



Dienst voor
Geneeskundige Verzorging

Overeenkomst tussen het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en het netwerk geestelijke gezondheid XXX betreffende de financiering van de psychologische functies in de eerstelijns via netwerken en lokale multidisciplinaire samenwerkingsverbanden.

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 22, 6°bis;

op voorstel van de Overeenkomstencommissie tussen de ziekenhuizen en de verzekeringsinstellingen, in overleg met vertegenwoordigers van artsen, klinisch psychologen/orthopedagogen, patiënten- en familieorganisaties en de netwerken geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

wordt overeengekomen tussen,

enerzijds,

het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, vertegenwoordigd door de leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV,
hierna in de tekst “het Verzekeringscomité” genoemd

en anderzijds,

- het netwerk geestelijke gezondheid volwassenen XXX, hierna in de tekst “het netwerk” genoemd,
hier vertegenwoordigd door het ziekenhuis XXX met RIZIV-nummer XXX en KBO-nummer XXX, dat met de minister van Volksgezondheid een overeenkomst heeft gesloten “betreffende de deelname aan het project artikel 107 voor de financiering van een netwerkcoördinator en een zorgnetwerk GGZ binnen een specifiek werkingsgebied” in uitvoering van artikel 63, § 2, van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen,

hier vertegenwoordigd door de algemeen directeur (naam en voornaam)

of

het netwerk geestelijke gezondheid kinderen en jongeren XXX, hierna in de tekst “het netwerk” genoemd,
hier vertegenwoordigd door het ziekenhuis XXX met RIZIV-nummer XXX en KBO-nummer XXX, dat met de minister van Volksgezondheid een overeenkomst heeft gesloten “betreffende de implementatie van het nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren” in uitvoering van artikel 63, § 2, van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen,

hier vertegenwoordigd door de algemeen directeur (naam en voornaam)

of

het netwerk geestelijke gezondheidszorg van de Duitstalige gemeenschap hierna in de tekst “het netwerk” genoemd,

hier vertegenwoordigd door het ziekenhuis XXX met RIZIV-nummer XXX en KBO-nummer XXX, dat met de Minister van Volksgezondheid een overeenkomst heeft gesloten “XXX” in uitvoering van artikel 63, § 2, van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen, hier vertegenwoordigd door de algemeen directeur (naam en voornaam)

- het ziekenhuis XXX met RIZIV-nummer XXX en KBO-nummer XXX, vertegenwoordigd door de algemeen directeur van het ziekenhuis, (naam en voornaam),

hierna in de tekst “het ziekenhuis” genoemd.

Inleiding

Op 2 december 2020 werd een Protocolakkoord gesloten tussen de federale regering en de Gewesten en Gemeenschappen over een gecoördineerde aanpak voor de versterking van het psychisch zorgaanbod, in het bijzonder voor kwetsbare doelgroepen die het zwaarst zijn getroffen door de COVID-19-pandemie.

Dit protocol kadert ook in de afspraken in het federaal regeerakkoord waarin onder meer staat dat “*de geestelijke gezondheidszorg op een gelijkwaardige manier benaderd wordt inzake toegankelijkheid, kwaliteit, nabijheid en betaalbaarheid als de somatische gezondheidszorg, en er hiertoe wordt ingezet op heel laagdrempelige, ambulante en gemeenschapsgerichte zorg waarbij tot bij de zorgbehoevende zelf wordt gegaan. Daarbij is de terugbetaling van psychologische zorgen door klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen een eerste prioriteit.*”

Zoals voorzien in het federaal regeerakkoord is het doel van deze overeenkomst het toegankelijker maken van geestelijke gezondheidszorg, dicht bij de leefomgeving van de burger te brengen, in samenwerking met de actoren in de eerste lijn.

Binnen de begrotingsdoelstelling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werd hiervoor het reeds beschikbaar budget van 39,3 mio euro vanaf 2021 verhoogd met 112,5 mio euro.

Deze overeenkomst bouwt verder op de eerste overeenkomst “eerstelijnspsychologische zorg” waarbij rekening wordt gehouden met tal van bekommernissen en aanbevelingen. Deze overeenkomst is een volgende stap in de ontsluiting van psychologische zorg voor de bevolking en maakt de verdere uitbouw mogelijk van de eerstelijnspsychologische functie en van de gespecialiseerde psychologische zorg in het kader van de ambulante geestelijke gezondheidszorg. Dit is aanvullend op het bestaande aanbod,

en houdt rechtstreeks verband met de hervormingen in de geestelijke gezondheidszorg. Deze investering moet geïntegreerd worden in het ruime reeds bestaande federale en regionale psychosociaal aanbod, waarvoor op 2 december 2020 een akkoord binnen de IMC werd afgesloten. In dit akkoord werd overeengekomen dat de investeringen van de federale overheid en de gemeenschappen en de gewesten complementair aan elkaar zijn : *“De deeltentiteiten engageren zich om hun bijkomende recurrente investeringen niet af te bouwen en de tijdelijke projecten tijdens de COVID-crisis aan te houden. Om dubbelfinanciering te vermijden worden obv de quota per netwerk controlemechanismen voorzien. Deze worden bilateraal tussen de federale overheid en de gemeenschappen en gewesten afgesproken.”.*

De 32 netwerken geestelijke gezondheidszorg krijgen een coördinerende rol om initiatieven te nemen om dit psychisch zorgaanbod in de eerstelijns, binnen de visie uit het protocolakkoord, te organiseren in een ruimer getrappt organisatiemodel, waarbij:

- de zorg is afgestemd op de persoonlijke situatie en mogelijkheden van de patiënt en zijn omgeving (matched care)
- de zorg deel uitmaakt van de bredere eerstelijnszorg in het kader van een geïntegreerde multidisciplinaire eerstelijnszorg
- de zorg tevens deel uitmaakt van de ruimere geïntegreerde geestelijke gezondheidszorg binnen de netwerken GGZ.
- uitgegaan wordt van een visie van “public mental health”.

De nadruk ligt op opdrachten gedefinieerd in het protocolakkoord: preventie (met inbegrip van symptoomreductie en voorkomen van herval), vraagverheldering, vroegtijdige en kortdurende veerkracht ondersteunende interventies, diagnostiek, behandeling, rehabilitatie/herstel alsook kennis- en expertisedeling. Met uitzondering van universele preventie (dat tot de bevoegdheid van de deelstaten behoort) en acute en complexe zorgvragen, wordt het beoogde organisatiemodel in deze conventie verder uitgewerkt in de vorm van twee functies: **de functie eerstelijnspsychologische zorg en de functie gespecialiseerde psychologische zorg**. Het onderscheid tussen deze twee functies is belangrijk voor de organisatie van de zorg binnen de conventie, maar naar de rechthebbende toe dient een geïntegreerd aanbod aan psychologische en andere zorg- en hulpverlening gepresenteerd te worden aangezien integrale en “matched” care het leidinggevende principe dient te zijn.

Deze opdracht van de netwerken kadert binnen een context van transitie naar de gestructureerde inbedding, tijdens de looptijd van deze overeenkomst, van de ambulante geestelijke gezondheidszorg in de eerste lijngezondheidszorg. Lokale multidisciplinaire samenwerkingsverbanden brengen alle actoren in de 1^e lijn, die werkzaam zijn voor een omschreven territorium bij elkaar, in een grootteorde vanaf ongeveer 75.000 inwoners tot 250.000 inwoners. Zij zijn daartoe erkend of worden aangewezen door de bevoegde deeltentiteiten. Deze lokale multidisciplinaire lokale samenwerkingsverbanden worden ter informatie meegedeeld aan de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid ¹.

Gedurende deze transitiefase zullen actoren actief in de *“eerste functie activiteiten inzake preventie, promotie van de ggz, vroegdetectie, screening en diagnosestelling”* binnen de netwerken volwassenen of in *“het activiteitenprogramma 1: vroegtijdige opsporing en interventie”* in de netwerken kinderen en jongeren, met het lokale multidisciplinaire samenwerkingsverband afspraken maken over hoe multidisciplinair en geïntegreerd werken kan gerealiseerd worden vertrekkende vanuit “patient centered and goal oriented care”.

¹ In Vlaanderen zijn dit de zorgraden binnen de eerstelijnszones.

