

# RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE - EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963  
Tervurenlaan 211 - 1150 Brussel

## DIENST VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING

### WIJZIGINGSCLAUSULE BIJ DE OVEREENKOMST TUSSEN HET COMITE VAN DE VERZEKERING VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING VAN HET RIZIV EN DE [inrichtende macht] VOOR HET MUCOVISCIDOSEREFERENTIECENTRUM [benaming], te [plaats],

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

Op voorstel van het College van Geneesheren-directeurs, ingesteld bij de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering;

Wordt overeengekomen wat volgt tussen:

enerzijds,

het Comité van de Verzekering voor Geneeskundige Verzorging, ingesteld bij de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering

en anderzijds,

de [inrichtende macht] namens het mucoviscidosereferentiecentrum [benaming] te [plaats], hierna in de tekst aangeduid met de term "centrum".

**Artikel 1** § 1 Het derde lid van artikel 1, § 5, 7, van de overeenkomst tussen het Comité van de Verzekering voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV en de [inrichtende macht] voor het mucoviscidosereferentiecentrum [benaming], te [plaats], die sinds [datum] van kracht is, wordt opgeheven.

§ 2 Het therapeutisch personeelskader van het centrum omvat steeds de functies die in onderstaande tabel zijn opgenomen. Die functies worden uitgeoefend gedurende het minimumaantal uren per week, dat in die tabel wordt gespecificeerd, voor het minimum van 50 rechthebbenden per jaar, vastgesteld in artikel 1, § 3 :

	uren/week
<i>Medische functie</i>	
1. Coördinerend geneesheer	4 u 45

<i>Niet-medische therapeutische functies</i>	
2. Psycholoog/psychologe	9 u 15
3. Verpleegkundige A1	18 u 30
4. Kinesitherapeut/kinesitherapeute	17 u 30
5. Diëtist/diëtiste	7 u 00
6. Maatschappelijk werker/werkster	7 u 00
7. Te verdelen onder de functies A1	12 u 45
<i>Administratieve functie</i>	
8. Secretaris/secretaresse	18 u 30

Die minimumaantallen uren/week worden verkregen door de arbeidstijden, in het kader van de overeenkomst, van de personen die de betrokken functie uitoefenen, op te tellen.

Onder arbeidstijd in het kader van de overeenkomst wordt verstaan: het aantal uren tijdens welke de perso(o)n(en) die de betrokken functies uitoefenen toegewezen zijn aan de verwezenlijking van de prestaties voorzien door de overeenkomst of aan taken die direct verband houden met de verwezenlijking van deze prestaties, al dan niet in het bijzijn van de rechthebbenden. Dit correspondeert met het wekelijks uurrooster van deze personen in het kader van de overeenkomst. De arbeidstijd die al in een ander kader – zoals in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, de hospitalisatiedag – wordt gefinancierd, mag helemaal niet worden meegerekend in de arbeidstijd in het kader van de overeenkomst; de arbeidstijd in de overeenkomst is trouwens residuair in verhouding tot de tijd die wordt besteed aan alle gefinancierde handelingen.

De tijd *te verdelen onder de functies A1*, is een aantal uren per week dat moet worden verdeeld onder de functies die zijn opgenomen in de punten 3 tot 6. Naargelang de behoeften van het centrum, kan het centrum die tijd toewijzen aan een enkele functie of verdelen onder meerdere functies, maar het moet de tijd altijd volledig toewijzen aan een of meerdere personeelsleden die expliciet aangeduid zijn in het kader van de huidige overeenkomst.

Om de expertise van de teamleden te garanderen, wordt elke medische of therapeutische functie uitgeoefend door één of maximum 2 personen.

**B.** Boven de 50 rechthebbenden per jaar, wordt het aantal uren per week tijdens een bepaald kalenderjaar verhoudingsgewijs aangepast aan het aantal rechthebbenden die effectief een door het centrum gerealiseerd revalidatieprogramma volgen, zoals opgegeven in de productiecijfers die het centrum heeft bezorgd. De aanpassing moet minstens bij het begin van een kalenderjaar gebeuren, telkens als het gemiddelde van de 2 vorige jaren met minstens 10% verschilt van het aantal rechthebbenden dat tot dan toe als referentie werd genomen. Het centrum kan echter frequenter aanpassingen doorvoeren en zich baseren op een kortere periode, met een minimum van 12 maanden, voor de berekening van het gemiddelde aantal rechthebbenden. Het centrum kan op elk ogenblik de berekeningswijze toelichten die het gekozen heeft voor de naleving van de proportionaliteitsregel.

