

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 VAN HET RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING EN "statuut en benaming van de inrichtende macht", VOOR DE RESPIJTEENHEID "*benaming*", Te *plaats*

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op de artikelen 22, 6°, 23, § 3 en 34, 7°;

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 Comité van de Verzekering voor geneeskundige verzorging, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering,

en anderzijds,

het "*statuut en benaming van de inrichtende macht*", voor de respijteenheid "*benaming*", te *plaats*.

Artikel 1 De respijteenheid "*benaming*", te *plaats*, is een revalidatie-inrichting bedoeld in artikel 23, § 3, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. Zij wordt in deze overeenkomst aangeduid met de term "*respijteenheid*" of met het woord "*eenheid*".

Artikel 2 § 1 Deze overeenkomst bepaalt de betrekkingen tussen enerzijds de eenheid en anderzijds de rechthebbenden van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, het RIZIV en de verzekeringsinstellingen, inzonderheid met betrekking tot de rechthebbenden van de overeenkomst, het zorgprogramma, de verstrekking voorzien bij deze overeenkomst, de beschikbare middelen voor het verrichten van die verstrekking, haar prijs en de betalingswijze van die prijs.

§ 2 De werkingskosten van de eenheid worden gedekt door verschillende bronnen van inkomsten:

- De verzekeringstegemoetkoming in de verstrekkingen, bedoeld in deze overeenkomst, voor het bedrag per verstrekking, vastgesteld in artikel 22, § 1, met een maximaal aantal factureerbare verstrekkingen per jaar, zoals vastgesteld in artikel 24, § 1.
- De verzekeringstegemoetkoming in de verstrekkingen die - overeenkomstig artikel 29, § 1 van deze overeenkomst - verricht worden in het kader van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.
- De tegemoetkoming van het bevoegde Gewest of de bevoegde Gemeenschap in de onroerende kosten.

Die bronnen van inkomsten kunnen aangevuld worden met:

- eventuele andere tegemoetkomingen van de overheden in de kosten die niet door de voormelde tegemoetkomingen gedekt worden.
- De inkomsten die gepaard gaan met sommige activiteiten zoals de organisatie van festiviteiten, verkopen ten gunste van de eenheid ...
- De giften en de sponsoring ...

Het forfait voorzien bij deze overeenkomst en de totale jaarlijkse enveloppe die overeenstemt met het aantal verstrekkingen dat jaarlijks aan de verzekering voor geneeskundige verzorging gefactureerd mag worden, dekken slechts een deel van de werkingskosten van de eenheid. Door het afsluiten van deze overeenkomst verbindt de eenheid zich er evenwel toe om het geheel van de bepalingen van de overeenkomst na te leven, ongeacht de oorsprong van de inkomsten bestemd voor de financiering van de kosten, veroorzaakt door de naleving van die bepalingen.

I. RECHTHEBBENDEN VAN DE OVEREENKOMST

Artikel 3 § 1 Elke rechthebbende bedoeld in deze overeenkomst is een rechthebbende van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen die aan alle volgende voorwaarden beantwoordt:

1. hij is hoogstens 18 jaar oud bij het begin van de periode van verzekeringstegemoetkoming, vastgesteld overeenkomstig artikel 23,
2. hij behoort tot een van de volgende doelgroepen:
 - 2.1. *Groep 1:* Kinderen met een aandoening die een vroegtijdige dood met zich kan meebrengen en waarvan de langdurige, intensieve behandeling kan mislukken. (Voorbeelden: kanker, ernstige hart-, nier- of leveraandoening ...)
 - 2.2. *Groep 2:* Kinderen met een aandoening die onafwendbaar een vroegtijdige dood met zich meebrengt. Deze kinderen kunnen lange periodes van intensieve behandeling nodig hebben om hun leven te verlengen en hen te laten deelnemen aan activiteiten die normaal zijn voor kinderen van hun leeftijd (Voorbeelden: cystische fibrose, spierdystrofie ...)
 - 2.3. *Groep 3:* Kinderen met een progressieve aandoening zonder hoop op genezing. De behandelingen die aan deze kinderen aangeboden worden, zijn uitsluitend palliatief en kunnen zich over verscheidene jaren uitstrekken. (Voorbeelden: ziekte van Batten, mucopolysaccharidose ...)
 - 2.4. *Groep 4:* Kinderen met een niet-progressieve aandoening die hun kwetsbaarheid vergroot, alsook de onvoorzienbare risico's op complicaties met ernstige achteruitgang van hun toestand. (Voorbeelden: ongevallen met neurologische gevolgen, ernstige hersenverlamming ...)
 - 2.5. *Groep 5:* Pasgeborenen waarvan de levensverwachting ernstig bedreigd is.
3. hij wordt thuis verzorgd en krijgt frequente en noodzakelijke medische verzorging.

Het feit dat de rechthebbende beantwoordt aan de voorwaarden van de voormelde punten 2 en 3, wordt afdoende aangetoond in het medisch verslag, bedoeld in artikel 23, § 1.

§ 2 Elke rechthebbende wordt toegelaten op voorschrift van zijn behandelend arts.

§ 3 Indien de eenheid over de mogelijkheid beschikt, kan zij de naaste omgeving van de rechthebbenden opvangen. Deze worden echter niet beschouwd als rechthebbenden bedoeld

in deze overeenkomst. De kosten verbonden aan hun verblijf in de eenheid worden niet door de overeenkomst gedekt, zoals bepaald in artikel 31, § 2.

II. DOELSTELLINGEN VAN DE RESPIJTEENHEDEN

Artikel 4 De behandeling thuis van een kind of van een adolescent die aan een ernstige ziekte lijdt en die nood heeft aan zware medische verzorging, beïnvloedt niet alleen zijn eigen leven, maar ook dat van zijn naaste omgeving. De respijteenheden hebben als belangrijkste doelstelling de ouders en de naaste omgeving een adempauze te gunnen gedurende de periode waarin hun kind thuis behandeld wordt, door hun kind voor een medisch kortverblijf op te vangen. Op die manier vermijden ze dat de patiënt zonder directe medische noodzaak in een ziekenhuis opgenomen moet worden omdat de familie tijdelijk uitgeput of niet bij machte is om voor het kind te zorgen, omdat de verzorging tijdelijk geïntensifieerd moet worden of ingewikkelder wordt ...

