

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING
Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963

TERVURENLAAN 211 - 1150 BRUSSEL

DIENST VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING

OVEREENKOMST TUSSEN HET COMITÉ VAN DE VERZEKERING VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING EN
HET
NAMENS HET HIV-REFERENTIECENTRUM

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 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,

het; namens de inrichting, verder in de tekst aangeduid als het "hiv-referentiecentrum",

deze overeenkomst gesloten.

ONDERWERP VAN DE OVEREENKOMST

Artikel 1.

§ 1. Deze overeenkomst legt in eerste instantie de betrekkingen vast tussen het hiv-referentiecentrum en de rechthebbenden van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, zoals omschreven in de artikelen 2 en 12 van deze overeenkomst, evenals de betrekkingen tussen dit hiv-referentiecentrum, het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) en de verzekeringsinstellingen. Zij legt eveneens de doelstellingen van het hiv-referentiecentrum vast, het individueel multidisciplinair programma, het PrEP-programma, de vergoedbare verstrekkingen, de in te zetten middelen om die verstrekkingen te verrichten, alsook de prijzen en de honoraria van de verstrekkingen.

§ 2. Aangezien hiv/aids een chronische aandoening is die een weerslag heeft op fysiek, seksueel, familiaal, schools, professioneel en sociaal vlak, en aangezien men op verschillende niveaus – geneeskundige verzorging, begeleiding en ondersteuning – op een zo geïntegreerd mogelijke manier moet tegemoetkomen aan de behoeften van die rechthebbenden, zorgt deze overeenkomst ervoor dat het hiv-referentiecentrum aan de rechthebbenden van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging een gecoördineerde multidisciplinaire medische en psychosociale begeleiding en ondersteuning kan bieden.

BEOOGDE POPULATIE

Artikel 2.

De rechthebbenden van deze overeenkomst zijn:

- a) personen die zwanger zijn en die drager zijn van het hiv-virus of lijden aan aids;
- b) zuigelingen die in utero werden blootgesteld aan antiretrovirale behandelingen die nog steeds in een fase van diagnostische onzekerheid verkeren, alsook hun ouders;
- c) hiv-dragers die behoren tot één van de volgende groepen:
 1. rechthebbenden bij wie de diagnose pas werd gesteld;
 2. rechthebbenden bij wie de therapietrouw bedreigd is;
 3. rechthebbenden die een risico vertonen om – hetzij aan zichzelf, hetzij aan anderen – (vermijdbare) schade toe te brengen of die een risico vertonen op psychiatrische decompensatie;
 4. rechthebbenden met problemen op school of met professionele, familiale of affectieve problemen die verband houden met het feit dat ze seropositief zijn;
 5. drugsverslaafden;
- d) rechthebbenden die lijden aan aids;
- e) seronegatieve kinderen, jonger dan 4 jaar, die in utero werden blootgesteld aan antiretrovirale behandelingen voor wie er nog steeds onzekerheid bestaat wat betreft de eventuele nevenwerkingen van die behandelingen (voor die kinderen moet rekening worden gehouden met de bepalingen van artikel 10, § 3 van deze overeenkomst, die specifiek op deze kinderen van toepassing zijn);
- f) rechthebbenden die sinds meer dan 10 jaar hiv-drager zijn of aan aids lijden, die ondertussen 50 jaar of ouder zijn en die comorbiditeiten vertonen die verband houden met de ziekte zelf of die neveneffecten zijn van de zeer langdurige inname van geneesmiddelen tegen hiv/aids; dit zijn de zogenaamde "long-term survivor"-rechthebbenden.

voor wie het algemene doel, dat wordt omschreven in artikel 1, § 2, kan worden vertaald in een engagement van het hiv-referentiecentrum om tegemoet te komen aan de concrete behoeften van de rechthebbende; die behoeften worden beschreven in artikel 3 van deze overeenkomst.

**DOEL VAN HET HIV-REFERENTIECENTRUM
EN VAN HET PROGRAMMA**

Artikel 3.

§ 1. Van het hiv-referentiecentrum wordt verwacht dat het de in artikel 2 van deze overeenkomst beoogde patiënten, zowel op medisch, psychisch, familiaal, schools als socioprofessioneel vlak in een optimale staat brengt of houdt.

§ 2. Afhankelijk van de individuele toestand van de patiënt worden volgende doelstellingen nagestreefd:

a) Voor bijna alle patiënten:

- psychologische begeleiding van de patiënt en zijn omgeving;
- herstellen, beschermen en versterken van de sociale en financiële autonomie;
- herstellen en instandhouden van de familiale en sociale structuur;
- handhaven of herwinnen van de schoolse of professionele verworvenheden;
- aanpassen van het gedragspatroon om de secundaire overbrenging van hiv (door seksuele betrekkingen, tijdens de zwangerschap of door het uitwisselen van injectiespuiten) te voorkomen;
- stimuleren van de therapietrouw, meer bepaald door bij te dragen tot een maximale efficiëntie van de door de patiënt gevolgde therapie, door daarin een coördinerende rol te vervullen;
- analyseren en behandelen van de nevenwerkingen van de therapie.
- werk dat nodig is om elke mogelijke vorm van stigmatisatie of discriminatie te bestrijden.

b) Specifiek voor aidspatiënten zal de nadruk ook worden gelegd op de volgende punten:

- tegemoetkomen aan de behoeften in verband met specifieke handicaps (gedeeltelijke blindheid, focale neurologische stoornissen, enz.), waardoor in de mate van het mogelijke de re-integratie van de patiënten in hun sociaal en familiaal milieu mogelijk wordt gemaakt en indien nodig de opname in een centrum voor dagopvang of een verblijfsstructuur;
- voorkomen van vermijdbare ziekenhuisopnames en het beperken van de duur van de ziekenhuisopnames, meer bepaald door de eerstelijnszorgverleners te informeren, voor te bereiden en te ondersteunen en door de continuïteit van het programma te verzekeren tussen de ziekenhuisopname en de terugkeer naar huis;
- preventie en opvolgen van het complexe-resistentiepatroon.

c) Specifiek voor de personen die zwanger zijn en die drager zijn van het hiv-virus of die lijden aan aids, de hiv-seropositieve zuigelingen en de kinderen die lijden aan aids, zal het programma ook worden toegespitst op de volgende elementen:

- behouden van de cohesie van het gezin;
 - ondersteunen, bij zwangere personen, van de profylaxe van de verticale transmissie;
 - aanmoedigen tot therapietrouw van de ouders;
 - aanmoedigen tot medische follow-up van het kind, waardoor een vroegtijdige diagnose van de eventuele besmetting en het invoeren van preventiemaatregelen op alle vlakken mogelijk zijn;
 - integreren van de zuigeling en het kind in de bestaande structuren (kinderopvang, scholen, inrichtingen, diensten voor jeugdbijstand, ...);
-

- ondersteunen van de ouders en de eventuele andere personen die instaan voor de opvoeding van besmette of zieke kinderen, bij de behandeling thuis van die kinderen;
 - optimale overgang naar tijdelijke of permanente onthaalstructuren van de gezonde of zieke kinderen in geval van een verslechtering van de gezondheidstoestand of het overlijden van één of van beide ouders;
 - ondersteunen van kinderen die geconfronteerd worden met de diagnose van hiv of aids, in het omgaan met hun chronische ziekte, in het bijzonder wat betreft hun antiretrovirale therapietrouw of het ondersteunen van kinderen die geconfronteerd worden met de ziekte of met het overlijden van hun ouders ten gevolge van de aidsaandoening.
- d) Specifiek voor seronegatieve kinderen, jonger dan 4 jaar, die in utero werden blootgesteld aan antiretrovirale behandelingen, zal de begeleiding worden toegespitst op de volgende punten:
- medisch toezicht op eventuele ongewenste nevenwerkingen van de antiretrovirale behandeling die tijdens de zwangerschap werd toegediend;
 - medisch-psychosociale tenlasteneming in geval van complicaties die te wijten zijn aan de antiretrovirale behandeling.
- e) Specifiek voor jongvolwassenen die bij hun geboorte al geïnfecteerd waren of die tijdens hun kinderjaren geïnfecteerd zijn, zal de begeleiding ook worden toegespitst op de volgende punten:
- psychologische ondersteuning op de moeilijke momenten van de overgang naar het volwassen leven;
 - integreren van de jongvolwassene in de verschillende leefmilieus, in het bijzonder op school en in het beroepsmilieu;
 - verstrekken van informatie over de risico's die men loopt tijdens seksuele betrekkingen en tegelijkertijd aansporen tot aanpassing van het gedragspatroon om secundaire transmissie te voorkomen.

Bovendien zal het hiv-referentiecentrum de overschakeling van de tenlasteneming van de patiënt van de afdeling pediatrie naar de afdeling inwendige geneeskunde begeleiden, rekening houdende met de bepalingen van artikel 10 van deze overeenkomst, waarin de leeftijden van de rechthebbenden voor de follow-up door de afdeling pediatrie en door de afdeling inwendige geneeskunde worden gepreciseerd.

- f) Specifiek voor de "long-term survivors" zal de begeleiding ook worden toegespitst op de volgende punten:
- psychologische ondersteuning;
 - de nodige coördinatie van de verzorging omwille van hiv/aids en van de verzorging omwille van andere ziekten (comorbiditeiten).

§ 3. Naast de opdrachten waarvan sprake is in de §§ 1 en 2 van dit artikel, heeft het hiv-referentiecentrum eveneens als opdracht om een specifiek programma te verstrekken voor rechthebbenden onder Pre-Expositie Profylaxe behandeling (PrEP). Dit programma vormt het onderwerp van de artikelen 12 tot 20 van deze overeenkomst.

§ 4. Het hiv-referentiecentrum heeft ook als opdracht om de specifieke opleidingen te realiseren die voorzien zijn in het koninklijk besluit van 19 juli 2018 *houdende de toepassing van artikel 124, 1° van de wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidsberoepen teneinde een kader te scheppen*

voor de diagnostische oriëntatietests voor het humaan immuundeficiëntievirus HIV. Het document dat iemand machtigt om de in het besluit bedoelde testen af te nemen, wordt uitgereikt door een arts of verpleegkundige die behoort tot het team van het hiv-referentiecentrum waarvan sprake is in artikel 5 van deze overeenkomst.

DEFINITIE VAN HET HIV-REFERENTIECENTRUM

Artikel 4. *Definitie*

§ 1. Het hiv-referentiecentrum is een afzonderlijke functionele entiteit die beschikt over een eigen multidisciplinair team en over de nodige infrastructuur en uitrusting om voor de beoogde patiënten de doelstellingen van het multidisciplinaire individuele programma te realiseren.

§ 2. Het hiv-referentiecentrum is verplicht hulp te bieden aan de beoogde patiënten, ongeacht hun nationaliteit, ras, geslacht, leeftijd, religie, levensbeschouwing, seksuele voorkeur of woonplaats.

Tijdens de behandeling zal het centrum steeds de overtuiging en de individuele vrijheid van elke patiënt respecteren.

Het hiv-referentiecentrum zal eveneens zijn hulp aanbieden in de strijd tegen iedere vorm van stigmatisatie en discriminatie die verband houdt met de ziekte en zal de patiënten ondersteunen in hun strijd tegen vormen van stigmatisatie en discriminatie die verband houden met de ziekte.

§ 3. Op het vlak van infrastructuur en uitrusting moet het hiv-referentiecentrum op zijn minst beschikken over ruimtes voor consultaties en individuele gesprekken, over een ruimte voor groepstherapieën en over een secretariaat. Al deze lokalen worden in hetzelfde gebouw gecentraliseerd.

Het hiv-referentiecentrum moet gelokaliseerd kunnen worden op basis van een voldoende gespecificeerd adres en telefoonnummer.

Artikel 5. *Personeelsformatie*

§ 1. Samenstelling van het team

a) Multidisciplinair team

Het hiv-referentiecentrum bedoeld in deze overeenkomst, beschikt over een multidisciplinair team dat medische disciplines, niet-medische therapeutische functies en een administratieve functie omvat. Het hiv-referentiecentrum moet deel uitmaken van een ziekenhuis of verbonden zijn aan een ziekenhuis.

b) Medische disciplines

b.1) Minimaal vereiste medische omkadering

De artsen die minstens deel moeten uitmaken van de medische omkadering in het kader van deze overeenkomst, zijn:

- 2 artsen-specialisten in de inwendige geneeskunde **en** ;

- 1 arts-specialist in de pediatrie (pediater) indien het referentiecentrum kinderen ten laste neemt en;
- 1 arts-specialist in de gynaecologie-verloskunde indien het referentiecentrum personen die zwanger zijn ten laste neemt.

Deze artsen moeten een bijzondere deskundigheid op het vlak van hiv en aids hebben die wordt gestaafd en erkend.

Eén van de artsen-specialisten in de inwendige geneeskunde leidt het team en is verantwoordelijk voor de werking en de organisatie van dat team en voor de begeleiding van de patiënten in het kader van deze overeenkomst. Deze arts wordt verder in deze tekst aangeduid als de “verantwoordelijke arts”, en is bevoegd om aan de andere teamleden opdrachten toe te vertrouwen met het oog op de realisatie van de doelstellingen die in deze overeenkomst worden beoogd. Hij is ook betrokken bij de selectie en de aanwerving van de teamleden, waarvoor zijn gunstig advies vereist is.

b.1.1) Lijst van de artsen-specialisten in de inwendige geneeskunde en van de pediaters

De Dienst voor geneeskundige verzorging stelt een lijst op van de artsen-specialisten in de inwendige geneeskunde en van de pediaters die in elk hiv-referentiecentrum actief zijn.

Om op de lijst te kunnen staan moet elke arts-specialist in de inwendige geneeskunde en elke pediater beschikken over een bijzondere deskundigheid op het vlak van hiv en aids die wordt gestaafd en erkend. De verantwoordelijke arts van het hiv-referentiecentrum stelt zich garant dat deze voorwaarden voor elke arts (specialist in de inwendige geneeskunde en pediater) die hij op de lijst wil zien staan, zijn vervuld en neemt hiervoor de verantwoordelijkheid op.

Behalve dat de verantwoordelijke arts zelf over deze, gestaafde en erkende, bijzondere deskundigheid inzake hiv en aids moet beschikken, dient de verantwoordelijke arts daarenboven minstens 0,25 VTE (9,5 uur per week) voor het hiv-referentiecentrum te werken.

b.1.2) Wijzigingen aan de lijst van de artsen-specialisten in de inwendige geneeskunde en van de pediaters

Het hiv-referentiecentrum kan aan de Dienst voor geneeskundige verzorging vragen om de lijst van de artsen (specialisten in de inwendige geneeskunde en pediaters) die voor het hiv-referentiecentrum actief zijn, te wijzigen.

Daartoe vermeldt het hiv-referentiecentrum het volgende in zijn aanvraag:

- Het identificatienummer van deze overeenkomst;
- Of de gevraagde wijzigingen een toevoeging of schrapping van een arts betreffen;
- Indien het om een toevoeging gaat, dient het volgende te worden vermeld:
 - o De naam van de betreffende nieuwe arts;
 - o Het RIZIV-identificatienummer van de betreffende arts;
 - o De datum vanaf wanneer deze arts op de lijst moet staan (deze datum stemt in principe overeen met zijn datum van indiensttreding in het kader van de overeenkomst);
 - o Zijn arbeidstijd in het kader van de overeenkomst;
 - o De bevestiging, door de verantwoordelijke arts, dat deze nieuwe arts beschikt over een bijzondere deskundigheid inzake hiv en aids die wordt gestaafd en erkend;

- Het aantal rechthebbenden waarmee rekening is gehouden om het aantal artsen-specialisten in de inwendige geneeskunde te bepalen dat op de lijst kan staan overeenkomstig de bepalingen van b.3) van dit artikel.
- Indien het om een schrapping gaat, moet het volgende worden vermeld:
 - De naam van de betreffende arts;
 - Het RIZIV-identificatienummer van de betreffende arts;
 - De datum vanaf wanneer deze arts niet meer op de lijst moet staan.

b.1.3) Bewijsstukken

Het hiv-referentiecentrum houdt alle documenten ter staving van het feit dat de hierboven vermelde voorwaarden om op de lijst te staan, daadwerkelijk voor elke betreffende arts zijn vervuld, ter beschikking van het RIZIV en van het College van artsen-directeurs.

Het College van artsen-directeurs kan steeds weigeren om een arts in de lijst op te nemen indien het meent dat deze arts, op basis van de beschikbare gegevens, niet voldoet aan de voorwaarden van de overeenkomst.

b.1.4) Doel van deze lijst

Overeenkomstig de bepalingen waarvan sprake is in artikel 24 van deze overeenkomst, kunnen enkel de artsen-specialisten in de inwendige geneeskunde en de pediaters die op deze lijst staan, de medische verslagen ondertekenen die moeten worden gevoegd bij de aanvragen tot akkoord voor een verzekeringstegemoetkoming die in het kader van deze overeenkomst worden ingediend.

Indien de reglementering betreffende de terugbetaling van geneesmiddelen (zie onder andere het Koninklijk Besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten) een specifieke rol toekent aan de artsen-specialisten van de hiv- of hiv-referentiecentra, kunnen bovendien enkel de artsen-specialisten in de inwendige geneeskunde en de pediaters die op de lijst staan, deze rol op zich nemen.

b.2) Aanvullende medische omkadering

b.2.1) Lijst van de basisartsen

Ook de basisartsen, die geen artsen-specialisten zijn, maar die in het hiv-referentiecentrum werken en die over een bijzondere deskundigheid inzake hiv beschikken die wordt gestaafd en erkend, kunnen deel uitmaken van het medisch team van het hiv-referentiecentrum. Enkel de basisartsen die deel uitmaakten van het medisch team van het hiv-referentiecentrum op 1 maart 2018 en die sinds die datum voor minstens 0,5 VTE (19 uur per week) voor het hiv-referentiecentrum werken, kunnen echter deel blijven uitmaken van het team van het hiv-referentiecentrum in het kader van deze overeenkomst.

Ook als het hiv-referentiecentrum met basisartsen werkt, moet het echter nog steeds beschikken over de artsen die worden bedoeld in punt b.1) van dit artikel.

Bovendien kan een basisarts niet de functie van verantwoordelijke arts van het hiv-referentiecentrum opzich nemen die wordt bedoeld in het laatste lid van punt b.1) van dit artikel.

De verantwoordelijke arts van het hiv-referentiecentrum stelt zich garant voor de (gestaafde en erkende) bijzondere deskundigheid inzake hiv van de basisartsen waarmee hij werkt en neemt hiervoor de verantwoordelijkheid op zich. De Dienst voor geneeskundige verzorging stelt een lijst op van de basisartsen die in elk hiv-referentiecentrum actief zijn en die voldoen aan de voorwaarden van dit punt b.2.1).

b.2.2) Wijziging van de lijst van de basisartsen

Enkel de basisartsen die voldoen aan de voorwaarden waarvan sprake is in punt b.2.1) kunnen op de lijst van de basisartsen staan. Een basisarts die niet meer voor het hiv-referentiecentrum werkt, kan dus nooit door een andere basisarts worden vervangen.

b.2.3) Bewijsstukken

Het hiv-referentiecentrum houdt alle documenten die aantonen dat de hierboven vermelde voorwaarden om op de lijst te staan, daadwerkelijk voor iedere basisarts zijn vervuld, ter beschikking van het RIZIV en van het College van artsen-directeurs.

Het College van artsen-directeurs kan steeds weigeren om een basisarts in de lijst op te nemen indien het meent dat deze arts, op basis van de beschikbare gegevens, niet voldoet aan de voorwaarden van de overeenkomst.

b.2.4) Doel van deze lijst

Overeenkomstig de bepalingen waarvan sprake is in artikel 24 van deze overeenkomst, kunnen de basisartsen die op deze lijst staan (naast de artsen-specialisten in de inwendige geneeskunde die voor het hiv-referentiecentrum actief zijn en de pediaters), de medische verslagen ondertekenen die gevoegd dienen te worden bij de aanvragen tot akkoord voor een verzekeringstegemoetkoming die in het kader van deze overeenkomst worden ingediend.

Indien de reglementering betreffende de terugbetaling van geneesmiddelen (zie onder andere het Koninklijk Besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten) een specifieke rol toekent aan de artsen-specialisten van de hiv- of hiv-referentiecentra, kunnen de basisartsen deze rol echter niet op zich nemen.

b.3) Normen aangaande het aantal artsen

Op de lijst van pediaters die actief zijn in het kader van deze overeenkomst kan (kunnen) er minimum 1 pediater (en maximum 2 pediaters) staan zoals bedoeld in punt b.1.

