

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
GALILEELAAN 5/01 - 1210 BRUSSEL

Dienst voor geneeskundige verzorging

OVEREENKOMST TUSSEN HET COMITE VAN DE VERZEKERING VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING EN UZ LEUVEN NAMENS ZIJN MULTIDISCIPLINAIR DIAGNOSTISCH CENTRUM VOOR PATIËNTEN MET MYALGISCHE ENCEPHALOMYELITIS/ CHRONISCH VERMOEIDHEIDSSYNDROOM (ME/CVS)

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

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

Wordt overeengekomen wat volgt, tussen:

enerzijds,

het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, verder in de tekst aangeduid als “het Verzekeringscomité”,

en anderzijds,

het UZ Leuven, namens zijn multidisciplinair diagnostisch centrum voor patiënten met Myalgische encephalomyelitis (ME)/ Chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS), verder in deze overeenkomst meestal aangeduid als “diagnostisch centrum”.

I. VOORWERP VAN DE OVEREENKOMST

Artikel 1.

Deze overeenkomst definieert de krachtlijnen van een multidisciplinaire, voornamelijk in de eerste lijn gesitueerde zorgverlening aan patiënten met Myalgische encephalomyelitis/ Chronisch vermoeidheidssyndroom en regelt de tegemoetkoming door de verzekering in de kosten van de prestaties die het “diagnostisch centrum voor ME/CVS” en de “cognitief gedragstherapeuten voor ME/CVS” in dat kader realiseren.

Zowel met betrekking tot het diagnostisch centrum enerzijds als met de cognitief gedragstherapeuten anderzijds, bepaalt deze overeenkomst onder meer aan welke criteria ze moeten beantwoorden en voor welke rechthebbenden ze vergoedbare prestaties kunnen realiseren. Met betrekking tot de vergoedbare prestaties, bepaalt deze overeenkomst wat het zorgmodel is waarin ze zich inschrijven en wat de vergoedingsvoorwaarden, de vergoedingsmodaliteiten en de prijzen en de honoraria zijn van deze prestaties.

Voor het diagnostisch centrum en de cognitief gedragstherapeuten enerzijds en anderzijds het Verzekeringscomité en het College van artsen-directeurs, regelt de overeenkomst niet alleen de onderlinge betrekkingen en de respectievelijke bevoegdheden, maar ook de betrekkingen met en de bevoegdheden van zowel de Dienst voor geneeskundige verzorging als de verzekeringsinstellingen.

II. OPZET

Artikel 2.

ME/ CVS is een syndroom van chronische vermoeidheid en inspanningsintolerantie, gecombineerd met een vorm van pijn, geheugen- en concentratiestoornissen en een slechte slaapkwaliteit. Heel wat patiënten kampen daarnaast ook nog met andere symptomen. Bijgevolg heeft deze aandoening een aanzienlijke impact op de persoonlijke, familiale, sociale en professionele activiteiten van patiënten en tast ze de levenskwaliteit van de patiënten zwaar aan. De precieze impact kan sterk verschillen van patiënt tot patiënt.

De oorzaak van deze aandoening is, ondanks toenemend wetenschappelijk onderzoek, nog steeds onduidelijk en een curatieve behandeling is momenteel niet voorhanden.

Gezien de complexe, chronische en heterogene aard van de aandoening, zijn een gepersonaliseerde multidisciplinaire benadering en levenslange begeleiding wenselijk volgens verschillende nationale en internationale gezaghebbende instanties van gezondheidsexperts. Bij deze behandeling kunnen in de praktijk, al naargelang de noden van de patiënt, in eenzelfde periode of in de loop van de tijd, naast de huisarts uiteenlopende zorgverstrekkers betrokken zijn. Behalve informatie geven aan de patiënt en zijn omgeving over de aandoening, de gevolgen ervan en hoe de patiënt en zijn omgeving er mee kunnen omgaan, kan in functie van de situatie en behoeften van de patiënt en de behandelmogelijkheden waarvoor de patiënt gemotiveerd is, voor de behandeling ook ingezet worden op symptoombestrijding, begeleiding van fysieke activiteiten en/of fysieke training door een kinesitherapeut, ergotherapie, begeleiding door een psychiater en/of psycholoog en cognitieve gedragstherapie, zonder dat de opsomming van deze mogelijke behandelingen als exhaustief kan worden beschouwd. Bij de behandeling kan in sommige gevallen ook beroep worden gedaan op niet-medische ondersteuning en hulpmiddelen, zoals het gebruik van een rolstoel of traplift of het inschakelen van hulp in het huishouden.

Gezien in België mogelijk meer dan 20.000 patiënten aan ME/ CVS lijden en de vele, uiteenlopende vormen van zorg die deze patiënten levenslang kunnen nodig hebben, kan deze overeenkomst slechts een partieel antwoord bieden op alle noden van de betrokken patiënten. Deze overeenkomst kan dan ook alleen een aanvulling bieden op de reguliere zorg die huisartsen en in sommige gevallen ook artsen-specialisten en andere zorgverstrekkers aan patiënten die lijden aan ME/ CVS kunnen aanbieden. Die aanvulling bestaat er uit dat krachtens deze overeenkomst een tussenkomst van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt voorzien in:

- een eenmalige multidisciplinaire diagnose van ME/ CVS door hierin gespecialiseerde centra, voor patiënten voor wie een dergelijke multidisciplinaire diagnose zinvol wordt geacht. Voor de gediagnosticeerde patiënten zullen de gespecialiseerde centra ook een behandelingsadvies formuleren naar de patiënt toe en naar diens huisarts. In die context zullen de gespecialiseerde centra de huisartsen en andere eerste-lijn-zorgverleners van de patiënten ook informeren over de wetenschappelijke stand van zaken van de kennis over ME/ CVS;
- een eenmalig behandelingstraject met cognitieve gedragstherapie voor patiënten waarvoor die behandeling nuttig wordt geacht en die hiervoor gemotiveerd zijn, omdat er voldoende evidentie bestaat dat die niet-curatieve behandeling voor sommige patiënten tot een verbetering van hun toestand kan leiden. Zoals verder in deze overeenkomst wordt vermeld, wordt deze behandeling met cognitieve gedragstherapie gerealiseerd door cognitief gedragstherapeuten die actief zijn in de omgeving waar de patiënt woont, met ondersteuning en onder supervisie van de gespecialiseerde centra waarmee deze overeenkomst gesloten is.

Artikel 3.

Er bestaan verschillende benamingen voor het ziektebeeld dat in belangrijke mate gekenmerkt wordt door onverklaarde, chronische vermoeidheid. In deze overeenkomst wordt de term Myalgische encephalomyelitis/ Chronisch vermoeidheidssyndroom, afgekort ME/ CVS, gebruikt. Personen

die worden aangemeld met een ander diagnostisch label, maar die eveneens beantwoorden aan de rechthebbendedefinitie, komen eveneens in aanmerking als rechthebbenden van deze overeenkomst.

III. MULTIDISCIPLINAIR ZORGMODEL

Artikel 4.

De zorgverleners die voornamelijk betrokken zijn bij de in deze overeenkomst beoogde multidisciplinaire zorgverlening aan patiënten met ME/CVS, zijn de huisarts, het “diagnostisch centrum voor ME/CVS” (bedoeld in artikel 9 en volgende) en de “cognitief gedragstherapeut voor ME/CVS” (bedoeld in artikel 13 en volgende) die behandelingszittingen verstrekt in zijn praktijkkamer buiten een ziekenhuis of georganiseerde medische dienst.

Artikel 5.

§ 1. De huisarts vervult een centrale rol binnen de multidisciplinaire zorgverlening. De huisarts detecteert de patiënten die vermoedelijk lijden aan ME/CVS en verwijst hen naar een “diagnostisch centrum” indien er nood is aan een diagnostische of therapeutische oppuntstelling. Deze noodzaak blijkt uit de verwijfsbrief van de huisarts.

§ 2. De patiënten die door hun huisarts naar het “diagnostisch centrum” zijn verwezen, worden eerst monodisciplinair onderzocht door een arts-specialist voor inwendige geneeskunde die conform artikel 10 deel uitmaakt van de equipe van het “diagnostisch centrum”. Indien deze arts bevestigt dat de patiënt vermoedelijk beantwoordt aan de definitie van ME/CVS die is vastgesteld in artikel 17, kan een “multidisciplinair bilan” worden opgesteld van de patiënt.

§ 3. Het “multidisciplinair bilan” omvat een grondig klinisch en technisch onderzoek van de patiënt door de arts-specialist voor inwendige geneeskunde en de arts-specialist voor psychiatrie die conform artikel 10 deel uitmaken van het team van het diagnostisch centrum. Deze artsen onderzoeken of de patiënt beantwoordt aan de inclusiecriteria en de exclusiecriteria van ME/CVS, die zijn vastgesteld in artikel 17. Het voorafgaandelijke monodisciplinaire onderzoek door de arts-specialist voor inwendige geneeskunde, kan meetellen voor het multidisciplinair bilan.

§ 4. De in § 3 bedoelde artsen die de patiënt onderzocht hebben, overleggen gezamenlijk over hun bevindingen en formuleren op basis hiervan een behandelingsadvies voor de patiënt.

Mits het “multidisciplinair bilan” de ME/CVS-diagnose bevestigt en het diagnostisch centrum ervan overtuigd is dat een behandeling met cognitieve gedragstherapie kan leiden tot een vermindering van de klachten en een verbetering van het functioneren van de patiënt, zal het centrum voorstellen dat de patiënt deze behandeling volgt. Het centrum zal voorstellen dat de patiënt de behandeling ambulantly volgt bij een therapeut in zijn praktijkkamer, buiten een ziekenhuis of georganiseerde medische dienst, in de omgeving van de woonplaats van de patiënt.

§ 5. Het diagnostisch centrum nodigt de huisarts uit om deel te nemen aan het in § 4 bedoelde overleg met de artsen en wijst erop dat de huisarts cf. artikel 23 een vergoeding kan ontvangen voor deze participatie. Dit is eveneens het geval indien de huisarts niet lijfelijk aanwezig kan zijn op het overleg maar via een rechtstreekse videocommunicatieverbinding deelneemt aan het overleg en deze deelname minstens 15 minuten duurt.

Het diagnostisch centrum licht de huisarts in elk geval schriftelijk in over de resultaten van het “multidisciplinair bilan” en over de inhoud en de rationale van het geformuleerde behandelingsadvies.

§ 6. Het diagnostisch centrum bespreekt met de patiënt de resultaten van het “multidisciplinair bilan” en de inhoud van het behandelingsadvies.

Voor de patiënten die in principe tot de beroepsactieve bevolking behoren maar door hun chronische vermoeidheid (deels) beroepsinactief zijn, omvat het behandelingsadvies ook een plan van gedeeltelijke of gehele hertewerkstelling.

Artikel 6.

§ 1. Ermee rekening gehouden dat de cognitieve gedragstherapie een actieve inbreng vereist van de patiënt om de in artikel 5, § 4, bedoelde doelstellingen te kunnen realiseren, dient de patiënt zich middels een informed consent tot deze actieve inbreng bereid te verklaren om in aanmerking te komen voor de vergoeding van de “CGT-sessies” bij een “cognitief gedragstherapeut voor ME/CVS” waarin deze overeenkomst voorziet.

§ 2. Voor de patiënten die een behandeling volgen bij een “cognitief gedragstherapeut”, organiseert het diagnostisch centrum een educatiesessie waarbij de patiënten objectief geïnformeerd worden over ME/CVS (de stand van zaken van de kennis over dit syndroom), over de multidisciplinaire holistische benadering van cognitieve gedragstherapie en over wat cognitieve gedragstherapie in dit verband kan opleveren. De educatiesessie wordt gegeven aan individuele patiënten of aan een groep van patiënten. Ermee rekening gehouden dat de educatiesessie een faciliterende functie heeft voor de realisatie/acceptatie van de cognitieve gedragstherapie, volgen de patiënten deze educatiesessie alvorens ze de behandeling aanvatten.

