van het coma.
De ontwaking uit het coma verloopt geleidelijk en gaat gepaard met het herstel van de autonomie van de vitale functies (hart, bloedsomloop, ademhaling, spijsvertering). Er heeft een acute revalidatiebehandeling plaats.

b) Zodra blijkt dat de gebruiker enigszins reageert op stimuli en dat hij iets begrijpt, kan met een subacuut revalidatieprogramma worden gestart.
Dit revalidatieprogramma wordt in principe verstrekt in gespecialiseerde ziekenhuiseenheden of revalidatieziekenhuizen door multidisciplinaire teams die een bijzondere opleiding hebben genoten inzake de diverse aspecten van hersenletsels.
De doelstelling van het revalidatieprogramma is dat de gebruiker een zo groot mogelijke zelfredzaamheid verwerft inzake dagdagelijkse handelingen, communicatie, verplaatsingen en allerlei andere gedragingen die nodig zijn om buiten het ziekenhuis of revalidatieziekenhuis te kunnen functioneren.

Deze vaak lange fase van tenlasteneming loopt ten einde wanneer de doelstellingen op het vlak van zelfredzaamheid bereikt zijn of wanneer uit opeenvolgende bilans blijkt dat een bepaald niveau van functioneren niet kan worden overtroffen omdat de verschillende vergelijkende bilans stabiel blijven. Voor veel gebruikers zullen de neuropsychologische klachten een belangrijke plaats innemen in de problemen die ze op lange termijn nog ondervinden in de nasleep van hun letsel.

c) Tenslotte dringt zich een nieuwe overgang op, waarbij de gebruikers bij het verlaten van de revalidatie-inrichting van het ziekenhuis of het revalidatieziekenhuis in 3 verschillende groepen kunnen worden opgedeeld:

a. Een groep van personen met een niet-aangeboren hersentrauma die tijdens de revalidatie een gunstige evolutie hebben doorgemaakt en voldoende zelfredzaamheid verworven hebben qua dagdagelijkse activiteiten, van wie het neuropsychologisch potentieel gunstig evolueert en die in staat zijn tot een correcte gedragsbeheersing. Het is belangrijk dat deze gebruikers ná de terugkeer in hun sociaal milieu een post-acuut ambulant cognitief revalidatieprogramma kunnen volgen dat als voorname doelstelling heeft hun sociale, professionele of schoolse, ... re-integratie te bewerkstelligen.
   Voor het goede verloop van de revalidatie is het belangrijk dat er zowel in tijd als qua coherentie van de verstrekte zorgen continuïteit bestaat tussen de behandeling in de oorspronkelijke diensten voor reanimatie en de tenlasteneming in de revalidatiedienst van het ziekenhuis of het revalidatieziekenhuis én de revalidatievoorziening achteraf. Daarvoor is een efficiënte informatie-uitwisseling tussen die verschillende diensten onontbeerlijk.

b. Een tweede groep bestaat uit gebruikers die over voldoende zelfredzaamheid lijken te beschikken om een terugkeer naar het familiaal milieu te kunnen verantwoorden maar die door de gevolgen van het letsel dermate geïnvalideerd zijn dat een bijzondere aanpassing van hun leefmilieu nodig is en een volledige re-integratie niet haalbaar is. Het gaat in het bijzonder om personen met ernstige belemmeringen inzake neuropsychologisch functioneren, die door communicatiestoornissen en een onstabiel gedrag nog kunnen worden verergerd. Die groep van gebruikers dient beroep te kunnen doen op dagcentra of op dynamische, ambulante bezigheidscentra die het sociale en familiale integratieniveau van de gebruikers kunnen stabiliseren en op lange termijn nog kunnen doen toenemen.

c. Een laatste groep, ten slotte, bestaat uit gebruikers die zwaar afhankelijk blijven en niet in staat zijn om enige zelfredzaamheid te herwinnen. Hun sociale en familiale re-integratie is vaak onzeker en gewoonlijk dienen ze in rust- en verzorgingstehuizen opgenomen te worden in de hoop dat daar dan toch een voldoende stimulerende omgeving gecreëerd kan worden voor de gebruiker. Personen die zich in een toestand van verlengde coma bevinden maken deel uit van deze groep.

Het is noodzakelijk dat de hierboven bedoelde verschillende medische en paramedische eenheden goed op elkaar afgestemd zijn.

§3. De ernst van de gevolgen van een niet-aangeboren hersentrauma wordt gemeten en beoordeeld aan de hand van de follow-upschaal van GLASGOW («Glasgow Outcome Scale - GOS»). Op basis van deze schaal kunnen gebruikers in vier niveaus worden ingedeeld:

- het niveau «GOS I» stemt overeen met dat van goed herstelde gebruikers waarvoor, ondanks blijvende lichte motorische of mentale problemen, een terugkeer naar een normaal leven mogelijk is;
- het niveau «GOS II» stemt overeen met dat van gebruikers met een matige handicap ten gevolge van hun letsel. Deze gebruikers kunnen relatief autonoom functioneren voor zover het gaat om bepaalde essentiële handelingen uit het dagelijks leven, maar hebben door stoornissen op het vlak van de intelligentie, het geheugen en het gedragsmatig functioneren nood aan een aangepaste begeleiding;
- het niveau «GOS III» stemt overeen met dat van afhankelijke gehandicapten die omwille van

ernstige mentale of fysieke handicaps voortdurend bijstand van een derde nodig hebben bij het uitvoeren van dagdagelijkse handelingen;
- het niveau «GOS IV» stemt overeen met dat van gebruikers in een chronische vegetatieve toestand.

Hoofdstuk III. RECHTHEBBENDEN

Artikel 3. §1. Onder rechthebbenden als bedoeld in deze overeenkomst dient te worden verstaan: gebruikers (mannen of vrouwen) die:
- ofwel getroffen zijn door een ernstig hersentrauma zoals gedefinieerd in artikel 2,
- ofwel getroffen zijn door een CVA dat geleid heeft tot een frontaal syndroom met belangrijke dysexecutieve stoornissen of gedragsstoornissen en waarvoor revalidatie (absoluut) aangewezen is,
- ofwel getroffen zijn door een hersentumor die geleid heeft tot een frontaal syndroom met belangrijke dysexecutieve stoornissen of gedragsstoornissen en waarvoor revalidatie (absoluut) aangewezen is,
- ofwel getroffen zijn door anoxische encefalopathie die geleid heeft tot een frontaal syndroom met belangrijke dysexecutieve stoornissen of gedragsstoornissen en waarvoor revalidatie (absoluut) aangewezen is.

Zij moeten daarnaast voldoen aan alle volgende voorwaarden:
- tussen de 16 en 65 jaar oud zijn,
- na de fase van revalidatie in het ziekenhuis of het revalidatieziekenhuis over een neuropsychologisch potentieel beschikken dat nog gerevalideerd kan worden,
- over voldoende motorische en sensoriële capaciteiten beschikken zodat een tenlaste neming als voorzien in onderhavige overeenkomst mogelijk is,
- het dient vast te staan dat ze dankzij de ambulante revalidatie van de revalidatievoorziening hun autonomie kunnen terugwinnen en eventueel zelfs terug een actieve rol kunnen vervullen in de samenleving.

Gebruikers met een hersentumor komen daarenboven alleen in aanmerking voor een revalidatie in de revalidatievoorziening als ze voor die hersentumor zo curatief mogelijk behandeld zijn geweest (ook als die behandeling de oorzaak is van de cognitieve problemen), nog over een resterende levensverwachting van minimaal 10 jaar beschikken en een professionele re-integratie haalbaar is.

§2. De rechthebbenden worden ambulant gerevalideerd wat impliceert dat ze in staat dienen te zijn om zich autonoom te verplaatsen of dat ze ten minste in staat zijn om dit aan te leren.

§3. De rechthebbenden worden ondersteund door een gezin of een sociaal-familiale kring die bevorderlijk is voor de re-integratie van degebruiker.

Artikel 4. De eindverantwoordelijkheid om een rechthebbende, zoals beschreven in artikel 3, in revalidatie te nemen, ligt bij de revalidatievoorziening. Die beslissing wordt genomen ná overleg met de instantie die de rechthebbende verwijst, de omgeving (met inbegrip van de zorgverleners van de eerste lijn) en vooral met de rechthebbende zelf én nadat er een evaluatie en een proefrevalidatieprogramma heeft plaatsgevonden. Door de beslissing om een rechthebbende in revalidatie te nemen, verbindt de revalidatievoorziening zich ertoe om voor die gebruiker een reklassering/re-integratie te bewerkstelligen zoals bedoeld in deze overeenkomst.

Hoofstuk IV. DE REVALIDATIEVOORZIENING

Artikel 5. §1. De revalidatievoorziening is een dagcentrum voor cognitieve revalidatie dat elke werkdag ten minste van 9 tot 17 uur geopend is en dat over een multidisciplinair team en de

vereiste infrastructuur beschikt om aan de rechthebbenden als gedefinieerd in de artikelen 2 en 3 een geïndividualiseerd ambulant programma van cognitieve (en naargelang de problematiek ook locomotorische) revalidatie te kunnen aanbieden en om hun re-integratie te kunnen bewerkstelligen.

§2. De revalidatievoorziening vervult de volgende twee functies:

- de continue evaluatie van de gevolgen van het hersenletsel voor het fysiek (orthopedisch en neuromotorisch), neuropsychologisch en gedragsmatig functioneren van de rechthebbende, van de voornaamste mogelijkheden die hij heeft met het oog op zijn sociale en professionele of schoolse re-integratie en van de effecten van het revalidatieprogramma. Zowel bij aanvang als op het einde van het revalidatieprogramma wordt een gedetailleerd bilan van de rechthebbende opgesteld zodanig dat veranderingen in het vermogen tot zelfredzaamheid van de gebruiker precies kunnen vastgesteld worden. In de loop van het revalidatieprogramma worden er ook om de zes maanden tussentijdse bilans van de rechthebbende opgesteld.
- De realisatie van revalidatieprogramma's op maat van de individuele rechthebbende, die toelaten om:
  - de voordien, tijdens de revalidatie in het ziekenhuis of revalidatieziekenhuis, bereikte resultaten te consolideren en nog te verbeteren. Dit omvat onder meer: herstellen of verbeteren van cognitieve (verbale, temporele, ruimtelijke, ...) functies, opnieuw trainen van het geheugen en het intellectuele vermogen, gedragstraining, neurologische en orthopedische revalidatie, ...
  - samen met de rechthebbende en zijn omgeving een plan te maken voor de sociale re-integratie van de gebruiker. Naargelang de specifieke situatie van de rechthebbende heeft dit plan ook betrekking op de integratie van de rechthebbende in een gewoon of aangepast, professioneel of schools milieu.

