

# RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963  
TERVURENLAAN 211 — 1150 BRUSSEL

Dienst voor geneeskundige verzorging

## **REVALIDATIEOVEREENKOMST TUSSEN HET COMITÉ VAN DE VERZEKERING VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING EN #BENAMING VAN DE INRICHTENDE MACHT# VOOR HET CEREBRAL PALSY-REFERENTIECENTRUM DAT FUNCTIONEERT BINNEN #NAAM VAN HET ZIEKENHUIS MET EVENTUEEL DE NAAM VAN DE CAMPUS VAN HET ZIEKENHUIS#.**

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op de artikelen 22, 6° en 23 § 3;

Op voorstel van het College van geneesheren-directeurs, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering;

Wordt overeengekomen wat volgt, tussen:

enerzijds,

het Verzekeringscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering

en anderzijds,

*#benaming van de inrichtende macht#*, verder in de overeenkomst aangeduid als de "inrichtende macht", waarvan het Cerebral Palsy-referentiecentrum afhangt dat functioneert binnen *#naam van het ziekenhuis met eventueel de naam van de campus van het ziekenhuis#*, verder in de tekst aangeduid als "het CP-referentiecentrum".

### **VOORWERP VAN DE OVEREENKOMST**

**Artikel 1.** Deze overeenkomst bepaalt onder meer de voorwaarden inzake de rechthebbenden en het CP-referentiecentrum in de zin van de overeenkomst, de voorziene terugbetaalbare verstrekkingen, evenals de bedragen en de betalingsmodaliteiten van de prijzen en de honoraria ervan. Zij omschrijft bovendien ook de betrekkingen tussen de diverse bij het afsluiten en de werking van deze overeenkomst betrokkenen, te weten de inrichtende macht, het CP-referentiecentrum, de rechthebbenden van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging zoals bepaald in Art. 2 van deze overeenkomst en hun eventuele verwijzers, het netwerk waarvan het CP-referentiecentrum de spil is, de verzekeringsinstellingen en de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV.

### **RECHTHEBBENDEN IN DE ZIN VAN DE OVEREENKOMST**

**Art. 2. § 1.** De rechthebbenden in de zin van deze overeenkomst zijn:

1. kinderen van 2 tot en met 8 jaar met hersenverlamming (hierna aangeduid als "Cerebral Palsy" of CP), dit is met bewegings- en houdingsstoornissen veroorzaakt door niet evolutionaire encephalopathie die congenitaal of in de eerste 2 jaar na de geboorte opgetreden is, ongeacht de onderliggende pathologie of uitlokkende stoornis.
2. alle personen van > 8 jaar oud, ook volwassenen, met de in 1. beschreven CP.

3. kinderen van < 2 jaar of gebeurlijk ook oudere personen met bewegings- en houdingsstoornissen die vermoedelijk veroorzaakt zijn door een in 1. beschreven CP. Deze rechthebbenden zijn in de regel schriftelijk verwezen naar het CP-referentiecentrum door een geneesheer-specialist die de diagnose van CP overweegt. Ook de huisarts van de rechthebbenden kan als schriftelijke verwijzer optreden zo hij de diagnose van CP overweegt.

**§ 2.** De in § 1. van dit artikel vermelde bewegings- en houdingsstoornissen kunnen al dan niet gepaard gaan met bijkomende stoornissen (cognitieve, psychische, voedings-, communicatie-, visuele...) die mede de ontwikkeling van de rechthebbende en/of zijn maximale integratie in gezin en milieu bemoeilijken.

## **DOEL VAN DEZE OVEREENKOMST**

**Art. 3 § 1.** Deze overeenkomst heeft tot doel voor elke in Art. 2 omschreven rechthebbende die voor het eerst gezien wordt in het CP-referentiecentrum een zo volledig mogelijk diagnostisch en functioneel bilan op basis van objectieve gegevens mogelijk te maken. Dit gebeurt door het in Art. 5, § 2 bedoelde team van het CP-referentiecentrum. Het werkt daartoe zoveel mogelijk samen met de geneesheer door wie de rechthebbende eventueel verwezen werd en met de eventuele personen en instellingen waarop hij voordien al beroep deed in verband met zijn stoornissen. Het maakt daarbij ook zoveel mogelijk gebruik van anamnestiche en objectieve gegevens die via deze samenwerking of ook uit voorheen al uitgevoerde en niet noodzakelijk te herhalen onderzoeken kunnen bekomen worden.

In geval van CP formuleert het CP-referentiecentrum dan - op basis van dit diagnostisch en functioneel bilan en rekening houdende met de sociale context waarin de rechthebbende functioneert en met de personen en instellingen waarop hij al beroep deed - optimaal de bij elke rechthebbende bereikbare doelstellingen en tekent een behandelings- en revalidatieplan uit. Dit wordt meegedeeld aan de rechthebbende en/of zijn wettelijke vertegenwoordiger, aan de eventuele verwijzende geneesheer en aan voormelde personen en instellingen, met waar nodig kopie aan de huisarts.

**§ 2.** Later worden de resultaten van het behandelings- en revalidatieplan ook regelmatig objectief in het CP-referentiecentrum geëvalueerd. Zo nodig wordt het behandelings- en revalidatieplan aangepast. Dit alles gebeurt in samenspraak met en eventueel op vraag van de gezin en omgeving waarin de rechthebbende functioneert, van de personen door wie hij dagdagelijks behandeld en gerevalideerd wordt en/of van de rechthebbende zelf.

**§ 3.** Zo nodig verleent het team van het CP-referentiecentrum een rechthebbende, zijn gezin of diegenen die hem dagdagelijks in revalidatie hebben ook punctueel advies over het gebruik van het meest aangepaste communicatiehulpmiddel, rolstoel en/of hulpmiddel(en) voor ADL-handelingen, over woningaanpassing(en) of over een eventueel ander punctueel probleem in verband met CP waarvoor zijn deskundig advies nodig is.

**Art. 4.** Er moet benadrukt worden dat het CP-referentiecentrum dus geacht wordt te functioneren als de spil van een netwerk van zorgvoorzieningen voor CP-patiënten, zoals nader omschreven in Art. 17 van deze overeenkomst.

Deze overeenkomst beoogt dus geen concurrentiële maar in de eerste plaats adviseerende, zorgcoördinerende en aanvullende verstrekkingen ten overstaan van bestaande diagnose-, evaluatie-, behandelings- en revalidatiemogelijkheden binnen en buiten het RIZIV, waar de rechthebbende en zijn gezin beroep op deden, doen of zouden kunnen doen. Zij beoogt een zo rationeel en effectief mogelijk gebruik ervan voor elke rechthebbende te be-

vorderen, in functie van zijn initiële noden en mogelijkheden, van zijn leeftijd en van zijn verdere evolutie.

## **HET CP-REFERENTIECENTRUM IN DE ZIN VAN DEZE OVEREENKOMST**

**Art. 5. § 1.** Het CP-referentiecentrum in de zin van deze overeenkomst is, als spil van een netwerk van zorgvoorzieningen voor CP-patiënten, een in CP gespecialiseerde en voor alle betrokken buitenstaanders duidelijk als dusdanig identificeerbare en herkenbare functionele entiteit binnen (de campus van) een ziekenhuis. Het staat onder de leiding van één van de artsen vermeld in § 2, 1) van dit artikel, die de werking van het in § 2 vermelde team coördineert.