§ 3. Het diagnostisch centrum helpt de rechthebbende om een cognitief gedragstherapeut te vinden waarmee de patiënt, gezien zijn kenmerken en voorkeuren, vermoedelijk een goede therapeutische relatie kan opbouwen zodat de kans bevorderd wordt dat de in artikel 5, § 4, vastgestelde behandelingsdoelstellingen gerealiseerd kunnen worden.

§ 4. De patiënten die de cognitieve gedragstherapie wensen te volgen bij een “cognitief gedragstherapeut voor ME/CVS” zoals bedoeld in artikel 13 en die krachtens deze overeenkomst recht hebben op een vergoeding van deze behandeling, ontvangen van het centrum een aantal “CGT-attesten” zoals bedoeld in artikel 36. Per “CGT-attest” heeft de patiënt recht op één vergoedbare “CGT-sessie” bij een “cognitief gedragstherapeut voor ME/CVS”, mits voldaan is aan al de voorwaarden die ter zake in deze overeenkomst zijn vastgesteld.

§ 5. Een patiënt heeft recht op in totaal maximum 17 CGT-attesten. 15 van de aldus 17 vergoedbare CGT-sessies behoren tot het basisprogramma van de cognitieve gedragstherapie. De 2 andere vergoedbare sessies zijn nazorgsessies of *boostersessies* die in principe minstens 3 maanden ná de vorige sessie plaats vinden.

§ 6. De CGT-sessies worden aangeboden in het kader van een “*blended care* behandeltraject” dat beantwoordt aan de volgende voorwaarden:

- minimum 7 van de 15 CGT-sessies die tot het basisprogramma behoren, zijn individuele CGT-sessies (de CGT-therapeut begeleidt 1 patiënt tijdens de volledige duur van de CGT-sessie);
- maximum 8 van de 15 CGT-sessies die tot het basisprogramma behoren, kunnen worden gerealiseerd in een groep van maximum 5 ME/CVS-patiënten voor wie cognitieve gedragstherapie (zoals voorzien in deze overeenkomst) geïndiceerd is, als:
 - de inhoud van die sessies in groep kan worden aangeboden;
 - als, rekening gehouden met de individuele noden en voorkeuren van de patiënt, het diagnostisch centrum en de cognitief gedragstherapeut die de CGT-sessies realiseert, groepsessies voor de betrokken patiënt haalbaar achten; en
 - als de cognitief gedragstherapeut die de CGT-sessies realiseert, voldoende andere ME/CVS-patiënten voor wie cognitieve gedragstherapie (zoals voorzien in deze overeenkomst) geïndiceerd is, begeleidt die zich ongeveer in dezelfde fase van hun traject “cognitieve gedragstherapie” bevinden en voor wie groepsessies haalbaar worden geacht;
- de eerste CGT-sessie is steeds een individuele sessie;

- de 2 nazorgsessies of boosterssessies zijn steeds individuele sessies.

§ 7. Het diagnostisch centrum schrijft voor, aan de cognitief gedragstherapeut die de CGT-sessies realiseert, hoe regelmatig de sessies dienen plaats te vinden. De cognitief gedragstherapeut past de voorgeschreven sequentie bij benadering zo juist mogelijk toe, ermee rekening gehouden dat dit bijvoorbeeld door vakantieperiodes niet steeds mogelijk is.

Het diagnostisch centrum deelt ook schriftelijk zijn advies mee aan de cognitief gedragstherapeut die de CGT-sessies realiseert, of het voor een bepaalde patiënt groepsessies haalbaar acht. Als het diagnostisch centrum adviseert om voor een bepaalde patiënt geen groepsessies te realiseren of geen bijkomende groepsessies méér te realiseren, zal de cognitieve gedragstherapeut aan die patiënt geen groepsessies aanbieden of geen bijkomende groepsessies meer aanbieden.

§ 8. Het diagnostisch centrum bezorgt de “CGT-attesten” op geleidelijke wijze aan de rechthebbende. In eerste instantie ontvangt de rechthebbende een reeks van 3 “CGT-attesten”. Nadien kan de rechthebbende nog tweemaal een reeks van 7 “CGT-attesten” ontvangen.

Alvorens dat een rechthebbende een nieuwe reeks van CGT-attesten kan ontvangen, vindt er een tussentijdse evaluatie van de behandeling plaats. In het kader van die evaluatie heeft de cognitief gedragstherapeut van het diagnostisch centrum een contact met de rechthebbende én met de cognitief gedragstherapeut die de rechthebbende behandelt. Het contact met de rechthebbende vindt in het diagnostisch centrum plaats. Het contact met de cognitief gedragstherapeut die de rechthebbende behandelt, kan telefonisch plaats vinden.

Het diagnostisch centrum kan aan de rechthebbende een nieuwe reeks van “CGT-attesten” bezorgen, op voorwaarde dat de CGT-sessies waarvoor de patiënt voordien een CGT-attest ontvangen heeft, effectief gerealiseerd zijn geweest. Bovendien dient uit de eerste tussentijdse evaluatie ná 3 sessies te blijken dat er geen belangrijke tegenindicaties zijn om de behandeling verder te zetten. Uit de tweede tussentijdse evaluatie ná in totaal 10 sessies dient gebleken te zijn dat de in artikel 5, § 4, geformuleerde doelstellingen van de cognitieve gedragstherapie reeds gedeeltelijk gerealiseerd zijn en dat dit vermoedelijk kan toegeschreven worden aan de CGT-sessies. Indien dit nog niet het geval is, dienen er goede aanwijzingen te zijn dat deze doelstellingen gerealiseerd zullen kunnen worden door de verderzetting van de behandeling.

Er bestaan 2 soorten CGT-attesten: CGT-attesten voor een individuele CGT-sessie en CGT-attesten voor een CGT-sessie in groep. Het diagnostisch centrum bepaalt, op basis van het voor de betreffende rechthebbende vooropgestelde traject en rekening gehouden met wat voor de cognitieve gedragstherapeut die de CGT-sessies realiseert praktisch haalbaar is, hoeveel van beide attesten het centrum telkens moet bezorgen aan de rechthebbende. Indien nodig, bijvoorbeeld omdat de verhouding van beide soorten sessies voor een bepaalde patiënt wordt aangepast doorheen zijn traject, kunnen CGT-attesten voor individuele CGT-sessies door de rechthebbende worden ingeruild voor CGT-attesten voor CGT-sessies in groep, of omgekeerd.

Artikel 7.

§ 1. Het diagnostisch centrum informeert de eerste lijn-zorgverleners van de patiënten over ME/CVS en over de wetenschappelijke stand van zaken van de kennis over dit syndroom. Aan de zorgverleners die de cognitieve gedragstherapie realiseren, bezorgt het centrum richtlijnen over hoe deze behandelingen specifiek dienen toegepast te worden bij patiënten met ME/CVS en dit zowel voor de individuele sessies als voor de groepsessies. Aan de huisartsen bezorgt het diagnostisch centrum richtlijnen onder meer over hoe patiënten met ME/CVS vroegtijdig gedetecteerd kunnen worden én over de begeleiding (onder meer ook op vlak van beroepsactiviteit) van patiënten waarbij de ME/CVS-klachten nog geen 3 maanden aanwezig zijn en waarvoor de ME/CVS-diagnose bijgevolg nog niet gesteld kan worden (conform artikel 17, § 1).

§ 2. Het centrum organiseert regelmatig, in functie van de behoeften van de therapeuten, intervisiemomenten voor de “cognitief gedragstherapeuten voor ME/CVS” die de CGT-sessies kunnen

realiseren. Het centrum organiseert deze intervisiemomenten op een toegankelijke en tijdsefficiënte wijze vanuit het standpunt van de cognitief gedragstherapeuten. De deelname aan de intervisie is kosteloos voor de cognitief gedragstherapeuten.

§ 3. Aangezien niet alle cognitieve gedragstherapeuten ervaring hebben met het realiseren van groepssessies, kan de cognitief gedragstherapeut van het diagnostisch centrum, mits akkoord van de betrokken cognitieve gedragstherapeut, bepaalde groepssessies van een “cognitief gedragstherapeut voor ME/CVS” mee begeleiden. Hiervoor kan nooit een bijkomende vergoeding worden aangerekend.

Artikel 8.

Teneinde de continuïteit van de zorg te waarborgen en gezien de noodzaak van een multidisciplinaire tenlasteneming van de patiënten, voorziet het beschreven zorgmodel dat er overleg plaatsvindt tussen de verschillende betrokken zorgverleners. Het komt deze zorgverleners toe om te genover de betrokken patiënten, indien nodig, dan ook de draagwijdte van hun beroepsgeheim toe te lichten, rekening houdend met de gezamenlijke patiëntenbesprekingen.

IV. MULTIDISCIPLINAIR DIAGNOSTISCH CENTRUM VOOR ME/CVS

Artikel 9.

Het “multidisciplinair diagnostisch centrum voor ME/CVS” is een functionele eenheid van een algemeen of universitair ziekenhuis dat gevormd wordt door een multidisciplinair team van zorgverleners dat gespecialiseerd is in de tenlasteneming van patiënten met ME/CVS vanuit een holistische, multidisciplinaire, evidence based benadering. Dit team realiseert de in artikel 5 tot en met 8, vastgestelde opdrachten van het diagnostisch centrum.

Artikel 10.

§ 1. Het multidisciplinair team van het diagnostisch centrum omvat minstens de volgende disciplines:

- arts-specialist voor inwendige geneeskunde;
- arts-specialist voor psychiatrie;
- cognitief gedragstherapeut voor ME/CVS (die beantwoordt aan de voorwaarden vastgesteld in artikel 14);
- administratief personeel.

Eén van de artsen van het multidisciplinair team wordt aangesteld als arts-coördinator en draagt de leiding van het diagnostisch centrum. De arts-coördinator werkt een minimum aantal halve dagen per week exclusief voor het diagnostisch centrum. Tijdens die tewerkstelling verzekert hij de leiding van het centrum en realiseert hij zijn deel van de opdrachten van de artsen van het diagnostisch centrum die voortvloeien uit het multidisciplinair zorgmodel van deze overeenkomst.

Het aantal halve dagen per week dat de arts-coördinator exclusief voor het diagnostisch centrum werkt en het aantal VTE van elke niet-medische discipline dat dient opgenomen te zijn in het team, is afhankelijk van het aantal rechthebbenden per jaar waarvoor het diagnostisch centrum volgens artikel 27 een volledig programma kan realiseren van diagnosestelling en behandelingsopvolging. Deze aantallen halve dagen en VTE zijn vastgesteld in *bijlage 1* bij deze overeenkomst.

Zoals in deze bijlage 1 wordt vermeld, dient de inrichting normaliter over minimum 1 VTE administratief personeel te beschikken. Tot maximum 0,50 VTE van deze administratieve omkadering mag door de inrichting evenwel worden omgezet in bijkomend cognitief gedragstherapeut. Indien administratief personeel wordt omgezet in bijkomende cognitief gedragstherapeut dient iedere niet-

ingevulde 0,1 VTE administratief personeel te worden omgezet in 0,07 VTE bijkomende cognitief gedragstherapeut.

§ 2. Elk lid van het in § 1 bedoelde team kan zijn expertise inzake de holistische multidisciplinaire benadering van ME/ CVS aantonen. Nieuwe teamleden die nog niet over deze expertise beschikken dienen te werken onder supervisie van een teamlid dat wel over deze expertise beschikt.

De teamleden dienen zich permanent bij te scholen inzake ME/ CVS.

Minstens 1 maal per trimester wordt er een teamvergadering georganiseerd waaraan de artsen en de cognitief gedragstherapeut van het team deelnemen en waarop algemene onderwerpen in verband met ME/ CVS en de werking van het diagnostisch centrum besproken worden.