Artikel 6. §1. In het multidisciplinaire team van de revalidatievoorziening zijn de volgende disciplines aanwezig. Hieronder is telkens aangegeven wat de specifieke opdrachten zijn van elk van deze disciplines in het kader van de realisatie van de revalidatieprogramma's van de revalidatievoorziening:

- Arts-specialist in de neurologie of de fysische geneeskunde met een bijkomende erkenning in de revalidatiegeneeskunde:
  - Medische verantwoordelijkheid voor de tenlasteneming
  - Opvolging van de medicatie van de rechthebbenden in overleg met de behandelende arts
  - Samenwerking met de andere betrokken artsen van het netwerk

- Neuropsychologie:
  - Cognitieve en gedragsrevalidatie
  - Continue evaluatie van de rechthebbende
  - Onderzoek en permanente bijscholing
  - Oppuntstelling van instrumenten en technieken voor interventie en evaluatie

- Klinische psychologie:
  - Therapeutische ondersteuning van de gebruiker
  - Rouwverwerking
  - Opbouwen van het zelfvertrouwen
  - Opbouwen van een positief zelfbeeld
  - Therapeutische advisering en begeleiding van de familie

- Logopedie:
  - Cognitieve stimulatie
  - Zoeken naar communicatiemiddelen voor het dagelijks leven

- Ergotherapie:
  - Cognitieve stimulatie
  - ADL-hulp
  - In de praktijk brengen van de cognitieve stimulatie
  - Zoeken naar ADL-hulpmiddelen

- Kinesitherapie:
  - Verderzetten van de motorische revalidatie
  - Zoeken naar manieren om de zelfredzaamheid in het dagelijks leven te bevorderen

- Sociaal werk:
  - Administratieve stappen ondernemen om de algemene sociaal-juridische situatie van de rechthebbenden uit te klaren en hun rechten op dit vlak te vrijwaren
  - Socio-professionele opvolging van de gebruikers en hun families
  - Werken in netwerkverband: contacten onderhouden met ziekenhuizen en revalidatieziekenhuizen, revalidatiediensten en organisaties die rechtstreeks of onrechtstreeks de herinschakeling van de gebruiker kunnen bevorderen

- Educatie:
  - Structurering van het dagelijks leven
  - Oefenen met de gebruikers van concrete situaties
  - Organisatie van groepsactiviteiten

Elke opvoeder treedt op als referent / vaste begeleider van een bepaald aantal gebruikers. Dit is noodzakelijk om het verblijf van de gebruikers in de revalidatievoorziening te structureren en hen gerust te stellen.

Het is de taak van de opvoeders om, steeds rekening houdend met de cognitieve en gedragsmatige beperkingen van de gebruikers, groepsactiviteiten te organiseren die tijdens de dag plaatsvinden en die ertoe bijdragen dat de zelfredzaamheid van de gebruikers verhoogt, dat ze in contact komen met de buitenwereld, dat ze harmonieuze relaties kunnen aangaan met anderen en dat hun levenskwaliteit verbetert.

- Directie:
  - coördineren, structureren en stimuleren van het team
  - coördineren en evalueren van het project van de revalidatievoorziening
  - een oor hebben voor de gebruikers en hun familie
  - versterken van de plaats van de revalidatievoorziening in het netwerk
  - «bevorderen» van de permanente vorming en bijscholing van de teamleden
  - het toegepast onderzoek ondersteunen, zowel op het vlak van de revalidatie als op het vlak van de evaluatie
  - administratief werk
  - secretariaat - onthaal - boekhouding - onderhoud

§2. Het project wordt toevertrouwd aan beroepsmensen die in principe al voldoende ervaring hebben opgebouwd in de sector van personen met een:
- hersentrauma zoals gedefinieerd in artikel 2
- frontaal syndroom met belangrijke dysexecutieve stoornissen of gedragsstoornissen en waarvoor revalidatie (absoluut) aangewezen is ten gevolge van een CVA, hersentumor of anoxische encefalopathie

én die zijn opgeleid vanuit een cognitieve en gedragsmatige benadering.

Bij de samenstelling van het team wordt gestreefd naar een evenwichtige verhouding van het aantal mannelijke en vrouwelijke zorgverleners. Immers, omdat personen met een hersenletsel ten gevolge van dit letsel vaak ingrijpende veranderingen van hun persoonlijkheid hebben ondergaan, is het essentieel dat ze zich opnieuw leren positioneren tegenover personen van de beide geslachten.

Voor het welslagen van het programma is het belangrijk dat de verschillende leden van het team coherent tewerk gaan. Om dit te bevorderen is er wekelijks een vergadering van het volledige team, teneinde:

- de evolutie van de verschillende rechthebbenden op te volgen,
- de nagestreefde doelstellingen nader te omschrijven, alsook de middelen die elk teamlid zal aanwenden om die doelstellingen te bereiken,
- regelmatig de gehanteerde technieken en instrumenten te evalueren,
- de permanente vorming van het team te perfectioneren.

Artikel 7. De infrastructuur:

De revalidatievoorziening beschikt zowel over gemeenschappelijke leefruimtes als over lokalen waar groepstherapieën kunnen georganiseerd worden en over lokalen waar individuele gesprekken en behandelingen kunnen plaatsvinden.

De revalidatievoorziening beschikt over het specifieke materiaal dat nodig is om het revalidatieprogramma te kunnen uitvoeren. Te weten, onder meer een uitgeruste keuken, kinesitherapiemateriaal, informaticamateriaal en aangepaste software, ...

Artikel 8. §1. De revalidatievoorziening maakt integrerend deel uit van een specifiek verzorgingscircuit voor de tenlasteneming van personen zoals omschreven in artikel 3 §1.

§2. Daartoe heeft de revalidatievoorziening een functioneel samenwerkingsverband aangegaan met het Centrum voor Locomotorische en Neurologische Revalidatie, campus Pellenberg, van de Universitaire Ziekenhuizen K.U. Leuven, Herestraat 49, 3000 Leuven.

Het hierboven bedoelde functioneel samenwerkingsverband concretiseert zich in maandelijkse vergaderingen tijdens dewelke de toestand van de gebruikers wordt opgevolgd, waar de verschillende leden van het multidisciplinaire team aan deelnemen en die geleid worden door de artsen-specialisten in revalidatie van de twee respectievelijke centra. Tijdens elk van die vergaderingen wordt de inhoud van het revalidatieproject, de evaluatie van de uitvoering van dat project en de eventuele heroriëntering van elke afzonderlijke gebruiker besproken.

Meer algemeen worden de wetenschappelijke en klinische basis van het revalidatieprogramma van de revalidatievoorziening, de aangewende revalidatietechnieken en de middelen die gebruikt worden voor de evaluatie gezamenlijk opgesteld.

§3. De notie verzorgingscircuit concretiseert zich op het niveau van de gebruikers eveneens door het afsluiten van samenwerkingscontracten met enerzijds de ziekenhuisdiensten en de revalidatieziekenhuizen die dergelijke rechthebbenden tenlaste nemen tijdens de eerste fasen van hun aandoening *(dus voorafgaand aan de revalidatie in de revalidatievoorziening)* en met anderzijds de verschillende zorgverstrekkers en zorginrichtingen die *(na de revalidatie in de revalidatievoorziening)* de verworven functionele mogelijkheden van de gebruikers kunnen consolideren en eventueel nog verbeteren alsmede met het bij voorkeur ambulante

dynamische bezigheidscentrum dat - *in het geval dat de revalidatie niet geslaagd is* - de socio-familiale re-integratie van de gebruiker kan stabiliseren en, ondanks alles, op lange termijn eventueel toch nog een gunstige evolutie kan bewerkstelligen.

Artikel 9. §1. Aangezien de tenlasteneming van de revalidatie van personen zoals omschreven in artikel 3 §1, nog in volle ontwikkeling is – in het bijzonder wat de instrumenten betreft om de vooruitgang van rechthebbenden te kunnen aantonen en om het resultaat van hun re-integratie te kunnen voorspellen – zal een wetenschappelijk comité het revalidatieproject van de revalidatievoorziening ondersteunen. Nationale en internationale wetenschappelijke klinische autoriteiten ter zake zullen worden uitgenodigd om van dit comité deel uit te maken.

§2. De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe de expertencommissie uit te nodigen op de vergaderingen van het wetenschappelijk comité.

Hoofdstuk V. REVALIDATIEPROGRAMMA

Artikel 10. §1. Het revalidatieconcept dat aan de basis ligt van de individuele revalidatieprogramma's is in de eerste plaats holistisch. De programma's zijn voornamelijk gestoeld op een cognitieve en gedragsmatige benadering en de inhoud van de revalidatie houdt steeds rechtstreeks verband met het dagelijkse leven.

§2. In het kader van het revalidatieprogramma worden de volgende middelen aangewend:

1) Stimulatie van de hogere functies
De stimulatie heeft onder meer betrekking op de volgende functies: geheugen, aandacht, logisch denkvermogen, anticiperen, structureren, oplossen van problemen, "multi-tasking",...
Voor elk van de beschadigde functies wordt gezocht naar middelen om ze te herstellen of naar middelen die de functiestoornissen kunnen compenseren, alsook naar leerstrategieën om deze doelstellingen te bereiken.
Technieken die in dat opzicht onder meer toegepast worden, zijn:
- voor de remediëring van geheugenstoornissen: foutloos leren, "vanishing cue" -technieken, "distributed learning", ...
- leertechnieken voor de remediëring van aandachtsproblemen
- volgen van qua doelstellingen en timing zeer strikte programma's
- aanbieden van cognitieve stimulatie die zeer intensief is en gelinkt is aan het dagelijkse leven
- temporele en spatiale structurering
- simuleren van situaties wat zorgt voor een grotere bewustwording van wat wordt aangeleerd
- aanpassen van het ritme van het programma in functie van de mogelijkheden en de evolutie van de individuele gebruiker
- ontwikkelen van rituelen en routines
- gebruik maken van cognitieve hulpmiddelen (bv. geheugenboekje)
- gebruik maken van memotechnische hulpmiddelen (Post-it, checklist, opsplitsen van taken in procedures, ...)
- meermaals herhalen van dezelfde informatie en situatiesimulaties
- regelmatig opstellen van evaluatiebilans samen met de gebruiker en zijn familie

