**RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING**

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963

TERVURENLAAN 211 - 1150 BRUSSEL

**Dienst voor Geneeskundige Verzorging**

**MEDISCHE EN PSYCHOSOCIALE BEGELEIDING**

**BIJ DE BEHANDELING VAN DE GEVOLGEN**

**VAN VROUWELIJKE GENITALE VERMINKINGEN**

**TWEEDE WIJZIGINGSCLAUSULE BIJ DE OVEREENKOMST**

**TUSSEN HET COMITÉ VAN DE VERZEKERING VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING**

**VAN HET RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING**

**EN HET xxxxxxxxxx,**

**VOOR HET CENTRUM VOOR GECOÖRDINEERDE MULTIDISCIPLINAIRE ZORG**

**XXXXXXXXXX**

**XXXXXXXXXX, TE XXXXX**

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

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

wordt overeengekomen wat volgt tussen,

enerzijds,

het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering,

en anderzijds,

het xxxxxxxxxx, te xxxx, voor zijn centrum voor gecoördineerde multidisciplinaire zorg voor de medische en psychosociale begeleiding bij de behandeling van de gevolgen van vrouwelijke genitale verminkingen, xxxxxxx.

**BEPALINGEN VAN DEZE WIJZIGINGSCLAUSULE**

**Artikel 1.**

De bepalingen van artikel 6, § 2 worden vervangen door de volgende bepalingen:

« **Artikel 6 § 2** De zitting vereist de aanwezigheid, gedurende in totaal één uur, van een of meerdere therapeuten van het centrum, bedoeld in de punten 2 tot 6 van artikel 8, bij één rechthebbende, eventueel bijgestaan door naasten. **Een zitting van één uur mag nooit over twee verschillende dagen worden gespreid**. De zitting wordt gefactureerd tegen het bedrag dat in artikel 16, § 1, punt 1 is vastgesteld.

De eventuele zittingen die zouden plaatsvinden tegenover meerdere rechthebbenden samen, worden niet als verstrekkingen beschouwd en kunnen geen aanleiding geven tot een verzekeringstegemoetkoming; zij mogen niet worden gefactureerd.

Het lid of de leden van het multidisciplinaire team die bij een zitting tussenkomen, beschikken over de nodige bevoegd- en bekwaamheden voor die zitting, afhankelijk van de handelingen die erin worden verricht.

Die handelingen kunnen de volgende zijn:

* het opstellen van een multidisciplinair bilan,
* het informeren van de rechthebbende over de VGV's, de daaraan verbonden gevolgen en hun behandeling,
* het uitwerken van een geïndividualiseerd zorgplan dat alle verzorging omvat die in deze overeenkomst en in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen is vastgelegd en die nuttig is voor de behandeling van de gevolgen van de VGV's die de rechthebbende heeft ondergaan, waaronder ook het multidisciplinair overleg betreffende de indicatie van een heelkundige ingreep voor de reconstructie van de clitoris,
* het adviseren en voorschrijven van verzorging, de coördinatie ervan en de begeleiding bij het verlenen van die verzorging,
* het uitvoeren van de nuttige seksuologische en psychologische tests en bilans,
* het verlenen van een seksuologische en psychologische therapie die aan elke rechthebbende is aangepast, rekening houdende met de regels voor een goede praktijkvoering die op internationaal vlak zijn gevalideerd,
* het op een gepaste manier heroriënteren van de rechthebbende wier mentale stoornissen niet in het centrum kunnen worden behandeld wegens hun aard, ernst of complexiteit,
* het verlenen van hulp aan de rechthebbende bij het vervullen van de administratieve formaliteiten en het contact met de verzorgingsinstellingen, de sociale diensten en de administratieve diensten, teneinde het goede verloop van het geïndividualiseerde zorgplan te garanderen,
* het informeren van de rechthebbende over de wetgeving.

**De verzekeringstegemoetkoming voor de zittingen is alleen verschuldigd voor de rechthebbenden waarvoor in totaal minstens 2 zittingen zijn gerealiseerd op twee verschillende dagen met minimum één zitting per dag.** »

**Artikel 2.**

De bepalingen van artikel 6, § 3 worden aangevuld met de volgende bepalingen:

«De verzekeringstegemoetkoming voor de reconstructieve operatie zal worden geweigerd wanneer de verzekeringsinstelling het minimum van 5 zittingen nog niet heeft vergoed, zelfs als de adviserend arts heeft ingestemd met de tenlasteneming van de reconstructieve operatie krachtens de bepalingen van artikel 17 van de overeenkomst.»

**Artikel 3.**

De bepalingen van artikel 10, § 2, 1e lid worden vervangen door de volgende bepalingen:

« Teneinde de zorgkwaliteit te garanderen, respecteert het centrum een evenredigheidsregel tussen de totale arbeidstijd van het therapeutisch en administratief team en het aantal zittingen dat dat team in de loop van een kalenderjaar verricht. Daarbij moet het principe worden gerespecteerd dat het centrum maximaal 768 zittingen per kalenderjaar mag uitvoeren met een team van 1 VTE in totaal, gefinancierd door de overeenkomst voor de realisatie van de zittingen.»