Het CP-referentiecentrum voldoet daarenboven ook aan de voorwaarden vermeld in de §§ 2, 3, 4, 5 en 6 van dit artikel.

**§ 2.** Het voor rechthebbenden en andere buitenstaanders duidelijk als functionele entiteit identificeerbare en herkenbare team van het CP-referentiecentrum ziet er qua samenstelling en omvang minstens als volgt uit:

### 1) geneesheren

- 1 geneesheer-specialist in de pediatrie neurologie
- 1 andere geneesheer gespecialiseerd in de neurologie, met praktijkervaring inzake volwassen CP-patiënten, en/of 1 geneesheer gespecialiseerd in de fysieke geneeskunde en revalidatie, met praktijkervaring inzake CP-patiënten
- 1 geneesheer-specialist in de orthopedische heeskunde, met praktijkervaring inzake chirurgie bij CP-patiënten

Samen (het equiv. van) 45,6 u/w (= 1,2 VTE)

Minstens één van deze geneesheren is bijkomend gespecialiseerd in de functionele revalidatie van locomotorisch gehandicapten.

Eén van deze geneesheren wordt aangeduid als "coördinerend geneesheer" van het gehele team van het CP-referentiecentrum.

### 2) kinesitherapeut(en)..... (het equiv. van) 38 u/w

### 3) paramedici

- ergotherapeut(en), gespecialiseerd in allerlei hulpmiddelen, rolstoelen...
- maatschappelijk werker(s)
- logopedist(en), gespecialiseerd in communicatie-hulpmiddelen
- diëtist(e)
- coördinerend verpleegkundige

Samen (het equiv. van) 85,5 u/w (=2,25 VTE)

Binnen deze 85,5 u/w (= 2,25 VTE) paramedici zijn minstens 19 u/w (= 0,5 VTE) ingenomen door ergotherapeut(en).

### 4) psychologie

- klinisch psycholo(o)g(e) en/of orthopedago(o)g(e)
- en psychologisch assistent(e)

Samen (het equiv. van) 28,5 u/w (= 0,75 VTE)

### 5) personeelslid (minstens A1) gespecialiseerd in mechanica van de gang..... 19 u/w

- 6) secretariaat  
secretariaatsmedewerker(s)..... (het equiv. van) 38 u/w

Gedurende de vermelde uren wijdt dit team zich uitsluitend aan activiteiten in het kader van CP en de daarmee samenhangende problemen en ontwikkelingsstoornissen. De in Art. 7 vermelde verstrekkingen en de in Art. 10 vermelde behandelingen maken daar ook deel van uit. Gedurende de vermelde uren wijdt dit team zich dus niet aan activiteiten in het kader van de behandeling of revalidatie van kinderen of volwassenen met andere stoornissen.

Dit blijkt voor elk van de betrokken personeelsleden uit een contract ondertekend door een verantwoordelijke uit naam van de inrichtende macht, door de coördinerende geneesheer uit naam van het CP-referentiecentrum en door het betrokken personeelslid. Dit contract vermeldt uitdrukkelijk voor elk betrokken personeelslid het aantal u/w uitsluitend gewijd aan activiteiten in het kader van CP en het voorziene uurrooster ervan.

Naast deze teamleden moeten in het CP-referentiecentrum de medische disciplines cardiologie, dermatologie, fysische geneeskunde en revalidatie, gastro-enterologie, genetica, gynecologie-verloskunde, inwendige geneeskunde, neonatologie, oto-rhino-laryngologie, neurologie en neurochirurgie, oftalmologie, pediatrie, pneumologie, psychiatrie, stomatologie en urologie consulteerbaar zijn, evenals een orthopedist of bandagist. Onder meer ook alle mentale, taal... en andere ontwikkelingsstoornissen moeten in het CP-referentiecentrum aldus aan bod kunnen komen.

**§ 3.** De specialisatie en expertise inzake CP die het team van het CP-referentiecentrum al verworven heeft vóór afsluiten van deze overeenkomst, blijken uit de historiek van het centrum en uit de activiteiten van zijn team – met voor elke CP-patient minstens 2 tussenkomsten door één van de geneesheren van het team - voor jaarlijks minimum 100 CP-patiënten in het kalenderjaar vóór afsluiten van deze overeenkomst.

Na afsluiten van de overeenkomst blijkt het onderhouden van die expertise inzake diagnose, evaluatie, revalidatie en behandeling van CP:

- 1) uit het feit dat het team vermeld in § 2 per volledig kalenderjaar waarin de overeenkomst uitwerking heeft bij minimum 100 verschillende rechthebbenden minstens 2 keer tussenkwam met het oog op een van de verstrekkingen vermeld in Art. 7;
- 2) en uit het feit dat elk lid van het team vermeld in § 2 jaarlijks minstens 1 maal deelneemt aan een externe bijscholingsactiviteit inzake diagnose, behandeling of revalidatie in het kader van CP.

**§ 4.** De werking als multidisciplinair team van de in § 2 voorziene personeelsleden van het CP-referentiecentrum blijkt onder meer uit het feit dat ze minstens 1 maal per week gedurende minstens 1 uur vergaderen onder de leiding van de coördinerende geneesheer en/of de andere geneesheer bijkomend gespecialiseerd in functionele revalidatie van locomotorisch gehandicapten, vermeld in § 2, 1), die aanwezig is gedurende de hele teamvergadering. Andere teamleden kunnen eventueel alleen aanwezig zijn bij bespreking van rechthebbenden bij wie zij tussenkwamen of bij onderwerpen die hen aanbelangen.

Op deze teamvergaderingen wordt onder meer het geval van individuele rechthebbenden besproken en worden de nodige interventies van de verschillende teamleden bij hen gecoördineerd. Het opmaken van een behandelings- en revalidatieplan voor een rechthebbende, onder meer op basis van het diagnostisch en functioneel bilan, is steeds vooraf het onderwerp van een bespreking in team, evenals elke latere aanpassing ervan. In voorkomend geval, zo hij één van de in Art. 10, § 1 vermelde behandelingen of ingrepen zelf zal uitvoeren, moet ook de in Art. 10, §§ 2 en 3 bedoelde geneesheer niet behorend tot het team van het CP-referentiecentrum hierbij aanwezig zijn wanneer het geval van de betrokken rechthebbende besproken wordt.

Ook algemene onderwerpen in verband met CP kunnen bij wijze van informatie en bijscholing op een teamvergadering aan de dagorde staan.

**§ 5.** Qua infrastructuur moet het CP-referentiecentrum daarenboven beschikken over voldoende en vlot toegankelijke onderzoeks- gespreks-, behandelings- en vergaderlokalen voor het in § 2 vermelde personeel en zijn activiteiten in het kader van deze overeenkomst ten gunste van de rechthebbenden.

