**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 COMITE VAN DE VERZEKERING VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING**

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

**EN HET #####,**

**VOOR HET CENTRUM**

**VOOR TRANSGENDERZORG**

**van het gelijknamige ziekenhuis TE #####**

 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,

 #####, namens zijn centrum voor transgenderzorg van het gelijknamige ziekenhuis te #####.

**Artikel 1** Het centrum voor transgenderzorg #####, te ##### wordt in deze overeenkomst aangeduid met de term "centrum".

**Artikel 2** Deze overeenkomst legt de betrekkingen vast tussen enerzijds het centrum en anderzijds de rechthebbenden van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, het RIZIV en de verzekeringsinstellingen, inzonderheid met betrekking tot het zorgprogramma, de verstrekkingen waarin is voorzien in deze overeenkomst, de noodzakelijke middelen voor het verrichten van die verstrekkingen, hun prijzen en de betalingswijze van die prijs.

**I. RECHTHEBBENDEN VAN DE OVEREENKOMST**

**Artikel 3** Elke rechthebbende, bedoeld in deze overeenkomst, is een rechthebbende van de verzekering voor geneeskundige verzorging

1. die het centrum om psychosociale en zo nodig medische hulp vraagt betreffende zijn genderidentiteit of genderexpressie,
2. en/of de symptomen van een genderdysforie vertoont of reeds die diagnose heeft gekregen, volgens de omschrijving van de DSM-5 (code 302.6 [kinderen], 302.85 [adolescenten en volwassenen]), of eventueel van de ICD-11, of van een latere editie van deze classificaties.

**II. DOELSTELLINGEN VAN DE ZORGPROGRAMMA'S**

**Artikel 4** **§ 1** Een persoon die beantwoordt aan de definitie van de rechthebbenden (artikel 3) kan een multidisciplinaire, psychosociale en zo nodig medische begeleiding nodig hebben. Het centrum kan hem een zorgprogramma aanbieden dat op zijn minst 3 van de volgende doelstellingen beoogt:

1. Klinische en wetenschappelijke competenties ter beschikking stellen van de rechthebbende, teneinde met hem en indien nodig met zijn omgeving, een volledig bilan op te stellen van de incongruentie tussen zijn genderidentiteit of genderexpressie en het hem toegewezen gender, en bepalen of een zorgprogramma aangewezen is.
2. Onderzoeken of eventueel genderdysforie aanwezig is en in voorkomend geval, deze diagnose stellen of bevestigen, onderzoek voeren naar de oorzaken ervan en naar de gevolgen ervan voor het leven van de rechthebbende.
3. De rechthebbende informeren en adviseren over de bestaande behandelingen, in het bijzonder de hormonale, medische en chirurgische genderaffirmerende behandelingen (aard van die behandelingen, therapietrouw die zij vereisen, afwegen van verwachte en ongewenste effecten).
4. De aangewezen behandelingen voorschrijven, coördineren en opvolgen; case-manage­ment.
5. De rechthebbende psycho-educatie aanbieden, zodat hij
	* bepaalde moeilijkheden die de genderdysforie met zich kan meebrengen in zijn dagelijkse leven overwint,
	* leert omgaan met de genderaffirmerende behandeling en met de gevolgen ervan.
6. Indien een chirurgische ingreep om het geslacht aan te passen wordt voorgeschreven, de rechthebbende doorverwijzen naar een ziekenhuis waar die ingreep wordt verricht, alle nodige contacten leggen met dat ziekenhuis en samen met dat ziekenhuis de zorgverlening organiseren (inplannen pre-operatief gesprek, raadplegingen bij de chirurg, heelkundige ingreep, ...).
7. De rechthebbende ondersteuning en advies bieden indien financiële obstakels het inplannen van chirurgische interventies bemoeilijken.

 Het zorgprogramma dat vergoed wordt in toepassing van deze overeenkomst is niet bedoeld om monodisciplinaire psychotherapie of middellange of langdurige psychotherapie aan de rechthebbenden te verstrekken.

 **§ 2** Het centrum bouwt een samenwerkingsnetwerk uit met actoren uit de gezondheids- en welzijnssector - zoals de zorgverleners van de eerste lijn (artsen, psychologen), de ziekenhuizen, de CLB-centra, de centra voor geestelijke gezondheidszorg, de verenigingen, ... - die in contact komen met personen met potentiële genderdysforie, zodat de personen die gespecialiseerde hulp nodig hebben, snel kunnen worden opgespoord en doorverwezen.

**III. AARD VAN DE PROGRAMMA'S EN VAN DE VERSTREKKINGEN**

**Artikel 5** Elk individueel multidisciplinair zorgprogramma dat door deze overeenkomst wordt gedekt, bestaat uit het gecoördineerd geheel van handelingen die ten behoeve van een rechthebbende van de overeenkomst (artikel 3) worden verricht en die aangepast zijn aan zijn situatie, die nodig zijn om de doelstellingen bedoeld in artikel 4 te bereiken, en die niet door de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (bijlage bij het KB van 14.09.1984) worden gedekt. Die handelingen worden door de leden van het therapeutisch team van het centrum (artikel 8) verricht in de vorm van individuele zittingen, familiale zittingen, groepszittingen of gesprekken (artikel 6) in de loop van de periode die door de adviserend arts van de verzekeringsinstelling is vastgelegd (artikel 18). De handelingen die opgenomen zijn in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen kunnen geïntegreerd worden in het zorgprogramma, maar worden niet gedekt door deze overeenkomst. De geneesmiddelen die worden gebruikt in het kader van het zorgprogramma worden terugbetaald conform de reglementering inzake de terugbetaling van geneesmiddelen, of bij gebrek aan terugbetaling, via het geneesmiddelenforfait bedoeld in artikel 6, § 6.

**Artikel 6** **§ 1** Deze overeenkomst voorziet volgende verstrekkingen:

* "individuele psychosociale begeleidingszitting", afgekort "individuele zitting",
* "familiale psychosociale begeleidingszitting", afgekort "familiale zitting",
* "psychosociale groepsbegeleidingszitting", afgekort "groepszitting",
* het “preoperatief en post-operatief gesprek”, afgekort “gesprek”,
* het "driemaandelijks geneesmiddelenforfait", afgekort "geneesmiddelenforfait".

 **§ 2** Elke *individuele* *zitting* vereist de aanwezigheid, gedurende in totaal één uur, van één of meerdere therapeuten van het centrum, bedoeld in de punten 2 tot 5 van artikel 8, bij één rechthebbende, eventueel bijgestaan door zijn omgeving. De individuele zitting wordt gefactureerd tegen het bedrag dat in artikel 17, § 1, punt 1 is vastgesteld.

 De zittingen die zouden plaatsvinden bij meerdere rechthebbenden tegelijkertijd, kunnen niet worden beschouwd als *individuele zittingen*. In het kader van onderhavige overeenkomst kunnen zij slechts aangerekend worden als zij voldoen aan de voorwaarden voor de *groepszittingen*. Enkel als er zich onder de naasten van een rechthebbende één of meerdere andere rechthebbenden bevinden, kan één enkele *individuele zitting* worden aangerekend voor één enkele rechthebbende die deelgenomen heeft aan die zitting waarbij meerdere rechthebbenden tegelijkertijd aanwezig zijn.

 De eerste verstrekking die in het kader van onderhavige overeenkomst bij een nieuwe rechthebbende verricht wordt, is altijd een individuele zitting.