§ 3. Het diagnostisch centrum kan beroep doen op andere afdelingen of andere artsen-specialisten van de verpleeginrichting van het diagnostisch centrum, indien dit nodig is voor de diagnosestelling.

Artikel 11.

§ 1. Het diagnostisch centrum beschikt over lokalen waar de consultaties met de patiënten, de teamvergaderingen, het overleg met de verwijzers, de educatiesessies en de intervisie kunnen doorgaan. Tijdens deze activiteiten vinden er in de lokalen geen andere activiteiten plaats.

§ 2. Per 50 rechthebbenden waarvoor het diagnostisch centrum volgens artikel 27, § 1, jaarlijks een volledig programma kan realiseren van diagnosestelling en behandelingsopvolging, is het centrum 2 halve dagen per week geopend. Minstens tijdens de openingsuren van het centrum, is het centrum telefonisch bereikbaar.

§ 3. Het diagnostisch centrum en zijn zorgaanbod, openingsuren en coördinaten (e-mailadres, telefoonnummer) worden duidelijk herkenbaar aangegeven op de website van het ziekenhuis.

Artikel 12.

Alle door het Centrum gecommuniceerde informatie inzake de activiteiten gerealiseerd in het kader van onderhavige overeenkomst, dient in overeenstemming te zijn met de in deze overeenkomst voorziene bepalingen. Het verspreiden van informatie die niet strookt met de bepalingen van deze overeenkomst kan in geen enkel geval aanvaard worden.

Het niet-naleven van de bepalingen van dit artikel wordt door de partijen die deze overeenkomst sluiten als een motief voor het opzeggen van de overeenkomst beschouwd, op voorwaarde dat de inrichtende macht van het diagnostisch centrum de kans heeft gehad om de redenen voor het niet-naleven van deze bepalingen schriftelijk toe te lichten.

V. COGNITIEF GEDRAGSTHERAPEUT VOOR ME/ CVS

Artikel 13.

In het kader van deze overeenkomst wordt de “cognitief gedragstherapeut voor ME/ CVS” gedefinieerd als een persoon die erkend is als klinisch psycholoog én die beschikt over een attest van een Belgische universitaire instelling van een volledige opleiding in gedragstherapie die minstens 3 jaar duurt.

Artikel 14.

Om de in artikel 20 gedefinieerde vergoedbare “CGT-sessies” te kunnen realiseren, dient de “cognitief gedragstherapeut voor ME/ CVS” de volgende voorwaarden na te leven:

- Hij volgt bij de behandeling van de rechthebbenden een therapieprotocol van cognitieve gedragstherapie dat in evidence based onderzoek effectief is gebleken bij de behandeling van ME/CVS. Het College van artsen-directeuren stelt (ná beraadslaging met de in artikel 38 bedoelde Akkoordraad) vast welk(e) protocol(len) hieraan beantwoorden.
- Hij voert de bepalingen uit van het in deze overeenkomst vastgestelde multidisciplinair zorgmodel die op hem betrekking hebben.
- Tijdens de in artikel 32, §§ 2 en 3, bedoelde periodes van tegemoetkoming in de kosten van de “CGT-sessies” realiseert de “cognitief gedragstherapeut” geen andere sessies voor de rechthebbende in kwestie dan de “CGT-sessies” die door het diagnostisch centrum zijn voorgeschreven en waarvoor de patiënt van het diagnostisch centrum een “CGT-attest” heeft ontvangen.
- Hij rekent geen toeslag aan bovenop de prijzen van de CGT-sessies die zijn vastgesteld in artikel 22, § 2, ook niet als een derde persoon deelneemt aan een individuele sessie (wat volgens artikel 20, § 1, uitzonderlijk is toegestaan). Het persoonlijk aandeel waarmee de verzekeringstegemoetkoming voor de “CGT-sessie” conform artikel 37 verminderd wordt, wordt in voorkomend geval door de “cognitief gedragstherapeut aangerekend aan de rechthebbende.
- De “cognitief gedragstherapeut” rekent geen vergoeding aan noch aan de verzekeringsinstelling, noch aan de rechthebbende voor prestaties die hij tijdens de in artikel 32, §§ 2 en 3, bedoelde periodes van tegemoetkoming realiseert voor de rechthebbende en die niet beantwoorden aan de vergoedingsvoorwaarden van een CGT-sessie (bijvoorbeeld een telefoongesprek)
- Hij verbindt zich ertoe om geen vergoeding aan te rekenen als een rechthebbende niet of te laat aanwezig is op een sessie.
- Hij houdt een logboek bij van de gerealiseerde CGT-sessies waaruit blijkt of deze sessies beantwoorden aan de voorwaarden van artikel 20 (conform artikel 34)
- Hij verbindt zich ertoe om geen “CGT-sessies” te realiseren binnen de tijd dat hij in voorkomend geval van overheidswege gesubsidieerd wordt (bijvoorbeeld binnen zijn tewerkstelling in een Centrum voor geestelijke gezondheidszorg of een Centrum voor algemeen welzijnswerk)
- De cognitief gedragstherapeut verbindt zich er toe om in voorkomend geval een beperkt aantal gegevens te registreren in het kader van de in artikel 2, § 3, bedoelde evaluatie (met respect voor de deontologie en voor de reglementering inzake de bescherming van de privacy).
- Hij leeft al de plichten en procedures vanwege de cognitief gedragstherapeut na die zijn opgenomen in deze overeenkomst
- De cognitief gedragstherapeut voor ME/CVS neemt deel aan de intervisie die door het centrum voor de cognitief gedragstherapeuten georganiseerd wordt (cf. artikel 7, § 2).
- De cognitief gedragstherapeut voor ME/CVS respecteert de bepalingen van de Gecoördineerde Wet van 10/05/2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen en van de Wet van 22/04/2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg.

Artikel 15.

§ 1. De personen die kandidaat zijn om in het kader van deze overeenkomst als “cognitief gedragstherapeut voor ME/CVS” vergoedbare “CGT-sessies” te realiseren, dienen een aanvraagdossier in bij de Dienst voor geneeskundige verzorging dat een kopie bevat van het in artikel 13 bedoelde attest en van het besluit tot erkenning als klinisch psycholoog.

Bij het aanvraagdossier voegt de kandidaat ook een door hem ondertekende verklaring waardoor hij zich ertoe verbindt als “cognitief gedragstherapeut voor ME/CVS” de voorwaarden na te leven die zijn vastgesteld in artikel 14. Het model van deze verklaring wordt vastgesteld door het Verzekeringcomité.

§ 2. Het College van artsen-directeurs stelt op basis van de aanvraagdossiers vast welke kandidaten beschikken over de in artikel 13 bedoelde certificaten én de in artikel 15, § 1, bedoelde verklaring ondertekend hebben. De kandidaten die aan deze voorwaarden beantwoorden, worden in het kader van deze overeenkomst beschouwd als “cognitief gedragstherapeuten voor ME/CVS” die vergoedbare “CGT-sessies” kunnen realiseren zoals gedefinieerd in artikel 20. Deze “cognitief gedragstherapeuten” kunnen vergoedbare “CGT-sessies” realiseren vanaf de eerste dag van de maand die volgt op de bedoelde vaststelling van het College van artsen-directeurs.

§ 3. De “cognitief gedragstherapeut” licht de Dienst voor geneeskundige verzorging per aangetekend schrijven in, als hij de in artikel 14 vastgestelde voorwaarden niet meer wenst na te leven en vanaf welke datum dit het geval is. Vanaf die datum zal de “cognitief gedragstherapeut” geen op basis van deze overeenkomst vergoedbare “CGT-sessies” meer kunnen realiseren.

Indien wordt vastgesteld dat een “cognitief gedragstherapeut” de in artikel 14 vastgestelde voorwaarden niet naleeft, kan het College van artsen-directeurs beslissen om zijn mogelijkheid om vergoedbare “CGT-sessies” te realiseren, te beëindigen.

§ 4. De Dienst voor geneeskundige verzorging bezorgt de lijst van de “cognitief gedragstherapeuten voor ME/CVS” aan de diagnostische centra en aan de verzekeringsinstellingen

Artikel 16.

De in artikel 15, § 2, bedoelde vaststelling van het College van artsen-directeurs dat een persoon beantwoordt aan de voorwaarden om als “cognitief gedragstherapeut voor ME/CVS” de in artikel 20 gedefinieerde vergoedbare “CGT-sessies” te kunnen realiseren, opent voor de “cognitief gedragstherapeut” in kwestie alleen de mogelijkheid om binnen de voorwaarden en de geldigheids termijn van deze overeenkomst met de diagnostische centra voor ME/CVS, vergoedbare CGT-sessies te realiseren voor de in artikel 18, § 2, bedoelde rechthebbenden met ME/CVS.

Op de datum dat de overeenkomsten met de diagnostische centra voor ME/CVS krachtens artikel 47 uit werking treden, wordt de bedoelde vaststelling van het College van artsen-directeurs nietig want zonder voorwerp en kunnen er geen vergoedbare “CGT-sessies” meer gerealiseerd worden. Dit geldt ook als er vanaf deze datum rechthebbenden zijn die nog in artikel 36 bedoelde “CGT-attesten” in hun bezit hebben waarvoor nog geen “CGT-sessie” heeft plaatsgevonden. Het Verzekeringscomité engageert zich nochtans om uitdoofmodaliteiten te definiëren waardoor de voorgescreven CGT-behandelingen op een niet-bruuske wijze kunnen afgerond worden, vooraleer de overeenkomsten met de diagnostische centra in voorkomend geval aflopen.

VI. RECHTHEBBENDEN

Artikel 17.

§ 1. Myalgische encephalomyelitis/ Chronisch vermoeidheidssyndroom wordt in het kader van de onderhavige overeenkomst gedefinieerd als volgt¹:

De volgende vier symptomen moeten aanwezig zijn:

1. Slopende vermoeidheid die verergert door activiteit en niet veroorzaakt is door overmatige cognitieve, fysieke, emotionele of sociale inspanning, en die niet significant verbetert door rust.
2. “Post-exertional malaise” na inspanning waarbij de verergering van de symptomen:
 - vaak optreedt met uren of dagen vertraging,
 - disproportioneel is tot de activiteit,

¹ Definitie van het National Institute for Health and Care Excellence (VK) uit 2021.

- een langdurige hersteltijd vraagt van uren, dagen, weken of langer.
3. Niet-verkwikkende of verstoorde slaap (of beiden), die kan bestaan uit:
 - zich uitgeput, griepig en stijf voelen bij het ontwaken,
 - onderbroken of oppervlakkige slaap, veranderd slaappatroon of hypersomnie.
 4. Cognitieve problemen (soms omschreven als “brain fog”), waaronder problemen met het vinden van woorden of getallen, moeite met spreken, vertraagd reactievermogen, problemen met het korte-termijn-geheugen en moeite met concentratie en multitasking.

In het geval alle bovenstaande symptomen aanwezig zijn, dient ME/CVS vermoed te worden indien:

- alle bovenstaande symptomen reeds gedurende minimum 6 weken bij iemand aanwezig zijn,
- het vermogen van die persoon om deel te nemen aan beroepsmatige, educatieve, sociale of persoonlijke activiteiten aanzienlijk minder is dan vóór de ziekte en
- de symptomen niet verklaard kunnen worden door een andere aandoening.

Indien sprake is van een vermoeden van ME/CVS, kan de diagnose van ME/CVS bevestigd worden na 3 maanden aanhoudende symptomen.

§ 2. Elke actieve medische aandoening die de chronische vermoeidheid zou kunnen verklaren en elke eerder gediagnosticeerde medische aandoening waarvan de verdwijning niet zonder enige klinische twijfel is aangetoond en waarvan het voortduren de chronisch vermoeiende ziekte zou kunnen verklaren, sluit een rechthebbende in het kader van deze overeenkomst uit voor de ME/CVS-diagnose.