**§ 6.** Het CP-referentiecentrum moet ook beschikken over een 'ganglabo' dat toelaat objectief de beweging (het stappen) van een rechthebbende die kan stappen te beschrijven en de oorzaken van zijn bewegings- en houdingsstoornissen op te zoeken. Daartoe is dit ganglabo uitgerust met drie-dimensionele (3D) registratie-apparatuur, ofwel een systeem voor 3D automatische video-analyse ofwel een ander evenwaardig systeem voor 3D automatische bewegingsregistratie. Dit gespecialiseerde bewegingsregistratie-systeem dient steeds gecombineerd te worden met normale videocamera's die een meer klinisch beeld van de rechthebbende geven. Verder omvat het ganglabo ook specifieke meetapparatuur die toelaat alle facetten van de grond-reactie-krachten tijdens het stappen te registreren (gewoonlijk 3D krachten-platformen). Spieractiviteit wordt in het ganglabo objectief vastgelegd met EMG-apparatuur (minimum 8 kanalen om een registratie van meerdere spiergroepen synchroon te laten gebeuren) die toelaat de activiteit van meerdere spiergroepen tijdens het stappen te evalueren.

Door een gesynchroniseerde werking van deze meetsystemen moet het mogelijk worden linken te leggen tussen oorzaak en gevolg, tussen meerdere niveaus (enkel, knie, heup, pelvis) en tussen verschillende fasen van het stappen, waardoor het mogelijk wordt een verantwoorde selectie te maken van de spiergroepen die pathologische bewegingen veroorzaken en in een latere fase kunnen leiden tot ongunstige secundaire problemen.

Onverminderd § 2, 5), van dit Art. en wanneer het niet in gebruik is in het kader van deze overeenkomst kan het ganglabo ook gebruikt worden voor gangonderzoek bij andere indicaties.

**Art. 6.** Bij zijn aanvraag tot afsluiten van een overeenkomst maakt de inrichtende macht van het CP-referentiecentrum ten behoeve van het College van geneesheren-directeurs alle inlichtingen over aan de Dienst voor geneeskundige verzorging die het College moeten toelaten vast te stellen dat aan alle in Art. 5 vermelde voorwaarden voldaan wordt.

### **VERGOEDBARE VERSTREKKINGEN IN DE ZIN VAN DEZE OVEREENKOMST.** **DEFINITIE, INHOUD, PRIJZEN EN HONORARIA**

**Art. 7.** De verstrekkingen die onder meer op basis van deze overeenkomst door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging ten laste kunnen genomen worden, zijn:

- 1) voor elke voor het eerst geziene rechthebbende: het opmaken van een behandelings- en revalidatieplan op basis van een diagnostisch en functioneel bilan en het persoonlijk mededelen ervan aan de rechthebbende en zijn gezin, evenals gebeurlijk het minstens schriftelijk mededelen aan de verwijzende geneesheer en aan de andere betrokkenen uit het netwerk van zorgvoorzieningen rond de rechthebbende;
- 2) voor een rechthebbende voor wie al een in 1) hierboven vermelde verstrekking plaats vond: het evalueren en zo nodig aanpassen van het eerst opgemaakte behandelings- en revalidatieplan, onder meer in functie van de leeftijd en evolutie van de rechthebbende en van de bereikte resultaten, en het persoonlijk mededelen ervan aan de rechthebbende en zijn gezin, evenals gebeurlijk het minstens schriftelijk mededelen aan de verwijzende geneesheer en aan de andere betrokkenen uit het netwerk van zorgvoorzieningen rond de rechthebbende;

- 3) zo nodig, het afzonderlijk geven van een punctueel advies in verband met:
  - a) het best aangepaste communicatiehulpmiddel, zo dit nodig is,
  - b) de best aangepaste rolstoel, zo die nodig is,
  - c) de eventueel nodige hulpmiddel(en) en aanpassing(en) te gebruiken door de rechthebbende bij ADL-handelingen in het milieu waarin hij dagdagelijks functioneert,
  - d) een eventueel ander punctueel probleem betreffende de CP van een rechthebbende, waarvoor deskundig advies nodig is.

**Art. 8. § 1.** Inhoudelijk omvat elke in Art. 7, 1) vermelde verstrekking alle nodige los van deze overeenkomst terugbetaalbare medisch-diagnostische verstrekkingen door de geneesheren vermeld in Art. 5, § 2, waarvoor de indicatie gesteld wordt gebeurlijk deels op basis van de bij verwijzing al gesignaleerde problemen en eventuele resultaten van eerdere onderzoeken, en steeds op basis van het eerste oriënterend klinisch onderzoek door één van de geneesheren vermeld in Art. 5, § 2, 1).

Zij omvat ook, bij elke rechthebbende bij wie dit mogelijk en geïndiceerd is, een los van deze overeenkomst terugbetaalbaar onderzoek van de rechthebbende in het in Art. 5, § 6 vermelde ganglabo.

Tevens omvat zij de tussenkomst tegenover de rechthebbende en/of zijn gezin van minstens 5 andere leden van het team, waaronder:

- 1) één van de kinesitherapeuten vermeld in Art. 5, § 2, 2) van deze overeenkomst,
- 2) en minstens twee verschillende personen van twee verschillende disciplines onder de ergotherapeut(en), logopedist(en), coördinerend verpleegkundige of diëtist(e) vermeld in Art. 5, § 2, 3) van deze overeenkomst,
- 3) en (één van) de maatschappelijk werker(s) vermeld in Art. 5, § 2, 3) van deze overeenkomst,
- 4) en minstens één van de personen vermeld in Art. 5, § 2, 4) van deze overeenkomst.

Tenslotte omvat zij het samenleggen van de bevindingen van alle bij een rechthebbende tussengekomen personen en het bespreken ter gelegenheid van één van de in Art. 5, § 4 vermelde teamvergaderingen, waarna onder eindverantwoordelijkheid van één van de geneesheren van het CP-referentiecentrum schriftelijk een behandelings- en revalidatieplan voor de rechthebbende wordt opgemaakt. Onverminderd de beschikkingen van Art. 10, §§ 2 en 3, wordt dit bij een persoonlijk contact tegenover de rechthebbende en/of zijn gezin uitgelegd en gebeurlijk ook schriftelijk overgemaakt ten behoeve van de verwijzende geneesheer en aan de andere betrokkenen uit het netwerk van zorgvoorzieningen rond de rechthebbende. Zo de rechthebbende of zijn gezin dit wensen wordt ook een exemplaar gestuurd aan de huisarts van de rechthebbende.

**§ 2.** Alle niet reeds krachtens de nomenclatuur of enig ander reglementair systeem terugbetaalbare onderdelen van de hele in § 1 inhoudelijk beschreven verstrekking, tussen het begin (de eventuele verwijzing van de rechthebbende of zijn spontane eerste contactname) en het einde ervan (het persoonlijk contact tegenover hem en/of zijn gezin waarbij het ook schriftelijk opgemaakte behandelings- en revalidatieplan wordt uitgelegd) vergen – secretariaatswerk door in Art. 5, § 2, 6) vermeld personeel inbegrepen - minstens 6 uur voor elke rechthebbende en gemiddeld 8 uur voor alle rechthebbenden voor deze verstrekking gezien gedurende een kalenderjaar.

Voor de hele verstrekking, tussen het begin en het einde ervan verlopen hoogstens 3 maanden.