Tijdens het verblijf garanderen de respijteenheden de continuïteit van de gespecialiseerde verzorging waaraan de patiënten nood hebben. De eenheden houden rekening met het feit dat de meeste van deze patiënten al veel opnames in verzorgingsinstellingen achter de rug hebben waardoor ze van hun thuisomgeving verwijderd werden en van hun familie gescheiden werden. De eenheden stellen alsook alles in het werk om de psychologische gevolgen van het verblijf te verminderen. Ze bieden aan hun patiënten een omgeving aan die nauw aansluit bij het gezinsleven of bij een verblijf in een ontspanningscentrum, een aangenaam kader en ontspanningsmogelijkheden, aangepast aan hun leeftijd en gezondheidstoestand.

III. VERSTREKKING EN PROGRAMMA VERSTREKT DOOR DE EENHEID

3.1. Verstrekking

Artikel 5 De verstrekking voorzien bij deze overeenkomst wordt de “interne dag” genoemd. De verstrekking houdt in dat een rechthebbende gedurende minstens 7 uur, tussen 7 en 22 uur in de eenheid verblijft en tevens gedurende de nacht die daaraan voorafgaat of daarop volgt in de inrichting verblijft, waarbij eenzelfde nacht slechts één keer kan in aanmerking worden genomen. In geval van overlijden van de rechthebbende gedurende een dag in de eenheid, wordt de dag van het overlijden als interne dag in aanmerking genomen, zelfs indien de voorwaarden van duur of overnachting niet vervuld zijn.

3.2. Programma

3.2.1. Leven in de eenheid

Artikel 6 § 1 Het verblijf van de rechthebbende in de eenheid maakt vaak deel uit van een persoonlijke geschiedenis gekenmerkt wordt door herhaalde opnames in verzorgingsinstellingen. De eenheid stelt alles in het werk om te vermijden dat dit verblijf als “een bijkomende ziekenhuisopname” of als een verwijdering uit de familie beschouwd wordt. De eenheid biedt een aangenaam kader aan de rechthebbende aan en creëert een omgeving die nauw aansluit bij een gezinsleven of bij een verblijf in een ontspanningscentrum. De eenheid stelt de rechthebbende ontspanningsmogelijkheden voor aangepast aan zijn leeftijd en gezondheidstoestand en biedt de rechthebbende evenzeer de gelegenheid om aan groepsactiviteiten deel te nemen als om zich individueel te ontspannen waarbij zijn privacy bewaard wordt.

§ 2 Indien de eenheid over plaatsen voor de naaste omgeving (ouders, broers en zussen ...) beschikt, ziet zij erop toe dat de cohesie binnen het gezin bewaard wordt door de rechthebbende en zijn naaste omgeving in een gezinsappartement of in aangrenzende kamers op te vangen.

3.2.2. Zorgcontinuïteit en -verstrekking

Artikel 7 § 1 Uiterlijk de dag van de opname stelt de eenheid een dossier van verbintenis op dat minstens bestaat uit:

- de identiteitsgegevens van de rechthebbende en zijn naaste omgeving,
- de exhaustieve vermelding van de verzorging die gewoonlijk aan de rechthebbende verstrekt wordt, de laatste opnames in een ziekenhuis of in een revalidatie-inrichting inbegrepen,
- voor elk type van verzorging, de identiteitsgegevens van de contactpersonen (zoals: voorschrijvers, verstrekkers, dienstverantwoordelijken ...).

De coördinerend geneesheer van de eenheid (artikel 15, § 1) neemt contact op met de huisarts van de rechthebbende en met de geneesheer-specialist of geneesheren-specialisten die de rechthebbende gewoonlijk volgen om met hen de behandeling gedurende het verblijf in de eenheid te plannen. Hij nodigt hen uit om deel te nemen aan de wekelijkse vergaderingen van het multidisciplinair team in de loop van dewelke het geval van de rechthebbende besproken wordt (artikel 16).

Indien de situatie van de rechthebbende het rechtvaardigt, neemt de coördinerend geneesheer eveneens contact op met de eventuele andere zorgverstrekkers die hem volgen: verpleegkundige of dienst voor thuiszorg, kinesitherapeut, logopedist, revalidatie-inrichting ...

§ 2 Het verzamelen, het bewaren, de overdracht en het gebruik van de gegevens die zijn opgenomen in de individuele medische dossiers, gebeuren overeenkomstig de wettelijke en deontologische verplichtingen betreffende het respect voor het medisch beroepsgeheim en de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

Artikel 8 § 1 De coördinerend geneesheer superviseert de behandeling van de rechthebbende tijdens zijn verblijf in de eenheid. Hij ziet toe op de goede toediening en naleving van de behandeling. Hij garandeert de perfecte continuïteit van de verzorging door voort te gaan met de behandeling die vóór de opname ingesteld was. Behalve in noodgevallen brengt hij daarin geen wijzigingen aan zonder eerst de arts te raadplegen die de behandeling heeft ingesteld of die deze behandeling gewoonlijk volgt.

§ 2 Het therapeutisch team van de eenheid beschikt over de vereiste kwalificaties om alle rechthebbenden te behandelen die aan de definitie van artikel 3, § 1 beantwoorden. Het team moet in staat zijn om de gebruikelijke verzorging te geven aan alle types van patiënten die tot deze doelgroep behoren. In geval van gespecialiseerde verzorging voor dewelke het team niet over de vereiste kwalificaties beschikt, doet de eenheid een beroep op een externe zorgverstrekker, indien mogelijk de gebruikelijke zorgverstrekker van de rechthebbende of bij gebrek daaraan een zorgverstrekker met dewelke de eenheid een samenwerkingsakkoord afgesloten heeft.

Artikel 9 § 1 De aanwezigheid van een verpleegkundige wordt 24 uur op 24 en 7 dagen op 7 verzekerd. De eenheid neemt alle nuttige maatregelen om de aanwezigheid van de verpleegkundige te garanderen.

§ 2 De dienstroosters van het therapeutisch personeel worden zo vastgesteld dat de zorg aan de rechthebbende wordt verstrekt op het moment dat zijn behandeling dit rechtvaardigt.

Artikel 10 Indien de rechthebbende ten gevolge van een acute crisis in het ziekenhuis opgenomen moet worden en vervoerd kan worden, wordt de rechthebbende altijd verwezen naar

het ziekenhuis dat hem gewoonlijk behandelt. De coördinerend geneesheer van de eenheid neemt contact op met de behandelend geneesheer en met de contactpersoon van het ziekenhuis om de opname te organiseren.