Voorbeelden van permanente, medische uitsluitingsdiagnoses zijn: 1) orgaanfalen [bv. (long)emfyseem, levercirrose, hartfalen, chronisch nierfalen]; 2) chronische infecties (bv. AIDS, hepatitis B of C); 3) reumatische en chronische inflammatoire aandoeningen (bv. systemische lupus erythematoses, syndroom van Sjögren, reumatoïde artritis, inflammatoire darmziekten, chronische pancreasontsteking); 4) ernstige neurologische aandoeningen (bv. multiple sclerose, neuromusculaire aandoeningen, epilepsie, beroerte); 5) aandoeningen die een systemische behandeling vereisen (bv. orgaan- of beenmergtransplantatie, systemische chemotherapie, radiotherapie van hersenen, borst, buik of bekken); 6) ernstige endocrinologische aandoeningen (bv. hypopituitarisme, bijnierschorsinsufficiëntie); 7) narcolepsie.

Tot de tijdelijke medische uitsluitingsdiagnoses behoren behandelbare toestanden of aandoeningen die ná verloop van tijd opnieuw geëvalueerd dienen te worden teneinde vast te stellen in welke mate ze aanleiding geven tot de vermoeidheid. Tot de tijdelijke medische uitsluitingsdiagnoses behoren: 1) nieuwe aandoeningen of problemen die ontdekt worden (bv. effecten van medicatie, slaapdeprivatie, onbehandelde hypothyreoïdie, onbehandelde of instabiele diabetes mellitus, actieve infecties); 2) aandoeningen of toestanden die weer overgaan (bv. zwangerschap tot drie maanden postpartum, borstvoeding, belangrijke operaties tot zes maanden ná de ingreep, kleine operaties tot drie maanden ná de ingreep, belangrijke infecties zoals sepsis of pneumonie tot drie maanden ná het verdwijnen ervan, slaapstoornissen zoals *restless leg syndrome* en *periodic limb movement* als de symptomen ervan ernstig genoeg zijn om de vermoeidheid te kunnen verklaren; 3) ernstige aandoeningen (bv. hartinfarct, hartfalen) waarvan gedurende vijf jaar onduidelijk blijft of de gevolgen ervan zijn opgelost; 4) morbide obesitas (BMI>40); 5) slaapapneu.

Permanente psychiatrische uitsluitingsdiagnoses zijn levenslange (*lifetime*) diagnoses van bipolair aandoeningen, schizofrenie (van om het even welk subtype), waanstoornissen (van om het even welk subtype), dementie (van om het even welk subtype), organische hersenziekten én alcohol- of middelenmisbruik minder dan twee jaar vóór aanvang van de vermoeidheid. Majeure depressieve aandoeningen met psychotische of melancholische kenmerken, anorexia nervosa, of

boulimia, zijn eveneens uitsluitingsdiagnoses als ze zich hebben voorgedaan in het heden of verleden, behalve als deze aandoeningen reeds minimum 2 jaar in remissie zijn.

Artikel 18.

§ 1. De rechthebbenden die in aanmerking komen voor een vergoedbaar “multidisciplinair bilan” zijn patiënten:

- die door hun huisarts naar het “diagnostisch centrum voor ME/CVS” zijn verwezen met een verwijfsbrief (cf. artikel 5, § 1);
- en waarvan een arts-specialist voor inwendige geneeskunde van het team van het diagnostisch centrum, conform artikel 5, § 2, op basis van een monodisciplinair onderzoek bevestigd heeft dat de patiënt vermoedelijk beantwoordt aan de definitie van ME/CVS zoals vastgesteld in artikel 17.

§ 2. De rechthebbenden die in aanmerking komen voor de vergoedbare “CGT-sessies” en “behandelingsopvolging”, zijn patiënten:

- waarbij het “multidisciplinair bilan” bevestigd heeft dat de patiënt beantwoordt aan de definitie van ME/CVS zoals vastgesteld in artikel 17;
- waarvoor het diagnostisch centrum ervan overtuigd is dat een behandeling met cognitieve gedragstherapie kan leiden tot een vermindering van de klachten en een verbetering van het functioneren van de patiënt;
- en die het in artikel 6, § 1, bedoeld informed consent ondertekend hebben over het volgen van de cognitieve gedragstherapie.

§ 3. Het model van de in artikel 18, § 1, bedoelde verwijfsbrief en van het in artikel 18, § 2, bedoelde informed consent, wordt vastgesteld door het College van artsen-directeurs.

§ 4. Personen waarvoor vroeger een “bilanrevalidatieprogramma” is gerealiseerd door een Referentiecentrum voor patiënten lijdend aan het chronisch vermoeidheidssyndroom (in het kader van de stopgezette revalidatieovereenkomst die in het verleden met deze referentiecentra is afgesloten geweest en waarvan het erkenningsnummer aanvangt met 7.89.40x), komen niet in aanmerking voor een vergoedbaar “multidisciplinair bilan” in het kader van onderhavige overeenkomst. Deze personen komen wel in aanmerking voor de vergoedbare “CGT-sessies” en de “behandelingsopvolging”, op voorwaarde dat het bilanrevalidatieprogramma dat vroeger voor hen gerealiseerd is in een referentiecentrum, bevestigd heeft dat ze lijden aan ME/CVS.

VII. AARD VAN DE VERGOEDBARE PRESTATIES

Artikel 19.

§ 1. Het “multidisciplinair bilan” is de vergoedbare prestatie van het “diagnostisch centrum” voor de realisatie ten aanzien van een rechthebbende zoals bedoeld in artikel 18, § 1, van al de verschillende activiteiten van het diagnostisch centrum die gepaard gaan met de realisatie van wat bepaald is in artikel 5, §§ 3 tot en met 6.

De datum van het “multidisciplinair bilan” is de datum van de in artikel 5, § 6, bedoelde bespreking met de patiënt van de resultaten van het bilan en van de inhoud van het behandelingsadvies.

§ 2. De “behandelingsopvolging” is de vergoedbare prestatie van het “diagnostisch centrum” voor de realisatie ten aanzien van een rechthebbende zoals bedoeld in artikel 18, § 2, van al de verschillende activiteiten van het diagnostisch centrum die gepaard gaan met de realisatie van wat bepaald is in de artikelen 6 en 7.

De datum van de “behandelingsopvolging” is de datum waarop het laatste van de verplichte contacten met de rechthebbende en de cognitief gedragstherapeut in het kader van de eerste tussentijdse evaluatie bedoeld in artikel 6, § 8, plaatsvindt.

Artikel 20.

§ 1. De “individuele CGT-sessie” is de vergoedbare prestatie van een “cognitief gedragstherapeut voor ME/CVS” voor de realisatie ten aanzien van een rechthebbende zoals bedoeld in artikel 18, § 2, van een behandelingssessie van cognitieve gedragstherapie die beantwoordt aan de volgende voorwaarden:

- de sessie maakt deel uit van een behandelingsprogramma van in totaal maximum 17 CGT-sessies dat inhoudelijk beantwoordt aan een therapieprotocol van cognitieve gedragstherapie dat in evidence based onderzoek effectief is gebleken bij de behandeling van ME/CVS (cf. artikel 14, 1°);
- de sessie duurt minstens 50 minuten waarbij de cognitief gedragstherapeut en de rechthebbende samen lijfelijk aanwezig zijn in de praktijkkamer van de cognitief gedragstherapeut;
- de sessie is een individuele behandelingszitting waaraan slechts één rechthebbende deelneemt. Uitzonderlijk, als dit niet in tegenspraak is met het therapieprotocol, kan behalve de rechthebbende ook de partner of een familielid van de rechthebbende aanwezig zijn bij de behandelingszitting, op voorwaarde dat dit zelf geen rechthebbende is.

§ 2. De “CGT-sessie in groep” is de vergoedbare prestatie van een “cognitief gedragstherapeut voor ME/CVS” voor de realisatie ten aanzien van meerdere rechthebbenden zoals bedoeld in artikel 18, § 2, van een behandelingssessie cognitieve gedragstherapie die beantwoordt aan de volgende voorwaarden:

- de sessie maakt deel uit van een behandelingsprogramma van in totaal maximum 17 CGT-sessies dat inhoudelijk beantwoordt aan een therapieprotocol van cognitieve gedragstherapie dat in evidence based onderzoek effectief is gebleken bij de behandeling van ME/CVS (cf. artikel 14, 1°);
- de sessie duurt minstens 90 minuten waarbij de cognitief gedragstherapeut en de rechthebbenden samen lijfelijk aanwezig zijn in de praktijkkamer van de cognitief gedragstherapeut;
- er nemen minimum 2 en maximum 5 rechthebbenden deel aan een groepsessie.

Artikel 21.

§ 1. Elke in artikel 19 gedefinieerde prestatie komt slechts éénmaal per rechthebbende voor vergoeding in aanmerking, ongeacht het diagnostisch centrum dat de prestatie realiseert.

§ 2. Per rechthebbende komen, “individuele CGT-sessies” en “CGT-sessies in groep” samengegeld, maximum 17 “CGT-sessies” voor vergoeding in aanmerking, ongeacht de “cognitief gedragstherapeut” die de sessies realiseert. Maximum 8 van de 17 vergoedbare “CGT-sessies” kunnen in groep worden georganiseerd.

Ermee rekening gehouden dat een volledige behandeling met cognitieve gedragstherapie in principe 17 sessies vereist en dat een behandeling die voortijdig is stopgezet geweest – gezien het unieke karakter van een psychotherapeutische behandeling – niet zonder meer voortgezet kan worden door een andere cognitief gedragstherapeut, kan een rechthebbende het resterend aantal “CGT-sessies” dat hij minder dan 17 genoten heeft in het kader van een behandeling die is stopgezet vooraleer het maximum aantal van 17 CGT-sessies bereikt was, niet opnemen in het kader van een nieuwe behandeling bij een andere “cognitief gedragstherapeut”.

Ermee rekening gehouden dat, in het kader van een psychotherapeutische behandeling, een goede overeenstemming tussen de therapeut en de cliënt essentieel is om de doelstellingen van de psychotherapie te realiseren, kan een patiënt evenwel één maal opnieuw aanspraak maken op

een behandeling met cognitieve gedragstherapie van maximum 17 sessies bij een andere cognitief gedragstherapeut, als een vorige behandeling naar aanleiding van de eerste tussentijdse evaluatie (ná 3 CGT-sessies) is stopgezet geweest om de reden dat er onvoldoende overeenstemming bestaat tussen de vorige cognitief gedragstherapeut en de patiënt. In dit uitzonderlijke geval komt de rechthebbende in kwestie in aanmerking voor de vergoeding van in totaal maximum 20 CGT-sessies van een “cognitief gedragstherapeut”.

VIII. PRIJZEN VAN DE VERGOEDBARE PRESTATIES EN VERGOEDING VAN DE HUISARTS VOOR DE PARTICIPATIE AAN HET ARTSENOVERLEG

Artikel 22.

§ 1. Rekening houdende met de uitgangspunten van de kostprijsberekening die is opgenomen in *bijlage 1* bij deze overeenkomst wordt zowel de prijs van het “multidisciplinair bilan” als de prijs van de “behandelingsopvolging” vastgesteld op **694,07 euro**.

Deze forfaits dekken de kostprijs van de medische leiding van het “diagnostisch centrum” én van al de activiteiten van de artsen (onder meer het teamoverleg en het overleg met de huisarts) die beschreven worden in het multidisciplinair zorgmodel dat is vastgesteld in artikel 4 tot en met 8 en die niet worden gedekt door de prestaties van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen. De forfaits dekken eveneens de kostprijs van alle activiteiten van het niet-medisch personeel van het team van het diagnostisch centrum in het kader van hun tewerkstelling in het diagnostisch centrum, alsmede de werkingskosten van het diagnostisch centrum.

§ 2. De prijs van de “individuele CGT-sessie” wordt vastgesteld op **86,69 euro**.

De prijs van de “CGT-sessie in groep” bedraagt per rechthebbende die aan de sessie deelneemt **57,80 euro**.

