**RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING**

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963

Galileelaan 5/01 - 1210 Brussel

**Dienst voor Geneeskundige Verzorging**

**MEDISCHE EN PSYCHOSOCIALE BEGELEIDING BIJ DE BEHANDELING VAN DE GEVOLGEN VAN VROUWELIJKE GENITALE VERMINKINGEN**

**WIJZIGINGSCLAUSULE BIJ DE OVEREENKOMST TUSSEN HET COMITE VAN DE VERZEKERING VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING VAN HET RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING EN [benaming van de rechtspersoon], VOOR HET CENTRUM VOOR GECOÖRDINEERDE MULTIDISCIPLINAIRE ZORG VAN [benaming van het ziekenhuis] TE [lokaliteit]**

 Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, meer bepaald 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 volgende wijzigingsclausule gesloten 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 **[benaming van de rechtspersoon]**, te **[lokaliteit]**, voor het centrum voor gecoördineerde multidisciplinaire zorg voor de medische en psychosociale begeleiding bij de behandeling van de gevolgen van vrouwelijke genitale verminkingen.

**DOEL VAN DEZE WIJZIGINGSCLAUSULE**

Deze wijzigingsclausule vereenvoudigt de administratieve last die voortvloeit uit de toepassing van de overeenkomst. Zij vervangt namelijk de procedure voor het indienen - bij de adviserend arts van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende - van de aanvragen tot tegemoetkoming in de kosten van de verstrekkingen waarin de overeenkomst voorziet, door een procedure van notificatie – aan de adviserend arts van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende - van de tenlasteneming in het kader van de overeenkomst.

Daarnaast beperkt deze wijzigingsclausule het aantal ziekenhuizen dat de overeenkomst kan sluiten en verlengt ze de geldigheidsduur van de overeenkomst.

**BEPALINGEN VAN DE WIJZIGINGSCLAUSULE**

**Artikel 1.**

De hoofding van punt 5.2 en de bepalingen van artikel 17 worden vervangen door volgende bepalingen :

« **5.2. Notificatie aan de adviserend arts en periode van de verzekeringstegemoetkoming**

**Artikel 17 § 1** De tegemoetkomingvan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging in de kosten van de verstrekkingen waarin deze overeenkomst voorziet, is slechts verschuldigd nadat het centrum de adviserend arts van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende ervan in kennis heeft gesteld dat het centrum in het kader van deze overeenkomst een zorgprogramma (medische en psychosociale begeleiding bij de behandeling van de gevolgen van vrouwelijke genitale verminkingen) realiseert ten behoeve van de rechthebbende.

 **§ 2** Een eerste notificatie in het kader van de overeenkomst mag enkel worden verstuurd voor nieuwe rechthebbenden waarvoor in totaal al minimum 2 zittingen zijn gerealiseerd op 2 verschillende dagen met minimum één zitting per dag.

 Deze notificatie wordt aan de adviserend arts gestuurd met behulp van het formulier en het bijhorend medisch verslag waarvan de modellen door het College van artsen-directeurs werden goedgekeurd. Het formulier (en het bijhorend medisch verslag) bevindt zich in bijlage bij deze overeenkomst. Dit formulier (en het medisch verslag) kan steeds worden aangepast door het College van artsen-directeurs. Het formulier moet ingevuld en ondertekend worden door de rechthebbende en het medisch verslag moet opgesteld en ondertekend worden door een arts van het centrum.

 De adviserend arts moet de notificatie dat voor een rechthebbende een zorgprogramma wordt gerealiseerd in het kader van deze overeenkomst, uiterlijk 30 dagen na de datum van de 2de zitting die voor die rechthebbende werd gerealiseerd, ontvangen. Indien de adviserend arts de notificatie meer dan 30 dagen na de datum van de 2de zitting ontvangt, is geen enkele tegemoetkoming verschuldigd voor de verstrekkingen waarin deze overeenkomst voorziet en die meer dan 30 dagen voor de ontvangstdatum van de notificatie door de adviserend arts, voor de rechthebbende werden verricht. In voorkomend geval zullen het centrum en het ziekenhuis waarvan het centrum deel uitmaakt (met inbegrip van de artsen van het centrum en het ziekenhuis) nooit, op welke wijze ook, rechtstreeks of onrechtstreeks de kosten die verbonden zijn aan de verstrekkingen die krachtens de bepalingen van deze alinea niet voor vergoeding in aanmerking komen, aanrekenen. Als de tenlasteneming van de verstrekkingen wordt geweigerd omdat de notificatie laattijdig wordt ontvangen door de adviserend arts, tellen de verrichte zittingen waarvoor de tenlasteneming wordt geweigerd, wel mee voor het maximum van 25 zittingen waarvan sprake is in artikel 20 § 1 van deze overeenkomst.