Indien de medische toestand van de rechthebbende zijn vervoer naar het ziekenhuis waar hij gewoonlijk behandeld wordt, verhindert, wordt de rechthebbende naar een ziekenhuis in de buurt de eenheid verwezen. De coördinerend geneesheer van de eenheid brengt de behandelend geneesheer onmiddellijk op de hoogte. De eenheid sluit met een of meerdere ziekenhuizen in de buurt samenwerkingsakkoorden af die de opnameprocedure omschrijven opdat elke rechthebbende onmiddellijk ten laste genomen kan worden door de dienst die het meest geschikt is om de urgentie te behandelen.

Artikel 11 Op het einde van het verblijf van de rechthebbende in de eenheid stelt de coördinerend geneesheer een verslag op voor de huisarts van de rechthebbende en voor de geneesheer-specialist of geneesheren-specialisten die de rechthebbende volgen voor de pathologie die de opname rechtvaardigde. In geval van evolutie in de medische toestand van de rechthebbende en/of in zijn behandeling brengt de coördinerend geneesheer eveneens de andere betrokken zorgverstrekkers op de hoogte.

De eenheid neemt alle nuttige maatregelen opdat de zorgverstrekkers die de rechthebbende regelmatig ten laste nemen, te zijner tijd op de hoogte gebracht worden van de datum van het ontslag van de rechthebbende uit de eenheid.

3.2.3. Duur en frequentie van de verblijven

Artikel 12 Eenzelfde rechthebbende kan in het kader van deze overeenkomst in de eenheid verblijven gedurende maximum 32 dagen per kalenderjaar (van 1 januari tot 31 december).

IV. WERKING VAN DE EENHEID

4.1. Capaciteit

Artikel 13 De eenheid is 365 dagen per kalenderjaar geopend. Behalve indien de overgangsbepalingen van artikel 38 van toepassing zijn, kan de eenheid elke dag gemiddeld 5 rechthebbenden opvangen met een maximum van 7, al dan niet ten laste van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

4.2. Personeelskader

Artikel 14 § 1 Het personeelskader van de eenheid omvat minstens de hierna vermelde functies die elk door één of meerdere personen worden uitgeoefend en die aan de in artikel 15 vastgestelde voorwaarden beantwoorden:

1. Geneesheer-specialist.
2. Psycholoog.
3. Verpleegkundige.
4. Animator.

§ 2 Op vraag van de eenheid is de functie “administratieve en logistieke ondersteuning” facultatief.

Artikel 15 § 1 De functie van geneesheer-specialist (artikel 14, punt 1) wordt uitgeoefend door minstens één geneesheer-specialist in de pediatrie en eventueel door andere artsen die andere specialismen kunnen hebben.

Slechts één geneesheer oefent de functie van coördinator uit. Naast de taken die voortvloeien uit zijn functie van geneesheer-specialist, neemt hij de medische leiding waar van het multidisciplinair team voor alles wat de toepassing van deze overeenkomst betreft.

Hij is in het bijzonder verantwoordelijk voor:

- de coördinatie van het multidisciplinair team,
- de continuïteit, de kwaliteit en de goede organisatie van de verzorging die verstrekt wordt,
- de ervaring, de bekwaamheid en de permanente bijscholing van elk lid van het therapeutisch team in de functie die hij in het kader van de overeenkomst uitoefent.

Hij heeft een doorslaggevende stem bij de aanwerving en de selectie van de leden van het multidisciplinair team.

§ 2 De titularis of titularissen van de functie van psycholoog zijn licentiaten (masters) in de psychologie die aantonen over een opleiding of professionele ervaring te beschikken op het gebied van tenlasteneming van kinderen of adolescenten met een chronische ziekte of handicap.

§ 3 De titularissen van de functie van verpleegkundige zijn gegradueerden (bachelors). Ze zijn gespecialiseerd in de pediatrie of tonen aan professionele ervaring opgedaan te hebben in een verzorgingsdienst die kinderen of adolescenten ten laste neemt.

§ 4 De titularis of titularissen van de functie van animator zijn gespecialiseerde gegradueerde opvoeders (bachelors) of gegradueerden (bachelors) in de humane wetenschappen met een professionele ervaring op het gebied van animatie van groepen van kinderen of adolescenten.

Op vraag van de eenheid kan de functie van animator niet alleen door dergelijke titularis of titularissen uitgeoefend worden maar ook door een vrijwilliger of vrijwilligers uitgeoefend worden. Het in artikel 17 vermelde minimumaantal uren per week dat de functie van animator moet vervuld worden, moet echter te allen tijde gerespecteerd worden, ook als de functie van animator geheel of gedeeltelijk door vrijwilligers wordt ingevuld.

Artikel 16 Het multidisciplinair therapeutisch team vergadert minstens één keer per week. Die vergaderingen dragen bij tot de coherentie van de werking van de eenheid en van de interventies van de eenheid bij de rechthebbenden, alsook bij het onderling delen van en het up-to-date houden van de kennis van de leden van de eenheid in alle nuttige materies. De vergaderingen zijn geplaatst onder de supervisie van de coördinerend geneesheer.

Van elke vergadering wordt een schriftelijk verslag opgesteld dat minstens de namen van de deelnemers opneemt, alsook de lijst van de aangesneden onderwerpen en de namen van de rechthebbenden wier geval besproken werd. Dit schriftelijk verslag wordt door de eenheid bewaard.

Artikel 17 De functies die in artikel 14, § 1 zijn opgesomd, worden in het kader van deze overeenkomst tijdens het minimumaantal uren per week vervuld dat in de onderstaande tabel is vastgesteld.

Funcities	VTE	u./w.
Geneesheer (artikel 14, § 1, 1.)	0,10	3u48
Psycholoog (artikel 14, § 1, 2.)	0,75	28u30
Verpleegkundige (artikel 14, § 1, 3.)	6,00	228u00
Animator A1 (artikel 14, § 1, 4.)	0,75	28u30
Ondersteuning (artikel 14, § 2)	facultatief	
TOTAAL	7,60	288u48

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

Voor de functie van arts heeft de arbeidstijd die in die tabel opgenomen is, slechts betrekking op de handelingen die niet gedekt zijn door de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen zoals de contacten met de externe zorgverstrekkers, de supervisie van de therapeutische programma's voor alle handelingen, verricht buiten de aanwezigheid van de rechthebbenden, de coördinatie-activiteiten van het therapeutisch team ... De verstrekkingen die opgenomen zijn in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen worden verricht en gefinancierd in dat kader.