Wat het aantal artsen-specialisten in de inwendige geneeskunde en basisartsen betreft waar rekening mee gehouden kan worden, geldt het principe dat het aantal artsen-specialisten in de inwendige geneeskunde en basisartsen dat deel kan uitmaken van het medisch kader, afhankelijk is van het aantal rechthebbenden dat in aanmerking komt voor de facturatie van een basisforfait of een verhoogd forfait

waarvan sprake is in deze overeenkomst. Ter zake dienen de normen nageleefd te worden die zijn vastgesteld in de volgende tabel:

Aantal betrokken rechthebbenden (gemiddelde van 2 opeenvolgende recente jaren)	Aantal arten-specialisten (AS) in de inwendige geneeskunde en aantal basisartsen (BA) die op de lijst kunnen staan.	Totaal aantal artsen-specialisten (AS) in de inwendige geneeskunde en basisartsen (BA) dat maximum op de lijst kan staan.
≤ 1.000	Minimum 2 AS Maximum 3 BA	5
≥ 1.001 ≤ 1.250	Minimum 2 AS Maximum 4 BA	6
≥ 1.251 ≤ 1.500	Minimum 2 AS Maximum 5 BA	7
≥ 1.501 ≤ 1.750	Minimum 2 AS Maximum 6 BA	8
≥ 1.751 ≤ 2.000	Minimum 2 AS Maximum 7 BA	9
...	...	

Indien het hiv-referentiecentrum activiteiten uitbouwt in een antenne overeenkomstig de bepalingen van artikel 7 van deze overeenkomst, moet het aantal rechthebbenden dat ten laste wordt genomen in het hiv-referentiecentrum enerzijds en in deze antenne anderzijds, worden opgeteld teneinde het maximum aantal artsen-specialisten in de inwendige geneeskunde en basisartsen vast te stellen dat op de lijst kan staan.

c) Niet-medische therapeutische functies

Wat betreft de niet-medische therapeutische functies bestaat het team van het hiv-referentiecentrum uit de volgende disciplines:

- een verpleegkundige;
- een maatschappelijk werker of sociaal verpleegkundige;
- een klinisch psycholoog die is erkend in het kader van de wet van 10 juli 2016 tot wijziging van de wet van 4 april 2014 tot regeling van de geestelijke gezondheidszorgberoepen;
- een diëtist;
- een seksuoloog met een master in seksuologie.

De eerste drie functies (verpleegkundige, maatschappelijk werker of sociaal verpleegkundige en klinisch psycholoog) moeten integraal deel uitmaken van het team van het hiv-referentiecentrum. Onder “moeten integraal deel uitmaken van het team” wordt verstaan dat het op elk moment vastligt wie de titularissen van deze functies zijn en wat hun werktijd en werkrooster voor het referentiecentrum is ; de verantwoordelijke arts van het referentiecentrum is betrokken bij hun selectie en aanwerving waarvoor zijn/haar gunstig advies is vereist.

De laatste 2 functies (diëtist en seksuoloog van het niveau master in seksuologie) mogen integraal deel uitmaken van het team van het hiv-referentiecentrum maar het is eveneens toegestaan, onder de

voorwaarden van deze §, dat ze deel uitmaken van een andere dienst van het ziekenhuis waarvan het hiv-referentiecentrum deel uitmaakt en dat ze door deze andere dienst gedelegeerd zijn om in het referentiecentrum de rol te vervullen die in deze overeenkomst voorzien is voor deze functies.

De functie van seksuoloog kan worden ingevuld door een ander teamlid van het hiv-referentiecentrum dat over de vereiste kwalificaties beschikt om de functie van seksuoloog met een master in de seksuologie uit te oefenen. Indien het hiv-referentiecentrum onder zijn teamleden bijvoorbeeld een psycholoog heeft die eveneens over een masterdiploma in de seksuologie beschikt, dan mag deze psycholoog in het kader van deze overeenkomst voor het hiv-referentiecentrum dus ook de functie van seksuoloog van masterniveau uitoefenen. In dit geval moet het voor de rechthebbenden van de overeenkomst duidelijk zijn dat er één iemand instaat voor 2 verschillende functies in het hiv-referentiecentrum.

Wat de diëtisten en de seksuologen van masterniveau betreft, moet het hiv-referentiecentrum, indien deze personen geen integraal deel uitmaken van het team van het hiv-referentiecentrum, op hen een beroep kunnen doen in het ziekenhuis waarvan het hiv-referentiecentrum deel uitmaakt. In voorkomend geval moet(en) de diëtist en/of de seksuoloog waarop een beroep wordt gedaan, aan de volgende voorwaarden voldoen:

- Over de vereiste kwalificaties beschikken om de functie uit te oefenen (kwalificatie van diëtist of van seksuoloog van masterniveau);
- Contractueel verbonden zijn met het ziekenhuis waarvan het hiv-referentiecentrum deel uitmaakt;
- In zijn competentiedomein een specifieke expertise hebben die verband houdt met hiv en aids;
- Deelnemen aan de multidisciplinaire teamvergaderingen wanneer zijn/haar aanwezigheid vereist is;
- Het hiv-referentiecentrum kan op hem/haar beroep doen tijdens de raadplegingen die in het kader van deze overeenkomst worden georganiseerd en op elk ander moment dat is overeengekomen tussen het hiv-referentiecentrum en diegene op wie een beroep gedaan wordt. De arbeidstijd voor het referentiecentrum moet hoe dan ook (minstens) overeenstemmen met de minimale arbeidstijd die door deze overeenkomst wordt opgelegd (cf. de bepalingen van § 3 van dit artikel);
- Het hiv-referentiecentrum kan op hem/haar beroep doen in de lokalen van het gebouw waarin de in het kader van deze overeenkomst georganiseerde raadplegingen plaatsvinden;
- Er mag geen vergoeding worden gevraagd aan de rechthebbenden om het werk van de diëtist en/of seksuoloog van masterniveau te bezoldigen bovenop datgene wat deze overeenkomst financiert.

d) Administratieve omkadering

Voor de administratieve omkadering moet het hiv-referentiecentrum beschikken over een administratieve medewerker.

§ 2. Aantal voltijdse equivalenten (VTE)

Het aantal VTE waarover het in § 1 van dit artikel bedoelde team moet beschikken, wordt vastgesteld op basis van:

- ✓ het aantal rechthebbenden dat in de loop van een kalenderjaar gevolgd werd en waarvoor het in deze overeenkomst voorziene basisforfait of verhoogd forfait verschuldigd is **en**
- ✓ de soort verstrekkingen (bedoeld in artikel 10, §§ 2 en 3 van deze overeenkomst) die voor deze rechthebbenden werden verricht. Voor dit punt moet rekening gehouden worden met het aantal uren per discipline **dat opgenomen is in het bedrag** van de verstrekkingen (dat aantal uren wordt in detail weergegeven in bijlage 3 van deze overeenkomst).

Het aantal rechthebbenden en de soort verstrekkingen waarvan in deze paragraaf sprake is, kunnen worden afgeleid uit meerdere verschillende bronnen (productiecijfers, geboekte uitgaven per centrum, akkoorden die door de adviserend artsen zijn gegeven, enz.).

***Bijlage 1 A** geeft een voorbeeld van de toepassing van de bepalingen van deze paragraaf en heeft de waarde van een interpretatieregel.*

Van een hiv-referentiecentrum wordt verwacht dat het beschikt over een omkadering van minstens 2,14815 VTE per 250 rechthebbenden die in het kader van het basisforfait zijn gevolgd, en van minstens 3,22 VTE's per 250 rechthebbenden die in het kader van het verhoogd forfait zijn gevolgd. Deze omkadering moet proportioneel worden aangepast op basis van het reële aantal gevolgde rechthebbenden en de aard van de gerealiseerde verstrekkingen, overeenkomstig de bepalingen van deze paragraaf en de bepalingen van § 4 van dit artikel.

§ 3. Minimumregels voor de samenstelling van het team

De functies van verpleegkundige, maatschappelijk werker of sociaal verpleegkundige en van diëtist moeten minimaal 60 % vertegenwoordigen van het aantal VTE van het team dat is vastgesteld krachtens de bepalingen van § 2 van dit artikel.

De functies van psycholoog (licentiaat of master in de psychologie) en van seksuoloog van masterniveau moeten minimaal 15 % vertegenwoordigen van het aantal VTE van het team dat is vastgesteld krachtens de bepalingen van § 2 van dit artikel.

De functie van arts mag nooit meer dan 5 % vertegenwoordigen van het aantal VTE van het team dat is vastgesteld krachtens de bepalingen van § 2 van dit artikel en dat bezoldigd wordt op basis van de forfaits waarin deze overeenkomst voorziet. Het resterende deel van het werk van de artsen die op basis van de bepalingen van § 1 van dit artikel zijn vereist, kan vergoed worden op basis van de prestaties van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen die door die artsen worden verricht (overeenkomstig de bepalingen van artikel 23 van deze overeenkomst).

Elk van de disciplines waarvan hierboven sprake is, moet hoe dan ook minimaal 3 % van het aantal VTE van het team vertegenwoordigen, met een minimale arbeidstijd van 4 uur per week.

Voor een centrum dat over minder dan 2 VTE van een bepaalde niet-medische discipline moet beschikken (cf. de disciplines vermeld in § 1, c) van dit artikel), mag die discipline slechts over maximaal 3 verschillende personen worden verdeeld.

Voor een centrum dat over 2 of meer VTE van een bepaalde niet-medische discipline moet beschikken (cf. de disciplines vermeld in § 1, c) van dit artikel), mag de gemiddelde arbeidstijd van de medewerkers van deze discipline nooit lager zijn dan 0,5 VTE.

Voorbeeld:

- Indien een centrum over 1,8 VTE verpleegkundigen moet beschikken, mag die functie nooit door meer dan 3 verschillende personen worden uitgeoefend.
- Indien een centrum over 2,2 VTE verpleegkundigen moet beschikken, mag die functie nooit door meer dan 4 verschillende personen worden uitgeoefend. Het is bijvoorbeeld toegestaan:
 - o dat een medewerker 1 VTE presteert
 - o dat 2 andere medewerkers elk 0,5 VTE presteren
 - o dat de 4^{de} medewerker 0,2 VTE presteert
- Indien een centrum over 2,6 VTE verpleegkundigen moet beschikken, mag die functie nooit door meer dan 5 verschillende personen worden uitgeoefend.
- Indien een centrum over 4 VTE verpleegkundigen moet beschikken, mag die functie nooit door meer dan 8 verschillende personen worden uitgeoefend.

§ 4. Aanpassing van het team

Het team moet altijd aangepast worden in functie van het reële aantal rechthebbenden en de soort verstrekkingen (zoals bedoeld in artikel 10, §§ 2 en 3 van deze overeenkomst) die voor die rechthebbenden worden aangerekend en waarvoor een basisforfait of verhoogd forfait zoals voorzien in deze overeenkomst, verschuldigd is. Om veelvuldige aanpassingen van het vereiste personeelskader te voorkomen, mag het hiv-referentiecentrum zich voor de omvang van het vereiste personeelskader in de loop van een bepaald kalenderjaar echter baseren op het gemiddeld aantal rechthebbenden dat in het kader van deze overeenkomst in de loop van de vorige twee volledige kalenderjaren werd begeleid. Het personeelskader moet alleen maar worden uitgebreid als, op basis van het gemiddeld aantal rechthebbenden van de laatste 2 volledige kalenderjaren, het bestaande personeelskader moet uitgebreid worden met minimaal 0,5 VTE voor de artsen en/of minimaal 0,5 VTE voor alle andere medewerkers samen. Als voor het medisch of het niet-medisch kader die minimale uitbreiding niet wordt bereikt, kan het bestaande kader behouden worden.

***Bijlage 1 B** geeft eveneens een voorbeeld van de verhoging van de arbeidstijd in het kader van de overeenkomst, afhankelijk van het aantal rechthebbenden (aantallen rechthebbenden die willekeurig zijn gekozen) en de soort verstrekkingen die voor die rechthebbenden worden aangerekend.*

Het hiv-referentiecentrum is nooit verplicht om een groter team tewerk te stellen dan op basis van de krachtens artikel 21 vastgestelde en geïndexeerde jaarenveloppe van het hiv-referentiecentrum kan worden gefinancierd. De verplichting om de omvang van het team proportioneel te verhogen in functie van het aantal rechthebbenden, is dus niet meer van toepassing van zodra de maximale omvang van het team is bereikt dat kan worden gefinancierd op basis van enerzijds de krachtens artikel 21 vastgestelde en geïndexeerde jaarenveloppe en van anderzijds de uitgangspunten die in de bijlagen III en IV van deze overeenkomst zijn gehanteerd voor de berekening van de kostprijs van het team en van de algemene werkingskosten.

§ 5. Bepalingen om het ontbrekende personeelskader in te vullen

Het hiv-referentiecentrum verbindt zich ertoe om onverwijld alle nodige schikkingen te treffen om het personeelskader te vervolledigen indien een functie, volledig of gedeeltelijk, tijdelijk (wegens ziekte, loopbaanonderbreking, verlof zonder wedde, ...) of definitief (wegens al dan niet vrijwillig ontslag, ...) vacant zou zijn. Het referentiecentrum is echter niet verplicht het personeelskader te vervolledigen indien een functie vacant is door het ontslag van een personeelslid dat zich nog in de wettelijk bezoldigde opzeggingstermijn bevindt of indien een personeelslid afwezig is wegens ziekte tijdens de wettelijke termijn van gewaarborgd inkomen, zolang het referentiecentrum effectief die personeelsleden bezoldigt en het team nog minstens één ander personeelslid van de betrokken discipline bevat.

Indien teamleden zouden vrijgesteld worden van arbeidsprestaties in het kader van de eindloopbaanproblematiek overeenkomstig de bepalingen van de desbetreffende CAO, moet die vrijstelling van arbeidsprestaties gecompenseerd worden 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 tewerkstelling valt buiten het kader van deze overeenkomst, maar is er niet mee in tegenspraak.

§ 6. Werktijd van de leden van het team

Het hiv-referentiecentrum moet op elk moment kunnen aantonen hoeveel werktijd de verschillende teamleden van deze overeenkomst besteden om de activiteiten waarin de overeenkomst voorziet, te realiseren. Er mag alleen rekening gehouden worden met de werktijd die de verschillende teamleden besteden aan de in deze overeenkomst voorziene begeleiding van patiënten. Dit omvat zowel de rechtstreekse begeleiding (*face-to-face contacten met de rechthebbende*) als de onrechtstreekse begeleiding (*overleg over de rechthebbenden, teamvergaderingen, telefonische contacten, verslagen, werktijd voor de registratie, werktijd voor de opleidingen waarvan sprake is in artikel 3 § 4 van deze overeenkomst, enz.*) van zowel ambulante patiënten als gehospitaliseerde patiënten.

De werktijd die wordt besteed aan de gewone medische en verpleegkundige verzorging van de gehospitaliseerde patiënten die onder deze overeenkomst vallen, mag echter nooit als werktijd worden beschouwd.

Het hiv-referentiecentrum kan op ieder moment worden gevraagd om de omkadering die in het kader van deze overeenkomst wordt ingezet, te verantwoorden.

Teneinde te kunnen aantonen dat het hiv-referentiecentrum over de vereiste omkadering beschikt voor de uitvoering van de activiteiten waarin deze overeenkomst voorziet, moet het hiv-referentiecentrum steeds een overzicht bijhouden van de teamleden die het werkelijk tewerkstelt. In dat overzicht moet vermeld worden wie op welk moment deel uitmaakt van het team van het hiv-referentiecentrum, voor hoeveel uren per week en volgens welk werkrooster. Het overzicht moet ook bij elk controlebezoek van een vertegenwoordiger van het RIZIV of van de verzekeringsinstellingen onmiddellijk kunnen worden voorgelegd.

§ 7. Bezoldiging van de personeelsleden

Het hiv-referentiecentrum verbindt zich ertoe om zijn personeelsleden minstens te bezoldigen tegen dezelfde loonschalen als de loonschalen van het personeel van het ziekenhuis waarvan het hiv-referentiecentrum deel uitmaakt of waarmee het is verbonden.

Het hiv-referentiecentrum wordt verondersteld de loonkosten van het personeel dat in het kader van de overeenkomst is tewerkgesteld, volledig te kunnen dragen op basis van de vergoeding van de kostprijs van de verstrekkingen waarin deze overeenkomst voorziet. Het hiv-referentiecentrum kan bijgevolg geen enkele andere financiële tegemoetkoming in de loonkosten van het personeel dat met deze overeenkomst wordt gefinancierd, ontvangen van een andere overheid – ongeacht het bedrag, de aard of de vorm ervan – met uitzondering van de artsen die deel uitmaken van het team van het hiv-referentiecentrum, van wie de verstrekkingen in het kader van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen mogen worden aangerekend.

Artikel 6. *Minimumaantal patiënten*

Het hiv-referentiecentrum en in het bijzonder het multidisciplinaire team moeten minimaal **220 verschillende patiënten** ten laste nemen per kalenderjaar, om aanspraak te blijven maken op deze overeenkomst.

Om deze kritieke massa van minimaal **220 patiënten** te bereiken die ten laste moeten worden genomen in het kader van deze overeenkomst, moet rekening gehouden worden met het feit dat de rechthebbenden van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (de zogenaamde “verzekerde” rechthebbenden) en waarvoor een forfait in het kader van deze overeenkomst aangerekend mag worden (rechthebbenden die dus aan alle voorwaarden beantwoorden die in deze overeenkomst worden vermeld), minimaal 90 % van het vereiste aantal moeten vertegenwoordigen.

Dit minimumaantal laat toe de nodige ervaring te verwerven en te behouden.

De naleving van het minimumaantal patiënten dat ten laste moet worden genomen, moet op verzoek van de Dienst voor geneeskundige verzorging of van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV kunnen worden gecontroleerd. Op verzoek van die diensten moet het hiv-referentiecentrum op elk moment kunnen aantonen dat het aan die voorwaarde beantwoordt.

Deze overeenkomst eindigt door een beslissing van het Verzekeringscomité, op voorstel van het College van artsen-directeurs, op 1 juli van het jaar dat volgt op de eerste periode van 2 opeenvolgende kalenderjaren tijdens welke het minimumaantal patiënten niet werd bereikt. Het hiv-referentiecentrum moet steeds, vóór de beslissing van het College van artsen-directeurs en van het Verzekeringscomité, de gelegenheid krijgen om de redenen waarom het dat quotum niet heeft kunnen bereiken, schriftelijk toe te lichten.

Artikel 7. *Toepassing van de overeenkomst op verschillende sites*

§ 1. Het hiv-referentiecentrum mag zijn activiteiten in het kader van deze overeenkomst slechts op één site uitvoeren.

§ 2. Een afwijking van de bepalingen van § 1 van dit artikel is enkel mogelijk indien de volgende voorwaarden worden nageleefd:

- Een antenne kan enkel worden opgericht in een provincie¹ waar geen hiv-referentiecentrum of een antenne van een hiv-referentiecentrum is/zijn gevestigd EN;
- Een antenne kan enkel worden opgericht indien deze antenne zich op minstens 70 kilometer van een geconventioneerd hiv-referentiecentrum of van een antenne van een geconventioneerd hiv-referentiecentrum bevindt EN;
- Per hiv-referentiecentrum kan er slechts één antenne worden opgericht EN;
- Een antenne kan enkel worden opgericht binnen een verpleeginrichting EN
- Een antenne kan enkel worden opgericht indien het team van het geconventioneerd hiv-referentiecentrum de multidisciplinaire raadplegingen realiseert binnen de antenne en zich dus naar de antenne verplaatst.

Indien een geconventioneerd hiv-referentiecentrum echter 2000 patiënten of meer ten laste neemt, kan er een antenne worden opgericht in dezelfde provincie als de provincie waarin het hiv-referentiecentrum is gevestigd, zonder dat het team van het hiv-referentiecentrum zich naar de betreffende antenne verplaatst. In dat geval kunnen er 2 verschillende teams op de 2 sites werken, op voorwaarde:

- dat de verantwoordelijke arts van het hiv-referentiecentrum zich garant stelt voor de (gestaafde en erkende) bijzondere deskundigheid inzake hiv van de teamleden van de antenne en de verantwoordelijkheid hiervoor op zich neemt en hij tevens een supervisie organiseert van de medisch-therapeutische activiteiten die in de antenne worden verricht.
- dat er minstens twee artsen-specialisten in de inwendige geneeskunde (waaronder de verantwoordelijke arts) op de hoofdsite van het referentiecentrum werken en er ten minste een derde arts-specialist in de inwendige geneeskunde binnen de antenne werkt. De basisartsen kunnen niet in de antenne werken.