Wanneer het resultaat van de proportionele aanpassing geen vol kwartier is, mag het aantal uren/week worden afgerond naar het onderliggende kwartier .

Het aantal uren/week voor een functie mag geenszins lager zijn dan het aantal uren vermeld in het bovenstaande punt A.

Bijlage I (punten 1 en 2) bevat naast een voorbeeld van de toepassing van de bepalingen van die paragraaf, dat de waarde heeft van een interpretatieregel, ook een tabel die de progressie aantoont van de arbeidstijd in het kader van de overeenkomst volgens het aantal rechthebbenden (voor de aantallen rechthebbenden, die gemakshalve zijn gekozen).

Boven het aantal van 50 rechthebbenden per jaar stijgt het maximaal aantal verschillende personen die een medische of therapeutische functie mogen vervullen, bovendien met 1 per schijf van 50 rechthebbenden,

Bijlage I (punt 3) bevat een tabel met de progressie van het aantal verschillende personen die in het kader van de overeenkomst eenzelfde functie mogen uitoefenen volgens het aantal rechthebbenden (voor de aantallen rechthebbenden, die gemakshalve zijn gekozen).

**C.** Het centrum verbindt zich ertoe om zonder verwijl alle schikkingen te treffen om de personeelsformatie te vervolledigen voor elke functie die tijdelijk (wegens ziekte, loopbaanonderbreking, verlof zonder wedde...) of definitief (wegens al dan niet vrijwillig ontslag) vacant zou zijn. Het is echter niet verplicht de personeelsformatie te vervolledigen voor een functie die vacant blijft, ofwel door een ontslag van een personeelslid tijdens de wettelijk bezoldigde opzeggingstermijn, ofwel door een personeelslid dat afwezig is wegens ziekte tijdens de wettelijke termijn van gewaarborgd inkomen, zolang het centrum effectief deze personeelsleden bezoldigt.

Als sommige teamleden aan het einde van hun loopbaan zijn vrijgesteld van arbeidsprestaties overeenkomstig de bepalingen van de desbetreffende CAO, moet die vrijstelling van arbeidsprestaties worden gecompenseerd door nieuwe aanwervingen of door een verhoging van de arbeidsduur van andere leden van het team, rekening houdende met de voor iedere functie vastgestelde kwalificaties. De financiering van die compenserende tewerstelling valt buiten het kader van deze overeenkomst, maar is daarmee niet in strijd.

**D.** Het centrum houdt een volledige lijst bij van de teamleden die het werkelijk in dienst heeft. Die lijst vermeldt op elk ogenblik de identiteit van elk teamlid, zijn functie, alsook zijn arbeidstijd en zijn wekelijkse dienstregeling in het kader van de overeenkomst. De lijst vermeldt ook de reële toewijzing van de tijd *te verdelen onder de therapeuten A1* en moet onmiddellijk kunnen worden voorgelegd bij elk bezoek van een vertegenwoordiger van het RIZIV of een verzekeringsinstelling.

Een overzicht van de evolutie van de personeelsformatie van het centrum tijdens het vorige jaar (met vermelding van de identiteit van elk personeelslid, zijn functie en zijn arbeidstijd) wordt opgesteld volgens een door de Dienst voor Geneeskundige Verzorging vastgesteld model. Het wordt elk jaar aan de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV bezorgd samen met de boekhouding van het centrum.

In geval van niet-naleving van de vereiste personeelsformatie tijdens een bepaald kalenderjaar kan het Verzekeringscomité op voorstel van het College van Geneesheren-directeurs beslissen om deze overeenkomst op te zeggen en/of een percentage van de verzekeringstegemoetkoming in de revalidatieverstrekingen terug te vorderen; dat percentage kan het tweevoud bedragen van het percentage van het ontbrekende personeel tijdens het beschouwde kalenderjaar. Voordat het College en het Verzekeringscomité ook maar enige beslissing nemen, moet het centrum de gelegenheid krijgen om de redenen voor de niet-naleving van de personeelsformatie toe te lichten.

