

# RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963  
GALILEELAAN 5/01 - 1210 BRUSSEL

---

## Dienst voor Geneeskundige Verzorging

### WIJZIGINGSCLAUSULE BIJ DE OVEREENKOMST TUSSEN HET COMITE VAN DE VERZEKERING VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING VAN HET RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING EN HET UZ Gent, VOOR HET CENTRUM VOOR TRANSGENDERZORG van het gelijknamige ziekenhuis TE GENT

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

### **BEPALINGEN VAN DE WIJZIGINGSCLAUSULE**

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

“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 genees-

kundige verzorging goedgekeurd heeft, samen met een medisch verslag dat door **een de coördinerend arts** van het centrum **als bedoeld in artikel 8, § 1, punt 1 van deze overeenkomst**, wordt opgesteld **en ondertekend** overeenkomstig het model dat door het College van artsen-directeurs is goedgekeurd.

Het medisch verslag kan echter ook worden opgesteld en ondertekend door een andere arts dan de coördinerend arts van het bovengenoemd centrum. Deze andere arts wordt aangeduid door de coördinerend arts van het centrum en werkt in het ziekenhuis waartoe het centrum voor transgenderzorg behoort waarmee deze overeenkomst is gesloten. Het gaat om een arts als bedoeld in artikel 14, § 2 van deze overeenkomst.

Indien het centrum in het kader van deze overeenkomst zowel rechthebbenden jonger dan 16 jaar als rechthebbenden van 16 jaar of ouder ten laste neemt, kan de coördinerend arts twee verschillende artsen aanduiden (één arts die rechthebbenden jonger dan 16 jaar behandelt en één arts die rechthebbenden van 16 jaar of ouder behandelt overeenkomstig de bepalingen van artikel 14, § 2 van deze overeenkomst) om de medische verslagen op te stellen en te ondertekenen. Indien het centrum slechts één type rechthebbende tenlaste neemt, duidt de coördinerend arts slechts één arts aan.

Het is de verantwoordelijkheid van de coördinerend arts van het centrum om te garanderen dat deze andere (deze twee andere, indien van toepassing) arts(en) over een specifieke deskundigheid beschik(t/ken) op het gebied van genderdysforie die gestaafd en erkend is en waarvoor de coördinerend arts de verantwoordelijkheid draagt. De coördinerend arts van het centrum deelt aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV de naam, de voornaam, het erkenningsnummer van de andere (de twee andere, indien van toepassing) arts(en) mee en de datum vanaf wanneer men wenst dat deze (twee) arts(en) de medische verslagen kan/kunnen opstellen en ondertekenen. Elke wijziging dient tijdig gecommuniceerd te worden aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV. Er zal in dit verband geen retroactiviteit aanvaard worden.

Op basis van de door de coördinerend arts verstrekte informatie, zal een lijst van artsen die bevoegd zijn om medische verslagen op te stellen en te ondertekenen worden opge maakt en meegedeeld aan de verzekeringsinstellingen. Alleen de artsen op deze lijst zijn bevoegd om medische verslagen op te stellen en te ondertekenen. Per centrum worden maximaal 3 artsen vermeld op deze lijst (de coördinerend arts van het centrum, een arts die rechthebbenden jonger dan 16 jaar behandelt en een arts die rechthebbenden van 16 jaar of ouder behandelt, aangeduid door de coördinerend arts).

In geval van een akkoord **voor de aanvraag van tegemoetkoming**, bepaalt de adviserend arts de begindatum en de duur van de periode van verzekeringstegemoetkoming. De maximumduur van elke periode bedraagt **6 jaar**, 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).”

**Artikel 2.** De bepalingen van artikel 21, § 1 worden vervangen door de volgende bepalingen:

“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 16<sup>de</sup> verjaardag kan de rechthebbende de terugbetaling krijgen voor maximaal 30 zittingen,
2. vanaf zijn 16<sup>de</sup> verjaardag kan de rechthebbende de terugbetaling krijgen voor maximaal 25 zittingen.

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

Als de rechthebbende zijn 16<sup>de</sup> 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 16<sup>de</sup> verjaardag, nog slechts 25 vergoedbare zittingen krijgen na zijn 16<sup>de</sup> 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.

**Tijdens het eerste kalenderjaar van tenlasteneming in het kader van deze overeenkomst is het maximum aantal vergoedbare verstrekkingen voor eenzelfde rechthebbende beperkt tot 12 zittingen.**

**Gedurende elk kalenderjaar volgend op het eerste kalenderjaar van tenlasteneming in het kader van de overeenkomst, is het maximum aantal vergoedbare verstrekkingen voor één rechthebbende beperkt tot 8 zittingen.**

**In het geval dat er tijdens het eerste kalenderjaar van tenlasteneming in het kader van deze overeenkomst maximaal 8 zittingen zijn verstrekt (in de plaats van het maximum van 12 vergoedbare zittingen tijdens dit eerste kalenderjaar), wordt het maximum van 12 vergoedbare zittingen overgedragen naar het tweede kalenderjaar van tenlasteneming in het kader van de overeenkomst. Het maximum van 8 vergoedbare zittingen geldt voor deze rechthebbenden dus pas vanaf het derde kalenderjaar van tenlasteneming in het kader van deze overeenkomst.**