§ 3. Een hiv-referentiecentrum dat een deel van zijn activiteiten waarin de overeenkomst voorziet in een antenne wenst te verrichten (en dat ter zake voldoet aan de voorwaarden die zijn vastgelegd in § 2 van dit artikel), moet voorafgaandelijk een specifieke aanvraag doen bij het College van artsen-directeurs.

Het College van artsen-directeurs zal de aanvraag evalueren, door onder andere te onderzoeken op welke manier de samenwerking verloopt tussen het hiv-referentiecentrum dat deze overeenkomst heeft gesloten en de antenne waar het de activiteiten waarin deze overeenkomst voorziet, zou willen verrichten. Het aanvraagdossier moet dus gegevens bevatten over de concrete samenwerking. Voor alle aanvraagdossiers voor de oprichting van een antenne gaat het met name over de volgende gegevens:

- Contract tussen de betrokken inrichtingen
- Gegevens betreffende het aantal patiënten in de antenne
- Gegevens in verband met de financiering.

Indien het een antenne van een referentiecentrum betreft dat 2000 of méér patiënten ten laste neemt en de antenne over zijn eigen team beschikt, dienen bovendien de volgende gegevens bezorgd te worden:

- Gegevens over het expertiseniveau van het team van de antenne in het domein van hiv/aids

¹ Voor de toepassing van deze bepaling wordt het Brussels hoofdstedelijk gewest gelijkgesteld aan een provincie.

- Verwijsmodaliteiten van patiënten van het hiv-referentiecentrum naar de antenne of omgekeerd
- Gegevens over de organisatie van gemeenschappelijke teamvergaderingen, enz.

Als het College van artsen-directeurs op basis van het aanvraagdossier meent dat de activiteiten die deze overeenkomst voorziet, aangeboden kunnen worden in een antenne (omdat het onder meer op basis van het dossier ervan overtuigd is dat de samenwerking optimaal is), zal het aan het Verzekeringscomité voorstellen een wijzigingsclausule bij deze overeenkomst te sluiten, die in detail de toepassing regelt van deze overeenkomst op een andere site dan de hoofdsite waarop het hiv-referentiecentrum de activiteiten die deze overeenkomst voorziet, verricht. Die wijzigingsclausule zal alle na te leven verplichtingen bevatten die gepaard gaan met de toepassing van deze overeenkomst op een andere site dan de hoofdsite van het hiv-referentiecentrum dat deze overeenkomst heeft ondertekend.

§ 4. Vanaf 1 juli 2019 mag geen enkel hiv-referentiecentrum nog activiteiten, vastgelegd in deze overeenkomst, verrichten in een antenne, indien het geen wijzigingsclausule bij deze overeenkomst heeft gesloten waarin de werking van deze antenne wordt geregeld.

MULTIDISCIPLINAIRE WERKING
INDIVIDUEEL DOSSIER
ZORGNETWERK

Artikel 8.

§ 1. *Multidisciplinaire werking en individueel dossier*

Het team – waarvan sprake is in artikel 5 van deze overeenkomst – concretiseert het multidisciplinaire karakter van het programma door regelmatig teamvergaderingen te organiseren en door voor elke patiënt die gevolgd wordt in het kader van deze overeenkomst, een individueel dossier bij te houden. Behoudens verantwoorde uitzonderingen moet elk teamlid in principe de vergaderingen bijwonen, zeker wanneer de gevallen worden besproken van patiënten met wie hij contact heeft gehad. Tijdens die vergaderingen wordt enerzijds de toestand van de patiënten of van de kandidaten voor het in deze overeenkomst voorziene programma, systematisch besproken vanuit het oogpunt van de verschillende betrokken disciplines en worden anderzijds algemene thema's met betrekking tot het concept van de tenlasteneming, alsook de evaluatie en permanente verbetering van de werking van het hiv-referentiecentrum, zowel wat betreft de individuele programma's als het algemene concept van de tenlasteneming, bestudeerd.

De conclusies van de bespreking van de individuele patiënten moeten in het individueel dossier van de patiënt worden vermeld.

Voor elke patiënt die tot het programma wordt toegelaten, wordt een individueel dossier bijgehouden waarin een overzicht gegeven wordt van het verloop van zijn tenlasteneming in het hiv-referentiecentrum en van de evolutie van zijn toestand. Dat dossier kan deel uitmaken van een centraal medisch dossier. Elk teamlid moet op elk moment in het individueel dossier alle therapeutische gegevens kunnen terugvinden die voor de uitvoering van zijn taak noodzakelijk zijn.

Naast de technische elementen van een medisch dossier, zoals de anamnese, de medische en therapeutische briefwisseling en de diagnostische gegevens, moet dat dossier voor elke patiënt ook de volgende elementen bevatten:

- een kopie van het in artikel 24 van deze overeenkomst voorziene aanvraagformulier voor een tegemoetkoming of verlenging, ondertekend door de rechthebbende of door zijn wettelijke vertegenwoordiger ;
- de noden van de patiënt of zijn wettelijke vertegenwoordiger waarop het hiv-referentiecentrum een antwoord wil geven, de manier waarop het dat wil realiseren en het behaalde resultaat, samen met een analyse van dat resultaat indien dat minder goed is;
- de beslissingen en conclusies van de teamvergaderingen, alsook alle belangrijke specifieke beslissingen en alle belangrijke afspraken die met de patiënt of zijn wettelijke vertegenwoordiger zijn gemaakt;
- elk face-to-facecontact van het team met de betrokken patiënt, met vermelding van:
 - ✓ de datum van het contact;
 - ✓ de betrokken zorgverlener;
 - ✓ een korte beschrijving van de aard van het contact;
- de identiteits- en andere gegevens van de behandelende arts en van eventuele andere zorgverleners die, naast de teamleden, bij de verzorging van de rechthebbende betrokken zijn, zodat deze gemakkelijk kunnen gecontacteerd worden.

§ 2. Zorgnetwerk

Het team van het hiv-referentiecentrum neemt de nodige maatregelen om het eigen werk te coördineren met het werk van andere zorgverleners die de patiënt behandelen, door deze met alle middelen te betrekken bij de evolutie van de tenlasteneming en door die zorgverleners te ondersteunen bij de verzorging van de patiënt als zij daar om vragen.

Bovendien moet de tenlasteneming van de patiënten die in het kader van deze overeenkomst worden verzorgd, een gedeelde verantwoordelijkheid zijn van enerzijds de huisarts en anderzijds het hiv-referentiecentrum. Het geheel van de verzorging valt dus onder de gedeelde verantwoordelijkheid van de huisarts en het centrum. De patiënt moet in dat verband worden aangespoord om zich in te schrijven bij een huisarts van zijn keuze.

In die context mag de huisarts verwachten dat het hiv-referentiecentrum hem op de hoogte houdt van het verloop van het individueel programma dat voor de betrokken patiënt in het kader van deze overeenkomst werd opgestart, dat het hiv-referentiecentrum hem richtlijnen geeft voor de behandeling van hiv-/aidspatiënten in het algemeen, maar ook voor de behandeling van een specifieke patiënt en dat het hiv-referentiecentrum op zijn verzoek met hem overlegt.

Het hiv-referentiecentrum zal eveneens een samenwerking uitbouwen met de plaatselijke en regionale verenigingen die de HIV- en aids-patiënten vertegenwoordigen.

HET INDIVIDUEEL PROGRAMMA

Artikel 9.

§ 1. Ongeacht de bepalingen van artikel 13 van deze overeenkomst, komt het hiv-referentiecentrum via het individueel programma tijdens een bepaalde periode tegemoet aan de behoeften van de patiënt,

waarbij de algemene doelstellingen voortdurend worden afgestemd op de concrete veranderende behoeften van deze patiënt.

Met het individueel programma waarvan sprake in het kader van deze overeenkomst, wordt een multidisciplinaire aanpak beoogd. De patiënt kan echter altijd kiezen voor een monodisciplinaire follow-up door een arts van het hiv-referentiecentrum (waarvan sprake is in artikel 5, § 1, punt b). In dat geval moeten de andere zorgverleners (bedoeld in artikel 5, § 1, punt c) van deze overeenkomst) de patiënt niet behandelen. Voor de patiënten die voor een monodisciplinaire follow-up kiezen, mogen alleen de verstrekkingen van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen worden aangerekend aan de patiënt en zijn verzekeringsinstelling. Voor dergelijke patiënten mogen de forfaits die deze overeenkomst voorziet, niet worden aangerekend, noch aan de patiënt, noch aan zijn verzekeringsinstelling.

§ 2. Elk individueel programma vertrekt van minstens één concrete behoefte (te bepalen op basis van de parameters die de beoogde populatie omschrijven), waaraan het hiv-referentiecentrum tracht tegemoet te komen.

§ 3. De voormelde vraag moet de reden zijn voor het raadplegen van het hiv-referentiecentrum. De snelle en veranderlijke opeenvolging van noden, doelstellingen en problemen die de ontwikkeling van de hiv- en aidsinfectie met zich meebrengt, wordt in het individueel dossier genoteerd.

§ 4. Het antwoord op de voormelde oorspronkelijke vraag en op de volgende vragen moet met de patiënt of met zijn wettelijke vertegenwoordiger en het hiv-referentiecentrum worden besproken. Wanneer er een risico op interferentie met de tussenkomen van de behandelende arts bestaat, moet deze laatste in ieder geval bij de voormelde discussie worden betrokken.

§ 5. Het programma omvat de formele verbintenis van het hiv-referentiecentrum om gedurende de volledige duur van het programma tegemoet te komen aan de behoeften van de patiënt, rekening houdende met de doelstellingen die in het individueel programma zijn vastgelegd.

De verbintenis om aan de behoeften van de patiënt tegemoet te komen, houdt ook in dat het hiv-referentiecentrum ter beschikking staat van personen die in hun gezinsleven, sociale leven, schoolleven of gevoelsleven geconfronteerd worden met een probleem om met de drager van het hiv-virus of met de aidspatiënt om te gaan of sociale of affectieve banden te onderhouden.

Deze verbintenis houdt eveneens in dat er in dringende gevallen een vorm van medische beschikbaarheid van het multidisciplinaire team buiten de normale werkuren moet worden verzekerd. Het hiv-referentiecentrum moet de voormelde beschikbaarheid naar behoren organiseren.

Het hiv-referentiecentrum moet de patiënt schriftelijk van deze verbintenis op de hoogte brengen.

§ 6. De verbintenis van het hiv-referentiecentrum die in § 5 van dit artikel wordt beschreven, geldt gedurende de volledige duur van het programma. Aangezien een periode van tenlasteneming in het kader van deze overeenkomst niet meer dan 12 maanden mag duren, loopt de verbintenis van het hiv-referentiecentrum gedurende die volledige periode van 12 maanden.

Indien deze overeenkomst, krachtens de bepalingen van artikel 37, § 2 van deze overeenkomst, door een van de partijen wordt opgezegd, blijft de verbintenis van het hiv-referentiecentrum enkel verder lopen tijdens de rest van de termijn van één jaar waarvoor een forfait voor de betrokken rechthebbende werd aangerekend.

§ 7. Het hiv-referentiecentrum verbindt zich ertoe om aan het einde van elk programma – en minstens één keer per kalenderjaar – een evaluatieverslag bij het individueel dossier te voegen, waarin puntsgewijs wordt onderzocht in welke mate de beoogde doelstelling bereikt werd.

DE TERUGBETAALBARE VERSTREKKINGEN

Artikel 10.

§ 1. Ongeacht de bepalingen van artikel 15 van deze overeenkomst, kunnen in het kader van deze overeenkomst 3 soorten forfaits aangerekend worden voor de rechthebbenden bedoeld in artikel 2 van deze overeenkomst:

- Een jaarlijks basisforfait;
- Een verhoogd jaarforfait;
- Een specifiek forfait in geval van zwangerschap voor de rechthebbenden voor wie reeds een jaarlijks basisforfait werd aangerekend aan de verzekeringsinstellingen.

Per rechthebbende kan:

- ofwel een jaarlijks basisforfait,
- ofwel een jaarlijks basisforfait én een specifiek forfait in geval van zwangerschap voor de rechthebbenden voor wie reeds een jaarlijks basisforfait werd aangerekend aan de verzekeringsinstellingen,
- ofwel een verhoogd jaarforfait,

worden aangerekend per jaar.

§ 2. *Jaarlijks basisforfait*

Het jaarlijks basisforfait houdt de realisatie in van de handelingen die door de pathologische en psychosociale situatie van de rechthebbende gedurende een periode van één jaar (datum tot datum) die is bedoeld in § 6 van dit artikel, vereist zijn in het kader van zijn individueel programma dat is bepaald in artikel 9 van deze overeenkomst, de geneeskundige verstrekkingen die in het kader van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen worden aangerekend niet mee gerekend.

Per periode van één jaar (datum tot datum) en per rechthebbende mag slechts één jaarlijks basisforfait worden aangerekend.

Dit forfait mag enkel worden gefactureerd wanneer de begeleiding van een rechthebbende voldoet aan de minimumvoorwaarden die in deze paragraaf worden opgelegd, zowel wat betreft de face-to-face-contacten met het niet-medische therapeutisch team als wat betreft de medische raadpleging.

- Voorwaarden betreffende de face-to-face-contacten met het niet-medische therapeutisch team

In de loop van de periode van één jaar waarvan sprake is in de eerste alinea van deze paragraaf, moeten er **2 face-to-face-contacten** (in aanwezigheid van de rechthebbende) met een totale duur **van minimaal 1 uur** hebben plaatsgevonden; deze contacten mogen geen verstrekkingen zijn die zijn opgenomen in de nomenclatuur van de revalidatieverstrekkingen, bedoeld in artikel 23, § 2, tweede lid, van de voormelde gecoördineerde wet en in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, bedoeld in artikel 35, § 1, van de voormelde gecoördineerde wet. Die **2 face-to-face-contacten** (in aanwezigheid van de rechthebbende) moeten over **minstens 2 verschillende dagen worden gespreid**.

Alleen de face-to-face-contacten met de personen die de in artikel 5, § 1, punt c) bedoelde niet-medische therapeutische functies uitoefenen, mogen in aanmerking worden genomen.

Onder face-to-face-contact moet een ontmoeting tussen de rechthebbende en minstens 1 lid van het in artikel 5, § 1, punt c) bedoelde niet-medisch multidisciplinair therapeutisch team worden verstaan. Telefonische contacten of contacten via brief of e-mail worden niet als een face-to-face-contact beschouwd.

Indien meerdere teamleden simultaan een ontmoeting hebben met de rechthebbende, kan de duur van die ontmoeting slechts eenmaal in aanmerking worden genomen om de vereiste duur van de face-to-facecontacten, opgelegd door deze overeenkomst, te bereiken.

In geen geval mag de tijd van de in artikel 5, § 1, punt b) van deze overeenkomst bedoelde arts worden verrekend in het aantal uren face-to-face-contacten met de rechthebbende.

- Voorwaarden betreffende de vereiste medische raadpleging

⇒ **voor rechthebbenden van 18 of 19 jaar** moet er een medische raadpleging hebben plaatsgevonden in de loop van de periode van één jaar waarvan sprake is in de eerste alinea van deze paragraaf, met:

- een arts-specialist in de inwendige geneeskunde of een basisarts die deel uitmaakt van het team van het hiv-referentiecentrum en die is opgenomen in een van de lijsten bedoeld in artikel 5 van deze overeenkomst, OF;
- een pediater die deel uitmaakt van het team van het hiv-referentiecentrum en die is opgenomen in een van de lijsten bedoeld in artikel 5 van deze overeenkomst.

⇒ **voor rechthebbenden van 20 jaar of ouder** moet er een medische raadpleging hebben plaatsgevonden in de loop van de periode van één jaar waarvan sprake is in de eerste alinea van deze paragraaf, met:

- een arts-specialist in de inwendige geneeskunde of een basisarts die deel uitmaakt van het team van het hiv-referentiecentrum en die is opgenomen in een van de lijsten bedoeld in artikel 5 van deze overeenkomst.

Deze arts heeft daarvoor een raadpleging aangerekend in het kader van de voormelde nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

§ 3. Verhoogd jaarforfait

Het verhoogd jaarforfait mag enkel worden aangerekend voor de rechthebbenden waarvan sprake is in artikel 2 van deze overeenkomst en die in de loop van de periode bedoeld in § 6 van dit artikel, deel uitmaken van één van de volgende risicogroepen:

- ⇒ Personen die zwanger zijn en die drager zijn van het hiv-virus of lijden aan aids;
- ⇒ Zuigelingen die in utero werden blootgesteld aan antiretrovirale behandelingen die nog steeds in de fase van diagnostische onzekerheid verkeren;
- ⇒ Seronegatieve kinderen, jonger dan 4 jaar, die in utero werden blootgesteld aan antiretrovirale behandelingen voor wie er nog steeds onzekerheid bestaat wat betreft de eventuele nevenwerkingen van die behandelingen;
- ⇒ Seropositieve kinderen, jonger dan 18 jaar.

Het verhoogd jaarforfait houdt de realisatie in van de handelingen die door de pathologische en psychosociale situatie van de rechthebbende bedoeld in de eerste alinea van deze paragraaf, gedurende een periode van één **jaar** (datum tot datum) die is bedoeld in § 6 van dit artikel, vereist zijn in het kader van zijn individueel multidisciplinair programma dat is bepaald in artikel 9 van deze overeenkomst, de geneeskundige verstrekkingen die in het kader van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen worden aangerekend niet meegerekend.

Per periode van 1 jaar en per rechthebbende mag slechts één verhoogd jaarforfait worden aangerekend.

Dit forfait mag enkel worden gefactureerd wanneer de begeleiding van een rechthebbende bedoeld in de eerste alinea van deze paragraaf voldoet aan de minimumvoorwaarden die in deze paragraaf worden opgelegd, zowel wat betreft de face-to-face-contacten met het niet-medische therapeutisch team als wat betreft de vereiste medische raadpleging(en).

- Voorwaarden betreffende de face-to-face-contacten met het niet-medische therapeutisch team

In de loop van de periode van één jaar waarvan sprake is in de eerste alinea van deze paragraaf, moeten er **4 face-to-face-contacten** (in aanwezigheid van de rechthebbende) met een totale duur **van minimaal 2 uur** hebben plaatsgevonden; deze contacten mogen geen verstrekkingen zijn die zijn opgenomen in de nomenclatuur van de revalidatieverstrekkingen, bedoeld in artikel 23, § 2, tweede lid, van de voormelde gecoördineerde wet en in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, bedoeld in artikel 35, § 1, van de voormelde gecoördineerde wet. Die **4 face-to-face-contacten** (in aanwezigheid van de rechthebbende) moeten over **minstens 4 verschillende dagen** worden gespreid.

Alleen de contacten met de leden van het team die de in artikel 5, § 1, punt c) bedoelde niet-medische therapeutische functies uitoefenen, mogen in aanmerking worden genomen.

Onder face-to-face-contact moet een ontmoeting tussen de rechthebbende en minstens 1 lid van het in artikel 5, § 1, punt c) bedoelde niet-medisch multidisciplinair therapeutisch team worden verstaan. Telefonische contacten of contacten via brief of e-mail worden niet als een face-to-facecontact beschouwd.

Indien meerdere teamleden simultaan een ontmoeting hebben met de rechthebbende, kan de duur van die ontmoeting slechts eenmaal in aanmerking worden genomen om de vereiste duur van de face-to-facecontacten, opgelegd door deze overeenkomst, te bereiken.

In geen geval mag de tijd van de in artikel 5, § 1, punt b) van deze overeenkomst bedoelde arts worden verrekend in het aantal uren face-to-facecontacten met de rechthebbende.

- Voorwaarden betreffende de vereiste medische raadpleging(en)

In de loop van de periode van één jaar waarvan sprake is in de eerste alinea van deze paragraaf:

⇒ moet er, **voor rechthebbenden jonger dan 16 jaar (niet in geval van zwangerschap)**, een medische raadpleging hebben plaatsgevonden met:

- een pediater die deel uitmaakt van het team van het hiv-referentiecentrum en die is opgenomen in een van de lijsten bedoeld in artikel 5 van deze overeenkomst.