Het centrum verbindt zich ertoe om bij zijn rechthebbenden het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming dat het moet terugbetalen met toepassing van voormelde bepalingen, niet terug te vorderen.

**E.** Het centrum verbindt zich ertoe om zijn personeelsleden te bezoldigen tegen dezelfde loonschaal als die welke van toepassing is voor het personeel van het ziekenhuis waarvan het deel uitmaakt.

Het centrum kan geen enkele andere financiële tegemoetkoming in de loonkosten van het personeel dat met deze overeenkomst wordt gefinancierd, ontvangen van een andere openbare overheid – ongeacht het bedrag, de aard of de vorm ervan.

**Artikel 2 § 1** De bepalingen van artikel 9, § 1, van dezelfde overeenkomst worden opgeheven en vervangen door de volgende bepalingen:

“Het bedrag van de verstrekking, vermeld in artikel 8 van deze overeenkomst, wordt vastgesteld op basis van bijlage II. Het wordt vastgesteld op:

	Totaal	indexeerbaar	niet-indexeerbaar
Jaarlijkse prestatie	3.121,06 EUR	2.969,14 EUR	151,92 EUR”

**§ 2** De bepalingen van artikel 9, § 3, van dezelfde overeenkomst worden opgeheven en vervangen door de volgende bepalingen :

“Het indexeerbaar gedeelte van dat bedrag, zoals bedoeld in § 1 van dit artikel, is gekoppeld aan het spilindexcijfer 110,51 op 01.09.2008 (basis 2004) van de consumptieprijzen. Het wordt aangepast volgens de bepalingen van de wet van 1 maart 1977 houdende inrichting van een stelsel waarbij sommige uitgaven in de overheidssector aan het indexcijfer van de consumptieprijzen van het Rijk worden gekoppeld.

**Artikel 3:** De bepalingen van art. 15 bis van dezelfde conventie, ingevoegd door de wijzigingsclausule van 01.01.2006 worden geannuleerd en vervangen door de volgende bepalingen:

**§ 1** In het kader van het *e-health* platform en *e-care*, werken het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid (WIV) en de mucoviscidosereferentiecentra die een overeenkomst hebben gesloten met het Verzekeringscomité samen aan de samenstelling, het up-to-date houden, het beheer en de wetenschappelijke *exploitatie van een mucoviscidoseregister* om zo volledig mogelijk de populatie van mucoviscidosepatiënten in België te inventariseren en wetenschappelijk te bestuderen. Dit register bevat ook bepaalde gegevens die op een gesystematiseerde en uniforme wijze werden ingebracht door de referentiecentra, wat betreft de reëducatieprogramma's die zij realiseren.

Het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid analyseert de gegevens uit het register en redigeert in overleg met de centra een jaarlijks rapport dat de resultaten van deze analyses herneemt voor het College van geneesheren-directeurs.

Dat register en het rapport dat er aan is ontleend, moet het volgende mogelijk maken:

- de registratie en de follow-up van epidemiologische en demografische gegevens, klinische gegevens (diagnose, complicaties, behandeling, operatieve ingrepen, ...) en van biologische gegevens.
- de snelle opsporing van opduikende pathologieën (infectieuze pathologieën, pathologieën als gevolg van de behandeling, ...)
- de evaluatie van de complicaties voor de patiënten die door de referentiecentra ten laste worden genomen,
- de voortdurende evaluatie en verbetering van de zorgkwaliteit door peer review en feedback aan de centra,
- cohortenstudies door gekwalificeerde geneesheren en onderzoekers,

Dit register wordt opgesteld en geëxploiteerd met respect voor het medisch beroepsgeheim en de persoonlijke levenssfeer overeenkomstig de bepalingen van §5.

**§ 2** De Groep van Experts zoals beoogd in §4 ontwikkelt het mucoviscidoseregister en stelt het in werking. Deze groep bepaalt

- de gegevens waaruit het register is samengesteld,
- de vorm waarin de gegevens worden overgemaakt,
- de modaliteiten van de jaarlijkse systematische studie van de gegevens,
- de structuur van het openbaar verslag dat jaarlijks op basis van deze studie wordt opgesteld (zie § 3).

