

# 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 OP [...] ONDERTEKENDE OVEREENKOMST TUSSEN HET COMITE VAN DE VERZEKERING VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING EN [...] NAMENS ZIJN REFERENTIECENTRUM VOOR PATIENTEN LIJDEND AAN HET CHRONISCH VERMOEIDHEIDSSYNDROOM ( 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 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, verder in de tekst aangeduid als “het Verzekeringscomité”,

en anderzijds,

[...], waarvan het Referentiecentrum voor patiënten lijdend aan het Chronisch vermoeidheidssyndroom afhangt.

### **VOORWERP**

Onderhavige wijzigingsclausule regelt een laatste verlenging tot en met 31-12-2009 van de in aanhef vermelde overeenkomst. Enerzijds regelt de wijzigingsclausule enkele aanpassingen aan de inhoud van de verstrekte diagnostische programma's en revalidatieprogramma's, in lijn met de wetenschappelijke stand van zaken van de kennis over het Chronisch vermoeidheidssyndroom. Anderzijds introduceert deze wijzigingsclausule een aantal concrete maatregelen die in 2009 worden uitgevoerd en die garanderen dat reeds in 2009 en zeker ná afloop van dat jaar een getrapte organisatie van de zorgverlening voor CVS-patiënten in voege treedt waarbij een (progressief toenevend) deel van de zorgverlening gerealiseerd wordt door zorgverstrekkers van de eerste en tweede lijn.

### **INHOUD**

**Artikel 1.** In afwijking van andersluidende bepalingen van de in aanhef vermelde overeenkomst dient het bilanrevalidatieprogramma vanaf 1 januari 2009 niet meer obligaat alle onderzoeken en testen te omvatten die vermeld worden in bijlage II bij deze overeenkomst.

Dit artikel is ook van toepassing op de bilanrevalidatieprogramma's die reeds zijn aangevat vóór 1 januari 2009 maar die nog niet zijn afgerond op die datum.

Artikel 2. § 1. In afwijking van andersluidende bepalingen van de in aanhef vermelde overeenkomst omvat het specifiek interdisciplinair revalidatieprogramma vanaf 1 januari 2009 niet méér obligaats zowel cognitieve gedragstherapie als progressieve fysieke revalidatie (ofwel graduele oefentherapie). Een specifiek interdisciplinair revalidatieprogramma mag zich vanaf 1 januari 2009 dus beperken tot één van deze beide behandelingsvormen (waarbij volgens artikel 3 van deze wijzigingsclausule voor nieuwe patiënten vanaf die datum, de graduele oefentherapie niet meer in het referentiecentrum kan verstrekt worden).

Dit artikel is ook van toepassing op de specifieke interdisciplinaire revalidatieprogramma's die reeds zijn aangevat vóór 1 januari 2009 maar die nog niet zijn afgerond op die datum.

§ 2. Naar inhoud van de verstrekte behandelingen zijn de cognitieve gedragstherapie en de graduele oefentherapie gebaseerd op de principes van deze behandelingen zoals ze worden toegepast in het kader van het wetenschappelijk onderzoek dat het positieve effect van deze behandelingsvormen op de CVS-aandoening heeft aangetoond.

Essentiële componenten van cognitieve gedragstherapie zijn onder meer dat:

- het therapeutische doel en aanpak zoveel mogelijk in onderling overleg (tussen de patiënt en de therapeut) worden vastgesteld. De patiënt denkt mee over psychologische factoren (bepaalde gedragingen en gedachten) die het probleem (de klachten) mee in stand houden en eventueel mee hebben veroorzaakt ('functie-analyse'), en over mogelijke veranderingen van die gedragingen en gedachten
- er (ook buiten de therapiesessies) een registratie gebeurt van (ongewenste) gedragingen en gedachten en dat er oefeningen of gedragsexperimenten worden uitgevoerd om tot een andere houding ter zake te komen
- er opdrachten aan de patiënt worden gegeven die buiten de therapiesessies worden uitgevoerd ('huiswerk') om zo tot een generalisatie te komen van wat tijdens de therapiesessies werd aangeleerd.
- de beoogde verandering een stapsgewijs leerproces is, met een actieve participatie van de patiënt, waarbij het behandelingsverloop regelmatig wordt beoordeeld door registratie of meting van de klachten. Hierdoor wordt de therapie waar nodig bijgestuurd.
- de therapie in tijd gelimiteerd is (10 à 20 sessies)

Artikel 3. § 1. Nieuwe patiënten die vanaf 1 januari 2009 naar het referentiecentrum verwezen worden en waarvoor het volgen van een programma van graduele oefentherapie is aangegeven, kunnen dit programma niet meer volgen in het referentiecentrum.