 De handelingen uitgevoerd tijdens een *individuele* *zitting* kunnen de volgende zijn:

1. Het opstellen van een multidisciplinair bilan, met inbegrip van het afnemen van pertinente testen en het opmaken van relevante psychometrische schalen.
2. Het uitwerken van een geïndividualiseerd zorgplan dat alle verzorging omvat die in deze overeenkomst en in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen is voorzien, met inbegrip van het multidisciplinair overleg over de aan– of afwezigheid van een indicatie voor hormoontherapie en/of een (door een gespecialiseerde ziekenhuisdienst te realiseren) heelkundige ingreep.
3. Het informeren van de rechthebbende over de eventuele medische en psychosociale gevolgen van genderdysforie en de behandelingen ervan.
4. De indicatie stellen tot bepaalde verzorging, de coördinatie ervan en de begeleiding bij het verlenen van die verzorging; case-management dat de tussenkomst van meerdere zorgverstrekkers of verzorgingsdiensten vereist.
5. Het geven van psycho-educatie, over genderdysforie, over de verschillende consequenties van genderdysforie in het dagelijkse leven en/of over therapietrouw en de gevolgen van de behandeling, in het bijzonder de hormoontherapie en/of chirurgische interventies, in overeenstemming met de regels voor een goede praktijkvoering die op internationaal vlak zijn gevalideerd.
6. Het op een gepaste manier doorverwijzen van de rechthebbenden van wie de stoornissen niet door het centrum kunnen worden behandeld of gevolgd wegens hun aard, ernst of complexiteit.
7. Het verlenen van hulp aan de rechthebbende bij het vervullen van administratieve formaliteiten en bij het contact nemen met verzorgingsinstellingen, sociale diensten en administratieve diensten, teneinde het goede verloop van het geïndividualiseerde zorgplan te garanderen.
8. Het informeren van de rechthebbende over de relevante aspecten van de wetgeving.
9. De rechthebbende ondersteuning en advies bieden indien financiële obstakels het inplannen van chirurgische interventies bemoeilijken.

 **§ 3** Elke *familiale zitting* vereist de aanwezigheid, gedurende in totaal 1,5 uur, van één of meerdere therapeuten van het centrum, bedoeld in de punten 2 tot 5 van artikel 8, bij één rechthebbende die bijgestaan wordt door één of meerdere personen uit zijn omgeving. De familiale zitting wordt gefactureerd tegen het bedrag dat in artikel 17, § 1, punt 2 is vastgesteld.

 Als er zich onder de personen uit de omgeving van een rechthebbende die aan een familiale zitting deelnemen, één of meerdere andere rechthebbenden bevinden, kan één enkele familiale zitting worden aangerekend voor één enkele rechthebbende die deelgenomen heeft aan die zitting die zou plaatsvinden bij meerdere rechthebbenden tegelijkertijd.

 De familiale zitting heeft tot doel de vragen van de personen uit de omgeving van de rechthebbende te beantwoorden, aandacht te besteden aan de emotionele beleving van de genderidentiteit van de rechthebbende door de rechthebbende zelf en zijn omgeving, in die context aandacht te besteden aan de intrafamiliale relaties en die zo te verbeteren.

 **§ 4** Elke *groepszitting* vereist de aanwezigheid, gedurende in totaal 2 uur, van één of meerdere - in de punten 2 en 3 van artikel 8 vermelde - therapeuten van het centrum bij maximaal 10 rechthebbenden. De groepszitting wordt gefactureerd tegen het bedrag dat in artikel 17, § 1, punt 3 is vastgesteld.

 De groepszitting heeft tot doel de gedachtenwisseling onder de rechthebbenden en het delen van ervaringen in verband met de genderidentiteit te bevorderen, onder het toezicht van één of meerdere therapeuten van het centrum die vermeld worden in de punten 2 en 3 van artikel 8.

 **§ 5** Elk *gesprek* vereist de aanwezigheid, gedurende in totaal één uur, van één of meerdere therapeuten van het centrum, bedoeld in de punten 2 tot 5 van artikel 8, bij één enkele rechthebbende die eventueel wordt bijgestaan door zijn omgeving. Het gesprek wordt gefactureerd tegen het bedrag dat in artikel 17, § 1, punt 4 is vastgesteld.

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

 De handelingen uitgevoerd tijdens een *gesprek* kunnen de volgende zijn:

1. Het opstellen van een kort bilan dat toelaat om na te gaan of de rechthebbende een standvastige, definitieve beslissing heeft genomen en volledig geïnformeerd is over de te verwachten gevolgen op korte, middellange en lange termijn van de chirurgische ingreep en de mogelijke ongewenste effecten ervan;
2. Informatie geven over de praktische modaliteiten van de chirurgische ingreep, over het team dat deze ingreep zal uitvoeren,…
3. Een postoperatief gesprek kan uitgevoerd worden op vraag van de rechthebbende en/of na inschatting van de behandeld arts, om hem ondersteuning te bieden tijdens de ziekenhuisopname en eventuele complicaties van de chirurgie.

 Een gesprek kan enkel verricht worden door een geconventioneerd centrum dat behoort tot het ziekenhuis dat de chirurgische ingreep om het geslacht aan te passen zal uitvoeren. Als het centrum niet tot dit ziekenhuis behoort, mag het dit gesprek niet factureren aan de verzekering voor geneeskundige verzorging, noch aan de rechthebbende. In voorkomend geval, kan het centrum de rechthebbende doorverwijzen naar een centrum dat behoort tot het ziekenhuis dat de chirurgische ingreep om het geslacht aan te passen zal uitvoeren. Dat centrum kan het gesprek verrichten zonder een aanvraag tot verzekeringstegemoetkoming zoals bedoeld in artikel 18 ingediend te hebben en het kan de tegemoetkoming verkrijgen voor de vergoedbare gesprekken als aan volgende voorwaarden is voldaan:

* het centrum heeft zelf onderhavige overeenkomst afgesloten,
* de rechthebbende werd naar het centrum doorverwezen door een centrum dat de rechthebbende opvolgt in het kader van onderhavige overeenkomst op basis van een nog geldig akkoord tot verzekeringstegemoetkoming dat gegeven is in toepassing van artikel 18.

 **§ 6** Elk *geneesmiddelenforfait* dekt de gonadoreline-analogen (GnRH) die de rechthebbende gedurende elke behandelingsperiode van 3 maanden die volledig vóór de 21e verjaardag van de rechthebbende valt, gebruikt, in het kader van de verzorging die verleend wordt in toepassing van deze overeenkomst. Het kan slechts aanleiding geven tot een tegemoetkoming van de verzekering als aan alle volgende voorwaarden is voldaan:

1. het centrum behandelt de rechthebbende in het kader van een zorgprogramma, bedoeld in artikel 5, en heeft hem reeds minstens één vergoedbare individuele zitting verleend, conform § 2;
2. de gonadoreline-analogen worden niet terugbetaald in een ander kader;
3. ze worden voorgeschreven door de coördinerend arts bedoeld in artikel 8, § 1, 1 of door een kinder-endocrinoloog of een kinderpsychiater die in nauwe samenwerking werken met het therapeutisch team van het centrum, in toepassing van artikel 14, § 2.

 Het geneesmiddelenforfait wordt gefactureerd tegen het bedrag dat in artikel 17, § 1, punt 5 is vastgesteld.

 **§ 7** De therapeut of therapeuten van het team, bedoeld in de punten 2 tot 5 van artikel 8, die tijdens de verstrekkingen waarvan sprake is in § 2 tot 5 tussenkomen, beschikken over de nodige competenties, afhankelijk van de verrichte handelingen.

 De verstrekkingen bedoeld in § 2 tot 5 kunnen enkel worden verricht in de lokalen van het centrum waarvan sprake is in artikel 14, § 1.

 **§ 8** De raadplegingen bij de artsen-specialisten, alsook de andere vormen van verzorging en behandeling die reeds worden terugbetaald (de geneeskundige verstrekkingen die in de nomenclatuur zijn vastgelegd, de geneesmiddelen, ...), worden niet door deze overeenkomst gedekt; zij kunnen apart worden gefactureerd volgens de voorwaarden die in de geldende reglementering zijn vastgelegd. De coördinerend arts (artikel 8, § 1, 1) leeft de honoraria na die in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen zijn vastgelegd, zonder hierbij een supplement te vragen. Voor elk specialisme waarop het centrum een beroep doet in het kader van het zorgprogramma, waarin is voorzien in deze overeenkomst, werkt het centrum samen met minstens één arts die raadplegingen houdt in het ziekenhuis waartoe het centrum behoort (artikel 14, § 1) en die zich houdt aan diezelfde honoraria, zonder hierbij een supplement te vragen. De rechthebbende wordt doorverwezen naar die arts, behalve wanneer de rechthebbende, die perfect geïnformeerd moet zijn over het al dan niet geconventioneerd zijn van die arts, een andere arts kiest.

 De cumulatieregels die zijn vastgelegd in artikel 25, zijn van toepassing.