**§ 3** Elk centrum geeft zeer zorgvuldig zijn gegevens door in de vereiste vorm en volgens de modaliteiten zoals bepaald door de Groep van Experts. Het WIV verzamelt de gegevens die door de centra zijn overgemaakt. Het stelt jaarlijks een wetenschappelijke studie op – volgens de modaliteiten die door de groep van experts zijn gedefinieerd – over in het bijzonder

- a) de evolutie van de demografische en epidemiologische gegevens,
- b) de evolutie van de klinische en biologische factoren,
- c) het opduiken van bepaalde pathologieën,
- d) de evolutie van de complicaties voor de patiëntenpopulatie die ten laste zijn van de geconventioneerde referentiecentra.

Op basis van die studie stelt het WIV jaarlijks volgende zaken op:

1. Een openbaar verslag met globale statistieken (waarin zowel de patiënten als de centra anoniem blijven), en analyse van deze statistieken. Dit rapport moet aan de referentiecentra en aan de beheersorganen van het RIZIV en aan elke persoon die bij deze materie is betrokken toelaten een overzicht van de sector te verkrijgen, meerbepaald over punten a) tot d) hierboven vermeld, en de gepaste beslissingen te nemen.
2. Een profiel van elk referentiecentrum dat uitsluitend verstuurd wordt naar het centrum waarop het profiel betrekking heeft. Op deze manier kan het centrum zijn populatie en zijn resultaten vergelijken met de globale populatie en resultaten die in het jaarlijks openbaar verslag worden vermeld.

**§ 4** Het beheer van de aspecten van dit register wordt uitgevoerd door een beheersinstantie, “de Groep van Experts”. Deze wordt voorgezeten door een lid van het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid. De Groep van Experts is samengesteld als volgt:

- 2 vertegenwoordigers van het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid;

- 1 of 2 vertegenwoordigers van elk geconventioneerd centrum die door de centra zelf zijn gekozen;
- 2 leden van het College van geneesheren-directeurs;
- 2 vertegenwoordigers van de Belgische Vereniging voor Strijd tegen Mucoviscidose;
- 1 expert van E-health of van Smals betrokken in de technische uitwerking van het register.

Elke vertegenwoordiger van het WIV en de centra is stemgerechtigd, de andere leden hebben een adviserende stem.

De leden van de groep van experts krijgen geen vergoeding. Ze zijn niet rechtstreeks of onrechtstreeks verbonden aan de firma's actief op gebied van diagnostiek of behandeling van mucoviscidose of aan de stichtingen opgericht door deze firma's. Ze verbinden zich ertoe om elk belangenconflict dat ze bij de uitoefening van hun opdracht tegenkomen, mee te delen.

De werking van deze groep van experts en hun relatie met het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid worden gedefinieerd in een document dat door alle partijen ondertekend wordt binnen de zes maanden die volgen op de inwerkingtreding van deze overeenkomst. Dit document preciseert de verantwoordelijkheden van het WIV als "verantwoordelijke van de behandeling", zoals vermeld in § 5.

**§ 5** Het verzamelen, het bewaren, de overdracht en het gebruik van de gegevens die zijn opgenomen in de individuele medische dossiers in het mucoviscidoseregister gebeuren overeenkomstig de wettelijke en deontologische verplichtingen betreffende het respect voor het medisch beroepsgeheim en de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. De gegevens die overgemaakt en/of gebruikt worden voor statistische analyse worden altijd voorafgaand aan hun overdracht en analyse geanonimiseerd.

Het WIV neemt de rol van "verantwoordelijke van de behandeling" op zich, bedoeld in de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens. Het WIV neemt alle nuttige maatregelen met het oog op de naleving van die wet.

**§ 6** De ontwikkeling, het up-to-date houden en de wetenschappelijke bestudering van het register worden door het RIZIV gefinancierd die aan het WIV het jaarlijks bedrag stort, vastgesteld door de overeenkomst die met het oog hierop tussen het RIZIV en het WIV afgesloten is.

Anderzijds omvat het bedrag van het forfait vastgesteld in artikel 2, § 1 een bedrag van 26,96 euro bestemd voor de kosten te dekken, veroorzaakt door het verzamelen en overmaken van gegevens door het centrum.