Vanuit een inschatting van de noden van een regio en een populatiemanagement zullen de netwerken in deze transitiefase multidisciplinaire samenwerking via een dubbele aanpak stimuleren:

- 1° enerzijds wordt een werkwijze van multidisciplinaire teams gestimuleerd op buurt- of wijkniveau met eerstelijnsactoren (microniveau, met integratie van de eerstelijnspsychologische functie)
- 2° anderzijds wordt op het niveau van het lokaal multidisciplinair samenwerkingsverband een werkwijze uitgerold binnen een netwerk van gespecialiseerde ambulante GGZ met gespecialiseerde actoren (mesoniveau, met integratie van de gespecialiseerde functie).

Verwacht wordt dat alle relevante actoren die binnen het netwerk GGZ betrokken zijn bij de uitvoering van de twee functies samen werken om deze te integreren in het totale zorg- en welzijnslandschap zowel op macro (overheden), meso (netwerken GGZ en lokale multidisciplinaire samenwerkingsverbanden) als op microniveau (multidisciplinaire organisatie-model in de buurt/wijk).

Deze conventie heeft daarbij een 4-voudige doelstelling (4AIM) voor ogen

- ten eerste, de verbetering van de gezondheid door betere mentale gezondheidsuitkomsten, bevordering van gezondheidsvaardigheden, versterking van de veerkracht, betere en snellere detectie van psychische problemen, toeleiding naar en beschikbaarheid en toegankelijkheid van gepaste zorg.
- ten tweede, de verhoging van de kwaliteitservaring van de zorg via resultaatgerichte monitoring en meting. Zowel van de ervaren kwaliteit van de zorg door de patiënt en zijn omgeving alsook door toepassing van evidence, practice en experience based richtlijnen.
- ten derde, het inzetten op betere werkomstandigheden voor mensen in de zorgsector inclusief ondersteuning en vorming voor zorgverleners.
- ten vierde wordt het budget efficiënt ingezet door middelen in te zetten die meerwaarde creëren onder meer door het aanbieden van verschillende zorgmodaliteiten en inzet van andere hulpverleners voor opdrachten eerstelijnspsychologische zorg en gespecialiseerde psychologische zorg. Er wordt uitgegaan van een risicostratificatie om ervoor te zorgen dat de inzet van de middelen afgestemd is op de intensiteit van de psychische nood/behoefte binnen het werkingsgebied van het netwerk.

Er wordt ingezet op communicatie, sensibilisering en er worden samenwerkingsafspraken opgesteld tussen de actoren en structuren in zorg en welzijn. Het netwerk zal de mate waarin deze doelstellingen worden gerealiseerd monitoren en auto-evalueren.

De middelen die hiertoe in de begrotingsdoelstelling van het Riziv zijn voorzien, worden toegewezen via een populatiefinanciering aan de netwerken GGZ. Daarbij wordt rekening gehouden met het inwonersaantal, de aanvangsleeftijd en prevalentie van psychische problematieken alsook de socio-economische situatie binnen het werkingsgebied. Het beschikbare budget werd daartoe op een wetenschappelijke wijze verdeeld over de 32 netwerken GGZ.

In lijn met het public mental health perspectief en de beperkte middelen wordt vanuit onder meer wetenschappelijke inzichten, de praktische haalbaarheid en zorgindicatie van de rechthebbende en zijn context, ingezet op het verder ontwikkelen van een groepsaanbod en een aanbod van vroeginterventie en vroegdetectie.

De inzet van de middelen wordt besproken binnen het netwerk (binnen de hiervoor genoemde eerste functie of het activiteitenprogramma 1). Daarbij vertrekken we vanuit de veranderende noden van elke

burger over de levensfasen heen. Van bij (of zelfs voor) de geboorte, de ontwikkeling van het kind, transitie naar volwassenheid, en van volwassenen naar ouderen. Het zorgaanbod moet breed toegankelijk zijn met bijzondere aandacht voor kwetsbare groepen.

De rechthebbende zal afgestemde zorg op maat krijgen op basis van een geïntegreerd en multidisciplinair zorgaanbod. De hulpvraag wordt in een eerste contact/aanmelding (zonder aanrekening van remgeld) verhelderd en (indien nodig) georiënteerd naar de juiste zorg. De opdrachten gegroepeerd onder de functie eerstelijnspsychologische zorg worden laagdrempelig georganiseerd op de vindplaatsen van de persoon. Indien meer gespecialiseerde zorg aangewezen is, wordt de rechthebbende, aangemeld bij het netwerk van gespecialiseerde psychologische zorg. Ook patiënten met een gestabiliseerde chronische psychiatrische problematiek kunnen voor vervolgzorg worden aangemeld (geïntegreerd circulair zorgmodel). De processen van aanmelding, overleg en informatie-uitwisseling worden ondersteund door een functioneel bilan² en/of een zorg- en ondersteuningsplan.

Om de opdrachten van die netwerken GGZ en de gemaakte afspraken met de lokale multidisciplinaire samenwerkingsverbanden te ondersteunen, engageert de federale overheid zich om een aanbod te voorzien complementair aan het aanbod van de deelstaten. Dat doet ze in de vorm van coaching, faciliteren van intervisie/supervisiemomenten, vormingsmodules, het beschikbaar maken van evidence, practice en experienced based richtlijnen, richtlijnen tot e/m-health (een portaalsite met tools ter ondersteuning van zelfzorg en zorgaanbod) en een gedeeld multidisciplinair patiëntendossier zoals voorzien in de roadmap eGezondheid. Hiervoor wordt 10% van het totale beschikbare budget gereserveerd. De besteding zal het voorwerp uitmaken van specifieke beslissingen door het Verzekeringscomité, na advies of op voorstel van het begeleidingscomité. Binnen dit gereserveerd budget zal onder meer een praktijkpremie voorzien worden voor vrij gevestigde praktijken van klinisch psychologen/orthopedagogen, volgens nader te bepalen modaliteiten. De premie faciliteert de communicatie via het gebruik van informatica, hard- of software.

Daarnaast wordt in samenwerking met de VZW IM het proces van betaling en facturatie vervangen door een elektronisch systeem dat ter beschikking zal gesteld worden door de verzekeringsinstellingen waarin de gegevens omtrent de zorgverlening en het geïnde persoonlijk aandeel in een beveiligde omgeving kunnen worden meegedeeld en, mits eConsent van de rechthebbende kunnen gedeeld worden met de GMD-houdende huisarts of GMD-houdende huisartsenpraktijk. Deze toepassing moet het netwerk GGZ ook toelaten om de zorgverleners te vergoeden voor zorg die ze geleverd hebben.

Er zal ook aandacht zijn voor de governance van deze hervorming. De bevoegde overheden maken afspraken over de sturing die aan de GGZ netwerken en de lokale multidisciplinaire samenwerkingsverbanden worden toegewezen voor de organisatie van psychologische zorg binnen een bredere multidisciplinaire benadering. In dat verband wordt het governancemodel zoals voorzien in de overeenkomsten met de netwerken en gefinancierd via artikel 63, § 2 van het budget financiële middelen, herbekeken en aangevuld zodat de actoren in de eerste lijn, klinisch psychologen en orthopedagogen alsook patiënt- en familie-organisaties een gelijkwaardige rol kunnen opnemen. In dat verband, en als onderdeel van het gereserveerd budgetaandeel, wordt een ondersteuning voorzien van de deelname van de betrokken organisaties.

De uitvoering van deze overeenkomst zal verlopen in meerdere fases. De prioriteit gaat naar de uitbouw van de ambulante psychische zorg en naar de lokale multidisciplinaire samenwerkingsverbanden.

² Functioneel bilan wordt volgens het KCE gezien als een instrument dat de functionele status beschrijft van de rechthebbende en zijn context, inclusief het probleem en de capaciteiten van de persoon en zijn context (medisch, psychologisch, sociaal, lopende behandeling, antecedenten, enz.). Op basis van het functioneel bilan kan je inschatten welke zorg of ondersteuning nodig is (met inbegrip van de reeds gevolgde interventies), een zorg- of behandelingsplan opmaken, en een schatting maken van de duur van de nodige interventie.

Ondermeer de uitwerking van een kwaliteitscultuur en de evaluatie ervan zullen progressief worden uitgevoerd.