**Artikel 4.**

De bepalingen van artikel 16, § 1 en § 2 worden vervangen door de volgende bepalingen:

«**Artikel 16 § 1** Het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming wordt vastgesteld op:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | pseudocodenummer | totaal | indexeerbaar | niet-indexeerbaar |
| 1. Zitting | 784593-784604 | 107,57 EUR | 102,49 EUR | 5,08 EUR |
| 2. Reconstructieve operatie  (met inbegrip van de algemene anesthesie) | 784615-784626 | 509,63 EUR | 485,55 EUR | 24,08 EUR |

**§ 2** Het indexeerbare gedeelte van dat bedrag is gekoppeld aan de spilindex 105,10 van de consumptieprijzen van september 2018 (basis 2013). Het wordt aangepast volgens de bepalingen van de wet van 1 maart 1977 houdende inrichting van een stelsel waarbij sommige uitgaven in de overheidssector aan het indexcijfer van de consumptieprijzen van het Rijk worden gekoppeld.»

**Artikel 5.**

De bepalingen van artikel 17 worden vervangen door de volgende bepalingen:

«**Artikel 17 § 1** Voor elke rechthebbende is de verzekeringstegemoetkoming in de kosten van de verstrekkingen onderworpen aan een voorafgaand akkoord van de adviserend arts van de verzekeringsinstelling waarbij de rechthebbende is aangesloten of ingeschreven, 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.

Eerste aanvraag

Een eerste aanvraag die in het kader van deze overeenkomst wordt ingediend, mag enkel worden ingediend voor rechthebbenden waarvoor in totaal minstens 2 zittingen zijn gerealiseerd op 2 verschillende dagen met minimum één zitting per dag.

In toepassing van de bepalingen van artikel 142, § 2, van het voormelde KB, moet de adviserend arts van het ziekenfonds van de rechthebbende de tegemoetkomingsaanvraag uiterlijk 30 dagen na de datum van de 2e dag waarop het centrum in het kader van de gevraagde periode een zitting ten behoeve van die rechthebbende verricht, ontvangen. De aanvraag moet worden ingediend door middel van het formulier dat het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging heeft goedgekeurd, samen met een medisch verslag opgesteld door een arts van het centrum overeenkomstig het model dat door het College van artsen-directeurs is goedgekeurd.

De begindatum van die eerste periode van tenlasteneming komt overeen met de datum van de eerste zitting die voor de rechthebbende in het centrum is gerealiseerd (DD/MM/JJJJ).

De einddatum van de eerste periode van tenlasteneming komt overeen met

DD-1/MM/JJJJ+3 jaar.

Aanvraag om verlenging

Een aanvraag om verlenging van de periode van tenlasteneming die door de adviserend arts reeds werd toegestaan, mag enkel worden ingediend wanneer het maximum aantal zittingen voor de psychosociale begeleiding waarvan sprake is in artikel 20, § 1 van deze overeenkomst, niet is bereikt tijdens de voorgaande periode die door de adviserend arts werd toegestaan of als de reconstructieve operatie niet werd uitgevoerd.

In toepassing van de bepalingen van artikel 142, § 2, van het voormelde KB moet de adviserend arts van het ziekenfonds van de rechthebbende de aanvraag om verlenging uiterlijk 30 dagen na de datum van de eerste verstrekking die in het kader van de gevraagde nieuwe periode door het centrum ten behoeve van die rechthebbende wordt verricht, ontvangen hebben. De aanvraag moet worden ingediend door middel van het formulier dat het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging heeft goedgekeurd, samen met een medisch verslag opgesteld door een arts van het centrum overeenkomstig het model dat door het College van artsen-directeurs is goedgekeurd.

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

De einddatum van de periode waarmee de tenlasteneming verlengd wordt, komt overeen met de dag DD1-1/MM1/JJJJ1+3 jaar.

Het centrum mag een aanvraag om verlenging indienen zolang het maximum aantal zittingen dat krachtens de bepalingen van artikel 20, § 1 is vastgelegd, niet werd bereikt of zolang de reconstructieve operatie niet werd uitgevoerd. In dat geval zijn de in deze paragraaf vastgelegde bepalingen met betrekking tot de aanvragen tot verlenging, van toepassing op alle aanvragen tot verlenging die door het centrum worden ingediend.

**§ 2** Een aanvraag om verzekeringstegemoetkoming geldt zowel voor de 25 zittingen (artikel 20, § 1) als voor de reconstructieve operatie (artikel 20, § 2).