**§ 7** Wanneer de Dienst voor geneeskundige verzorging door middel van een aangetekende zending van het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid op de hoogte wordt gesteld dat een centrum de voorziene gegevens niet aanlevert of niet op de overeengekomen manier, worden de betalingen door de verzekeringsinstellingen voor prestaties voorzien in het kader van de huidige conventie meteen opgeschort, totdat het centrum zijn verplichtingen nakomt.

**Artikel 4 § 1** Deze wijzigingsclausule maakt integraal deel uit van de overeenkomst, ondertekend op [datum], tussen het Comité van de Verzekering voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV en de [inrichtende macht] van het mucoviscidosereferentiecentrum [benaming], te [plaats].

§ 2 Deze wijzigingsclausule, opgesteld in twee exemplaren en door beide partijen behoorlijk ondertekend, is voor onbepaalde duur gesloten. Zij heeft uitwerking vanaf 01.04.2011.

## OVERGANGSBEPALINGEN

**Artikel 5** Voor elke terugbetaalbare verstrekking die lopende is op de datum van inwerking-treding van de huidige wijzigingsclausule en die nog niet werd gefactureerd aan de verzekerings-instelling van de rechthebbende, geldt dat:

- Indien de einddatum van deze verstrekking valt voor 01.10.2011, de verschuldigde prijs gelijk blijft aan de prijs die van toepassing was op de dag voor de inwerkingtreding van de wijzigingsclausule;
- Indien de einddatum van deze verstrekking valt na 01.10.2011 of later, de verschuldigde prijs gelijk is aan de prijs die in artikel 2, §1 van de huidige wijzigingsclausule is vastge-legd.

Voor #####

(datum en handtekening)

De beheerder,

Voor het Comité van de Verzekering voor Ge-neeskundige Verzorging van het RIZIV,

Brussel,

de leidend ambtenaar,

Dr. H. DE RIDDER  
Directeur-generaal.

1. Voorbeeld van de toepassing van artikel 1, § 5 bis, B, van de overeenkomst

Dit voorbeeld illustreert de toepassing van de beschouwde bepalingen. Het heeft de waarde van een interpretatieregel voor die bepalingen.

In 2007 volgen 50 rechthebbenden een programma in het kader van de overeenkomst. In 2008 zullen 54 rechthebbenden dit programma volgen. Aangezien het gemiddelde van 2007 en 2008  $((50 + 54)/2 = 52)$  het referentieaantal met minder dan 10% overschrijdt, moet de personeelsformatie niet worden aangepast. In 2009 zullen er 60 rechthebbenden zijn. Het gemiddelde van 2008 en 2009  $((54 + 60)/2 = 57)$  zal het referentieaantal (50) met 14% overschrijden. In het begin van 2010 zal het aantal uren worden aangepast door het tot dan toegepaste aantal uren met 1,14 te vermenigvuldigen.

2. Progressie van de arbeidstijd in het kader van de overeenkomst volgens het aantal rechthebbenden

Onderstaande tabel geeft de progressie weer van de arbeidstijd in het kader van de overeenkomst volgens het aantal rechthebbenden, voor de aantallen van rechthebbenden, die gemakshalve zijn gekozen. De effectieve progressie van de arbeidstijd hangt af van het reële aantal rechthebbenden; die progressie moet worden berekend overeenkomstig de bepalingen van artikel 1, § 5 bis, B.

		Aantal rechthebbenden						
		50	75	100	125	150	175	200
u./week		4u 45	7 u 00	9 u 30	11 u 45	14 u 15	16 u 30	19 u 00
		7u 00	10u 30	14 u 00	17 u 30	21 u 00	24 u 30	28 u 00
		9 u 15	13 u 45	18 u 30	23 u 00	27 u 45	32 u 15	37 u 00
		12 u 45	19 u 00	25 u 30	31 u 45	38 u 15	44 u 30	51 u 00
		17 u 30	26 u 15	35 u 00	43 u 45	52 u 30	61 u 15	70 u 00

3. Progressie van het aantal therapeuten volgens het aantal rechthebbenden

Onderstaande tabel geeft de progressie weer van het aantal verschillende personen die eenzelfde medische of niet-medische, therapeutische functie mogen uitoefenen in het kader van de overeenkomst, volgens het aantal rechthebbenden.

	Aantal rechthebbenden			
	50	100	150	200
Maximumaantal therapeuten per functie	2	3	4	5