Artikel 18 § 1 De eenheid verbindt zich ertoe zonder verwijl alle schikkingen te treffen om het personeelskader te vervolledigen voor elke functie die volledig of gedeeltelijk, tijdelijk (wegens ziekte, loopbaanonderbreking, verlof zonder wedde ...) of definitief (wegens al dan niet vrijwillig ontslag ...) vacant zou zijn. De eenheid is evenwel niet verplicht het personeelskader te vervolledigen als een functie feitelijk vacant is maar de eenheid het betrokken personeelslid nog wel effectief bezoldigt, met name tijdens de wettelijk bezoldigde opzeggingstermijn voor een personeelslid dat ontslagen is of tijdens de wettelijke termijn van gewaarborgd inkomen voor een personeelslid dat afwezig is wegens ziekte.

Indien personeelsleden op het einde van hun loopbaan worden vrijgesteld van arbeidsprestaties overeenkomstig de bepalingen van de CAO in kwestie, moet die vrijstelling gecompenseerd worden door nieuwe aanwervingen of door een verhoging van de arbeidsduur van andere personeelsleden, rekening houdend met de voor iedere functie vastgestelde kwalificaties. De financiering van die compenserende tewerkstelling mag, hoewel het buiten het kader van deze overeenkomst valt, niet in strijd zijn met deze overeenkomst.

§ 2 De eenheid houdt permanent een volledig overzicht bij van de personeelsleden die ze werkelijk in dienst heeft. Dat overzicht geeft op ieder moment de identiteit op van elk personeelsleden, zijn functie, alsook zijn arbeidstijd en zijn wekelijks dienstrooster in het kader van de overeenkomst. Dit overzicht moet bij het bezoek van een vertegenwoordiger van het RIZIV of van een verzekeringsinstelling onmiddellijk voorgelegd kunnen worden.

Een overzicht van de evolutie van het personeelskader van de eenheid in de loop van het vorige jaar (met vermelding van de identiteit van elk personeelslid, zijn functie en zijn arbeidstijd) wordt opgesteld volgens een model dat door de Dienst voor geneeskundige verzorging vastgesteld kan worden. Het wordt elk jaar samen met de in artikel 33 vermelde boekhouding aan deze Dienst bezorgd.

§ 3 In geval het vereiste personeelskader in de loop van een welbepaald kalenderjaar niet nageleefd wordt, kan het Verzekeringscomité op voorstel van het College van geneesheren-directeurs beslissen om deze overeenkomst op te zeggen en/of om een percentage van de

verzekeringstegemoetkoming in de revalidatieverstrekkingen terug te vorderen dat het dubbele van het percentage van het personeelskader kan bedragen dat in de loop van het in aanmerking genomen kalenderjaar ontbreekt. Voordat het College en het Verzekeringscomité ter zake een beslissing nemen, heeft de eenheid de gelegenheid om de redenen uit te leggen voor het niet naleven van het personeelskader.

De eenheid verbindt zich ertoe om het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming dat ze overeenkomstig de voormelde bepalingen zou moeten terugbetalen, niet bij de rechthebbenden terug te vorderen.

Artikel 19 § 1 De eenheid verbindt zich ertoe om haar personeelsleden, zoals bedoeld in artikel 17, minstens te bezoldigen op basis van, wat de geneesheren betreft, de loonschalen van de adviserend geneesheren en wat de andere personeelsleden betreft, op basis van de loonschalen van de CAO, opgesteld door het paritair comité 330 voor de gezondheidsinrichtingen en diensten voor het personeel van de ziekenhuizen , behalve voor de functie van animator wanneer deze uitgeoefend wordt door een vrijwilliger of vrijwilligers, zoals voorzien in artikel 15 § 4, 2^{de} lid van de overeenkomst.

De eenheid verbindt zich er ook toe om aan de betrokken personeelsleden de voordelen toe te kennen die zijn voorzien in het kader van de nieuwe bepalingen die zijn vastgesteld voor de loonschalen die op hen van toepassing zijn, wanneer hun kosten door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het RIZIV in het forfaitbedrag geïntegreerd worden .

§ 2 In geval een in het personeelskader voorziene functie contractueel wordt vervuld door een zelfstandig geneesheer of therapeut, verbindt de eenheid zich ertoe om voor diens prestaties een honorarium te betalen dat minstens gelijk is aan de totale loonkost voor de betrokkene indien hij het werknemersstatuut zou hebben. De voormelde totale loonkost omvat, naast de brutobezoldiging, onder meer de toeslag voor onregelmatige uren, het vakantiegeld, alle premies en de patronale RSZ-bijdragen, wetsverzekering...

§ 3 Het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt niet beschouwd als betrokken partij bij de arbeidscontracten afgesloten tussen de eenheid en haar personeelsleden .

Artikel 20 Het personeelskader voorzien in artikel 17, is het minimale personeelskader dat door de eenheid wordt bezoldigd. Als er voor het in optimale omstandigheden uitvoeren van de verstrekkingen en van het programma, zoals bedoeld in artikelen 5 tot 11, meer personeel nodig is dan wat er in artikel 17 is vastgesteld, verbindt de eenheid zich ertoe om extra personeel aan te werven en om daarop een beroep te doen, zodra dit nodig is.

Dat extra personeel kan onder het statuut van werknemer, zelfstandige of vrijwilliger werken. Als het personeelslid onder het statuut van werknemer of zelfstandige werkt, zijn de bepalingen van artikel 19 van toepassing.

V. VERZEKERINGSTEGEMOETKOMING IN DE KOSTEN VAN DE VERSTREKKINGEN

5.1. Verzekeringstegemoetkoming

Artikel 21 De verzekeringstegemoetkoming in de kosten of de "prijs" van elke revalidatie-verstrekking, verricht overeenkomstig deze overeenkomst, is een forfait dat een deel van de kosten dekt die gepaard gaan met de uitvoering van die verstrekking ten behoeve van een rechthebbende, zoals vermeld in artikel 2, § 2. De verzekeringstegemoetkoming is verschuldigd

voor elke verstrekking die beantwoordt aan de voorwaarden die zijn vastgesteld in de overeenkomst.

Artikel 22 § 1 Behalve indien de overgangsbepalingen van artikel 38 van toepassing zijn, wordt het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming vastgesteld op:

	totaal
Interne dag (in euro)	213,09

§ 2 De totaliteit van dat bedrag is gekoppeld aan de spilindex 110,51 op 1.9.2008 (basis 2004) van de consumptieprijzen. Het wordt aangepast volgens 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 Het bedrag van verzekeringstegemoetkoming in de honoraria en de prijs van de interne dag is gelijk aan het bedrag, vastgesteld in artikel 22, § 1, 1°, verminderd met het persoonlijk aandeel van de rechthebbende, vastgesteld overeenkomstig de bepalingen van het Koninklijk Besluit van 5 maart 1997 tot vaststelling van het bedrag van vermindering van de verzekeringstegemoetkoming in geval van opname in een ziekenhuis of van verblijf in een revalidatiecentrum.