⇒ moeten er, **voor rechthebbenden jonger dan 16 jaar (in geval van zwangerschap)**, medische raadplegingen hebben plaatsgevonden met:

- een pediater die deel uitmaakt van het team van het hiv-referentiecentrum en die is opgenomen in een van de lijsten bedoeld in artikel 5 van deze overeenkomst EN;
- een gynaecoloog die deel uitmaakt van het team van het hiv-referentiecentrum.

⇒ moet er, **voor rechthebbenden van 16 of 17 jaar (niet in geval van zwangerschap)**, een medische raadpleging hebben plaatsgevonden met:

- een arts-specialist in de inwendige geneeskunde of een basisarts die deel uitmaakt van het team van het hiv-referentiecentrum en die is opgenomen in een van de lijsten bedoeld in artikel 5 van deze overeenkomst OF;
- een pediater die deel uitmaakt van het team van het hiv-referentiecentrum en die is opgenomen in een van de lijsten bedoeld in artikel 5 van deze overeenkomst.

⇒ moeten er, **voor rechthebbenden van 16, 17, 18 of 19 jaar (in geval van zwangerschap)**, medische raadplegingen hebben plaatsgevonden met:

- een gynaecoloog die deel uitmaakt van het team van het hiv-referentiecentrum, EN
- ofwel een arts-specialist in de inwendige geneeskunde of een basisarts die deel uitmaakt van het team van het hiv-referentiecentrum en die is opgenomen in een van de lijsten bedoeld in artikel 5 van deze overeenkomst;
- ofwel een pediater die deel uitmaakt van het team van het hiv-referentiecentrum en die is opgenomen in een van de lijsten bedoeld in artikel 5 van deze overeenkomst.

⇒ moeten er, **voor rechthebbenden van 20 jaar of ouder (in geval van zwangerschap)**, medische raadplegingen hebben plaatsgevonden met:

- een arts-specialist in de inwendige geneeskunde of een basisarts die deel uitmaakt van het team van het hiv-referentiecentrum en die is opgenomen in een van de lijsten bedoeld in artikel 5 van deze overeenkomst EN;
-

- een gynaecoloog die deel uitmaakt van het team van het hiv-referentiecentrum.

Deze arts(en) heeft/hebben daarvoor een raadpleging aangerekend in het kader van de voormelde nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

Beperking van het aantal verhoogde jaarforfaits die voor sommige rechthebbenden mogen worden aangerekend

⇒ **Voor de seronegatieve kinderen voor wie er nog steeds onzekerheid bestaat wat betreft de eventuele nevenwerkingen van de antiretrovirale behandelingen waaraan zij in utero werden blootgesteld, mogen in totaal slechts maximaal 4 verhoogde jaarforfaits** aangerekend worden in het kader van deze overeenkomst. De periode van tenlasteneming betreffende het laatste verhoogd jaarforfait dat aangerekend mag worden (voor het 4^{de} jaar), moet verplicht beginnen lopen vóór de 4^{de} verjaardag van het kind. Voor een jaar van tenlasteneming dat op de 4^{de} verjaardag van het kind of op een latere datum begint te lopen, mag geen enkel jaarforfait nog worden terugbetaald.

⇒ **Voor de seropositieve kinderen mogen in totaal slechts maximaal 18 verhoogde jaarforfaits aangerekend worden in het kader van deze overeenkomst. De periode van tenlasteneming betreffende het laatste verhoogd jaarforfait dat aangerekend mag worden (voor het 18^{de} jaar)**, moet verplicht beginnen lopen vóór de 18^{de} verjaardag van het kind. Voor een jaar van tenlasteneming dat op de 18^{de} verjaardag of op een latere datum begint te lopen, mag het verhoogd jaarforfait nooit worden terugbetaald.

Specifieke voorwaarden

Indien het verhoogd forfait aangerekend wordt, mag voor die patiënt geen jaarlijks basisforfait aangerekend worden voor het jaar waarvoor dat verhoogd forfait verschuldigd is, noch een forfait waarvan sprake is in § 4 van dit artikel.

Indien voor een rechthebbende (die deel uitmaakt van de doelgroep van de rechthebbenden die aanspraak kunnen maken op het verhoogd forfait), het aantal contacten dat krachtens de bepalingen van deze paragraaf is vereist om in aanmerking te komen voor een verhoogd forfait niet is bereikt, maar voor die rechthebbende het aantal contacten dat krachtens de bepalingen van § 2 van dit artikel is vereist om in aanmerking te komen voor een basisforfait, wel is bereikt, kan voor die rechthebbende een basisforfait worden aangerekend.

§ 4. Specifiek forfait in geval van een zwangerschap voor de rechthebbenden waarvoor een jaarlijks basisforfait werd aangerekend aan de verzekeringsinstellingen

In het geval dat een rechthebbende, waarvoor een jaarlijks basisforfait (zoals bedoeld in § 1 van dit artikel) werd aangerekend aan de verzekeringsinstelling, zwanger wordt tijdens de periode van een jaar die wordt gedekt door het jaarlijks basisforfait, mag een specifiek forfait in geval van zwangerschap worden aangerekend bovenop het jaarlijks basisforfait voor dezelfde periode.

Dat specifieke forfait mag enkel worden gecumuleerd met het in § 2 van dit artikel bedoelde jaarlijks basisforfait in de loop van dezelfde periode van een jaar die door dit jaarlijks basisforfait wordt gedekt.

Dit specifieke forfait in geval van een zwangerschap is alleen factureerbaar wanneer de rechthebbende aan alle volgende voorwaarden voldoet:

- Een basisforfait moet zijn aangerekend aan de verzekeringsinstelling van de betrokken rechthebbende
- In de loop van de periode van een jaar die door het jaarlijks basisforfait wordt gedekt, moet zich een zwangerschap voordoen
- Te realiseren face-to-face-contacten met het niet-medisch therapeutisch team

In de loop van die periode van een jaar die wordt gedekt door het jaarlijks basisforfait dat al aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende werd aangerekend, zijn er **4 face-to-face-contacten** (in aanwezigheid van de rechthebbende) met een totale duur van **minstens 2 uur**; die contacten zijn geen verstrekkingen die zijn opgenomen in de nomenclatuur van de revalidatieverstrekingen bedoeld in artikel 23, § 2, tweede lid, van de voormelde gecoördineerde wet en in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, bedoeld in artikel 35, § 1, van de voormelde gecoördineerde wet. Die **4 face-to-face-contacten** (in aanwezigheid van de rechthebbende) moeten over **minstens 4 verschillende dagen** worden gespreid.

Alleen de face-to-face-contacten met de personen die de in artikel 5, § 1, punt c) bedoelde niet-medische therapeutische functies uitoefenen, mogen in aanmerking worden genomen.

Onder face-to-face-contact moet een ontmoeting tussen de rechthebbende en minstens 1 lid van het in artikel 5, § 1, punt c) bedoelde niet-medisch multidisciplinair therapeutisch team worden verstaan. Telefonische contacten, contacten via brief of langs elektronische weg worden niet als een face-to-face-contact beschouwd.

Indien meerdere teamleden simultaan een ontmoeting hebben met de rechthebbende, kan de duur van die ontmoeting slechts eenmaal in aanmerking worden genomen om de vereiste duur van de face-to-face-contacten, opgelegd door deze overeenkomst, te bereiken.

In geen geval mag de tijd van de in artikel 5, § 1, punt b) van deze overeenkomst bedoelde arts in aanmerking worden genomen in de berekening van de duur van de face-to-face-contacten met de rechthebbende.

- Uit te voeren medische raadplegingen

Zodra het hiv-referentiecentrum kennis heeft genomen van de zwangerschap moet de rechthebbende in de resterende periode die wordt gedekt door het jaarlijks basisforfait, een raadpleging hebben gehad bij:

- ofwel een arts-specialist voor inwendige geneeskunde of een basisarts die deel uitmaakt van het team van het hiv-referentiecentrum en die is opgenomen in een van de in artikel 5 van deze overeenkomst bedoelde lijsten, OF
 - een pediater die deel uitmaakt van het team van het hiv-referentiecentrum (uitsluitend als de rechthebbende 18 of 19 jaar oud is) en die is opgenomen in een van de in artikel 5 van deze overeenkomst bedoelde lijsten
-

EN

- een gynaecoloog die deel uitmaakt van het team van het hiv-referentiecentrum.

Specifieke voorwaarden

Een nieuwe aanvraag om tegemoetkoming zoals bedoeld in artikel 24 moet voor dit specifieke forfait niet worden ingediend. Als de adviserend arts akkoord is gegaan met de tenlasteneming van de rechthebbende in het kader van de overeenkomst, mag het hiv-referentiecentrum dit specifieke forfait aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende aanrekenen zodra de voorwaarden daartoe zijn vervuld.

Het is niet uitgesloten dat dit specifieke forfait wordt aangerekend voor verschillende opeenvolgende jaren als alle voorwaarden daartoe zijn vervuld.

§ 5. Voor elke nieuwe periode van 1 jaar die in aanmerking wordt genomen, worden de tellers betreffende het vereiste aantal face-to-face-contacten met de leden van het niet-medische therapeutische team en de vereiste medische raadplegingen van de rechthebbende opnieuw op nul gezet.

§ 6. Het eerste forfait dat in het kader van deze overeenkomst gerealiseerd wordt, begint te lopen op de datum **van het eerste face-to-face-contact** tussen de rechthebbende en het multidisciplinaire team (medische raadpleging of contact met een lid van het niet-medisch therapeutisch team) in het kader van zijn individueel programma. Het loopt 1 jaar later ten einde op de dag die voorafgaat aan de dag van de maand van de aanvangsdatum.

Indien gedurende de periode van één jaar die daarop volgt, de voorwaarden zijn vervuld voor de facturatie van een ander jaarlijks basis- of verhoogd forfait, gaat die verstrekking in op de oorspronkelijke begindag en -maand (= datum van het 1^{ste} contact dat recht heeft gegeven op de allereerste tegemoetkoming + 1 jaar). Dat geldt ook voor alle periodes van één jaar die zonder onderbreking op elkaar volgen, voor zover de facturatievoorwaarden zijn vervuld (datum van het 1^{ste} contact dat recht heeft gegeven op de allereerste tegemoetkoming + 2 jaar, + 3 jaar, + 4 jaar, enz.).

Indien in de periode van één jaar die volgt op een factureerbare verstrekking, de voorwaarden voor de facturatie van een forfait niet zijn vervuld, begint de eerstvolgende factureerbare verstrekking opnieuw op de oorspronkelijke begindag en -maand (= datum van het 1^{ste} contact dat recht heeft gegeven op de allereerste tegemoetkoming + 1 jaar, + 2 jaar, enz.). De verstrekking zal enkel gefactureerd kunnen worden indien de vereiste contacten verricht zijn gedurende de periode van één jaar die op die datum volgt.

***Bijlage 2** bij deze overeenkomst bevat een voorbeeld van de toepassing van de bepalingen van deze paragraaf en heeft de waarde van een interpretatieregel.*

**BEDRAGEN VAN DE VERZEKERINGSTEGEMOETKOMING EN
AANVULLENDE VOORWAARDEN VOOR DE TOEKENNING ERVAN**

Artikel 11.

§ 1. De bedragen van de krachtens artikel 10 van deze overeenkomst vergoedbare verstrekkingen, dekken alle verstrekkingen en handelingen (contacten met de rechthebbende en onrechtstreeks werk) die gerealiseerd worden door de leden van het in deze overeenkomst gedefinieerde team, ten behoeve van de rechthebbenden bedoeld in § 2 van deze overeenkomst, met uitzondering van een groot deel van de activiteiten van de artsen, waarvoor in het kader van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen honoraria mogen worden aangerekend.

§ 2. De bedragen (waarvan een detail is opgenomen in **bijlage 3** bij deze overeenkomst) van de krachtens artikel 10 van deze overeenkomst vergoedbare verstrekkingen, worden vastgelegd op:

	Totaal	Indexeerbaar	Niet-indexeerbaar
Voor het jaarlijks basisforfait (Artikel 10, § 2)	664,01 €	641,88 €	22,13 €
Voor het verhoogd jaarforfait (Artikel 10, § 3)	996,02 €	962,82 €	33,20 €
Voor het specifiek forfait (Artikel 10, § 4)	332,01 €	320,94 €	11,07 €

§ 3. Het indexeerbare gedeelte is gekoppeld aan het spilindexcijfer van de consumptieprijzen (spilindexcijfer 105,10 van september 2018 – basis 2013). Dat indexeerbare gedeelte 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. Een verstrekking mag slechts gefactureerd worden zodra aan de voorwaarden daarvoor is voldaan (zowel wat de vereiste medische raadpleging(en) betreft als wat de contacten met de leden van het niet-medisch therapeutisch team betreft) overeenkomstig de bepalingen van artikel 10 van deze overeenkomst.

De verstrekkingen worden vergoed via de vermelding van de volgende pseudocodenummers op de factuur:

787754 voor het basisforfait (artikel 10, § 2) voor ambulante rechthebbenden
 787765 voor het basisforfait (artikel 10, § 2) voor gehospitaliseerde rechthebbenden
 787776 voor het verhoogd forfait (artikel 10, § 3) voor ambulante rechthebbenden
 787780 voor het verhoogd forfait (artikel 10, § 3) voor gehospitaliseerde rechthebbenden
 787975 voor het specifieke forfait in geval van zwangerschap (artikel 10, § 4) voor ambulante rechthebbenden

787986 voor het specifieke forfait in geval van zwangerschap (artikel 10, § 4) voor gehospitaliseerde rechthebbenden

§ 5. De prijs van de verzekeringstegemoetkoming die het hiv-referentiecentrum aan de verzekeringsinstelling van de betrokken rechthebbende mag aanrekenen, is de prijs die op de begindatum van de in aanmerking genomen periode van 1 jaar van toepassing was.

§ 6. Het hiv-referentiecentrum verbindt zich ertoe om tegemoet te komen aan de behoeften van elke rechthebbende voor wie de adviserend arts al een soortgelijk programma heeft toegestaan in een andere inrichting waarmee het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging een overeenkomst met hetzelfde doel en opzet als deze overeenkomst heeft gesloten, en die zich bij het hiv-referentiecentrum aanmeldt in de loop van een jaar tijdens hetwelk hij het programma in de andere inrichting volgt.

De in deze paragraaf bedoelde verbintenis geldt minstens voor de resterende duur van het voormelde programma.

De adviserend arts brengt het hiv-referentiecentrum ervan op de hoogte dat het om een dergelijke rechthebbende gaat.

Voor het lopende jaar van dat programma is in het kader van deze overeenkomst voor die rechthebbende geen nieuwe verzekeringstegemoetkoming verschuldigd.

SPECIFIEK PROGRAMMA VOOR HET OPVOLGEN VAN DE RECHTHEBBENDEN DIE WORDEN BEHANDELD MET PrEP

Artikel 12.

§ 1. In het kader van deze overeenkomst is ook een specifiek follow-up-programma vergoedbaar voor de rechthebbenden die een profylactische behandeling volgen voorafgaand aan de blootstelling aan het virus (pre-exposure prophylaxis, PrEP). Dat programma wordt eveneens gerealiseerd door de leden van het in artikel 5, § 1, punt c) van deze overeenkomst bedoelde niet-medisch therapeutisch team van het hiv-referentiecentrum en door de artsen-specialisten in de inwendige geneeskunde die actief zijn in het hiv-referentiecentrum en die opgenomen zijn op de lijst bedoeld in artikel 5, § 1, punt b) 1.1. van deze overeenkomst.

§ 2. Enkel de rechthebbenden bedoeld in § 8750000 van hoofdstuk IV van het Koninklijk Besluit van 21 december 2001 *tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten* en voor wie de adviserend arts een goedkeuring heeft verleend voor de vergoeding van de bedoelde farmaceutische specialiteiten, mogen aan dit programma deelnemen.

Artikel 13.

Het follow-upprogramma voor de rechthebbenden bedoeld in artikel 12, § 2 van deze overeenkomst heeft tot doel de rechthebbende aan te zetten tot en te informeren over het correcte gebruik van PrEP (waaronder bijvoorbeeld Truvada), over Seksueel Overdraagbare Infecties (SOI) en over de algemene preventieaanbevelingen.

Het heeft eveneens tot doel de evolutie van de rechthebbenden te volgen inzake het optreden van SOI's (door een systematische screening op SOI's ieder trimester gedurende het volledige programma) en inzake therapietrouw en het eventuele optreden van ongewenste nevenwerkingen van de behandeling ; het programma heeft ook nog tot doel een balans op te maken van de doeltreffendheid van de behandeling.

Artikel 14.

Het programma voor de rechthebbenden bedoeld in artikel 12 van deze overeenkomst loopt gedurende een periode van 12 maanden.

Die periode van 12 maanden tijdens welke het in deze overeenkomst voorziene programma loopt, valt samen met de periode van 12 maanden toegekend door de adviserend arts in het kader van de vergoeding van de farmaceutische specialiteiten, bedoeld in § 8750000 van Hoofdstuk IV van het voormelde Koninklijk Besluit van 21 december 2001.

Artikel 15.

§ 1. Het PrEP-jaarforfait mag enkel worden aangerekend als de begeleiding van een beoogde rechthebbende voldoet aan de minimale voorwaarden die deze paragraaf oplegt, zowel met betrekking tot de face-to-face-contacten met het niet-medisch therapeutisch team als met betrekking tot de medische raadplegingen.

- Voorwaarden betreffende de face-to-face-contacten met het niet-medische therapeutisch team

In de loop van de periode van 12 maanden bedoeld in artikel 14 van deze overeenkomst, moeten **2 face-to-face-contacten** (in aanwezigheid van de rechthebbende) met een totale duur **van minstens 30 minuten** zijn gerealiseerd ; die contacten mogen geen verstrekkingen zijn die zijn opgenomen in de nomenclatuur van de revalidatieverstrekkingen bedoeld in artikel 23, § 2, tweede lid, van de voormelde gecoördineerde wet en in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, bedoeld in artikel 35, § 1 van de voormelde gecoördineerde wet. Die **2 face-to-face-contacten** (in aanwezigheid van de rechthebbende) moeten over **minstens 2 verschillende dagen** worden gespreid.

Een van de 2 contacten die vereist zijn in deze context, moet worden gerealiseerd met de in artikel 5, § 1, punt c) van deze overeenkomst bedoelde **verpleegkundige van het hiv-referentiecentrum**.

Alleen de face-to-face-contacten met de personen die de in artikel 5, § 1, punt c) bedoelde niet-medische therapeutische functies uitoefenen, mogen in aanmerking worden genomen.

Onder face-to-face-contact moet een ontmoeting tussen de rechthebbende en minstens 1 lid van het in artikel 5, § 1, punt c) bedoelde niet-medische multidisciplinair therapeutisch team van het hiv-referentiecentrum worden verstaan. Telefonische contacten, contacten via brief of via e-mail worden niet als een face-to-face-contact beschouwd.

Indien meerdere teamleden simultaan een ontmoeting hebben met de rechthebbende, kan de duur van die ontmoeting slechts eenmaal in aanmerking worden genomen om de vereiste duur van de face-to-face-contacten, opgelegd door deze overeenkomst, te bereiken.

In geen geval mag de tijd van de arts-specialist in de inwendige geneeskunde van het hiv-referentiecentrum in aanmerking worden genomen in de berekening van de duur van de face-to-face-contacten met de rechthebbende.

- Voorwaarden betreffende de verplichte medische raadplegingen

De rechthebbende moet **twee medische raadplegingen** bij de arts-specialist in de inwendige geneeskunde van het hiv-referentiecentrum hebben gehad per periode van 12 maanden bedoeld in artikel 14 van deze overeenkomst:

- een medische raadpleging om de vergoeding van de specialiteiten die zijn ingeschreven in § 8750000 van Hoofdstuk IV van het voormelde Koninklijk Besluit van 21 januari 2001 op te starten of te verlengen (voor een periode van 12 maanden);
- een andere raadpleging in de loop van dezelfde periode van 12 maanden (maar op een andere dag dan de medische raadpleging waarvan sprake is in het voorgaande bolletje).

Die raadplegingen worden vergoed via de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

Een raadpleging met een basisarts zoals bedoeld in artikel 5, § 1 punt b.2 van deze overeenkomst kan in deze context niet in aanmerking worden genomen.

Het is mogelijk om op dezelfde dag 1 van de 2 vereiste medische raadplegingen uit te voeren en 1 van de 2 vereiste face-to-face-contacten met de leden van het niet-medisch therapeutisch team van het hiv-referentiecentrum. Bijgevolg is het niet uitgesloten dat het (krachtens de bepalingen van dit artikel verplichte) contact met de verpleegkundige van het team van het hiv-referentiecentrum wordt gerealiseerd op dezelfde dag als een medische raadpleging met de arts-specialist in de inwendige geneeskunde van het hiv-referentiecentrum.