Alle onderdelen van de verstrekking gebeuren zoveel mogelijk gegroepeerd, waardoor voor de rechthebbende en/of zijn gezin het aantal verplaatsingen naar het CP-referentiecentrum zoveel mogelijk beperkt wordt.

**Art. 9. § 1.** Inhoudelijk omvat elke in Art. 7, 2) vermelde verstrekking alle nodige afzonderlijk terugbetaalbare medisch-diagnostische verstrekkingen door de geneesheren vermeld in Art. 5, § 2, waarvoor de indicatie gesteld wordt op basis van het eerste oriënterend klinisch onderzoek door één van de geneesheren vermeld in Art. 5, § 2, 1) (= het begin van de verstrekking).

Zij kan ook een los van deze overeenkomst terugbetaalbaar onderzoek van de rechthebbende in het in Art. 5, § 6 vermelde ganglabo omvatten.

Tevens omvat zij alle nodige tussenkomsten tegenover de rechthebbende en/of zijn gezin van minstens twee verschillende andere leden van het team van twee verschillende disciplines vermeld in Art. 5, § 2, 2), 3) of 4) van deze overeenkomst.

Tenslotte omvat zij het samenleggen van de bevindingen van alle bij een rechthebbende tussengekomen personen en het bespreken ter gelegenheid van één van de in Art. 5, § 4 vermelde teamvergaderingen, waarna onder eindverantwoordelijkheid van één van de geneesheren van het CP-referentiecentrum (in de regel de coördinerende geneesheer) schriftelijk een evaluatie en zonodig ook een aanpassing van het behandelings- en revalidatieplan voor de rechthebbende wordt opgemaakt. Onverminderd de beschikkingen van Art. 10, §§ 2 en 3, worden deze bij een persoonlijk contact tegenover hem en/of zijn gezin uitgelegd (= het einde van de verstrekking) en gebeurlijk ook schriftelijk overgemaakt ten behoeve van de verwijzende geneesheer en aan de andere betrokkenen uit het netwerk van zorgvoorzieningen rond de rechthebbende. Zo de rechthebbende of zijn gezin dit wensen wordt ook een exemplaar gestuurd aan de huisarts van de rechthebbende.

**§ 2.** Alle niet reeds krachtens de nomenclatuur of enig ander reglementair systeem terugbetaalbare onderdelen van de hele in § 1 inhoudelijk beschreven verstrekking, tussen het begin en het einde ervan, vergen – secretariaatswerk door in Art. 5, § 2, 6) vermeld personeel inbegrepen - minstens 3 uur voor elke rechthebbende en gemiddeld 4 uur voor alle rechthebbenden voor deze verstrekking gezien gedurende een kalenderjaar.

Tussen het begin en het einde van de verstrekking verlopen hoogstens 2 maanden.

Alle onderdelen van de verstrekking gebeuren zoveel mogelijk gegroepeerd, waardoor voor de rechthebbende en/of zijn gezin het aantal verplaatsingen naar het CP-referentiecentrum zoveel mogelijk beperkt wordt.

**Art. 10. § 1.** Onverminderd Art. 4 van deze overeenkomst, wanneer gebeurlijk uit een in Art. 7 vermeld en in Art. 8 inhoudelijk omschreven diagnostisch en functioneel bilan, of uit een in Art. 7 vermelde en in Art. 9 inhoudelijk omschreven evaluatie blijkt dat één van de volgende behandelingen of ingrepen voor een rechthebbende aangewezen is:

- a) een BTxA behandeling,
- b) een behandeling door middel van een baclofenpomp,
- c) een dorsale rhizotomie,
- d) een of meer correctieve chirurgische ingrepen,

moet deze steeds kunnen gebeuren binnen het (ziekenhuis van het) CP-referentiecentrum zelf door één van de in Art. 5, § 2 vermelde geneesheren. Ook alle voorbereiding en nazorg rond een van de voormelde behandelingen of ingrepen bij een rechthebbende wordt gecoördineerd door het CP-referentiecentrum en moet kunnen gebeuren binnen het (ziekenhuis van het) centrum.

**§ 2.** De in § 1, a) bedoelde BTxA behandeling waarvoor de indicatie gesteld werd en waarvoor alle modaliteiten vastgelegd werden binnen het CP-referentiecentrum kan eventueel - altijd met naleving van de op het moment van uitvoeren ter zake geldende reglemente-

ringen inzake afzonderlijke terugbetaling ervan – ook buiten het CP-referentiecentrum gebeuren, ofwel door één van de geneesheren behorend tot het in Art. 5, § 2 bedoelde team die zich daartoe naar een andere instelling verplaatst waar de rechthebbende dagdagelijks ten laste genomen wordt, ofwel door een eigen geneesheer van voornoemde instelling. De bedoelde instelling moet in dat geval steeds deel uitmaken van het in Art. 17 bedoelde netwerk van zorgvoorzieningen en de bedoelde eigen geneesheer ervan die de behandeling uitvoert moet zich houden aan alle in dat verband ter gelegenheid van een in Art. 5 bedoelde teamvergadering, waar hij ook aan deelnam, overeengekomen modaliteiten van de behandeling zelf en de zorg errond.

**§ 3.** Ook als een in § 1, b), c) of d) bedoelde behandeling of ingreep uitzonderlijk niet zou uitgevoerd worden binnen het (ziekenhuis van het) CP-referentiecentrum door een geneesheer vermeld in Art. 5, § 2, 1), gelden voor die behandeling of ingreep dezelfde voorwaarden als al in § 2 vermeld voor de buiten het CP-referentiecentrum uitgevoerde BTxA behandeling.

**Art. 11.** Inhoudelijk omvat elke in Art. 7, 3), vermelde verstrekking, naast alle nodige afzonderlijk terugbetaalbare consultaties of andere medische verstrekkingen door geneesheren van het CP-referentiecentrum en door consulterende geneesheren, de nodige tussenkomst van (één van) de gespecialiseerde in Art. 5, § 2, 2), 3) of 4) vermelde teamleden van het CP-referentiecentrum. Gebeurlijk brengt (één van) deze laatste(n) daartoe ook een bezoek ten huize van de rechthebbende.

Het eigenlijke voorschrijven van het of de hulpmiddelen en aanpassingen of het eigenlijke overmaken van het advies gebeurt door de coördinerende geneesheer van het CP-referentiecentrum na overleg met het/de betrokken teamlid/teamleden. De gehele verstrekking, tussen de vraag en het overhandigen van het voorschrift of advies aan de rechthebbende en/of zijn gezin, vergt hoogstens 4 weken. Alle onderdelen van de verstrekking gebeuren zoveel mogelijk gegroepeerd, waardoor voor de rechthebbende en/of zijn gezin het aantal verplaatsingen naar het CP-referentiecentrum zoveel mogelijk beperkt wordt.

**Art. 12. § 1.** De coördinerende geneesheer en de andere teamleden van het CP-referentiecentrum verbinden er zich toe te vermijden dat in het kader van één van de in Art. 7 vermelde verstrekkingen alle reeds door de eventuele verwijzende of in Art. 10, §§ 2 en 3 bedoelde geneesheer-specialist van buiten het centrum uitgevoerde onderzoeken nodeloos herhaald zouden worden. Zo nodig worden de resultaten ervan schriftelijk door de coördinerende geneesheer van het CP-referentiecentrum bij de betrokken andere geneesheer opgevraagd. In voorkomend geval worden deze resultaten bijgehouden in het medisch dossier van de rechthebbende in het CP-referentiecentrum.