Deze forfaits dekken de volledige tijds- en werkingskosten van de “cognitief gedragstherapeut” voor de realisatie van de CGT-sessie. Deze forfaits dekken ook de kosten van al de activiteiten waartoe hij krachtens de in artikel 15, § 1, bedoelde verklaring gebonden is en die hij realiseert buiten de aanwezigheid van de rechthebbende (onder meer de contacten met het diagnostisch centrum, de procedure om de CGT-sessies aan te rekenen, ...). Het forfait dekt ook de kosten van eventuele contacten met de rechthebbende of een verwante van de rechthebbende die niet apart vergoedbaar zijn (bijvoorbeeld telefonische contacten of contacten via e-mail). Met het oog op de realisatie van deze andere activiteiten, dekt de prijs van de “individuele CGT-sessie” en de prijs van de “CGT-sessie in groep”, in totaal, respectievelijk 60 en 120 minuten werktijd van de cognitief gedragstherapeut.

§ 3. Het indexeerbaar gedeelte van de in § 1 vastgestelde prijzen wordt gekoppeld aan het spilindexcijfer 125,60 (november 2023 - basis 2013) van de consumptieprijzen. Dat indexeerbaar gedeelte, waarvan de hoegrootheid wordt vermeld in *bijlage 1* bij deze overeenkomst, wordt aangepast volgens de bepalingen van de wet van 1 maart 1977 houdende inrichting van een stelsel waarbij sommige uitgaven in de overheidssector aan het indexcijfer van de consumptieprijzen van het Rijk worden gekoppeld.

§ 4. De in § 2 vastgestelde prijzen worden elk jaar volledig geïndexeerd. De indexering gebeurt op 1 januari op basis van de evolutie tussen 30 juni van het voorlaatste jaar en 30 juni van het vorige jaar, en dat op basis van de waarde van de gezondheidsindex in artikel 1 van het koninklijk besluit van 8 december 1997 *tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging*, op voorwaarde dat de Algemene Raad de financiële marge voor de indexering heeft voorzien.

Artikel 23.

Het bedrag van de in artikel 5, § 5, bedoelde vergoeding voor de participatie van de huisarts aan het artsenoverleg in het “diagnostisch centrum”, is gelijk aan 82,44 euro. Dit bedrag is volledig gekoppeld aan het in artikel 22, § 3, vermelde spilindexcijfer en wordt aangepast volgens de bepalingen van de in diezelfde paragraaf genoemde wet.

Het “diagnostisch centrum” rekent het bedrag aan, aan de verzekeringsinstelling van de betrokken rechthebbende en stort het onverwijld door aan de betrokken huisarts.

Per rechthebbende kan de vergoeding voor de participatie van de huisarts maximum één keer aangerekend worden.

IX. CUMULBEPALINGEN**Artikel 24.**

§ 1. De verstrekkingen van de artsen van het “diagnostisch centrum”, die zijn opgenomen in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, kunnen aangerekend worden mits aan de voorwaarden van die nomenclatuur is voldaan.

Met uitzondering van de in § 2 bedoelde verstrekkingen, kunnen de activiteiten die de niet-medische teamleden van het diagnostisch centrum voor een rechthebbende realiseren binnen of buiten hun tewerkstellingstijd voor het diagnostisch centrum, niet apart worden aangerekend.

Eventuele activiteiten die tijdens de in artikel 32 bedoelde periode van verzekeringstegemoetkoming in het ziekenhuis van het diagnostisch centrum voor een rechthebbende gerealiseerd worden door personen die geen deel uitmaken van het team van het diagnostisch centrum, die verband houden met de ME/CVS-pathologie van de rechthebbende én die niet zijn opgenomen in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, kunnen evenmin apart aangerekend worden aan de rechthebbende of aan zijn verzekeringsinstelling.

§ 2. Volgens het multidisciplinair zorgmodel worden de “CGT-sessies” in principe gerealiseerd door een “cognitief gedragstherapeut” in zijn praktijkkamer buiten een ziekenhuis of georganiseerde medische dienst. Indien het “diagnostisch centrum” voor een bepaalde rechthebbende geen dergelijke therapeut vindt, kunnen de “CGT-sessies” voor de rechthebbende uitzonderlijk gerealiseerd worden door de “cognitief gedragstherapeut voor ME/CVS” van het diagnostisch centrum, buiten zijn tewerkstellingstijd in het diagnostisch centrum, in een praktijkkamer buiten de lokalen van het diagnostisch centrum.

§ 3. De inrichtende macht van het diagnostisch centrum verbindt zich ertoe om alle nodige maatregelen te nemen met het oog op de naleving van de bepalingen van dit artikel en neemt terzake alle verantwoordelijkheid op zich.

Het niet-naleven van de bepalingen van dit artikel wordt door de partijen die deze overeenkomst sluiten, als een motief voor het opzeggen van de overeenkomst beschouwd, op voorwaarde dat de inrichtende macht van het diagnostisch centrum de kans heeft gehad om de redenen voor het niet-naleven van deze bepalingen schriftelijk toe te lichten.

Artikel 25.

Een periode van verzekeringstegemoetkoming in het kader van onderhavige overeenkomst kan niet gecumuleerd worden met een behandeling door een “multidisciplinair centrum voor de behandeling van chronische pijn” dat een B4-overeenkomst heeft afgesloten waarvoor de federale overheidsvolksgezondheid bevoegd is. In voorkomend geval komt het toe aan het diagnostisch centrum en aan het multidisciplinair centrum voor de behandeling van chronische pijn, om samen

met de betrokken patiënt te bepalen welk van de twee centra het best aansluit bij de noden van de patiënt en de begeleiding van de patiënt op zich neemt zonder dat de patiënt nog begeleid wordt door het andere centrum.

X. MEDISCH DOSSIER

Artikel 26.

Voor iedere patiënt die op het diagnostisch centrum beroep doet en voor wie een arts-specialist voor inwendige geneeskunde van het team van het diagnostisch centrum op basis van een monodisciplinair onderzoek bevestigd heeft dat de patiënt vermoedelijk beantwoordt aan de definitie van ME/CVS zoals vastgesteld in artikel 17, dient het diagnostisch centrum een individueel dossier bij te houden dat specifiek betrekking heeft op de (vermoedelijke) diagnose van ME/CVS van de patiënt.

Dat dossier dient minstens de volgende gegevens te bevatten:

- de identificatiegegevens van de patiënt;
- de verwijfsbrief van de huisarts (bedoeld in artikel 5, § 1);
- de resultaten van alle diagnostische verrichtingen die in het diagnostisch centrum of op vraag van het diagnostisch centrum zijn verricht met betrekking tot de patiënt;
- een medisch verslag bedoeld voor de huisarts, opgesteld onder de verantwoordelijkheid van een arts van het diagnostisch centrum, waaruit blijkt dat het om een rechthebbende gaat zoals bepaald in artikel 18, § 1 of § 2 van de overeenkomst;
- een vermelding van alle contacten van de patiënt met leden van het team van het diagnostisch centrum;
- de besluiten van de teamvergaderingen met betrekking tot die patiënt;
- een kopie van de briefwisseling met de huisarts;
- in voorkomend geval een vermelding van de in artikel 5, § 5, bedoelde vergoedbare participatie van de huisarts;
- in voorkomend geval het in artikel 6, § 1, bedoelde informed consent;
- alle andere briefwisseling met betrekking tot de patiënt.

XI. FACTURATIECAPACITEIT VAN HET DIAGNOSTISCH CENTRUM

Artikel 27.

§ 1. Per kalenderjaar kan het diagnostisch centrum voor 250 rechthebbenden een volledig programma realiseren van diagnosestelling en behandelingsopvolging. Dit impliceert dat het diagnostisch centrum per kalenderjaar 250 “multidisciplinaire bilans” en 250 “behandelingsopvolgingen” kan realiseren die aan de verzekeringsinstellingen kunnen worden aangerekend.

Ermeë rekening gehouden, enerzijds, dat niet elke rechthebbende waarvoor een “multidisciplinair bilan” gerealiseerd wordt in aanmerking zal komen voor de prestatie “behandelingsopvolging” (omdat de ME/CVS-diagnose niet bevestigd wordt, omdat cognitieve gedragstherapie niet de aangevraagde behandeling is voor de patiënt in kwestie, ...), kan het diagnostisch centrum in een bepaald jaar méér dan 250 vergoedbare “multidisciplinaire bilans” realiseren. Anderzijds, gezien het opzet van deze overeenkomst om ambulante cognitieve gedragstherapie bij privé therapeuten in de eerste lijn vergoedbaar te maken voor de rechthebbenden met ME/CVS van deze overeenkomst, kan slechts een deel van de facturatiecapaciteit worden aangewend voor de realisatie van “multidisciplinaire bilans”.

§ 2. Rekening gehouden met de overwegingen van § 1 kan het “diagnostisch centrum” per kalenderjaar in totaal maximum 500 vergoedbare prestaties realiseren (ofwel een “multidisciplinair bilan” ofwel een “behandelingsopvolging”). In totaal mag het diagnostisch centrum op jaarbasis bovendien maximum 313 vergoedbare “multidisciplinaire bilans” realiseren. Dit aantal van 313 is inbe-

grepen in het aantal van 500 vergoedbare prestaties (ofwel een “multidisciplinair bilan” ofwel een “behandelingsopvolging”) dat het diagnostisch centrum per jaar maximum kan realiseren.

Het diagnostisch centrum verbindt zich ertoe in zijn facturatie aan de verzekeringsinstellingen het globaal aantal van 500 vergoedbare eenheden noch het specifiek aantal van 313 multidisciplinaire bilans te overschrijden.

Voor de toepassing van deze bepalingen dient voor de aangerekende verstrekkingen rekening te worden gehouden met de datum waarop de verstrekking (cf. artikel 19, § 1 en artikel 19, § 2) is verricht en niet met de datum waarop ze wordt aangerekend.

§ 3. Het totaal aantal vergoedbare CGT-sessies dat per kalenderjaar gerealiseerd kan worden door de cognitief gedragstherapeuten voor ME/ CVS in het kader van deze overeenkomst, komt overeen met 4.250 “individuele CGT-sessies”. Voor de toepassing van deze paragraaf geldt een “CGT-sessie in groep” per patiënt als 0,6666 van een individuele CGT-sessie.

§ 4. Voor de kalenderjaren dat deze overeenkomst slechts gedeeltelijk van toepassing is (bv. het kalenderjaar waarin deze overeenkomst in werking treedt en het kalenderjaar waarin deze overeenkomst krachtens de bepalingen van artikel 47 een einde neemt), dienen de in § 2 en § 3 vermelde maxima proportioneel te worden verminderd, rekening houdende met de toepassingstermijn van deze overeenkomst in het desbetreffende kalenderjaar.

§ 5. De verstrekkingen die aan de Belgische verzekeringsinstellingen zouden worden gefactureerd voor patiënten die ten laste zijn van een buitenlandse verzekeringsinstelling, zijn inbegrepen in de in § 2 vermelde maxima.

§ 6. Per volledig kalenderjaar waarin deze overeenkomst van kracht is, dient het in artikel 27, § 1, 1^{ste} alinea bedoelde aantal rechthebbenden waarvoor het diagnostisch centrum een volledig programma realiseert, minstens gelijk te zijn aan 50. Indien het diagnostisch centrum vaststelt dat het in een bepaald kalenderjaar voor minder dan 50 rechthebbenden een volledig programma heeft gerealiseerd, dient het centrum het College van artsen-directeurs daar onmiddellijk van op de hoogte te brengen. De niet-realiserende van dit minimumaantal kan een motief vormen voor het Verzekeringcomité om de overeenkomst op te zeggen, mits het centrum de kans heeft gehad om de niet-realiserende van dit minimumaantal schriftelijk toe te lichten.

XII. PROCEDURE OM DE VERZEKERINGSTEGEMOETKOMING AAN TE VRAGEN

Artikel 28.