5.2. Aanvraag om akkoord en periode van de verzekeringstegemoetkoming

Artikel 23 § 1 Voor elke rechthebbende is de verzekeringstegemoetkoming in de kosten van de revalidatieverstrekkingsen onderworpen aan een voorafgaand akkoord van het College van geneesheren-directeuren of van de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling waarbij de rechthebbende is aangesloten of ingeschreven, overeenkomstig de bepalingen van de artikelen 138, 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.

Overeenkomstig de bepalingen 142, § 2 van voormeld K.B. moet de adviserend geneesheer van het ziekenfonds van de rechthebbende de aanvraag om akkoord uiterlijk 30 dagen na de datum van de eerste verstrekking die in het kader van de aangevraagde periode door de eenheid ten behoeve van die rechthebbende werd verricht, ontvangen. De aanvraag om akkoord moet worden ingediend aan de hand van het formulier dat door het Comité van de Verzekering voor geneeskundige verzorging is goedgekeurd, samen met een medisch verslag dat door een geneesheer van de eenheid is opgesteld overeenkomstig het door het College van geneesheren-directeuren goedgekeurde model.

§ 2 In geval van een akkoord stelt de bevoegde instantie de begin- en einddatum van de periode van verzekeringstegemoetkoming vast, overeenkomstig de begin- en einddatum van het aangevraagde verblijf.

§ 3 De eenheid verbindt zich ertoe om de rechthebbende te informeren en hem te helpen bij de te volgen stappen.

5.3. Facturatiecapaciteit en -voorwaarden voor de revalidatieverstrekkingsen

Artikel 24 § 1 In de loop van een kalenderjaar hangt het aantal verstrekkingen die door de eenheid verricht zijn en aanleiding kunnen geven tot een verzekeringstegemoetkoming af van de facturatiecapaciteiten van de eenheid.

De “realiseerbare capaciteit” van de eenheid wordt vastgesteld op 1.825 interne dagen (5 rechthebbenden x 365 dagen x 100 %).

De “normale facturatiecapaciteit” van de eenheid wordt vastgesteld op 90 % van de realiseerbare capaciteit, namelijk 1.643 interne dagen.

De “maximale facturatiecapaciteit” van de eenheid wordt vastgesteld op 98 % van de realiseerbare capaciteit, namelijk 1.789 interne dagen.

§ 2 De eenheid verbindt zich ertoe om geen enkele revalidatieverstrekking aan de rechthebbenden of aan de verzekeringsinstellingen te factureren boven haar maximale facturatiecapaciteit.

§ 3 Voor elke factureerbare verstrekking die de eenheid in de loop van een kalenderjaar boven haar normale facturatiecapaciteit verricht heeft, verbindt de eenheid zich ertoe om verminderde prijzen te factureren, namelijk tegen 50 % of 25 % van de volledige prijzen van de verstrekkingen, afhankelijk van het aantal terug te betalen dagen die in de loop van de vorige kalenderjaren verricht zijn.

Die verminderde prijzen bedragen:

1. 50 % van de volledige prijzen:
 - a. indien de eenheid in de loop van het kalenderjaar dat voorafgaat aan het in aanmerking genomen kalenderjaar, niet meer verricht heeft dan het equivalent van 1.643 vergoedbare interne revalidatiedagen,
 - en
 - b. indien de eenheid sinds het laatste kalenderjaar in de loop van hetwelk de eenheid niet meer verricht heeft dan het equivalent van 1.643 vergoedbare interne revalidatiedagen, nooit meer verricht heeft dan het equivalent van 1.715 vergoedbare interne revalidatiedagen;
2. 25 % van de normale prijs van de revalidatieverstrekkingen:
 - a. indien de eenheid in de loop van het kalenderjaar dat onmiddellijk voorafgaat aan het in aanmerking genomen kalenderjaar, meer dan het equivalent van 1.715 vergoedbare interne revalidatiedagen heeft verricht,
 - of
 - b. indien de eenheid, sinds het laatste kalenderjaar in de loop van hetwelk de eenheid niet meer dan het equivalent van 1.643 vergoedbare interne revalidatiedagen verricht heeft, in de loop van minstens een kalenderjaar meer dan het equivalent van 1.715 vergoedbare interne revalidatiedagen verricht heeft.

§ 4 De revalidatieverstrekkingen die aangerekend worden aan de Belgische verzekeringsinstellingen voor patiënten ten laste van een buitenlandse verzekeringsinstelling worden mee in aanmerking genomen bij de berekening van de normale en maximale facturatiecapaciteit.

§ 5 De revalidatieverstrekkingen die door de eenheid worden verricht voor patiënten die geen rechthebbenden zijn van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, mogen aan andere instanties aangerekend worden. Het totaal van de verstrekkingen factureerbaar aan de verzekeringsinstellingen en aan derden en verricht in de loop van een

welbepaald kalenderjaar, mag nooit de realiseerbare capaciteit van de eenheid overschrijden, zoals bepaald in voormelde § 1.

§ 6 De facturatiecapaciteiten bedoeld in §§ 1 en 3 worden verminderd als de overeenkomst slechts gedurende een deel van het jaar van toepassing is (te weten de kalenderjaren van inwerkingtreding en van stopzetting van de overeenkomst) of als de overgangsmaatregelen bedoeld in artikel 38 gedurende een deel van het jaar van toepassing zijn. Deze vermindering van de facturatiecapaciteiten is naar rata van de duur van de geldigheidsperiode van de overeenkomst in de loop van het in aanmerking genomen kalenderjaar, waarbij de eventuele periode tijdens de welke de overgangsmaatregelen bedoeld in artikel 38 van toepassing zijn, afgetrokken wordt volgens de formule: .

$$\text{verminderde capaciteit} = \text{capaciteit} \times \frac{\text{geldigheidsperiode gedurende het jaar} - \text{overgangperiode gedurende het jaar}}{\text{jaar}}$$

§ 7 Indien de overgangsbepalingen van artikel 38 van toepassing zijn, worden de bepalingen van §§ 1 tot 3 hierboven vervangen door de bepalingen van § 4 van artikel 38.

Artikel 25 Overeenkomstig artikel 12 mag eenzelfde rechthebbende een verzekeringstegemoetkoming verkrijgen voor maximum 32 interne dagen per kalenderjaar (van 1 januari tot 31 december).