**§ 2.** Eenmaal een rechthebbende een verstrekking vermeld in Art. 7, 1) en inhoudelijk beschreven in Art. 8 genoot is geen tegemoetkoming van de verplichte ziekteverzekering meer mogelijk voor een dergelijke verstrekking uitgevoerd in het CP-referentiecentrum of in enig ander CP-referentiecentrum met een zelfde overeenkomst, en dit in het kalenderjaar van het einde ervan en in de 2 daaropvolgende kalenderjaren.

**§ 3.** Eenmaal een rechthebbende een verstrekking vermeld in Art. 7, 1) en inhoudelijk beschreven in Art. 8 genoot en daarvoor tegemoetkoming van de verplichte ziekteverzekering bekwaam, is voor hem maximum 1 maal in het kalenderjaar waarin de verstrekking beschreven in Art. 8 werd beëindigd en maximum 2 maal in elk ander kalenderjaar een tegemoetkoming van de verplichte ziekteverzekering mogelijk voor een verstrekking vermeld in Art. 7, 2) en inhoudelijk beschreven in Art. 9 uitgevoerd in het CP-referentiecentrum of in enig ander CP-referentiecentrum met een zelfde overeenkomst.



Voor een zelfde rechthebbende verlopen er daarenboven minimum 3 maanden tussen het einde van een door de verplichte ziekteverzekering terugbetaalbare verstrekking vermeld in Art. 7, 1) en inhoudelijk beschreven in Art.8 en het begin van een door de verplichte ziekteverzekering terugbetaalbare verstrekking vermeld in Art. 7, 2) en inhoudelijk beschreven in Art. 9. Voor een zelfde rechthebbende verlopen er eveneens minimum 3 maanden tussen het einde van een door de verplichte ziekteverzekering terugbetaalbare verstrekking beschreven in Art. 9 en het begin van een andere door de verplichte ziekteverzekering terugbetaalbare verstrekking als beschreven in Art. 9.

Voor een zelfde rechthebbende verlopen er minimum 6 maanden tussen een door de verplichte ziekteverzekering terugbetaalbare verstrekking beschreven in Art. 11 en het einde van een door de verplichte ziekteverzekering terugbetaalbare verstrekking beschreven in Art. 8 of 9.

**§ 4.** De coördinerende geneesheer en de andere teamleden van het CP-referentiecentrum verbinden er zich toe elke rechthebbende schriftelijk in kennis te stellen van de in de §§ 2 tot en met 4 van dit artikel vermelde kwantitatieve beperkingen inzake aantal door de verplichte ziekteverzekering terugbetaalbare verstrekkingen. De rechthebbende tekent ten bewijze van ontvangst van deze informatie een dubbel dat in het CP-referentiecentrum bewaard blijft.

Als de tegemoetkoming van de verplichte ziekteverzekering voor in Art. 7 beschreven verstrekkingen minstens 4 weken vóór het starten van de eerste in Art. 7, 1) of in Art. 7, 3) vermelde verstrekking door bemiddeling van het CP-referentiecentrum wordt aangevraagd, verbinden de bevoegde organen van de verplichte ziekteverzekering zich ertoe, in voorkomend geval, het CP-referentiecentrum ervan te verwittigen dat de betrokken rechthebbende reeds een akkoord lopen heeft in een ander CP-referentiecentrum, zonder te vermelden hetwelk.

**Art. 13. § 1.** De bedragen van de in functie van deze overeenkomst forfaitair vastgestelde prijzen en honoraria voor de in Art. 7 vermelde verstrekkingen zijn:

Verstrekking vermeld in	Bedragen van de prijzen en honoraria		
	Totale (= 100%)	Indexeerbaar deel (= 95%)	Niet indexeerbaar deel (= 5%)
Art. 7, 1)	€ 542,74	€ 515,60	€ 27,14
Art. 7, 2)	€ 271,37	€ 257,80	€ 13,57
Art. 7, 3) a), b), c) en d)	€ 128,34	€ 121,92	€ 6,42

Deze prijzen en honoraria dekken de kosten voor:

- alle rechtstreekse en onrechtstreekse tussenkomsten van het in Art. 5, § 2 voorziene team binnen en eventueel buiten het CP-referentiecentrum, met uitsluiting van alle verstrekkingen die voorzien zijn in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen of in een ander reglementair systeem van tegemoetkomen. Deze laatste verstrekkingen kunnen dan ook binnen de voorwaarden voorzien in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen of in het betrokken ander reglementair systeem van tegemoetkomen, boven op de bovenvermelde prijzen en honoraria worden in rekening gebracht;
- het werk in teamverband van elk van de bij een rechthebbende tussenkomende personen van het CP-referentiecentrum en het bijhorende administratief werk;
- de persoonlijke mededeling van het opgemaakte behandelings- en revalidatieplan, van de latere evaluatie of van het voorschrift of advies aan de rechthebbende en zijn gezin en de minstens schriftelijke mededeling aan de eventuele verwijzer en aan andere betrok-

kenen uit het netwerk van zorgvoorzieningen rond de rechthebbende, evenals alle latere communicatie met hen daarover.

Bij wijze van informatie gaat de gedetailleerde berekening van de voormelde prijzen en honoraria in bijlage 3 bij deze overeenkomst.

**§ 2.** Alleen het in § 1 vermelde indexeerbare gedeelte van de daar vermelde bedragen is gekoppeld aan het spilindexcijfer 111,64 op 1 juni 2003 (basis 1996) van de consumptieprijzen. Dit indexeerbare gedeelte van deze prijzen wordt aangepast overeenkomstig de bepalingen van de wet van 1 maart 1977 houdende inrichting van een stelsel waarbij sommige uitgaven in de overheidssector aan het indexcijfer van de consumptieprijzen van het Rijk worden gekoppeld.

**§ 3.** Indien de in Art. 7, 1) en 2) van deze overeenkomst vermelde verstrekkingen gevolgd worden door één van de in Art. 10 vermelde gespecialiseerde behandelingen of ingrepen uitgevoerd binnen het CP-referentiecentrum zelf en met de voorbereiding en nazorg in dat verband ook uitgevoerd binnen het CP-referentiecentrum, zijn deze cumuleerbaar in hoofde van het CP-referentiecentrum.

**§ 4.** Wanneer de eventuele verwijzend geneesheer-specialist en/of de huisarts van de rechthebbende en/of de in Art. 10, §§ 2 en 3 bedoelde geneesheer niet behorend tot het in Art. 5, § 2 vermelde team van het CP-referentiecentrum deelneemt aan een teamvergadering, mag het CP-referentiecentrum voor elk van hen eenmalig per deelname een honorarium van € 68,63 aanrekenen aan de verplichte ziekteverzekering dat echter integraal aan de betrokken geneesheer of geneesheren dient te worden doorgestort.

Ook wanneer een in Art. 17, § 4 bedoelde in eerste lijn werkend kinesitherapeut niet behorend tot het in Art. 5, § 2 vermelde team van het CP-referentiecentrum deelneemt aan een teamvergadering, mag het CP-referentiecentrum voor hem eenmalig per deelname een honorarium van € 31,31 aanrekenen aan de verplichte ziekteverzekering dat echter integraal aan de betrokken kinesitherapeut dient te worden doorgestort.