Deze overeenkomst regelt de rechten en plichten van enerzijds het netwerk GGZ en het ziekenhuis en anderzijds van het Riziv. Om de 2 functies te kunnen vervullen, zal het netwerk GGZ een beroep doen op lokale multidisciplinaire samenwerkingsverbanden, individuele zorgverstrekkers en zorgorganisaties waarmee een overeenkomst wordt afgesloten. Op plaatsen waar een "[project geïntegreerde zorg](#)" is, wordt hiermee samengewerkt.

Onderwerp van de overeenkomst

Artikel 1

De overeenkomst bepaalt de voorwaarden voor het netwerk GGZ om financiële middelen aan te wenden vanuit de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, meer bepaald de financiering van de ambulante psychische zorg in de eerste lijn voor de 2 functies zoals bedoeld in artikel 2.

Deze overeenkomst bepaalt de wijze waarop de financiële middelen, via het ziekenhuis als vertegenwoordiger van het netwerk GGZ, ter beschikking worden gesteld aan het netwerk GGZ en de wijze waarop de uitgaven worden opgevolgd en worden geregulariseerd met het Riziv.

Deze overeenkomst stelt eveneens het persoonlijk aandeel vast van de rechthebbende in het kader van directe patiëntenzorg.

Functies psychische zorg

Artikel 2.

Binnen deze overeenkomst worden twee zorgfuncties omschreven die geïntegreerd aangeboden worden: de functie eerstelijnspsychologische zorg en de functie gespecialiseerde psychologische zorg. Deze worden uitgevoerd door psychologische hulpverleners die beschikken over de nodige vaardigheden en competenties. Het uitgangspunt is de nood van de patiënt zo snel mogelijk te detecteren. Afhankelijk van zijn hulpvraag kan de interventie preventief gericht zijn op ondersteuning van zelfzorg en veerkracht binnen de eerstelijnspsychologische functie. Indien uit het functioneel bilan blijkt dat een behandeling van de onderliggende psychische aandoening nodig is wordt, na aanmelding binnen het netwerk gespecialiseerde ambulante GGZ, beroep gedaan op de functie gespecialiseerde psychologische zorg.

Functie eerstelijnspsychologische zorg

Artikel 3 – Opdracht

§ 1. Binnen deze functie worden de volgende opdrachten voorzien :

- 1° Ondersteuning van personen met psychische klachten via groepsgewijze interventies die de mentale gezondheid versterken en psychische problemen voorkomen, de mogelijkheden tot zelfzorg versterken en/of de mantelzorg ondersteunen. Dit gebeurt door klinisch psychologen/orthopedagogen, bij voorkeur in samenwerking met en ondersteuning door andere zorg- en hulpverleners en ervaringsdeskundigen. Voor deze laatste groepen geldt dat

de tussenkomst enkel onder toezicht van een geestelijke gezondheidszorgbeoefenaar kan plaatsvinden, en dat binnen het kader van hun expertise (bijvoorbeeld inschatting van aanwezige problemen en vraagverheldering). Deze functie wordt uitgevoerd op de plaats waar de persoon zich bevindt, in een dienst, vestiging of plaats in de lokale samenleving (outreaching naar de personen in de samenleving).

- 2° Ondersteuning voor individuele rechthebbenden die geholpen kunnen worden door een beperkt aantal interventies eerstelijns psychologische zorg. Deze zorg stelt deze rechthebbenden in staat om waar nodig een gezonde levensstijl en een bevredigende levenskwaliteit te behouden of terug te vinden.

Deze zorg wordt gegeven tijdens individuele sessies (inclusief zorg op afstand - telegeneeskunde).

Deze psychologische interventies van korte duur en/of lage intensiteit richten zich op onderstaande opdrachten:

- a. Inschatting van de aanwezige problemen en vraagverheldering
- b. Begeleide zelfhulp, psycho-educatie
- c. Bevorderen van de zelfredzaamheid en veerkracht van de rechthebbende of van zijn familiale context
- d. Ondersteuning van de eerstelijnsactoren rond de rechthebbende
- e. Doorverwijzing naar gespecialiseerde zorg en/of doorverwijzing naar andere zorg- en ondersteuningsorganisaties en/of patiënten- en familieverenigingen.

§ 2. De groepsinterventies zoals bedoeld in § 1, 1° gebeuren tijdens sessies van 120 minuten, waarvan minstens 90 minuten met rechtstreeks patiëntencontact. Een groepsinterventie kan worden voorafgegaan door een individuele sessie waarbij de klinisch psycholoog/orthopedagoog nagaat of een groepsinterventie aangewezen is voor de rechthebbende. Deze interventie kan ook afgesloten worden met een individuele sessie. Een groepsinterventie bestaat uit minimum 4 en maximum 15 deelnemers. Een groepstraining vindt bij voorkeur plaats onder begeleiding van 2 zorg- of hulpverleners of ervaringsdeskundige, onder wie minstens 1 klinisch psycholoog/orthopedagoog.

§ 3. De individuele sessies zoals bedoeld in § 1, 2° gebeuren tijdens sessies van 60 minuten (waarvan minstens 45 minuten patiëntencontact). De klinisch psycholoog/orthopedagoog en de rechthebbende zijn samen fysiek aanwezig op een locatie aangepast aan de situatie van de rechthebbende (mogelijkheid tot outreaching).

In geval van individuele sessies met kinderen en jongeren is het mogelijk dat een sessie enkel met de ouders, voogd of familielid plaatsvindt.

De doelstelling is om de eerste individuele sessie te realiseren binnen een periode van 1 week tot maximum 1 maand vanaf het moment dat de rechthebbende of zijn context een hulpvraag heeft gesteld aan de klinisch psycholoog/orthopedagoog die de functie eerstelijnspsychologische zorg vervult.

Als de rechthebbende voorafgaand toestemming geeft en de drempel om zich te verplaatsen te groot is, kunnen de sessies plaatsvinden in de eigen leefomgeving van de rechthebbende (outreaching).

Als de volgende voorwaarden vervuld worden, kunnen deze sessies ook worden georganiseerd via zorg op afstand:

- Voor de eerste sessie zijn de klinisch psycholoog/orthopedagoog en de rechthebbende samen fysiek aanwezig
- De rechthebbende moet voorafgaand zijn toestemming hebben gegeven voor zorg op afstand;
- De klinisch psycholoog/orthopedagoog moet nagaan of de rechthebbende fysiek en mentaal in staat is om die zorg op afstand te krijgen;
- De klinisch psycholoog/orthopedagoog gebruikt communicatiemiddelen voor zorg op afstand die de minimale voorwaarden en gebruiksregels voor veilige communicatie waarborgen, zoals vermeld op de website van het eHealthplatform : <https://www.ehealth.fgov.be/nl/egezondheid/task-force-data-technology-against-corona/goede-praktijken-inzake-platformen-voor-zorg-op-afstand-geformuleerd-door-het-informatieveiligheidscomite;>
- De klinisch psycholoog/orthopedagoog moet deze videoconsultaties en de duur in het patiëntendossier noteren.

Artikel 4 – Specifieke bepalingen met betrekking tot de behandelsessies

Voor de financiering van de opdracht zoals bedoeld in artikel 3, § 1, gelden de volgende bepalingen:

- 1° Voor elke rechthebbende van de doelgroep ‘volwassenen/ouderen’ zijn per periode van 12 maanden maximaal 8 individuele sessies vergoedbaar of maximaal 5 groepsinterventies.
- 2° Voor elke rechthebbende van de doelgroep ‘kinderen en jongeren’ zijn per periode van 12 maanden maximaal 10 individuele sessies vergoedbaar of maximaal 8 groepsinterventies. In dit aantal zijn de sessies voorzien waarbij enkel de ouders voogd of familielid aanwezig zijn.
- 3° In uitzonderlijke gevallen kan een extra sessie noodzakelijk zijn om een behandeltraject van respectievelijk 8 of 10 individuele sessies af te ronden. Het aantal uitzonderlijke gevallen mag niet hoger zijn dan bij 5 % van het aantal rechthebbenden.

Het in dit artikel vastgesteld maximaal aantal psychologische sessies per reeks, vormt geen opeisbaar recht in hoofde van de rechthebbende.