 **§ 9** Deze overeenkomst vergoedt geen monodisciplinaire psychotherapie en vergoedt ook geen psychotherapie van middellange of lange duur die het krachtens artikel 21, § 1 vergoedbare aantal zittingen overschrijdt. Als de rechthebbende nood heeft aan een monodisciplinaire psychotherapie of aan een middellange of langdurige psychotherapie, kan het centrum de rechthebbende ofwel doorverwijzen naar een psychotherapeut die niet tot het multidisciplinaire team behoort dat vermeld wordt in artikel 8, ofwel – buiten het kader van deze overeenkomst - zelf instaan voor deze psychotherapie. Het centrum zorgt ervoor dat de bepalingen van § 10 en van artikel 28 gerespecteerd worden.

 **§ 10** Het centrum legt elke rechthebbende duidelijk de doelstellingen en de aard van de verstrekte zorgen uit, en maakt daarbij onderscheid tussen:

* De verstrekte en vergoedbare zorgen in toepassing van de overeenkomst,
* De verstrekte zorgen die kaderen in het programma dat deze overeenkomst voorziet, maar die door de verzekering voor geneeskundige verzorging worden vergoed in het kader van een andere reglementering,
* De zorgen of diensten die een link hebben met het programma voorzien door de overeenkomst en/of die kunnen voorgesteld worden door het multidisciplinaire team, maar die niet vergoed worden door de ziekteverzekering.

 Voor of tijdens de eerste individuele zitting geeft het centrum gedetailleerd de kosten weer van het geheel van de zorgen, met onderscheid van de kosten ten laste van de verzekering en de kosten ten laste van de rechthebbende. Het centrum geeft de rechthebbende een verklarend document dat deze als ontvangstbewijs ondertekent.

**IV. DEFINITIE VAN DE INRICHTING**

**4.1. Definitie**

**Artikel 7** Het centrum waarop deze overeenkomst betrekking heeft, is het multidisciplinair team (artikel 8) dat op een gecoördineerde manier werkt aan de uitvoering van de taken die deze overeenkomst voorziet (artikel 6, §§ 1 tot 6) om de vastgestelde doelstellingen te bereiken (artikel 4) ten behoeve van de door deze overeenkomst beoogde patiënten (artikel 3).

**4.2. Personeelskader**

**Artikel 8 §1** Het *therapeutische personeelskader* van het centrum omvat minstens de hierna vermelde functies 1 tot 5:

1. Coördinerend arts;
2. - Psycholoog voor kinderen en adolescenten (indien het centrum rechthebbenden jonger dan 16 jaar behandelt)

- [FACULTATIEF, dus zonder verplichting voor de inrichting] klinisch orthopedagoog voor kinderen en adolescenten (indien het centrum - voor de tenlasteneming van rechthebbenden jonger dan 18 jaar - beroep wenst te doen op deze functie);

1. Psycholoog-seksuoloog (indien het centrum rechthebbenden van 16 jaar en ouder behandelt);
2. Case manager (case management);
3. Maatschappelijk werker;

Het *administratief personeelskader* omvat altijd de volgende functie:

1. Secretaris;

 **§ 2** Alle leden van het therapeutisch team (functies 1 tot 5) voldoen aan de voorwaarden vastgesteld in artikel 9. Functie 1 wordt uitgeoefend door één enkele persoon. Geen enkel teamlid dat de functies 2 tot 5 uitoefent, werkt minder dan 5 uur per week in het kader van de overeenkomst. Functie 6 wordt uitgeoefend door één of meerdere personen die voldoen aan de voorwaarden die zijn vastgesteld in artikel 9, § 1.

 Ingeval van afwezigheid van korte duur van de titularissen van een therapeutische functie (1 tot 5) kan deze functie tijdelijk worden uitgeoefend door een vervanger die bij voorkeur uit de ziekenhuisdienst komt waartoe het centrum behoort en die over de kwalificaties, kennis en ervaring beschikt die vereist zijn voor deze functie. Het centrum treft alle nodige schikkingen om te voorkomen dat de vervangingen van leden van het therapeutisch personeel negatieve gevolgen hebben voor de rechthebbenden. Om een perfecte zorgcontinuïteit te garanderen, hebben de vervangers een grondige kennis van de situatie van de rechthebbenden die reeds zittingen in het centrum hebben gevolgd. Zij houden alle nuttige waarnemingen bij in het dossier van de rechthebbende.

**Artikel 9 § 1** Alle leden van het therapeutisch personeel bewijzen, afhankelijk van hun functie (artikel 8, § 1, 1 tot 5), op basis van hun opleiding en hun beroepservaring, hun bekwaamheid en expertise op het vlak van de medische en psychosociale aspecten van genderdysforie, de daaraan verbonden oorzaken, de gevolgen ervan en de behandeling ervan.

 De leden van het administratief personeel hebben voldoende kennis van genderdysforie voor een gepast onthaal van de rechthebbenden.

 **§ 2** Bijzondere bepalingen zijn van toepassing voor de personen die de volgende functies uitoefenen:

*Coördinerend arts;*

 Slechts één arts-specialist oefent de functie van coördinator uit. Naast de taken die voortvloeien uit zijn functie van arts-specialist in de genderdysforie, neemt hij de medische leiding en de coördinatie waar van het multidisciplinair team zoals gedefinieerd in artikel 8, § 1, 2-6 voor alles wat de toepassing van deze overeenkomst betreft. Hij is in het bijzonder verantwoordelijk voor:

* de kwaliteit en de goede organisatie van de zorg die verstrekt wordt;
* de relevantie en coherentie van elk individueel zorgprogramma;
* de ervaring, de bekwaamheid en de permanente bijscholing van elk lid van het therapeutisch team voor de functie die hij in het kader van de overeenkomst uitoefent;
* het up-to-date zijn en de medische geldigheid van de concepten waarop de zorgprogramma's gebaseerd zijn;
* de kwaliteit van de verzamelde en bezorgde gegevens.

 Hij heeft een doorslaggevende stem bij de aanwerving en de selectie van de leden van het multidisciplinair team zoals gedefinieerd in artikel 8, § 1, 2-6.

 Hij toont – op basis van zijn opleiding, zijn professioneel parcours en zijn wetenschappelijke publicaties in internationale tijdschriften die aan peer review zijn onderworpen – zijn uitgebreide bekwaamheid en grondige expertise aan op het vlak van de eventuele medische en psychosociale aspecten van genderdysforie,

*Psycholoog voor kinderen en adolescenten; psycholoog-seksuoloog voor volwassenen*

 De persoon of personen die de functie van psycholoog voor kinderen en adolescenten en de functie van psycholoog-seksuoloog uitoefenen, hebben een masterdiploma (licentiaatsdiploma) met een geschikte kwalificatie om hun functie als psycholoog te mogen uitoefenen. Voor de psycholoog die werkt met jongeren onder de 16 jaar is ervaring in het klinisch werken met kinderen en adolescenten noodzakelijk. De psycholoog die werkt met volwassenen heeft ook een diploma seksuologie. Zij kunnen ervaring aantonen op het vlak van de tenlasteneming van patiënten van wie de gezondheidstoestand gevolgen heeft voor het zelfbeeld, de genderidentiteit, de seksualiteit en het psychoseksueel functioneren. Zij hebben een uitgebreide kennis van de existentiële dimensie van genderdysforie en een goede kennis van de medische aspecten ervan.

*Klinisch orthopedagoog voor kinderen en adolescenten*

 Indien het centrum binnen zijn therapeutisch personeelskader een klinisch orthopedagoog voor kinderen en adolescenten wenst tewerk te stellen: de persoon of personen die de functie van klinisch orthopedagoog voor kinderen en adolescenten uitoefenen, hebben een masterdiploma (licentiaatsdiploma) met een geschikte kwalificatie om hun functie als klinisch orthopedagoog te mogen uitoefenen. De klinisch orthopedagoog werkt met kinderen en adolescenten onder de 18 jaar en toont zijn klinische ervaring aan in die leeftijdsklasse. Hij kan ervaring aantonen op het vlak van de begeleiding en de tenlasteneming van patiënten van wie de gezondheidstoestand gevolgen heeft voor het zelfbeeld, de genderidentiteit, de seksualiteit en het psychoseksueel functioneren. Hij heeft een uitgebreide kennis van genderdysforie en een goede kennis van de medische aspecten ervan.