 Voor zover de rechthebbende voldoet aan alle in de overeenkomst vastgelegde voorwaarden, is de verzekeringstegemoetkoming voor de in artikel 16 voorziene zittingen en reconstructieve operatie verschuldigd als de adviserend arts geen weigeringsbeslissing heeft betekend in de 15 dagen die volgen op de ontvangst van een volledige notificatie. Elke weigeringsbeslissing moet worden gemotiveerd. Indien de adviserend arts de notificatie meer dan 30 dagen na de datum van de 2de zitting ontvangt, zal hij een weigeringsbeslissing betekenen in de 15 dagen die volgen op de ontvangst van deze notificatie.

 Ingeval de adviserend arts geen weigeringsbeslissing heeft betekend in de 15 dagen die volgen op de ontvangst van een volledige notificatie, is de verzekeringstegemoetkoming verschuldigd tijdens een periode van 3 jaar die begint te lopen op de datum van de eerste zitting die voor de rechthebbende in het centrum is gerealiseerd (DD/MM/JJJJ). De einddatum van deze eerste periode van tenlasteneming komt overeen met DD-1/MM/JJJJ+3 jaar.

 **§ 3** Een notificatie van een verlenging van de periode van tenlasteneming mag enkel worden verstuurd naar de adviserend arts wanneer het maximum aantal zittingen voor medische en psychosociale begeleiding (eventueel verminderd op basis van de bepalingen betreffende een laattijdige notificatie) dat wordt vermeld in artikel 20 § 1 van deze overeenkomst, nog niet is bereikt tijdens de voorgaande periode van tenlasteneming of als de reconstructieve operatie nog niet werd verricht.

 De begindatum van de periode waarmee de tenlasteneming wordt verlengd, is de datum (DD1/MM1/JJJJ1) van de eerste in deze overeenkomst voorziene verstrekking (ongeacht of het om een zitting inzake medische en psychosociale begeleiding of om een reconstructieve operatie gaat) die gedurende de nieuwe gevraagde periode is gerealiseerd.

 De einddatum van de periode waarmee de tenlasteneming wordt verlengd en tijdens welke de verstrekkingen die voor de betrokken rechthebbende worden gerealiseerd en die voldoen aan de voorwaarden van de overeenkomst, kunnen worden vergoed, komt overeen met de dag DD1-1/MM1/JJJJ1+3 jaar.

 Het centrum mag een notificatie van een verlenging versturen zolang het in artikel 20, § 1 voorziene maximum aantal zittingen niet is bereikt of zolang er nog geen reconstructieve operatie werd gerealiseerd. In dat geval zijn de bepalingen van deze paragraaf aangaande de notificatie van een verlenging van toepassing op alle notificaties van een verlenging die door het centrum worden verstuurd.

 Deze notificatie wordt aan de adviserend arts gestuurd met behulp van het formulier en het medisch verslag in bijlage bij deze overeenkomst (zelfde formulier en zelfde medisch verslag als voor de eerste notificatie).

 De adviserend arts moet de notificatie dat in het kader van deze overeenkomst een zorgprogramma ten behoeve van de rechthebbende wordt gerealiseerd, uiterlijk 30 dagen na de datum van de eerste verstrekking die het centrum in de nieuwe periode voor de rechthebbende realiseert, ontvangen. Indien de adviserend arts de notificatie meer dan 30 dagen na de datum van de eerste verstrekking die door het centrum in het kader van de nieuwe periode is gerealiseerd, ontvangt, is geen enkele tegemoetkoming verschuldigd voor de zittingen die voor de betrokken rechthebbende meer dan 30 dagen voor de ontvangstdatum van de notificatie, zijn gerealiseerd geweest. In voorkomend geval zullen het centrum en het ziekenhuis waarvan het centrum deel uitmaakt (met inbegrip van de artsen van het centrum en het ziekenhuis) nooit, op welke wijze ook, rechtstreeks of onrechtstreeks de kosten die verbonden zijn aan de verstrekkingen die krachtens de bepalingen van deze alinea niet voor vergoeding in aanmerking komen, aanrekenen. Als de tenlasteneming van de verstrekkingen wordt geweigerd omdat de notificatie laattijdig wordt ontvangen door de adviserend arts, tellen de verrichte zittingen waarvan de tenlasteneming wordt geweigerd, wel mee voor het maximum van 25 zittingen waarvan sprake is in artikel 20 § 1 van deze overeenkomst.