Deze bedragen zijn gekoppeld aan het spilindexcijfer 111,64 op 1 juni 2003 (basis 1996) van de consumptieprijzen en wordt aangepast overeenkomstig de bepalingen van de wet van 1 maart 1977 houdende inrichting van een stelsel waarbij sommige uitgaven in de overheidssector aan het indexcijfer van de consumptieprijzen van het Rijk worden gekoppeld.

**Art. 14.** De inrichtende macht van het CP-referentiecentrum verbindt er zich toe erover te waken dat nooit door een van de zorgverleners van het CP-referentiecentrum of van het ziekenhuis waaraan het centrum verbonden is, enige tegemoetkoming voor de in deze overeenkomst voorziene verstrekkingen noch een toeslag erop of een toeslag op de honoraria die verband houden met de eigenlijke diagnose, behandeling en revalidatie van de in Art. 2 bedoelde rechthebbenden wordt gevraagd.

**Art. 15. § 1.** In toepassing van de bepalingen van het KB van 5 maart 1997, gewijzigd bij het KB van 15 september 1997, tot vaststelling van het bedrag van de vermindering van de verzekeringstegemoetkoming in geval van opname in een ziekenhuis of van verblijf in een revalidatiecentrum, gelden voor elke gehospitaliseerde rechthebbende de daar vermelde beschikkingen, zonder dat elke prijs vermeld in Art. 13 aangerekend aan zijn verzekeringsinstelling nog bijkomend verminderd moet worden met het in voornoemd KB voorziene bedrag.

**§ 2.** In toepassing van de bepalingen van het KB van 29 april 1996, gewijzigd bij het KB van 12 februari 1999, tot vaststelling van de vermindering van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de honoraria en de prijzen vastgesteld in sommige overeenkomsten met de inrichtingen bedoeld in Art. 22, 6°, van de wet be-

treffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, moet voor elke ambulante rechthebbende elke prijs vermeld in Art. 13 aangerekend aan zijn verzekeringsinstelling, verminderd worden met het in voornoemd KB voorziene bedrag.

### **WERKINGSMODALITEITEN EIGEN AAN HET CP-REFERENTIECENTRUM IN DE ZIN VAN DEZE OVEREENKOMST.**

**Art. 16.** Het CP-referentiecentrum wordt geacht als referentiecentrum te functioneren voor “externe” geneesheren, kinesitherapeuten en paramedici die dagdagelijks de tenlasteneming van de rechthebbenden verzekeren.

Dit effectief als referentiecentrum functioneren voor deze “externen” wordt ook aangetoond door het feit dat het CP-referentiecentrum vanaf het kalenderjaar van inwerkingtreding van deze overeenkomst, en nadien elk volgend volledig kalenderjaar, voor elke in Art. 2, § 1, 3) bedoelde rechthebbende alleen op verwijzing een in Art. 7, 1) vermelde verstrekking uitvoert.

**Art. 17.** Het CP-referentiecentrum wordt ook geacht effectief als spil te functioneren van een netwerk van zorgvoorzieningen voor CP-patiënten.

Ten bewijze van deze spilfunctie en onverminderd de keuzevrijheid van de rechthebbende en van de eventuele verwijzende geneesheer voor wat betreft de personen en/of instellingen die zich (zullen) inlaten met de verdere dagdagelijkse revalidatie en opvolging van de rechthebbende nadat hij één van de in Art. 7 van deze overeenkomst vermelde verstrekkingen kreeg, moet het CP-referentiecentrum bij aanvraag tot afsluiten van deze overeenkomst een schriftelijk contract voorleggen tussen enerzijds zijn coördinerende geneesheer en een verantwoordelijke bevoegd om de inrichtende macht te verbinden en anderzijds de respectievelijke verantwoordelijke(n) bevoegd om de volgende instanties of personen te verbinden met het oog op een tijdige en vlotte samenwerking ten behoeve van elke door het CP-referentiecentrum doorverwezen rechthebbende:

- 1) Minstens één door de Gewesten/Gemeenschappen gesubsidieerde instelling voor opvang en verblijf van CP-patiënten;
- 2) Minstens één inrichting met revalidatieovereenkomst afgesloten met het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het RIZIV waarbij hoofdzakelijk locomotorische revalidatie van rechthebbenden met CP voorzien is;
- 3) Minstens één inrichting met revalidatieovereenkomst afgesloten met het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het RIZIV waarbij, naast locomotorische ook eventueel nodige psychische revalidatie van rechthebbenden met CP voorzien is;
- 4) Minstens drie in eerste lijn werkende kinesitherapeuten waarvan het CP-referentiecentrum oordeelt dat zij voldoende bevoegd zijn om CP-patiënten te behandelen.

Verder moet het CP-referentiecentrum bij aanvraag tot afsluiten van deze overeenkomst – opnieuw onverminderd de keuzevrijheid van de rechthebbende en van de eventuele verwijzende geneesheer - ook bewijzen zonedig de rechthebbende te kunnen verwijzen voor het vlot bekomen van eventueel nodige aangepaste communicatieapparatuur, rolstoel of andere hulpmiddelen en aanpassingen voor zijn ADL-handelingen.

**Art. 18.** Voor elke rechthebbende bij wie het één van de in Art. 7 vermelde verstrekkingen verrichtte houdt het CP-referentiecentrum een medisch dossier bij dat behoudens de normaal in elk medisch dossier voorkomende elementen ook expliciet de volgende bevat:

- 1) De eventuele verwijsbrief;

- 2) De resultaten van alle diagnostische en ter evaluatie van de functionele status van de rechthebbende verrichte verstrekkingen en tussenkomsten die bijdroegen tot het eindresultaat voor één van de in Art. 7 vermelde verstrekkingen;  
Het gaat daarbij zowel om overgemaakte resultaten van de al eventueel door derden verrichte onderzoeken als om de resultaten van de zonodig in het CP-referentiecentrum zelf verrichte onderzoeken. In voorkomend geval wordt in het dossier van de rechthebbende ook kopie bewaard van de brief waarmee resultaten van vroeger al verrichte onderzoeken worden opgevraagd.
- 3) Kopie van de in Art. 12, § 4, eerste lid, bedoelde door de rechthebbende ondertekende schriftelijke informatie;
- 4) De besluiten van de teamvergaderingen betreffende de rechthebbende;
- 5) Kopie van elk in Art. 8, § 1 bedoelde schriftelijk opgemaakte behandelings- en revalidatieplan, van elke in Art. 9, § 1 bedoelde schriftelijk opgemaakte evaluatie en zonodig aanpassing van dit behandelings- en revalidatieplan en van elk in Art. 11 bedoeld voorschrift of advies.

**Art. 19. § 1.** Het CP-referentiecentrum houdt een register bij van alle uitgevoerde en aangekende verstrekkingen vermeld in Art. 7 en beschreven in de Art. 8, 9 of 11.