*Case manager*

 De persoon of personen die de functie van case manager uitoefenen, hebben een masterdiploma (licentiaatsdiploma) met een geschikte kwalificatie om hun functie te mogen uitoefenen. Zij hebben een uitgebreide kennis over genderdysforie. Zij zijn in staat om

* de rol van eerste contactpunt op te nemen tussen de rechthebbende en het centrum,
* alle medische, psychologische en psychosociale componenten van de behandeling en de begeleiding van de rechthebbenden te coördineren, voor alle aspecten van genderdysforie zoals bedoeld in deze overeenkomst, met inbegrip van de zorg die niet verstrekt wordt door het centrum zelf,
* de rechthebbenden en de mensen uit hun omgeving raad te geven, zodat zij zelf bepaalde aspecten van hun behandeling kunnen beheren,
* de gegevens over de rechthebbenden te registreren en op een beveiligde manier te beheren, onder de strikte toepassing van de privacy-wetgeving en het medisch beroepsgeheim.

*Maatschappelijk werker*

 De persoon of personen die de functie van maatschappelijk werker uitoefenen, beschikken over de kwalificatie van sociaal verpleegkundige of van verpleegkundige met specialisatie in de sociale gezondheidszorg of van maatschappelijk assistent. Zij bezitten voldoende kennis over genderdysforie en een uitgebreide kennis van de sociale zekerheid op al haar organisatieniveaus. Zij kunnen concrete oplossingen voorstellen voor maatschappelijke, sociale en/of financiële problemen waarmee genderdysfore individuen – als direct of indirect gevolg van de genderdysforie – worden geconfronteerd. In dat kader helpen zij de rechthebbenden bij de administratieve formaliteiten en verzekeren zij de relatie met de sociale en administratieve instellingen en diensten.

**Artikel 10 § 1** Onder *arbeidstijd voor de realisatie van de zittingen bedoeld in artikel 6, §§ 2 tot 4 in het kader van de overeenkomst* (hieronder: *arbeidstijd* genoemd) wordt de tijd verstaandie daadwerkelijk besteed wordt aan het realiseren van de verstrekkingen waarin deze overeenkomst voorziet, of aan taken die voortvloeien uit de gerealiseerde zittingen, al dan niet in aanwezigheid van de rechthebbenden. Het gaat om de tijd die in aanmerking wordt genomen in de berekening van de prijs van de verstrekkingen (punten 2 tot 4 van de bijlage). In toepassing van artikel 6, § 8 wordt de tijd die besteed wordt aan het verrichten van handelingen die in een andere reglementaire context worden gefinancierd, nooit in aanmerking genomen als arbeidstijd in het kader van de overeenkomst; de arbeidstijd in het kader van de overeenkomst is residuair in vergelijking met de tijd die wordt besteed aan alle handelingen die elders worden gefinancierd.

 De *totale arbeidstijd* is de som van de arbeidstijd van alle teamleden.

 **§ 2** 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 het in de loop van een kalenderjaar verricht. Deze regel is gebaseerd op de berekening van de prijs van de zittingen. Ze wordt vermeld in punt 5 van de bijlage.

 Het centrum respecteert eveneens een evenredigheidsregel die gebaseerd is op de kostprijs van de zittingen waarvan sprake is in artikel 6, §§ 2 tot 4, voor de verdeling van de arbeidstijd tussen de verschillende functies. Volgens die regel:

1. is de totale arbeidstijd van elke functie of groep van functies de som van de arbeidstijd van alle leden van het multidisciplinair team die deze functie uitvoeren. Het minimum of maximum van de verhouding tussen de totale arbeidstijd per functie en de totale arbeidstijd van het ganse team wordt in de volgende tabel vermeld:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (Groep van) functies | % minimum | % maximum |
| Coördinerend arts (art. 8, § 1, punt 1): | 5 |  |
| Masters (art. 8, § 1, punten 2, 3 en 4): | 70 |  |
| Bachelors (art. 8, § 1, punt 5): | 5 |  |
| Secretaris (art. 8, § 1, punt 6): |  | 12 |

1. De totale arbeidstijd bedraagt nooit minder dan 5 uur per week, en dit voor geen enkele functie, vermeld in de punten 1 tot 4 van artikel 8.

**Artikel 11 § 1** Het centrum neemt zonder verwijl alle maatregelen om het personeelskader te vervolledigen voor elke functie die volledig of gedeeltelijk, tijdelijk (wegens ziekte, loopbaanonderbreking, verlof zonder wedde, ...) of definitief (wegens al dan niet vrijwillig ontslag) vacant zou zijn. Het centrum is evenwel niet verplicht om het personeelskader te vervolledigen als een functie feitelijk vacant is, maar het centrum het betrokken personeelslid nog wel effectief bezoldigt, met name tijdens de wettelijk bezoldigde opzeggingstermijn voor een personeelslid dat ontslagen is en tijdens de wettelijke termijn van gewaarborgd inkomen voor een personeelslid dat afwezig is wegens ziekte.

 Indien teamleden op het einde van hun loopbaan worden vrijgesteld van arbeidsprestaties overeenkomstig de bepalingen van de CAO in kwestie, moet die vrijstelling gecompenseerd worden door nieuwe aanwervingen of door een verhoging van de arbeidsduur van andere teamleden, rekening houdende met de voor iedere functie vastgestelde kwalificaties. De financiering van die compenserende tewerkstelling valt buiten het kader van deze overeenkomst, maar is niet in strijd met deze overeenkomst.

 **§ 2** Het centrum houdt een volledig overzicht bij van de teamleden die het in dienst heeft. Dat overzicht vermeldt op ieder moment de identiteit van elk teamlid, zijn functie, alsook zijn arbeidstijd en zijn wekelijks dienstrooster in het kader van de overeenkomst. Dat overzicht moet onmiddellijk kunnen worden voorgelegd bij elk bezoek van een vertegenwoordiger van het RIZIV of een verzekeringsinstelling.

 Een overzicht van de evolutie van het personeelskader van het centrum in de loop van het vorige jaar (met vermelding van de identiteit van elk personeelslid, zijn functie en zijn arbeidstijd) wordt opgesteld volgens een door de Dienst voor Geneeskundige Verzorging vastgesteld model. Het wordt elk jaar samen met de in artikel 30 vermelde boekhouding aan de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV bezorgd.

 **§ 3** Ingeval het vereiste personeelskader in de loop van een welbepaald kalenderjaar niet nageleefd wordt, kan het Verzekeringscomité op voorstel van het College van artsen-directeurs beslissen deze overeenkomst op te zeggen en/of een percentage van de verzekeringstegemoetkoming in de verstrekkingen terug te vorderen. Dat percentage kan het dubbele bedragen van het percentage van het personeelskader dat in de loop van het in aanmerking genomen kalenderjaar ontbreekt. Voordat het College en het Verzekeringscomité ter zake een beslissing nemen, heeft het centrum de gelegenheid om schriftelijk de redenen uit te leggen voor het niet naleven van het personeelskader.

 Het centrum verbindt zich ertoe om het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming dat het overeenkomstig de voormelde bepalingen zou moeten terugbetalen, niet bij de rechthebbenden terug te vorderen.

**Artikel 12** De loonkosten van het personeel dat tewerkgesteld wordt in het kader van de overeenkomst, worden volledig door het centrum gedragen op basis van de tegemoetkomingen - in de kosten van de verstrekkingen - die via deze overeenkomst kunnen worden verkregen. Het centrum kan bijgevolg geen enkele andere financiële tegemoetkoming in de loonkosten van het personeel dat in het kader van deze overeenkomst wordt gefinancierd, ontvangen van een andere openbare overheid - ongeacht het bedrag, de aard of de vorm ervan.

**Artikel 13** Het multidisciplinair therapeutisch team vergadert minstens één keer per maand. Die vergaderingen hebben tot doel de coherentie van de werking van het centrum en van de interventies bij de rechthebbenden te bevorderen, alsook bij te dragen tot het onderling delen van de expertise van de teamleden en het up-to-date houden van de kennis van de leden in alle nuttige materies. De vergaderingen vinden plaats onder het toezicht van de coördinerend arts.

 Van elke vergadering wordt een schriftelijk verslag opgesteld waarin op zijn minst de namen van de deelnemers zijn opgenomen, de lijst van de behandelde onderwerpen en de namen van de rechthebbenden wier geval besproken werd. Dat schriftelijk verslag wordt door het centrum bewaard.