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

**Artikel 6.**

De bepalingen van artikel 18, § 1 worden vervangen door de volgende bepalingen:

«**Artikel 18 § 1** De periode van de verzekeringstegemoetkoming wordt ambtshalve onderbroken indien de rechthebbende haar programma in het centrum onderbreekt om het in een ander centrum dat met het RIZIV een overeenkomst heeft gesloten, voort te zetten. Een tegemoetkomingsaanvraag (eerste aanvraag) moet worden ingediend overeenkomstig de bepalingen van artikel 17, § 1 (eerste aanvraag) voor het voortzetten van het programma in dat tweede centrum. Dat tweede centrum moet voldoen aan alle voorwaarden om een dergelijke aanvraag te kunnen indienen.

Mits de rechthebbende ermee akkoord gaat, onderhouden het centrum dat het programma heeft gestart en het centrum dat het programma voortzet, alle nuttige contacten om de optimale afhandeling van het zorgprogramma te garanderen. Ze nemen de vereiste maatregelen om de naleving van de bepalingen van de overeenkomst te garanderen.»

**Artikel 7.**

De bepalingen van artikel 19, § 1, 1e lid worden vervangen door de volgende bepalingen:

«**Artikel 19 § 1** In de loop van eenzelfde kalenderjaar mag het centrum factureerbare verstrekkingen verrichten tot maximaal 2.459 facturatie-eenheden. Voor de berekening van dat aantal is 1 zitting gelijk aan 1 facturatie-eenheid en een reconstructieve operatie is gelijk aan 4,74 facturatie-eenheden.»

**Artikel 8.**

De bepalingen van artikel 20, § 1 worden vervangen door de volgende bepalingen:

«**Artikel 20 § 1 Eenzelfde rechthebbende mag in totaal maximaal 25 verzekeringstegemoetkomingen ontvangen voor de zittingen die in toepassing van deze overeenkomst zijn gerealiseerd door het centrum of door elk ander centrum dat met het RIZIV een overeenkomst heeft gesloten voor de medische en psychosociale begeleiding bij de behandeling van de gevolgen van VGV's.»**

**Artikel 9.**

De bepalingen van artikel 20 worden aangevuld met de volgende bepalingen:

« **Artikel 20** **§ 4** De zittingen die worden uitgevoerd voor een rechthebbende waarvoor krachtens de bepalingen van artikel 17 § 1, 2e lid, geen eerste aanvraag kan worden ingediend (omdat de rechthebbende slechts één zitting heeft genoten ofwel omdat de eerste twee zittingen op dezelfde dag werden uitgevoerd), zullen niet worden vergoed in het kader van deze overeenkomst en mogen evenmin aan de betrokken rechthebbende worden aangerekend.»

**Artikel 10.**

De bepalingen van artikel 20, § 3 worden vervangen door de volgende bepalingen:

« **Artikel 20** **§ 3** Onverminderd de bepalingen van artikel 6, § 2 en van artikel 17, § 1, 2e lid mag eenzelfde rechthebbende een verzekeringstegemoetkoming ontvangen voor een maximum van 2 zittingen die op dezelfde dag werden gerealiseerd.»

**Artikel 11.**

De bepalingen van artikel 33, § 2 worden vervangen door de volgende bepalingen:

**« Artikel 33**  **§ 2** Ze geldt tot 28.2.2022. Elk van de partijen kan ze echter op ieder moment opzeggen met een ter post aangetekende brief die wordt gericht aan de andere partij. De uitwerking van deze overeenkomst houdt op na een opzeggingstermijn van drie maanden die ingaat op de eerste dag van de maand die volgt op de verzendingsdatum van de aangetekende brief.»

**Artikel 12.**

**§ 1.** De aanvragen voor een verzekeringstegemoetkoming voor de periodes met een begindatum vóór 1 maart 2019 (datum van inwerkingtreding van deze wijzigingsclausule), worden behandeld op basis van de bepalingen die vóór deze datum gelden.

De aanvragen voor een verzekeringstegemoetkoming voor periodes met een begindatum vanaf 1 maart 2019 worden behandeld volgens de bepalingen van onderhavige wijzigingsclausule.

**§ 2.** Aangezien het aantal zittingen voor medische en psychosociale begeleiding werd verhoogd, kan elke rechthebbende waarvoor in het verleden een tenlasteneming werd goedgekeurd en die eventueel het maximale aantal zittingen dat van toepassing was tot 28.2.2019 al heeft opgebruikt, nog in aanmerking komen voor een verlenging.

**Artikel 13.**

Deze wijzigingsclausule maakt integraal deel uit van de overeenkomst die is gesloten tussen het Verzekeringscomité en het centrum en treedt in werking op 1 maart 2019.

|  |  |
| --- | --- |
| Voor het centrum ## te ##, inrichtende macht van het centrum "##", | Voor het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering  Brussel, |
| De voorzitter van de inrichtende macht  (naam, functie en handtekening)  De directeur-generaal,  (naam, functie en handtekening)  De verantwoordelijke arts van het centrum  (naam, functie en handtekening) | De leidend ambtenaar,  Alain Ghilain,  Directeur-generaal a.i. |