 **§ 4** Het centrum verbindt zich ertoe de adviserend arts onverwijld alle bijkomende informatie te bezorgen die deze wenst te bekomen met betrekking tot het zorgprogramma dat gerealiseerd wordt ten behoeve van een rechthebbende.

 **§ 5** Ingeval een notificatie niet wordt gevolgd door een weigeringsbeslissing binnen de 15 dagen na ontvangst van een volledige notificatie, geldt het akkoord voor de tenlasteneming zowel voor de 25 zittingen (artikel 20 § 1) als voor de reconstructieve operatie (artikel 20 § 2).

 **§ 6** Het centrum verbindt zich ertoe om de rechthebbende te informeren en haar te helpen bij de te volgen stappen. »

**Artikel 2.**

De bepalingen van artikel 6 § 3 laatste alinea worden vervangen door volgende bepalingen:

« De verzekeringstegemoetkoming voor de reconstructieve operatie zal worden geweigerd wanneer de verzekeringsinstelling het minimum van 5 zittingen nog niet heeft vergoed, zelfs als de **adviserend arts van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende reeds kennis genomen heeft van de tenlasteneming via de notificatie en geen enkele weigeringsbeslissing heeft betekend krachtens de bepalingen van artikel 17**. »

**Artikel 3.**

De bepalingen van artikel 10 § 2, 2de lid worden vervangen door volgende bepalingen:

« Het aantal daadwerkelijk gerealiseerde zittingen tijdens een kalenderjaar, wordt vermeld in het **in artikel 28 bedoelde jaarverslag**. »

**Artikel 4.**

De bepalingen van artikel 18 § 1 eerste alinea worden vervangen door volgende bepalingen:

« **Artikel 18 § 1** De periode van de verzekeringstegemoetkoming wordt ambtshalve onderbroken indien de rechthebbende haar programma in het centrum onderbreekt om het in een ander centrum dat met het RIZIV een overeenkomst heeft gesloten, voort te zetten. Voor de voortzetting van het programma in dit tweede centrum, moet **een eerste notificatie** aan de adviserend arts van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende worden gestuurd krachtens de bepalingen van artikel 17 § 2. Dit tweede centrum moet ook voldoen aan alle voorwaarden om een **dergelijke notificatie** te kunnen versturen. Bijgevolg moet dit tweede centrum in totaal minimum 2 zittingen op 2 verschillende dagen met minimum één zitting per dag hebben gerealiseerd voor de rechthebbende, vooraleer het tweede centrum de vereiste notificatie aan de adviserend arts mag versturen. »

**Artikel 5.**

De bepalingen van artikel 20 § 4 worden vervangen door volgende bepalingen:

« **§ 4** De zittingen die worden gerealiseerd voor een rechthebbende waarvoor krachtens de bepalingen van **artikel 17 § 2, geen eerste notificatie kan worden verstuurd aan de adviserend arts** omdat de rechthebbende slechts één zitting heeft genoten of omdat de eerste twee zittingen op dezelfde dag werden uitgevoerd, zullen niet worden vergoed in het kader van deze overeenkomst en mogen evenmin aan de betrokken rechthebbende worden aangerekend.»

**Artikel 6.**

De bepalingen van artikel 29 worden vervangen door volgende bepalingen:

« **Artikel 29** De inrichtende macht vanhet centrum houdt een boekhouding bij die enerzijds gebaseerd is op het genormaliseerd minimaal boekhoudkundig plan voor de ziekenhuizen (KB van 14.8.1987) en anderzijds op de beslissingen die daaromtrent zijn genomen door het Comité van de Verzekering voor Geneeskundige Verzorging. De boekhoudkundige gegevens met betrekking tot de toepassing van deze overeenkomst worden opgenomen in een afzonderlijke kostenrubriek, zodat de uitgaven en inkomsten onmiddellijk bekend zijn.

Indien de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV dat vraagt, moet een door de coördinerend arts van het centrum goedgekeurd overzicht van de specifieke inkomsten en uitgaven in het kader van de overeenkomst dat is opgemaakt volgens een model van de Dienst voor geneeskundige verzorging, aan die Dienst worden bezorgd.

 .