Functie gespecialiseerde psychologische zorg

Artikel 5 - Opdracht

§ 1. Deze functie is gericht op personen die naar aanleiding van hun onderliggende psychische aandoening gespecialiseerde zorg nodig hebben. Deze psychologische interventies zijn gericht op psychodiagnostiek en behandeling.

Deze gespecialiseerde functie kan op verschillende manieren ingevuld worden: individuele interventie, zorg op afstand (telegeneeskunde) of specifieke groepsinterventie. Dat wil zeggen dat de interventie aangepast is aan de onderliggende aandoening en waarvoor specifieke technieken worden gebruikt (bijv. groepsinterventie voor mensen met ADHD of interventie voor ouders, voogd of familielid met angstige kinderen). Deze behandeling wordt uitgevoerd door klinisch psychologen/ orthopedagogen met specifieke competenties, aantoonbaar via het portfolio van de zorgverlener.

§ 2. De individuele psychologische sessies zoals bedoeld in § 1 gebeuren in sessies van 60 minuten (waarvan minstens 45 minuten patiëntencontact). De klinisch psycholoog/orthopedagoog en de rechthebbende zijn samen fysiek aanwezig op een locatie aangepast aan de situatie van de rechthebbende (mogelijkheid tot outreaching).

In geval van individuele sessies met kinderen en jongeren is het mogelijk dat een sessie enkel met de ouders, voogd of familielid plaatsvindt.

De doelstelling is om de eerste individuele sessie te realiseren binnen een periode van 1 week tot maximum 1 maand vanaf het moment dat de rechthebbende of zijn context een hulpvraag heeft gesteld aan de klinisch psycholoog/orthopedagoog.

Als de rechthebbende voorafgaand toestemming geeft en de drempel om zich te verplaatsen te groot is, kunnen de sessies plaatsvinden in de eigen leefomgeving van de rechthebbende. De sessie duurt 60 minuten (waarvan minstens 45 minuten patiëntencontact).

Als de volgende voorwaarden worden vervuld, kunnen deze sessies worden georganiseerd via zorg op afstand :

- Voor de eerste sessie zijn de klinisch psycholoog/orthopedagoog en de rechthebbende samen fysiek aanwezig
- De rechthebbende moet voorafgaand zijn toestemming hebben gegeven voor zorg op afstand
- De psycholoog/orthopedagoog moet nagaan of de rechthebbende fysiek en mentaal in staat is om die zorg op afstand te krijgen ;
- De psycholoog/orthopedagoog moet communicatiemiddelen voor zorg op afstand gebruiken die de minimale voorwaarden en gebruiksregels voor veilige communicatie waarborgen, zoals vermeld op de website van het eHealthplatform : <https://www.ehealth.fgov.be/nl/egezondheid/task-force-data-technology-against-corona/goede-praktijken-inzake-platformen-voor-zorg-op-afstand-geformuleerd-door-het-informatieveiligheidscomite>;
- De psycholoog/orthopedagoog moet deze videoconsultaties en de duur ervan in het patiëntendossier noteren.

§ 3. De groepsinterventies zoals bedoeld in § 1 gebeuren tijdens sessies van gemiddeld 120 minuten (waarvan minstens 90 minuten patiëntencontact).

Een groepsinterventie kan worden voorafgegaan door een individuele sessie, waarbij de klinisch psycholoog/orthopedagoog nagaat of de rechthebbende in aanmerking komt voor groepsinterventies. Een interventie kan ook afgesloten worden met een individuele sessie. Een groepsinterventie bestaat uit minimum 4 en maximum 15 deelnemers. Een groepstraining vindt bij voorkeur plaats onder begeleiding van 2 zorg- of hulpverleners of ervaringsdeskundige, waarvan minstens 1 klinisch psycholoog/orthopedagoog.

Artikel 6 – Specifieke bepalingen met betrekking tot de behandelssessies

Voor de financiering van de opdracht zoals bedoeld in artikel 5, § 1 gelden de volgende bepalingen:

- 1° Voor elke rechthebbende van de doelgroep 'volwassenen/ouderen' zijn per periode van 12 maanden gemiddeld 8 individuele sessies vergoedbaar, met een maximum van 20 vergoedbare sessies of maximum 12 groepssessies.
- 2° Voor elke rechthebbende van de doelgroep 'kinderen en jongeren' zijn per periode van 12 maanden gemiddeld 10 individuele vergoedbaar, met een maximum van 20 vergoedbare sessies of maximum 15 groepssessies. In dit aantal zijn de sessies waarbij enkel de ouders, voogd of familielid aanwezig zijn.

- 3° De gespecialiseerde psychologische functie is enkel vergoedbaar na een aanmelding bij het netwerk van de gespecialiseerde ambulante GGZ op basis van een functioneel bilan opgesteld door een klinisch orthopedagoog/psycholoog en een arts volgens de netwerkafspraken inzake aanmelding en zorgtoeleiding.
- 4° In de loop van de individuele reeks gespecialiseerde psychologische zorg wordt een tussentijdse evaluatie gemaakt via het functioneel bilan, zoals opgemaakt tijdens de verwijzing, of via het multidisciplinair overleg.

Het in dit artikel vastgesteld maximum aantal psychologische sessies per reeks, vormt geen opeisbaar recht in hoofde van de rechthebbende.

Indien de klinisch psycholoog/orthopedagoog inschat dat de zorgvraag van de patiënt niet beantwoord kan worden binnen het bestek van dit aantal sessies of ingeval van crisiszorg, verwijst de klinisch psycholoog/orthopedagoog door naar meer intensieve gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg in het netwerk.

Proces m.b.t. verwijzing, overleg en rapportering

Artikel 7

Bij de organisatie van de psychologische zorg onder deze 2 functies gelden de volgende processen:

- 1° De aanmelding kan gebeuren n.a.v. een initiatief van de rechthebbende zelf, zijn context of na doorverwijzing van een zorg of hulpverlener.
- 2° De psychologische hulpverleners in de eerstelijnspsychologische zorg zijn rechtstreeks en laagdrempelig toegankelijk op de lokale vindplaatsen. Zij stellen van bij de aanvang samen met de actoren van de eerste lijn een functioneel bilan op en via een maximaal aantal interventies werken zij ondersteunend naar zelfzorg en veerkracht. Een functioneel bilan kan ook worden opgesteld door een arts en een klinisch psycholoog/orthopedagoog die gespecialiseerde zorg biedt, met het oog op aanmelding bij het netwerk conform art 6, 3°.

Dit bilan is een communicatie-instrument tussen partners in het netwerk en geldt ook als indicatie voor gespecialiseerde zorg en aanmelding bij het netwerk ambulante gespecialiseerde GGZ.

- 3° Op elk moment in het traject kan een sessie gebruikt worden om de rechthebbende te (her)oriënteren of te begeleiden naar meer afgestemde zorg zoals een andere eerstelijnsactor of naar gespecialiseerde psychologische zorg of van gespecialiseerde zorg naar de eerstelijnspsychologische zorg. Dit kan gebeuren via een gemeenschappelijke sessie met de rechthebbende en zijn context en een andere zorg- of hulpverlener of professional.
- 4° Indien er een psychologische interventie plaatsvindt, deze wordt onderbroken/beëindigd of er wordt doorverwezen naar het netwerk van gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg dient er, in het belang van de rechthebbende en op voorwaarde van toestemming van de rechthebbende en/of zijn ouder(s) of wettelijke voogd, in de loop van de interventie/beëindiging of na de verwijzing, een communicatie te zijn met de GMD-houdende arts of met de GMD-houdende huisartsenpraktijk om deze op de hoogte te brengen van de ondersteuning/begeleiding en/of om de opvolging te bespreken en/of om gepaste vervolgzorg te voorzien.

5° Indien uit het functioneel bilan blijkt dat een behandeling binnen de gespecialiseerde zorg geïndiceerd is, wordt de persoon aangemeld bij het netwerk van gespecialiseerde ambulante GGZ die de rechthebbende toeleidt naar de voor hem gepaste gespecialiseerde psychologische zorg.

6° In de loop van de individuele reeks gespecialiseerde psychologische zorg wordt een tussentijdse evaluatie gemaakt via het functionele bilan, zoals opgemaakt tijdens de aanmelding en (her)oriëntering.