**4.3. Functionele eenheid en toegankelijkheid**

**Artikel 14 § 1** Het centrum is gevestigd in de lokalen van een ziekenhuis, op één site van dat ziekenhuis. Het centrum is een organisatorische en functionele eenheid die als zodanig gemakkelijk door de rechthebbenden kan worden geïdentificeerd. Het beschikt over de nodige ruimtes voor individuele raadplegingen en gesprekken en ruimtes voor groepszittingen, over een vergaderzaal en een secretariaat waar de patiëntendossiers worden bewaard en ter beschikking worden gehouden van het multidisciplinair team. Het beschikt permanent over al het materiaal dat nodig is voor het goede verloop van de zorgprogramma's die deze overeenkomst dekt.

 **§ 2** Het centrum kan – met respect voor de bepalingen van artikel 6, § 8 - een beroep doen op een arts van gelijk welk specialisme dat nodig is voor een optimale tenlasteneming van de rechthebbenden in het kader van deze overeenkomst. Het kan in het bijzonder een beroep doen op een specialist in elk van volgende specialiteiten, allen vertrouwd met de behandeling van genderdysforie,

* als het centrum rechthebbenden jonger dan 16 jaar behandelt: pediatrische urologie en endocrinologie, kinderpsychiatrie,
* als het centrum rechthebbenden van 16 jaar en ouder behandelt: endocrinologie, urologie, gynaecologie, plastische chirurgie, genetica, psychiatrie. .

 Die artsen werken in het ziekenhuis waartoe het centrum behoort, en dit in nauwe samenwerking met het therapeutisch team van het centrum. Zij nemen deel aan de vergaderingen van het multidisciplinair team, telkens wanneer hun competenties daar vereist zijn.

 Het ziekenhuispersoneel dat betrokken is bij de behandeling van de rechthebbenden van deze overeenkomst, maar dat niet expliciet is opgenomen in het effectief personeelskader van het centrum, bedoeld in de artikelen 8 en 9, maakt echter geen deel uit van het centrum en zijn behandelingen worden niet gefinancierd door deze overeenkomst.

 **§ 3** Het centrum zal erop toezien dat zijn personeelsleden zoveel mogelijk gelijktijdig aanwezig zijn om op die manier de eenheid van de werking en de beschikbaarheid van de verschillende disciplines op de momenten waarop de rechthebbenden naar het centrum komen, te garanderen. Het centrum deelt het wekelijks uurrooster van zijn activiteiten en elke wijziging die daarin wordt aangebracht, mee aan zijn rechthebbenden en aan de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV.

 Het treft alle nuttige maatregelen, opdat minstens 1 titularis van de functies 1 tot 4 zoals bedoeld in artikel 8, § 1, snel kan worden bereikt tijdens de openingsuren van het centrum.

**4.6. Minimumaantal rechthebbenden**

**Artikel 15** **§ 1** Om zijn verworven bekwaamheid en ervaring inzake genderdysforie, de gevolgen daarvan en de therapeutische tenlasteneming van de rechthebbenden aan te tonen, dient elk centrum dat zich kandidaat stelt voor het sluiten van deze overeenkomst, te kunnen bewijzen dat het in de loop van de 2 volledige kalenderjaren die voorafgaan aan het jaar waarin het zijn aanvraag indient, jaarlijks gemiddeld minstens 100 personen heeft gevolgd die voldoen aan de voorwaarden van artikel 3.

 Vanaf de inwerkingtreding van onderhavige overeenkomst verricht het centrum elk kalenderjaar minstens één individuele zitting, één familiale zitting, één groepszitting of één gesprek in het kader van onderhavige overeenkomst voor minimaal 100 verschillende rechthebbenden die aan de voorwaarden van artikel 3 voldoen. De rechthebbenden voor wie het centrum enkel een geneesmiddelenforfait realiseert kunnen hiervoor niet worden meegeteld.

 **§ 2** Bij beslissing van het Verzekeringscomité en op voorstel van het College van artsen-directeurs loopt deze overeenkomst af op 1 juli van het jaar dat volgt op de 1e periode van 2 opeenvolgende kalenderjaren tijdens welke het minimumaantal verschillende rechthebbenden niet werd bereikt. Voordat het College en het Verzekeringscomité ook maar enige beslissing nemen, krijgt het centrum alleszins de gelegenheid om de redenen voor het ontoereikend aantal rechthebbenden schriftelijk toe te lichten.

**V. VERZEKERINGSTEGEMOETKOMING
IN DE KOSTPRIJS VAN DE VERSTREKKINGEN**

**5.1. Verzekeringstegemoetkoming**

**Artikel 16** De verzekeringstegemoetkoming in de kosten of de "prijs" van elke verstrekking die deze overeenkomst voorziet, is een forfait dat alle kosten dekt die gepaard gaan met deuitvoering van die verstrekkingten behoeve van een rechthebbende. De verzekeringstegemoetkoming is verschuldigd voor elke verstrekking die beantwoordt aan de voorwaarden die zijn vastgesteld in de overeenkomst.

**Artikel 17 § 1** Het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming wordt vastgesteld op basis van de bijlage bij deze overeenkomst. Het bedrag wordt vastgesteld op:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | pseudocodenummer | totaal(in euro) | indexeerbaar | niet-indexeerbaar |
| 1. Individuele zitting (art. 6, § 2) | 787916-787920 | 100,53 | 95,78 | 4,75 |
| 2. Familiale zitting (art. 6, § 3) | 791571-791582 | 150,80 | 143,67 | 7,13 |
| 3. Groepszitting (art. 6, § 4): prijs per rechthebbende die aan de groepszitting deelneemt | 791792-791803 | 33,51 | 31,93 | 1,58 |
| 4. Gesprek (art. 6, § 5) | 787931-787942 | 100,53 | 95,78 | 4,75 |
| 5. Geneesmiddelenforfait (art. 6, § 6) | 787953-787964 | 273,79 | 0 | 273,79 |

 **§ 2** Het indexeerbaar gedeelte van het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming is gekoppeld aan de spilindex 107,20 (maart 2020 – basis 2013) van de consumptieprijzen. Het wordt aangepast volgens de bepalingen van de wet van 1 maart 1977 houdende inrichting van een stelsel waarbij sommige uitgaven in de overheidssector aan het indexcijfer van de consumptieprijzen van het Rijk worden gekoppeld.

 **§ 3** De verzekeringstegemoetkoming moet worden verminderd met het bedrag van de persoonlijke bijdrage van de rechthebbende, die wordt vastgesteld conform de bepalingen van het Koninklijk Besluit van 29 april 1996, gewijzigd bij het Koninklijk Besluit van 12 februari 1999, tot vaststelling van de vermindering van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de honoraria en prijzen vastgesteld in sommige overeenkomsten met de revalidatie-instellingen, bedoeld in artikel 22, 6° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

**5.2. Aanvraag om akkoord en periode van de verzekeringstegemoetkoming**

**Artikel 18 § 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.

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

 In geval van een akkoord bepaalt de adviserend arts de begindatum en de duur van de periode van verzekeringstegemoetkoming. De maximumduur van elke periode bedraagt 36 maanden, te rekenen vanaf de begindatum. Elke weigering moet worden gemotiveerd.

 Een zelfde akkoord geldt voor de individuele zittingen, de familiale zittingen, de groepszittingen en de gesprekken (artikel 6, §§ 2 tot 5); een ander akkoord is vereist voor het geneesmiddelenforfait (artikel 6, § 6).

 **§ 2** Elke aanvraag tot verlenging of vernieuwing van de periode van verzekeringstegemoetkoming moet overeenkomstig de voorwaarden vermeld in § 1 worden ingediend. In het kader van die periode van verlenging moet de eerste verstrekking die verricht wordt echter niet noodzakelijk een individuele zitting zijn.

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

 De periodes zijn verlengbaar of vernieuwbaar zolang het maximum aantal zittingen (individuele zittingen waarvan sprake is in artikel 6, § 2, familiale zittingen waarvan sprake is in artikel 6, § 3 en groepszittingen waarvan sprake is in artikel 6, § 4) en het maximum aantal gesprekken (waarvan sprake is in artikel 6, § 5) niet bereikt zijn voor de desbetreffende rechthebbende. Van zodra deze maxima bereikt zijn, zijn ze dit niet meer.