Instrumenten waar de revalidatievoorziening hiervoor beroep op doet zijn bijvoorbeeld:
- uurroosters
- gedetailleerde lijsten van de verschillende stappen die doorlopen moeten worden om bepaalde taken uit te voeren
- geheugenboekjes
- belangrijke informatie klasseren door ze te noteren of aan de hand van bepaalde afbeeldingen voor te stellen

- affiches waarop bepaalde procedures worden samengevat
- memoborden op strategische plaatsen
- inventarissen van de inhoud van kasten
- aangepaste stratenplannen
- roosters, checklists (bv. om na te gaan wat de voorraad van iets is, boodschappenlijstjes, ...)
- aangepaste keukenrecepten
- synthetiseringstechnieken
- tijdens activiteiten systematisch gebruikmaken van bepaalde nota's over en samenvattingen van die activiteiten
- dag- en weekoverzichten van te gebruiken medicatie
- jaarlijkse, maandelijkse en wekelijkse gedetailleerde uitgavenlijsten
- logische denkspelen
- informatica
- rollenspellen
- videomateriaal
- dagboeken
- gebruik van media
- de gebruiker in contact brengen met de buitenwereld

Enkele voorbeelden van activiteiten :
- de krant lezen en de actualiteit volgen
- spelen van gezelschapsspellen
- gebruik maken van informatica
- activiteiten waarbij gereflecteerd wordt over bepaalde onderwerpen
- activiteiten die gericht zijn op de algemene ontwikkeling van de gebruikers

2) Structurering van het gedrag:
- versterken van adequate gedragingen
- gedetailleerd analyseren van niet-adequate gedragingen
- responsabiliseren en valoriseren van de gebruiker
- opbouwen van een vertrouwensrelatie met de gebruiker
- positief, succesgericht benaderen van de gedragsrevalidatie

Het merendeel van de instrumenten die hierboven zijn vermeld voor de cognitieve stimulatie, worden eveneens aangewend bij de gedragsrevalidatie. Zo is bijvoorbeeld het noteren van de aanvaardbare en onaanvaardbare gedragingen in een agenda, essentieel voor de revalidatie.
Een andere manier om aan het gedrag te werken bestaat erin de persoon in een concrete situatie te plaatsen, waarbij hij erop wordt gewezen welke gedragingen aanvaardbaar zijn.

3) Werken rond het zelfbeeld, het rouwproces en de uitdrukking van emoties

Het zelfbeeld van gebruikers zoals omschreven in artikel 3 §1, is vaak verstoord.
De handicaps die deze personen ervaren ten gevolge van hun hersentrauma, CVA, hersentumor of anoxische encefalopathie hebben daarenboven als kenmerk dat ze op het eerste zicht vaak niet opvallen en dat ze optreden na een abrupte breuk met de eerdere normale toestand die de gebruiker zich wel nog blijft herinneren. Het is onder meer op dit vlak dat deze gebruikers zich onderscheiden van mentaal zieken en mentaal gehandicapten. Om die reden is het niet aangewezen dat deze gebruikers op dezelfde manier behandeld worden of in dezelfde verzorgingsinstellingen zouden verblijven als die andere categorieën van gebruikers.
Het is belangrijk dat de behandeling van de cognitieve en gedragsmatige stoornissen van de gebruiker enerzijds en de begeleiding op het vlak van zijn psychologische beleving van het letsel anderzijds, samengaan.
In dat opzicht is het belangrijk dat het revalidatieprogramma groepsactiviteiten omvat die tegelijkertijd zowel gericht zijn op de cognitieve revalidatie als op de affectieve expressie.
Enkele voorbeelden van dergelijke activiteiten :

- theater
- poëzie
- tekenkunst
- praatgroepen
- …

Bovendien heeft elke rechthebbende en zijn familie recht op een psychotherapeutische ondersteuning bij het doormaken van het rouwproces. Goede zelfkennis en aanvaarding van de beperkingen ten gevolge van het hersenletsel zijn belangrijk voor het slagen van de revalidatie.

4) De ontwikkeling van de zelfredzaamheid inzake dagdagelijkse verrichtingen

Met het oog op zijn re-integratie is het belangrijk dat de rechthebbende opnieuw voldoende zelfredzaam wordt. In dat opzicht dienen in het kader van het programma, gelet op de specifieke problemen van personen met een hersenletsel, concrete oefensituaties opgezet te worden zowel in de revalidatievoorziening als daarbuiten, onder meer thuis bij de gebruiker.
Enkele voorbeelden van dergelijke situaties zijn :

- boodschappen doen,
- naar de post of de bank gaan,
- koken,
- het huishouden doen,
- organiseren van vrije tijd.

5) De samenwerking met de familie en de naaste omgeving

Door bepaalde hulpmiddelen goed aan te wenden, is het mogelijk om de zelfredzaamheid van de gebruiker opnieuw te ontwikkelen. Teneinde de aanwending van die hulpmiddelen te optimaliseren is het belangrijk dat de familie van de gebruiker eraan meewerkt dat de gebruiker deze hulpmiddelen ook bij hem thuis gebruikt en er zo nodig voor zorgt dat de hulpmiddelen worden aangepast.
Daarnaast worden er voor de families van de gebruikers specifieke opleidingsprogramma's ingericht die tot doel hebben dat ze een beter inzicht zouden verwerven in de belemmeringen die door het hersenletsel worden veroorzaakt en dat ze op die belemmeringen zouden reageren op een manier die coherent is met de benadering van de revalidatievoorziening.

6) Samenwerking met personen die beroepsmatig betrokken zijn bij de re-integratie van de personen met een hersenletsel

Voor het welslagen van de revalidatieprogramma's is het zeker belangrijk dat alle betrokkenen coherent samenwerken. Voor de re-integratie is het in dat opzicht ook essentieel dat het team contact neemt en samenwerkt met externe personen of instellingen die een rol spelen in die re-integratie. Als bijvoorbeeld schoolgaande jongeren van 16 of 17 jaar gerevalideerd worden, zal het noodzakelijk zijn dat samengewerkt wordt met de betrokken scholen. In andere gevallen zal bijvoorbeeld samengewerkt worden met potentiële werkgevers van een gebruiker.

§3. Per dag waarop een rechthebbende gerevalideerd wordt in de revalidatievoorziening neemt hij deel aan:

- activiteiten voor cognitieve stimulatie, zowel individueel als in groep,
- activiteiten waarbij gewerkt wordt met simulaties van concrete situaties, zowel individueel als in groep,
- kinesitherapeutische revalidatie indien nodig,
- logopedische revalidatie indien nodig.

Bovendien kan de rechthebbende en zijn familie op de dagen dat de rechthebbende in de revalidatievoorziening gerevalideerd wordt, er deelnemen aan individuele of groepsactiviteiten rond rouwverwerking.

De revalidatiedag duurt van ongeveer 9 uur tot ongeveer 17 uur.

Tijdens de revalidatiedag vinden er zowel groepsactiviteiten als individuele begeleidingen plaats.

Elke rechthebbende heeft een eigen gepersonaliseerd uurrooster in functie van zijn individuele revalidatiedoelstellingen.

Artikel 11. De fasen van het revalidatieprogramma:

1) De onthaalfase

Ook in het geval dat de aanvraag tot tegemoetkoming in de revalidatieverstrekkingen in de revalidatievoorziening uit gaat van de familie van de gebruiker of van de gebruiker zelf die getroffen is door een aandoening zoals omschreven in artikel 3 §1, dient de opportuniteit van die tenlasteneming steeds beoordeeld te worden door een professionele zorgverlener die over een expertise beschikt inzake deze letsels en die vertrouwd is met het revalidatieconcept van de revalidatievoorziening waaronder de inclusiecriteria om het revalidatieprogramma van de revalidatievoorziening te kunnen volgen.

Om de aanvraag te kunnen toetsen aan de inclusiecriteria dient de volgende informatie verzameld te worden:

- met betrekking tot de gebruiker: anamnestische gegevens, informatie over het functioneren van de gebruiker vóór het hersenletsel, gegevens over de gevolgen van het letsel, informatie over de evolutie van de gebruiker doorheen de revalidatie, toekomstverwachtingen van de gebruiker zelf, de motivatie van de gebruiker om het revalidatieprogramma te volgen
- informatie over de naaste omgeving van de gebruiker

Van bij het begin wordt aandacht besteed aan de ontwikkelingsmogelijkheden van de rechthebbende en aan de factoren die zijn re-integratie kunnen bevorderen.

2) De observatiefase

Elke rechthebbende dient een "observatiecontract" te tekenen dat 2 à 3 maanden duurt en dat aanvangt vanaf dat de rechthebbende naar de revalidatievoorziening komt. Gedurende die periode zal het revalidatieteam een bilan opmaken van de precieze problemen en mogelijkheden van de rechthebbende, op basis waarvan het een revalidatieprogramma uitwerkt dat beantwoordt aan de behoeften van de rechthebbende. In dat bilan worden de vaststellingen opgenomen van specialisten die de rechthebbende eventueel voordien reeds geconsulteerd heeft evenals de resultaten van de afnames van neuropsychologische testen. Tijdens de observatiefase zal het team van de revalidatievoorziening ook een evaluatie maken van de situatie thuis bij de gebruiker aangezien dit de leefomgeving van de gebruiker is.

Gedurende de observatiefase volgt de rechthebbende een aangepast en qua duur beperkt revalidatieprogramma dat zich richt op de voornaamste, dringendste problemen die gebleken zijn tijdens de onthaalfase.

3) De eigenlijke revalidatiefase

Indien de observatiefase succesvol wordt afgerond kan het team van de revalidatievoorziening een definitief revalidatieprogramma uitwerken op maat van de gebruiker.

Met de rechthebbende die de eigenlijke revalidatiefase volgt, wordt een contract van bepaalde duur afgesloten waarin vastgesteld wordt wat de precieze doelstellingen en de duur van de revalidatie zijn en waarin ook de rechten en plichten van zowel de rechthebbende als de revalidatievoorziening vermeld worden.

Zolang de rechthebbende vooruitgang blijft boeken kunnen meerdere opeenvolgende dergelijke contracten worden afgesloten.

4) Het einde van de revalidatie

In theorie duren de programma's (de observatiefase en de eigenlijke revalidatiefase samen) idealiter 2 jaar, zonder onderbreking.

De revalidatie neemt een einde wanneer de rechthebbende voldoende zelfredzaamheid ontwikkeld heeft of wanneer zijn toestand gedurende een ononderbroken periode van 6 maanden gestagneerd is.