Indien uit de tussentijdse evaluatie blijkt dat opschaling van de gespecialiseerde zorg nodig is, kan een overleg (online of face-to-face) voorzien worden voor de rechthebbende. Dit multidisciplinair overleg coördineert verschillende klinische interventies rond en in samenwerking met de rechthebbende en zijn context, en waarbij minimum 3 zorgverleners aanwezig zijn (bijvoorbeeld psychiater, huisarts, gespecialiseerde psychologische zorg). Dit overleg kan enkel plaatsvinden na toestemming van de rechthebbende, zijn ouder(s) of wettelijke voogd. Deze vergoeding kan maximum 1 keer per periode van 12 maand per rechthebbende worden aangerekend.

Dit overleg is complementair aan het multidisciplinair overleg dat door de deeltentiteiten wordt gefaciliteerd in het kader van de opmaak van het zorg- en ondersteuningsplan dat verschillende klinische interventies coördineert rond en in samenwerking met de rechthebbende en zijn context.

7° Informatie over de patiëntenrechten en contactgegevens van ombudspersonen, patiënten- en familieverenigingen worden ter beschikking gesteld aan rechthebbende en/of zijn context.

Cumuleregels

Artikel 8.

Per dag per rechthebbende is slechts 1 psychologische sessie of groepsinterventie vergoedbaar, met uitzondering van een sessie met de ouders, voogd of familielid.

De vergoeding van het multidisciplinair overleg zoals voorzien in artikel 7, 6° is niet cumuleerbaar met andere vergoedingen voor overleg.

Opdrachten klinisch psycholoog/orthopedagoog

Artikel 9.

De tegemoetkomingen uit deze overeenkomst voor opdrachten van klinisch psychologen/orthopedagogen kunnen enkel aangewend worden voor de klinisch psycholoog/orthopedagoog die :

- 1° met het netwerk GGZ een overeenkomst heeft gesloten,
- 2° houder is van een visum en een erkenning heeft als klinisch psycholoog/orthopedagoog en die onder die voorwaarden beschikt over een RIZIV-nummer;
- 3° klinische ervaring heeft binnen de eerstelijnspsychologische of gespecialiseerde psychologische zorg, aantoonbaar via zijn portfolio;

- 4° in functie van de noden van de rechthebbende en van de sessies/groepsinterventies dat deze al heeft gevolgd binnen het netwerk GGZ, deze te informeren over het traject en het aantal sessies die (nog) tot de mogelijkheid behoren. De klinisch psycholoog/orthopedagoog baseert zich daarvoor op de informatie van het netwerk GGZ of op basis van de informatie van de rechthebbende in het kader van de anamnese;
- 5° de door het netwerk GGZ lokaal georganiseerde opleiding over de werking van het netwerk GGZ volgt;
- 6° deelneemt aan de intervisie/supervisie met de andere klinische psychologen/orthopedagogen of andere professionals van het netwerk GGZ. Deze intervisie wordt lokaal georganiseerd en door het netwerk GGZ gecoördineerd;
- 7° de psychologische sessies en andere opdrachten uitvoert binnen het werkingsgebied van het netwerk GGZ waarmee hij/zij een overeenkomst heeft afgesloten. Bij voorkeur gebeurt dit in de leefomgeving van de rechthebbenden. Deze opdrachten kunnen ook outreachend plaatsvinden (onder meer bij de rechthebbende thuis, in een school, een bedrijf);
- 8° die zowel loontrekkende als zelfstandige kan zijn en die voor de duur en opdracht zoals bepaald in deze overeenkomst geen andere vergoeding kan ontvangen;
- 9° per rechthebbende een individueel patiëntendossier bijhoudt. Dit dossier is in overeenstemming met de algemene bepalingen van het patiëntendossier opgenomen in de wet patiëntenrechten;
- 10° in het kader van de elektronische facturatie aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende of de VZW IM - de informatie meedelen van de persoonlijke aandelen die geïnd worden in toepassing van deze overeenkomst en het ter beschikking stellen van een bewijsstuk aan de rechthebbende;
- 11° een ethische werkwijze toepast gebaseerd op "evidence, practice en experienced based" richtlijnen van eerstelijnspsychologische of gespecialiseerde psychologische zorg.
- 12° zich engageert in de netwerken volwassenen/ouderen en kinderen en jongeren samen voor minstens 8u/week.

Ontwikkeling van een kwaliteitscultuur

Artikel 10.

Het netwerk GGZ engageert zich om actief mee te werken aan de verdere uitbouw en ontwikkeling van een kwaliteitscultuur die aansluit bij initiatieven van de federale overheid en de deelstaten. De ontwikkeling van een kwaliteitscultuur binnen het netwerk GGZ houdt gedeelde overtuigingen, waarden, houdingen, instellingen en gedragspatronen in die gericht zijn op een continue kwaliteitsverbetering van de zorgverlening: voor veilige, effectieve, efficiënte, gelijke en tijdige zorg waarbij de patiënt centraal staat. Patiëntgerichtheid is een belangrijk kwaliteitselement: concreet dient er rekening gehouden te worden met het stimuleren van shared decision making, herstelgericht werken, empowerment, inclusieve werking, ...

Om een mentaliteitswijziging te stimuleren, dient de kwaliteitscultuur deel te zijn van elke opdracht van het netwerk GGZ, in de opdrachten van elk multidisciplinair samenwerkingsverband of van elke zorgverlener/zorginstelling of van elke organisatie die betrokken is bij de zorg, alsook van patiënten en mantelzorgers.

Een kwaliteitscultuur wordt ontwikkeld door:

- 1° Het netwerk GGZ met al zijn partners te voorzien van een kwaliteitssysteem met zelfevaluatie op regelmatige tijdstippen aan de hand van indicatoren, meetbare doelen en opvolgings- en evaluatieprocessen.
- 2° Alle actoren actief te betrekken, zorgverleners te ondersteunen en te coachen op gebied van kwaliteitsverbetering en door het belang van meten en evalueren te duiden in een verbeteringsproces. Dit begint bij het definiëren van een gemeenschappelijk doel bij de start van elk nieuwe opdracht om op die manier draagvlak te creëren.
- 3° Doelgericht te werken bij elke opdracht, een opvolging- en evaluatieproces te voorzien en in te grijpen wanneer veranderingen niet succesvol zijn.
- 4° Een kwaliteitscultuur als veranderinstrument door zichzelf in vraag te stellen, kritisch stil te staan bij de geleverde kwaliteit en de focus te leggen op continue verbetering. Het organiseren en deelnemen aan intervisies/supervisies zal hiertoe bijdragen.
- 5° Het meten en opvolgen van patiënten/familietevredenheid en –ervaringen, alsook bij zorgverleners.
- 6° Het transparant communiceren en bespreken van de resultaten van evaluaties onder de partners binnen het netwerk GGZ.

Opdrachten van het netwerk GGZ binnen de looptijd van deze overeenkomst

Artikel 11

Het netwerk GGZ verbindt er zich toe :

- 1° Via het ziekenhuis, de elektronische facturatie te realiseren zoals bedoeld in artikel 13.
- 2° De vertaling te maken van een populatiemanagement van het netwerk GGZ naar de lokale multidisciplinaire samenwerkingsverbanden en de patiëntenstromen.
- 3° De administratieve organisatie op zich te nemen van federaal ondersteunde vormingsprogramma's binnen het netwerk GGZ en van de intervisie/supervisie van de psychologische zorg via de lokale multidisciplinaire samenwerkingsverbanden.
- 4° Daar waar een "[project geïntegreerde zorg](#)" is waarmee het Verzekeringscomité een overeenkomst heeft gesloten, doet het netwerk GGZ hierop een beroep.
- 5° De netwerken kinderen/jongeren en volwassenen/ouderen sluiten tegen 31 december 2021 gezamenlijk en op provinciaal niveau een overeenkomst met lokale multidisciplinaire samenwerkingsverbanden waarin onder meer volgende afspraken worden gemaakt:
 - a. Afspraken rond de governance en samenwerking met het lokaal multidisciplinaire samenwerkingsverband – de opvolging kadert in de overeenkomst met het netwerk GGZ in uitvoering van artikel 63, § 2, van het koninklijk besluit van 25 april 2002
 - b. Afspraken rond de ondersteuning vanuit het netwerk GGZ voor de invoering en integratie van de 2 functies: via multidisciplinaire teams op buurt- of wijkniveau met eerstelijnsactoren (microniveau, met integratie van de functie eerstelijnspsychologische zorg) én werkwijze binnen een netwerk van

gespecialiseerde ambulante GGZ (mesoniveau, met integratie van de gespecialiseerde functies)