Het referentiecentrum deelt dit schriftelijk mee aan de huisarts en adviseert aan de huisarts dat de patiënt de graduele oefentherapie volgt bij een kinesitherapeut (waarvan de praktijk gevestigd is in de nabije woonomgeving van de patiënt).

Met het oog op de verwijzing naar de kinesitherapeut voegt het referentiecentrum bij zijn schrijven aan de huisarts een aan de specifieke kenmerken van de individuele patiënt aangepast document waarin de noodzaak, de doelstellingen en de aangewezen inhoud van het programma van graduele oefentherapie voor de patiënt in kwestie duidelijk en concreet worden toegelicht. In dit document worden ook de contactgegevens (telefoonnummer en e-mailadres) vermeld van een teamlid of teamleden van het referentiecentrum waarmee de huisarts overleg kan plegen of die bekwaam zijn om de kinesitherapeut te ondersteunen bij de behandeling, via graduele oefentherapie, van de patiënt. In het document wijst het referentiecentrum de huisarts en de kinesitherapeut expliciet op dit ondersteuningsaanbod. In het document vraagt het referentiecentrum ook aan de kinesitherapeut om zijn contactgegevens mee te delen aan de contactpersoon van het referentiecentrum met het oog op het overleg over en de coördinatie van de zorgverlening aan de patiënt. Het referentiecentrum bezorgt het document in tweevoud aan de huisarts, waarbij één

exemplaar van het document bestemd is voor de huisarts zelf en één exemplaar voor de kinesitherapeut.

Enkele maanden ná de doorverwijzing van de patiënt kan de patiënt het referentiecentrum eventueel opnieuw consulteren voor een opvolging van zijn toestand. Bij deze gelegenheid vraagt het referentiecentrum aan de behandelende kinesitherapeut om zelf ook aan het referentiecentrum (eventueel telefonisch) verslag uit te brengen over zijn bevindingen met de behandeling van de patiënt. Op zijn beurt informeert het referentiecentrum de kinesitherapeut en de huisarts over zijn vaststellingen tijdens het opvolgingsconsult met de patiënt en suggereert het referentiecentrum, indien aangewezen, bepaalde bijstellingen aan de behandeling van de patiënt.

§ 2. Voor patiënten waarvan de begeleiding in het referentiecentrum, naast het bilanrevalidatieprogramma, enkel bestaat uit de verwijzing naar een externe kinesitherapeut en opvolging van de patiënt zoals bedoeld in artikel 3, § 1 en eventuele sessies rond bijvoorbeeld psychoeducatie en gezinsbegeleiding maar geen cognitieve gedragstherapie, kan (ter vergoeding van die activiteiten) maximum twee keer het maandelijks forfait in het kader van een specifiek interdisciplinair revalidatieprogramma aangerekend worden.

Artikel 4. De kostenvermindering voor het referentiecentrum tengevolge van de in de artikelen 1, 2 en 3 bedoelde maatregelen laat het referentiecentrum toe om in zijn equipe een relatief groter aantal teamleden in te zetten dat gespecialiseerd is in cognitieve gedragstherapie, wat het op zijn beurt mogelijk maakt om deze behandelingsvorm op een meer geïndividualiseerde wijze te verstrekken aan de patiënten.

Dit impliceert dat het referentiecentrum mag afwijken van de in bijlage I bij de in aanhef vermelde overeenkomst vastgestelde samenstelling van de equipe van het referentiecentrum. De disciplines die volgens artikel 5 van de overeenkomst verplicht deel uitmaken van de equipe van het referentiecentrum dienen echter ook na de in dit artikel 4 bedoelde aanpassingen van de equipesamenstelling verplicht behouden te blijven in de equipe maar eventueel dus met een verminderd aantal werkuren per week.

De middelen die de inrichting uit deze overeenkomst put, dienen wel verder integraal te worden aangewend voor de zorgverlening aan CVS-patiënten en voor de werking van het referentiecentrum.

Artikel 5. § 1. Vóór 30 juni 2009 bezorgt het referentiecentrum aan de Dienst voor geneeskundige verzorging een kopie van het samenwerkingscontract dat de inrichtende macht van het referentiecentrum heeft afgesloten met minstens één en bij voorkeur meerdere Belgische, niet-universitaire ziekenhuizen en waarin de contracterende ziekenhuisinrichtingen verklaren samen te werken rond de zorgverlening aan patiënten met het Chronisch vermoeidheidssyndroom.