 **§ 3** Het centrum verbindt zich ertoe om de rechthebbende te informeren en hem te helpen bij de te ondernemen stappen.

**Artikel 19 § 1** De periode van verzekeringstegemoetkoming wordt ambtshalve onderbroken indien de rechthebbende zijn programma in het centrum onderbreekt om het in een ander centrum dat met het RIZIV een overeenkomst heeft gesloten, voort te zetten. Een nieuw akkoord voor een tegemoetkoming volgens de procedure die artikel 18 voorziet, is vereist voor het voortzetten van het programma in dat tweede centrum.

 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 het optimaal verloop van het zorgprogramma te garanderen. Ze nemen de vereiste maatregelen om de naleving van de bepalingen van de overeenkomst te garanderen.

 **§ 2** De onderbreking van een programma in een centrum en de voortzetting ervan in een ander centrum wijzigen geenszins de bepalingen van deze overeenkomst, meer bepaald met betrekking tot het totale aantal terug te betalen verstrekkingen, dat gelijk blijft aan de maxima die in artikel 21 zijn vastgesteld.

 **§ 3** In toepassing van artikel 6, § 5, is een doorverwijzing van een rechthebbende naar een geconventioneerd centrum dat het preoperatief (en eventueel een post-operatief) gesprek realiseert, geen reden om de periode van tenlasteneming in het centrum te onderbreken. Het centrum dat enkel het gesprek realiseert, kan hiervoor geen aanvraag indienen om een periode van verzekeringstegemoetkoming toe te kennen.

**5.3. Maximum aantallen vergoedbare verstrekkingen**

**Artikel 20** In de loop van eenzelfde kalenderjaar mag het centrum factureerbare verstrekkingen verrichten met een waarde van maximaal #### facturatie-eenheden. Voor de berekening van het maximumaantal factureerbare verstrekkingen geldt :

* + - * elke individuele zitting als 1 facturatie-eenheid;
			* elke familiale zitting als 1,5 facturatie-eenheid;
			* elke groepszitting als 0,33 facturatie-eenheid;
			* elk gesprek als 1 facturatie-eenheid;
			* elk geneesmiddelenforfait als 2,7 facturatie-eenheden.

 Het gesprek wordt meegeteld voor de inrichting die het realiseert en het factureert conform de bepalingen van artikel 6, § 5.

 In het jaar van inwerkingtreding en van stopzetting van deze overeenkomst wordt de maximale facturatiecapaciteit aangepast naar rata van de geldigheidsduur van de overeenkomst in de loop van dat kalenderjaar.

**Artikel 21** **§ 1** Het maximumaantal vergoedbare zittingen (individuele zittingen waarvan sprake is in artikel 6, § 2, familiale zittingen waarvan sprake is in artikel 6, § 3 en groepszittingen waarvan sprake is in artikel 6, § 4) ten voordele van eenzelfde rechthebbende is beperkt tot 40 zittingen in totaal voor de volledige duur van de tenlasteneming in het kader van onderhavige overeenkomst, die als volgt moeten worden verdeeld op basis van de leeftijd van de rechthebbende:

1. vóór zijn 16de verjaardag kan de rechthebbende de terugbetaling krijgen voor maximaal 30 zittingen,
2. vanaf zijn 16de verjaardag kan de rechthebbende de terugbetaling krijgen voor maximaal 25 zittingen.

Als de rechthebbende het maximumaantal van 30 vergoedbare zittingen vóór zijn 16de verjaardag (punt 1 hierboven) opgebruikt heeft, kan hij nog slechts 10 vergoedbare zittingen krijgen vanaf zijn 16de verjaardag (30 + 10 = 40); het absolute maximum is in elk geval vastgesteld op 40 vergoedbare zittingen.

Als de rechthebbende zijn 16de verjaardag bereikt zonder het maximumaantal van 30 vergoedbare zittingen (punt 1 hierboven) te hebben opgebruikt, kunnen de resterende zittingen niet aan de volgende periode (punt 2 hierboven) worden toegevoegd om het daarvoor geldende maximumaantal te verhogen; dat maximum blijft in alle gevallen vastgesteld op 25 vergoedbare zittingen voor een absoluut maximum van 40 vergoedbare zittingen. Bijgevolg kan een rechthebbende die 5 zittingen gekregen heeft vóór zijn 16de verjaardag, nog slechts 25 vergoedbare zittingen krijgen na zijn 16de verjaardag. Voor een dergelijke rechthebbende zal het maximum van 40 vergoedbare zittingen niet bereikt kunnen worden.

Binnen het totaal van 40 zittingen waarvan sprake is in § 1 kunnen slechts maximaal 5 familiale zittingen en 5 groepszittingen worden gefactureerd.

Gedurende eenzelfde kalenderjaar wordt het maximumaantal vergoedbare verstrekkingen ten voordele van eenzelfde rechthebbende beperkt tot 8 zittingen, waarvan maximum 2 familiale zittingen en maximum 2 groepszittingen. Bij de berekening van het maximumaantal vergoedbare verstrekkingen (zittingen) telt elke familiale zitting en elke groepszitting mee als één verstrekking.

Gedurende eenzelfde dag kan een rechthebbende maximaal ofwel 2 individuele zittingen, ofwel 1 individuele zitting en 1 gesprek, ofwel 1 familiale zitting, ofwel 1 groepszitting krijgen.

 **§ 2** Het maximumaantal gesprekken waarvan sprake is in artikel 6, § 5 dat ten voordele van eenzelfde rechthebbende vergoed kan worden, wordt vastgesteld op 2 vanaf zijn 16de verjaardag.

 **§ 3** Eenzelfde rechthebbende kan slechts een verzekeringstegemoetkoming ontvangen voor één enkel geneesmiddelenforfait per periode van 3 maanden.

**5.4. Facturatievoorwaarden voor de verstrekkingen**

**Artikel 22** Het centrum rekent het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming aan aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende door gebruik te maken van de procedure inzake elektronisch factureren van het ziekenhuis waarvan het centrum deel uitmaakt. Het brengt de rechthebbende minstens één keer per jaar schriftelijk op de hoogte van de bedragen die het in toepassing van deze overeenkomst aan zijn verzekeringsinstelling heeft gefactureerd.

**Artikel 23 § 1** Het centrum verbindt zich ertoe om elke ten onrechte verkregen verzekeringstegemoetkoming terug te betalen, overeenkomstig de bepalingen van artikel 164 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

 **§ 2** Het centrum verbindt zich ertoe om aan de rechthebbenden

* geen enkele handeling te factureren waarvoor de verzekeringstegemoetkoming wordt geweigerd, ongeacht de reden voor de weigering,
* geen enkele verzekeringstegemoetkoming te factureren die het centrum heeft moeten terugbetalen krachtens de bepalingen van § 1, ongeacht de reden voor de verplichte terugbetaling.

**5.5. Cumulatieregels**

**Artikel 24** Indien door het toepassen van de bepalingen van artikel 18, twee of meer periodes van verzekeringstegemoetkoming aan eenzelfde rechthebbende worden toegekend voor een zorgprogramma dat wordt verricht door het centrum en door één of meerdere andere centra voor transgenderzorg die een overeenkomst met het RIZIV hebben gesloten, mogen die periodes nooit samenvallen noch elkaar gedeeltelijk overlappen.

**Artikel 25** Overeenkomstig de bepalingen van artikel 6, § 8, maken de verzorging en de behandelingen die door de verzekering voor geneeskundige verzorging in een andere reglementaire context worden terugbetaald, geen deel uit de verstrekkingen die deze overeenkomst voorziet. Zij kunnen met die verstrekkingen worden gecumuleerd.

**Artikel 26** Het centrum verbindt zich ertoe om geen enkel supplement aan de rechthebbenden of aan de verzekeringsinstellingen te factureren voor de verstrekkingen die in het kader van deze overeenkomst worden verricht.

**Artikel 27** Het centrum neemt alle nodige maatregelen om de toepassing van de bepalingen van de voormelde artikelen 24 tot 26 te garanderen. Het licht de tekst ervan toe en legt de draagwijdte ervan uit aan de rechthebbende of aan zijn wettelijke vertegenwoordiger in een schriftelijk document dat het centrum hun bezorgt tegen ondertekend ontvangstbewijs.