- c. Afspraken rond de integratie van de zelfstandige klinisch psychologen/orthopedagogen (vb. rol van de lokale psychologenkring) in de governance van en de samenwerking in het netwerk GGZ.
 - d. Afspraken omtrent het proces van aanmelding van een patiënt en indicatiestelling voor psychologische zorg (aanmelding, verwijzing, terugverwijzing, outreaching, ...) en vindplaatsgericht werken.
 - e. Een groeipad voor te stellen inzake aanbod van groepsinterventies binnen de in artikel 13 voorgestelde percentages van inzet van middelen in de functies eerstelijnspsychologische en gespecialiseerde zorg.
 - f. Afspraken rond (wetenschappelijke) begeleiding, vorming, innovatie in de praktijkvoering, zelfevaluatie, kwaliteitscultuur en populatiemanagement
 - g. Afspraken rond de verdeling van de beschikbare middelen op basis van risicostratificatie van de bevolking. Om zo te komen tot een evenwichtige spreiding van de beschikbare capaciteit aan eerstelijns- en gespecialiseerde psychologische zorg over het werkingsgebied van het netwerk GGZ
 - h. Afspraken rond registratie (parameters) om de resultaten inzake de 4AIM te beoordelen en de uitvoering van de opdrachten van het netwerk GGZ te beoordelen.
 - i. In voorkomend geval, afspraken rond de financiële opvolging.
 - j. Afspraken rond visie op en inzet van ervaringsdeskundigen.
- 6° Tot het voorstellen binnen het netwerk van een lokale coördinator om de invoering en de ontwikkeling van de psychologische functie en de opdrachten van het netwerk GGZ binnen deze overeenkomst te verwezenlijken. De specifieke rol, de competenties waarover deze persoon moet kunnen beschikken en de wegingsfactor die het VTE bepaalt, zal door de FOD Volksgezondheid worden meegedeeld aan de netwerkcoördinator. Informatie over de selectieprocedure zal aan de netwerkcoördinator worden bezorgd.
- 7° Via het ziekenhuis - in het kader van de elektronische facturatie aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende of de VZW IM - de informatie meedelen van de persoonlijke aandelen die geïnd worden in toepassing van deze overeenkomst.
- 8° Voor het realiseren van de 2 functies zal het netwerk GGZ een beroep doen op zorg- of hulpverleners door zelfstandigen en erkende organisaties waarmee het netwerk GGZ een aannemings- of een samenwerkingsovereenkomst sluit. Daarin worden onder meer afspraken gemaakt over:
- a. omschrijving van de twee functies, hun doelgroep en verstrekkingen;
 - b. functie waarvoor de klinisch psycholoog/orthopedagoog sessies verricht (1,2 of beide);
 - c. onderschrijven door de klinisch psycholoog/orthopedagoog van het proces van verwijzing, overleg en rapportering;
 - d. onderschrijven door de klinisch psycholoog/orthopedagoog van de visie op lokale multidisciplinaire samenwerking;
 - e. modaliteiten omtrent de communicatie van het aantal individuele sessies en groepsinterventies per rechthebbende, en dit via een beveiligde omgeving (eHealthbox), met het oog op facturatie aan en betaling door het netwerk GGZ;
 - f. de voorwaarden zoals bedoeld in artikel 9 van deze overeenkomst;
 - g. communicatie aan de patiënt over de facturatie van het persoonlijk aandeel;
 - h. de aspecten waarvoor de klinisch psychologen/orthopedagogen een beroep kunnen doen op het netwerk/ het lokaal multidisciplinair samenwerkingsverband;
 - i. deelname aan de evaluatie van de zorg voorzien in deze overeenkomst en ook patiënten aansporen deel te nemen aan het evaluatieonderzoek;

- j. het meedelen van het portfolio.
- 9° Initiatieven om de kwaliteitscultuur te ontwikkelen zoals bedoeld in artikel 10.
- 10° Geen vergoedingen uit te keren voor opdrachten die al via een andere regelgeving gefinancierd zijn.
- 11° De opleiding over de werking van het netwerk GGZ en de coördinatie van de intervisie/supervisie.
- 12° Tot het opstellen en overmaken van rapportering aan de overheid waaruit enerzijds de duurzaamheid van de governance van het netwerk GGZ blijkt en anderzijds de concretisering van de opdrachten zoals bedoeld in deze overeenkomst blijken en geëvalueerd worden. De wijze van rapportering (inhoudelijk - template en frequentie) zal nog worden uitgewerkt in overleg met de vertegenwoordigers in het begeleidingscomité (waaronder een vertegenwoordiging van de netwerken GGZ) en in afstemming met andere initiatieven bij de FOD Volksgezondheid op vlak van rapportering (“only once”); dit zal het voorwerp uitmaken van een wijzigingsclausule bij deze overeenkomst.
- 13° Tot het meewerken aan een evaluatieonderzoek dat in het kader van deze overeenkomst wordt uitgevoerd. Het onderzoeksprotocol wordt uitgewerkt op basis van een opdracht, op voorstel van het begeleidingscomité.

Verwachtingen t.a.v. het lokale multidisciplinaire samenwerkingsverband

Artikel 12

De organisatie van de eerstelijns, zowel voor de geestelijke als voor de somatische gezondheidszorg is een opdracht van de deeltentiteiten. Van het netwerk GGZ wordt verwacht dat het in overleg gaat met de reeds bestaande structuren (“lokaal multidisciplinair samenwerkingsverband”) en met de overheden (Gemeenschap/Regio/plaatselijk) om gezamenlijk de psychologische zorg te integreren in de eerste lijn. Essentieel is dat het lokaal multidisciplinair samenwerkingsverband betrekking heeft op de volledige bevolking van een omschreven territorium en erkend of aangewezen is door de bevoegde entiteit.

Van dit samenwerkingsverband wordt verwacht dat het een visie uitdraagt naar de actoren in zijn regio die in overeenstemming is met het hiervoor genoemde protocol van 2 december 2020

De netwerken geestelijke gezondheidszorg monitoren de inzet van de middelen in functie van populatiemanagement en stratificatie (behoeften aan psychologische zorg in kaart brengen) in samenwerking met de lokale multidisciplinaire samenwerkingsverbanden.

Globaal budget van financiële middelen per netwerk

Artikel 13

§ 1. Voor de uitvoering van de opdrachten binnen deze overeenkomst kan het netwerk op jaarbasis beschikken over een globaal budget dat bestaat uit de persoonlijke aandelen die het netwerk int zoals bedoeld in artikel 16 en uit de tegemoetkoming vanuit de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging van

- 1° maximum xxxxxxxxxxxx euro in 2021, hetzij xxxxxxxxxxxxxx op jaarbasis
- 2° maximum xxxxxxxxxxxx euro in 2022

- 3° maximum xxxxxxxxxxxx euro in 2023
- 4° hetzij een totaal voor de ganse looptijd van de overeenkomst van xxxxxxxx euro.

§ 2. Maximum 10 % van deze middelen, hetgeen voor de ganse duur van de overeenkomst overeenstemt met maximum xxxxxxxx euro kan aangewend worden voor de vergoeding van de kost voor:

- 1° de ondersteuning vanuit het netwerk bij de invoering van de 2 functies;
- 2° de governance van deze overeenkomst, de organisatie m.b.t. de uitvoering van de opdrachten, de contacten met de zorg- en hulpverleners;
- 3° de ontwikkeling van een kwaliteitscultuur zoals bedoeld in artikel 10;
- 4° de initiatieven m.b.t. registratie van activiteit, onder meer voor de rapportering naar de overheid (zie artikel 11, 12°);
- 5° de participatie aan evaluatieonderzoek;
- 6° de lokale coördinator;
- 7° de organisatie van opleiding met betrekking tot de werking van het netwerk
- 8° het beheer van de overeenkomst met de klinisch psychologen/orthopedagogen of met de andere actoren die opdrachten krijgen in deze overeenkomst en van het ganse proces van facturatie en betaling. Deze kost bedraagt 30.000 euro verhoogd met maximum 0.70 euro per gefactureerde sessie.