Artikel 26 De eenheid factureert het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende aan de hand van een factuur waarvan het model goedgekeurd is door het Comité van de Verzekering voor geneeskundige verzorging van het RIZIV, of eventueel via het systeem van elektronische facturatie van het ziekenhuis waarvan ze deel uitmaakt . De eenheid brengt de rechthebbende schriftelijk op de hoogte van de bedragen die de eenheid overeenkomstig deze overeenkomst aan zijn verzekeringsinstelling heeft gefactureerd.

Artikel 27 § 1 De eenheid verbindt zich ertoe elke ten onrechte verkregen verzekeringstegemoetkoming terug te betalen overeenkomstig de bepalingen van artikel 164 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

§ 2 De eenheid verbindt zich ertoe om aan de rechthebbenden

- geen enkele revalidatieactiviteit te factureren waarvoor de verzekeringstegemoetkoming wordt geweigerd, ongeacht de reden voor de weigering,
- geen enkele verzekeringstegemoetkoming te factureren die de eenheid had moeten terugbetalen krachtens de bepalingen van § 1, ongeacht de reden voor de verplichte terugbetaling.

5.4. Cumulatieverbod – financiering van het verblijf van de naaste omgeving

Artikel 28 § 1 Indien, overeenkomstig de bepalingen van artikel 23, § 3, twee of meer periodes van verzekeringstegemoetkoming aan eenzelfde rechthebbende toegekend zijn in een revalidatieprogramma, verricht door de eenheid en door een of meer andere respijteenheden die een overeenkomst met het RIZIV afgesloten hebben, mogen die periodes noch samenvallen noch elkaar gedeeltelijk overlappen.

§ 2 Per dag en per rechthebbende mag één enkele interne dag aanleiding geven tot een verzekeringstegemoetkoming.

Artikel 29 § 1 Met uitzondering van de verpleegkundige verzorging zijn de verstrekkingen voorzien bij de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, niet inbegrepen in de prijs van de verstrekking voorzien bij deze overeenkomst. Ze mogen afzonderlijk gefactureerd worden onder de voorwaarden voorzien bij deze nomenclatuur.

De eenheid neemt alle nodige maatregelen om de dubbele financiering van dezelfde handelingen of dezelfde verzorging te vermijden. De eenheid ziet er in het bijzonder op toe om een duidelijk onderscheid te maken tussen de tijd die de arts besteedt aan de handelingen die niet door de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen worden gedekt (zoals voorzien in artikel 17) en de tijd die hij besteedt aan de handelingen die wel door de nomenclatuur worden gedekt. De eenheid kan op ieder moment bewijzen dat de bepalingen van deze overeenkomst en van de nomenclatuur nageleefd worden.

De verpleegkundige verstrekkingen die opgenomen zijn in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, zijn inbegrepen in de verstrekking voorzien bij deze overeenkomst. Ze mogen dus niet afzonderlijk gefactureerd worden. Gedurende het verblijf van de rechthebbende in de eenheid kan geen enkele verpleegkundige verzorging, verstrekt door een zorgverstreker van de eenheid of door een externe zorgverlener, het voorwerp zijn van een verzekeringstegemoetkoming.

§ 2 In de loop van een zelfde dag mag de verstrekking voorzien bij deze overeenkomst, niet gecumuleerd worden met een volledige ziekenhuisopname, noch met een verstrekking voorzien bij een revalidatie-overeenkomst die de dag of de dag en de nacht in de geconventioneerde eenheid dekt. De verstrekking voorzien bij deze overeenkomst mag wel gecumuleerd worden met een daghospitalisatie.

Artikel 30 Indien de eenheid verblijfsmogelijkheden aan de naaste omgeving van de rechthebbenden aanbiedt, mag de eenheid het verblijf van een rechthebbende in geen enkel geval onderwerpen aan een verplichting van verblijf van de naaste omgeving van de rechthebbende. De eenheid mag geen enkele voorkeur, noch voordeel geven aan een rechthebbende omdat de naaste omgeving van de rechthebbende eveneens in de eenheid verblijft.

Artikel 31 § 1 De eenheid verbindt zich ertoe om geen enkel supplement aan de rechthebbenden of aan de verzekeringsinstellingen te factureren, met uitzondering van

- de verstrekkingen voorzien bij de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen die aan de rechthebbende gedurende zijn verblijf in de eenheid verstrekt zijn en waarvan de kosten door de eenheid gedragen zijn,
- de geneesmiddelen, producten, bijzondere voeding die door de rechthebbende gedurende zijn verblijf in de eenheid gebruikt of verbruikt zijn en waarvan de kosten door de eenheid gedragen zijn.

§ 2 De eenheid mag aan de naaste omgeving de kosten factureren die effectief door hun eventueel verblijf veroorzaakt zijn, voor een maximumbedrag dat gelijk is aan de reële kosten. De eenheid mag van de naaste omgeving geen enkel bedrag vorderen dat niet voor het dekken van deze kosten bestemd zou zijn.

De eenheid mag giften ontvangen van de naaste omgeving van een rechthebbende maar de eenheid mag geen enkele voorkeur, noch voordeel geven aan een rechthebbende of aan de naaste omgeving van de rechthebbende omdat die laatsten ten behoeve van de eenheid giften gedaan hebben.

Artikel 32 De eenheid neemt alle nodige maatregelen om de toepassing van de bepalingen van de voormelde artikelen 28 tot 31 te garanderen. De eenheid licht de tekst ervan toe en legt de draagwijdte ervan uit in een schriftelijk document dat de eenheid tegen ondertekend ontvangstbewijs aan de rechthebbende of aan de wettelijke vertegenwoordigers van de rechthebbende bezorgt, alsook aan elke andere persoon die in de eenheid verblijft.

VI ALGEMENE ADMINISTRATIEVE BEPALINGEN

Artikel 33 De Inrichtende macht van de eenheid houdt een boekhouding bij die enerzijds gebaseerd is op het genormaliseerd minimaal boekhoudkundig plan voor de ziekenhuizen (K.B. van 14.08.1987) en anderzijds op de beslissingen die daaromtrent zijn genomen door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging. De boekhoudkundige gegevens met betrekking tot de toepassing van deze overeenkomst, worden opgenomen in een afzonderlijke kostenrubriek, zodat de uitgaven en inkomsten onmiddellijk bekend zijn. Voor het einde van de maand juni van ieder jaar stuurt de Inrichtende macht van de eenheid de boekhoudkundige gegevens die verband houden met de toepassing van deze overeenkomst en die betrekking hebben op het voorgaande kalenderjaar, naar de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV.

Artikel 34 § 1 De eenheid houdt een volledig overzicht bij van de verstrekkingen verricht ten behoeve van de rechthebbenden van de eenheid. De eenheid kan de gegevens die in dat overzicht zijn opgenomen, objectief staven bijvoorbeeld aan de hand van afsprakenboeken, logboeken

§ 2 De eenheid stelt op die basis haar productiecijfers op (met name het aantal gepresteerde forfaits, per type, vermenigvuldigd met hun respectievelijke prijzen).

Vóór het einde van de maand die volgt op de laatste maand van ieder trimester maakt de eenheid de productiecijfers betreffende dat trimester over via de informaticatoepassing die de Dienst voor geneeskundige verzorging haar daartoe heeft bezorgd.

§ 3 De eenheid verbindt zich ertoe om op verzoek van de Dienst voor geneeskundige verzorging of de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle de overzichten van de gerealiseerde verstrekkingen ten behoeve van de rechthebbenden voor te leggen ter staving van de overgemaakte productiecijfers. Het opzettelijk bezorgen van verkeerde productiecijfers zal ambtshalve de onmiddellijke schorsing van betaling door de verzekeringsinstellingen in het kader van deze overeenkomst tot gevolg hebben.

De eenheid wijst een contactpersoon aan die belast wordt met de overdracht van de productiecijfers. De eenheid deelt diens identiteitsgegevens (naam, rechtstreeks telefoonnummer en elektronisch adres) mee aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV en brengt deze dienst eveneens op de hoogte van iedere wijziging in die identiteitsgegevens.

§ 4 De eenheid verbindt zich ertoe de instructies betreffende de overdracht van de productiecijfers nauwgezet na te leven. Indien de productiecijfers niet vóór het einde van de tweede maand die volgt op het einde van een trimester overgemaakt zijn, dan wordt de eenheid per aangetekende brief aan haar verplichtingen herinnerd. Indien de productiecijfers nog steeds niet zijn overgemaakt binnen 30 kalenderdagen volgend op de aangetekende verzending, worden de uitbetalingen (in het kader van de overeenkomst afgesloten tussen het RIZIV en de eenheid) door de verzekeringsinstellingen ambtshalve onmiddellijk opgeschort.

Artikel 35 § 1 De eenheid verbindt zich ertoe de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV en/of de betrokken verzekeringsinstellingen alle informatie te bezorgen die hen toelaat de naleving van de bepalingen van deze overeenkomst in al hun aspecten te controleren.

§ 2 De eenheid geeft iedere afgevaardigde van het RIZIV of van de verzekeringsinstellingen de toestemming om de bezoeken af te leggen die deze nuttig acht voor de uitvoering van zijn opdracht om de naleving van de bepalingen van deze overeenkomst te controleren.

Artikel 36 § 1 De Inrichtende macht van de eenheid verbindt zich ertoe alle voorwaarden te realiseren die nodig zijn opdat de eenheid de individuele revalidatieprogramma's in optimale omstandigheden zou kunnen organiseren en alle bepalingen van deze overeenkomst zou kunnen naleven.

§ 2 De Inrichtende macht van de eenheid neemt de volledige verantwoordelijkheid op zich voor de eventuele niet-naleving van de bepalingen van deze overeenkomst door de eenheid en voor de gevolgen, met name op financieel vlak, die daaruit voortvloeien.

§ 3 De Inrichtende macht van de eenheid verbindt zich ertoe elk teamlid van de eenheid te informeren over alle bepalingen van deze overeenkomst teneinde hen in staat te stellen hun taken te vervullen overeenkomstig de bepalingen van deze overeenkomst. Daartoe bezorgt de Inrichtende macht aan ieder teamlid de volledige tekst van deze overeenkomst. De Inrichtende macht bewaart de ter zake door de teamleden ondertekende ontvangstbewijzen en houdt ze ter beschikking van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV.

VII EVALUATIE

Artikel 37 Vóór het einde van de 9^{de} volledige maand die volgt op de datum van inwerkingtreding van deze overeenkomst, maakt de eenheid aan het College van geneesheren-directeurs een evaluatieverslag (*verslag n°1*) over, dat betrekking heeft op de eerste 6 volledige maanden die volgen op de datum van inwerkingtreding van deze overeenkomst.

Indien de overeenkomst na de in artikel 40 § 2 bedoelde einddatum wordt verlengd, maakt de eenheid, vóór het einde van de 30^{ste} volledige maand die volgt op de datum van inwerkingtreding van deze overeenkomst, op dezelfde wijze aan het College van geneesheren-directeurs een evaluatieverslag (*verslag n°2*) over, dat betrekking heeft op de 18 volledige maanden die volgen op de periode bedoeld in verslag n°1.

Deze verslagen bevatten minstens de gegevens die gevraagd worden in de lijst in bijlage bij deze overeenkomst.

De Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV kan het formaat bepalen voor de overdracht van die gegevens.

VIII OVERGANGSBEPALINGEN

Artikel 38 § 1 Gedurende de eerste 12 maand dat deze overeenkomst van toepassing is, worden de bepalingen van de artikelen 13, 22, § 1, en 24 gewijzigd zoals vermeld in de volgende paragrafen.

§ 2 In artikel 13 wordt het gemiddeld aantal van 5 rechthebbenden per dag teruggebracht op 3 rechthebbenden per dag.

§ 3 In artikel 22, § 1, wordt het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming in de prijs van de interne dag vastgesteld op 355,15 EUR.

§ 4 De bepalingen van §§ 1 tot 3 van artikel 24 worden vervangen door de volgende bepalingen:

Gedurende de eerste 12 maand dat de overeenkomst van toepassing is, hangt het aantal verstrekkingen die door de eenheid verricht zijn en aanleiding kunnen geven tot een verzekeringstegemoetkoming af van de facturatiecapaciteiten van de eenheid.

De “realiseerbare capaciteit” van de eenheid wordt vastgesteld op 1.095 interne dagen (3 rechthebbenden x 365 dagen x 100%).

De “normale facturatiecapaciteit” van de eenheid wordt vastgesteld op 90% van de realiseerbare capaciteit, namelijk 986 interne dagen.

De “maximale facturatiecapaciteit” van de eenheid wordt vastgesteld op 98% van de realiseerbare capaciteit, namelijk 1.073 interne dagen.

Voor elke factureerbare verstrekking die de eenheid boven haar normale facturatiecapaciteit en tot haar maximale facturatiecapaciteit verricht heeft, kan de eenheid uitsluitend verminderde prijzen factureren, namelijk prijzen tegen 50% van het bedrag voorzien in § 3 hierboven. De eenheid verbindt zich ertoe om geen enkele revalidatieverstrekking aan de rechthebbenden of aan de verzekeringsinstellingen te factureren boven haar maximale facturatiecapaciteit.