Dit register omvat per rechthebbende en per verstrekking voor hem verricht alle tussenkomsten van elk van de in Art. 5, § 2, 1) t.e.m. 5) vermeld teamlid, met per tussenkomst de datum en het begin- en einduur van de tussenkomst, en de naam van het tussenkomend teamlid of –leden. Tevens omvat het per rechthebbende en per verstrekking de datum van elke teamvergadering waarop hij werd besproken en de identificatie van de deelnemende teamleden en eventuele “externe” geneesheren.

**§ 2.** Het register van het CP-referentiecentrum dient als basis voor de facturatie van de verstrekkingen vermeld in Art. 7. Tevens dient het als basis voor de in Art. 20 vermelde lijst van rechthebbenden.

Dit register blijft minstens 5 jaar in het CP-referentiecentrum ter beschikking van de Dienst voor geneeskundige verzorging en van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV, en van de adviserend geneesheren van de verzekeringsinstellingen.

**Art. 20. § 1.** Om de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV toe te laten na te gaan of het CP-referentiecentrum beantwoordt aan de in Art. 5, § 3, tweede lid vermelde bepalingen stuurt het ten laatste tegen 31 maart van het daaropvolgend kalenderjaar aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV een lijst van alle rechthebbenden voor wie het in het voorgaande volledige kalenderjaar één van de in Art. 7 vermelde verstrekkingen verrichtte.

Per rechthebbende vermeldt het CP-referentiecentrum daarbij:

- 1) Alle verstrekkingen vermeld in Art. 7 en beschreven in Art. 8, 9 of 11, welke in het betrokken kalenderjaar voor hem zijn beëindigd, met voor elke verstrekking de aard ervan.
- 2) De eventuele verstrekking vermeld in Art. 7 en beschreven in Art. 8, 9 of 11, welke in het betrokken kalenderjaar voor hem is begonnen en nog niet beëindigd, met voor elke verstrekking de aard ervan.

Het CP-referentiecentrum stuurt daarbij tevens de lijst van alle personeelsleden die in het betrokken kalenderjaar deel uitmaakten van het in Art. 5, § 2, 1) t.e.m. 5) vermelde team, met, per personeelslid, de vermelding van alle externe bijscholingsactiviteiten die het volgde.

Het CP-referentiecentrum volgt daartoe het model en de instructies in bijlage 1 bij deze overeenkomst.

**§ 2.** Bij niet tijdig opsturen van de in § 1 vermelde lijsten, herinnert de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV de inrichtende macht van het CP-referentiecentrum en het CP-referentiecentrum met een bij de post aangetekende brief aan de in § 1 bedoelde verplichting, met de vraag deze binnen de maand na verzending ervan alsnog volledig en correct na te komen. Met dezelfde bij de post aangetekende brief worden zij er ook van verwittigd dat in geval deze verplichting niet alsnog correct en volledig nagekomen wordt binnen de maand na verzending ervan, de verzekeringsinstellingen bij omzendbrief zullen gevraagd worden ambtshalve vanaf de eerste van de tweede maand volgend op deze verzending alle betalingen op te schorten voor verstrekkingen gefactureerd in toepassing van deze overeenkomst, ongeacht de datum waarop deze verstrekkingen verricht werden.

**§ 3.** Bij tijdig overmaken van een niet volledig of niet correct volgens het model en de instructies in bijlage 1 bij deze overeenkomst opgemaakte lijsten, wijst de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV het CP-referentiecentrum bij brief op de gevonden gebreken, met uitnodiging de lijst(en) binnen de maand na verzending van deze brief aan te vullen of te verbeteren.

Bij ontstentenis van tijdige en adequate reactie op voornoemde brief, herinnert de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV de inrichtende macht van het CP-referentiecentrum en het CP-referentiecentrum met een bij de post aangetekende brief aan de in § 1 bedoelde verplichting, met de vraag deze binnen de maand na verzending ervan alsnog volledig en correct na te komen. Met dezelfde bij de post aangetekende brief worden zij er ook van verwittigd dat in geval deze verplichting niet alsnog correct en volledig nagekomen wordt binnen de maand na verzending ervan, de verzekeringsinstellingen bij omzendbrief zullen gevraagd worden ambtshalve vanaf de eerste van de tweede maand volgend op deze verzending alle betalingen op te schorten voor verstrekkingen gefactureerd in toepassing van deze overeenkomst, ongeacht de datum waarop deze verstrekkingen verricht werden.

**§ 4.** Enkel een alsnog volledig en correct nakomen van de verplichting bedoeld in § 1 van dit Art. heft een in de §§ 2 en 3 van dit Art. bedoelde ambtshalve opschorting op. In voorkomend geval worden de verzekeringsinstellingen bij omzendbrief van deze opheffing van opschorting verwittigd.

**§ 5.** Onverminderd de bepalingen van de §§ 2, 3 en 4 van dit Art. wordt bij niet opsturen van de in § 1 bedoelde lijsten betreffende het voorafgaande volledige kalenderjaar ten laatste tegen 30 juni van het daaropvolgende kalenderjaar, het CP-referentiecentrum ambtshalve en onherroepelijk geacht gedurende het voorafgaande volledige kalenderjaar niet beantwoord te hebben aan de in Art. 5, § 3, tweede lid vermelde bepalingen.

## **PROCEDURE VAN AANVRAAG EN AKKOORD INZAKE TENLASTENEMING**

**Art. 21. § 1.** Een aanvraag om tenlasteneming van de in Art. 7 van deze overeenkomst vermelde verstrekkingen door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging moet door de rechthebbende worden ingediend volgens de bepalingen van de Art. 139 en 142, § 2, van het K.B. van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

In geval van akkoord van de bevoegde instantie is deze tegemoetkoming slechts verschuldigd voor de werkelijk conform alle bepalingen van deze overeenkomst verrichte verstrekkingen, vanaf de datum door haar vastgesteld en ten vroegste 30 dagen voor de datum van ontvangst van de aanvraag tot tenlasteneming door de adviserend geneesheer. Een gegeven akkoord geldt tot de erin bepaalde einddatum die maximum 5 jaar na de datum van begin van het akkoord kan vallen.

Het CP-referentiecentrum verbindt zich ertoe de rechthebbende te helpen bij het indienen van een aanvraag tot tenlasteneming.

**§ 2.** De inrichtende macht van het CP-referentiecentrum verbindt zich ertoe de kosten voor eventuele verstrekkingen die omwille van laattijdigheid van indienen van de aanvraag geen aanleiding geven tot tenlasteneming door de verzekering, niet te vorderen bij de rechthebbende indien het CP-referentiecentrum de verantwoordelijkheid nam de aanvraag tot tenlasteneming zelf in te dienen.

**§ 3.** Het in § 1 van dit Art. vermelde KB bepaalt onder andere dat de rechthebbende de aanvraag tot tenlasteneming indient door middel van een formulier dat is goedgekeurd door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging.

Bij de aanvraag wordt ofwel een kopie gevoegd van de verwijsbrief van de verwijzende geneesheer waaruit het vermoeden van de diagnose van CP blijkt, ofwel, indien de rechthebbende niet werd verwezen door een de “externe” verwijzende geneesheer, een medisch verslag van het CP-referentiecentrum, opgesteld volgens het model in bijlage 2 bij deze overeenkomst.