Daartoe zullen pseudocodes toegewezen worden aan de volgende kostenplaatsen:

- 1° kost van het ziekenhuis voor de administratieve last (artikel 13, §2, 8°)
- 2° kost van vergaderingen, verplaatsingskosten
- 3° kost personen die ingezet worden om opdrachten te vervullen (andere dan de individuele sessies en groepsinterventies), kost
- 4° kost van de soft- en hardware die noodzakelijk is op niveau van het netwerk om de uitvoering van de opdrachten te ondersteunen (met uitzondering van deze die gebruikt wordt door de zorgverleners),
- 5° kost voor communicatie naar de actoren/patiënten,
- 6° kost voor de organisatie van de groepsinterventies,
- 7° Eventueel andere kostenplaatsen die door het Riziv aan deze lijst kunnen toegevoegd worden.

De storting van dit bedrag wordt op een centrale wijze voor alle verzekeringsinstellingen door toedoen van de VZW IM, onder de volgende voorwaarden en als volgt uitgevoerd:

- 1° storting van een voorschot van 50 % van dat bedrag binnen de maand na ondertekening of aanvang van de overeenkomst.
- 2° Storting van een voorschot van 25 % van dat bedrag tegen 30 juni 2022.
- 3° Storting van een voorschot van 25 % van dat bedrag op jaarbasis tegen 31 januari 2023.
- 4° Met het oog op het regulariseren van deze voorschotten voegt het ziekenhuis voor het netwerk deze kosten (met vermelding van pseudocode) toe in de centrale elektronische factuur waarin ook de zorg wordt gefactureerd zoals bedoeld in § 3. Een eerste tussentijdse facturatie hiervan moet uiterlijk toegevoegd worden in de facturatie van de maand mei 2023. Kosten die nadien nog zijn gemaakt of kosten uit het verleden waarvoor in de facturatie van mei 2023 de informatie niet gekend was, kunnen nadien toegevoegd worden in de daarop volgende facturen. Deze kosten worden vergoed tot het maximum bedrag zoals bepaald in het eerste lid.
- 5° Het netwerk houdt alle mogelijke bewijsstukken van de aangerekende kosten ter beschikking : facturen, loonstaten, rapporteringen van acties, verslagen van vergaderingen, vergoeding sessies, ...
- 6° Worden hieronder niet vergoed : kosten voor investeringen waarvan de normale afschrijvingsduur 4 jaar of meer bedraagt.

§ 3. Minimum 90 % van het budget zoals bepaald in § 1 wordt als volgt ingezet:

- 1° minimum 45% wordt ingezet voor de vergoeding van de zorg binnen de functie eerstelijnspsychologische zorg zoals bedoeld in artikel 3.
- 2° maximum 45% wordt ingezet voor de vergoeding van de zorg binnen de functie gespecialiseerde psychologische zorg zoals bedoeld in artikel 5, met inbegrip van de kost voor het multidisciplinair overleg zoals bedoeld in artikel 7, 6°).

Deze percentages kaderen binnen een groeipad voor de realisatie van de vierde doelstelling van 4AIM.

Deze middelen zullen op een centrale wijze voor alle verzekeringsinstellingen door toedoen van de VZW IM, aan het netwerk worden gestort onder de vorm van maandelijkse voorschotten, waarvan het bedrag overeenstemt met 1/12 van 90 % van het budget op jaarbasis dat bedoeld is onder § 1. Deze stortingen gebeuren ten laatste de 5^{de} werkdag van de maand die volgt op de maand waarop ze betrekking hebben.

Deze voorschotten worden per maand geregulariseerd op basis van een factuur dat het ziekenhuis voor het netwerk centraal indient bij de verzekeringsinstellingen (via de VZW IM) volgens de instructies voor facturatie via elektronische drager. Daarbij gelden de volgende modaliteiten:

- 1° De factuur wordt ingediend uiterlijk de 20^{ste} van de maand volgend op de maand waarop de prestaties betrekking heeft.
- 2° Deze factuur noteert het aantal uren per maand waarvoor het netwerk een vergoeding heeft uitgekeerd en het daarmee overeenstemmende bedrag. Daarbij wordt op basis van pseudocodes een onderscheid gemaakt tussen :
 - a. Kost groepsinterventies – art. 3, § 2
 - b. Kost individuele sessie bij aanvang of einde van groepsinterventie - art. 3, § 2
 - c. Kost eerste individuele sessies – art. 3, § 3
 - d. Kost volgende individuele sessies – art. 3, § 3
 - e. Kost van de uitzonderlijke extra sessie – art. 4, 3°
 - f. Kost individuele sessies – art. 5, § 2
 - g. Kost groepsinterventies – art. 5, § 3
 - h. Kost individuele sessie bij aanvang of einde van groepsinterventie - art. 5, § 3

Deze factuur noteert eveneens:

- a. de kost van het multidisciplinair overleg – art. 7, 6°
- b. de kost van de inclusies – art. 14, § 2, 1°
- c. kosten verbonden aan andere activiteiten in het kader van de twee functies die multidisciplinaire samenwerking ondersteunen en die door het Riziv zijn goedgekeurd op voorstel van het begeleidingscomité; voor de vergoeding wordt uitgegaan van equivalente verstrekkingen binnen de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.
- d. per rechthebbende het persoonlijk aandeel die per sessie is betaald geweest met vermelding van het Riziv-nummer van de klinisch psycholoog/ergotherapeut en de pseudocode van de verstrekking.
- e. Het bedrag van het voorschot dat voor die maand werd gestort.

Bij de verwerking van deze factuur wordt het voorschot geregulariseerd. Indien daaruit blijkt dat teveel voorschotten zijn gestort, wordt dit teveel afgehouden van de volgende te storten 12de. In het geval dat onvoldoende voorschotten werden gestort, wordt het verschil gestort aan het netwerk.

De individuele zorg- en hulpverleners bewaren in hun dossier alle bewijsstukken voor de aangerekende zorg.

§ 4. Op geen enkel ogenblik kan het totaal van de gestorte bedragen hoger zijn dan het budget dat is voorzien in § 1, eerste lid, 4°.

§ 5. De stortingen zoals bedoeld in §§ 2 en 3 worden gedaan

- op het rekeningnummer
- op naam van

§ 6. Ten laatste met ingang van 1 maart 2022 wordt het proces van betaling en facturatie zoals geregeld in dit artikel vervangen door een elektronisch systeem dat, na advies van de overeenkomstencommissie ziekenhuizen-VI's en goedgekeurd door het Verzekeringscomité, ter beschikking zal gesteld worden door de verzekeringsinstellingen waarin de gegevens omtrent de zorgverlening en het geïnde persoonlijk aandeel in een beveiligde omgeving kunnen worden meegedeeld, en op basis waarvan ondermeer:

- 1° De betalingen aan het netwerk op een centrale wijze kunnen worden geregeld;
- 2° De klinisch psycholoog/orthopedagoog kan kennis nemen van de verzekeraarsgegevens;
- 3° De rechthebbende een bewijsstuk kan krijgen;
- 4° Het netwerk geïnformeerd wordt omtrent de gerealiseerde zorgverlening en over een set van individuele en geaggregeerde gegevens die de evaluatie van het netwerk moet ondersteunen; dit binnen een termijn van 3 maanden na de maand waarin de gegevens werden overgemaakt.
- 5° De GMD-houdende huisarts of GMD-houdende artspraktijk kan geïnformeerd worden omtrent de psychische zorg die aan zijn patiënt in het kader van deze overeenkomst wordt verleend.
- 6° De FOD Volksgezondheid en het RIZIV geïnformeerd worden omtrent de gerealiseerde zorgverlening en over een set van geaggregeerde gegevens die de evaluatie van de overeenkomst met het netwerk ondersteunt; dit binnen een termijn van uiterlijk 3 maanden na de maand waarin de gegevens werden overgemaakt.

Specifieke regels in verband met het aanrekenen van opdrachten vanuit de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging

Artikel 14

§ 1. Onderstaande bedragen zijn inclusief het persoonlijk aandeel zoals die is voorzien in artikel 16.