De in deze overeenkomst gedefinieerde prestaties komen alleen maar voor vergoeding door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging in aanmerking als de adviserend arts van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende zich gunstig heeft uitgesproken over de tenlasteneming van die verstrekkingen voor een bepaalde rechthebbende.

Een dergelijke gunstige beslissing geeft echter niet automatisch recht op een financiële tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging: alleen de verstrekkingen die effectief gerealiseerd worden binnen de door de bevoegde instantie aanvaarde periode van tenlasteneming en die aan alle andere in deze overeenkomst gestelde voorwaarden beantwoorden, komen voor vergoeding in aanmerking.

Een gunstige beslissing geeft recht op de vergoeding van het “multidisciplinair bilan”. Mits de rechthebbende blijkens de in artikel 30 bedoelde kennisgeving beantwoordt aan de voorwaarden van artikel 18, § 2, geeft deze beslissing tevens recht op de vergoeding van de “CGT-sessies” en van de “behandelingsopvolging”.

Artikel 29.

§ 1. Een aanvraag om tenlasteneming moet - overeenkomstig de bepalingen van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 - door de rechthebbende worden ingediend bij de adviserend arts van zijn verzekeringsinstelling aan de hand van het formulier dat als bijlage bij deze overeenkomst is gevoegd.

Het in *bijlage 2* bij deze overeenkomst gevoegde formulier kan te allen tijde door het Verzekeringscomité worden gewijzigd.

§ 2. Het formulier dat krachtens § 1 van dit artikel moet worden gebruikt voor de aanvragen tot tegemoetkoming, bevat tevens een verklaring van een arts-specialist voor inwendige geneeskunde van het team van het diagnostisch centrum, waarin bevestigd wordt dat de patiënt op basis van een monodisciplinair onderzoek vermoedelijk beantwoordt aan de definitie van ME/CVS zoals vastgesteld in artikel 17 van deze overeenkomst.

§ 3. Het diagnostisch centrum verbindt zich ertoe de rechthebbende te helpen bij het indienen van de aanvraag, onder meer door te waken over de voor het indienen vastgestelde termijn.

Indien het diagnostisch centrum de verantwoordelijkheid op zich heeft genomen om zelf de aanvraag om tegemoetkoming in te dienen, verbindt het zich ertoe de onkosten die door de verzekeringsinstelling niet worden vergoed wegens het laattijdig indienen van de aanvraag, niet aan de betrokken rechthebbende aan te rekenen.

Artikel 30.

Als de rechthebbende beantwoordt aan de voorwaarden van artikel 18, § 2 en de rechthebbende een traject van cognitieve gedragstherapie wil starten, bezorgt het diagnostisch centrum hierover een kennisgeving aan de adviserend arts van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende.

In het geval na de in artikel 6, § 8 bedoelde eerste tussentijdse evaluatie blijkt dat de in artikel 21, § 2, 2^{de} en 3^{de} alinea, bedoelde uitzonderingssituatie van toepassing is, wordt hierover een tweede kennisgeving bezorgd aan de adviserend arts van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende.

Artikel 31.

Het College van artsen-directeuren kan te allen tijde een model opleggen voor het opmaken van de in artikel 30 bedoelde kennisgevingen.

Het diagnostisch centrum verbindt zich ertoe de adviserend arts van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende al de informatie te bezorgen die ter beoordeling van de individuele aanvragen om tegemoetkoming wordt gevraagd.

Artikel 32.

§ 1. De periode van verzekeringstegemoetkoming die kan toegestaan worden voor het “multidisciplinair bilan” is de datum of periode van het multidisciplinair bilan die wordt vermeld in het in artikel 29 bedoelde aanvraagformulier.

§ 2. De periode van verzekeringstegemoetkoming die op basis van het in artikel 29 bedoelde aanvraagformulier voor verzekeringstegemoetkoming kan toegestaan worden voor de “CGT-sessies” en de “behandelingsopvolging”, is in principe in totaal 2 jaar en vangt aan op de datum van de in artikel 30 bedoelde kennisgeving.

De periode van verzekeringstegemoetkoming die wordt toegestaan voor de eerste 3 “CGT-sessies” duurt 3 maanden en vangt aan op de datum van de in artikel 30 bedoelde kennisgeving.

In de daaropvolgende 9 maanden kunnen, mits voldaan is aan de voorwaarden van deze overeenkomst, nog maximum 12 “CGT-sessies” van het in artikel 6, § 5, bedoelde basisprogramma van de cognitieve gedragstherapie gerealiseerd worden.

§ 3. In de periode van één jaar die volgt op de in artikel 32, § 2, bedoelde periode kunnen nog maximum 2 vergoedbare CGT-sessies gerealiseerd worden. Dit zijn de nazorg- of boostersessies bedoeld in artikel 6, § 5.

§ 4. Indien na de in artikel 6, § 8 bedoelde eerste tussentijdse evaluatie na 3 maanden blijkt dat de in artikel 21, § 2, 2^{de} en 3^{de} alinea, bedoelde uitzonderingssituatie van toepassing is en het centrum de in artikel 30 bedoelde tweede kennisgeving bezorgt aan de verzekeringsinstelling van de rechtzittende, wordt een tweede periode van verzekeringstegemoetkoming van 3 maanden toegestaan die aanvangt op de datum van de in artikel 30, 2^{de} alinea, bedoelde tweede kennisgeving. In de daaropvolgende 9 maanden kunnen dan conform § 2 van dit artikel 32, nog maximum 12 “CGT-sessies” gerealiseerd worden en in de 12 daaropvolgende maanden kunnen nog conform § 3 van dit artikel 32, maximum 2 vergoedbare CGT-sessies vergoed worden.

§ 4. Het diagnostisch centrum deelt de begin- en einddatum van de in artikel 32, §§ 2, 3 en 4, bedoelde periodes van tegemoetkoming in de kosten van de “CGT-sessies” mee aan de “cognitief gedragstherapeut” die de sessies realiseert.

XIII. REGISTRATIE VAN PRESTATIES

Artikel 33.

§ 1. Het diagnostisch centrum houdt een register bij van al de door het centrum gerealiseerde verstrekkingen (“multidisciplinaire bilans” en “behandelingsopvolgingen”), op basis van een door de Dienst voor geneeskundige verzorging ontworpen model. Dit register dient te worden beschouwd als een basisdocument voor de in artikel 35 bedoelde facturatie.

In dit register wordt de identiteit van al de patiënten die deze verstrekkingen hebben genoten, opgetekend, met inbegrip van de patiënten die geen rechthebbenden zijn van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

Al de verstrekkingen die door het diagnostisch centrum op een bepaalde dag zijn gerealiseerd, dienen diezelfde dag nog in het register te worden opgetekend.

De datum waarop een multidisciplinair bilan in het register moet worden opgetekend, is de in artikel 19, § 1, 2^{de} alinea, bedoelde datum.

De datum waarop de “behandelingsopvolging” in het register moet worden opgetekend, is de in artikel 19, § 2, 2^{de} alinea, bedoelde datum.

§ 2. Dat de verstrekkingen (“multidisciplinaire bilans” en “behandelingsopvolgingen”) die in het in § 1 bedoelde register worden opgetekend, beantwoorden aan de in artikel 19 gepreciseerde voorwaarden, moet kunnen worden gestaafd aan de hand van afsprakenboeken of logboeken die door de verschillende teamleden worden bijgehouden. De verschillende interventies van de teamleden van het diagnostisch centrum die worden beschreven in het multidisciplinair zorgmodel en die volgens artikel 19, §§ 1 en 2, deel dienen uit te maken van het “multidisciplinair bilan” en de “behandelingsopvolging” dienen te blijken uit de bedoelde afsprakenboeken of logboeken.

§ 3. De in dit artikel vermelde registers, afsprakenboeken en logboeken worden door het diagnostisch centrum bewaard en ter beschikking gehouden van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV en van de adviserend artsen van de verzekeringsinstellingen en dit gedurende vijf jaar.

§ 4. Bij het niet nakomen van de verplichting om de in § 1 bedoelde registers correct in te vullen, worden, bij een eerste inbreuk, de verstrekkingen die gerealiseerd zijn op de dag dat de inbreuk werd vastgesteld, niet vergoed. Bij een tweede inbreuk zal geen enkele verstrekking worden vergoed voor de dagen waarvoor het register niet correct werd ingevuld.

§ 5. Het niet nakomen van de in dit artikel vermelde verplichtingen wordt als een zware fout beschouwd. De maatregelen die vastgesteld zijn in dit artikel beperken in geen geval het recht van het Verzekeringscomité 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 wetgeving betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, niet zijn nagekomen.

Artikel 34.

De “cognitief gedragstherapeut voor ME/CVS” houdt een logboek bij op basis waarvan gestaafd kan worden dat de door hem aangerekende CGT-sessies (via de procedure bedoeld in artikel 36) beantwoorden aan de voorwaarden van artikel 20.

Daartoe dient het logboek voor elke vergoedbare “individuele CGT-sessie” de volgende gegevens te vermelden:

- de identiteit van de rechthebbende en van eventuele andere personen die deelnemen aan de sessie (cf. artikel 20, § 1, 3°);
- het precieze begin- en einduur van de lichamelijke aanwezigheid van de rechthebbende bij de sessie;
- een korte beschrijving van de inhoud van de sessie die het mogelijk maakt om vast te stellen of voldaan is aan de voorwaarde van artikel 20, § 1, 1°.

Voor elke vergoedbare “CGT-sessie in groep” dient het logboek de volgende gegevens te vermelden:

- de identiteit van de rechthebbenden die deelnemen aan de sessie (cf. artikel 20, § 2, 3°);
- het precieze begin- en einduur van de lichamelijke aanwezigheid van de rechthebbenden bij de sessie;
- een korte beschrijving van de inhoud van de sessie die het mogelijk maakt om vast te stellen of voldaan is aan de voorwaarde van artikel 20, § 2, 1°.

De bedoelde gegevens dienen op de dag dat de CGT-sessie gerealiseerd wordt, in het logboek vermeld te worden.

Het in dit artikel vermelde logboek wordt door de “cognitief gedragstherapeut” bewaard en ter beschikking gehouden van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV en van de adviserend artsen van de verzekeringsinstellingen en dit gedurende vijf jaar.

Het niet nakomen van de in dit artikel vermelde verplichtingen wordt beschouwd als een zware fout. In voorkomend geval kan het College van artsen-directeurs beslissen om de mogelijkheid van de “cognitief gedragstherapeut” in kwestie om vergoedbare CGT-sessies te realiseren, te beëindigen.

XIV. FACTURATIE

Artikel 35.

Het diagnostisch centrum verbindt zich ertoe de krachtens artikel 22, § 1, vastgestelde prijzen van het “multidisciplinair bilan” en van de “behandelingsopvolging” aan de verzekeringsinstellingen te factureren. op basis van het elektronisch facturatiebestand van de verplegingsinrichting waarvan het diagnostisch centrum deel uitmaakt (verplichte elektronische facturatie via MyCareNet).

De inrichtende macht van het diagnostisch centrum neemt elke verantwoordelijkheid op zich inzake de conformiteit aan alle bepalingen van de overeenkomst, van de verstrekkingen van het diagnostisch centrum die, op basis van deze overeenkomst, voor de rechthebbenden worden aangerekend aan de verzekeringsinstellingen.

Artikel 36.

§ 1. De “cognitief gedragstherapeut” rekent de krachtens artikel 22, § 2, vastgestelde prijzen van de “CGT-sessie” aan door middel van het “CGT-attest”.

§ 2. Het “CGT-attest” is een document dat het diagnostisch centrum bezorgt aan een in artikel 18, § 2, bedoelde rechthebbende om een vergoedbare “CGT-sessie” te kunnen genieten bij een “cognitief gedragstherapeut voor ME/CVS”.

Er bestaan 2 verschillende soorten CGT-attesten:

- een CGT-attest voor individuele sessies;
- een CGT-attest voor groepssessies.