§ 2. Er kan slechts één PrEP-jaarforfait worden aangerekend per rechthebbende en per periode van 12 maanden bedoeld in artikel 14 van deze overeenkomst.

§ 3. Het PrEP-jaarforfait kan niet worden gecumuleerd met een ander forfait dat is vastgesteld in het kader van deze overeenkomst.

Artikel 16.

§ 1. Het bedrag van het PrEP-jaarforfait dekt alle verstrekkingen en handelingen (contacten met de rechthebbende en onrechtstreeks werk) die gerealiseerd worden door de leden van het in deze overeenkomst gedefinieerde team, ten behoeve van de in artikel 12 van deze overeenkomst bedoelde rechthebbenden (*met uitzondering van een groot deel van de activiteiten van de artsen-specialisten in de inwendige geneeskunde waarvoor in het kader van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen honoraria kunnen worden aangerekend*), alsook de vergoeding van de chlamydiatesten die het maximum aantal chlamydiatesten overschrijden dat op basis van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen vergoedbaar is.

§ 2. Het bedrag (*waarvan een detail is opgenomen in **bijlage 4** bij deze overeenkomst*) van de krachtens artikel 15 van deze overeenkomst vergoedbare verstrekking, wordt vastgelegd op:

	Totaal	Indexeerbaar	Niet-indexeerbaar
PrEP-jaarforfait	235,13 €	227,29 €	7,84 €

§ 3. Het indexeerbare gedeelte is gekoppeld aan het spilindexcijfer van de consumptieprijzen (spilindexcijfer 105,10 van september 2018 – basis 2013). Dat indexeerbare gedeelte 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. Een verstrekking mag slechts gefactureerd worden zodra aan alle voorwaarden is voldaan die in deze overeenkomst voor dat PrEP-programma zijn vastgesteld.

De verstrekkingen worden vergoed via de vermelding van de volgende pseudocodenummers op de factuur:

787990 voor het PrEP-jaarforfait voor ambulante rechthebbenden

788001 voor het PrEP-jaarforfait voor gehospitaliseerde rechthebbenden

§ 5. De prijs van de verzekeringstegemoetkoming die het hiv-referentiecentrum aan de verzekeringsinstelling van de betrokken rechthebbende mag aanrekenen, stemt overeen met de prijs die op de begindatum van de in aanmerking genomen periode van 1 jaar van toepassing was.

Artikel 17.

De toestemming die de adviserend arts verleent voor de specialiteiten die zijn ingeschreven in § 8750000 van Hoofdstuk IV van het voormelde KB van 21 januari 2001 geldt ook voor het PrEP-programma bedoeld in dit hoofdstuk. Voor de vergoeding van het PrEP-programma moet geen specifieke aanvraag, zoals bedoeld in artikel 24 van deze overeenkomst, worden ingediend bij de adviserend arts van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende.

Artikel 18.

In het geval dat een rechthebbende al een PrEP-behandeling volgt vóór de datum van inwerkingtreding van deze overeenkomst waarvoor door de adviserend arts een goedkeuring is verleend in het kader van de specialiteiten die zijn ingeschreven in § 8750000 van Hoofdstuk IV van het voormelde Koninklijk Besluit van 21 januari 2001, kan het PrEP-follow-upprogramma dat is vastgesteld in het kader van onderhavig hoofdstuk van de overeenkomst, pas van start gaan bij de volgende machtiging tot terugbetaling voor die rechthebbende van de specialiteiten die zijn ingeschreven in § 8750000 van Hoofdstuk IV van het voormelde Koninklijk Besluit van 21 januari 2001.

Artikel 19.

Het hiv-referentiecentrum verbindt zich ertoe om tegemoet te komen aan de behoeften van elke rechthebbende die een soortgelijk PrEP-programma volgt in een andere inrichting waarmee het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging een overeenkomst met hetzelfde doel en opzet als deze overeenkomst heeft gesloten, en die zich bij het hiv-referentiecentrum aanmeldt in de loop van een

jaar tijdens hetwelk hij het PrEP-follow-upprogramma, waarvoor al een verzekeringstegemoetkoming werd toegekend, in de andere inrichting volgt.

De in deze paragraaf bedoelde verbintenis geldt minstens voor de resterende duur van het voormelde programma.

De adviserend arts brengt het hiv-referentiecentrum ervan op de hoogte dat het om een dergelijke rechthebbende gaat.

Voor het lopende jaar van dat programma is in het kader van deze overeenkomst voor die rechthebbende geen nieuwe verzekeringstegemoetkoming verschuldigd.

Artikel 20.

Een individueel dossier zoals bedoeld in artikel 8, § 1 van deze overeenkomst, moet ook worden bijgehouden voor de rechthebbenden die een PrEP-programma volgen zoals bepaald in dit hoofdstuk, met dit verschil dat er in dit dossier geen dubbel van het formulier voor de tegemoetkomingsaanvraag of de verlenging hiervan moet worden opgenomen.

De bepalingen van artikel 8, § 2 van deze overeenkomst gelden ook voor het PrEP-programma waarvan in onderhavig artikel sprake is.

BESCHIKBARE GLOBALE ENVELOPPE

Artikel 21.

§ 1. De jaarlijkse enveloppe van het hiv-referentiecentrum wordt vastgesteld overeenkomstig het protocol dat in **bijlage 5** bij deze overeenkomst is gevoegd.

Overeenkomstig dat protocol is het totaalbedrag van de verstrekkingen die tijdens eenzelfde kalenderjaar worden gerealiseerd en die op basis van deze overeenkomst door de verzekeringsinstellingen kunnen worden vergoed, beperkt tot **### euro** voor een beschouwd kalenderjaar. Van dat bedrag is **### euro** indexeerbaar en **### euro** niet-indexeerbaar. De totale geldelijke waarde van alle forfaits die deze overeenkomst voorziet en die in de loop van een bepaald kalenderjaar zijn verricht en aan de verzekeringsinstellingen worden aangerekend (ongeacht de facturatedatum), mag hoe dan ook nooit hoger liggen dan dit bedrag dat als de jaarlijkse enveloppe van het hiv-referentiecentrum moet worden beschouwd.

§ 2. De begindatum van de periode van een jaar die door de adviserend arts wordt toegekend, bepaalt het kalenderjaar waarvoor het jaarlijkse forfait dat in het kader van deze overeenkomst verschuldigd is en dat voor een rechthebbende wordt aangerekend, meetelt voor de jaarlijkse enveloppe van dat kalenderjaar.

§ 3. Het indexeerbare gedeelte van het bedrag waarvan sprake is in § 1 van dit artikel, is gekoppeld aan het spilindexcijfer 105,10 van september 2018 – basis 2013 van de consumptieprijzen. Dat indexeerbare gedeelte 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. Het hiv-referentiecentrum verbindt zich ertoe om de in § 1 van dit artikel vermelde jaarlijkse enveloppe van een kalenderjaar niet te overschrijden bij haar facturatie, aan alle verzekeringsinstellingen samen, van alle verstrekkingen die in het kader van deze overeenkomst in de loop van eenzelfde kalenderjaar zijn gerealiseerd en die aan de verzekeringsinstellingen worden aangerekend.

Als de overeenkomst in de loop van een bepaald kalenderjaar slechts in een deel van het beschouwde kalenderjaar van toepassing is, moet de voormelde jaarlijkse enveloppe proportioneel worden verminderd, rekening houdende met de periode waarin de overeenkomst in de loop van het bedoelde kalenderjaar van toepassing is.

Als de jaarlijkse enveloppe in de loop van een bepaald kalenderjaar geïndexeerd werd, moet de jaarlijkse enveloppe die voor dat jaar terugbetaald kan worden, proportioneel worden berekend op basis van de respectievelijke jaarlijkse enveloppen, zowel vóór als na de indexering, rekening houdende met de duur van de periode voorafgaand aan de indexering en de duur van de periode die op de indexering volgt.

§ 5. Op basis van de globale jaarlijkse enveloppe van een kalenderjaar is het voor het hiv-referentiecentrum dat deze overeenkomst heeft gesloten, mogelijk om gedurende het beschouwde kalenderjaar aan alle patiënten die door deze overeenkomst worden beoogd, een multidisciplinaire begeleiding zoals voorzien in deze overeenkomst, aan te bieden, zelfs als het niet meer mogelijk is om voor een deel van de patiënten een jaarforfait aan te rekenen.

Artikel 22.

Het College van artsen-directeurs kan op basis van gegevens die betrekking hebben op minstens 2 volledige verstreken jaren, de verdeling van de enveloppes tussen de hiv-referentiecentra evalueren op basis van de werkelijke activiteit van ieder hiv-referentiecentrum gedurende die minstens 2 verstreken jaren en op basis van het aandeel van ieder hiv-referentiecentrum in het beschikbare budget voor alle hiv-referentiecentra.

Om te bepalen welke de werkelijke activiteit van de hiv-referentiecentra is, kan het College van artsen-directeurs zich baseren op het aantal goedkeuringen dat gedurende die jaren in het kader van deze overeenkomst werd verleend door de adviserend artsen van de verschillende ziekenfondsen.

Als het College van artsen-directeurs vaststelt dat de werkelijke activiteit in de loop van die minstens 2 verstreken jaren sterk verschilt van de activiteit waarmee rekening werd gehouden om de enveloppes vast te stellen, kan het College van artsen-directeurs beslissen om de uitsplitsing van die enveloppes te herzien. Het College kan dit pas doen nadat het de hiv-referentiecentra op de hoogte heeft gebracht en na een gunstige beslissing van het Verzekeringscomité.

Als het Verzekeringscomité beslist om de enveloppes van de hiv-referentiecentra werkelijk aan te passen, zullen die nieuwe enveloppes in werking treden op 1 januari van een jaar, zonder een specifieke wijzigingsclausule te sluiten die deze kwestie regelt en zonder daarover een akkoord te hebben verkregen van de hiv-referentiecentra. De Dienst voor geneeskundige verzorging is echter verplicht die beslissing van het Verzekeringscomité aan de hiv-referentiecentra mee te delen door middel van een

aangetekende brief die minstens 3 maanden voor de datum van inwerkingtreding van de nieuwe enveloppes moet worden verstuurd.

SUPPLEMENTEN

Artikel 23.

§ 1. Aangezien de medische arbeidstijd die in het kader van deze overeenkomst vergoed wordt op basis van de prijzen van de verstrekkingen (vastgelegd in de artikelen 11, § 2 en 16, § 2 van deze overeenkomst), slechts de arbeidstijd omvat die noodzakelijk is voor het multidisciplinair werken en voor de coördinatie van de activiteiten die deze overeenkomst voorziet, mogen de medische verstrekkingen worden aangerekend bovenop de bedragen die in deze overeenkomst zijn vastgesteld, in het kader van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen. De medische verstrekkingen voor de in de artikelen 2 en 12 van deze overeenkomst bedoelde patiënten, die worden verricht door de basisartsen en de artsen-specialisten in de inwendige geneeskunde, pediatrie en gynaecologie die deel uitmaken van het medisch team van het hiv-referentiecentrum, en die op basis van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen worden aangerekend, mogen echter alleen maar tegen het officiële honorarium worden aangerekend op basis waarvan de verzekeringstegemoetkoming wordt berekend en dat op de website van het RIZIV kan worden geraadpleegd (het gaat in principe om de tarieven voor de zogenaamde “geconventioneerde” artsen).

§ 2. Het hiv-referentiecentrum dat deze overeenkomst heeft gesloten, verbindt zich ertoe om de prestaties en de verstrekkingen die al in het kader van deze overeenkomst werden vergoed, nooit aan de rechthebbenden, de verzekeringsinstellingen of aan een andere instantie aan te rekenen. Het hiv-referentiecentrum verbindt zich er eveneens toe om aan de rechthebbenden geen supplement te vragen bovenop de bedragen die in de artikelen 11, § 2 en 16, § 2 van deze overeenkomst zijn vastgelegd voor de prestaties en de verstrekkingen die deze overeenkomst voorziet.

HET VOORSCHRIJVEN VAN HET INDIVIDUEEL PROGRAMMA EN DE AANVRAAG DOOR DE RECHTHEBBENDE VAN EEN TEGEMOETKOMING IN DE KOSTEN VAN DAT PROGRAMMA

Artikel 24. *Aanvraag tot akkoord voor een verzekeringstegemoetkoming*

§ 1. Onverminderd de bepalingen van de artikelen 10, § 4 en 17 van deze overeenkomst is de verzekeringstegemoetkoming in de kosten van de verstrekkingen die deze overeenkomst voorziet, voor elke rechthebbende onderworpen aan een voorafgaand akkoord van de adviserend arts van de verzekeringsinstelling waarbij de patiënt is aangesloten of ingeschreven en dit overeenkomstig de bepalingen van de artikelen 138, 139 en 142, § 2 van het KB van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

In toepassing van de bepalingen van artikel 142, § 2 van het voormelde KB, moet de adviserend arts de aanvraag voor een dergelijk akkoord uiterlijk 30 dagen na de gevraagde periode van één jaar (zoals bedoeld in artikel 25 van deze overeenkomst), ontvangen. De aanvraag moet worden ingediend aan de hand van het formulier dat het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging heeft

goedgekeurd. Het aanvraagformulier dat als **bijlage 6** bij deze overeenkomst gaat, kan op elk moment door het Verzekeringscomité worden gewijzigd (na advies van het College van artsen-directeurs).

Bij het formulier dat krachtens dit artikel voor de aanvragen tot tegemoetkoming moet worden gebruikt, moet een medisch verslag worden gevoegd waarvan het model door het College van artsen-directeurs is goedgekeurd. Dat medisch verslag moet worden ondertekend door een arts (arts-specialist in de inwendige geneeskunde, pediater of basisarts) die is opgenomen in een van de lijsten bedoeld in artikel 5 van deze overeenkomst.

In geval van akkoord bepaalt de adviserend arts de begindatum en de duur van de periode van verzekeringstegemoetkoming, overeenkomstig de bepalingen van artikel 25.

§ 2. De aanvragen tot tenlasteneming zoals bedoeld in § 1 van dit artikel, moeten worden ingediend voor alle rechthebbenden die tot de doelgroep behoren voor een basisforfait of een verhoogd forfait, zelfs als het hiv-referentiecentrum – in geval die aanvragen door de adviserend arts worden goedgekeurd – deze verstrekkingen krachtens de bepalingen van artikel 21, § 4 niet zou kunnen factureren omdat ze de beschikbare jaarenveloppe voor het betrokken kalenderjaar overschrijden.

§ 3. Het hiv-referentiecentrum verbindt zich ertoe om de rechthebbende te informeren over - en hem te helpen bij - de te ondernemen stappen, meer bepaald door erop toe te zien dat de daartoe vastgestelde termijn wordt nageleefd.

Het hiv-referentiecentrum verbindt zich ertoe de onkosten die niet door de verzekeringsinstelling worden vergoed wegens het laattijdig indienen van de aanvraag, niet aan de betrokken rechthebbende aan te rekenen, indien het hiv-referentiecentrum zelf de verantwoordelijkheid op zich heeft genomen om de aanvraag tot tegemoetkoming voor de rechthebbende in te dienen.

§ 4. Het hiv-referentiecentrum verbindt zich ertoe om aan de adviserend arts alle gegevens te verstrekken die deze nuttig acht om zich te kunnen uitspreken over de tenlasteneming van het programma van de rechthebbende.

Artikel 25. *Periode van verzekeringstegemoetkoming*

§ 1. Onverminderd de bepalingen van de artikelen 10, § 4 en 17 van deze overeenkomst begint de periode van verzekeringstegemoetkoming voor een individueel programma waarmee de adviserend arts heeft ingestemd, samen met het programma, op de datum van het eerste face-to-face-contact tussen de rechthebbende en de in artikel 5 van deze overeenkomst bedoelde leden van het (medisch of niet-medisch) team van het hiv-referentiecentrum. Deze periode loopt vanaf de datum van dat eerste face-to-face-contact (dag X van een jaar) tot de datum (dag X-1) van dezelfde maand, 12 maanden later. Na afloop van die toegekende periode kan de tenlasteneming echter altijd worden verlengd, eventueel voor een nieuwe periode van 12 maanden, op voorwaarde dat de rechthebbende nog voldoet aan de voorwaarden die in het kader van deze overeenkomst zijn vastgelegd.

Alleen de verstrekkingen die in deze overeenkomst zijn omschreven en die daadwerkelijk zijn gerealiseerd in de periode die door de adviserend arts is toegestaan en waarvoor de eventuele

bijkomende voorwaarden die door de adviserend arts zijn vastgelegd, zijn nageleefd, komen voor vergoeding in aanmerking.

§ 2. De tegemoetkoming voor een individueel programma waarover de adviserend arts een gunstige beslissing heeft genomen, eindigt wanneer het hiv-referentiecentrum beslist om de betrokken rechthebbende niet meer toe te laten. Die beslissing moet tijdig aan de rechthebbende worden meegedeeld.

Artikel 26. *Voorwaarden voor de facturatie van de verstrekkingen*

§ 1. Voor alle verstrekkingen die deze overeenkomst voorziet, moet het hiv-referentiecentrum het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming verplicht aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende aanrekenen via de magneetband van het ziekenhuis waarvan het hiv-referentiecentrum deel uitmaakt of waaraan het is verbonden (verplichte elektronische facturatie). Minstens één keer per kalenderjaar bezorgt het hiv-referentiecentrum aan de rechthebbende een overzicht van de bedragen die het voor hem aan zijn verzekeringsinstelling heeft aangerekend.

§ 2. De verzekeringstegemoetkoming moet worden verminderd met het persoonlijk aandeel van de rechthebbende, vastgesteld 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, bedoeld in artikel 22, 6°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

PRODUCTIECIJFERS EN BOEKHOUDING

Artikel 27. *Productiecijfers*

§ 1. Het hiv-referentiecentrum houdt een volledig overzicht bij van de forfaits die in het kader van deze overeenkomst worden gerealiseerd. Dat overzicht moet een lijst van de rechthebbenden bevatten met vermelding van de aard van het gerealiseerde forfait voor de betrokken rechthebbenden en de begindatum van de periode van een jaar die door het forfait wordt gedekt.

§ 2. Op basis van de gegevens van de overzichten die in de vorige paragraaf zijn vermeld, stelt het hiv-referentiecentrum zijn productiecijfers op (met name het aantal verrichte verstrekkingen, per type, vermenigvuldigd met hun respectieve prijzen). Vóór het einde van de maand die volgt op de laatste maand van ieder kwartaal, bezorgt het centrum de productiecijfers van dat kwartaal aan de Dienst voor geneeskundige verzorging via de informaticatoepassing die die dienst daartoe ter beschikking heeft gesteld. Elke verrichte verstrekking mag slechts één keer in de productiecijfers van een kalenderjaar worden opgenomen. De verstrekkingen waarvan op voorhand is geweten dat ze niet kunnen worden vergoed (bijvoorbeeld omdat ze niet aan de voorwaarden van deze overeenkomst voldoen of omdat de patiënt buiten het kader van de verplichte ziekteverzekering verzekerd is of omdat de patiënt niet verzekerd is), **moeten niet** in de productiecijfers worden opgenomen.

Het hiv-referentiecentrum verbindt zich ertoe om op verzoek van de Dienst voor geneeskundige verzorging of van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV alle noodzakelijke documenten te bezorgen ter staving van de meegedeelde productiecijfers. Het opzettelijk bezorgen van

verkeerde productiecijfers zal de schorsing van betaling door de verzekeringsinstellingen in het kader van deze overeenkomst tot gevolg hebben.

Indien de productiecijfers niet bezorgd zijn vóór het einde van de maand die volgt op het einde van een kwartaal, wordt het hiv-referentiecentrum met een aangetekend schrijven aan zijn verplichtingen herinnerd. Indien de productiecijfers 30 kalenderdagen na de aangetekende brief nog steeds niet bezorgd zijn, worden de uitbetalingen door de verzekeringsinstellingen (uitbetalingen in het raam van de overeenkomst tussen het RIZIV en het hiv-referentiecentrum) ambtshalve opgeschort zolang niet aan deze verbintenis is voldaan.

Artikel 28. Boekhouding

De inrichtende macht van het hiv-referentiecentrum houdt een boekhouding bij die enerzijds, voor zover dat mogelijk is, gebaseerd is op het genormaliseerd minimaal boekhoudkundig plan voor de ziekenhuizen (KB van 14.8.1987) en anderzijds op de beslissingen die ter zake zijn genomen door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging. De boekhoudkundige gegevens met betrekking tot de toepassing van deze overeenkomst worden in een afzonderlijke kostenrubriek geboekt zodat de uitgaven en inkomsten onmiddellijk bekend zijn.