De samenwerking houdt onder meer in dat het referentiecentrum en elk ander ziekenhuis waarmee het samenwerkingscontract wordt afgesloten, samen behandelingsprotocollen en handleidingen ontwikkelen (ook voor de eerstelijns zorgverleners), dat er onderling overleg plaats vindt over de diagnose en behandeling van CVS en dat de ziekenhuizen onderling intervisies en *peer reviews* organiseren.

§ 2. Er moet een afstand bestaan van minstens 20 kilometer tussen het referentiecentrum en één ander ziekenhuis waarmee het samenwerkingscontract wordt afgesloten. Minstens één samenwerkingscontract dat het referentiecentrum afsluit moet afgesloten worden met een ziekenhuis dat niet tevens met een ander referentiecentrum een samenwerkingscontract afsluit.

Elk samenwerkingscontract dient ondertekend te worden door een vertegenwoordiger van de beheersinstanties van de beide ziekenhuizen, evenals door de verantwoordelijke geneesheer van het referentiecentrum en door de verantwoordelijke geneesheer van de

afdeling van het andere ziekenhuis, waar de zorgverlening aan de CVS-patiënten zou georganiseerd worden.

§ 3. Door het afsluiten van het in artikel 5, § 1, bedoelde samenwerkingscontract engageren de beide contracterende ziekenhuizen zich om binnen de in artikel 6 bedoelde werkgroep actief mee te werken aan de uitwerking van een zoals in datzelfde artikel bedoeld model van getrapte zorgorganisatie waarbinnen de beide ziekenhuizen, samen met zorgverleners van de eerste lijn, zouden samenwerken wanneer dit ná 2009 wordt ingevoerd.

§ 4. Indien het referentiecentrum vóór 30 juni 2009 geen enkel samenwerkingscontract zou afsluiten zoals bedoeld in artikel 5, § 1, dient het de redenen daarvan vóór die datum toe te lichten in een aangetekend schrijven aan het College van geneesheren-directeuren en het Verzekeringscomité. In het schrijven licht het referentiecentrum toe welke stappen het ondernomen heeft om een samenwerkingscontract zoals hier bedoeld af te sluiten, waarom het er nog niet in geslaagd is om een dergelijk contract af te sluiten en wat het perspectief is dat het referentiecentrum alsnog een samenwerkingscontract zou kunnen afsluiten en op welke termijn. Op basis van dit schrijven kan het Verzekeringscomité er eventueel toe besluiten de overeenkomst op te zeggen.

Indien de werkzaamheden van de in artikel 6 bedoelde werkgroep vanaf 1 januari 2010 leiden tot de (beoogde) getrapte organisatie van de zorgverlening voor CVS-patiënten, kunnen derdelijnsreferentiecentra binnen dat model in ieder geval alleen nog verder worden gefinancierd als ze dan effectief samenwerken met een ander Belgisch, niet-universitair, ziekenhuis op basis van een samenwerkingsakkoord.

Artikel 6. § 1. Er wordt een werkgroep opgericht die bestaat uit vertegenwoordigers van:

- de organisaties van de artsen die vertegenwoordigd zijn in het Verzekeringscomité
- de organisaties van de kinesitherapeuten die vertegenwoordigd zijn in het Verzekeringscomité
- elk van de tweedelijns ziekenhuizen die met een referentiecentrum een samenwerkingscontract afsluiten zoals bedoeld in artikel 5, § 1
- elk van de referentiecentra voor het Chronisch vermoeidheidssyndroom waarmee de in aanhef bedoelde overeenkomst is afgesloten
- de verzekeringsinstellingen

Behalve de hierboven vermelde instanties die in de werkgroep vertegenwoordigd zijn, kunnen ook andere instanties deelnemen aan de werkgroep voor zover dit nuttig is voor de realisatie van de in artikel 6, § 2, vermelde opdrachten van de werkgroep.

§ 2. De opdracht van de in dit artikel bedoelde werkgroep is dat ze een evalueerbaar model ontwikkelt waarbij de zorgverlening voor CVS georganiseerd wordt binnen een geformaliseerd en gecoördineerd netwerk van eerste, tweede en derdelijns zorgverleners en dat ze met ondersteuning vanwege de Dienst voor geneeskundige verzorging, ten aanzien van het College van geneesheren-directeuren, een voorstel van financieringsreglementering uitwerkt waarin dit model geconcretiseerd wordt en die vanaf 1 januari 2010 in werking moet kunnen treden.