Rekening houdend met interindividuele verschillen inzake het verloop van de evolutie van de rechthebbenden, kan het aangewezen zijn om de theoretische maximale duur van de programma's van 2 jaar met maximum twee periodes van 6 maanden te verlengen.
Bepaalde rechthebbenden kunnen ná het einde van hun revalidatie in aanmerking komen voor een nieuwe tijdelijke periode van tenlasteneming. Het betreft rechthebbenden die hun revalidatie - doordat ze zich ten gevolge van hun anosognosie onvoldoende bewust zijn van of blind zijn voor hun beperkingen en hun reële mogelijkheden - zelf te vroeg stopgezet hebben. Vaak zullen ze dan enkele maanden later, als ze tot het besef gekomen zijn dat ze hun programma te vroeg hebben stopgezet, vragen om het programma te kunnen hervatten. Er zijn ook rechthebbenden die hun programma vroegtijdig stopzetten doordat ze sterk gedreven zijn om hun werk zo snel mogelijk te hervatten. Indien dit mislukt, kan het dan nodig zijn dat ze hun revalidatieprogramma in de revalidatievoorziening terug opnemen.

5) De medisch-sociale follow-up
De revalidatievoorziening kan een medisch-sociale follow-up realiseren voor rechthebbenden waarvoor tijdens het revalidatieprogramma een project voor socio-professionele re-integratie is opgestart. De bedoeling van deze follow-up is om de re-integratie van de rechthebbende te bestendigen. De medisch-sociale follow-up duurt maximum 2 jaar.

Artikel 12. De revalidatieprogramma's worden in principe gerealiseerd per revalidatiedag.

Rekening houdend met de snelle vermoeibaarheid van bepaalde rechthebbenden in het begin van het programma en met de progressieve re-integratie op het einde van het programma, kunnen de revalidatieprogramma's in bepaalde gevallen echter ook per halve revalidatiedag gerealiseerd worden.

In aanvang verlopen de programma's zeer intensief en zijn de rechthebbenden 4 à 5 dagen per week aanwezig in de revalidatievoorziening.

Naar het einde van het programma toe wordt de frequentie van het bezoek aan de revalidatievoorziening aangepast in functie van de evolutie van de individuele rechthebbende. Naargelang de rechthebbende zich meer en meer re-integreert zal hij er minder nood aan hebben om beroep te doen op de revalidatievoorziening en kan het bijgevolg aangewezen zijn dat het revalidatieprogramma nog maar per halve dagen gerealiseerd wordt.

De medisch-sociale follow-up ná afloop van het revalidatieprogramma wordt verstrekt door middel van halve revalidatiedagen. Per gebruiker en per jaar van medisch-sociale follow-up kunnen voor die follow-up maximum 24 halve dagen aangerekend worden.

Artikel 13. §1. Het team van de revalidatievoorziening stelt voor elke rechthebbende een - zowel naar de inhoud als naar de doelstellingen van de revalidatie - geïndividualiseerd, gedetailleerd en holistisch revalidatieprogramma op.

Dit programma vermeldt naast de duur van het programma, de disciplines van de interveniërende teamleden, de technieken die gebruikt zullen worden en de intensiteit van de revalidatie (in termen van aantal dagen per week dat de rechthebbende het programma in de revalidatievoorziening volgt), ook de precieze vooropgestelde doelstellingen en de concrete parameters die gebruikt zullen worden om te beoordelen in welke mate die doelstellingen effectief bereikt worden.

Het revalidatieprogramma wordt bewaard in het individuele dossier van de gebruiker.

§2. Permanente evaluatie is een onderdeel van elk individueel revalidatieprogramma. Deze evaluatie laat toe om te allen tijde het revalidatieprogramma aan te passen in functie van de behoeften en de mogelijkheden van de gebruiker en zijn omgeving.

Hoofdstuk VI. AARD EN PRIJS VAN DE REVALIDATIEVERSTREKKINGEN

Artikel 14. §1.De op basis van deze overeenkomst vergoedbare revalidatieverstrekkingen zijn de «revalidatiedag» en de «halve revalidatiedag».

Onder een «revalidatiedag» dient te worden verstaan, iedere dag 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). In voorkomend geval kan de duur van een onderhoud dat in de revalidatievoorziening met de familie van een rechthebbende heeft plaatsgevonden en waaraan de betrokken rechthebbende zelf ook heeft deelgenomen, eveneens meegeteld worden om tot de in dit artikel vastgestelde vereiste duur van de vergoedbare revalidatieverstrekkingen te komen.

Stagedagen, te weten dagen waarop een rechthebbende in het kader van zijn revalidatieprogramma en met het oog op zijn professionele re-integratie een beroepsstage volgt, kunnen gelijkgesteld worden met revalidatiedagen.

Onder een «halve revalidatiedag» dient te worden verstaan, iedere dag tijdens welke een rechthebbende gedurende minstens 3 uur in de revalidatievoorziening wordt gerevalideerd. De tijd die eventueel wordt besteed aan het gebruik van een maaltijd in de revalidatievoorziening, kan nooit deel uitmaken van de bedoelde duur van 3 uur.

Per rechthebbende en per dag komt slechts één enkele prestatie voor vergoeding in aanmerking, hetzij de «revalidatiedag», hetzij de «halve revalidatiedag».

§2. De in §1 vermelde revalidatieverstrekkingen kunnen ook digitaal, zoals gedefinieerd in artikel 534/90, §3/1, 2° van het VSB-besluit of digitaal gemengd, zoals gedefinieerd in artikel 534/92, §3/1, 1° van het VSB-besluit, uitgevoerd worden. Digitale revalidatiezittingen en digitaal gemende revalidatiezittingen zijn steeds aanvullend op revalidatiezittingen in persoon. Digitale en digitaal gemengde revalidatiezittingen kunnen op elk moment van het traject gerealiseerd worden als ze een meerwaarde hebben voor de gebruiker. Dit gebeurt altijd

- in overeenstemming met het beleid in de voorziening, zoals bepaald in het tweede lid van deze paragraaf,
- op basis van de professionele inschatting van het multidisciplinaire team,
- in overleg met de gebruiker en/of context.

Digitale en digitaal gemengde revalidatiezittingen passen in het beleid dat de voorziening hieromtrent heeft ontwikkeld. Dit beleid wordt geconcretiseerd in een document, waarin minstens volgende aspecten zijn uitgewerkt:

- de situaties waarin digitale en digitaal gemende revalidatiezittingen een meerwaarde kunnen betekenen voor de gebruiker, de zorgverleners en / of de voorziening;
- welke software, hardware en infrastructuur beschikbaar is om op een veilige manier digitaal te communiceren met de gebruiker en/of context;
- hoe gebruikers geïnformeerd worden over de mogelijkheid van digitale hulpverlening;
- hoe zorgverleners opgeleid worden voor het aanwenden van digitale revalidatiezittingen in het revalidatietraject;
- welke concrete afspraken met de gebruiker moeten worden gemaakt over minimale voorwaarden om digitaal te communiceren op het vlak van onder andere hardware, software, digitale skills, privacy. Hiervoor wordt een afzonderlijke procedure gemaakt. Gemaakte afspraken worden genoteerd in het patiëntendossier;
- hoe digitale en digitaal gemengde revalidatiezittingen worden geregistreerd. Minimaal is er een schriftelijke weerslag van de tijdsbesteding en de manier waarop de digitale revalidatiezitting werd gepresteerd per gebruiker;

- de intervisie over digitale hulpverlening met overige voorzieningen.

Een kopie van het beleidsdocument voor digitale en digitaal gemengde revalidatiezittingen wordt aan het Departement Zorg bezorgd.

Digitale en digitaal gemende revalidatiezittingen zijn evenwaardig aan de revalidatiezittingen in persoon. De prijzen van de revalidatiezittingen in persoon zijn van toepassing op digitale en digitaal gemende revalidatiezittingen.

Voor digitale en digitaal gemengde revalidatiezittingen zijn de bepalingen van artikel 27, §6, wat betreft het aanrekenen van een persoonlijk aandeel, van toepassing.

Digitale en digitaal gemengde revalidatiezittingen worden gefactureerd conform de bepalingen van artikel 534/119 tot en met 534/121 van het VSB-besluit. Om in aanmerking te komen voor een tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekking, moet voldaan zijn aan volgende voorwaarden:

- Digitale revalidatiezittingen zijn de realtime revalidatiezittingen, waarbij gebruiker en zorgverlener op hetzelfde moment contact hebben met elkaar. Voorbereidings- en verwerkingstijd van de digitale revalidatiezittingen komen niet in aanmerking voor facturatie.
- De digitale revalidatiezitting omvat minstens de duurtijd van de revalidatiezitting in persoon, zoals vermeld in paragraaf 1. De voorwaarde van de minimale duurtijd kan ook bereikt worden door het samentellen van meerdere revalidatiemomenten. Deze digitale revalidatiezitting, die wordt bereikt door samentelling van meerdere revalidatiemomenten, mag pas gefactureerd worden nadat het laatste revalidatiemoment heeft plaatsgevonden en op datum van die laatste deelprestatie. De verschillende deelmomenten die hebben geleid tot de revalidatiezitting worden door de voorziening bijgehouden, met vermelding van de gebruikte digitale methodiek. Deze gegevens kunnen door het Departement Zorg worden opgevraagd.
- Digitale prestaties worden uitgesloten voor tegemoetkoming in de reiskosten.

Artikel 15. §1. De prijzen van de in artikel 14 gedefinieerde revalidatieverstrekkingen (de revalidatiedag en de halve revalidatiedag van 3 uur), vastgesteld op basis van de bijlage I bij deze overeenkomst, zijn vaste bedragen die de volledige kostprijs van de revalidatie in de revalidatievoorziening dekken. Bijgevolg omvatten die prijzen alle werkingskosten en personeelskosten van de revalidatievoorziening, alsmede alle kosten van revalidatie-activiteiten die binnen en buiten de revalidatievoorziening plaatsvinden (met inbegrip van de kosten van het gebruikte materiaal, de kosten van het vervoer (tijdens de sessies) naar activiteiten die buiten de revalidatievoorziening plaatshebben, enz.).

§2. Onverminderd de bepalingen van §4 van dit artikel en van artikel 534/98 van het VSB-besluit, kunnen de in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen opgenomen verstrekkingen (mits voldaan wordt aan de bepalingen van die nomenclatuur) boven op de in §1 bedoelde prijzen van de vergoedbare revalidatieverstrekkingen worden aangerekend aan de zorgkassen, behalve wanneer het gaat om kinesitherapieverstrekkingen of logopedieverstrekkingen.