De inrichtende macht wordt geacht de bewijsstukken voor de inkomsten en uitgaven gedurende 7 jaar te bewaren.

De rekeningen moeten binnen die termijn altijd voor de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV toegankelijk zijn.

Indien de Dienst voor geneeskundige verzorging het expliciet vraagt, moet een overzicht van de specifieke inkomsten en uitgaven in het kader van deze overeenkomst aan de Dienst voor geneeskundige verzorging worden overgemaakt door middel van een model dat die dienst heeft vastgelegd.

BIJZONDERE BEPALINGEN IN VERBAND MET DE RECHTEN VAN DE RECHTHEBBENDE

Artikel 29.

§ 1. Het is de patiënt toegestaan zich in de loop van het programma dat hij in het hiv-referentiecentrum volgt, te wenden tot een ander, soortgelijk centrum waarmee het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging een overeenkomst met hetzelfde doel en opzet als deze overeenkomst heeft gesloten, zodat dit laatste hiv-referentiecentrum aan zijn noden kan tegemoetkomen.

§ 2. Het hiv-referentiecentrum, alsook de verzekeringsinstellingen en de betrokken diensten of instanties van het RIZIV, zullen er in het algemeen over waken dat bij het meedelen van gegevens over de patiënten alleen verwezen wordt naar de hiv-infectie of de aidsaandoening daar waar dat strikt noodzakelijk is. Over het algemeen zal het hiv-referentiecentrum tegenover derden en bij contacten of communicatie van niet-medische aard in haar betiteling of identificatie niet verwijzen naar de aidsaandoening of hiv-infectie.

§ 3. Het hiv-referentiecentrum verbindt zich ertoe de patiënt ervan in kennis te stellen dat het centrum de bescherming van de persoonlijke levenssfeer respecteert zoals dat in § 2 van dit artikel is bepaald.

Het hiv-referentiecentrum deelt de patiënt mee dat, krachtens artikel 26 van de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid, elke mededeling van medische gegevens bij de verzekeringsinstellingen en het RIZIV behandeld wordt onder het toezicht en de verantwoordelijkheid van een arts van die instellingen.

AKKOORDRAAD

Artikel 30.

§ 1. De Akkoordraad die is opgericht in het kader van deze overeenkomst, is een functionele instantie bestaande uit enerzijds de leden van het College van artsen-directeurs van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV en anderzijds uit de artsen die verantwoordelijk zijn voor de hiv-referentiecentra waarmee deze overeenkomst is gesloten. De Akkoordraad wordt voorgezeten door de voorzitter van het College van artsen-directeurs.

§ 2. De Akkoordraad inzake aids heeft de volgende opdrachten:

- De analyse van de outcome: analyse van de evolutie van de patiënten die ten laste worden genomen in het kader van deze overeenkomst die is gesloten met de hiv-referentiecentra, inclusief de evaluatie van de behandelings- en begeleidingsformules die aan de patiënten worden aangeboden en de analyse van de resultaten met betrekking tot de beoogde groepen;
- De feedback: aanpassingen aan het "overeenkomstensysteem" voorstellen op basis van de evaluatie van de outcome, rekening houdende met de realiteit en de behaalde resultaten, met het oog op het bevorderen van de kwaliteit van de tenlasteneming van de patiënten in het kader van deze overeenkomst;
- Het algemene aidsbestrijdingsbeleid: advies verlenen, op verzoek of spontaan, enerzijds in het kader van de ziekte- en invaliditeitsverzekering en anderzijds in het kader van het algemene aidsbestrijdingsbeleid. Die adviezen zullen gebaseerd zijn op de ervaring van de referentiecentra die werken met personen die aan deze ziekte lijden en met personen die PrEP nemen.

§ 3. De Akkoordraad wordt samengeroepen door de voorzitter. De voorzitter roept in elk geval de Akkoordraad samen als het Verzekeringscomité dat vraagt.

§ 4. Als het hiv-referentiecentrum verschillende keren afwezig is tijdens de vergaderingen van de Akkoordraad, zal die afwezigheid door de voorzitter van de Akkoordraad worden vastgesteld en met een aangetekend schrijven aan de inrichtende macht van het hiv-referentiecentrum worden meegedeeld.

Als het hiv-referentiecentrum na die vaststelling afwezig blijft, zal die afwezigheid onmiddellijk meegedeeld worden aan het Verzekeringscomité dat kan beslissen de overeenkomst om die reden op te zeggen, mits de opzeggingstermijn bepaald in artikel 37, § 2 van deze overeenkomst, wordt nageleefd.

PEER REVIEW

Artikel 31.

§1. Sciensano en de hiv-referentiecentra die een overeenkomst hebben gesloten met het Verzekeringscomité, werken samen aan het concipiëren, het up-to-date houden, het beheer en de wetenschappelijke exploitatie van een *hiv-/aidscohort* om de populatie van patiënten die met hiv zijn besmet of aan aids lijden en die in België medisch worden begeleid, zo volledig mogelijk te inventariseren en wetenschappelijk te bestuderen. Die cohorte bevat ook bepaalde gegevens die op een systematische en uniforme wijze door de hiv-referentiecentra worden geregistreerd, wat betreft de programma's die zij realiseren. Die databank bevat eveneens specifieke items die in het kader van de pre-exposure prophylaxis-behandelingen (PrEP) en post-exposure-behandelingen (PEP) moeten worden geregistreerd.

Sciensano analyseert de gegevens van de cohorte en stelt, in overleg met de hiv-referentiecentra, ten behoeve van het College van artsen-directeuren en het Verzekeringscomité, een jaarlijks rapport op waarin de resultaten van de analyses van die gegevens worden opgenomen.

Die cohorte en het rapport dat eraan is ontleend, moeten het volgende mogelijk maken:

- de registratie en de follow-up van epidemiologische, demografische, klinische (diagnose, complicaties, behandeling, enz.) en biologische gegevens;
- de snelle opsporing van pathologieën die optreden (infectieuze pathologieën, pathologieën als gevolg van de behandeling, ...);
- de evaluatie van de complicaties voor de patiënten die door de hiv-referentiecentra ten laste worden genomen;
- de permanente evaluatie en verbetering van de zorgkwaliteit door peer review en feedback aan de centra;
- cohortenstudies door gekwalificeerde artsen en onderzoekers;
- het inventariseren van het aantal face-to-face-contacten van de verschillende teamleden met de patiënten.

Dit alles wordt opgesteld en geëxploiteerd met respect voor het medisch beroepsgeheim en de persoonlijke levenssfeer overeenkomstig de bepalingen van § 9 van dit artikel.

§ 2. De groep van experts, bedoeld in § 8 van dit artikel, stelt de hiv/aids-cohorte samen en stelt ze in werking. Die groep bepaalt:

- de gegevens die moeten worden geregistreerd;
- de vorm waarin de gegevens worden geregistreerd en overgedragen;
- de modaliteiten van de jaarlijkse systematische studie van die gegevens;
- de vorm van de rapporten die jaarlijks op basis van die studie worden opgesteld.

§ 3. Elk centrum geeft zeer zorgvuldig zijn gegevens door in de vereiste vorm en volgens de regels die door de groep van experts zijn vastgelegd. Sciensano verzamelt de doorgestuurde gegevens en stelt jaarlijks volgens de regels die door de groep van experts zijn vastgelegd, een wetenschappelijke studie op over in het bijzonder:

- de evolutie van de demografische en epidemiologische gegevens;
- de evolutie van de klinische en biologische factoren;
- het optreden van bepaalde pathologieën;
- de evolutie van de complicaties bij de patiëntenpopulatie die ten laste wordt genomen door de geconventioneerde hiv-referentiecentra.

§ 4. Op basis van die studie zorgt Sciensano **jaarlijks voor** :

- Een **openbaar rapport**
- Een **rapport dat bestemd is voor het RIZIV**
- Een **profiel van elke hiv-referentiecentrum**

Die rapporten moeten uiterlijk op 31 december van het jaar dat volgt op het jaar waarop de rapporten betrekkingen hebben, aan de Dienst voor geneeskundige verzorging worden bezorgd.

§ 5. Het openbaar rapport:

Het openbaar rapport bevat globale statistieken (waarin zowel de patiënten als de hiv-referentiecentra anoniem blijven) en een analyse van die statistieken. Dit rapport moet de hiv-referentiecentra, de beheersorganen van het RIZIV en elke persoon die bij die materie betrokken is, toelaten een overzicht van de sector te krijgen, meer bepaald van de voormelde punten, en de gepaste beslissingen te nemen. In dat rapport wordt de situatie vanuit epidemiologisch standpunt weergegeven (epidemiologie van aids en hiv-infectie in België).

§ 6. Het rapport dat bestemd is voor het RIZIV:

Dit rapport is bestemd voor het College van artsen-directeurs en het Verzekeringscomité, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV. In dit rapport worden de hiv-referentiecentra en de eventuele antennes niet bij naam genoemd en zijn ze niet identificeerbaar.

Dit rapport bevat:

1. Een specifiek hoofdstuk dat betrekking heeft op alle patiënten die tot de doelgroep van de in artikel 2 van deze overeenkomst bedoelde rechthebbenden behoren (zowel patiënten die gevolgd worden in het kader van de overeenkomst – geconventioneerde patiënten - als patiënten die niet in het kader van de overeenkomst worden gevolgd – niet-geconventioneerde patiënten);

2. Een specifiek hoofdstuk met betrekking tot de patiënten bedoeld in artikel 12, § 2 van deze overeenkomst (rechthebbenden die met PrEP worden behandeld);
3. Een specifiek hoofdstuk met betrekking tot de patiënten die een post-exposure-behandeling (PEP) volgen en die het voorwerp uitmaken van een aparte overeenkomst.

In het in het voormelde punt 1 bedoelde hoofdstuk (patiënten die worden beoogd door artikel 2 van deze overeenkomst) moet een analyse worden uitgevoerd met betrekking tot:

- Het aantal geconventioneerde patiënten en het aantal niet-geconventioneerde patiënten dat door het hiv-referentiecentrum ten laste wordt genomen ;
- Het aantal patiënten dat wordt behandeld met antiretrovirale geneesmiddelen in het hiv-referentiecentrum;
- Het aantal patiënten met een ondetecteerbare virale lading;
- Het aantal patiënten met een ondetecteerbare virale lading onder de MSM, de SSA en de IVDU;
- Het aantal nieuw gediagnosticeerde patiënten;
- Het aantal nieuw gediagnosticeerde patiënten waarvoor de periode tussen de aanvraag om een medische afspraak en de afspraak zelf (met een arts die is opgenomen in een van de lijsten die worden vermeld in artikel 5 van deze overeenkomst), minder dan 2 weken bedraagt;
- Het aantal patiënten dat uit het oog werd verloren (patiënten die sinds 12 maanden geen contact meer hadden met het hiv-referentiecentrum zonder dat ze hebben vermeld dat ze elders worden behandeld of naar het buitenland zijn vertrokken);
- Het aantal patiënten dat uit het oog werd verloren, maar waarvoor na contact opnieuw verzorging werd opgestart;
- Het aantal patiënten dat uit het oog werd verloren en werd gecontacteerd (al dan niet succesvol);
- Zowel voor de geconventioneerde patiënten als voor de niet-geconventioneerde patiënten, het aantal face-to-face contacten met de verschillende teamleden.

In het in het voormelde punt 2 bedoelde hoofdstuk (PrEP) moet een analyse worden uitgevoerd met betrekking tot:

- de gegevens die door de hiv-referentiecentra in samenwerking met Sciensano worden geregistreerd in het kader van de reglementering inzake de vergoeding van de specialiteiten die zijn ingeschreven in § 8750000 van Hoofdstuk IV van het KB van 21 januari 2001;
- alsook met betrekking tot de volgende specifieke gegevens:
 - o Het totale aantal rechthebbenden bij wie een PrEP-behandeling werd gestart;
 - o Het aantal van die rechthebbenden die de PrEP-behandeling nog daadwerkelijk volgen.

In het in het voormelde punt 3 bedoelde hoofdstuk (PEP) moet een analyse worden uitgevoerd met betrekking tot de door de hiv-referentiecentra, in samenwerking met Sciensano, geregistreerde gegevens op basis van artikel 10 van de overeenkomst die is gesloten met de hiv-referentiecentra voor de profylactische behandeling na niet-professionele accidentele blootstelling of professionele accidentele blootstelling aan het Humaan Immunodeficiëntie Virus.

In die verschillende analyses moeten ook de vastgestelde verschillen tussen de diverse hiv-referentiecentra en de diverse lokale antennes (als ze bestaan) worden vermeld.

Het College van artsen-directeurs of het Verzekeringscomité kan vragen dat er andere gegevens worden geregistreerd of opgenomen in het rapport voor het RIZIV. Het beheersorgaan bedoeld in § 8 van dit artikel, verbindt zich ertoe die aanvragen te onderzoeken en er in de mate van het mogelijke mee rekening te houden bij de opstelling van het registratieprotocol en het rapport; het spreekt zich volledig onafhankelijk daarover uit. Als het in bepaalde gevallen onmogelijk bleek om die aanvragen in te willigen, preciseert het beheersorgaan bedoeld in § 8 van dit artikel, de redenen daartoe in het rapport dat is bestemd voor het College van artsen-directeurs en het Verzekeringscomité.

Op de datum van inwerkingtreding van deze overeenkomst is nog een specifieke studie lopende bij Sciensano aangaande mogelijke kwaliteitsindicatoren die betrekking hebben op het meten van de levenskwaliteit. Zodra Sciensano dit onderzoek heeft afgerond en instructies ter zake heeft uitgevaardigd, moeten de referentiecentra uitvoeren wat er wordt overeengekomen om de levenskwaliteit te evalueren van de rechthebbenden die in het kader van deze overeenkomst worden gevolgd.

§ 7. Het profiel van elk hiv-referentiecentrum:

Dit profiel wordt uitsluitend verstuurd naar het hiv-referentiecentrum dat in dat profiel wordt beschreven zodat het zijn populatie en zijn resultaten kan vergelijken met de globale populatie en de globale resultaten die in het jaarlijks openbaar rapport worden vermeld.

§ 8. Het beheer van de cohorte wordt verzekerd door een beheersinstantie, *de Groep van Experts* genoemd. Zij wordt voorgezeten door een lid van Sciensano en is samengesteld als volgt:

- 2 vertegenwoordigers van Sciensano;
- 1 of 2 vertegenwoordigers van elk geconventioneerd centrum, die ieder centrum zelf kan kiezen;
- 2 leden van het College van artsen-directeurs.

Elke vertegenwoordiger van Sciensano en de hiv-referentiecentra is stemgerechtigd, de andere leden hebben een adviserende stem.

De leden van de groep van experts krijgen geen vergoeding. Ze zijn noch rechtstreeks, noch onrechtstreeks verbonden aan de firma's die actief zijn op het gebied van diagnostiek of behandeling van hiv/aids of aan de stichtingen die opgericht zijn door die firma's. Ze verbinden zich ertoe om elk belangenconflict waarmee ze bij de uitoefening van hun opdracht geconfronteerd worden, mee te delen.

De werking van die groep van experts en hun relaties met Sciensano worden omschreven in een document dat door alle partijen wordt ondertekend. In dat document worden de verantwoordelijkheden van Sciensano gepreciseerd als "verantwoordelijke voor de verwerking", zoals vermeld in § 9 van dit artikel.

§ 9. Het verzamelen, het bewaren, het overdragen en het gebruiken van de gegevens die zijn opgenomen in de hiv/aidscohorten verlopen overeenkomstig de wettelijke en deontologische verplichtingen betreffende het respect voor het medisch beroepsgeheim en de bescherming van de

persoonlijke levenssfeer. De gegevens die voor statistische analyse worden overgedragen en/of gebruikt, worden altijd voorafgaand aan hun overdracht en analyse geanonimiseerd.

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

§ 10. De ontwikkeling, het up-to-date houden en de wetenschappelijke bestudering van de cohorte worden gefinancierd door het RIZIV dat aan Sciensano het jaarlijkse bedrag stort dat is vastgesteld conform de procedure die daartoe tussen het RIZIV en Sciensano werd overeengekomen.

§ 11. Wanneer Sciensano de Dienst voor geneeskundige verzorging met een aangetekend schrijven in kennis stelt van het feit dat het hiv-referentiecentrum de gevraagde gegevens niet of niet op de overeengekomen manier en/of binnen de vastgestelde termijnen verstrekt, worden de betalingen door de verzekeringsinstellingen voor de verstrekkingen waarin deze overeenkomst voorziet, ambtshalve opgeschort totdat het hiv-referentiecentrum zijn verplichtingen nakomt, op voorwaarde dat het hiv-referentiecentrum de mogelijkheid heeft gekregen om schriftelijk aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV uit te leggen waarom het zijn verplichtingen niet is nagekomen.

§ 12. Als het hiv-referentiecentrum dat deze overeenkomst heeft gesloten, de in deze overeenkomst voorziene activiteiten op een andere site verricht dan op de hoofdsite, moet ook die andere site deelnemen aan de peer review die in dit artikel van de overeenkomst is vastgelegd en moet die site daartoe alle nuttige gegevens ter zake overmaken aan het hiv-referentiecentrum dat deze overeenkomst heeft ondertekend. Het hiv-referentiecentrum zal dan alle gegevens (de gegevens van het hiv-referentiecentrum en de gegevens van de site van het hiv-referentiecentrum) overmaken aan Sciensano.

ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 32.

Om de kwaliteit van de tenlasteneming te waarborgen, verbindt het hiv-referentiecentrum zich ertoe om aan ieder lid van het eigen multidisciplinaire team en aan alle leden van het team die werkzaam zijn in een eventuele lokale antenne een exemplaar te bezorgen van deze overeenkomst. Daartoe bewaart het hiv-referentiecentrum de ontvangstbewijzen die het personeel heeft ondertekend, die het hiv-referentiecentrum ter beschikking houdt van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV.

Artikel 33.

§ 1. Het hiv-referentiecentrum verbindt zich ertoe aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV of aan de adviserend arts van de verzekeringsinstelling, alle informatie te bezorgen die op therapeutisch en - exclusief voor de Dienst voor geneeskundige verzorging - financieel vlak of met het oog op het algemene beheer van de overeenkomsten, gevraagd wordt.

§ 2. Indien het College van artsen-directeuren dat vraagt, zullen de hiv-referentiecentra een analyse doen van hun activiteiten die zich richten op de in de artikelen 2 en 12 § 2 van deze overeenkomst beoogde patiënten en die zich richten op de patiënten die een post-exposure prophylactische behandeling volgen die het

voorwerp uitmaakt van een aparte overeenkomst. Onder “activiteiten “ dient te worden verstaan : het aantal en de duur van de gerealiseerde face-to-face-contacten van de betrokken patiënten met de teamleden van het hiv-referentiecentrum alsmede alle andere gegevens die toelaten de activiteit van de hiv-referentiecentra weer te geven. Een dergelijke specifieke vraag van het College van artsen-directeurs voor een strikte tijdsregistratie van de gerealiseerde activiteiten is slechts sporadisch mogelijk. Het College van artsen-directeurs bepaalt de exacte duur van deze strikte activiteitenregistratie.

Er kan voor deze registratie van de activiteit beroep worden gedaan op Sciensano.

§ 3. Het College van artsen-directeurs kan eveneens op ieder moment aan ieder hiv-referentiecentrum, de volgende elementen vragen:

- Een lijst van de presentaties die door de teamleden van het hiv-referentiecentrum werden gegeven en die zich richtten op huisartsen, specialisten, kandidaat-specialisten of studenten geneeskunde;
- Een overzicht van de vergaderingen en seminars met de teamleden van het hiv-referentiecentrum en die bedoeld zijn om opleidingen te geven inzake gedecentraliseerde en gedemedicaliseerde screening;
- Een overzicht van de opleidingen die de teamleden van het hiv-referentiecentrum hebben gevolgd;
- Een overzicht van de vergaderingen, bijdragen en seminars van de teamleden van het hiv-referentiecentrum met verenigingen en patiëntengroepen;
- De schriftelijke procedure (die de situaties omschrijft waarin de PEP-behandeling wordt gestart tijdens de wachtdienst) die werd opgesteld door elk hiv-referentiecentrum en die bedoeld is voor de clinici van de spoedgevallendienst.