De dienst voor geneeskundige verzorging bezorgt aan het diagnostisch centrum de modellen van deze CGT-attesten.

Op het CGT-attest vermeldt het diagnostisch centrum de identiteit en de gegevens van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende én de naam en het adres van de “cognitief gedragstherapeut” die de via het CGT-attest aanrekenbare CGT-sessie kan realiseren.

Krachtens de bepalingen van artikel 27, § 3 van deze overeenkomst kunnen per kalenderjaar 4.250 individuele sessies gerealiseerd worden, waarbij iedere groepssessie per patiënt geldt als 0,6666 individuele sessie. Het diagnostisch centrum waakt erover dat het aantal CGT-attesten dat het per kalenderjaar aan alle rechthebbenden bezorgt, de waarde van 4.250 individuele sessies nooit overschrijdt.

Voor het kalenderjaar waarin deze overeenkomst van kracht wordt en voor het kalenderjaar waarin ze afloopt, dient het aantal CGT-attesten dat het diagnostisch centrum aan de rechthebbenden kan bezorgen, proportioneel te worden verminderd.

§ 3. De “cognitief gedragstherapeut” die de CGT-sessie realiseert, verifieert of de rechthebbende over een valabel CGT-attest beschikt voor het soort sessie (individuele sessie of groepssessie) dat zal gerealiseerd worden, en gaat na of het CGT-attest de “cognitief gedragstherapeut” vermeldt die de CGT-sessie kan realiseren. Conform artikel 14 kan de “cognitief gedragstherapeut” de CGT-sessie niet aanrekenen, noch aan de rechthebbende, noch aan de verzekeringsinstelling, als de rechthebbende niet over een valabel CGT-attest voor de CGT-sessie beschikt. De “cognitief gedragstherapeut” verifieert ook of de CGT-sessie gerealiseerd wordt binnen de in artikel 32, § 2 of § 3, bedoelde periode van verzekeringstegemoetkoming.

Als er een vergoedbare “CGT-sessie” gerealiseerd wordt, ontvangt de “cognitief gedragstherapeut” het “CGT-attest” van de rechthebbende. De “cognitief gedragstherapeut” vermeldt op het attest de datum van de “CGT-sessie” en bezorgt het attest aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende volgens de instructies van het College van artsen-directeurs.

Artikel 37.

In toepassing van de bepalingen van het koninklijk besluit van 29 april 1996 *tot vaststelling van de vermindering van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de honoraria en prijzen vastgesteld in sommige overeenkomsten met de revalidatie inrichtingen*, dienen de aan de verzekeringsinstellingen gefactureerde prijzen van het “multidisciplinair bilan” en van de “behandelingsopvolging”, voor de ambulante patiënten van het diagnostisch

centrum, te worden verminderd met het in het koninklijk besluit voorziene bedrag. Dit geldt eveneens voor de prijs van de “CGT-sessie”.

Rekening houdende met de bepalingen van voormeld koninklijk besluit, dienen de aan de verzekeringsinstellingen gefactureerde prijzen van het “multidisciplinair bilan” en van de “behandelingsopvolging” niet te worden verminderd voor de gehospitaliseerde rechthebbenden van het diagnostisch centrum op wie de bepalingen van artikel 37bis, § 3 van de wet *betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994*, en/of de bepalingen van het koninklijk besluit van 5 maart 1997 *tot vaststelling van het bedrag van de vermindering van de verzekeringstegemoetkoming in geval van opname in een ziekenhuis of van verblijf in een revalidatiecentrum*, van toepassing zijn.

XV. AKKOORDRAAD

Artikel 38.

§ 1. Indien onderhavige overeenkomst met meerdere diagnostische centra voor ME/CVS wordt gesloten, wordt in het kader van deze overeenkomsten een Akkoordraad opgericht.

§ 2. De Akkoordraad bestaat uit de artsen-coördinatoren van elk diagnostisch centrum enerzijds en anderzijds de leden van het College van artsen-directeurs. Het voorzitterschap ervan wordt verzekerd door de Voorzitter van het College van artsen-directeurs. Een arts-ambtenaar van de Dienst uitkeringen maakt eveneens deel uit van de Akkoordraad.

§ 3. Het College van artsen-directeurs kan beslissen om andere organisaties of instanties uit te nodigen voor de Akkoordraad als dat nuttig is voor de bespreking van bepaalde onderwerpen of de realisatie van bepaalde opdrachten. De gevallen waarin dit voorzien is in artikel 39, zijn niet exhaustief.

In bepaalde gevallen dat onderwerpen behandeld worden die de cognitief gedragstherapeuten aanbelangen, kan de Akkoordraad overleg plegen met verenigingen van cognitief gedragstherapeuten.

§ 4. De Akkoordraad vergadert op vraag van de Voorzitter van het College van artsen-directeurs of op vraag van minstens 1/3^{de} van zijn leden.

Artikel 39.

§ 1. De Akkoordraad heeft de volgende opdrachten:

- permanente opvolging van de uitvoering van de overeenkomsten en in het bijzonder:
 - + de toepassing en de toepasbaarheid van het multidisciplinair zorgmodel;
 - + de werking van de diagnostische centra;
 - + de samenwerking met de huisartsen (in overleg met de artsenverenigingen die zeten in het Verzekeringscomité);
 - + de beschikbaarheid van en de samenwerking met de cognitief gedragstherapeuten (in overleg met verenigingen van cognitief gedragstherapeuten).
- permanente opvolging van de wetenschappelijke stand van zaken in verband met Myalgische encephalomyelitis/ Chronisch vermoeidheidssyndroom;
- uitwerking van mogelijke nieuwe evaluatieprocedures van de overeenkomsten (eventueel in samenwerking met het Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg en Sciensa-no). Opdrachten in dit kader zijn onder meer:
 - + de vaststelling van een registratieprotocol. Dit registratieprotocol bepaalt welke gegevens geregistreerd worden met betrekking tot de tenlastegenomen rechthebbenden, de gerealiseerde verstrekkingen en het resultaat van deze verstrekkingen (baselinemetingen en vervolgmetingen);

- + de vaststelling van de registratieperiode;
 - + de vaststelling van de wijze waarop de registratiegegevens centraal verzameld en verwerkt worden (met eventuele hulp van Sciensano);
 - + de analyse van de verwerkte registratiegegevens;
 - + rapportering aan het Verzekeringscomité over de evaluatie en advisering in verband met het toekomstig beleid inzake ME/CVS.
- een informatiepakket en richtlijnen opstellen voor de eerste lijn zorgverleners (cf. artikel 7).

§ 2. De Akkoordraad kan in overleg met de verenigingen voor cognitieve gedragstherapie, ten aanzien van het Verzekeringscomité, voorstellen formuleren van gelijkstellingsvoorwaarden waaraan “cognitief gedragstherapeuten” moeten voldoen die niet de in artikel 13 bedoelde universitaire opleiding in cognitieve gedragstherapie gevolgd hebben, in principe omdat deze opleiding nog niet bestond toen deze therapeuten zijn opgeleid geweest.

§ 3. Indien deze overeenkomst slechts met één diagnostisch centrum voor ME/CVS is gesloten, verbindt dit diagnostisch centrum zich er toe, periodiek, om de 2 jaar, een rapport voor te leggen aan het College van artsen-directeurs over de activiteiten die in het kader van deze overeenkomst zijn gerealiseerd in een periode van 2 jaar en over de daarmee bereikte resultaten. Het Centrum bezorgt dit tweejaarlijks rapport telkens aan het College van artsen-directeurs op uiterlijk 30 juni van het jaar volgend op het tweede jaar waarop het rapport betrekking heeft.

Het rapport respecteert de wettelijke bepalingen betreffende de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Het bevat enkel geglobaliseerde gegevens waaruit de identiteit van de rechthebbenden niet kan worden achterhaald.

Het Centrum kan het tweejaarlijks rapport eventueel vervangen door de publicatie van een wetenschappelijk artikel in een peer reviewed tijdschrift inzake de activiteiten van het Centrum en de daarmee bereikte resultaten. In dat geval zal het centrum dit wetenschappelijk artikel aan het College van artsen-directeurs bezorgen.

XVI. PERSONEELSZAKEN VAN HET DIAGNOSTISCH CENTRUM

Artikel 40.

§ 1. Teneinde de kwaliteit van de werking te verzekeren, verbindt de inrichtende macht zich ertoe om het personeelskader waarover het diagnostisch centrum krachtens artikel 10 van deze overeenkomst moet beschikken, steeds volledig op te vullen.

Dit houdt in dat de inrichtende macht voor iedere functie waarvan sprake in voornoemd artikel 10, iemand effectief zal tewerkstellen die de voor die functie vooropgestelde kwalificaties bezit en dit gedurende het (in *bijlage 1*) vooropgestelde aantal werkuren per week.

Het Verzekeringscomité kan niet beschouwd worden als partij in de arbeidscontracten die worden gesloten tussen de inrichtende macht en haar personeel.

§ 2. De inrichtende macht 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 artikel 10 voorziene functie niet meer zou opgevuld worden. Zo zal de inrichtende macht, zodra geweten is dat een in het personeelskader voorziene functie open zal komen te staan door ontslagneming, afdanking of door redenen van gewettigde langdurige afwezigheid (loopbaanonderbreking, verlof zonder wedde, ziekte, ...), onmiddellijk maatregelen nemen om in de tijdige vervanging van het tijdelijk of definitief weggevallen personeelslid te voorzien.

De inrichtende macht is evenwel niet verplicht een door haar ontslagen personeelslid dat op haar verzoek geen arbeidsprestaties meer verricht tijdens de nog bezoldigde wettelijke vooropzeggingsperiode,

gedurende die periode reeds te vervangen. De inrichtende macht 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 inrichtende macht bezoldigd wordt.

§ 3. Het diagnostisch centrum dient permanent een overzicht bij te houden van het door het diagnostisch centrum effectief tewerkgestelde team, waaruit moet blijken wie op gelijk welk moment deel uitmaakt van het team van het diagnostisch centrum, voor welk aantal werkuren per week en met welk uurrooster. Naast de definitieve wijzigingen van de samenstelling van het team (wegens ontslagname, afdanking, overschakeling naar deeltijds werk, ...) moeten ook de tijdelijke wijzigingen van de samenstelling van het team in dit personeelsoverzicht worden opgenomen, met name de afwezigheden van het personeel wegens ziekte (als deze afwezigheid de wettelijke periode van gewaarborgd loon overschrijdt), of wegens loopbaanonderbreking, verlof zonder wedde, ...

Dit overzicht dient permanent te kunnen worden geraadpleegd door de afgevaardigden van het RIZIV en van de verzekeringsinstellingen.

Artikel 41.

§ 1. De inrichtende macht verbindt zich ertoe het personeel van het diagnostisch centrum ten minste te bezoldigen volgens de principes op basis waarvan het ander personeel van de verplegingsinrichting waarvan het diagnostisch centrum deel uitmaakt, bezoldigd wordt.

§ 2. Indien een niet-medische functie van het team contractueel zou worden vervuld door een zelfstandige, verbindt de inrichtende macht 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 het vakantiegeld, alle premies en de patronale R.S.Z.-bijdragen.

XVII. BOEKHOUDKUNDIGE VERPLICHTINGEN VAN HET DIAGNOSTISCH CENTRUM

Artikel 42.

De inrichtende macht verbindt zich er toe een boekhouding te voeren, waarin de inkomsten en uitgaven die voortvloeien uit de werking van het diagnostisch centrum, als een afzonderlijke kostenrubriek worden beschouwd, zodat het mogelijk is deze inkomsten en uitgaven te onderscheiden van de inkomsten en uitgaven van de andere activiteiten van de verplegingsinrichting.

Het voeren van deze boekhouding dient te gebeuren conform de boekhoudkundige voorschriften voor de ziekenhuizen (K.B. 14.8.1987).

