**RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING**

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963

Galileelaan 5/01 - 1210 Brussel

**Dienst Geneeskundige Verzorging**

**WIJZIGINGSCLAUSULE BIJ DE REVALIDATIEOVEREENKOMST MET DE REFERENTIECENTRA VOOR KINDERNEFROLOGIE**

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 bij 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 bij het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering,

en anderzijds,

[naam ziekenhuis] voor het referentiecentrum voor kindernefrologie van het gelijknamige ziekenhuis te [plaats].

**BEPALINGEN VAN ONDERHAVIGE WIJZIGINGSCLAUSULE**

**Artikel 1.**

De bepalingen van artikel 8, § 2, 2de alinea van de overeenkomst worden vervangen door de volgende bepalingen:

“Een overzicht van de evolutie van het personeelskader van het centrum tijdens het vorige jaar (met vermelding van de identiteit van ieder personeelslid, zijn functie en zijn arbeidstijd) wordt opgesteld volgens een door de Dienst voor geneeskundige verzorging vastgesteld model. Het wordt elk jaar aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV bezorgd, samen met de in **artikel ~~26~~ 28** vermelde boekhouding.”

**Artikel 2.**

De bepalingen van artikel 13 van de overeenkomst worden vervangen door de volgende bepalingen:

**“§ 1** Om zijn specialisatie en ervaring op het vlak van de kindernefrologie te bewijzen, moet elk centrum dat zich kandidaat stelt voor het sluiten van onderhavige overeenkomst, bewijzen dat het minimum 100 patiënten, zoals beschreven in onderhavige overeenkomst (artikel 3), heeft gevolgd tijdens het jaar dat voorafgaat aan het sluiten van deze overeenkomst.

Van een centrum dat zich kandidaat stelt om deze overeenkomst te sluiten, wordt daarnaast ook verwacht dat het een permanente caseload heeft van minimum **~~25~~** **15** pediatrische patiënten (jonger dan 18 jaar) met een chronische nierfunctievervangende therapie, hetzij dialyse binnen de eigen pediatrische afdeling – *onverminderd de bepaling van artikel 3 dat deze patiënten geen deel uitmaken van de rechthebbenden van de overeenkomst* -, hetzij follow-up van een niertransplantatie. Deze laatste groep patiënten (*patiënten die een niertransplantatie hebben ondergaan*) kan ook deel uitmaken van de hierboven bedoelde minimum 100 patiënten.

Vanaf de datum van inwerkingtreding van deze overeenkomst moet het centrum ieder kalenderjaar voor minimum 100 verschillende rechthebbenden, zoals beschreven in artikel 3 van onderhavige overeenkomst, een zorgprogramma realiseren, wat moet blijken uit **~~zijn productiecijfers (artikel 29, § 2).~~ gegevens verkregen van de verzekeringsinstellingen of elke andere relevante bron in deze context.** Vanaf die datum moet het ook permanent een caseload hebben van **~~25~~** **15** pediatrische patiënten met een chronische nierfunctievervangende therapie.

**§ 2** Mits een beslissing ter zake die het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging kan nemen op voorstel van het College van artsen-directeurs, zal deze overeenkomst aflopen op 1 juli van het jaar dat volgt op de 1ste periode van 2 opeenvolgende kalenderjaren tijdens dewelke het minimumaantal van 100 verschillende rechthebbenden niet is bereikt en/of niet is voldaan aan de voorwaarde van een permanente caseload van **~~25~~ 15** pediatrische patiënten met een chronische nierfunctievervangende therapie. Voordat het College en het Comité van de Verzekering voor geneeskundige verzorging een beslissing ter zake nemen, moet het centrum de gelegenheid gehad hebben om de redenen voor het onvoldoende aantal rechthebbenden toe te lichten.”

**Artikel 3.**

De bepalingen van artikel 16, § 1, 3de bullet van de overeenkomst worden vervangen door de volgende bepalingen:

“Een overzicht van zijn face-to-face-contacten met het team van het centrum (**artikel ~~27~~ 29**).”

**Artikel 4.**

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

“De verzekeringstegemoetkoming in de kosten van de prestaties die als revalidatieprestaties worden beschouwd, is voor elke rechthebbende onderworpen aan een voorafgaand akkoord van **~~het College van artsen–directeurs of 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 het voormelde KB moet de adviserend arts van het ziekenfonds van de rechthebbende de aanvraag om tenlasteneming, uiterlijk 30 dagen na de datum van het eerste (in artikel 15, § 1 omschreven) face-to-face contact tussen de rechthebbende en één of meer leden van het multidisciplinair team van het centrum, ontvangen hebben. De aanvraag moet worden ingediend door middel van het formulier dat het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging hiervoor heeft goedgekeurd. Ze moet worden ingediend samen met een medisch verslag dat is opgesteld door een arts van het centrum, overeenkomstig het model dat hiervoor door het College van artsen-directeurs is goedgekeurd.

In geval van akkoord bepaalt de **~~bevoegde instantie~~ adviserend arts van de verzekeringsinstelling** de begindatum en de duur van de periode van verzekeringstegemoetkoming, overeenkomstig de bepalingen van de artikelen 19 tot en met 22.”

**Artikel 5.**

In artikel 33, § 2 van de overeenkomst wordt de datum “30.06.2025” vervangen door de datum “**30.06.2026**”.

**OVERGANGSMAATREGEL**

**Artikel 6.**

Aangezien onderhavige wijzigingsclausule, op basis van de bepalingen van artikel 7 van deze wijzigingsclausule, in de loop van 2025 in werking treedt, zal voor het jaar 2025 rekening gehouden worden met een minimumaantal van 15 pediatrische patiënten (jonger dan 18 jaar) met een chronisch nierfunctievervangende therapie die het centrum permanent tenlaste moet nemen, en dit overeenkomstig de nieuwe bepalingen bedoeld in artikel 2 van onderhavige wijzigingsclausule.

**Artikel 7.**

Deze wijzigingsclausule maakt integraal deel uit van de hoger bedoelde overeenkomst en treedt in werking op 1 juli 2025.

|  |  |
| --- | --- |
| Opgemaakt te Brussel op [datum goedkeuring CGV] en elektronisch ondertekend door: | |
| Voor de inrichtende macht van de inrichting, | Voor het Comité van de verzekering voor  geneeskundige verzorging,  De leidend ambtenaar,  Mickaël DAUBIE  Directeur-generaal geneeskundige verzorging |