§3. De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe aan de rechthebbende geen toeslag aan te rekenen bovenop de in deze overeenkomst vastgestelde prijzen.

De kostprijs van 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 echter wel aangerekend worden aan de rechthebbenden.

Voor sommige in het raam van het revalidatieprogramma georganiseerde socio-culturele activiteiten die buiten de revalidatie-revalidatievoorziening plaatsvinden, kan de

revalidatievoorziening daarenboven aan de rechthebbenden een beperkte bijdrage vragen in de kostprijs ervan. Het daarvoor door de revalidatievoorziening gevraagde bedrag mag evenwel nooit meer bedragen dan de helft van de specifieke kosten van die activiteiten (toegangsgelden, verplaatsingskosten die samenhangen met de activiteiten buiten de revalidatievoorziening, enz.) en een rechthebbende mag nooit om financiële redenen van deelname aan een activiteit worden uitgesloten.

§4. De kosten gemoeid met de door het personeel van de revalidatievoorziening aan rechthebbenden verleende verstrekkingen die niet tot de revalidatie zouden behoren, mogen nooit worden aangerekend, noch aan de rechthebbende, noch aan de zorgkassen.

Deze bepaling geldt ook voor verstrekkingen die door het personeel van de revalidatievoorziening zouden worden verleend buiten het raam van de revalidatievoorziening en voor verstrekkingen die eventueel zouden worden verricht door personen die voor de revalidatievoorziening werken op basis van het statuut van zelfstandige.

§5. De prijs van de verstrekkingen die eventueel in de revalidatievoorziening aan kandidaat-gebruikers worden verleend vóór de eigenlijke aanvang van hun revalidatieprogramma mag in geen geval worden aangerekend, noch aan de rechthebbende noch aan de zorgkassen, ook niet indien de betrokken rechthebbende uiteindelijk niet in de revalidatievoorziening wordt opgenomen.

§6. De prijs van de verstrekkingen die uitzonderlijk in de revalidatievoorziening zijn verleend aan rechthebbenden wiens revalidatieperiode is afgelopen of aan mensen uit de omgeving van de rechthebbenden (ouders, partner, kinderen, ...), mogen evenmin worden aangerekend, noch aan de rechthebbende noch aan de zorgkassen.

§7. Het niet naleven van de bepalingen van dit artikel kan als een zware fout worden beschouwd.

Artikel 16. §1. De prijs van de in artikel 14 omschreven revalidatiedag wordt vastgesteld op XXX euro , rekening houdende met het personeel en de werkingskosten vermeld in bijlage I bij deze overeenkomst.

De in het eerste lid bepaalde prijs wordt vanaf 1 januari 2026 verhoogd met XXX euro, teneinde de middelen die voorheen via het VAPH werden bekomen, te integreren in de reguliere financiering. De berekening van deze verhoging wordt gepreciseerd in de in §3 vermelde bijlagen.

§2. In toepassing van artikel 534/90, §3 van het VSB-besluit bedraagt de prijs van de in artikel 14 omschreven halve revalidatiedag 50% van de prijs per revalidatiedag.

§3. Het indexeerbaar gedeelte van de in §1 vastgestelde prijs per “revalidatiedag” wordt gekoppeld aan het spilindexcijfer 107,20 (maart 2020, basis 2013) van de consumptieprijzen. Dat indexeerbaar gedeelte, waarvan de hoegrootheid wordt vermeld in de bijlagen bij deze overeenkomst, wordt aangepast volgens de bepalingen van artikel 534/91 van het VSB-besluit.

Artikel 17. §1. Deze overeenkomst wordt gesloten voor een jaargemiddelde van 10 gebruikers per dag. Het totaal aantal gebruikers die op eenzelfde dag in de revalidatievoorziening verblijven, mag in geen geval hoger liggen dan 12.

De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe om voor de toepassing van dit artikel rekening te houden met alle in de revalidatievoorziening ten laste genomen gebruikers, met inbegrip van de gebruikers die geen rechthebbenden zijn van de Vlaamse sociale bescherming.

§2. De in artikel 16 vastgestelde prijs van de «revalidatiedag» is berekend, zoals vermeld in de

bijlage I bij deze overeenkomst, rekening houdend met een bezettingsgraad van 90 %.

De normale facturatiecapaciteit van de revalidatievoorziening, zoals gedefinieerd in artikel 534/90, §1, 2° van het VSB-besluit, bedraagt bijgevolg 2.124 revalidatiedagen, wat overeenstemt met een bezettingsgraad van 90%.

Het theoretisch aantal eenheidsverstrekkingen, zoals gedefinieerd in artikel 534/90, §2/3, eerste lid van het VSB-besluit, van de revalidatievoorziening bedraagt 2.360 revalidatiedagen, wat overeenstemt met een bezettingsgraad van 100% in de revalidatievoorziening.

De maximale facturatiecapaciteit van de revalidatievoorziening, zoals gedefinieerd in artikel 534/90, §1,1° van het VSB-besluit, bedraagt 2.312 revalidatiedagen, wat overeenstemt met een bezettingsgraad van 98%.

§3. De volgende regeling is van toepassing tot en met 31 december 2023.
De revalidatievoorziening verbindt zich er tevens toe, indien voor een bepaald kalenderjaar de normale facturatiecapaciteit wordt overschreden, voor de aan de zorgkassen gefactureerde prestaties die de normale facturatiecapaciteit overschrijden, een verminderde prijs aan te rekenen.

De verminderde prijs die voor dat kalenderjaar moet worden aangerekend, zal ofwel 50 %, ofwel 25 % bedragen van de in artikel 16 vastgestelde prijzen, en dit afhankelijk van het in de vorige kalenderjaren gerealiseerde aantal revalidatieverstrekkingen dat voor tegemoetkoming in de revalidatieverstrekkingen in aanmerking komt.

De in de vorige alinea bedoelde verminderde prijzen bedragen:

1) 50 % van de in artikel 16 vastgestelde prijzen:

   a) als in het kalenderjaar dat onmiddellijk voorafgaat aan het beschouwde kalenderjaar, de revalidatievoorziening niet meer dan 2.124 revalidatieverstrekkingen die voor een tegemoetkoming in de revalidatieverstrekkingen in aanmerking kwamen, heeft gerealiseerd;

      of

   b) als sinds het recentste kalenderjaar waarvoor de «normale facturatiecapaciteit» niet is overschreden, de revalidatievoorziening in geen enkel kalenderjaar meer dan 2.218 (= 94% van het theoretisch aantal eenheidsverstrekkingen) revalidatiedagen die voor een tegemoetkoming in de revalidatieverstrekkingen in aanmerking kwamen, heeft gerealiseerd.

2) 25 % van de in artikel 16 vastgestelde prijzen:

   a) als in het kalenderjaar dat onmiddellijk voorafgaat aan het beschouwde kalenderjaar, de revalidatievoorziening meer dan 2.218 (= 94% van het theoretisch aantal eenheidsverstrekkingen) revalidatiedagen die voor een tegemoetkoming in de revalidatieverstrekkingen in aanmerking kwamen, heeft gerealiseerd;

      of

b) als sinds het recentste kalenderjaar waarvoor de normale facturatiecapaciteit niet is overschreden, de revalidatievoorziening in minstens één kalenderjaar meer dan 2.218 (= 94% van het theoretisch aantal eenheidsverstrekkingen) revalidatiedagen die voor een tegemoetkoming in de revalidatieverstrekkingen in aanmerking kwamen, heeft gerealiseerd.

§4. De volgende regeling start vanaf 1 januari 2024.
De revalidatievoorziening verbindt zich er tevens toe, indien voor een bepaald kalenderjaar de normale facturatiecapaciteit wordt overschreden, voor de aan de zorgkassen gefactureerde prestaties die de normale facturatiecapaciteit overschrijden, een verminderde prijs aan te rekenen.

De verminderde prijs die voor dat kalenderjaar moet worden aangerekend, zal 50 % van de in artikel 16 vastgestelde prijzen bedragen voor de gerealiseerde prestaties boven 90 % tot 94 % van het theoretisch aantal eenheidsverstrekkingen en 25 % van de in artikel 16 vastgestelde prijzen bedragen voor de gerealiseerde prestaties boven de 94 % tot 98 % van het theoretisch aantal eenheidsprestaties.

§5. Voor de toepassing van dit artikel geldt elke halve revalidatiedag als 50/100 van een revalidatiedag.

§6. Voor het kalenderjaar waarin de onderhavige overeenkomst van kracht wordt en voor het kalenderjaar waarin aan deze overeenkomst een einde komt, dienen de vermelde aantallen met betrekking tot de normale facturatiecapaciteit en de maximale facturatiecapaciteit evenredig verminderd te worden, rekening houdend met de toepassingstermijn van deze overeenkomst in die kalenderjaren.

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

Hoofdstuk VII. MEDISCH-ADMINISTRATIEVE EN BOEKHOUDKUNDIGE BEPALINGEN

Artikel 18. Een tegemoetkoming voor revalidatieverstrekkingen en, in voorkomend geval, de reiskosten die verband houden met deze revalidatieverstrekkingen voor gebruikers die worden vervoerd in een voertuig dat is aangepast voor het vervoer in een rolstoel, kan enkel worden toegekend als de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten de aangevraagde tegemoetkoming heeft goedgekeurd.

Als een beslissing tot goedkeuring werd bekomen, kunnen, gelet op de bepalingen van artikel 12, voor die rechthebbende binnen die revalidatieperiode zowel «revalidatiedagen» als «halve revalidatiedagen» worden gerealiseerd, afhankelijk van hetgeen voor die rechthebbende aangewezen is. Per week kan het aantal «revalidatiedagen» en «halve revalidatiedagen» voor iedere rechthebbende ook verschillen in functie van diens behoeften.

Bij de behandeling van de aanvraag tot tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen van een bepaalde rechthebbende, kan de zorgkassencommissie evenwel steeds een gemotiveerde beslissing nemen om voor die rechthebbende de frequentie en het soort revalidatieverstrekkingen te beperken.

Alleen de "revalidatiedagen" en "halve revalidatiedagen" zoals bedoeld in onderhavige overeenkomst, die effectief gerealiseerd worden binnen de door de zorgkassencommissie

aanvaarde revalidatieperiode, en met inachtneming van de door die instantie eventueel vooropgestelde bijkomende modaliteiten, komen voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen in aanmerking.

In het kader van de medisch-sociale follow-up komen, zoals aangegeven in de laatste alinea artikel 12, per jaar van medisch-sociale follow-up en per gebruiker maximum 24 halve revalidatiedagen voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen in aanmerking.