De inrichtende macht van het diagnostisch centrum verbindt zich ertoe om – indien de Dienst voor geneeskundige verzorging of de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV dat expliciet vraagt - een overzicht van de inkomsten en uitgaven van het diagnostisch centrum voor te leggen en een gedetailleerde overzichtstabel van het door het diagnostisch centrum tewerkgestelde personeel.

De inrichtende macht moet de bewijsstukken van de inkomsten en uitgaven gedurende 7 jaar bewaren.

De gevoerde boekhouding dient steeds toegankelijk te zijn voor de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV.

XVIII. ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 43.

De inrichtende macht verbindt zich er toe ieder teamlid van het diagnostisch centrum te informeren over de bepalingen van deze overeenkomst, teneinde ieder teamlid toe te laten zijn taken te vervullen in overeenstemming met de bepalingen van deze overeenkomst.

Daartoe zal de inrichtende macht aan ieder teamlid de volledige tekst bezorgen van deze overeenkomst.

Artikel 44.

De inrichtende macht verbindt zich ertoe de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV en de adviserend arts van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende al de informatie te bezorgen die gevraagd wordt met betrekking tot de werking van het diagnostisch centrum en de toepassing van deze overeenkomst. De inrichtende macht verbindt zich er tevens toe alle afgevaardigden van het RIZIV of van de verzekeringsinstellingen toe te laten de bezoeken af te leggen die zij hiertoe nuttig achten.

XIX. OVERGANGSBEPALINGEN

Artikel 45.

§ 1. Lopende individuele akkoorden voor tenlasteneming die betrekking hebben op een periode die gedeeltelijk onder de toepassingstermijn van deze overeenkomst valt, maar die werden toegekend in het kader van de vorige overeenkomst met het multidisciplinair diagnostisch centrum voor patiënten met het chronisch vermoeidheidssyndroom van het UZ Leuven (overeenkomst die vanaf 1 januari 2024 door onderhavige overeenkomst vervangen wordt), blijven geldig in het kader van onderhavige overeenkomst, tot aan de normale einddatum van die akkoorden.

§ 2. Personen die vroeger reeds tenlastegenomen zijn door het multidisciplinair diagnostisch centrum voor CVS van het UZ Leuven en waarvan het individuele akkoord voor tenlasteneming reeds afgelopen is (in het kader van de overeenkomst met het multidisciplinair diagnostisch centrum voor patiënten met CVS van het UZ Leuven die van toepassing was vóór de datum van inwerkingtreding van onderhavige overeenkomst), komen niet opnieuw in aanmerking voor tenlasteneming in het kader van deze overeenkomst.

Artikel 46.

Cognitief gedragstherapeuten waarvoor het College van artsen-directeuren reeds eerder (in het kader van de overeenkomst met het multidisciplinair diagnostisch centrum voor patiënten met CVS van het UZ Leuven die van toepassing was vóór de datum van inwerkingtreding van onderhavige overeenkomst) vastgesteld heeft dat ze aan de in artikel 13-15 bedoelde voorwaarden voldoen, kunnen vergoedbare "CGT-sessies" blijven realiseren in het kader van deze overeenkomst, zonder opnieuw een aanvraagdossier te moeten indienen bij het College van artsen-directeuren.

XX. GELDIGHEIDSTERMIJN VAN DE OVEREENKOMST

Artikel 47.

§ 1. Deze overeenkomst, behoorlijk ondertekend door beide partijen, treedt in werking op **1 januari 2024**.

§ 2. Deze overeenkomst geldt tot en met **31 december 2028** maar kan steeds, om gelijk welk motief, door één van beide partijen worden beëindigd met een ter post aangetekende brief die aan de andere partij wordt gericht, mits inachtneming van een opzeggingstermijn van 3 maanden die ingaat op de eerste dag van de maand volgend op de datum van verzending van de aangetekende brief.

§ 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 bijlagen.

Het betreft volgende bijlagen:

- *bijlage 1: omvang en samenstelling van het personeelskader van het diagnostisch centrum en kostprijsberekening van de vergoedbare prestaties;*
- *bijlage 2: aanvraagformulier aan de adviserend arts van de verzekeringsinstelling om tegemoetkoming in de kosten van het multidisciplinair zorgmodel in het kader van de overeenkomst met een multidisciplinair diagnostisch centrum voor patiënten met ME/CVS.*

Opgemaakt te Brussel op 11 december 2023 en elektronisch ondertekend door:

Voor de inrichtende macht van de inrichting,

Voor het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging,

De Leidend Ambtenaar,

Mickaël DAUBIE
Directeur-generaal Geneeskundige verzorging

OMVANG EN SAMENSTELLING VAN HET PERSONEELSKADER VAN HET DIAGNOSTISCH CENTRUM EN KOSTPRIJSBEREKENING VAN DE VERGOEDBARE PRESTATIES:

In deze bijlage is voor de capaciteit van het diagnostisch centrum vastgesteld:

- hoeveel halve dagen per week de arts-coördinator exclusief voor het diagnostisch centrum dient te werken (cf. artikel 10, § 1);
- hoeveel VTE van elke niet-medische discipline in het multidisciplinair team van het centrum dient opgenomen te zijn (cf. artikel 10, § 1);
- én hoeveel halve dagen per week het centrum geopend dient te zijn (cf. artikel 11, § 2).

Deze bijlage bevat eveneens de prijsberekening van de vergoedbare prestaties.

De bedragen die in deze bijlage vermeld worden, zijn gekoppeld aan het spilindexcijfer 125,60 (november 2023 - basis 2013).

1. Personeelskader¹ en aantal openingsdagen van het diagnostisch centrum

Aantal rechthebbenden waarvoor het diagnostisch centrum per jaar een multidisciplinair bilan en een behandelingsopvolging kan realiseren (cf. art. 27, § 1, 1 ^{ste} alinea)	Aantal halve dagen per week dat de arts-coördinator exclusief voor het diagnostisch centrum dient te werken (cf. art. 10, § 1, 2 ^{de} alinea)	Aantal VTE arts van het team van het diagnostisch centrum dat via de prestaties van de overeenkomst vergoed wordt voor de activiteiten van de artsen die niet gedekt worden door de nomenclatuurprestaties ²	Aantal VTE cognitief gedragstherapeut dat in het team van het diagnostisch centrum voorzien dient te zijn (cf. art. 10, § 1, 3 ^{de} alinea)	Aantal VTE administratief personeel dat in het team van het diagnostisch centrum voorzien dient te zijn (cf. art. 10, § 1, 3 ^{de} alinea)	Aantal halve dagen per week dat het diagnostisch centrum geopend dient te zijn (cf. art. 11, § 2)
250	7	1	1,10	1	10

¹ Aantallen VTE in het kader van een 38-urenwerkweek

² Artsenactiviteiten die niet door de prestaties van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen gedekt worden: onder meer leiding diagnostisch centrum, teamvergaderingen, communicatie met huisartsen (cf. artikel 5), informering huisarts en therapeuten patiënt (cf. artikel 7), administratieve verplichtingen overeenkomst, ...

2. Prijsberekening van de vergoedbare prestaties van het diagnostisch centrum

2.a Forfaitaire berekening jaarkost van een diagnostisch centrum met een capaciteit van 250 patiënten

Personeelskosten

	arts	cognitief gedragstherapeut	administratief personeel	
aantal VTE:	1	1,10	1	=A
barema:	adviserend arts	barema 1/80, paritair comité 330	barema 1/53, paritair comité 330	
bruto maandloon bij 9 jaar anciënniteit:	9.363,06 €	4.661,14 €	3.309,18 €	=B
totale loonkost jaar incl premies, vakantiegeld, RSZ:	168.535,17 €	92.708,08 €	59.565,31 €	=C =A*B*12*150%
Totale loonkost:	320.808,55 €			=D

Werkingskosten

Werkingskosten: indexeerbaar gedeelte	17.879,03	aan spilindex 125,60 (november 2023, basis 2013)
Werkingskosten: niet-indexeerbaar gedeelte	8.345,43	=E
Werkingskosten: totaal	26.224,46	=F
Totale jaarkost van een centrum met 250 patiënten	347.033,01	=G=D+F

2.b Prijs vergoedbare prestaties

Kost 1 patiënt: 1.388,13 € =H=G/250

Prijs multidisciplinair bilan = prijs behandelingsopvolging = 50% kost 1 patiënt =	694,07 €	=I=H/2
Niet-indexeerbaar deel prijs =	16,69 €	=J=E/250/2
Indexeerbaar deel prijs =	677,38 €	=L

**AANVRAAG AAN DE ADVISEREND ARTS VAN DE VERZEKERINGSINSTELLING
OM TEGEMOETKOMING IN DE KOSTEN VAN HET MULTIDISCIPLINAIR ZORG-
MODEL IN HET KADER VAN DE OVEREENKOMST MET EEN MULTIDISCIPLINAIR
DIAGNOSTISCH CENTRUM VOOR PATIËNTEN MET ME/CVS**

(identificatienummer overeenkomst: 7.89.4)

IN TE VULLEN DOOR DE PATIËNT:

Ondergetekende

..... (naam + voornaam),

Kleefbriefje verzekeringsinstelling aanbrengen a.u.b.

vraagt een tegemoetkoming aan in de kosten van de verstrekkingen voorzien in het kader van de overeenkomst met een multidisciplinair diagnostisch centrum voor patiënten met ME/CVS.

Datum van aanvraag:/...../.....

Handtekening van de rechthebbende of van zijn gevolmachtigde:

(ingeval het een gevolmachtigde is die de aanvraag doet en ondertekent: naam, relatie tot de rechthebbende en hoofdverblijfplaats (gemeente, straat en nummer) vermelden)

**IN TE VULLEN DOOR DE ARTS-SPECIALIST VOOR INWENDIGE GENEESKUNDE VAN HET
MULTIDISCIPLINAIR DIAGNOSTISCH CENTRUM VOOR ME/CVS:**

Identificatie van het multidisciplinair diagnostisch centrum voor patiënten met ME/CVS:

RIZIV-erkenningsnummer van het centrum: 7.89.453.30

Naam ziekenhuis waarvan het centrum een functionele eenheid is: *UZ Leuven*

Adres ME/CVS-centrum: *Herestraat 49, 3000 Leuven*

Ondergetekende arts-specialist voor inwendige geneeskunde van het multidisciplinair diagnostisch centrum voor ME/CVS,

Naam + voornaam:

RIZIV-nummer:

Telefoonnummer:

heeft de patiënt onderzocht en bevestigt dat de patiënt vermoedelijk beantwoordt aan de definitie van ME/CVS, vastgesteld in artikel 17 van de overeenkomst.

bevestigt dat de patiënt een persoon betreft waarvoor reeds een bilanrevalidatieprogramma gerealiseerd is in een voormalig referentiecentrum en waarvoor enkel de tenlasteneming van CGT-sessies en de behandelingsopvolging wordt aangevraagd (cf. artikel 18, § 4) van de overeenkomst.¹

De gevraagde tegemoetkomingsperiode begint op:/...../..... (of: periode van/...../..... tot en met/...../.....)²

Datum van verklaring:/...../.....

Handtekening van de arts-coördinator:

BESLISSING VAN DE ADVISEREND ARTS

Datum van ontvangst van deze aanvraag:/...../.....

Beslissing van de adviserend arts:¹

gunstig

andere:²

.....
.....
.....

¹ Kruis aan wat van toepassing is.

² De periode van verzekeringstegemoetkoming begint op de dag van de verstrekking van het “multidisciplinair bilan”.

Indien op het moment van de aanvraag de effectieve datum van het multidisciplinair bilan nog niet gekend is, vermeld de periode waarin de datum van het multidisciplinair bilan zal vallen.

Indien de in artikel 18, § 4 van de overeenkomst vermelde uitzonderingssituatie van toepassing is waarbij de rechthebbende enkel in aanmerking komt voor de vergoedbare “CGT-sessies” en “behandelingsopvolging”, vermeld de datum van de eerste kennisgeving en voeg deze eerste kennisgeving toe bij dit aanvraagformulier.