Het College van artsen-directeurs kan eveneens op ieder moment aan ieder hiv-referentiecentrum een beschrijving vragen van de inhoud van de multidisciplinaire vergaderingen die in het kader van deze overeenkomst worden georganiseerd.

§ 4. Het hiv-referentiecentrum verbindt zich eveneens ertoe om elke afgevaardigde van het RIZIV of van de verzekeringsinstellingen toe te staan de bezoeken af te leggen die hij nuttig acht.

OVERGANGSBEPALINGEN

Artikel 34.

§ 1. Elke aanvraag tot akkoord voor een verzekeringstegemoetkoming (cf. artikel 24 van deze overeenkomst) waarvan de periode die door het jaarforfait wordt gedekt, is begonnen vóór de inwerkingtreding van deze overeenkomst, moet worden behandeld op basis van de criteria die van toepassing waren in het kader van de vorige overeenkomst.

§ 2. In het geval dat een rechthebbende waarvoor al een basisforfait is aangerekend aan zijn verzekeringsinstelling vóór de inwerkingtreding van deze overeenkomst, zwanger wordt tijdens de periode van een jaar die wordt gedekt door dat basisforfait, mag het specifiek forfait in geval van zwangerschap enkel bijkomend worden aangerekend als een deel van de periode die door het

basisforfait wordt gedekt, zich situeert na 1 januari 2019 (datum van inwerkingtreding van deze overeenkomst) en uitsluitend als wordt voldaan aan de voorwaarden voor de facturatie van het specifiek forfait die zijn vastgesteld in artikel 10, § 4 van deze overeenkomst.

Artikel 35.

§ 1. Het aantal pediaters enerzijds en het aantal artsen-specialisten in de inwendige geneeskunde anderzijds mogen de in artikel 5 punt b.3 van deze overeenkomst vastgestelde norm overschrijden. Het centrum dient echter geleidelijk aan te evolueren in de richting van de normen betreffende het aantal artsen die onderhavige overeenkomst vaststelt. In het geval dat het hiv-referentiecentrum over te veel artsen in een bepaalde groep beschikt (de groep van de pediaters of de groep van de artsen-specialisten in inwendige geneeskunde en de basisartsen samen) ten opzichte van de voor die groep van artsen te respecteren norm, kan bijgevolg, in geval van vertrek van een arts uit die groep, die arts niet worden vervangen in die groep. Dienaangaande verbindt het centrum zich er toe om alle nodige maatregelen te nemen teneinde de in deze overeenkomst vastgestelde normen te bereiken.

Daarenboven wordt vanaf de inwerkingtreding van onderhavige overeenkomst verwacht :

- dat het hiv-referentiecentrum over minimum 2 artsen-specialisten in de inwendige geneeskunde beschikt ;
- dat de verantwoordelijke arts van het hiv-referentiecentrum minimum 0,25 VTE werkt in het kader van onderhavige overeenkomst.

Teneinde de eerste lijst op te maken van artsen die (vanaf de datum van inwerkingtreding van deze overeenkomst) actief zijn in het kader van deze overeenkomst, dient het hiv-referentiecentrum uiterlijk op 15 maart 2019 aan de Dienst voor geneeskundige verzorging de namen mee te delen van:

- De artsen-specialisten in de inwendige geneeskunde ;
- De pediaters ;
- De basisartsen (*rekening gehouden met de bepalingen van artikel 5 punt b.2.1) volgens welke alleen de basisartsen die op 1 maart 2018 deel uitmaakten van het team van het hiv-referentiecentrum op de lijst kunnen worden vermeld*)

die het wil opnemen op de lijst en die voldoen aan de voorwaarden van deze overeenkomst

Deze eerste lijst zal in ieder geval ter goedkeuring aan het College van artsen-directeurs worden voorgelegd.

In geen geval zullen meer artsen in aanmerking worden genomen dan het aantal artsen dat het hiv-referentiecentrum in september 2018 aan het Riziv heeft meegedeeld.

§ 2. In het geval dat het hiv-referentiecentrum bij de inwerkingtreding van deze overeenkomst in zijn team niet over een seksuoloog van masterniveau beschikt zoals bepaald in artikel 5, § 1, punt c van deze overeenkomst, beschikt het hiv-referentiecentrum over een termijn tot 30 september 2023 om aan die voorwaarde te voldoen. Die termijn wordt enkel toegekend aan de hiv-referentiecentra waarvan een teamlid dat al actief deel uitmaakt van het team, de opleiding zal volgen op basis waarvan die bekwaamheid kan worden behaald.

Artikel 36

Op basis van de bepalingen van artikel 21, § 2 van deze overeenkomst bepaalt de begindatum van de periode die door de adviserend arts wordt toegekend, het kalenderjaar waarvoor een forfait dat in het kader van deze overeenkomst verschuldigd is en dat voor een rechthebbende wordt aangerekend, meetelt voor de jaarlijkse enveloppe van dat kalenderjaar.

Aangezien de bepalingen van de oude overeenkomst met betrekking tot de jaarlijkse enveloppe van toepassing zijn voor het volledige jaar 2018, moet rekening worden gehouden met het volgende:

- de forfaits die in 2019 worden aangerekend voor verstrekkingen met een begindatum in 2015, tellen nog mee voor de enveloppe van het kalenderjaar waarin voldaan is aan de toenmalige facturatievoorwaarden ;
- de forfaits die in 2019 of later worden aangerekend voor verstrekkingen met een begindatum in 2016, tellen nog mee voor de enveloppe van het kalenderjaar waarin voldaan is aan de toenmalige facturatievoorwaarden ;
- de forfaits die in 2019 of later worden aangerekend voor verstrekkingen met een begindatum in 2017 en waarvoor pas in 2018 is voldaan aan de toenmalige facturatievoorwaarden, tellen nog mee voor de enveloppe van het jaar 2018;
- de forfaits die in 2019 of later worden aangerekend voor verstrekkingen met een begindatum in 2018 en waarvoor al in 2018 is voldaan aan de facturatievoorwaarden, tellen eveneens nog mee voor de enveloppe van het jaar 2018;
- de forfaits die in 2019 of later worden aangerekend voor verstrekkingen met een begindatum in 2018 en waarvoor pas in 2019 is voldaan aan de facturatievoorwaarden, tellen voor geen enkele enveloppe mee.

GELDIGHEIDSDUUR

Artikel 37.

§ 1. Deze overeenkomst, opgemaakt in twee exemplaren en behoorlijk ondertekend door beide partijen, treedt in werking op **1 januari 2019** en wordt gesloten voor een bepaalde duur van 3 jaar, dus tot 31 december 2021.

§ 2. De overeenkomst kan te allen tijde door één van de partijen worden beëindigd met een per post aangetekende brief die aan de andere partij wordt gericht, mits inachtneming van een opzeggingstermijn van drie maanden die ingaat op de eerste dag van de maand die volgt op de verzendingsdatum van de aangetekende brief.

§ 3. De bijlagen bij deze overeenkomst maken integraal deel uit van de overeenkomst, maar wijzigen niets aan de eigenlijke bepalingen ervan. Het gaat om de volgende bijlagen:

- ✕ Bijlage 1 A: Voorbeeld van toepassing van de bepalingen van deze overeenkomst met betrekking tot het personeelskader
 - ✕ Bijlage 1 B: Voorbeeld van toename van de tewerkstellingstijd in het kader van de overeenkomst
-

- ✘ Bijlage 2: Voorbeeld van toepassing van bepalingen van deze overeenkomst betreffende de periode van tenlasteneming van een jaar (van datum x van een jaar tot datum x-1 van het volgende jaar)
- ✘ Bijlage 3: Detail van de berekening van het bedrag van de verstrekkingen waarin deze overeenkomst voorziet – basisforfait en verhoogd forfait
- ✘ Bijlage 4: Detail van de berekening van het bedrag van de PrEP-verstrekkingen
- ✘ Bijlage 5: Protocol voor het vastleggen van de jaarlijkse enveloppe per centrum
- ✘ Bijlage 6: Aanvraagformulier om tenlasteneming en medisch verslag te voegen bij het formulier

VOOR DE INRICHTENDE MACHT
VAN HET REFERENTIECENTRUM

De beheerder,

VOOR HET COMITÉ VAN DE VERZEKERING VOOR
GENEESKUNDIGE VERZORGING VAN HET
RIJKSINSTITUUT
VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Brussel,

VOOR HET MULTIDISCIPLINAIRE
REVALIDATIETEAM

De verantwoordelijke arts,

De leidend ambtenaar,

Alain GHILAIN
Directeur-generaal a.i.

BIJLAGE I A.

Voorbeeld van de toepassing van de bepalingen van de overeenkomst met betrekking tot het personeelskader

Vertrekhypothese:

In het jaar y heeft het hiv-referentiecentrum in totaal 340 patiënten gevolgd:

- Voor 320 patiënten werd er een basisforfait aangerekend;
- Voor 20 patiënten werd er een verhoogd forfait aangerekend.

Noodzakelijke omkadering voor het basisforfait:

Basisforfait			Basisforfait
Personeelsnorm 250 patiënten			Personeelsnorm 320 patiënten
Functie	Aantal VTE per 250 patiënten	Uren per patiënt per jaar	Aantal VTE voor 320 patiënten
Arts	0,10710	0,7	0,13709
Licentiaat / Master (psychologie, seksuologie)	0,38250	2,5	0,48960
Graduaat / Bachelor (diëtist, sociaal verpleegkundige of maatschappelijk werker, verpleegkundige)	1,40759	9,2	1,80171
Secretariaat	0,25096	1,6403	0,32123
Totaal	2,14815	14,0403	2,74963

Noodzakelijke omkadering voor het verhoogd forfait:

Verhoogd forfait			Verhoogd forfait
Personeelsnorm 250 patiënten			Personeelsnorm 20 patiënten
Functie	Aantal VTE per 250 patiënten	Uren per patiënt per jaar	Aantal VTE voor 20 patiënten
Arts	0,16065	1,05	0,01285
Licentiaat / Master (psychologie, seksuologie)	0,57375	3,75	0,04590
Graduaat / Bachelor (diëtist, sociaal verpleegkundige of maatschappelijk werker, verpleegkundige)	2,11138	13,8	0,16891
Secretariaat	0,37645	2,46045	0,03012
Totaal	3,22	21,06045	0,25778

Totale noodzakelijke omkadering:

Basisforfait: 2,74963 VTE

Verhoogd forfait: 0,25778 VTE

TOTAAL: 3,00741 VTE om de 340 patiënten die in het hiv-referentiecentrum in het jaar y worden gevolgd, te begeleiden.

BIJLAGE I B.

Voorbeeld van de toename van de tewerkstellingstijd in het kader van de overeenkomst

Basisforfait										
Personeelsnorm 250 patiënten			Toepassing van de personeelsnorm in functie van het aantal gevolgde patiënten: Aantal VTE							
Functie	Aantal VTE per 250 patiënten	Uren per patiënt per jaar	220 patiënten	300 patiënten	350 patiënten	400 patiënten	450 patiënten	500 patiënten	1000 patiënten	2000 patiënten
Arts	0,10710	0,7	0,09425	0,12852	0,14994	0,17136	0,19278	0,21420	0,42840	0,85679
Licentiaat / Master (psychologie, seksuologie)	0,38250	2,5	0,33660	0,45900	0,53550	0,61200	0,68849	0,76499	1,52999	3,05998
Graduaat / Bachelor (diëtist, sociaal verpleegkundige of maatschappelijk werker, verpleegkundige)	1,40759	9,2	1,23868	1,68911	1,97062	2,25214	2,53366	2,81518	5,63035	11,26071
Secr.	0,25096	1,6403	0,22084	0,30116	0,35135	0,40154	0,45174	0,50193	1,00386	2,00771
Totaal	2,14815	14,0403	1,89037	2,57778	3,00741	3,43704	3,86667	4,29630	8,59259	17,18519

Het gaat om indicatieve cijfers. De omkadering moet altijd worden aangepast in functie van het aantal patiënten dat een hiv-referentiecentrum volgt. Aanpassingen van de omkadering kunnen dus eveneens noodzakelijk zijn wanneer een hiv-referentiecentrum bijvoorbeeld 800 patiënten, 1.250 patiënten, 1.500 patiënten, enz. volgt (situaties die niet in de bovenstaande tabel zijn opgenomen).

Verhoogd forfait								
Personeelsnorm 250 patiënten			Toepassing van de personeelsnorm in functie van het aantal gevolgde patiënten: Aantal VTE					
Functie	Aantal VTE per 250 patiënten	Uren per patiënt per jaar	25 patiënten	50 patiënten	75 patiënten	100 patiënten	125 patiënten	150 patiënten
Arts	0,16065	1,05	0,01606	0,03213	0,03442	0,06426	0,08032	0,09639
Licentiaat / Master (psychologie, seksuologie)	0,57375	3,75	0,05737	0,11475	0,12295	0,22950	0,28687	0,34425
Graduaat / Bachelor (diëtist, sociaal verpleegkundige of maatschappelijk werker, verpleegkundige)	2,11138	13,8	0,21114	0,42228	0,45244	0,84455	0,05569	1,26683
Secr.	0,37645	2,46045	0,03764	0,07529	0,08067	0,15058	0,18822	0,22587
Totaal	3,22	21,06045	0,32222	0,64444	0,69048	1,28889	1,6111	1,9333

Het gaat om indicatieve cijfers. De omkadering moet altijd worden aangepast in functie van het aantal patiënten dat een hiv-referentiecentrum volgt. Aanpassingen van de omkadering kunnen dus eveneens noodzakelijk zijn wanneer een referentiecentrum bijvoorbeeld 80 patiënten, 100 patiënten, 120 patiënten, enz. volgt (situaties die niet in de bovenstaande tabel zijn opgenomen).

BIJLAGE II

Voorbeeld van de toepassing van de bepalingen van de overeenkomst
betreffende de periode van één jaar tenlasteneming
(van dag x van een jaar tot dag x-1 van het volgende jaar)

Voorbeeld van de toepassing van sommige bepalingen van de overeenkomst

Het onderstaande voorbeeld illustreert de toepassing van artikel 10, § 6 van de overeenkomst. Het geldt als interpretatieregel voor die bepalingen.

Voorbeeld van de toepassing van artikel 10, § 6:

(Voorbeeld van een patiënt die in aanmerking komt voor een basisforfait)

Een rechthebbende ziet op 15.4.2019 voor de eerste maal een lid van het team van het hiv-referentiecentrum in het kader van een revalidatieprogramma. Gedurende het jaar dat volgt, heeft een lid van het niet-medisch therapeutische team minstens 2 face-to-face-contacts met de rechthebbende van minstens één uur in totaal, en de rechthebbende heeft, gedurende deze periode van een jaar, ook minstens één medische raadpleging gehad. Bijgevolg wordt er vanuitgegaan dat de realisatie van die eerste verstrekking loopt van 15.4.2019 tot en met 14.4.2020.

Als een lid van het niet-medisch therapeutische team tijdens het jaar dat volgt op die eerste periode, minstens 2 face-to-face-contacts van minstens één uur in totaal met de rechthebbende heeft, en de rechthebbende minstens één medische raadpleging heeft gehad, kan er een nieuwe verstrekking worden gefactureerd. Op basis van de overeenkomst wordt aangenomen dat die verstrekking ingaat op 15.4.2020 en dat ze wordt beëindigd op 14.4.2021, ongeacht de data van de contacts.

Als de rechthebbende vervolgens in de loop van een periode van een jaar **niet** minstens 2 face-to-face-contacts van minstens één uur in totaal heeft met leden van het niet-medisch therapeutische team, en/of de rechthebbende niet de vereiste medische raadpleging heeft gehad, dan zal de volgende verstrekking ingaan op de datum van het eerste oorspronkelijke face-to-facecontact (15.04) en zal ze een jaar duren indien tijdens het beschouwde jaar 2 contacts van minimum 1 uur in totaal hebben plaatsgevonden met het niet-medisch therapeutische team, en indien de rechthebbende minstens één medische raadpleging heeft gehad, ongeacht de data van de contacts.

De rechthebbende heeft bijvoorbeeld slechts één contact met het centrum gedurende de periode van 15.4.2021 tot 14.4.2022 (er is dus voor die periode geen jaarforfait verschuldigd), maar in de volgende jaarlijkse periode (van 15.4.2022 tot 14.4.2023) hebben de leden van het niet-medisch therapeutische team wel opnieuw minstens 2 face-to-face-contacts gehad van minimum 1 uur in totaal met de rechthebbende, en de rechthebbende heeft minstens één medische raadpleging gehad tijdens die periode; in dat geval is het jaarforfait verschuldigd voor de periode van 15.4.2022 tot 14.4.2023, ongeacht de data van de contacts.

BIJLAGE III

Details van de berekening van het bedrag van het basisforfait en van het jaarlijks verhoogd forfait

Berekening van de kosten van de omkadering in het kader van de overeenkomst

De berekening is gebaseerd op:

1. Een (forfaitaire) anciënniteit van 15 jaar voor alle leden van het team;
2. De personeelskosten, berekend op basis van de loonschalen van het Paritair Comité 330 die van toepassing zijn op de ziekenhuizen, behalve voor de arts (cf. punt 3 hieronder);
3. Voor de arts, loonschaal adviserend arts bij een verzekeringsinstelling;
4. Geen onregelmatige uren, geen functietoeslag voor het diensthoofd, geen vermindering van arbeidsprestaties in het kader van de eindloopbaanproblematiek;
5. Bijkomend 10 % van het maandelijks brutoloon voor het coördinatiehonorarium voor de arts;
6. Algemene kosten = 10 % van het totaalbedrag van de verstrekking.

Met de vrijstelling van arbeidsprestaties in het kader van de eindloopbaanproblematiek wordt geen rekening gehouden. Daarvoor is een andere financieringsregeling voorzien. Als sommige teamleden een dergelijke vrijstelling van arbeidsprestaties genieten, moet die worden gecompenseerd door de aanwerving van bijkomend personeel (in dezelfde orde van grootte).

A. JAARLIJKS BASISFORFAIT

		Uren/Patiënt/Jaar	Personeels- kader voor 250 patiënten (uren)	Personeelskader voor 250 patiënten (VTE)	Jaarlijkse loonkost voor 1 VTE	Jaarlijkse loonkost voor 250 patiënten
Arts		0,7	175	0,1071	169.536,02 €	18.157,31 €
Maatschappelijk werker of sociaal verpleegkundige		3,5	875	0,5355	62.756,70 €	33.606,21 €
Verpleegkundige		4,5	1125	0,68849	62.756,70 €	43.207,36 €
Diëtist		1,2	300	0,1836	62.756,70 €	11.522,13 €
Psycholoog / Seksuoloog		2,5	625	0,3825	79.424,70 €	30.379,95 €
Administratief secretariaat		1,6403	410,075	0,25096	49.926,96 €	12.529,67 €
TOTAAL		14,0403	3510,075	2,14815		149.402,62 €

De jaarlijkse totale kosten van de overeenkomst bedragen, voor 250 patiënten, 149.402,62 euro (personeelskosten), waaraan de algemene kosten van 16.600,29 euro worden toegevoegd. Het jaarlijkse totaal bedraagt bijgevolg 166.002,91 euro.

Dat komt neer op een jaarlijkse prijs, per patiënt en per verstrekking, van 664,01 euro (prijs gekoppeld aan het spilindexcijfer 105,10 van september 2018 – Basis 2013):

- waarvan een indexeerbaar gedeelte van 641,88 euro
- waarvan een niet-indexeerbaar gedeelte van 22,13 euro.

B. JAARLIJKS VERHOOGD FORFAIT

	Uren/Patiënt/Jaar	Personeels- kader voor 250 patiënten (uren)	Personeelskader voor 250 patiënten (VTE)	Jaarlijkse loonkost voor 1 VTE	Jaarlijkse loonkost voor 250 patiënten
Arts	1,05	262,5	0,16065	169.536,02 €	27.235,96 €
Maatschappelijk werker of sociaal verpleegkundige	5,25	1312,5	0,80324	62.756,70 €	50.408,69 €
Verpleegkundige	6,75	1687,5	1,03274	62.756,70 €	64.811,35 €
Diëtist	1,8	450	0,2754	62.756,70 €	17.283,19 €
Psycholoog / Seksuoloog	3,75	937,5	0,57375	79.424,70 €	45.569,92 €
Administratief secretariaat	2,46	615,1125	0,37645	49.926,96 €	18.795,00 €
TOTAAL	21,06045	5265,1125	3,22222		224.104,12 €

De jaarlijkse totale kosten van de overeenkomst bedragen, voor 250 patiënten, 224.104,12 euro (personeelskosten), waaraan de algemene kosten van 24.900,46 euro worden toegevoegd. Het jaarlijkse totaal bedraagt bijgevolg 249.004,58 euro.