**VI. BEHEER VAN DE MEDISCHE GEGEVENS
EN JAARVERSLAG**

**Artikel 28** **§ 1** Het centrum houdt voor elke rechthebbende een patiëntendossier bij waarin minstens de volgende zaken worden opgenomen:

* de identificatiegegevens;
* een kopie van het geïndividualiseerd zorgplan;
* de resultaten van de uitgevoerde onderzoeken;
* een samenvatting van de verstrekkingen die ten behoeve van de rechthebbende zijn verricht, van de beoogde doelstellingen en van de daadwerkelijk behaalde resultaten;
* de conclusies van de teamvergaderingen die op hem betrekking hebben;
* een kopie van de briefwisseling met zijn huisarts en, in voorkomend geval, ook met zijn behandelend arts-specialist;
* elke andere briefwisseling over deze rechthebbende.

 **§ 2** Tenzij de rechthebbende zich daartegen verzet, deelt het centrum aan de behandelende arts van de rechthebbende het volgende mee:

* aan het begin van het programma: het geïndividualiseerd zorgplan,
* zodra het programma is beëindigd: een samenvattend verslag waarin de daadwerkelijk verleende verzorging, de resultaten daarvan en de eventuele aandachtspunten worden vermeld.

 **§ 3** De gegevens die zijn opgenomen in de patiëntendossiers, worden verzameld, bewaard, overgedragen en gebruikt overeenkomstig de wettelijke en deontologische verplichtingen betreffende de naleving van het medisch beroepsgeheim en de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

**Artikel 29 § 1** Het centrum bezorgt elk jaar, uiterlijk op 31 maart, een jaarverslag over het voorbije jaar, met gedetailleerde gegevens over:

* de kenmerken van de populatie rechthebbenden van de overeenkomst;
* de verleende verzorging en de behaalde resultaten;
* de werking van het centrum.

 Het verslag respecteert de wettelijke verplichtingen betreffende de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Het bevat enkel geglobaliseerde gegevens waaruit de identiteit van de rechthebbenden niet kan worden achterhaald.

 **§ 2** Het centrum voert de door het College vastgestelde procedure voor het verzamelen, analyseren en overdragen van de gegevens, nauwgezet uit van zodra het deze instructies heeft ontvangen. Zolang het College geen precieze instructies heeft gegeven met betrekking tot het opstellen van het jaarverslag, is het centrum vrij bij het opstellen van dat verslag dat in elk geval moet beantwoorden aan de voorwaarden van artikel 29.

 De kosten die de verzameling van de gegevens en hun analyse met zich meebrengen, alsook de kosten die betrekking hebben op het opstellen en verzenden van het jaarverslag, worden gedekt door de in artikel 17 vastgelegde tegemoetkomingen voor de individuele zittingen, familiale zittingen, groepszittingen en de gesprekken.

**VIII ALGEMENE ADMINISTRATIEVE BEPALINGEN**

**Artikel 30** De inrichtende macht van het centrum houdt een boekhouding bij die enerzijds gebaseerd is op het genormaliseerd minimaal boekhoudkundig plan voor de ziekenhuizen (KB van 14.08.1987) en anderzijds op de beslissingen die daaromtrent zijn genomen door het Comité van de Verzekering voor Geneeskundige Verzorging. De boekhoudkundige gegevens met betrekking tot de toepassing van deze overeenkomst worden opgenomen in een afzonderlijke kostenrubriek, zodat de uitgaven en inkomsten onmiddellijk bekend zijn. Vóór het einde van de maand juni van ieder jaar stuurt de inrichtende macht van het centrum de boekhoudkundige gegevens die verband houden met de toepassing van deze overeenkomst en die betrekking hebben op het voorgaande kalenderjaar, naar de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV.

**Artikel 31 § 1** Het centrum verbindt zich ertoe de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV en/of de betrokken verzekeringsinstellingen alle informatie te bezorgen die hen toelaat de naleving van de bepalingen van deze overeenkomst in al hun aspecten te controleren.

 **§ 2** Het centrum geeft iedere vertegenwoordiger van het RIZIV of van de verzekeringsinstellingen de toestemming om de bezoeken af te leggen die hij nuttig acht voor de uitvoering van zijn opdracht om de naleving van de bepalingen van deze overeenkomst te controleren.

**Artikel 32 § 1** De inrichtende macht van het centrum verbindt zich ertoe alle voorwaarden te creëren die nodig zijn opdat het centrum de individuele zorgprogramma's in optimale omstandigheden kan organiseren en alle bepalingen van deze overeenkomst kan naleven.

 **§ 2** De inrichtende macht van het centrum neemt de volledige verantwoordelijkheid op zich voor de eventuele niet-naleving van de bepalingen van deze overeenkomst door het centrum en voor de gevolgen, meer bepaald op financieel vlak, die daaruit voortvloeien.

 **§ 3** De inrichtende macht van het centrum verbindt zich ertoe ieder teamlid te informeren over alle bepalingen van deze overeenkomst teneinde dat teamlid in staat te stellen zijn taken te vervullen overeenkomstig de bepalingen van deze overeenkomst. Daartoe bezorgt de inrichtende macht aan ieder personeelslid de volledige tekst van deze overeenkomst. De inrichtende macht bewaart de ter zake door de teamleden ondertekende ontvangstbewijzen en houdt ze ter beschikking van de Dienst voor Geneeskundige verzorging van het RIZIV.

**IX OVERGANGSBEPALINGEN**

**Artikel 33 § 1** De individuele akkoorden die in het kader van de voorgaande overeenkomst verleend zijn, blijven geldig en blijven lopen tot de einddatum ervan op basis van de modaliteiten die in het kader van de voorgaande overeenkomst zijn vastgesteld.

 **§ 2** De rechthebbenden aan wie in het kader van de voorgaande overeenkomst een individueel akkoord verleend is, kunnen de nieuwe verstrekkingen krijgen die opgenomen zijn in onderhavige overeenkomst en beoogd worden in artikel 6, §§ 3 en 4, voor zover alle voorwaarden vervuld zijn. Het maximumaantal vergoedbare verstrekkingen, zoals bedoeld in artikel 21 van onderhavige overeenkomst, is eveneens van toepassing op de rechthebbenden van wie het lopende individuele akkoord verleend is in het kader van de voorgaande overeenkomst. Voor de toepassing van de bepalingen betreffende het maximumaantal vergoedbare verstrekkingen, zoals bedoeld in artikel 21 van onderhavige overeenkomst, moet er rekening worden gehouden met de verstrekkingen die in het kader van de voorgaande overeenkomst verricht zijn.

 **§ 3** De individuele akkoorden voor de trimestriële geneesmiddelenforfaits die in het kader van de voorgaande overeenkomst verleend zijn, worden automatisch verlengd tot de dag vóór de 21ste verjaardag van de rechthebbende.

  **§ 4** Tot 31 december 2020 mag het centrum afwijken van de bepalingen van artikel 21, § 1 die het volgende bepalen: “*Gedurende eenzelfde kalenderjaar wordt het maximumaantal vergoedbare verstrekkingen ten voordele van eenzelfde rechthebbende beperkt tot 8 zittingen, waarvan maximum 2 familiale zittingen en maximum 2 groepszittingen. Bij de berekening van het maximumaantal vergoedbare verstrekkingen (zittingen) telt elke familiale zitting en elke groepszitting mee als één verstrekking*.”. Bijgevolg is gedurende het kalenderjaar 2020 de vastgelegde beperking per kalenderjaar van maximum 8 vergoedbare zittingen ten voordele van eenzelfde rechthebbende niet van toepassing. Vanaf 1 januari 2021 zijn deze bepalingen strikt van toepassing op alle rechthebbenden van deze overeenkomst, met inbegrip van de rechthebbenden aan wie in het kader van de voorgaande overeenkomst een individueel akkoord verleend is.

**X GELDIGHEIDSPERIODE VAN DEZE OVEREENKOMST**

**Artikel 34 § 1** Deze overeenkomst, opgemaakt in twee exemplaren en behoorlijk ondertekend door beide partijen, treedt in werking op 1 oktober 2020.