Het centrum verbindt zich ertoe iedere vertegenwoordiger van het RIZIV of van de verzekeringsinstellingen toegang te geven tot zijn boekhoudkundige gegevens zodat zij de activiteiten van het centrum kunnen controleren.

Het centrum is verplicht om de boekhoudkundige gegevens gedurende 7 jaar te bewaren. »

**Artikel 7.**

Rekening houdend met het beperkt aantal rechthebbenden dat ten laste wordt genomen in het kader van de overeenkomst voor de medische en psychosociale begeleiding bij de behandeling van de gevolgen van genitale verminkingen en rekening houdend met de noodzaak om ter zake de expertise te garanderen en te behouden, wordt het aantal ziekenhuizen dat deze overeenkomst kan afsluiten, beperkt. Daarom zal vanaf het in voege treden van deze wijzigingsclausule geen enkel nieuw ziekenhuis deze overeenkomst kunnen sluiten.

**Artikel 8.**

**§ 1** Voor nieuwe rechthebbenden waarvoor in totaal minimum 2 zittingen zijn gerealiseerd op 2 verschillende dagen met minimum één zitting per dag en waarvoor de 2de in dit kader gerealiseerde zitting uiterlijk op 28/02/2022 gerealiseerd werd, moet een eerste aanvraag tot tegemoetkoming worden ingediend overeenkomstig de bepalingen van artikel 17 die van kracht zijn tot en met 28/02/2022.

**§ 2** Voor nieuwe rechthebbenden waarvoor in totaal minimum 2 zittingen zijn gerealiseerd op 2 verschillende dagen met minimum één zitting per dag en waarvoor de 2de in dit kader gerealiseerde zitting ten vroegste op 01/03/2022 werd gerealiseerd, moet een eerste notificatie aan de adviserend arts van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende worden verstuurd overeenkomstig de bepalingen van deze wijzigingsclausule. Onverminderd de bepalingen van deze paragraaf kan voor deze rechthebbenden de procedure voor het indienen van een eerste aanvraag tot tenlasteneming overeenkomstig de bepalingen van artikel 17 die tot en met 28/02/2022 van kracht zijn, evenwel nog worden toegepast voor aanvragen die door de adviserend arts uiterlijk op 31/05/2022 worden ontvangen.

**§ 3** Voor de rechthebbenden die in aanmerking komen voor het verlengen van de periode van tenlasteneming, moet een aanvraag om deze periode te verlengen ingediend worden overeenkomstig de procedure die tot en met 28/02/2022 van kracht is, indien de eerste verstrekking gerealiseerd tijdens de nieuwe periode, uiterlijk op 28/02/2022 wordt gerealiseerd.

**§ 4** Voor de rechthebbenden die in aanmerking komen voor het verlengen van de periode van tenlasteneming, moet een notificatie van de verlenging aan de adviserend arts van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende worden gestuurd overeenkomstig de bepalingen van deze wijzigingsclausule, indien de eerste verstrekking gerealiseerd tijdens de nieuwe periode, ten vroegste op 01/03/2022 wordt gerealiseerd. Voor deze rechthebbenden kan evenwel de procedure voor het indienen van een aanvraag voor een verlenging overeenkomstig de bepalingen van artikel 17 die tot en met 28/02/2022 van kracht zijn, nog worden toegepast voor aanvragen die door de adviserend arts uiterlijk op 31/05/2022 worden ontvangen.

**§ 5** De periodes van tenlasteneming die door de adviserend arts van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende reeds werden toegestaan op basis van de bepalingen die van toepassing waren tot en met 28/02/2022, blijven geldig in het kader van de overeenkomst tot de voorziene einddatum van de toegestane periode.

**Artikel 9.**

In artikel 33 § 2 van de overeenkomst wordt de datum « 28/02/2022 » vervangen door de datum « 28/02/2027 ».

**Artikel 10.**

**§ 1** Deze wijzigingsclausule en zijn bijlage (formulier en medisch verslag) maken integraal deel uit van voornoemde overeenkomst.

**§ 2** Deze wijzigingsclausule, behoorlijk ondertekend door beide partijen, treedt in werking op 1 maart 2022.

|  |
| --- |
| Gedaan te Brussel, op **[Datum]** en elektronisch ondertekend door  |
| Voor de inrichtende macht van de inrichting, | Voor het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorgingDe leidend ambtenaar,Jelle COENEGRACHTSDirecteur-generaal a.i. van geneeskundige verzorging |