Dat komt neer op een jaarlijks bedrag, per patiënt en per verstrekking, van 996,02 euro (bedrag gekoppeld aan het spilindexcijfer 105,10 van september 2018 – Basis 2013):

- waarvan een indexeerbaar gedeelte van 962,82 euro
- waarvan een niet-indexeerbaar gedeelte van 33,20 euro.

BIJLAGE IV

Detail van de berekening van het bedrag van de PrEP-verstrekking

Berekening van de kosten van de omkadering die nodig is voor de follow-up van de PrEP-patiënten

De berekening is gebaseerd op:

1. Een (forfaitaire) anciënniteit van 15 jaar voor alle leden van het team;
2. De personeelskosten, berekend op basis van de loonschalen van het Paritair Comité 330 die van toepassing zijn op de ziekenhuizen, behalve voor de arts (cf. punt 3 hieronder);
3. Voor de arts, loonschaal adviserend arts bij een verzekeringsinstelling;
4. Geen onregelmatige uren, geen functietoeslag voor het diensthoofd, geen vermindering van arbeidsprestaties in het kader van de eindloopbaanproblematiek;
5. Bijkomend 10 % van het maandelijks brutoloon voor het coördinatiehonorarium voor de arts;
6. Er wordt uitgegaan van het principe dat een voltijds equivalent effectief 1634 uren per jaar werkt.

Met de vrijstelling van arbeidsprestaties in het kader van de eindloopbaanproblematiek wordt geen rekening gehouden. Daarvoor is een andere financieringsregeling voorzien. Als sommige teamleden een dergelijke vrijstelling van arbeidsprestaties genieten, moet die worden gecompenseerd door de aanwerving van bijkomend personeel (in dezelfde orde van grootte).

Loonkosten				
Funcities	Uren/Patiënt/Jaar	Jaarlijkse loonkost voor 1 VTE	Loonkost per effectief gewerkt uur	Loonkost/Patiënt/Jaar
Arts	0,7	169.536,02 €	103,76 €	72,63 €
Graduaat / Bachelor (maatschappelijk werker, sociaal verpleegkundige, verpleegkundige, diëtist)	1	62.756,70 €	38,41 €	38,41 €
Licentiaat / Master (psychologie, seksuologie)	1	79.424,70 €	48,61 €	48,61 €
Administratief secretariaat	0,45	49.926,96 €	30,56 €	13,75 €
TOTAL	3,15			173,39 €
Kostprijs van testen : 2 Chlamydia-testen * = 61,74 €				
Loonkosten + kostprijs van testen = 173,39 € + 61,74 € = 235,13 €				

* Het gaat om de terugbetaling van 2 chlamydia-tests die het maximumaantal terugbetaalbare tests overschrijden op basis van de nomenclatuur.

Het bedrag van de PrEP-verstrekking is 235,13 euro (bedrag gekoppeld aan het spilindexcijfer 105,10 van september 2018 – Basis 2013):

- waarvan een indexeerbaar gedeelte van 227,29 euro
- waarvan een niet-indexeerbaar gedeelte van 7,84 euro.

BIJLAGE V

Protocol voor de vaststelling van de jaarlijkse enveloppe

In artikel 21 van de overeenkomst is bepaald dat de inrichting de verstrekkingen die in het kader van de overeenkomst zijn vastgelegd, alleen aan de verzekeringsinstellingen mag aanrekenen binnen de grenzen van een budgettaire enveloppe die het hiv-referentiecentrum niet mag overschrijden.

Deze budgettaire enveloppe werd berekend op basis van de volgende principes:

1) Het gemiddelde van het aantal akkoorden die de verzekeringsinstellingen hebben gegeven in het kader van de vorige overeenkomst voor de jaren 2014, 2015 en 2016 (de begindatum van het gegeven akkoord bepaalt het jaar waarvoor dat akkoord in aanmerking wordt genomen).

Deze aantallen werden door de verzekeringsinstellingen aan het RIZIV bezorgd.

Voor de hiv-referentiecentra die in het kader van de vorige overeenkomst niet het gemiddelde van 220 gegeven akkoorden bereikten, en voor het hiv-referentiecentrum van Hasselt (nieuw hiv-referentiecentrum op de datum van inwerkingtreding van deze overeenkomst), werd effectief rekening gehouden met 220 gegeven akkoorden (of het minimumaantal hiv-patiënten dat een centrum in het kader van de overeenkomst geacht wordt te volgen).

Voor het referentiecentrum van Brugge werd rekening gehouden met het aantal gegeven akkoorden in 2016 (het laatste beschikbare volledige jaar voor dit centrum, dat slechts sinds augustus 2014 tot de overeenkomst is toetreden, en waarvan het aantal patiënten in 2015 en 2016 erg is gestegen).

2) Voor elk centrum werd het aantal gegeven akkoorden waarvan in het eerste punt sprake is, vervolgens gedeeld door het totale aantal gegeven akkoorden voor alle hiv-referentiecentra (inclusief het nieuwe hiv-referentiecentrum van Hasselt) die de hiv-overeenkomst hebben gesloten.

Zo kon het aandeel van het aantal gegeven akkoorden per centrum in vergelijking met het totale aantal gegeven akkoorden voor alle hiv-referentiecentra worden bepaald.

3) Het beschikbare budget voor alle hiv-referentiecentra bedraagt 7.133.700,83 EUR.

Het beschikbare budget van **7.133.700,83 EUR** voor alle hiv-referentiecentra werd vervolgens verdeeld per hiv-referentiecentrum op basis van het aandeel dat aan elk hiv-referentiecentrum werd toegekend krachtens punt 2) van deze bijlage.

**

Toepassing van de hierboven opgesomde principes op het hiv-referentiecentrum:

- Aandeel toegekend aan het hiv-referentiecentrum = ## %
- 7.133.700,83 EUR X ## % = ## EUR

De jaarlijkse enveloppe wordt bijgevolg vastgesteld op ## EUR.

BIJLAGE VI

Aanvraagformulier voor een tegemoetkoming en bij te voegen medisch verslag

**AANVRAAGFORMULIER VOOR EEN TEGEMOETKOMING VAN DE VERZEKERINGSINSTELLING
IN DE KOSTEN VOOR DE FOLLOW-UP DOOR EEN HIV-REFERENTIECENTRUM**

De rechthebbende moet dit formulier gebruiken om bij zijn verzekeringsinstelling (= ziekenfonds) een aanvraag in te dienen voor een tegemoetkoming in de kosten van de verstrekkingen die in het kader van de overeenkomst met de hiv-referentiecentra worden verricht.

Deze procedure wordt geregeld bij artikel 23, § 1 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

**IN TE VULLEN DOOR DE RECHTHEBBENDE DIE TOT DE DOELGROEP VAN ARTIKEL 2 VAN DE
OVEREENKOMST BEHOORT**

Identificatiegegevens van de rechthebbende (in te vullen als u niet over een kleefbriefje van uw verzekeringsinstelling/ziekenfonds beschikt) of bevestig een kleefbriefje op het formulier

Naam-Voornaam:

.....

Identificatienummer bij de Belgische sociale zekerheid (INSZ-nummer of rijksregisternummer):

.....

Geboortedatum: / /

Identificatiegegevens van het hiv-referentiecentrum:

Naam en adres:

.....

.....

.....

Aanvraag om tegemoetkoming in de kosten van de multidisciplinaire begeleiding:

Ik vraag een tegemoetkoming van de ziekteverzekering (= mijn ziekenfonds) in de kosten van de multidisciplinaire begeleiding die door het voormelde hiv-referentiecentrum wordt verstrekt. Deze aanvraag geldt voor een periode van één jaar. Aan het einde van die periode van één jaar zal ik beslissen of ik die periode wens te vernieuwen.

Ik verklaar ervan op de hoogte te zijn dat de voormelde multidisciplinaire begeleiding - naast de follow-up door een arts van het centrum - ook de zorg- of hulpverlening van een verpleegkundige, psycholoog/seksuoloog/maatschappelijk werker of sociaal verpleegkundige/diëtist kan omvatten, als die in de loop van de begeleiding wenselijk blijkt te zijn.

Ik verklaar ervan op de hoogte te zijn dat het ook mogelijk is om gevolgd te worden door de arts van het centrum (zonder de zorg- of hulpverlening van een psycholoog/seksuoloog/maatschappelijk werker of sociaal verpleegkundige/diëtist). In dat geval moet ik deze aanvraag om tegemoetkoming niet ondertekenen. De follow-up door het centrum zal dan worden beperkt tot de medische onderzoeken en adviezen, zonder psychosociale begeleiding en ondersteuning. Indien ik beslis om deze aanvraag om tegemoetkoming nu niet te ondertekenen, dan kan ik later eventueel toch nog een aanvraag om multidisciplinaire begeleiding indienen (zelfs indien ik de periode van multidisciplinaire begeleiding op een bepaald moment niet heb vernieuwd).

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

Handtekening van de rechthebbende:

(indien deze aanvraag door een wettelijke vertegenwoordiger wordt ingevuld en ondertekend, moet zijn naam, zijn relatie tot de rechthebbende en zijn hoofdverblijfplaats worden vermeld: gemeente, straat en huisnummer)

Voorbehouden aan de adviserend arts
Datum van ontvangst van deze aanvraag door de adviserend arts: .../.../.....
Beslissing: <input type="checkbox"/> Gunstig <input type="checkbox"/> Ongunstig
Motivering:
<input type="checkbox"/> Andere:

**AANVRAAGFORMULIER VOOR EEN TEGEMOETKOMING VAN DE VERZEKERINGSINSTELLING
IN DE KOSTEN VOOR DE FOLLOW-UP DOOR EEN HIV-REFERENTIECENTRUM**

De rechthebbende moet dit formulier gebruiken om bij zijn verzekeringstelling (= ziekenfonds) een aanvraag in te dienen voor een tegemoetkoming in de kosten van de verstrekkingen die in het kader van de overeenkomst met de hiv-referentiecentra worden verricht.

Deze procedure wordt geregeld bij artikel 23, § 1 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

IN TE VULLEN DOOR DE RECHTHEBBENDE DIE TOT DE DOELGROEP VAN ARTIKEL 2 VAN DE OVEREENKOMST BEHOORT

Identificatiegegevens van de rechthebbende (invullen als u niet over een kleefbriefje van uw verzekeringstelling/ziekenfonds beschikt) of bevestig een kleefbriefje op het formulier

Naam-Voornaam:

.....

Identificatienummer bij de Belgische sociale zekerheid (INSZ-nummer of rijksregisternummer):

.....

Geboortedatum: / /

Identificatiegegevens van het hiv-referentiecentrum:

Naam en adres:

.....

.....

.....

Aanvraag om tegemoetkoming in de kosten van de multidisciplinaire begeleiding:

Ik vraag een tegemoetkoming van de ziekteverzekering (= mijn ziekenfonds) in de kosten van de multidisciplinaire begeleiding die door het voormelde hiv-referentiecentrum wordt verstrekt. Deze aanvraag geldt voor een periode van één jaar. Aan het einde van die periode van één jaar zal ik beslissen of ik die periode wens te vernieuwen.

Ik verklaar ervan op de hoogte te zijn dat de voormelde multidisciplinaire begeleiding - naast de follow-up door een arts van het centrum - ook de zorg- of hulpverlening van een verpleegkundige, psycholoog/seksuoloog/maatschappelijk werker of sociaal verpleegkundige/diëtist kan omvatten, als die in de loop van de begeleiding wenselijk blijkt te zijn.

Ik verklaar ervan op de hoogte te zijn dat het ook mogelijk is om gevolgd te worden door de arts van het centrum (zonder de zorg- of hulpverlening van een psycholoog/seksuoloog/maatschappelijke werker of sociaal verpleegkundige/diëtist). In dat geval moet ik deze aanvraag om tegemoetkoming niet ondertekenen. De follow-up door het centrum zal dan worden beperkt tot de medische onderzoeken en adviezen, zonder psychosociale begeleiding en ondersteuning. Indien ik beslis om deze aanvraag om tegemoetkoming nu niet te ondertekenen, dan kan ik later eventueel toch nog een aanvraag om multidisciplinaire begeleiding indienen (zelfs indien ik de periode van multidisciplinaire begeleiding op een bepaald moment niet heb vernieuwd).

Aanvraag om tegemoetkoming in mijn vervoerskosten

Ik ben er duidelijk van op de hoogte gebracht dat een tegemoetkoming in de vervoerskosten alleen mogelijk is voor de verplaatsingen in een voertuig aangepast voor het vervoer in een invalidenwagen, van en naar het referentiecentrum, in het kader van de multidisciplinaire begeleiding die binnen het raam van de overeenkomst wordt beoogd.

Ik vraag een tegemoetkoming in de vervoerskosten

In dat geval moet ik bij dit formulier een gemotiveerd geneeskundig getuigschrift voegen, waaruit blijkt dat ik de verplaatsingen van en naar het referentiecentrum door de aard en de ernst van mijn aandoening alleen maar in mijn invalidenwagen kan afleggen.

Ik vraag geen tegemoetkoming in mijn vervoerskosten

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

Handtekening van de rechthebbende:

(indien deze aanvraag door een wettelijke vertegenwoordiger wordt ingevuld en ondertekend, moet zijn naam, zijn relatie tot de rechthebbende en zijn hoofdverblijfplaats worden vermeld: gemeente, straat en huisnummer)

Voorbehouden aan de adviserend arts
Datum van ontvangst van deze aanvraag door de adviserend arts:/..../.....
Beslissing: <input type="checkbox"/> Gunstig <input type="checkbox"/> Ongunstig
Motivering:
<input type="checkbox"/> Andere:

**MEDISCH VERSLAG DAT BIJ HET FORMULIER VOOR DE AANVRAAG OM TEGEMOETKOMING
VAN DE VERZEKERINGSINSTELLING IN DE KOSTEN VOOR DE FOLLOW-UP DOOR EEN HIV-
REFERENTIECENTRUM MOET WORDEN GEVOEGD**

IN TE VULLEN DOOR HET HIV-REFERENTIECENTRUM

I. Identificatiegegevens van de rechthebbende:

Identificatiegegevens van de rechthebbende (in te vullen als de rechthebbende niet over een kleefbriefje van de verzekeringsinstelling beschikt) of een kleefbriefje bevestigen

Naam-Voornaam:

.....

Identificatienummer bij de Belgische sociale zekerheid (INSZ-nummer of rijksregisternummer):

.....

Geboortedatum: / /

II. Medische gegevens betreffende de rechthebbende:

De teamarts bevestigt dat de rechthebbende tot de volgende groep behoort (vink één of meerdere overeenkomstige vakjes aan):

De rechthebbende komt in aanmerking voor **een jaarlijks basisforfait** :

hiv-drager die tot een van de volgende groepen behoort:

rechthebbende bij wie de diagnose pas is gesteld;

rechthebbende bij wie de therapietrouw is bedreigd;

rechthebbende die een risico vertoont om – hetzij aan zichzelf, hetzij aan anderen – (vermijdbare) schade toe te brengen of die een risico vertoont op psychiatrische decompensatie;

rechthebbende met problemen op school of met professionele, familiale of affectieve problemen die verband houden met het feit dat hij seropositief is;

drugsverslaafde.

rechthebbende die aan aids lijdt;

rechthebbende die sinds meer dan 10 jaar hiv-drager is of aan aids lijdt, die ondertussen 50 jaar of ouder is en die comorbiditeiten vertoont die een gevolg zijn van de ziekte zelf of nevenwerkingen zijn van het gebruik van geneesmiddelen tegen hiv/aids gedurende een zeer lange periode

of

De rechthebbende komt in aanmerking voor **een verhoogd jaarforfait** :

zwangere vrouw die drager is van het hiv-virus of aan aids lijdt;

zuigeling van een seropositieve moeder die nog in een fase van diagnostische onzekerheid verkeert;

seronegatief kind, jonger dan 4 jaar, geboren uit een seropositieve moeder voor wie de eventuele nevenwerkingen van de antiretrovirale behandelingen waaraan het kind in utero is blootgesteld, altijd een onbekende factor blijven;

seropositief kind jonger dan 18 jaar.

III. Identificatiegegevens van het hiv-referentiecentrum:

Identificatienummer:

Naam en adres:

.....
.....

Naam en telefoonnummer van de contactpersoon:

.....
.....

IV. Type aanvraag:

Deze aanvraag is :

- een eerste aanvraag
- een aanvraag om verlenging

V. Data van de medische raadplegingen en face-to-face-contacten met de leden van het niet-medisch therapeutisch team

→ DE MEDISCHE RAADPLEGING WERD VERRICHT DOOR :

- de arts-specialist in de inwendige geneeskunde van het hiv-referentiecentrum
- de basisarts van het hiv-centrum
- de pediater van het hiv-referentiecentrum

Datum van de raadpleging:/..../.....

Ook in te vullen wanneer de rechthebbende zwanger is:

- de gynaecoloog

Datum van de raadpleging:/..../.....

→ FACE-TO-FACECONTACTEN MET DE LEDEN VAN HET NIET-MEDISCH THERAPEUTISCH TEAM¹ :

- Datum van het eerste contact met het niet-medisch therapeutisch team:/..../.....

Betrokken discipline(s):

verpleegkundige sociaal verpleegkundige maatschappelijk werker diëtist
psycholoog seksuoloog

Duur van het (de) contact(en) met deze discipline(s):

- Datum van het tweede contact met het niet-medisch therapeutisch team:/..../.....

Betrokken discipline(s):

verpleegkundige sociaal verpleegkundige maatschappelijk werker diëtist
psycholoog seksuoloog

¹ Wanneer meer dan 4 contacten met de leden van het niet-medisch therapeutisch team moeten worden vermeld om de minimumduur van de contacten te bereiken die vereist is op basis van de bepalingen van de overeenkomst, moet bij dit medisch verslag een document met alle noodzakelijke gegevens worden gevoegd aan de hand waarvan kan worden aangetoond dat de rechthebbende wel degelijk de vereiste contacturen heeft genoten. Ook de discipline en de duur van de contacten moeten in dat document worden vermeld.

Duur van het (de) contact(en) met deze discipline(s):

- Datum van het derde contact met het niet-medisch therapeutisch team:/..../.....

Betrokken discipline(s):

verpleegkundige sociaal verpleegkundige maatschappelijk werker diëtist
psycholoog seksuoloog

Duur van het (de) contact(en) met deze discipline(s):

- Datum van het vierde contact met het niet-medisch therapeutisch team:/..../.....

Betrokken discipline(s):

verpleegkundige sociaal verpleegkundige maatschappelijk werker diëtist
psycholoog seksuoloog

Duur van het (de) contact(en) met deze discipline(s):

VI. Begin en einde van de tenlasteneming gevraagd in het kader van de overeenkomst

→ De begindatum van de periode van tenlasteneming in het kader van de overeenkomst is de volgende:
..../..../.....

Indien het gaat om **een eerste aanvraag**: met begindatum wordt bedoeld de datum van het allereerste contact tussen de patiënt en het team van het Centrum (ofwel met een arts - buiten de gynaecologen - ofwel met een lid van het niet-medisch therapeutisch team) als het om een nieuwe patiënt gaat. Die begindatum wordt beschouwd als **de oorspronkelijke begindatum** die voor de volgende aanvragen om tegemoetkoming in aanmerking zal worden genomen. De vroegste datum die op dit formulier wordt vermeld bij de data van de contacten of de raadplegingen (buiten de raadplegingen bij de gynaecoloog) zal dus als basis dienen om de oorspronkelijke begindatum van de periode van tenlasteneming vast te stellen.

Indien het gaat om **een aanvraag om verlenging**: onder begindatum moet worden verstaan de oorspronkelijke begindatum die voordien werd vastgesteld + 1 jaar of + 2 jaar of + 3 jaar, enz.

→ De einddatum van de periode van tenlasteneming in het kader van de overeenkomst is de volgende:
..../..../.....

De einddatum van de periode van tenlasteneming wordt vastgesteld op dag X-1 van de maand waarin de **oorspronkelijke** tenlasteneming is begonnen + 1 jaar of + 2 jaar of + 3 jaar, enz.

De data van de medische raadpleging(en) en de face-to-face-contacten met het team van het hiv-referentiecentrum die vermeld worden onder V, moeten zich situeren in de periode van tenlasteneming.

Naam, datum en handtekening van de **arts van het geconventioneerde team**:

Naam:

.....

Datum:/..../.....

Handtekening: