



2022_GR_00189 Herziening revalidatieovereenkomst MSOC - Goedkeuring

Beslissing: Goedgekeurd in openbare vergadering van 28 maart 2022

Zijn aanwezig bij de beslissing van dit punt:

de heer Christophe Peeters, voorzitter
de heer Mathias De Clercq, burgemeester; de heer Filip Watteeuw, schepen; mevrouw Sofie Bracke, schepen; mevrouw Elke Decruynaere, schepen; mevrouw Astrid De Bruycker, schepen; de heer Sami Souguir, schepen; mevrouw Tine Heyse, schepen; mevrouw Isabelle Heyndrickx; de heer Bram Van Braeckvelt, schepen; mevrouw Hafsa El-Bazioui, schepen; de heer Rudy Coddens, schepen; de heer Johan Deckmyn; mevrouw Karin Temmerman; mevrouw Gabi De Boever; mevrouw Annelies Storms; mevrouw Zeneb Bensafia, ondervoorzitter; mevrouw Anne Schiettekatte; de heer Veli Yüksel; de heer Sven Taeldeman, schepen; de heer Jef Van Pee; de heer Mehmet Sadik Karanfil; de heer Gert Robert; de heer Carl De Decker; mevrouw Karlijn Deene; mevrouw Mieke Bouve; de heer Cengiz Cetinkaya; mevrouw Karla Persyn; mevrouw Evita Willaert; mevrouw Anneleen Van Bossuyt; de heer Bert Misplon; de heer Fourat Ben Chikha; mevrouw Anita De Winter; de heer Joris Vandenbroucke; de heer Manuel Mugica Gonzalez; mevrouw Patricia De Beule; de heer Stijn De Roo; mevrouw Sonja Welvaert; de heer Christiaan Van Bignoot; mevrouw Adeline Blancquaert; mevrouw Caroline Persyn; de heer Ronny Rysermans; de heer Nicolas Vanden Eynden; mevrouw Alana Herman; mevrouw Els Roegiers; de heer Jeroen Van Lysebettens; mevrouw Emilie Peeters; mevrouw Helga Stevens
mevrouw Mieke Hullebroeck, algemeen directeur; de heer Luc Kupers, adjunct-
algemeendirecteur

Bevoegd: Rudy Coddens

Juridisch kader

De volgende bepalingen zijn van toepassing inzake de bevoegdheid:

Het Decreet over het lokaal bestuur van 22 december 2017, artikel 40, § 1.

De beslissing wordt genomen op grond van:

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

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

De revalidatieovereenkomst tussen de Vlaamse Gemeenschap en de Stad Gent, namens zijn Medisch-sociaal opvangcentrum voor Druggebruikers (MSOC) van 27 mei 2019.

Motivering

Naar aanleiding van het uitbreidingsbeleid verslavingszorg 2021 deed het Agentschap Zorg & Gezondheid een herberekening revalidatieweekprijs en facturatiecapaciteiten MSOC Gent, met als gevolg een aanpassing van de revalidatieovereenkomst MSOC.

Er zijn geen inhoudelijke wijzigingen aan de overeenkomst.

Naast de nieuwe revalidatieweekprijs (art.13) en facturatiecapaciteiten (art.25) heeft het Agentschap art. 34 §1 en 2 aangepast. Deze artikelaanpassing maakt het explicieter dat de Stad Gent al van in het prille begin een aandeel van 136.341,44 euro in de financiering opneemt. De door het Agentschap opgelegde formulering werd door de Juridische Dienst Stad Gent nagelezen.

Als laagdrempelig ambulante medisch-sociaal opvangcentrum voor druggebruikers moet het MSOC snel en op maat doeltreffende medische en sociale begeleiding bieden aan druggebruikers die door de bestaande voorzieningen, van welke aard ook (medisch, psychologisch of sociaal; ambulante of residentieel) niet of onvoldoende worden bereikt.

De huidige uitbreiding is tweërlei: enerzijds territoriaal (antenne Waasland), anderzijds inhoudelijk (verruiming doelgroep).

Territoriaal is het MSOC dit jaar gestart met een door het Vlaams Agentschap goedgekeurde antennewerking Waasland (in samenwerking met de steden Sint-Niklaas en Lokeren).

Doelgroepverruiming: momenteel is er op het MSOC een verschuiving van de oorspronkelijke cliënten met een specifieke heroïneverslaving naar een toenemend aantal cliënten met polygebruik (diverse verslavingen waaronder heroïne, cocaïne, speed, nieuwe synthetische drugs, diverse medicatie, alcohol) en daarenboven steeds meer een combinatie van middelengebruik met psychiatrische stoornissen (dubbel- tot triple diagnose - verdovende middelen, alcohol, psychiatrische stoornissen).

Samengevat ziet het MSOC twee belangrijke evoluties:

- toenemend polygebruik (gecombineerd van verschillende verslavende middelen)
- toename van de psychische/psychiatrische problematieken bij chronische gebruikers.

Dit vergt een heroriëntatie van het MSOC.

Er dient geïnvesteerd te worden in de uitbouw psychische pijler van het MSOC, met verhoging van de actuele knowhow over de verschillende middelen, het effect ervan bij gemengd gebruik en de therapeutische behandeling ervan.

Deze heroriëntering qua behandelwijze legt een grotere nadruk op de therapeutische behandeling (psycho-educatie/ motivationeel en krachtgericht werken/ sessie-aanbod), waarbij in verhouding meer gewicht zal gegeven worden aan psychologische begeleiding.

De aangepaste MSOC-overeenkomst ligt thans ter ondertekening voor. De nieuwe revalidatieovereenkomst gaat in vanaf 1 januari 2022. Na goedkeuring en ondertekening kan de facturatie 2022 met terugwerkende kracht volgens de nieuwe tarieven uitgevoerd worden.

Door een efficiënte aanwending van de middelen beoogt het MSOC met de nieuwe overeenkomst in te zetten op een versterking van de therapeutische equipe. De uitbreiding van de conventie houdt na aftrek van de kosten voor de MSOC-antenne Waasland (141.615 euro) een verhoging van de middelen in met ca. 295.674,54 euro . Het MSOC wenst dit te investeren in de aanwerving van 1,5 VTE niveau A (psychologen), aan te werven in het najaar.

Intentie is dat zij, in nauw overleg met de coördinator psychosociaal team en de medisch coördinator MSOC inzetten op omgevingsanalyse, plan van aanpak, bepaling randvoorwaarden en concrete gefaseerde uitvoering om begin 2023 operationeel te zijn (groeipad tegen einde legislatuur). Een eerste rapportering wordt gepland in medio 2023.

Gelijklopend hiermee wordt een hervormingsplan voor het MSOC en communicatieplan uitgewerkt (MSOC 2030) waarbij van meet af aan het personeel betrokken wordt. Deze aanwervingen worden ook voorgelegd bij de volgende budgetronde, BW22.

Financiële informatie

Voorgestelde uitgaven: € 0,00

Gebudgetteerd: Ja

Verwachte ontvangsten: € 11.169.824,75

Gebudgetteerd: Ja

Dienst*	MSO		
Budgetplaats	345360000		
Categorie*	E		
Subsidiecode	RZV.RZV		
2022	1.595.777,15		
2023	1.595.674,60		
2024	1.595.674,60		
2025	1.595.674,60		
2026	1.595.674,60		
2027	1.595.674,60		
Later	1.595.674,60		
Totaal	11.169.824,75		

Bijgevoegde bijlage(n):

- 77302169_MSOC_Gent_revalidatieovereenkomst_01_01_2022.pdf (deel van de beslissing)
- Bijlage_VI_7_73_021_69_MSOC_Gent_01_01_2022_prijsberekening.pdf

Beslissing

**Op voorstel van Het college van burgemeester en schepenen
Beslist het volgende:**

- Met unanimititeit

Artikel 1:

Keurt goed de revalidatieovereenkomst met de Vlaamse gemeenschap - Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, Koning Albert II-laan 35, bus 33, 1030 Brussel, ter vervanging van de bestaande RIZIV-overeenkomst, voor de uitbating en ermee gepaard gaande financiering van het MSOC Gent als laagdrempelig, multidisciplinair ambulantly revalidatiecentrum verslavingszorg, zoals gevoegd in bijlage.

2022_GR_00189 - Herziening revalidatieovereenkomst MSOC

VLAAMS AGENTSCHAP ZORG EN GEZONDHEID

Koning Albert II – laan 35 bus 33, 1030 BRUSSEL

Afdeling Gespecialiseerde Zorg

REVALIDATIEOVEREENKOMST TUSSEN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP EN DE STAD GENT, NAMENS ZIJN MEDISCH-SOCIAAL OPVANGCENTRUM VOOR DRUGGEBRUIKERS (MSOC)

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

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

Wordt overeengekomen wat volgt tussen:

enerzijds,

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

en anderzijds,

de **Stad Gent**, namens zijn Medisch – sociaal opvangcentrum voor druggebruikers (MSOC), verder in deze overeenkomst aangeduid als “de revalidatievoorziening”.

DEFINITIES

In deze overeenkomst wordt verstaan onder:

1° agentschap: het agentschap Zorg en Gezondheid, opgericht bij het besluit van de Vlaamse Regering van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap “Zorg en Gezondheid”;

2° besluit: het Besluit van de Vlaamse regering van 7 december 2018 houdende uitvoering van het decreet van 6 juli 2018 betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging;

3° decreet: het decreet van 6 juli 2018 betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging;

4° minister: de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding;

5° rechthebbende: de rechthebbende zoals vermeld in artikel 2, 13° van het decreet van 6 juli 2018 betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging;

6° zorggebruiker: iedere natuurlijke persoon die een beroep doet of wil doen op de zorgvoorziening.

Hoofdstuk I. VOORWERP VAN DE OVEREENKOMST

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

Hoofdstuk II. DE REVALIDATIEVOORZIENING

Artikel 2. §1. Het Medisch-sociaal opvangcentrum voor druggebruikers is een multidisciplinaire revalidatievoorziening die zich uitsluitend richt op een populatie van druggebruikers. De revalidatievoorziening vormt een afzonderlijke functionele eenheid met eigen personeel en eigen lokalen.

§2. Als ambulante medisch-sociaal opvangcentrum voor druggebruikers (MSOC), zoals bedoeld in het Actieplan toxicomanie-drugs 1995 van de Federale Regering, moet de revalidatievoorziening snel en op maat doeltreffende medische en sociale begeleiding bieden aan druggebruikers die door de bestaande voorzieningen, van welke aard ook (*medisch, psychologisch of sociaal; ambulante of residentieel*) niet of onvoldoende worden bereikt.

Om het laagdrempelig karakter van de revalidatievoorziening te waarborgen, moet de revalidatievoorziening voldoende uren per week toegankelijk zijn en daarbij rekening houden met de specifieke behoeften en levenswijzen van de beoogde populatie, ook als dat betekent dat de revalidatievoorziening 's avonds en tijdens zon- en feestdagen moet werken. Het moet daarenboven voor de zorggebruikers (*zowel nieuwe zorggebruikers als zorggebruikers die reeds eerder contact hadden met de revalidatievoorziening*) tijdens de openingsuren steeds mogelijk zijn zonder afspraak een beroep te doen op de revalidatievoorziening. De revalidatievoorziening zal erover waken dat zorggebruikers die buiten de openingsuren op de revalidatievoorziening trachten beroep te doen, terecht kunnen bij de meest geschikte andere voorzieningen, eventueel slechts voorlopig; de revalidatievoorziening kan in dit verband met andere voorzieningen samenwerkingscontracten afsluiten.

§3. De revalidatievoorziening zal, teneinde voldoende laagdrempelig te zijn voor de beoogde doelgroep, geen voorafgaande voorwaarden stellen voor de behandeling. Voor die behandeling zal de revalidatievoorziening in een eerste tijd zo veel mogelijk uitgaan van de concrete behoeften van de zorggebruikers zelf, evenwel zonder de totale context van hun problematiek uit het oog te verliezen en op het gepaste ogenblik te berde te brengen. Zodra dat mogelijk is, zal de behandeling via een gepland, met de druggebruiker afgesproken schema verlopen, dat het individueel revalidatieprogramma vormt, waarvan een behandeling met vervangingsmedicatie een onderdeel kan vormen.

Het opzet en het doel van de revalidatievoorziening blijft hoe dan ook de aanzet te vormen tot een effectieve behandeling van de verslaving.

In functie van de individuele toestand van elke zorggebruiker, kan een doorverwijzing naar een reguliere zorgverstreker of naar een, al dan niet gespecialiseerde, zorgverstrekkende revalidatievoorziening, hiervoor noodzakelijk zijn. Zulke doorverwijzing kan alleen maar plaatsvinden met de toestemming van de zorggebruiker en van de zorgverstreker of revalidatievoorziening naar waar verwezen wordt.

§4. Als medisch-sociaal opvangcentrum maakt de revalidatievoorziening deel uit van een netwerk van ambulante centra voor druggebruikers. Van dit netwerk wordt verwacht dat het erin slaagt medisch-psycho-sociale zorgen te verstrekken aan druggebruikers in het gehele land. Binnen dit netwerk bestrijkt het geografisch werkterrein van de revalidatievoorziening niet alleen de ruime omgeving van Gent maar ook nabijgelegen regio's die zelf niet over een dergelijk centrum beschikken. De revalidatievoorziening kan eventueel met de andere centra van het netwerk afspraken maken over de regio's waar de revalidatievoorziening zich actief zal op richten.

Als een zorggebruiker die beroep doet op de revalidatievoorziening, niet uit de eigen regio van de revalidatievoorziening afkomstig blijkt te zijn, vormt dat geen reden om de zorggebruiker niet de nodige zorgen toe te dienen. Wel kan er eventueel, rekening houdend met de wensen van de zorggebruiker ter zake, gewerkt worden aan een doorverwijzing naar een dichter bij zijn woonplaats gelegen centrum.

§5. De revalidatievoorziening zal zich in het belang van de zorggebruikers integreren in een netwerk van allerlei bestaande voorzieningen en er effectief mee samenwerken om zo een zorgcircuit te realiseren dat het mogelijk maakt om enerzijds iedere zorggebruiker steeds te verwijzen naar de zorgverlener die op dat moment het meest aangewezen is voor hem en om anderzijds de best mogelijke therapeutische resultaten te bekomen door de gecoördineerde tussenkomsten van alle zorgverleners die te maken hebben met dezelfde zorggebruiker.

De revalidatievoorziening zal zich inspannen om (*met respect voor het medisch geheim*) gegevens uit te wisselen tussen al de zorgverleners die te maken hebben met eenzelfde zorggebruiker.

Ook zal de revalidatievoorziening er naar streven om samen met de andere zorgverleners die contact hebben met eenzelfde zorggebruiker, een gemeenschappelijke visie te ontwikkelen met betrekking tot die zorggebruiker en te werken vanuit die gemeenschappelijke visie.

De revalidatievoorziening zal ook meewerken aan de initiatieven die vanuit de regionale overlegorganen worden opgezet om tot een nauwkeurige registratie van de verslaafden te komen (*met respect voor de medische deontologie en voor de reglementering inzake de bescherming van de privacy*), om de doorverwijzing van de zorggebruikers beter te organiseren, om tot een betere coördinatie van de verschillende voorzieningen te komen en om oplossingen uit te werken voor gemeenschappelijke problemen.

§6. De revalidatievoorziening zal samenwerken met de andere gespecialiseerde voorzieningen voor verslaafden (*ambulante en residentiële voorzieningen*), en met alle artsen, apothekers, ziekenhuizen, psychiatrische ziekenhuizen, centra voor geestelijke gezondheidszorg, sociale diensten, ... die te maken hebben met dezelfde zorggebruiker.

De revalidatievoorziening kan nooit weigeren om samen te werken met één van hogergenoemde zorgverstrekkers indien een zorggebruiker er beroep op doet.

Artikel 3. De revalidatievoorziening werkt multidisciplinair. Dit houdt onder meer in dat in principe teamleden van verschillende disciplines bij de behandeling van een zorggebruiker moeten tussen komen en dat de zorggebruikers zo nodig gemotiveerd worden voor de tussenkomsten van andere teamleden dan het teamlid waar ze contact mee hebben.

Het multidisciplinair karakter van de revalidatievoorziening brengt ook met zich mee dat er in stafvergaderingen gezamenlijk kan overlegd worden over de behandeling van zorggebruikers. De verschillende teamleden dienen tegenover de zorggebruikers, indien nodig, dan ook de draagwijdte van hun beroepsgeheim toe te lichten, rekening houdend met de gezamenlijke zorggebruikersbesprekingen in de stafvergaderingen.

Artikel 4. De revalidatievoorziening is verplicht hulp te bieden aan zorggebruikers van gelijk welk ras, geslacht, leeftijd, religie, levensbeschouwing of seksuele voorkeur die tot de door deze overeenkomst beoogde populatie behoren.

In de behandeling zal de revalidatievoorziening steeds uitgaan van het respect voor ieders overtuiging en autonomie.

Artikel 5. §1. Door het aangaan van onderhavige overeenkomst met de minister bevestigt de revalidatievoorziening haar overtuiging en engagement om voor de regio Gent te realiseren wat de Federale Regering beoogde met de oprichting van de Medisch-sociale opvangcentra voor druggebruikers en wat in de voorafgaande artikels gepreciseerd staat.

§2. Binnen de grenzen van de beschikkingen van onderhavige overeenkomst, kan de revalidatievoorziening zelf voortdurend de nodige initiatieven nemen om met de beoogde populatie effectief in contact te treden, op voorwaarde dat die initiatieven de geest respecteren van artikel 2, §4 en §5, van deze overeenkomst.

Hoofdstuk III. BEOOGDE POPULATIE

Artikel 6. Onder rechthebbenden als bedoeld in deze overeenkomst dient te worden verstaan: de rechthebbenden die illegale drugs gebruiken. Het gaat hier om zorggebruikers die lijden aan stoornissen door het gebruik van psychoactieve middelen die in de "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders" (DSM-IV) beschreven zijn onder de codes 304.xx, 305.20, 305.30, 305.40, 305.50, 305.60, 305.70 en 305.90.

Alleen de volgende zorggebruikers worden door de revalidatievoorziening beoogd :

- zorggebruikers die door andere voorzieningen, van welke aard ook, niet (*meer*) of onvoldoende worden bereikt en
- voor wie tevens, omwille van een problematiek op meerdere vlakken (*medisch, psychologisch of sociaal*), een multidisciplinaire behandeling geïndiceerd is.

De revalidatie is in principe beperkt in duur. Zodra een overdracht naar de reguliere zorgvoorzieningen mogelijk is en/of een multidisciplinaire behandeling niet meer nodig is, behoort een zorggebruiker derhalve niet meer tot de doelgroep van de revalidatievoorziening, en zal de revalidatievoorziening de nodige maatregelen nemen om de overdracht van de behandeling naar andere zorgvoorzieningen te realiseren.

Hoofdstuk IV. DOEL VAN DE REVALIDATIE

Artikel 7. §1. De revalidatie in de revalidatievoorziening heeft als doel de toestand van de druggebruiker op medisch, psychologisch én sociaal vlak gevoelig te verbeteren. Om zulke gevoelige verbetering te bewerkstelligen, kan het aangewezen zijn als tussenstap te werken aan beperkte, haalbare doelstellingen; in sommige gevallen kan de behandeling zich zelfs tijdelijk nagenoeg uitsluitend richten op het in contact komen en blijven met de druggebruiker. Met betrekking tot het druggebruik zelf, is de volledige ontwenning steeds de uiteindelijke doelstelling; concreet zal de revalidatievoorziening zijn doelstelling voor vele zorggebruikers van de doelgroep echter dienen te beperken tot een vermindering of eliminatie van het druggebruik, eventueel door het toedienen van vervangingsmedicatie.

§2. Op medisch vlak richt de revalidatie zich onder meer op het volgende :

- een vermindering of eliminatie van het druggebruik, indien aangewezen door het gebruik van

vervangingsmedicatie, hetzij op korte termijn (*in het kader van een afbouwschema*), hetzij op lange termijn (*toediening van vervangingsmedicatie op onderhoudsbasis*);

- het diagnosticeren en behandelen van de gezondheidsproblemen van de druggebruiker, die, door zijn gebrek aan contact met de reguliere medische zorgverstrekkers, onbehandeld zijn gebleven;
- het diagnosticeren en behandelen van de psychiatrische problemen van de druggebruiker;
- de individuele preventie van nieuwe gezondheidsproblemen door het bestrijden van allerlei risicogedrag en slechte leefgewoonten, o.m. op het vlak van hygiëne en voeding.

§3. Specifiek op psychiatrisch en psychologisch vlak heeft de revalidatie als doel de psychologische problemen die aan de basis liggen van het druggebruik of die het druggebruik in stand houden, te diagnosticeren en te behandelen, zodat het gevoel van psychologisch welbevinden toeneemt, de sociale integratie verbetert en de afhankelijkheid van drugs vermindert of wegvalt.

Afhankelijk van de problematiek van de zorggebruiker, kan hiertoe met de zorggebruiker gewerkt worden aan:

- de verwerking van traumatische ervaringen en de behandeling van neuroses, depressies, fobieën en andere angststoornissen;
- het verhogen van de weerbaarheid van de zorggebruiker (*frustratietolerantie, omgaan met verlies en met negatieve emoties,...*) en van het vermogen om bepaalde problemen constructief op te lossen;
- het verstevigen van het zelfvertrouwen en het zelfbeeld;
- de verbetering van de sociale vaardigheden ;
- de oplossing van problemen op het vlak van zingeving en levensdoelen ;
- de oplossing van relationele of familiale problemen.

§ 4. Op sociaal vlak kan de revalidatie zich richten op:

- het vervullen van de basisbehoeften van de zorggebruiker (*voeding, kleding, onderdak*), eventueel door hiervoor tijdelijk beroep te doen op tehuizen voor daklozen;
- het verbeteren van de inkomenssituatie van de zorggebruiker, door de verwerving van een stabiel legaal inkomen en zo nodig door budgetbeheer;
- een verbetering van de huisvestingssituatie van de zorggebruiker;
- het regelen van de verzekerbaarheid van de zorggebruiker in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en de VSB verzekering;
- een verbetering van de justitiële situatie van de zorggebruiker;
- het herstellen van de contacten met de familie van de zorggebruiker en een vermindering van de familiale conflicten;
- de zinvolle invulling van de vrije tijd;
- het stimuleren van de zorggebruiker om een voor hem geschikt onderwijsprogramma of beroepsopleiding te volgen;
- het begeleiden van de zorggebruiker bij het zoeken naar werk, bij het solliciteren en bij het behouden van werk;
- de verhoging van de vaardigheden en het probleemoplossend vermogen van de zorggebruiker op al de hogergenoemde terreinen;
- de effectieve doorverwijzing naar gespecialiseerde instanties die de zorggebruiker op hogergenoemde vlakken kunnen helpen.

Hoofdstuk V. REVALIDATIE-ACTIVITEITEN VAN DE REVALIDATIEVOORZIENING

Artikel 8. §1. Teneinde de doelstellingen op niveau van de revalidatievoorziening (*cf. artikel 2*) en op het niveau van de zorggebruiker (*cf. artikel 7*) zo veel mogelijk te realiseren, zal de revalidatievoorziening een breed gamma van revalidatie-activiteiten ontwikkelen, dat haar toelaat in te spelen op de behoeften van iedere zorggebruiker. De revalidatie-activiteiten kunnen zowel individuele begeleidingen als gezinsbegeleidingen en groepsactiviteiten omvatten.

§2. Minimaal zal de revalidatievoorziening de volgende revalidatie-activiteiten ontwikkelen en aan de zorggebruikers aanbieden:

- individuele begeleiding door een arts;
- individuele begeleiding door een arts-specialist in psychiatrie of neuropsychiatrie (*verder in de tekst aangeduid als "de psychiater"*);
- door een arts, eventueel de psychiater, op medisch vlak individueel begeleidde ontwenningen, al dan niet met behulp van degressief toegediende vervangingsmedicatie (*cf. artikel 9*);
- door een arts, eventueel de psychiater, op medisch vlak individueel begeleidde toediening van vervangingsmedicatie op onderhoudsbasis (*cf. artikel 9*);
- de toediening van de vervangingsmedicatie, uitsluitend aan zorggebruikers die in dit verband door een arts van de revalidatievoorziening begeleid worden; deze arts is verantwoordelijk voor het voorschrijven van de vervangingsmedicatie (*zie ook artikel 9*);
- individuele begeleiding door een psycholoog;
- individuele begeleiding door een maatschappelijk werker;
- gezinsbegeleiding door de arts, psychiater, psycholoog en/of maatschappelijk werker.

Voor enkele van de hogergenoemde begeleidingsvormen kan het noodzakelijk zijn dat de begeleider de zorggebruiker begeleidt buiten de revalidatievoorziening.

§3. Naast de in §2 vermelde activiteiten kan de revalidatievoorziening ook ten allen tijde de volgende revalidatie-activiteiten ontwikkelen:

- groepsactiviteiten verzorgd door onder meer de arts (*bv. groepsactiviteiten in verband met risicogedrag, hygiëne, voeding, gezonde levenswijzen, enz...*);
- groepstherapeutische sessies (*psychotherapie in groep*);
- educatieve groepsactiviteiten gericht op het aanleren van allerlei vaardigheden (*bv. koken, sociale administratie, budgetbeheer, zoeken van werk, enz...*), op het bevorderen van een zinvolle vrijetijdsbesteding, enz.;
- begeleiding van zelfhulpgroepen van ouders van druggebruikers.

Deze opsomming van gestructureerde educatieve en therapeutische groepsactiviteiten is niet limitatief.

Sommige van deze groepsactiviteiten kunnen plaatsvinden buiten het kader van de revalidatievoorziening.

§4. De revalidatievoorziening kan met de zorggebruikers afspraken maken omtrent de frequentie en de duur van de individuele begeleidingen, voor zover het gaat om zorggebruikers die op regelmatige basis een individueel revalidatieprogramma willen volgen in de revalidatievoorziening. De revalidatievoorziening kan in dit verband ook een contract sluiten met iedere zorggebruiker, waarin de wederzijdse afspraken worden geregeld.

§5. De revalidatievoorziening zal haar zorggebruikers informeren over het volledige aanbod van revalidatie-activiteiten waarop zij kunnen beroep doen.

Tevens zal de revalidatievoorziening iedere zorggebruiker trachten te motiveren om deel te nemen aan die revalidatie-activiteiten die voor hem geïndiceerd zijn.

Conform de bepalingen van artikel 6 van deze overeenkomst, komen alleen zorggebruikers voor wie een multidisciplinaire behandeling (*waarmee het deelnemen aan meerdere revalidatie-activiteiten, verzorgd door teamleden van verschillende disciplines, bedoeld wordt*) geïndiceerd is, in aanmerking voor revalidatie in de revalidatievoorziening.

Artikel 9. § 1. Zoals reeds vermeld in artikel 8, kan een arts van de revalidatievoorziening vervangingsmedicatie (*methadon, buprenorfine, enz.*) voorschrijven aan zorggebruikers van de revalidatievoorziening voor wie die behandelingsvorm geïndiceerd is om hun gebruik van allerlei illegale drugs

gevoelig te verminderen of geheel stop te zetten. Daarbij moeten alle wettelijke en deontologische regels inzake het voorschrijven van vervangingsmedicatie gerespecteerd worden.

De revalidatievoorziening verbindt zich er toe, vooraleer dergelijke vervangingsmedicatie voor te schrijven, terdege na te gaan of de zorggebruiker daadwerkelijk verslaafd is aan de drugs waarvan de vervangingsmedicatie het gebruik wil onderdrukken, door middel van een uitvoerige anamnese. Tevens zal, voor toxicologisch onderzoek, bij het begin van de behandeling met vervangingsmedicatie, in de revalidatievoorziening een urinestaal worden afgenomen van de zorggebruiker.

Na het opstarten van de behandeling met vervangingsmedicatie, zullen geregeld nieuwe urinestalen van de zorggebruiker in de revalidatievoorziening worden afgenomen, teneinde na te gaan of de doelstelling van de behandeling met vervangingsmedicatie (*met name het beperken of elimineren van het gebruik van alle illegale drugs*) effectief bereikt wordt; ook dient er voor gewaakt dat de zorggebruiker de vervangingsmedicatie effectief zelf gebruikt en dat er geen dubbel gebruik is van vervangingsmedicatie (*voorschrijven van vervangingsmedicatie door meerdere artsen*). Het niet bereiken van de doelstelling dient, na verloop van tijd en na evaluatiegesprekken met de zorggebruiker, aanleiding te geven tot het wijzigen of stopzetten van de behandeling. Rekening houdend met het multidisciplinair karakter van de revalidatie, komen alleen zorggebruikers voor wie méér geïndiceerd is dan het louter volgen van een behandeling met vervangingsmedicatie, in aanmerking voor een revalidatie in de revalidatievoorziening. De voorschrijvende arts zal zijn zorggebruikers dan ook motiveren voor het volgen van de voor iedere zorggebruiker geïndiceerde revalidatie-activiteiten.

De revalidatievoorziening kan eventueel bijkomende voorwaarden vaststellen voor het volgen van een behandeling met vervangingsmedicatie in de revalidatievoorziening. Deze bijkomende voorwaarden kunnen betrekking hebben op de ernst en de duur van de verslaving, op de frequentie van de contacten met de arts en/of met de psychiater van de revalidatievoorziening, op de frequentie van urinecontroles, op de toedieningsmodaliteiten van de vervangingsmedicatie en op de andere revalidatie-activiteiten die de zorggebruiker dient te volgen. De revalidatievoorziening kan in dit verband een contract sluiten met iedere zorggebruiker. De toepassing in individuele gevallen van het algemeen beleid van de revalidatievoorziening met betrekking tot de toediening van vervangingsmedicatie, behoort tot de bevoegdheid van de artsen van de revalidatievoorziening.

§2. Als MSOC dient de revalidatievoorziening in staat te zijn zelf de toediening van de vervangingsmedicatie op zich te nemen en dit onder de verantwoordelijkheid van een openbare officina en met inachtneming van alle wettelijke en reglementaire bepalingen terzake.

Een arts en/of verpleegkundige die tot het personeelskader van de revalidatievoorziening behoort, staat dan in voor het uitreiken van de individuele dosissen aan iedere zorggebruiker afzonderlijk, voor het eventueel toezicht op de inname ervan en voor de toepassing van de eventueel voorziene controleprocedures (*bv. geregelde urinecontroles*).

Het dispensarium dient elke dag dat de revalidatievoorziening open is, zijn taak te kunnen vervullen.

De revalidatievoorziening zal tevens alle nuttige maatregelen nemen om iedere diefstal van vervangingsmedicatie te voorkomen.

§3. Een behandeling met vervangingsmedicatie hoeft niet noodzakelijk voor alle revalidatiezorggebruikers van de revalidatievoorziening door de artsen van de revalidatievoorziening voorgeschreven te worden. De revalidatievoorziening kan in dit verband ook samenwerken met artsen uit de regio, die dan zelf de medische begeleiding van de behandeling met vervangingsmedicatie op zich nemen maar hun zorggebruikers voor bepaalde revalidatie-activiteiten verwijzen naar de revalidatievoorziening. De modaliteiten van de samenwerking worden vastgelegd in een contract dat de revalidatievoorziening met iedere betrokken arts zal

sluiten.

Zorggebruikers voor wie de voortzetting van de behandeling met vervangingsmedicatie geïndiceerd is, maar die verder geen andere revalidatie-activiteiten meer dienen te volgen, zullen door de revalidatievoorziening in ieder geval doorverwezen worden naar artsen uit de regio. Ook voor andere zorggebruikers maakt het deel uit van de doelstellingen van de revalidatievoorziening om ze, zodra dat mogelijk is, door te verwijzen naar de reguliere zorgverstrekkers.

De revalidatievoorziening kan allerlei initiatieven nemen teneinde de artsen uit de regio die zelf behandelingen met vervangingsmedicatie voorschrijven, te ondersteunen.

§4. De revalidatievoorziening zal zorggebruikers die een behandeling met vervangingsmedicatie volgen, voor het toedienen van de vervangingsmedicatie doorverwijzen naar een openbare officina van hun keuze, zodra dat mogelijk en geïndiceerd is.

Voor de zorggebruikers die, in toepassing van de bepalingen van § 3, door artsen uit de regio worden gevolgd, zal de vervangingsmedicatie in ieder geval uitgereikt worden door een openbare officina.

De revalidatievoorziening kan ter zake met de openbare officina's samenwerkingscontracten sluiten waarin de gemaakte afspraken worden vastgelegd.

Artikel 10. Het personeelskader dat in deze overeenkomst voorzien is, is evenals de financiële middelen die op basis van de overeenkomst verstrekt worden, louter bedoeld om de in artikel 8 en artikel 9 bedoelde revalidatie-activiteiten te ontwikkelen.

Worden niet als revalidatie-activiteiten beschouwd:

- activiteiten die louter gericht zijn op preventie van druggebruik;
- het verstrekken van voedsel of kleding aan marginale druggebruikers of het aanbieden van onderdak aan dakloze druggebruikers;
- straathoekwerk, bezoek aan gevangenen (*behalve als het gaat om sporadische bezoeken aan personen die kort voor hun gevangenschap reeds in revalidatie waren in de revalidatievoorziening*) en andere begeleidingsvormen die hoofdzakelijk buiten de revalidatievoorziening plaatsvinden;
- niet-gestructureerde groepsactiviteiten waarbij de deelnemers niet tijdens de ganse duur van de activiteit aanwezig zijn;
- groepsactiviteiten die uitsluitend een ontspannend karakter hebben;
- projecten die gericht zijn op het ter beschikking stellen van spuiten aan druggebruikers of op het omruilen van gebruikte spuiten voor nieuwe spuiten;
- wetenschappelijk onderzoek met betrekking tot druggebruik en drugverslaving.

Deze opsomming van activiteiten die niet als revalidatie-activiteiten worden beschouwd, is niet limitatief. In geval de revalidatievoorziening activiteiten wenst te ontwikkelen waarover twijfel zou kunnen bestaan met betrekking tot het revalidatiekarakter ervan, dient de revalidatievoorziening de expertencommissie voorafgaandelijk schriftelijk om advies te vragen.

De revalidatievoorziening kan eventueel de in dit artikel bedoelde activiteiten toch ontwikkelen, op voorwaarde dat dit niet gebeurt met de middelen verstrekt in het kader van deze overeenkomst en dat de essentiële opdrachten van de revalidatievoorziening hierdoor op generlei wijze in gevaar worden gebracht.

Artikel 11. De revalidatievoorziening kan de middelen die verstrekt worden in het kader van deze overeenkomst, eveneens gebruiken voor het oprichten van regionale antennes waarvan de werking gelijklopend is met de werking van de revalidatievoorziening.

Voor sommige revalidatie-activiteiten kunnen de regionale antennes hun zorggebruikers doorverwijzen naar de revalidatievoorziening zelf.

De revalidatievoorziening en haar regionale antennes worden in het kader van deze overeenkomst als één geheel beschouwd.

Hoofdstuk VI. VERGOEDBARE REVALIDATIEVERSTREKKINGEN

Artikel 12. §1. De op basis van deze overeenkomst vergoedbare revalidatieverstreking is de revalidatieweek.

Per rechthebbende die gedurende een kalenderweek (*van zondag tot zaterdag*) door de revalidatievoorziening begeleid wordt in het kader van een revalidatieprogramma, kan bijgevolg de in deze overeenkomst voorziene prijs per revalidatieweek worden vergoed.

Per rechthebbende en per kalenderweek komt de prijs per revalidatieweek slechts één maal in aanmerking voor een tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekingen.

§2. Indien het gaat om een rechthebbende die een behandeling met vervangingsmedicatie volgt waarvoor de vervangingsmedicatie in de revalidatievoorziening zelf wordt toegediend, kan de prijs per revalidatieweek voor een bepaalde kalenderweek en voor een bepaalde rechthebbende in aanmerking komen voor een tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekingen, als het gaat om een rechthebbende zoals bedoeld in artikel 6, die voor die kalenderweek aan minstens twee van de volgende mogelijkheden beantwoordt:

1. de rechthebbende is in de bedoelde kalenderweek minstens drie maal in de revalidatievoorziening geweest voor het toedienen van de hem voorgeschreven dosis.
2. de rechthebbende heeft in de bedoelde kalenderweek in de revalidatievoorziening een individuele revalidatiezitting genoten, waaronder dient te worden verstaan, een diagnostisch of therapeutisch contact tussen één therapeut en één zorggebruiker - en eventueel zijn familie - dat gewijd is aan de medische, sociale, psychologische of familiale problemen van de rechthebbende.
3. de rechthebbende heeft gedurende de bedoelde kalenderweek deelgenomen aan twee revalidatie-activiteiten in groepsverband, die ieder minstens twee uur geduurd hebben en die hebben plaatsgevonden op een verschillende dag.

§3. Indien aan de rechthebbende geen vervangingsmedicatie in de revalidatievoorziening wordt toegediend, kan de prijs per revalidatieweek voor een bepaalde kalenderweek in aanmerking komen voor een tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekingen, als het gaat om een rechthebbende zoals bedoeld in artikel 6, die voor die kalenderweek aan minstens één van de volgende mogelijkheden beantwoordt:

1. de rechthebbende heeft in de bedoelde kalenderweek in de revalidatievoorziening een individuele revalidatiezitting genoten, waaronder dient te worden verstaan, een diagnostisch of therapeutisch contact tussen één therapeut en één zorggebruiker - en eventueel zijn familie - dat gewijd is aan de medische, sociale, psychologische of familiale problemen van de rechthebbende.
2. de rechthebbende heeft gedurende de bedoelde kalenderweek deelgenomen aan twee revalidatie-activiteiten in groepsverband, die ieder minstens twee uur geduurd hebben en die hebben plaatsgevonden op een verschillende dag.

Hoofdstuk VII. PRIJS VAN DE REVALIDATIEVERSTREKKINGEN

Artikel 13. §1. De prijs per revalidatieweek, vastgesteld op grond van de *bijlage VI* bij deze overeenkomst, is een vast bedrag dat de volledige werkingskosten van de revalidatievoorziening, het volledige gebruik van het voor de revalidatie noodzakelijke materiaal en alle in de revalidatievoorziening geleverde revalidatieverstrekingen omvat, met inbegrip van de klinisch-biologische toxicologische analyses verricht op stalen afgenomen in de revalidatievoorziening.

§2. De prijs per revalidatieweek wordt vastgesteld op **158,60 EUR**, rekening houdend met het personeel en de werkingskosten vermeld in de tabellen die als bijlage VI bij deze overeenkomst gevoegd zijn.

§2bis. Voor het uitbreidingsbeleid 2021 is er een overgangsperiode voorzien vanaf 1 januari 2022. Deze overgangsperiode kan maximaal 12 maand duren. Tijdens deze overgangsperiode is een aangepaste facturatiecapaciteit (80%) van toepassing en een aangepast bedrag van het forfait. De aangepaste facturatiecapaciteiten en de mogelijke aanrekenbare bedragen zijn opgenomen in bijlage VI bij deze overeenkomst.

Het bedrag van het aangepaste forfait bedraagt **162,93 EURO** vanaf **1 januari 2022**. Het indexeerbare gedeelte van dit bedrag is gekoppeld aan het spilindexcijfer (basis 2013) van de consumptieprijzen. Dit indexeerbare gedeelte wordt aangepast overeenkomstig de bepalingen van artikel 192 van het besluit.

§3. Het indexeerbaar gedeelte van de in §2 vastgestelde revalidatieweekprijs, wordt gekoppeld aan het spilindexcijfer 111,53 (jan 2022, basis 2013) van de consumptieprijzen. Dat indexeerbaar gedeelte, waarvan de hoegrootheid wordt vermeld in de bijlage VI bij deze overeenkomst, wordt aangepast volgens de bepalingen van artikel 192 van het besluit.

Artikel 14. §1. De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe van de rechthebbende geen extra vergoeding te vorderen bij de in deze overeenkomst vastgestelde revalidatieweekprijs.

De kostprijs van de dranken en maaltijden die eventueel in de revalidatievoorziening worden gebruikt, kan evenwel aan de rechthebbenden worden aangerekend. Ook de kostprijs van andere faciliteiten die de revalidatievoorziening eventueel aanbiedt maar die niet kunnen beschouwd worden als revalidatieactiviteiten (*mogelijkheid om te douchen, gebruik van een wasmachine, enz.*) kan aan de rechthebbende worden aangerekend.

§2. De aan de rechthebbenden toegediende vervangingsmedicatie is niet in de revalidatieweekprijs begrepen en kan derhalve bovenop de revalidatieweekprijs in aanmerking komen voor een tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen. Het remgeld in de wettelijk vastgestelde prijs van de vervangingsmedicatie kan aan de rechthebbenden worden aangerekend.

§3. Behalve de revalidatieweekprijs mogen de kosten, gemoeid met de door het personeel van de revalidatievoorziening aan de rechthebbenden verleende verstrekkingen, nooit aan de rechthebbenden, noch aan de verzekeringsinstellingen worden gefactureerd.

Die bepaling geldt ook voor de verstrekkingen die eventueel zouden worden verricht door personen die voor de revalidatievoorziening werken op basis van het statuut van zelfstandige, voor verstrekkingen die geen verband houden met de revalidatie in de revalidatievoorziening, en voor verstrekkingen die door het personeel van de revalidatievoorziening worden verleend buiten het raam van de revalidatievoorziening.

Ook voor verstrekkingen die uitzonderlijk in de revalidatievoorziening zouden worden verricht voor zorggebruikers, buiten het kader van een ten laste genomen revalidatieperiode, of voor mensen uit de omgeving van de rechthebbenden (ouders, partners, kinderen, ...) is deze bepaling van toepassing.

De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe, met het oog op de naleving van deze bepalingen, alle nuttige maatregelen te nemen.

§4. Het niet naleven van de bepalingen van dit artikel wordt door de partijen als een motief voor het opzeggen van de overeenkomst beschouwd. De procedure zoals beschreven in artikel 182 tot en met 189 van het besluit, betreffende het beëindigen van een overeenkomst op initiatief van de minister of het agentschap, is desgevallend van toepassing.

Hoofdstuk VIII. CAPACITEIT VAN DE REVALIDATIEVOORZIENING

Artikel 15. Van de revalidatievoorziening wordt verwacht dat ze zo goed mogelijk tegemoetkomt aan de globale revalidatiebehoeften van de beoogde populatie. Om die reden wordt het aantal zorggebruikers dat door de revalidatievoorziening begeleid wordt, in generlei mate beperkt. De in artikel 25 voorziene facturatiecapaciteiten mogen dus niet beschouwd worden als een dergelijke beperking van de zorggebruikerspopulatie van de revalidatievoorziening.

Van de revalidatievoorziening wordt verwacht dat ze haar revalidatieactiviteiten zo organiseert dat ze op de best mogelijke wijze tegemoetkomen aan de revalidatiebehoeften van het reëel aantal zorggebruikers dat door de revalidatievoorziening behandeld wordt.

Hoofdstuk IX. MEDISCH-ADMINISTRATIEVE EN BOEKHOUDKUNDIGE BEPALINGEN

Artikel 16. Een tegemoetkoming voor revalidatieverstrekkings en, in voorkomend geval, de reiskosten die verband houden met deze revalidatieverstrekkings, kan enkel worden toegekend als de verzekeringsinstelling waarbij de zorggebruiker is aangesloten of ingeschreven, een beslissing tot goedkeuring van de aangevraagde tegemoetkoming heeft genomen.

Alleen de revalidatieweken die effectief gerealiseerd worden binnen de door de bevoegde instantie aanvaarde revalidatieperiode komen in aanmerking voor een tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkings.

Artikel 17. De aanvraag tot tegemoetkoming voor revalidatieverstrekkings en, in voorkomend geval, de reiskosten, voor zorggebruikers die worden vervoerd in een voertuig dat is aangepast voor het vervoer in een rolstoel, gebeurt conform de procedure zoals vermeld in artikel 204 tot 209 van het besluit. Het model van aanvraagformulier wordt beschreven in artikel 209 van het besluit. De revalidatievoorziening dient steeds de laatste versie van het aanvraagformulier (zoals gepubliceerd op de website) te gebruiken.

Artikel 18. §1. Een beslissing tot goedkeuring voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkings, komt voor het resterende deel van die periode te vervallen indien de revalidatievoorziening voor die rechthebbende de voorbije 6 maanden geen enkele revalidatieweek heeft gerealiseerd die in aanmerking komt voor een tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkings.

§2. Het is altijd mogelijk een nieuwe gemotiveerde aanvraag tot tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkings in te dienen voor een rechthebbende voor wie een beslissing tot goedkeuring van de tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkings komt te vervallen als gevolg van de bepalingen van dit artikel.

Artikel 19. §1. Van de revalidatievoorziening wordt verwacht dat ze aan haar zorggebruikers een volledig medisch-psycho-sociaal revalidatieprogramma aanbiedt dat tegemoet komt aan de noden zoals de zorggebruiker die zelf ervaart. Om die reden en vanuit de overweging dat een gelijktijdige begeleiding van eenzelfde zorggebruiker door twee verschillende zorgvoorzienings therapeutisch niet opportuun is, komen zorggebruikers die door de revalidatievoorziening worden gevolgd, in dezelfde periode normaliter niet in aanmerking voor de volgende behandelingsprogramma's of revalidatieprogramma's:

- het behandelingsprogramma van een andere ambulante revalidatievoorziening voor verslaafden of van een psychosociale revalidatievoorziening voor psychiatrische zorggebruikers dat met de minister, de federale overheid of een andere gemeenschap of gewest een overeenkomst heeft gesloten;
- een partiële dag- of nachthospitalisatie in een psychiatrisch ziekenhuis of in de psychiatrische dienst van een algemeen ziekenhuis;

- een revalidatie-nabehandeling die wordt aangeboden door een psychiatrisch ziekenhuis voor zorggebruikers die in het psychiatrisch ziekenhuis gehospitaliseerd zijn geweest.

De revalidatievoorziening zal zich permanent inspannen teneinde na te gaan of haar zorggebruikers in een zelfde periode niet door verschillende zorgvoorzieningen worden gevolgd. Indien blijkt dat bepaalde zorggebruikers een van de hierboven vermelde behandelingsprogramma's of revalidatieprogramma's volgen, dan zal de revalidatievoorziening deze zorggebruikers wijzen op de inopportunititeit van een gelijktijdige begeleiding door twee verschillende zorgvoorzieningen. De revalidatievoorziening zal dan met de zorggebruiker en de andere betrokken zorgvoorzieningen, vanuit een fundamenteel respect voor de vrijheid van de zorggebruiker om zelf zijn zorgverleners te kiezen en deze keuze gelijk wanneer te wijzigen, afspraken maken met betrekking tot de zorgvoorziening die voor de begeleiding van de zorggebruiker zal instaan.

De tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen kan geweigerd worden indien de zorggebruiker in dezelfde week (*van zondag tot zaterdag*) al één van de hoger bedoelde behandelings- of revalidatieprogramma's gevolgd heeft die door andere zorgvoorzieningen worden aangeboden.

§2. Als ambulante revalidatiecentrum kan de revalidatievoorziening normaliter niet tussenkomen voor zorggebruikers die volledig gehospitaliseerd zijn (in een ziekenhuis of in een revalidatievoorziening die een revalidatieprogramma in internaatverband aanbiedt). Bijgevolg is de tussenkomst van de verzekering in de in artikel 12 omschreven revalidatieverstrekking in ieder geval uitgesloten voor een bepaalde week en een bepaalde zorggebruiker indien die zorggebruiker de ganse week (van zondag tot zaterdag) volledig gehospitaliseerd is geweest. Het aanrekenen van de in artikel 12 omschreven revalidatieverstrekking is echter wel mogelijk voor zorggebruikers die slechts een deel van de week zijn gehospitaliseerd geweest of die slechts partieel gehospitaliseerd zijn geweest, behalve in de gevallen waarop de bepalingen van §1 toepasselijk zijn.

Artikel 20. De revalidatievoorziening houdt per zorggebruiker, al dan niet rechthebbende, een medisch-therapeutisch dossier bij dat een overzicht geeft van het verloop van de revalidatie in de revalidatievoorziening. Dat dossier moet voor iedere zorggebruiker minstens volgende elementen bevatten : de identiteit van de zorggebruiker, de antecedenten, de naam van de eventuele verwijzer of verwijzende instantie, de medische en therapeutische briefwisseling, alle diagnostische gegevens, het individueel behandelingsplan, de gerealiseerde individuele revalidatiecontacten, de besluiten van teamvergaderingen, alle belangrijke particuliere beslissingen en alle belangrijke afspraken die met de zorggebruiker gemaakt zijn.

In dat dossier wordt eveneens, per dag, de aard en de hoeveelheid van de eventueel toegediende vervangingsmedicatie genoteerd, evenals de resultaten van de uitgevoerde klinisch-biologische analyses.

Artikel 21. §1. Elk lid van het team dat met bepaalde zorggebruikers individuele revalidatiecontacten heeft, houdt bestendig een dagboek bij waarin elke tussenkomst ten behoeve van een zorggebruiker, al dan niet rechthebbende, genoteerd wordt. In dat dagboek moeten per tussenkomst de volgende gegevens worden vermeld :

- de identiteit van de zorggebruiker;
- de identiteit van elke persoon die bij de tussenkomst daadwerkelijk aanwezig is, alsook zijn relatie met de zorggebruiker (*ouders, partner, ...*);
- de datum van de tussenkomst;
- het aanvangs- en het einduur van de tussenkomst;
- de plaats van de tussenkomst indien de tussenkomst niet in de revalidatievoorziening zelf plaatsvindt.

§2. De teamleden die verantwoordelijk zijn voor bepaalde revalidatie-activiteiten in groep, houden gezamenlijk een dagboek bij waarin per activiteit wordt genoteerd:

- een beknopte omschrijving van de aard van de activiteit;
- de identiteit van alle deelnemers aan de activiteit, ongeacht of de zorggebruikers rechthebbenden zijn of

niet;

- de datum waarop de activiteit plaatsvindt;
- de identiteit van de begeleidende teamleden en het begin- en einduur van de activiteit; indien een teamlid niet de volledige duur van de activiteit mee in staat voor de begeleiding ervan, wordt eveneens het begin- en einduur genoteerd van de deelname van dit teamlid aan die activiteit.

§3. De in §1 en §2 bedoelde dagboeken vormen de basis voor het door de revalidatievoorziening bij te houden register van de gerealiseerde revalidatieweken, waarin alle revalidatieweken die aan de bepalingen van artikel 12 beantwoorden, worden opgetekend.

In dit weekregister wordt eveneens de identiteit van alle gerevalideerde zorggebruikers, rechthebbenden of niet, opgetekend.

Het agentschap kan ten allen tijde een model opleggen voor het bijhouden van het weekregister.

De dagboeken en weekregisters worden door de revalidatievoorziening gedurende 5 jaar vanaf de datum van inschrijving van de laatste tussenkomst bewaard en ter beschikking gehouden van het agentschap en van de Zorgkassencommissie.

§4. Het in §3 bedoelde weekregister vormt de basis voor de productiecijfers, waarmee wordt bedoeld: het aantal gepresteerde forfaits *(per soort in het geval dat de overeenkomst meerdere soorten revalidatieverstrekingen voorziet, die in aanmerking komen voor een tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekingen)* vermenigvuldigd met hun *(respectievelijke)* prijs.

De revalidatievoorziening verbindt er zich toe de productiecijfers ter beschikking te houden van het agentschap. De productiecijfers worden, op eenvoudig verzoek van het agentschap, binnen de maand overgemaakt aan het agentschap.

§5. De revalidatievoorziening verbindt er zich toe op vraag van het agentschap de weekregisters voor te leggen om de productiecijfers te staven. Het opzettelijk bijhouden of overmaken van verkeerde productiecijfers zal aanleiding geven tot de ambtshalve opschorting van betaling door de verzekeringsinstellingen in het kader van deze overeenkomst.

Bij het niet nakomen van de verplichting om de weekregisters correct in te vullen of de productiecijfers correct bij te houden worden, bij een eerste inbreuk, de revalidatieverstrekingen die gerealiseerd zijn in de week dat de inbreuk werd vastgesteld niet vergoed. Bij een tweede inbreuk zal geen enkele revalidatieverstreking worden vergoed voor de weken waarvoor het weekregister niet correct werd ingevuld en/of de productiecijfers niet correct werden bijgehouden.

§6. Het niet nakomen van de in de §§ 1, 2, 3 en 4 van dit artikel vermelde verplichtingen wordt als een zware fout beschouwd. De maatregelen die vastgesteld zijn in § 6 van dit artikel beperken in geen geval het recht van de minister om eventueel andere nuttig geachte maatregelen te nemen, net zoals het dat ook kan in alle andere gevallen waarin is vastgesteld dat de verplichtingen waarin is voorzien in deze overeenkomst of in de bepalingen van het besluit, niet zijn nagekomen.

§7. De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe de verstrekingen waarvoor de tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekingen door de verzekeringsinstellingen wordt geweigerd op grond van de bepalingen van §6 van dit artikel niet aan te rekenen aan de zorggebruiker.

Artikel 22. §1. De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe voor elk klinisch laboratorium dat toxicologische analyses uitvoert voor de revalidatievoorziening, aan het agentschap een document te bezorgen waarin het klinisch laboratorium zich engageert de toxicologische analyses noch aan de zorggebruiker, noch aan de

verzekeringsinstellingen aan te rekenen.

Telkens de revalidatievoorziening beroep wenst te doen op een ander klinisch laboratorium, dient voorafgaandelijk een dergelijk document aan het agentschap bezorgd te worden.

§2. De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe jaarlijks een statistisch overzicht van de uitgevoerde toxicologische analyses aan het agentschap te bezorgen.

Artikel 23. De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe een boekhouding te voeren die een overzicht geeft van alle inkomsten en uitgaven die voortvloeien uit de activiteiten van de revalidatievoorziening.

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

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

De jaarlijks, op basis van de voorgeschreven modellen, op te maken balans en resultatenrekening dienen binnen de zes maanden na het afsluiten van het boekjaar, dat telkens aanvangt op 1 januari en eindigt op 31 december, naar het agentschap te worden gestuurd. Indien de revalidatievoorziening naast de revalidatie-activiteiten ook nog andere activiteiten ontwikkelt, dient hierbij tevens een exploitatierekening gevoegd te worden die louter betrekking heeft op de revalidatie-activiteiten van de revalidatievoorziening; het agentschap kan voor het opmaken van deze exploitatierekening ten allen tijde een eenvormig model opleggen.

Jaarlijks, uiterlijk op 30 juni, dient een gedetailleerd overzicht van het door de revalidatievoorziening tewerkgestelde personeel te worden bezorgd aan het agentschap, op de manier die door het agentschap wordt bepaald.

Indien de boekhoudkundige documenten, opgemaakt volgens de regels die dienaangaande zijn aanvaard door het agentschap, niet worden overgemaakt vóór het einde van de zevende maand die volgt op het afsluiten van het boekjaar of als de personeelsgegevens aangeleverd op de manier die door het agentschap is bepaald, niet worden overgemaakt voor 30 juni, wordt de revalidatievoorziening, per aangetekend schrijven, aan haar verplichting ter zake herinnerd. Indien binnen de 30 kalenderdagen na het versturen van dit aangetekend schrijven deze documenten nog niet worden overgemaakt, worden de betalingen van de tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen in het kader van deze overeenkomst, ambtshalve opgeschort.

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

De gevoerde boekhouding dient steeds toegankelijk te zijn voor het agentschap.

Artikel 24. De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe de revalidatieweekprijs, die voor een tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen in aanmerking komt, aan de verzekeringsinstellingen te factureren aan de hand van een factuur waarvan het model is goedgekeurd door het agentschap. Inlichtingshalve moeten alle door de revalidatievoorziening aan de rechthebbende gefactureerde bedragen voor diensten die niet tot de revalidatie behoren, eveneens op die factuur worden vermeld. Een afschrift van die factuur moet aan de rechthebbende of aan zijn wettelijke vertegenwoordiger worden gegeven.

Artikel 25. §1. De in artikel 13 vastgestelde revalidatieweekprijs werd berekend uitgaande van een "normale facturatiecapaciteit" (in overeenstemming met een bezettingsgraad van 90%) van **9.633**

revalidatieweken, wat derhalve het normale totaal is van de in een zelfde kalenderjaar gerealiseerde revalidatieweken die voor een tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkings in aanmerking komen.

De "realiseerbare capaciteit" van de revalidatievoorziening bedraagt **10.703** revalidatieweken, wat overeenstemt met een bezettingsgraad van 100% in de revalidatievoorziening.

De "maximale facturatiecapaciteit" zijnde het maximum aantal in een zelfde kalenderjaar gerealiseerde revalidatieweken die voor een tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkings of door andere revalidatievoorzienings in aanmerking komen, wordt vastgesteld op **10.489** revalidatieweken, wat overeenstemt met 98% van de realiseerbare capaciteit van de revalidatievoorziening.

§2. De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe nooit revalidatieweken aan te rekenen boven de maximale facturatiecapaciteit, noch aan de zorggebruikers, noch aan de verzekeringsinstellingen, noch aan andere revalidatievoorzienings.

De revalidatieweken die de revalidatievoorziening realiseert voor zorggebruikers die geen rechthebbende zijn, kunnen aan andere instanties worden aangerekend. Het totaal van alle aan de verzekeringsinstellingen en aan derden voor een bepaald kalenderjaar aangerekende revalidatieweken, mag echter nooit de realiseerbare capaciteit van de revalidatievoorziening overschrijden die vastgesteld is in §1 van dit artikel.

§3. De revalidatievoorziening verbindt er zich toe om, in geval van overschrijding van de normale facturatiecapaciteit in de loop van een kalenderjaar, de revalidatieverstrekkings die boven de normale facturatiecapaciteit worden gerealiseerd, aan de verzekeringsinstellingen te factureren aan een verminderd tarief.

De aan te rekenen verminderde prijs zal in dat kalenderjaar ofwel 50%, ofwel 25% bedragen van de in artikel 13 vastgestelde prijs en dit afhankelijk van het in de vorige kalenderjaren gerealiseerde aantal revalidatieverstrekkings die voor een tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkings in aanmerking komt.

De in de vorige alinea bedoelde verminderde prijs bedraagt :

- 1) 50 % van de in artikel 13 vastgestelde prijs :
 - a) als in het kalenderjaar dat onmiddellijk voorafgaat aan het beschouwde kalenderjaar, de revalidatievoorziening niet meer dan **9.633** (aantal = 90 % van de realiseerbare capaciteit) revalidatieweken die voor een tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkings in aanmerking kwamen, heeft gerealiseerd.
 - of
 - b) als sinds het recentste kalenderjaar waarvoor de normale facturatiecapaciteit niet overschreden werd, de revalidatievoorziening in geen enkel kalenderjaar meer dan **10.061** (aantal = 94 % van de realiseerbare capaciteit) revalidatieweken die voor een tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkings in aanmerking kwamen, heeft gerealiseerd.
- 2) 25 % van de in artikel 13 vastgestelde prijs :
 - a) als in het kalenderjaar dat onmiddellijk voorafgaat aan het beschouwde jaar, de revalidatievoorziening meer dan **10.061** (aantal = 94 % van de realiseerbare capaciteit) revalidatieweken die voor een tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkings in aanmerking kwamen, heeft gerealiseerd.
 - of
 - b) als sinds het recentste kalenderjaar waarvoor de normale facturatiecapaciteit niet overschreden werd, in minstens één kalenderjaar de revalidatievoorziening meer dan **10.061** (aantal = 94 % van de realiseerbare capaciteit) revalidatieweken die voor een

tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekingen in aanmerking kwamen, heeft gerealiseerd.

§4. Voor het kalenderjaar waarin de onderhavige overeenkomst een einde komt, dienen de vermelde aantallen met betrekking tot de normale facturatiecapaciteit en de maximale facturatiecapaciteit evenredig verminderd te worden, rekening houdend met de toepassingstermijn van deze overeenkomst in dat kalenderjaar.

§5. De revalidatieweken die aan de Belgische verzekeringsinstellingen worden gefactureerd voor zorggebruikers die ten laste zijn van een buitenlandse verzekeringsinstelling, zijn begrepen in de normale en maximale facturatiecapaciteit.

§6. Indien wordt vastgesteld dat de revalidatievoorziening revalidatieweken heeft aangerekend die krachtens de bepalingen van deze overeenkomst niet voor een tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekingen in aanmerking kwamen omdat ze bepaalde quota overschreden, kunnen de revalidatieweken die niet aan de voorwaarden blijken te voldoen en die zijn gerealiseerd en aangerekend in de periode van vijf jaar vóór de datum dat inbreuk wordt vastgesteld, worden teruggevorderd.

De revalidatievoorziening verbindt zich er toe in dat geval de teruggevorderde revalidatieweken niet te verhalen op de gevalideerde zorggebruikers.

Hoofdstuk X. PERSONEEL

Artikel 26. §1. Teneinde de kwaliteit van de revalidatie te verzekeren, verbindt de revalidatievoorziening zich ertoe om het personeelskader, dat voorzien is in bijlage VI bij de onderhavige overeenkomst, steeds volledig op te vullen. Dit houdt in dat de revalidatievoorziening voor iedere in dat personeelskader voorziene functie iemand effectief zal tewerkstellen die de voor die functie vereiste kwalificatie bezit en dit gedurende het vooropgesteld aantal werkuren per week.

De kosten van de tewerkstelling van het in bijlage VI voorziene personeelskader worden verondersteld volledig door de revalidatievoorziening te worden gedragen op basis van de inkomsten die kunnen worden geput uit deze overeenkomst. Uitgezonderd de in artikel 34 van deze overeenkomst voorziene cofinanciering, kunnen in het personeelskader voorziene functies dan ook nooit worden vervuld door personeel dat in de bedoelde functies zou worden tewerkgesteld in het kader van een financieringsregeling op basis waarvan andere overheidsinstanties geheel of gedeeltelijk, rechtstreeks of onrechtstreeks, tussenkomen in de loonkost.

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

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

vermindering van de patronale R.S.Z.- bijdragen. Indien de revalidatievoorziening een vermindering van de patronale R.S.Z.-bijdragen geniet in ruil waarvoor bijkomend personeel moet worden tewerkgesteld, dient dit bijkomend personeel steeds boven op het in bijlage VI voorziene personeelskader te worden tewerkgesteld.

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

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

§3. Indien het agentschap vaststelt dat de revalidatievoorziening zich niet gehouden heeft aan de bepalingen van artikel 26, §1 en §2, kan de minister, na advies van de expertencommissie ertoe besluiten, naast andere nuttig geachte maatregelen, de in artikel 13 vastgestelde revalidatieweekprijs gedurende een bepaalde periode te verminderen met een bepaald bedrag, op voorwaarde dat de revalidatievoorziening de gelegenheid gehad heeft om de redenen van niet-naleving van deze bepalingen schriftelijk toe te lichten.

De door de minister te bepalen periode gedurende welke de in artikel 13 vastgestelde revalidatieweekprijs verminderd wordt, kan nooit de duur van de periode van niet-naleving van de bepalingen van artikel 26, §1 en §2 overschrijden.

Het bedrag waarmee de in artikel 13 vastgestelde revalidatieweekprijs kan worden verminderd, wordt vastgesteld op 15,10 euro per voltijdse eenheid die gedurende een bepaalde periode in het personeelskader gemiddeld ontbreekt. Dit bedrag dient te worden beschouwd als een basisbedrag dat proportioneel kan aangepast worden rekening houdend met het reëel aantal ontbrekende personeelsleden, uitgedrukt in voltijdse eenheden. Het basisbedrag van 15,10 euro wordt gekoppeld aan het spilindexcijfer 111,53 (januari 2022, basis 2013) en aangepast volgens de bepalingen van artikel 192 van het besluit.

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

§4. Het agentschap kan niet beschouwd worden als partij in de arbeidscontracten die gesloten worden tussen de revalidatievoorziening en haar personeel.

Artikel 26bis. §1. Om haar therapeutisch team te versterken, verbindt de revalidatievoorziening zich ertoe om 0,5 voltijdse equivalenten met een master in de psychologie aan te werven als loontrekkende en in de revalidatievoorziening permanent te werk te stellen in het kader van de activiteiten waarin onderhavige overeenkomst voorziet.

Het in het vorige lid bepaald aantal voltijdse equivalenten met een master in de psychologie mag – conform het sociaal akkoord van 4 februari 2011 tussen de werkgevers- en werknemersorganisaties van de gezondheidssector en de federale regering is gesloten – uitsluitend worden aangewend voor de creatie van nieuwe banen in de revalidatievoorziening: dit personeel moet derhalve worden toegevoegd aan de bestaande personeelsformatie van onderhavige overeenkomst.

§2. Voor de berekening van de loonkost van die psycholoog wordt uitgegaan van de loonschaal 1/80 van het paritair

comité 330 met nul jaar baremieke anciënniteit op het moment van de aanwerving.

In het kader van een toekomstige herberekening van de loonkosten die na 1 januari 2019 wordt verricht, zal worden rekening gehouden met de reële anciënniteit van de psycholoog die op basis van de bedoelde tewerkstellingsmaatregel is aangeworven of met de reële anciënniteit van zijn vervanger.

§3. De revalidatievoorziening kan de bijkomende tewerkstellingsuren hetzij aan één afdeling van haar keuze toekennen, hetzij die uren over de verschillende afdelingen verdelen.

§4. De inwerkingtreding van dit artikel brengt geen aanpassing met zich mee van de facturatiecapaciteit van de afdeling.

§5. De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe om het bijkomende personeel als zodanig ("tewerkstellingsmaatregel sociaal akkoord 2011") op de lijst van de personeelsleden te vermelden die jaarlijks in het kader van deze overeenkomst moet worden meegedeeld.

§6. De sancties die deze overeenkomst voorziet in het geval dat de voorziene personeelsformatie niet permanent wordt ingevuld, zijn eveneens van toepassing op het bijkomend personeel waarin dit artikel voorziet.

Artikel 27. §1. De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe haar personeel ten minste te bezoldigen volgens de principes die aan de basis hebben gelegen van de berekening van de personeelskosten van de revalidatievoorziening, berekening die zich in bijlage VI bij deze overeenkomst bevindt. Deze berekening is, zoals aangeduid in voornoemde bijlages, voor de meeste personeelsleden gebaseerd op de loonschalen van het paritair comité 330 en voor enkele personeelsleden - bij gebrek aan geschikte loonschalen van het paritair comité 330 - gebaseerd op de barema's van de federale overheidsdiensten of op het barema van adviserend arts bij de verzekeringsinstellingen.

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

Alhoewel deze overeenkomst, zoals vermeld in artikel 26 §1, niet voorziet in de financiering van de vrijstelling van arbeidsprestaties in het kader van de eindeloopbaanproblematiek - waarvoor een financieringsmechanisme buiten deze overeenkomst is voorzien - verbindt de revalidatievoorziening zich ertoe de bepalingen van de C.A.O. van 21 mei 2001 terzake ook toe te passen voor zijn personeel. Het niet-respecteren van die bepalingen kan dus net als het niet-naleven van de andere bezoldigingsregels van deze overeenkomst worden beschouwd als een inbreuk op deze overeenkomst.

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

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

§3. De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe ieder (*loontrekkend of zelfstandig*) personeelslid schriftelijk te informeren over de verplichtingen met betrekking tot zijn bezoldiging zoals die voortvloeien uit artikel 27 van deze overeenkomst.

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

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

§4. De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe jaarlijks, ten laatste op 31 maart, aan het Fonds voor de uitbetaling van een vakbondspremie, het in de revalidatieweekprijs verrekend vast bedrag (*momenteel 0,05 EUR*) over te maken voor iedere revalidatieweek die het voorbije kalenderjaar door de verzekeringsinstellingen uitbetaald werd.

Artikel 28. Het aandeel van de personeelskosten in de revalidatieweekprijs, die krachtens deze overeenkomst voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen in aanmerking komt, zal aan de realiteit aangepast worden, indien de werkelijke personeelsuitgaven, ten gevolge van de evolutie van de anciënniteit van het werkelijk tewerkgestelde personeel, 1 % hoger zouden komen te liggen dan de personeelskosten die begrepen zijn in die prijs. Desgevallend is artikel 193 van het besluit van toepassing.

Hoofdstuk XI. ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 29. De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe alle nuttige maatregelen te nemen op het vlak van de brandveiligheid; de revalidatievoorziening zal daartoe bestendig contact houden met een bevoegde brandweerdienst en onmiddellijk de door deze laatste opgelegde maatregelen en werken uitvoeren.

Artikel 30. De in bepaalde artikelen van deze overeenkomst vooropgestelde doelstellingen, behandelingsprincipes en werkwijzen zijn door de revalidatievoorziening verder geconcretiseerd in het schriftelijk revalidatieproject van 5 mei 2004 van de revalidatievoorziening dat werd goedgekeurd door het College van geneesheren-directeurs van het RIZIV. Aanpassingen aan dit revalidatieproject zijn alleen mogelijk via de procedure tot wijzigingen van een revalidatieovereenkomst, zoals beschreven in de artikels 159 tot en met 173 van het Besluit van de Vlaamse Regering.

In dit revalidatieproject wordt minimaal ingegaan op:

- het geografisch werkerrein van de revalidatievoorziening;
- de samenwerking met andere voorzieningen van het in artikel 2 bedoelde netwerk;
- de in artikel 8, §3 bedoelde revalidatie-activiteiten die de revalidatievoorziening in ieder geval wenst te ontwikkelen;
- het in artikel 9 bedoelde beleid van de revalidatievoorziening op het vlak van het voorschrijven en afleveren van vervangingsmedicatie (*met inbegrip van de samenwerking terzake met de artsen en officina's uit de regio*);
- de eventuele regionale antennes van de revalidatievoorziening (*cf artikel 11*);
- de openingsuren van de revalidatievoorziening en haar eventuele antennes.

Artikel 31. Om de kwaliteit van de revalidatie te waarborgen, verbindt de revalidatievoorziening zich er toe ieder personeelslid te informeren over al de bepalingen van deze overeenkomst die voor hem van belang zijn om zijn taak in de revalidatievoorziening te kunnen vervullen conform de bepalingen van de overeenkomst.

Minimaal zal de revalidatievoorziening aan ieder personeelslid de tekst bezorgen van de artikelen 1 tot en met 12 van deze overeenkomst, evenals van de artikelen 20 en 21 en van het in artikel 30 bedoelde revalidatieproject.

De revalidatievoorziening bewaart de in dit verband door het personeel ondertekende ontvangstbewijzen en houdt ze ter beschikking van het agentschap.

Artikel 32. De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe de verzekeringsinstellingen, het agentschap en de Zorgkassencommissie al de informatie te bezorgen die gevraagd wordt op therapeutisch en financieel vlak of met het oog op het algemeen beheer van de revalidatieovereenkomsten. De revalidatievoorziening verbindt zich er tevens toe alle afgevaardigden van de Zorgkassencommissie, de expertencommissie en het agentschap toe te laten de bezoeken af te leggen die zij hiertoe nuttig achten.

Artikel 33. Naast de activiteiten die conform de artikels 8 en 9 van deze overeenkomst als revalidatie-activiteiten beschouwd kunnen worden en die krachtens onderhavige overeenkomst kunnen aanleiding geven tot de vergoeding van de revalidatieweek, kan de revalidatievoorziening ook andere activiteiten ontwikkelen die eveneens verslaafden of ex-verslaafden beogen maar die conform artikel 10 niet als revalidatie-activiteiten kunnen beschouwd worden. Deze activiteiten die niet als revalidatie-activiteiten kunnen beschouwd worden, mogen niet gefinancierd worden met de middelen die worden verstrekt in het kader van de revalidatieovereenkomst en mogen de revalidatieactiviteiten op generlei wijze in gevaar brengen.

De revalidatievoorziening verbindt zich ertoe - om *redenen van transparantie* - jaarlijks, ten laatste op 30 juni, aan het agentschap een overzicht te bezorgen van de in het voorbije kalenderjaar door haar ontwikkelde activiteiten die eveneens verslaafden of ex-verslaafden beogen maar die niet beschouwd kunnen worden als revalidatie-activiteiten en dus niet door onderhavige overeenkomst worden gedekt, alsook van de financiële middelen (*bedrag; bron van de inkomsten; activiteiten waarvoor de financiering bedoeld is*) en het personeel waarover ze buiten deze revalidatieovereenkomst beschikt.

In dit overzicht moet ook het personeel worden opgenomen dat op dezelfde sites is tewerkgesteld als de sites waar de revalidatie-activiteiten worden gerealiseerd die door de gesloten revalidatieovereenkomst worden gedekt, als dat personeel op die sites enige rol vervult of kan vervullen in de revalidatie, behandeling of begeleiding van door deze overeenkomst beoogde zorggebruikers, ook als de werkgever van dat personeel niet de inrichtende macht is waarmee deze overeenkomst is gesloten.

Met betrekking tot het personeel buiten het personeelskader van deze revalidatieovereenkomst, dient in dat overzicht de volgende gegevens te worden vermeld:

- de naam en voornaam;
- het aantal werkuren per week;
- de periode tijdens welke ieder personeelslid gedurende het betrokken kalenderjaar werd tewerkgesteld;
- de werkgever van ieder personeelslid;
- de activiteiten van de revalidatievoorziening of de inrichtende macht waarin deze personeelsleden waren ingeschakeld;
- de plaats van tewerkstelling.

Hoofdstuk XII. OVERGANGSBEPALINGEN

Artikel 34. §1. Stad Gent besliste tot een cofinanciering van het Medisch-sociaal opvangcentrum voor druggebruikers Gent, ten bedrage van minimum 136.341,44 euro.

Om de in artikel 13 vastgestelde revalidatieweekprijs te bepalen (*cf bijlage VI*), zullen derhalve van de kostenenveloppe nodig voor de in onderhavige overeenkomst voorziene werking, de bijdrage door Stad Gent worden afgetrokken, met name 136.341,44 euro (5.500.000 BEF).

De werkelijke financiering die de revalidatievoorziening ontvangt van Stad Gent, dient te worden opgenomen in het in artikel 33 gevraagde overzicht.

§2. Deze bepaling is van toepassing zolang Stad Gent deze cofinanciering toepast. Zodra Stad Gent beslist om deze financiering te wijzigen of stop te zetten, wordt deze bepaling gewijzigd of opgeheven. Deze wijziging van de revalidatieovereenkomst gebeurt conform artikel 159 tot en met 173 van het besluit.

Artikel 35. Deze overeenkomst wordt op therapeutisch vlak beschouwd als een normale verderzetting van de revalidatieprogramma's, zoals bepaald in de overeenkomst ondertekend op 19 mei 2019 tussen de Vlaamse Gemeenschap en de stad Gent, namens zijn Medisch-sociaal opvangcentrum voor Druggebruikers (MSOC).

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

Bij een eventueel nieuwe aanvraag vanaf 1 januari 2019 tot verlenging van de tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekingen en waarvoor de 1^{ste} dag waarop revalidatieverstrekingen in het kader van de verlenging worden verricht na 1 januari 2019 valt moeten de zorggebruikers beantwoorden aan de voorwaarden zoals bepaald in deze overeenkomst en moet de procedure zoals bepaald in artikel 17 van deze overeenkomst worden doorlopen.

Bij een eventueel nieuwe aanvraag vanaf 1 januari 2019 tot verlenging van de tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekingen en waarvoor de 1^{ste} dag waarop revalidatieverstrekingen in het kader van de verlenging worden verricht vóór 1 januari 2019 valt moeten de zorggebruikers beantwoorden aan de voorwaarden zoals die geldig waren vóór het in werking treden van deze overeenkomst en moet de procedure zoals die geldig was vóór het in werking treden van deze overeenkomst worden doorlopen.

Hoofdstuk XIII. GELDIGHEIDSTERMIJN VAN DE OVEREENKOMST

Artikel 36. §1. Deze overeenkomst, opgemaakt in twee exemplaren en behoorlijk ondertekend door beide partijen, treedt in werking op 1 januari 2022.

Deze overeenkomst vervangt vanaf die datum de op 29 juli 2019 ondertekende overeenkomst tussen de Vlaamse Gemeenschap en de Stad Gent, namens zijn Medisch-sociaal opvangcentrum voor druggebruikers.

§2. Deze overeenkomst geldt voor een onbepaalde duur.

Het beëindigen van deze overeenkomst verloopt hetzij conform de procedure zoals bepaald in artikel 182 tot en met 189 van het besluit in het geval de minister de overeenkomst wil beëindigen, hetzij conform de procedure zoals bepaald in artikel 174 tot en met 181 van het besluit, in het geval de revalidatievoorziening de overeenkomst wil beëindigen.

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

Het betreft de volgende bijlagen:

- Bijlage I: Samenstelling van de revalidatieweekprijs, met inbegrip van het personeelskader van de revalidatievoorziening. Het betreft de bijlage zoals overgenomen uit de basisovereenkomst met het RIZIV d.d. 28.10.2004.
- Bijlage II: Aanpassing van de prijzen voor de revalidatieverstrekingen in de ambulante setting (barema adviserend geneesheer). Het betreft de bijlage zoals overgenomen van de wijzigingsclausule d.d. 23.07.2009 bij de basisovereenkomst met het RIZIV d.d. 28.10.2004.
- Bijlage III: Aanpassing van de prijzen voor de revalidatieverstrekingen in de ambulante setting. Het betreft de bijlage zoals overgenomen van de wijzigingsclausule d.d. 24.02.2011 bij de basisovereenkomst met het RIZIV d.d. 28.10.2004.
- Bijlage IV: Aanpassing van de prijzen voor de revalidatieverstrekingen in de ambulante setting. Het betreft de

bijlage zoals overgenomen van de wijzigingsclausule d.d. 11.07.2014 bij de basisovereenkomst met het RIZIV d.d. 28.10.2004.

- Bijlage V: Aanpassing van de prijzen voor de revalidatieverstrekingen in de ambulante setting. Het betreft de bijlage zoals overgenomen van de wijzigingsclausule d.d. 09.06.2015 bij de basisovereenkomst met het RIZIV d.d. 28.10.2004.
- Bijlage VI: Aanpassing van de prijzen voor de revalidatieverstrekingen en aanpassing van de capaciteit wegens uitbreiding met antennepunt Waasland.

Hoofdstuk XIV. REGISTRATIE TREATMENT DEMAND INDICATORS

Artikel 37. Sciensano en de revalidatievoorzieningen voor verslaafden die met de minister een overeenkomst hebben afgesloten, richten samen een longitudinale databank op binnen Sciensano. Deze databank bevat bepaalde gegevens die systematisch en op uniforme wijze door de verschillende revalidatievoorzieningen geregistreerd worden met betrekking tot de door hen gerealiseerde revalidatieprogramma's.

Sciensano analyseert de registratiegegevens van de databank en stelt in samenspraak met de revalidatievoorzieningen ten behoeve van de expertencommissie en het agentschap een jaarlijks rapport op van de resultaten van de gegevensanalyses.

Artikel 38. §1. De in artikel 38 §2 bedoelde gegevens worden geregistreerd voor elke zorggebruiker die in de revalidatievoorziening een revalidatieprogramma aanvat in een afdeling van de revalidatievoorziening waarvan de werking (al dan niet gedeeltelijk) gefinancierd wordt via deze overeenkomst. De gegevens worden geregistreerd voor alle zorggebruikers, ongeacht of zij rechthebbende zijn of niet.

§2. Per aangevat revalidatieprogramma zoals bedoeld in §1 wordt er een registratieregule of –record aangemaakt dat de volgende gegevens bevat:

- De scores op de verschillende Treatment Demand Indicators of TDI-variabelen¹ bij aanvang van het revalidatieprogramma.
- De afstand tussen de verblijfplaats van de zorggebruiker (op het moment dat het revalidatieprogramma aanvangt) en het adres van de (antenne van de) revalidatievoorziening waar de zorggebruiker het revalidatieprogramma aanvat.
- De datum waarop het revalidatieprogramma effectief eindigt.
- Of de zorggebruiker een rechthebbende is, of niet.

§3. Op basis van de in §2 vermelde registratiegegevens moet het onder meer mogelijk zijn om inzicht te krijgen in:

1. De karakteristieken van de gerevalideerde zorggebruikers (algemene demografische kenmerken; aard, ernst en voorgeschiedenis van de verslavingsproblematiek; woonsituatie; arbeidssituatie, ...) per type van revalidatie-afdeling waar het revalidatieprogramma verstrekt wordt². Het moet ook mogelijk zijn om inzicht te krijgen in verschillen (variatie) tussen de revalidatievoorzieningen die over een zelfde type van revalidatie-afdeling beschikken, aangaande de hier bedoelde karakteristieken van hun zorggebruikers, zonder dat evenwel vermeld wordt op welke revalidatievoorziening bepaalde gegevens betrekking hebben.