Artikel 39 Gedurende de eerste 24 maanden van de geldigheidsduur van de overeenkomst, worden de bepalingen van artikel 17 als volgt gewijzigd:

De personeelsformatie van de eenheid mag worden verminderd tot 5,60 VTE in totaal, in plaats van 7,60 VTE. Het minimumaantal uren dat iedere voorziene functie moet worden uitgeoefend, mag, naar eigen goeddunken van de respijteenheid, eveneens worden verminderd, totdat het aantal van 5,60 VTE wordt bereikt. De volgende 3 voorwaarden moeten echter altijd worden vervuld:

- 1. De voorziene 5,60 VTE moeten worden vervuld door personeel dat door de eenheid wordt bezoldigd. De uren tijdens welke een functie door vrijwilligers wordt uitgeoefend, mogen daarin niet worden verrekend.**
- 2. Iedere functie bedoeld in artikel 14, § 1, punten 1 tot 3, moet, gedurende een aantal uren dat door de eenheid zelf kan worden vastgesteld, worden uitgeoefend door minstens één persoon die door de eenheid wordt bezoldigd.**
- 3. Zodra een rechthebbende in de eenheid verblijft, moet al het voor zijn optimale tenlasteneming vereiste personeel, aanwezig en werkzaam zijn in de eenheid en moet de verpleegkundige permanentie dag en nacht worden gewaarborgd. De eenheid moet in staat zijn al die functies onmiddellijk in te vullen. De eenheid mag de opname van een rechthebbende nooit weigeren of uitstellen, omdat haar personeel niet voltallig zou zijn.**

Indien de overeenkomst na de in artikel 40 § 2 bedoelde einddatum niet zou worden verlengd, gelden de bepalingen van dit artikel 39 alleen tijdens de eerste 12 maanden dat deze overeenkomst geldig is.

IX GELDIGHEIDSPERIODE VAN DEZE OVEREENKOMST

Artikel 40 § 1 Deze overeenkomst, opgesteld in twee exemplaren en door beide partijen behoorlijk ondertekend, treedt in werking op 01.07.2011.

§ 2 Ze geldt tot 30.06.2012. Elk van de partijen kan ze echter op ieder moment opzeggen met een ter post aangetekende brief die wordt gericht aan de andere partij. De uitwerking van deze overeenkomst houdt op na een opzeggingstermijn van drie maanden die ingaat op de eerste dag van de maand die volgt op de verzendingsdatum van de aangetekende brief.

... Handtekeningen ...

Gegevens die minstens in het verslag, bedoeld in artikel 37, opgenomen moeten worden

Verslag n°1: Situatie na afloop van de 6^{de} volledige maand die volgt op de datum van inwerkingtreding van de overeenkomst.

Verslag n°2: Situatie na afloop van de 12^{de}, 18^{de} en 24^{ste} volledige maand die volgt op de datum van inwerkingtreding van de overeenkomst.

Eerste deel: de rechthebbenden

- 1) Rechthebbenden die in totaal in de loop van de vorige 6 maand in de eenheid opgenomen zijn
 - a) Totaal aantal *verschillende* rechthebbenden
 - b) Verdeling naar geslacht
 - c) Verdeling naar leeftijd (per jaar: 0, 1, 2, ... 18 jaar)
 - d) Verdeling naar diagnose (ICD-10 Code of OMIM)
 - e) Verdeling naar doelgroep (1 tot 5)
 - f) Verdeling naar verblijfplaats (postcode)
 - g) Totaal aantal rechthebbenden per dag (aantal dagen waarop 0, 1, 2, ... 7 rechthebbenden aanwezig waren)
- 2) Patiënten die door de eenheid in de loop van de vorige 6 maand geweigerd zijn
 - a) Aantal verschillende patiënten
 - b) Verdeling naar geslacht
 - c) Verdeling naar leeftijd (per jaar: 0, 1, 2, ... 18 jaar of ouder)
 - d) Verdeling naar diagnose (ICD-10 Code of OMIM)
 - e) Verdeling naar doelgroep (1 tot 5)
 - f) Verdeling naar verblijfplaats (postcode)
 - g) Verdeling naar reden van weigering
- 3) Patiënten die in de loop van de vorige 6 maand op een wachtlijst ingeschreven zijn of waren
 - a) Aantal verschillende patiënten
 - b) Verdeling naar geslacht
 - c) Verdeling naar leeftijd (per jaar: 0, 1, 2, ... 18 jaar of ouder)
 - d) Verdeling naar diagnose (ICD-10 Code of OMIM)
 - e) Verdeling naar doelgroep (1 tot 5)
 - f) Verdeling naar verblijfplaats (postcode)
 - g) Voor de afgesloten periodes: wachttijd (gemiddeld, mediaan, minimum, maximum, standaardafwijking)
 - h) Voor de afgesloten periodes: reden voor de afsluiting van de periode, verdeling naar reden (bijv. opname in de eenheid, opname in een andere respit eenheid, ziekenhuisopname ...)

Tweede deel: de verstrekkingen en de verblijven

- 4) Verstrekkingen
 - a) Aantal dagforfaits gerealiseerd in het kader van de overeenkomst
 - b) Aantal verstrekkingen gerealiseerd in het kader van de nomenclatuur
 - c) Aantal daghospitalisaties gecumuleerd met een dag in de eenheid
- 5) Verblijven van de rechthebbenden
 - a) Totaal aantal verblijven (beëindigd of lopende), gedurende de in aanmerking genomen periode
 - b) Aantal verblijven (beëindigd of lopende), per rechthebbende, gedurende de in aanmerking genomen periode (gemiddeld, mediaan)
 - c) Voor de beëindigde verblijven: duur van een verblijf (gemiddeld, mediaan, minimum, maximum, standaardafwijking)
- 6) Verblijf van de naaste omgeving
 - a) Aantal verblijven (beëindigd of lopende) van de naaste omgeving, gedurende de in aanmerking genomen periode
 - b) Aantal rechthebbenden van wie de naaste omgeving in de eenheid verbleven hebben

Derde deel: de eenheid

- 7) Personeelskader
Overdracht van de gegevens, bedoeld in artikel 18, § 2, volgens een model dat door de Dienst voor geneeskundige verzorging vastgelegd moet worden in overleg met de geconventioneerde eenheden
- 8) Gedetailleerde boekhouding
Overdracht van de gegevens, bedoeld in artikel 33, volgens een model dat door de Dienst voor geneeskundige verzorging vastgelegd moet worden in overleg met de geconventioneerde eenheden