### **AKKOORDRAAD INZAKE CP-REFERENTIECENTRA.**

**Art. 22.** Door het onderschrijven van deze overeenkomst treedt het CP-referentiecentrum toe tot de Akkoordraad inzake CP-referentiecentra. De coördinerende geneesheer van het CP-referentiecentrum zetelt in de Akkoordraad en vertegenwoordigt er het centrum.

De Akkoordraad is samengesteld uit de leden van het College van geneesheren-directeuren ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV, uit de geneesheer bedoeld in het eerste lid en uit zijn collegae van andere CP-referentiecentra met overeenkomst.

Het voorzitterschap ervan wordt verzekerd door de Voorzitter van het College van geneesheren-directeuren. Het secretariaat ervan wordt verzekerd door de Dienst voor geneeskundige verzorging.

De coördinerende geneesheer van het CP-referentiecentrum verbindt zich ertoe elke vergadering van de Akkoordraad bij te wonen. Gebeurlijk kan hij daartoe ook één van de andere in Art. 5, § 2, 1), bedoelde geneesheren van het CP-referentiecentrum delegeren.

**Art. 23. § 1.** De Akkoordraad heeft tot doel

- 1) De samenwerking tussen en de gelijkaardige werkingwijze van CP-referentiecentra met overeenkomst te bevorderen;
- 2) Hun rol als adviserende en zorgcoördinerende centra binnen een netwerk van zorgvoorzieningen voor CP-patiënten te evalueren en mogelijke middelen te preciseren om deze te bevorderen;
- 3) De modaliteiten van deze overeenkomst kritisch te evalueren in het licht van de bovenvermelde punten en in het licht van de bijdrage van de overeenkomst tot een doeltreffender tenlasteneming van de in Art. 2 beschreven rechthebbenden met het oog op hun optimale en blijvende integratie.

Dit gebeurt onder meer op basis van de gegevens uit de in Art. 20 bedoelde lijst, aangevuld met elk ander gegeven uit de CP-referentiecentra dat daartoe van nut kan zijn.

**§ 2.** De Akkoordraad kan vergaderen op vraag van de Voorzitter van het College van geneesheren-directeuren of op vraag van minstens drie van zijn leden vertegenwoordigers

van CP-referentiecentra. Ook de Algemene Raad en het Verzekeringscomité kunnen ten alle tijde met een specifieke vraag de Akkoordraad doen bijeenkomen.

Hij vergadert minstens één maal per jaar.

Hij wordt evenwel verplicht samengeroepen zo uit de gegevens van de lijst bedoeld in Art. 20 blijkt dat minstens één CP-referentiecentrum voor twee opeenvolgende jaren niet aan de beschikkingen van Art. 5, § 3, tweede lid, beantwoordt.

**§ 3.** De Akkoordraad maakt een analyse van de gegevens en motieven die zijn bijeenroeping uitlokten teneinde het College van geneesheren-directeurs toe te laten gebeurlijk een voorstel tot aanpassing van de overeenkomst of tot nieuwe overeenkomst aan het Verzekeringscomité voor te leggen.

### **ALGEMENE BEPALINGEN.**

**Art. 24.** De inrichtende macht van het CP-referentiecentrum verplicht er zich toe een boekhouding te voeren waarin de inkomsten en uitgaven van het CP-referentiecentrum die voortvloeien uit de toepassing van deze overeenkomst als een afzonderlijke kostenrubriek worden beschouwd, zodat het mogelijk is ze te onderscheiden van de inkomsten en uitgaven van andere activiteiten van de (campus van) de verplegingsinrichting waarbinnen het CP-referentiecentrum werkt en van de inkomsten en uitgaven van andere activiteiten van het team van het CP-referentiecentrum voor rechthebbenden en andere CP-patiënten.

Het voeren van deze boekhouding gebeurt conform de minimumindeling van een algemeen rekeningenstelsel voor de ziekenhuizen (K.B. van 14 augustus 1987).

De inrichtende macht van het CP-referentiecentrum stuurt jaarlijks, binnen de 6 maanden na afsluiten van het boekjaar dat telkens begint op 1 januari en eindigt op 31 december, aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV kopie van een exploitatierekening die louter betrekking heeft op de werking van het CP-referentiecentrum.

De Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV kan voor het opmaken van een exploitatierekening ten allen tijde een eenvormig model opleggen.

De inrichtende macht bewaart de bewijsstukken van inkomsten en uitgaven gedurende minstens 10 jaar. Deze bewijsstukken en de gevoerde boekhouding dient steeds toegankelijk te zijn voor de Diensten van het RIZIV.

**Art. 25. § 1.** De inrichtende macht van het CP-referentiecentrum verbindt zich er toe, op aangeven van het CP-referentiecentrum, de in Art. 13, § 1, vastgestelde prijzen aan de verzekeringsinstellingen te factureren, hetzij via de magneetband van de verplegingsinrichting waarvan het CP-referentiecentrum deel uitmaakt (= verplicht voor elke gehospitaliseerde rechthebbende), hetzij aan de hand van een factuur waarvan het model is goedgekeurd door het Verzekeringscomité.

Een kopie op papier van de factuur moet aan elke rechthebbende worden bezorgd, ook als de facturatie per magnetische drager gebeurt.

**§ 2.** De inrichtende macht van het CP-referentiecentrum neemt elke verantwoordelijkheid op zich inzake de conformiteit aan alle bepalingen van de overeenkomst, van de verstrekkingen die op basis van deze overeenkomst voor de rechthebbenden worden aangerekend aan de Verzekeringsinstellingen.

**Art. 26.** De inrichtende macht van het CP-referentiecentrum verbindt zich er toe aan ieder in Art. 5, § 2, 1) t.e.m.6) vermeld lid van het team van het CP-referentiecentrum kopie van de volledige tekst van deze overeenkomst te bezorgen, teneinde elk teamlid toe te laten zijn taken te vervullen in overeenstemming ermee.

De inrichtende macht van het CP-referentiecentrum bewaart het dat verband door elk teamlid ondertekende ontvangstbewijs en houdt het ter beschikking van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV.

**Art. 27.** De inrichtende macht van het CP-referentiecentrum verbindt er zich tevens toe om de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV en de verzekeringsinstellingen zo nodig ook bijkomend gevraagde informatie te bezorgen met het oog op de controle op de naleving van de bepalingen van deze overeenkomst op therapeutisch of financieel vlak of in het raam van het algemeen beheer van de revalidatieovereenkomsten.

Hij verbindt zich tenslotte ertoe elke afgevaardigde van het RIZIV of de verzekeringsinstellingen toe te laten de bezoeken af te leggen die hij voor het vervullen van zijn taak nuttig acht.



## **GELDIGHEIDSTERMIJN VAN DE OVEREENKOMST**

**Artikel 28. § 1.** Deze overeenkomst, opgemaakt in twee exemplaren en behoorlijk ondertekend door beide partijen, treedt in werking op...

**§ 2.** Deze overeenkomst geldt tot en met 31 december 2006. Elke partij kan evenwel op om het even welk moment de overeenkomst opzeggen per aangetekend schrijven aan de andere partij, mits inachtneming van een opzeggingstermijn van 3 maanden die ingaat op de eerste dag van de maand volgend op de datum van verzending van de aange tekende brief.