Artikel 19. §1. De aanvraag tot tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen en, in voorkomend geval, voor de reiskosten die gepaard gaan met deze revalidatieverstrekkingen voor gebruikers die worden vervoerd in een voertuig dat is aangepast voor het vervoer in een rolstoel, gebeurt conform de bepalingen van artikel 534/108, 534/111 en 534/112 van het VSB-besluit. De voorziening beschikt hiervoor over conform artikel 534/122, §1 van het VSB-besluit geattesteerde software.

De aanvraag tot tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen gebeurt als een "nieuwe aanvraag" als de gebruiker nieuw is in de voorziening. Deze nieuwe aanvraag betreft steeds de observatiefase, zoals omschreven in artikel 11, van de revalidatie. De daarna volgende revalidatiefase moet worden aangevraagd met een verlenging of een herstart. De fase van de medische-sociale follow-up moet worden aangevraagd met een aanvraag van het type 'follow-up'.

De aanvraag tot tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen gebeurt als een "aanvraag tot herstart" als

- de revalidatie werd stopgezet en opnieuw wordt opgestart;
- de gebruiker zijn revalidatie wil hernemen na een onderbreking en de einddatum van de eerder goedgekeurde periode al voorbij is;
- het een hernemen van een revalidatie in de observatiefase of revalidatiefase van het revalidatieprogramma betreft.

De aanvraag tot tegemoetkoming voor revalidatieverstrekkingen gebeurt als "aanvraag tot follow-up" wanneer het gaat over de 'medisch-sociale follow-up' van het revalidatieprogramma. De follow-up kan enkel worden aangevraagd na een eerder goedgekeurde nieuwe aanvraag en/of herstart.

§2. Uit het medisch verslag, bedoeld in artikel 534/111, 3° van het VSB-besluit, dat onderdeel is van de aanvraag tot tegemoetkoming, blijkt dat de gebruiker tot de doelgroep van de revalidatievoorziening behoort. Het medisch verslag vermeldt de behandelend arts, de doorverwijzer van de gebruiker, de primaire diagnose, de revalidatiebehoeften, de doelstellingen van de revalidatie en het revalidatieprogramma.

§3. In het geval een beslissing tot goedkeuring voor een tegemoetkoming voor de reiskosten voor gebruikers die conform artikel 534/105/2 van het VSB-besluit vervoerd worden door een professionele vervoerder, valideert de revalidatievoorziening, conform artikel 534/105/5 van het VSB-besluit, de factuur die door de vervoerder werd opgemaakt voor iedere dag waarop op ambulante basis een of meerdere revalidatieverstrekkingen in de revalidatievoorziening zijn geleverd.

§4. Elke aanvraag tot verlenging van de periode van tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen moet ingediend worden volgens de modaliteiten voorzien in §1. De aanvraag tot tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen gebeurt als een "aanvraag tot verlenging".

Onder verlenging wordt begrepen de ononderbroken verderzetting van de revalidatie onmiddellijk aansluitend op de einddatum van de voorafgaande goedgekeurde periode en

- wanneer de eerder goedgekeurde periode korter was dan de maximaal toegestane periode

zoals bepaald in artikel 11;

of

- wanneer de eerder goedgekeurde periode al de maximaal toegestane periode zoals bepaald in artikel 11, kan de revalidatie toch verlengd worden op voorwaarde dat:
    - er tijdig een onderbreking werd vermeld door de voorziening
    - er tijdens het lopende revalidatietraject een stopzetting werd geregistreerd.

§6. Een onderbreking van de revalidatie wordt altijd, inclusief de reden van onderbreking, gemeld via de in §1 vermelde software bij voorkeur bij aanvang ervan en in elk geval verplicht ten laatste de dag na de terugkeer van de rechthebbende.

Er is sprake van een onderbreking van de revalidatie als de revalidatie, los van de wil van de gebruiker, bijvoorbeeld in geval van ziekte, wordt onderbroken en kan nooit langer duren dan 30 dagen.

Na een periode van onderbreking moet geen nieuwe aanvraag tot tegemoetkoming voor revalidatieverstrekkingen worden gedaan, tenzij:

- de einddatum van de reeds goedgekeurde periode verstreken is op het moment van het hervatten van de revalidatie. Desgevallend moet een aanvraag tot tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen worden gedaan als “aanvraag tot herstart”.
- de onderbreking later dan de dag van de herstart van de revalidatie gemeld wordt. Desgevallend moet de revalidatieperiode eerst worden stopgezet. Nadien moet dan een aanvraag tot tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen als “aanvraag tot herstart” ingediend worden.

§7. Bij het beëindigen van de revalidatie wordt de datum van de stopzetting, de reden ervan en de doorverwijzing van de gebruiker, altijd gemeld via de in §1 vermelde software.

Artikel 20. De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe de zorgkassencommissie al de informatie te bezorgen die ter beoordeling van de individuele aanvragen om tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen wordt gevraagd.

Artikel 21. §1. Het resterende deel van de revalidatieperiode waarvoor voor een bepaalde rechthebbende een beslissing tot goedkeuring werd bekomen, komt te vervallen, wanneer de revalidatievoorziening voor de rechthebbende in kwestie gedurende 30 opeenvolgende kalenderdagen geen revalidatiezitting (revalidatiedag of halve revalidatiedag) meer gerealiseerd heeft.
Het resterende deel van een revalidatieperiode waarvoor een beslissing tot goedkeuring werd bekomen komt eveneens te vervallen in geval van een opname of behandeling van de rechthebbende in een andere revalidatie-revalidatievoorziening waarmee het Verzekeringscomité van het RIZIV of de Vlaamse Gemeenschap een overeenkomst heeft gesloten.

Het is altijd mogelijk om een nieuwe gemotiveerde aanvraag tot tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen in te dienen voor een rechthebbende voor wie een beslissing tot goedkeuring komt te vervallen als gevolg van de bepalingen van dit artikel. Deze aanvraag moet gebeuren als “aanvraag tot herstart”.

Artikel 22. De tenlasteneming van een «revalidatiedag» of een «halve revalidatiedag» kan in geen geval gepaard gaan met de opname in een ziekenhuis of revalidatieziekenhuis (zelfs niet als het een partiële hospitalisatie betreft), een psychiatrisch verzorgingstehuis, een rustoord voor bejaarden of een rust- en verzorgingstehuis.

Voor iedere individuele gebruiker afzonderlijk kan de tenlasteneming van een «revalidatiedag» of een «halve revalidatiedag» slechts gecumuleerd worden met andere revalidatieverstrekkingen (met name met andere verstrekkingen die vergoedbaar zijn op basis van ofwel de overeenkomsten

die zijn bedoeld in de artikelen 22, 6° en 23 §3 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, ofwel de nomenclatuur van de revalidatieverstrekkingen bedoeld in artikel 23, §2 van diezelfde wet) als de expertencommissie die cumulatie voor deze gebruiker voorafgaandelijk aangewezen acht, en als die cumulatie niet tegenstrijdig is met de bepalingen van deze overeenkomst, en ook niet met de reglementering die op de beschouwde andere revalidatieverstrekking van toepassing is.

Artikel 23. De revalidatievoorziening houdt per gebruiker, al dan niet rechthebbende, een medisch-therapeutisch dossier bij dat een overzicht geeft van het volledige verloop van de revalidatie in de revalidatievoorziening. Dat dossier moet voor iedere gebruiker minstens volgende elementen bevatten: de identificatie van de gebruiker, de antecedenten, de medische en therapeutische briefwisseling, alle diagnostische gegevens, een vermelding van de belangrijke individuele tussenkomsten van het team van de revalidatievoorziening, de besluiten van de teamvergaderingen, alle belangrijke particuliere beslissingen en alle belangrijke afspraken die met de gebruiker en zijn familie zijn gemaakt én een eindverslag over de revalidatie waarin onder meer vermeld wordt welke resultaten behaald werden.

Artikel 24. De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe permanent de kwaliteit van de revalidatie en de resultaten ervan te bewaken. De revalidatievoorziening zal daartoe te allen tijde alle nuttige maatregelen nemen om na te gaan of het revalidatieprogramma nog steeds aan de in de overeenkomst vooropgestelde doelstellingen beantwoordt en of deze doelstellingen effectief worden bereikt.

De revalidatievoorziening zal er met name naar streven om op een gestandaardiseerde wijze de vertreksituatie van de gebruikers en de situatie op het einde van de revalidatie te registreren, zodat deze twee situaties kunnen worden vergeleken en de revalidatieresultaten kunnen worden gemeten.

Indien de revalidatievoorziening geen initiatieven ontwikkelt om systematisch de evolutie van de gebruiker na het beëindigen van het revalidatieprogramma op te volgen, zal de revalidatievoorziening er toch naar streven om na het beëindigen van het revalidatieprogramma minstens die gegevens te registreren waarover ze beschikt (op basis van sporadische contacten met oud-gebruikers of van contacten met andere zorgverstrekkers) en die betrekking hebben op de evolutie van de situatie van de gebruikers na afloop van het revalidatieprogramma. Zulke gegevens kunnen enig licht werpen op de duurzaamheid van de behaalde resultaten.

In dat verband verbindt de revalidatievoorziening er zich ook toe minstens om de twee jaar een rapport over de werking van de revalidatievoorziening samen te stellen dat minstens de volgende gegevens bevat:

- statistische gegevens met betrekking tot de in de revalidatievoorziening opgenomen gebruikers (aantal gebruikers; ziekte of stoornis; beperkingen; beroepssituatie en woonsituatie vóór de tenlasteneming in de revalidatievoorziening; gegevens met betrekking tot het behandelings- en revalidatieparcours dat de rechthebbenden gevolgd hebben vóór hun opname in de revalidatievoorziening; leeftijd en geslacht van de rechthebbenden; reële duur van het revalidatieprogramma; gegevens met betrekking tot de heropnamen in de revalidatievoorziening; een beschrijving en een vergelijking van de situatie bij het begin van de revalidatie en de situatie op het einde van het revalidatieprogramma; gegevens op middellange en lange termijn over de evolutie van de rechthebbenden na afloop van de revalidatie);
- de commentaar van de revalidatievoorziening bij die statistische gegevens;
- een beschrijving van de evolutie van de revalidatievoorziening op therapeutisch vlak sinds het vorige rapport.

De revalidatievoorziening verbindt zich er toe dit rapport aan het Departement Zorg te bezorgen binnen de 10 maanden na afloop van de beschouwde periode (steeds één of twee

kalenderjaren).