 **§ 2** Ze geldt tot 31 december 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.

 **§ 3** De bijlage bij deze overeenkomst maakt integrerend deel uit van de overeenkomst, maar wijzigt niets aan de eigenlijke bepalingen van de overeenkomst. Het betreft de volgende bijlage:

* Bijlage: berekeningen van de prijs van de zitting

|  |  |
| --- | --- |
| Voor ##### namens zijn centrum voor transgenderzorg van het gelijknamige ziekenhuis | Voor het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, |
| (naam + functie + handtekening) | De leidend ambtenaar,Brieuc VAN DAMMEDirecteur-generaal geneeskundige verzorging |

**OVEREENKOMST MET DE CENTRA**

**VOOR TRANSGENDERZORG**

Bijlage: berekeningen van de prijs van de zittingen

1. Basisgegevens

|  |  |
| --- | --- |
| Tabel 1 |  |
| **Actualisering** | 01.01.2017 |
| **Spilindex** | 101,02 |
| **Anciënniteit** | 10 jaar |
| **Uren/dag** | 7,6 |
| **Werkdagen/jaar\*** | 215 |
| **Werkuren/jaar/VTE** | 1.634 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tabel 2 | **WE** | **feestdagen** | **verlof** | **afwezigheden** | **niet-gewerkt** | **gewerkt** |
| ***\*werkdagen/jaar*** | 365 | 104 | 12 | 24 | 10 | 150 | 215 |
|  | 100 % |  | 41% | 59% |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tabel 3 | **jaarlijkse kosten** | **kosten per uur\*** |
| **Artsen** | 135.289,26 | 82,80 |
| **Masters** | 69.234,80 | 42,37 |
| **Bachelors** | 56.366,83 | 34,50 |
| **Secretaris** | 44.221,38 | 27,06 |

\* kosten per uur = jaarlijkse kosten / 1.634

2. Prijs van de individuele zitting

De masters (psychologen, seksuologen en klinisch orthopedagogen) en de bachelors (maatschappelijk werkers) verrichten de zittingen met de patiënt. Zij werken 60 minuten face-to-face met de patiënt (duur van de individuele zitting). Gemiddeld komen de masters 88% van de tijd tussen en de bachelors 12%. De arbeidstijd zonder de patiënt bedraagt 40% van de totale arbeidstijd.

De arbeidstijd van de artsen met de patiënt wordt gefinancierd via de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen. Hun arbeidstijd zonder de patiënt wordt gefinancierd via de zittingen. Die wordt aan de berekening van de prijs van de individuele zittingen toegevoegd.

De arbeidstijd van de secretaris wordt eveneens gefinancierd via de zittingen.

Op basis van die principes wordt in de volgende tabel de berekening gespecifieerd van de personeelskosten die door een individuele zitting worden gedekt:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tabel 4 | **Arbeidstijd in minuten****per individuele zitting van één uur** | **Kosten****in euro** |
| **metde patiënt** | **zonderde patiënt** | **totaal** |
| **Artsen** |   | 7,00 | 7,00 | 9,66 |
| **Masters** | 53,00 | 35,33 | 88,33 | 62,38 |
| **Bachelors** | 7,00 | 4,67 | 11,67 | 6,71 |
| **Secretaris** |   | 15,00 | 15,00 | 6,77 |
|  | **60,00** | **62,00** | **122,00** | **85,51** |

De personeelskosten vertegenwoordigen 90% van de totale kosten en de algemene kosten 10%. 95 % van de totale kosten zijn indexeerbaar.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tabel 5 | **personeels-****kosten** | **algemene****kosten** | **totaal** | **indexeerbaar** | **niet-indexeerbaar** |
| **Prijs van een individuele zitting** | 85,51 | 9,50 | **95,01\*** | 90,26 | 4,75 |

\* Prijs berekend op basis van de spilindex 103,04 (basis 2013) van de consumptieprijzen

De prijs, berekend op basis van de spilindex 107,20 (maart 2020 – basis 2013) van de consumptieprijzen, bedraagt 100,53 €. Die prijs is opgenomen in de tabel van artikel 17, § 1 van onderhavige overeenkomst.

3. Prijs van de familiale zitting

De prijs van de familiale zitting stemt overeen met 1,5 keer de prijs van de individuele zitting. Die prijs bedraagt 150,795 € (= 100,53 \* 1,5).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tabel 6 | **Totaal in euro** | **indexeerbaar** | **niet-indexeerbaar** |
| **Prijs van een familiale zitting** | **150,795\*** | 143,67 | 7,125 |

\* Prijs berekend op basis van de spilindex 107,20 (maart 2020 – basis 2013) van de consumptieprijzen.

De masters (psychologen, seksuologen en klinisch orthopedagogen) en de bachelors (maatschappelijk werkers) verrichten de familiale zittingen met de patiënt en met één of meerdere personen uit zijn omgeving. Zij werken 90 minuten face-to-face met de patiënt en met één of meerdere personen uit zijn omgeving (duur van de familiale zitting). Gemiddeld komen de masters 88 % van de tijd tussen en de bachelors 12 %. De arbeidstijd zonder de patiënt bedraagt 40 % van de totale arbeidstijd.

De arbeidstijd van de artsen met de patiënt wordt gefinancierd via de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen. Hun arbeidstijd zonder de patiënt wordt gefinancierd via de zittingen. Die wordt aan de berekening van de prijs van de familiale zittingen toegevoegd.

De arbeidstijd van de secretaris wordt eveneens gefinancierd via de zittingen.

4. Prijs van de groepszitting

De prijs van de groepszitting stemt overeen met 2 keer de prijs van de individuele zitting, gedeeld door het gemiddelde aantal rechthebbenden waaruit de groep bestaat. Die prijs bedraagt 33,51 € (= 100,53 \* 2 /6).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tabel 7 | **Totaal in euro** | **indexeerbaar** | **niet-indexeerbaar** |
| **Prijs van een groepszitting** | **33,51\*** | 31,927 | 1,583 |

\*Prijs berekend op basis van de spilindex 107,20 (maart 2020 – basis 2013) van de consumptieprijzen. Het gaat om de prijs per rechthebbende die deelneemt aan de groepszitting.

De masters (psychologen, seksuologen en klinisch orthopedagogen) verrichten de groepszittingen met maximaal 10 rechthebbenden per zitting. Zij werken 120 minuten face-to-face met de patiënten (duur van de groepszitting). De arbeidstijd zonder de patiënt bedraagt 40 % van de totale arbeidstijd.

De arbeidstijd van de artsen met de patiënt wordt gefinancierd via de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen. Hun arbeidstijd zonder de patiënt wordt gefinancierd via de zittingen. Die wordt aan de berekening van de prijs van de groepszittingen toegevoegd.

De arbeidstijd van de secretaris wordt eveneens gefinancierd via de zittingen.

3. Aantal zittingen per VTE therapeutisch personeel (masters en bachelors)

Een VTE komt overeen met 1.634 effectieve arbeidsuren per jaar (punt 1).

Een individuele zitting van 60 minuten vergt van de masters en bachelors 100 minuten werk; in die 60 minuten wordt immers geen rekening gehouden met het verrichte werk zonder de patiënt (punt 2 - grijze vakjes in tabel 4).

Met 1 VTE therapeutisch personeel kan het centrum dus 980 individuele zittingen (1.634/1,6667) per jaar realiseren.

Het centrum zou eventueel iets meer individuele zittingen kunnen realiseren indien het de arbeidstijd zonder de patiënt zou kunnen reduceren. Het centrum zou zo kunnen beantwoorden aan een hogere vraag en anticiperen op een verhoging van de capaciteit die samenhangt met een uitbreiding van zijn team. Om rekening te houden met deze mogelijkheid voegen we 5% toe aan het maximumaantal individuele zittingen, dat zo verhoogd wordt tot 1.029 per jaar. De maximale facturatiecapaciteit per jaar die vastgelegd wordt in artikel 20 blijft echter onveranderd, de marge van 5% wordt hieraan niet toegevoegd.

Het maximumaantal individuele zittingen per VTE therapeutisch personeel per jaar wordt dus berekend op basis van de volgende formule:

n. max. zittingen = (n VTE x 1.634 / 1,6667) + (n VTE x 1.634 / 1,6667 x 0,05)

Deze formule geeft de volgende resultaten voor volgende aantallen VTE die uit praktische overwegingen gekozen zijn:

|  |  |
| --- | --- |
| VTE therapeutisch | Maximumaantal individuele zittingen / jaar |
| 1,00 | 1.029 |
| 2,00 | 2.059 |
| 5,00 | 5.147 |
| 8,40 | 8.647 |