¹ De Treatment Demand Indicators is een set van variabelen die door de European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) zijn opgesteld om de populatie van problematische druggebruikers te beschrijven. Deze parameters dienen door alle lidstaten van de Europese Unie geregistreerd en overgemaakt te worden aan het EMCDDA. De TDI-parameters van het EMCDDA zijn geoperationaliseerd in een Belgisch TDI-protocol. De wijze waarop de gegevens geregistreerd worden in het kader van het in deze overeenkomst geregelde registratieproject verschilt op een aantal vlakken van het TDI-protocol. De belangrijkste verschillen worden gepreciseerd in deze overeenkomst. Onder meer dienen de inrichtingen aan Sciensano alle afzonderlijke registratiegegevens van alle revalidatieprogramma's over te maken en niet alleen de registratiegegevens van het laatste programma dat een patiënt in een bepaald jaar heeft aangevat.

² Met 'type van revalidatie-afdeling' wordt in deze overeenkomst bedoeld, de verschillende onderscheiden soorten residentiële en ambulante afdelingen waarvan de werking via de overeenkomst vergoed wordt: therapeutische gemeenschappen of andere residentiële afdelingen voor langdurige revalidatie voor verslaafden, crisisinterventiecentra, medisch-sociale opvangcentra, andere gespecialiseerde dagcentra voor verslaafden, ...

2. De karakteristieken van de verstrekt revalidatieprogramma's (type verwijzer, reële duur van het revalidatieprogramma, ...) per type van revalidatie-afdeling waar het revalidatieprogramma verstrekt wordt. Het moet ook mogelijk zijn om inzicht te krijgen in verschillen (variatie) tussen de revalidatievoorzieningen die over een zelfde type van revalidatie-afdeling beschikken, aangaande de hier bedoelde karakteristieken van de revalidatieprogramma's die er verstrekt worden, zonder dat evenwel vermeld wordt op welke revalidatievoorziening bepaalde gegevens betrekking hebben.
3. Indien zorggebruikers (achtereenvolgens) meerdere revalidatieprogramma's volgen (al dan niet in verschillende types van revalidatie-afdelingen, in verschillende revalidatievoorzieningen of in verschillende jaren), de kenmerken / karakteristieken van de zorgpaden die ze, in voorkomend geval, over verschillende jaren doorlopen (de types van revalidatie-afdelingen waar ze achtereenvolgens behandeld worden, de effectieve duur van elke revalidatieprogramma, de tijd die verloopt tussen twee achtereenvolgende revalidatieprogramma's, de verwijzende persoon of instantie voor elke revalidatieprogramma, ...) en de evolutie die zorggebruikers doormaken doorheen het zorgpad op het vlak van de TDI-parameters als druggebruik, woonsituatie, arbeidssituatie, ..., die volgens §2 gemeten worden bij aanvang van elk nieuw revalidatieprogramma. Het moet ook mogelijk zijn om inzicht te krijgen in eventuele verschillen tussen regio's met betrekking tot de hierboven bedoelde kenmerken van de zorgpaden die zorggebruikers er doorlopen. Hierbij wordt minstens de situatie in de verschillende grootsteden (en hun omgeving) met elkaar vergeleken.
4. Per type van revalidatie-afdeling en per regio van het land: de verhouding van het aantal, in een bepaald type van revalidatie-afdeling, gerevalideerde verslaafden dat woonachtig is in een bepaalde regio ten opzichte van het totaal aantal inwoners van de regio in kwestie of, indien mogelijk, ten opzichte van het (op basis van andere gegevens geschatte) aantal verslaafden dat in die regio verblijft. Deze informatie moet onder meer toelaten om eventuele, lokale behandelingsnoden precies te kunnen vaststellen. Daarvoor mogen de afzonderlijk geanalyseerde regio's niet te groot zijn.

Artikel 39. §1. In artikel 38 wordt slechts globaal vastgesteld welke gegevens de revalidatievoorzieningen dienen te registreren. Om de in dat artikel beschreven informatie te kunnen afleiden uit de gegevens kan het noodzakelijk zijn dat ook nog andere gegevens geregistreerd worden. Het komt Sciensano en de revalidatievoorzieningen toe om samen de nodige afspraken te maken over welke gegevens precies geregistreerd worden, hoe elk gegeven uniform door elke revalidatievoorziening gescoord of vastgesteld wordt, ..., zodat de gegevens van de verschillende revalidatievoorzieningen vergelijkbaar zijn en geen bias vertonen. Deze afspraken worden door Sciensano vastgelegd in een registratieprotocol dat aan elke revalidatievoorziening bezorgd wordt.

De revalidatievoorzieningen maken alle in artikel 38 §2 bedoelde registratierecords afzonderlijk over aan Sciensano. Ze bezorgen dus niet uitsluitend het record dat betrekking heeft op het laatste revalidatieprogramma dat een bepaalde zorggebruiker in een bepaald jaar heeft aangevat én ze bezorgen ook geen tabellen waarin de registratiegegevens van verschillende records geaggregeerd of opgeteld zijn.

De in deze paragraaf bedoelde afspraken mogen niet strijdig zijn met de bepalingen van de reglementering inzake de bescherming van de privacy en de wet op de patiëntenrechten.

De anonimisering of codering van de registratiegegevens wordt uitgevoerd door het E-health platform.

§2. Indien Sciensano het agentschap via een aangetekende brief laat weten dat de revalidatievoorziening de voorziene gegevens niet op de overeengekomen manier registreert of verstrekt of niet binnen de afgesproken tijdslimieten bezorgt, kunnen de betalingen door de verzekeringsinstellingen van de revalidatieverstrekkings die krachtens deze overeenkomst voor een tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkings in aanmerking komen, van ambtswege opgeschort worden, op voorwaarde dat de revalidatievoorziening de kans heeft gehad om de redenen voor het niet naleven van deze bepalingen toe te lichten, en dit tot dat de revalidatievoorziening zijn verplichtingen naleeft.

Artikel 40. §1. Te beginnen vanaf het jaar 2019 (jaar x) wordt er jaarlijks vóór het einde van het jaar aan de expertencommissie en het agentschap een rapport, bedoeld in artikel 37, bezorgd dat opgesteld is in het Nederlands. Het agentschap deelt mee in hoeveel exemplaren het rapport bezorgd moet worden.

§2. De in §1 bedoelde rapporten bevatten in principe de in artikel 38 §3 vermelde informatie-elementen. Elk van die informatie-elementen dient niet noodzakelijk telkens, maar wel regelmatig aan bod te komen in de in §1 bedoelde rapporten.

De informatie die in artikel 38 §3, 1), 2) en 4) omschreven wordt, is in principe gebaseerd op de gegevens die de revalidatievoorzieningen geregistreerd hebben over de revalidatieprogramma's die in het jaar voordien (jaar x-1) zijn aangevat of verdergezet.

De informatie over de in artikel 38 §3, 3) bedoelde zorgpaden is in principe gebaseerd op de gegevens over de zorggebruikers die sinds de oprichting van de in artikel 38 bedoelde databank verschillende revalidatieprogramma's hebben aangevat en die ook in het jaar x-1 een nieuw revalidatieprogramma hebben aangevat.

Behalve de in artikel 38 §3 vermelde informatie-elementen kunnen in de jaarrapporten ook andere gegevens opgenomen worden die relevant zijn voor het beleid inzake revalidatie van verslaafden.

De expertencommissie of het agentschap kunnen vragen om ook andere gegevens te registreren of op te nemen in het rapport.

§3. Het dient in principe mogelijk te zijn om vast te stellen welk deel van de gegevens van de jaarrapporten betrekking heeft op verzekerde rechthebbenden en welk deel betrekking heeft op andere zorggebruikers.

Artikel 41. De in artikel 13 bepaalde prijs van de verpleeg- en revalidatiedag werd verhoogd teneinde financieel tegemoet te komen in het TDI – registratieproject.

De in het eerste lid vermelde bedragen waarmee het revalidatieforfait werd verhoogd, is volledig indexeerbaar en is gekoppeld aan het spilindexcijfer 111,53 (januari 2022, basis 2013). Dit bedrag wordt aangepast overeenkomstig de bepalingen van artikel 192 van het besluit.

Artikel 42. De financiële middelen die voor het registratieproject zijn uitgetrokken voor de revalidatievoorzieningen voor verslaafden enerzijds en anderzijds Sciensano, worden zowel door de revalidatievoorzieningen als door Sciensano exclusief aan dit project besteed. Deze middelen dekken alle onkosten die verbonden zijn aan de realisatie van het project.

Iedere externe financiële bijdrage aan het registratieproject moet worden bekendgemaakt in het in artikel 41 bedoelde rapport.

Opgemaakt te Brussel op 01/02/2022 in 2 originele exemplaren. Elke partij verklaart een ondertekend exemplaar te hebben ontvangen.

Algemeen directeur Stad Gent en OCMW Gent	De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding
Mieke Hullebroeck	Wouter Beke
Schepen van Sociaal beleid, Armoedebestrijding, Gezondheid, Zorg, Seniorenbeleid en Financiën (voor de burgemeester bij delegatiebesluit van 24 januari 2019)	
Rudy Coddens	

Coördinatie	
Basisovereenkomst d.d. 28.10.2004	Basisdocument
Wijzigingsclausule d.d. 17.01.2006	Besparingsmaatregel 2005 Art. 1 – aanp. art. 25 (wijziging facturatiecapaciteit)
Wijzigingsclausule d.d. 01.07.2006	Art. 1 – aanp. art. 36 §2 (geldigheidstermijn)
Wijzigingsclausule d.d. 09.11.2006	Opheffen besparing 2005 Art. 1 – aanp. Art. 25 (wijziging facturatiecapaciteit)
Wijzigingsclausule d.d. 08.07.2008	Art. 1 – aanp. art. 36 §2 en §3 (onbepaalde geldigheidstermijn)
Wijzigingsclausule d.d. 23.07.2009	Art. 4 – aanp. art. 13 (prijsaanpassing barema artsen en barema directeurs) Art. 5 – NVT (inhaalforfait tot 31.05.2009)
Wijzigingsclausule d.d. 18.10.2010	Nieuw hoofdstuk XIV (TDI – registratie)
Wijzigingsclausule d.d. 24.02.2011	Art. 1 – aanp. art. 13 (prijsaanpassing) Art. 2 – aanp. art. 25 (gewijzigde facturatiecapaciteit)
Wijzigingsclausule d.d. 29.04.2013	Creatie nieuwe banen in de revalidatiesector Art. 2 – nieuw art. 26bis (0,5 VTE psycholoog) Art. 3 – aanp. art. 13 (prijsaanpassing) Art. 4 – NVT inwerkingtreding wijzigingsclausule
Wijzigingsclausule d.d. 30.08.2013	Art. 1 – aanp. art. 13 (prijsaanpassing) Art. 2 – nieuwe bijlage II (prijsberekening)
Wijzigingsclausule d.d. 11.07.2014	Art. 1 – aanp. art. 13 (prijsaanpassing) Art. 2 – nieuwe bijlage II (prijsberekening)
Wijzigingsclausule d.d. 09.06.2015	Art. 3 – aanp. art. 13 (prijsaanpassing 2 % verhoging barema artsen) Art. 4 – NVT (inhaalforfait tot 31.10.2014)
01.01.2019	Vlaamse revalidatieovereenkomst
01.01.2022	art 13 - prijsaanpassing / regeling eerste werkjaar art 25 - aanpassing capaciteit n.a.v. uitbreidingsbeleid art 34 – aanp. cofinanciering opmaak bijlage VI prijsberekening