De expertencommissie of het Departement Zorg kan te allen tijde meer gedetailleerde instructies uitvaardigen met betrekking tot enerzijds, de bewaking van de kwaliteit en de resultaten van de revalidatie, en anderzijds, de samenstelling van het hierboven bedoelde rapport.

De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe zich in te schakelen in eventuele door het Departement Zorg of de expertencommissie ondersteunde initiatieven die tot doel hebben de resultaten van de revalidatie in de revalidatievoorziening te evalueren.

Artikel 25. §1. De revalidatievoorziening houdt, op basis van een door het Departement Zorg aanvaard model, een register bij van de dagelijkse aanwezigheden waarin de identiteit van alle gerevalideerde gebruikers, rechthebbenden of niet, wordt opgetekend.

Het register moet dagelijks worden ingevuld op het sluitingsuur van de revalidatievoorziening.

Elk lid van het team dat met bepaalde gebruikers revalidatiecontacten heeft, houdt bestendig een dagboek bij waarin zijn revalidatiecontacten met gebruikers, al dan niet rechthebbenden, genoteerd worden.

In dat dagboek moeten de volgende gegevens worden vermeld:
- een beknopte omschrijving van hetrevalidatiecontact
- de identiteit van de bij het contact aanwezige gebruiker(en)
- de datum waarop het revalidatiecontact plaats vindt
- het begin- en einduur van het revalidatiecontact

Het in §1 bedoelde aanwezigheidsregister moet worden beschouwd als het basisdocument voor de in artikel 27 bedoelde facturatie. De gegevens van het aanwezigheidsregister moeten stroken met de gegevens van de in §1 bedoelde dagboeken.

§2. De in artikel 25, §1 bedoelde aanwezigheidsregisters en dagboeken worden door de revalidatievoorziening bewaard en ter beschikking gehouden van het Departement Zorg en van de zorgkassencommissie.

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

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.

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

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

§5. Het niet nakomen van de in de §§1, 2 en 3 van dit artikel vermelde verplichtingen wordt als een zware fout beschouwd. De maatregelen die vastgesteld zijn in §4 van dit artikel beperken in geen geval het recht van de minister om eventueel andere nuttig geachte maatregelen te nemen, net zoals het dat ook kan in alle andere gevallen waarin is vastgesteld dat de verplichtingen waarin is voorzien in deze overeenkomst of in de bepalingen van het besluit of in de wetgeving betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, niet zijn nagekomen.

§6. De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe, zoals opgenomen in artikel 132 van het VSB-besluit, de verstrekkingen waarvoor de tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen wordt geweigerd of teruggevorderd op grond van de bepalingen van §4 van dit artikel niet aan te rekenen aan de rechthebbende.

Artikel 26. De V.Z.W. Kristelijk Medico-Sociaal Leven verbindt zich ertoe een boekhouding te voeren die een overzicht geeft van alle inkomsten en uitgaven.

Het voeren van deze boekhouding dient zo veel mogelijk te gebeuren conform de door het Departement Zorg goedgekeurde boekhoudkundige richtlijnen voor de revalidatievoorzieningen, onder meer wat de minimumindeling van het rekeningenstelsel en de gehanteerde afschrijvingstermijnen voor investeringen betreft.

Indien de V.Z.W. naast de revalidatie-activiteiten van de revalidatievoorziening ook nog andere activiteiten ontwikkelt, dient de gevoerde boekhouding het mogelijk te maken de afzonderlijke kostprijs van de revalidatie-activiteiten na te gaan. Daartoe kunnen de revalidatie- activiteiten als een afzonderlijke kostenrubriek worden beschouwd; ook kunnen eventueel binnen het rekeningenstelsel afzonderlijke rekeningen worden gebruikt voor de activiteiten binnen het kader van de overeenkomst en voor de activiteiten buiten het kader van de overeenkomst.

De balans en resultatenrekening moeten jaarlijks, uiterlijk tegen 31 juli, naar het Departement Zorg worden gestuurd. Indien de V.Z.W. naast de revalidatie-activiteiten van de revalidatievoorziening ook nog andere activiteiten ontwikkelt, dient hierbij tevens een exploitatierekening te worden gevoegd die louter betrekking heeft op de revalidatie-activiteiten van de revalidatievoorziening; het Departement Zorg kan voor het opmaken van deze exploitatierekening te allen tijde een eenvormig model opleggen.

Het personeelsoverzicht van de revalidatievoorziening wordt elk jaar, uiterlijk op 31 juli, gerapporteerd via het E-loket van Departement Zorg.

Indien de boekhoudkundige documenten, opgemaakt volgens de regels die dienaangaande worden opgelegd door het Departement Zorg, niet worden overgemaakt uiterlijk tegen 31 juli, wordt de revalidatievoorziening, per aangetekend schrijven, aan haar verplichting terzake herinnerd. Indien binnen de 30 kalenderdagen na het versturen van dit aangetekend schrijven deze documenten nog niet worden overgemaakt, worden de betalingen door de zorgkassen in het kader van deze overeenkomst, ambtshalve opgeschort.

De revalidatievoorziening moet de bewijsstukken van de inkomsten en uitgaven gedurende 10 jaar bewaren.

De gevoerde boekhouding dient steeds toegankelijk te zijn voor het Departement Zorg.

Hoofdstuk VII/1. DE FACTURERING VAN DE REVALIDATIEVERSTREKKINGEN

Artikel 27. §1. De revalidatievoorziening factureert aan de zorgkassen de kosten van de in artikel 14, §1, vermelde revalidatieverstrekkingen conform de bepalingen van artikel 534/120 van, het VSB-besluit. De voorziening beschikt hiervoor over conform artikel 534/122, §1 van het VSB-besluit geattesteerde software.

§2. De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe aan de rechthebbende geen enkele revalidatieactiviteit te factureren waarvoor de tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen is geweigerd, wat ook de reden van de weigering mogen zijn.

§3. De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe elke ten onrechte verkregen tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen terug te betalen volgens de beschikkingen van artikel 132 van het VSB-besluit.

§4. De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe geen enkele tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen die zij heeft moeten terugbetalen aan te rekenen aan de rechthebbende.

§5. Minstens eenmaal per jaar ontvangt de gebruiker een overzicht van wat het V.Z.W. Kristelijk Medico-Sociaal Leven aan zijn zorgkas heeft aangerekend.

§6. In toepassing van de bepalingen van artikel 534/99 van het VSB-besluit, dienen de aan de zorgkassen gefactureerde prijzen van de revalidatiedag en de halve revalidatiedag te worden verminderd met het in artikel 534/101 van het VSBbesluit voorziene bedrag

Hoofdstuk VIII. PERSONEEL

Artikel 28. §1. Teneinde de kwaliteit van de revalidatie te verzekeren, verbindt de revalidatievoorziening zich ertoe om het personeelskader, dat voorzien is in ***bijlage I*** bij de onderhavige overeenkomst, steeds volledig op te vullen. Dit houdt in dat de revalidatievoorziening voor iedere in dat personeelskader voorziene functie iemand effectief zal tewerkstellen die de voor die functie vereiste kwalificatie bezit en dit gedurende het vooropgesteld aantal werkuren per week.

De kosten van de tewerkstelling van het in bijlage 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.

Indien personeelsleden zouden worden vrijgesteld van arbeidsprestaties in het kader van de eindeloopbaanproblematiek, conform de C.A.0.-bepalingen terzake, moet deze vrijstelling van arbeidsprestaties worden gecompenseerd door nieuwe aanwervingen of door een verhoging van de arbeidsduur van andere personeelsleden, rekening houdende met de voor iedere functie voorziene kwalificaties. Dit bijkomend personeel moet boven op het in bijlage voorziene personeelskader worden tewerkgesteld. De financiering van deze compenserende tewerkstelling (en van de premie voor de personeelsleden die voor deze vrijstelling van arbeidsprestaties in aanmerking komen maar er geen gebruik van maken) valt buiten het kader van deze overeenkomst, maar is er niet mee in tegenspraak. In deze overeenkomst wordt er echter op geen enkele manier mee rekening gehouden : het in bijlage voor ieder personeelslid vooropgesteld aantal werkuren houdt dus geen rekening met de eventuele vrijstelling van arbeidsprestaties voor

dat personeelslid en de in bijlage berekende loonkost houdt geen rekening met de premie die verschuldigd is aan de personeelsleden die voor deze vrijstelling van arbeidsprestaties in aanmerking komen maar er geen gebruik van maken.

Ook met alle mogelijke regelingen op basis waarvan de revalidatievoorziening in aanmerking kan komen voor een vermindering van de patronale R.S.Z.-bijdragen, in ruil voor compenserende aanwervingen, houdt deze overeenkomst geen rekening. De in het personeelskader in bijlage voorziene functies kunnen echter nooit worden vervuld door personeel dat door de revalidatievoorziening is aangeworven als compensatie voor een vermindering van de patronale R.S.Z.- bijdragen. Indien de revalidatievoorziening een vermindering van de patronale R.S.Z.-bijdragen geniet in ruil waarvoor bijkomend personeel moet worden tewerkgesteld, dient dit bijkomend personeel steeds boven op het in bijlage voorziene personeelskader te worden tewerkgesteld.

§2. De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe, in toepassing van de bepalingen van §1, steeds onverwijld alle nuttige schikkingen te treffen met het oog op de aanwerving van nieuw personeel, teneinde te vermijden dat een in het personeelskader voorziene functie niet meer zou opgevuld worden. Zo zal de revalidatievoorziening, zodra geweten is dat een in het personeelskader voorziene functie open zal komen te staan door ontslagneming, afdanking of door redenen van gewettigde langdurige afwezigheid (loopbaanonderbreking, verlof zonder wedde, ziekte, ...), onmiddellijk maatregelen nemen om in de tijdige vervanging van het tijdelijk of definitief weggevallen personeelslid te voorzien.

De revalidatievoorziening is evenwel niet verplicht een door de revalidatievoorziening ontslagen personeelslid dat op verzoek van de revalidatievoorziening geen arbeidsprestaties meer verricht tijdens de nog bezoldigde wettelijke vooropzegperiode, gedurende die periode reeds te vervangen. De revalidatievoorziening is evenmin verplicht een personeelslid dat afwezig is wegens ziekte, te vervangen gedurende de wettelijke periode van gewaarborgd loon, periode tijdens welke het zieke personeelslid nog effectief door de revalidatievoorziening bezoldigd wordt.

§3. Indien het Departement Zorg vaststelt dat de revalidatievoorziening zich niet gehouden heeft aan de bepalingen van artikel 28, §1 en §2, kan de minister ertoe besluiten, naast andere nuttig geachte maatregelen, de in artikel 16 vastgestelde prijs gedurende een bepaalde periode te verminderen met een bepaald bedrag, op voorwaarde dat de revalidatievoorziening de gelegenheid gehad heeft om de redenen van niet-naleving van deze bepalingen schriftelijk toe te lichten.

De door de minister te bepalen periode gedurende welke de in artikel 16 vastgestelde prijs verminderd worden, kan nooit de duur van de periode van niet- naleving van de bepalingen van artikel 28, §1 en §2 overschrijden.

Het bedrag waarmee de in artikel 16 vastgestelde revalidatiedagprijs kan worden verminderd, wordt vastgesteld op XXX euro per voltijdse eenheid die gedurende een bepaalde periode in het personeelskader gemiddeld ontbreekt. Dit bedrag dient te worden beschouwd als een basisbedrag dat proportioneel kan aangepast worden rekening houdend met het reëel aantal ontbrekende personeelsleden, uitgedrukt in voltijdse eenheden. Het basisbedrag van XXX euro wordt gekoppeld aan het spilindexcijfer 103,04 (juni 2017, basis 2013) en aangepast volgens de bepalingen van artikel 534/91 van het VSB-besluit.

De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe de op basis van de bepalingen van deze paragraaf toegepaste verminderingen in geen geval te verhalen op de in de revalidatievoorziening opgenomen gebruikers.

§4. Het Departement Zorg kan niet beschouwd worden als partij in de arbeidscontracten die

gesloten worden tussen de revalidatievoorziening en haar personeel.

Artikel 29. §1. De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe haar personeel ten minste te bezoldigen volgens de principes die aan de basis hebben gelegen van de berekening van de personeelskosten van de revalidatievoorziening, berekening die zich in bijlage I bij deze overeenkomst bevindt. Deze berekening is, zoals aangeduid in voornoemde bijlage I, voor de meeste personeelsleden gebaseerd op de loonschalen voor het ziekenhuispersoneel van het paritair comité 330 (paritair comité voor de gezondheidsinrichtingen en diensten) en voor enkele personeelsleden - bij gebrek aan geschikte loonschalen van het paritair comité 330 - gebaseerd op de barema's van de federale overheidsdiensten of op het barema van adviserend arts bij de zorgkassen.

De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe bepaalde voordelen die in het raam van nieuwe C.A.O.'s, gesloten binnen het paritair comité 330, aan het personeel zouden toegekend worden en waarvan de kosten ten gevolge van een beslissing van de minister in de revalidatiedagprijs zouden opgenomen worden, eveneens toe te kennen aan zijn personeel.

Alhoewel deze overeenkomst, zoals vermeld in artikel 28 §1, niet voorziet in de financiering van de vrijstelling van arbeidsprestaties in het kader van de eindeloopbaanproblematiek - *waarvoor een financieringsmechanisme buiten deze overeenkomst is voorzien* - verbindt de revalidatievoorziening zich ertoe de bepalingen van de C.A.O.'s terzake ook toe te passen voor zijn personeel. Het niet respecteren van die bepalingen kan dus net als het niet naleven van de andere bezoldigingsregels van deze overeenkomst worden beschouwd als een inbreuk op deze overeenkomst.

§2. Indien een in het personeelskader van de revalidatievoorziening voorziene functie contractueel wordt vervuld door een zelfstandige, verbindt de revalidatievoorziening zich ertoe voor de prestaties van deze zelfstandige een honorarium uit te betalen dat minstens gelijk is aan de totale loonkost in geval van tewerkstelling op basis van het werknemersstatuut. De totale loonkost in geval van tewerkstelling op basis van het werknemersstatuut omvat, naast de brutobezoldiging onder meer de toeslag voor onregelmatige uren, het vakantiegeld, alle premies en de patronale R.S.Z.-bijdragen.

De revalidatievoorziening zal voor iedere functie die contractueel vervuld wordt door een zelfstandige, onmiddellijk een kopie van het tussen de revalidatievoorziening en de betrokken zelfstandige gesloten contract bezorgen aan het Departement Zorg.

§3. De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe ieder (loontrekkend of zelfstandig) personeelslid schriftelijk te informeren over de verplichtingen met betrekking tot zijn bezoldiging zoals die voortvloeien uit artikel 29 van deze overeenkomst.

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

De revalidatievoorziening machtigt het Departement Zorg om ieder personeelslid dat erom vraagt, de gegevens met betrekking tot zijn bezoldiging die voortvloeien uit voormelde verplichtingen, mede te delen.

§4. De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe jaarlijks, ten laatste op 31 maart, aan het Fonds voor de uitbetaling van een vakbondspremie, het in de revalidatiedagprijsverrekend vast bedrag (momenteel XXX euro) over te maken voor iedere krachtens deze overeenkomst vergoedbare revalidatieprestatie die het voorbije kalenderjaar door de zorgkassen uitbetaald werd.

Voor de toepassing van deze paragraaf geldt elke halve revalidatiedag, als 50% van een

revalidatiedag zoals gedefinieerd in artikel 14.

Artikel 30. Het aandeel van de personeelskosten in de in artikel 16 vastgestelde revalidatiedagprijs zal aan de realiteit aangepast worden, indien de werkelijke personeelsuitgaven, ten gevolge van de evolutie van de anciënniteit van het werkelijk tewerkgestelde personeel, 1 % hoger zouden komen te liggen dan de personeelskost die begrepen is in die prijs. De procedure zoals bepaald in artikel 534/92 van het VSB-besluit is desgevallend van toepassing.

Hoofdstuk IX. ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 31. De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe alle nodige maatregelen te treffen op het vlak van de brandbeveiliging; zij staat daartoe permanent in contact met een gespecialiseerde dienst voor brandbeveiliging en voert zonder verwijl de maatregelen en de werkzaamheden uit welke door die laatste zijn opgelegd.

Artikel 32. Om de kwaliteit van de revalidatie te waarborgen, verbindt de revalidatievoorziening zich ertoe elk lid van het revalidatieteam een kopie van deze overeenkomst te bezorgen.

Artikel 33. De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe de expertencommissie, het Departement Zorg en de zorgkassen al de informatie te bezorgen die gevraagd wordt in het kader van de controle op de therapeutische en financiële naleving van de overeenkomst of met het oog op het algemeen beheer van de revalidatieovereenkomsten. De revalidatievoorziening verbindt zich tevens ertoe alle afgevaardigden van het Departement Zorg of van de zorgkassen toe te laten de bezoeken af te leggen die zij hiertoe nuttig achten.

Hoofdstuk X. OVERGANGSBEPALINGEN

Artikel 34.
Deze overeenkomst wordt op therapeutisch vlak beschouwd als een normale verderzetting van de revalidatieprogramma's, zoals bepaald in de overeenkomst d.d. 1 augustus 2020, tussen de Vlaamse Gemeenschap en de revalidatievoorziening.

Voor elke gebruiker die een beslissing tot goedkeuring voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen in het kader van het 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.

Bij een eventueel nieuwe aanvraag vanaf 1 oktober 2023 tot verlenging of herstart van de tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen en waarvoor de 1ste dag waarop revalidatieverstrekkingen in het kader van de verlenging worden verricht na 1 oktober 2023 valt moeten de gebruikers beantwoorden aan de voorwaarden zoals bepaald in deze overeenkomst en moet de procedure zoals bepaald in artikel 19 van deze overeenkomst worden doorlopen.

Bij een eventueel nieuwe aanvraag vanaf 1 oktober 2023 tot verlenging of herstart van de tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen en waarvoor de 1ste dag waarop revalidatieverstrekkingen in het kader van de verlenging worden verricht vóór 1 oktober 2023 valt moeten de gebruikers beantwoorden aan de voorwaarden zoals die geldig waren vóór het in werking treden van deze overeenkomst en moet de procedure zoals die geldig was vóór het in werking treden van deze overeenkomst worden doorlopen.

Hoofdstuk XI. GELDIGHEIDSTERMIJN VAN DE OVEREENKOMST

Artikel 35. §1. Deze overeenkomst, opgemaakt in twee exemplaren en behoorlijk ondertekend door beide partijen, treedt in werking op 1 januari 2026.

Deze overeenkomst vervangt de overeenkomst d.d. 1 oktober 2023 tussen de Vlaamse Gemeenschap en de v.z.w. Kristelijk Medico-Sociaal Leven namens haar dagcentrum voor cognitieve revalidatie voor volwassenen met een ernstig niet-aangeboren hersenletsel.

De overeenkomst geldt voor onbepaalde duur.

Het beëindigen van deze overeenkomst verloopt hetzij conform de procedure zoals bepaald in artikel 184 tot en met 191 van het overnamabesluit, in het geval de minister de overeenkomst wil beëindigen, hetzij conform artikel 176 tot en met 183 van hetzelfde overnamebesluit, in het geval de revalidatievoorziening de overeenkomst wil beëindigen.

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

Bijlage I: de berekening van de prijs per revalidatiedag in toepassing van artikel 193 van het overnamebesluit;

Opgemaakt te Brussel in twee exemplaren, op 1 januari 2026.

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

Versiegeschiedenis

Overeenkomst	Datum	aanpassing
Basisovereenkomst	01.01.2019	
Aangepaste overeenkomst	01.07.2019	Prijsaanpassing anciënniteit
Aangepaste overeenkomst	01.08.2020	Prijsaanpassing anciënniteit
Aangepaste overeenkomst	01.10.2023	Aanpassingen i.k.v. fusie van Agentschap Zorg en Gezondheid en Departement naar Departement Zorg Aanpassingen i.k.v. inkanteling in VSB: Correctie verwijzingen naar toepasselijke regelgeving Vlaamse sociale bescherming; Art. 19 – Aangepaste procedure aanvraag tegemoetkoming Art. 27 – aangepaste procedure facturatie Bijlagen – schrappen model aanvraagformulier Art. 34 – aanpassing overgangsbepalingen Inhoudelijke aanpassingen: Art. 14, §2 – Invoeren mogelijkheid digitale en digitaal gemengde revalidatiezittingen; Art. 17, §3 – schrappen van sanctiebepaling bij overschrijding van de normale facturatiecapaciteit in voorgaande jaren Art. 26 – aanpassing jaarlijkse rapportering personeelseffectief
Aangepaste overeenkomst	01 01 2026	Art. 16. §1 – Prijsaanpassing integratie VAPH subsidie Bijlage – aanpassing prijsberekening