***Voorbeeld van de toepassing van deze bepalingen in de praktijk:***

***Er werd een akkoord gegeven voor een nieuwe rechthebbende voor de periode van 07/11/2023 tot en met 06/11/2029 (6 jaar).***

***Tussen 07/11/2023 en 31/12/2023 werden voor deze rechthebbende slechts 3 zittingen verstrekt. Voor het kalenderjaar 2024 heeft deze rechthebbende bijgevolg recht op de vergoeding van 12 zittingen (aangezien het maximum aantal van 8 zittingen niet werd overschreden tijdens het kalenderjaar 2023; het eerste kalenderjaar van tenlasteneming in het kader van de overeenkomst).***

***Vanaf het kalenderjaar 2025 is voor deze rechthebbende het quotum van 8 zittingen per kalenderjaar van toepassing.***

Het aantal familiale zittingen is beperkt tot 2 zittingen per kalenderjaar, ongeacht of het om het eerste of het daaropvolgende kalenderjaar gaat. Het maximum van 5 vergoedbare familiale zittingen voor de volledige periode van tenlasteneming in het kader van deze overeenkomst mag nooit worden overschreden.

Bij de berekening van het maximum aantal vergoedbare verstrekkingen (zittingen) telt elke familiale zitting als één verstrekking.

Er is geen beperking op het aantal groepszittingen per kalenderjaar, noch tijdens het eerste kalenderjaar van tenlasteneming, noch tijdens de daaropvolgende kalenderjaren. Het maximum van 5 groepszittingen dat over de gehele periode van tenlasteneming in het kader van deze overeenkomst kan worden gefactureerd, mag echter nooit worden overschreden. Dit maximum van 5 zittingen kan door het centrum vrij worden verdeeld gedurende de gehele periode van tenlasteneming in het kader van deze overeenkomst.

Bij de berekening van het maximum aantal vergoedbare verstrekkingen (zittingen) telt elke groepszitting 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.”

### VERLENGING VAN DE OVEREENKOMST

**Artikel 3.** In artikel 34, § 2, wordt de datum van 31.12.2022 vervangen door de datum van 31.12.2024.

### OVERGANGSBEPALINGEN

**Artikel 4.** De bepalingen van onderhavige wijzigingsclausule zijn vanaf de in artikel 7 bepaalde datum van inwerkingtreding van deze wijzigingsclausule van toepassing voor alle rechthebbenden waarvan de periode van tenlasteneming ten vroegste aanvangt op de datum van inwerkingtreding van deze wijzigingsclausule en voor alle rechthebbenden waarvoor aanvragen ter verlenging van de periode van tenlasteneming worden ingediend voor een periode die ten vroegste ingaat op de datum van inwerkingtreding van deze wijzigingsclausule.

**Artikel 5.** Het maximum van 12 zittingen tijdens het eerste kalenderjaar van tenlasteneming in het kader van de overeenkomst is van toepassing op nieuwe rechthebbenden waarvan de begindatum van de periode van tenlasteneming in het kader van de overeenkomst zich niet eerder situeert dan de datum van inwerkingtreding van deze wijzigingsclausule.

Rechthebbenden wiens tenlasteneming in het kader van de overeenkomst aanving in het jaar 2022 en voor wie tijdens dit kalenderjaar 2022 maximaal 8 zittingen zijn verstrekt, komen echter in aanmerking voor de vergoeding van maximum 12 zittingen in het kalenderjaar 2023. Vanaf het kalenderjaar 2024 worden voor deze rechthebbenden slechts 8 zittingen per kalenderjaar vergoed.

In dit verband moeten ook de in artikel 21, § 1 vermelde bepalingen in acht worden genomen.

**Artikel 6.** Vanaf de datum van inwerkingtreding van deze wijzigingsclausule kunnen groepszittingen vrij gespreid worden over de volledige periode van tenlasteneming in het kader van de overeenkomst. Het centrum moet er echter voor zorgen dat het maximum aantal groepszittingen per rechthebbende in het kader van de overeenkomst (maximum 5 groepszittingen tijdens de volledige periode van

tenlasteneming) niet wordt overschreden. In dit verband moet het aantal zittingen dat verstrekt werd vóór de datum van inwerkingtreding van deze wijzigingsclausule, in mindering gebracht worden.

### **ALGEMENE BEPALINGEN**

**Artikel 7.** Deze wijzigingsclausule maakt integrerend deel uit van de hoger bedoelde overeenkomst en treedt in werking op 1 januari 2023.

Opgemaakt te Brussel op 19-12-2022 en elektronisch ondertekend door:

Voor het UZ Gent namens zijn centrum voor transgenderzorg van het gelijknamige ziekenhuis,

Voor het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging,

Brussel,

De leidend ambtenaar,

Mickaël DAUBIE  
Directeur-generaal geneeskundige verzorging