Belangrijke krachtlijnen van het uit te werken model zijn:

- dat de tweede en vooral de eerste lijn gegarandeerd een belangrijk (eventueel progressief toenemend) deel van de zorgverlening aan patiënten met CVS op zich nemen
- dat de referentiecentra hun opgebouwde expertise overbrengen naar de andere zorgverleners van het netwerk (onder meer door het aanreiken van protocols, handleidingen, ...)
- dat er een gecoördineerde wisselwerking bestaat (via overleg, verwijzingen, feedback, ...) tussen de verschillende zorgverleners van de netwerkstructuur met duidelijke afspraken rond protocols die gevolgd worden inzake diagnosestelling en behandeling, registratie, ...

- dat het een zorgverlening toelaat die gebaseerd is op een “*state of the art*” zorgmodel waarover een brede consensus bestaat bij onderzoekers en therapeuten en die kwalitatief goed verstrekt wordt, maar die ook toegankelijk is voor de patiënten, zowel in termen van kostprijs, afstand als wachttijden, en die in hoofde van de verplichte ziekteverzekering betaalbaar is voor een groot aantal patiënten.

In haar voorstel dient de werkgroep onder meer concreet het volgende te omschrijven:

- de taken van de verschillende netwerkpartners
- de modaliteiten van de interactie en de communicatie tussen de verschillende netwerkpartners
- de modaliteiten van de financiering van de verstrekkingen van de verschillende interveniërende netwerkpartners
- de concrete modaliteiten van een registratie die enerzijds toelaat om zowel de effectiviteit (onder meer ook wat de professionele – en voor kinderen schoolse – reïntegratie van de patiënten betreft), de kosteneffectiviteit als de inhoud van de begeleidingen op de verschillende zorgniveau's te meten en die anderzijds toelaat om naar de toekomst toe eenvoudig meetbare predictoren te ontwikkelen waarmee voorspeld kan worden wat voor een bepaalde patiënt met een specifieke klachtenpresentatie en persoonlijkheidsstructuur, het meest aangewezen zorgtraject is
- indien de getrapte zorgorganisatie progressief tot stand zou komen, de tijdslijn volgens welke dit zal gebeuren

§ 3. De werkgroep vergadert maandelijks in 2009 en brengt vóór 30 juni 2009 aan het College van geneesheren-directeurs en het Verzekeringscomité een tussentijds verslag uit over de stand van zaken van haar werkzaamheden.

§ 4. De werkgroep engageert zich om met de Technische raad voor kinesithérapie, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, overleg te plegen over de voorwaarden waaronder de verzekering voor geneeskundige verzorging tussenkomt in de kosten van kinesitherapeutische verstrekkingen voor personen met CVS.

Artikel 7. Het referentiecentrum wordt geacht alle nodige maatregelen te nemen om vanaf 1 januari 2010 de zorgverlening aan CVS-patiënten niet meer verder te zetten binnen het kader van onderhavige overeenkomst maar wel binnen het nieuwe kader dat tot stand komt op basis van de resultaten van de in artikel 6 bedoelde werkgroep.

Artikel 8. De bepalingen van artikel 36 §2 van de in aanhef vermelde overeenkomst worden vervangen door de volgende bepalingen:

“Deze overeenkomst geldt - behoudens een vroegtijdige opzegging ervan - tot en met 31 december 2009 en zal na die datum niet meer verlengd worden. Bijgevolg zal na 31 december 2009 voor alle patiënten een eventuele verdere tussenkomst van de verzekering in de activiteiten van de inrichting alleen nog mogelijk zijn binnen het nieuwe kader dat tot stand komt op basis van de resultaten van de in artikel 6 van deze wijzigingsclausule bedoelde werkgroep en dat voorziet in een getrapte organisatie van de zorgverlening voor CVS-patiënten.

Alhoewel 31 december 2009 de vooropgestelde einddatum van deze overeenkomst is, kan één van de beide partijen ook vóór die datum, op gelijk welk moment en om gelijk welk motief (dus ook om redenen die niet in de overeenkomst worden vermeld), deze overeenkomst beëindigen met een ter post aangetekende brief die aan de andere partij wordt gericht, mits inachtneming van een opzeggingstermijn van 3 maanden die ingaat op eerste dag van de maand volgend op de datum van verzending van de aangetekende brief.”

Artikel 9. Deze wijzigingsclausule opgemaakt in twee exemplaren en behoorlijk ondertekend door de beide partijen, is van kracht vanaf 1 januari 2009 en maakt integrerend deel uit van de op [...] ondertekende overeenkomst tussen het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging en [...] namens zijn referentiecentrum voor patiënten lijdend aan het Chronisch vermoeidheidssyndroom.

Voor [...] (datum + handtekening)

Voor het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging,

Brussel,  
De Leidend Ambtenaar,

[inrichtende macht]

Voor kennisname

H. DE RIDDER  
Directeur-generaal.

[verantwoordelijke geneesheer]