§ 2. Voor onderstaande bedragen, met uitzondering van het persoonlijk aandeel van de rechthebbende, dat in rekening worden gebracht voor de aanwending van het budget bedoeld in artikel 13, gelden volgende voorwaarden:

- 1° Voor elke nieuwe rechthebbende waarvoor de klinisch psycholoog/orthopedagoog na verloop van de eerste sessie met de rechthebbende een traject heeft afgesproken, mag één keer per periode van 12 maanden, 60 euro worden aangerekend voor de opmaak en het bijhouden van het (elektronisch) patiëntendossier, voor de contactname met andere zorg- en hulpverleners, voor de verslaggeving aan de huisarts en de psychiater, voor de facturatie en registratie van gegevens zoals gevraagd door het netwerk GGZ.
- 2° Voor een “psychologische sessie van 60 minuten” zoals bedoeld in artikel 3, § 3 of in artikel 5, § 2 mag 75 euro (inclusief persoonlijk aandeel rechthebbende) in rekening worden gebracht.
- 3° Voor een “groepsinterventie van 120 minuten” zoals bedoeld in artikel 3, § 2 of in artikel 5, § 3, mag 400 euro worden in rekening gebracht als deze wordt aangeboden door ofwel 2 klinisch psychologen/orthopedagogen of een klinisch psycholoog/orthopedagoog en een arts. 326 euro mag worden aangerekend als deze wordt aangeboden door een klinisch psycholoog/orthopedagoog en een andere zorg- en hulpverlener/ervaringsdeskundige. Beide bedragen zijn inclusief het persoonlijk aandeel van 2,5 euro van elke rechthebbende.
- 4° Voor de vergoeding van de deelname aan het multidisciplinair overleg zoals bedoeld in artikel 7, 6° (betrokkenheid van bijvoorbeeld de klinische psycholoog/orthopedagoog, huisarts en (kinder)psychiater) mag een bedrag in rekening gebracht worden van maximaal €225.

Indexering

Artikel 15

De in artikel 13 en 14 vermelde bedragen, met uitzondering van het persoonlijk aandeel van de rechthebbende, worden elk jaar geïndexeerd. De indexering gebeurt op 1 januari op basis van de evolutie tussen 30 juni van het voorlaatste jaar en 30 juni van het vorige jaar, en dat op basis van de waarde van de gezondheidsindex in artikel 1 van het koninklijk besluit van 8 december 1997 *tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging*, op voorwaarde dat de Algemene Raad de financiële marge voor de indexering heeft voorzien.

Persoonlijk aandeel rechthebbende

Artikel 16

§ 1. Het persoonlijk aandeel per individuele psychologische sessie bedraagt 4 euro voor de rechthebbende die recht heeft op de verhoogde tegemoetkoming³ en 11 euro voor de rechthebbende waarvoor dit recht op verhoogde tegemoetkoming niet geldt. Het persoonlijk aandeel voor de groepsinterventies bedraagt per groepsinterventie of -zitting voor de rechthebbende 2,5 euro.

Voor de eerste individuele sessie eerstelijnspsychologische zorg kan geen persoonlijk aandeel aan de rechthebbende worden aangerekend. In geval van ondersteuning aan een eerstelijnsactor, in de context van een rechthebbende, wordt ook geen persoonlijk aandeel aangerekend.

§ 2. Het persoonlijk aandeel wordt geïnd door de zorgverlener, die aan de rechthebbende een bewijsstuk aflevert in overeenstemming met artikel 53 van de wet van 14 juli 1994.

§ 3. Behalve het persoonlijk aandeel wordt er noch door de klinisch psycholoog/orthopedagoog, noch door het netwerk GGZ of het ziekenhuis, een supplement aangerekend aan de rechthebbende.

Doelgroepen Kinderen/jongeren en volwassenen/ouderen

Artikel 17

Voor de toepassing van deze overeenkomst wordt onder kinderen/jongeren en volwassenen/ouderen bedoeld :

- 1° Een rechthebbende kan tot de categorie kinderen/jongeren behoren tot de leeftijd tot en met 23 jaar.
- 2° Een rechthebbende kan tot de categorie volwassenen/ouderen behoren van zodra deze 15 jaar of ouder is.
- 3° Voor de personen tussen 15 en 23 jaar hangt de toewijzing tot de categorie kinderen/jongeren of tot de categorie volwassenen/ouderen af van de specifieke context beoordeeld door de betrokken klinisch psycholoog/orthopedagoog.

³ De verhoogde tegemoetkoming zoals bedoeld in artikel 37, §§ 1 en 19 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

4° Per 12 maanden kan een rechthebbende maar tot 1 categorie behoren.

Naasten zoals ouder(s), leerkrachten, familieleden of partners van de rechthebbenden mogen ook aanwezig zijn tijdens de sessie, met toestemming van de rechthebbende. Elke sessie met naasten telt als 1 sessie.

Oprvolging - Begeleidingscomité

Artikel 18

§ 1. Binnen de schoot van het Verzekeringscomité wordt een begeleidingscomité opgericht dat als volgt is samengesteld:

- 6 vertegenwoordigers van de representatieve beroepsverenigingen van de klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen waaronder evenveel Nederlandstaligen als Franstaligen;
- 2 vertegenwoordigers van de familieorganisaties, waarvan 1 Nederlandstalige en 1 Franstalige.
- 2 vertegenwoordigers van de patiëntenorganisaties, waarvan 1 Nederlandstalige en 1 Franstalige .
- 6 leden van de overeenkomstencommissie tussen de verpleeginrichtingen en de verzekeringsinstellingen waaronder evenveel vertegenwoordigers van de verpleeginrichtingen als van de verzekeringsinstellingen en waaronder evenveel Nederlandstaligen als Franstaligen;
- 3 huisartsen voorgedragen door de organisaties die de artsen vertegenwoordigen in het Verzekeringscomité, waarvan minstens 1 Nederlandstalige en minstens 1 Franstalige;
- 2 psychiaters voorgedragen door de organisaties die de artsen vertegenwoordigen in het Verzekeringscomité, waarvan 1 Nederlandstalige en 1 Franstalige;
- 2 vertegenwoordigers van de netwerken GGZ;
- 2 experts van de FOD Volksgezondheid die de netwerken GGZ en ziekenhuizen ondersteunen bij de uitvoering van deze overeenkomst;
- de administratie van het RIZIV;
- een adviseur van de Minister van Sociale Zaken en een adviseur van de Minister van Volksgezondheid;
- een vertegenwoordiger van de administratie van de betrokken deeltentiteiten.

§ 2. De opdrachten van het begeleidingscomité hebben betrekking op:

- 1° een voorstel van rapportering en gegevensregistratie formuleren onder de vorm van een wijzigingsclausule bij deze overeenkomst;
- 2° de globale oprvolging van de in deze overeenkomst geregelde opdrachten voor de netwerken en van de vergoeding voor de twee functies;
- 3° de analyse van de rapportering die netwerken GGZ overmaken;
- 4° een advies formuleren met betrekking tot een ontwerp van protocol voor de evaluatie van de opdrachten binnen de overeenkomst, met een evaluatie van de kwaliteit;
- 5° oplossingen voorleggen voor problemen tijdens de looptijd van deze overeenkomst met betrekking tot de uitvoering van onderhavige overeenkomst;
- 6° evaluatie van de in deze overeenkomst opgenomen bedragen

- 7° formuleren van adviezen en aanbevelingen met het oog op de structurele verankering na afloop van de overeenkomst.

Overgangsbepalingen huidige overeenkomst

Artikel 19

Voor de bepaling van het aantal sessies zoals bedoeld in de artikelen 4 en 6 wordt geen rekening gehouden met het aantal sessies in uitvoering van de overeenkomst gesloten tussen het Verzekeringscomité, het netwerk GGZ en het ziekenhuis in het kader van de eerstelijnspsychologische zorg ("overeenkomst ELP").

Het netwerk en het ziekenhuis delen aan het Riziv het overzicht mee van de aanwending van de bedragen die zijn gestort in uitvoering van artikel 16 van de hiervoor bedoelde "overeenkomst ELP". De op 1 september 2021 nog niet aangewende bedragen kunnen mits akkoord van het Riziv worden aangewend voor de vergoeding van de opstartkosten binnen deze overeenkomst.

Beroepsaansprakelijkheidsverzekering

Artikel 20

Voor de opdrachten en verstrekkingen in het kader van deze overeenkomst heeft het netwerk GGZ de verantwoordelijkheid om de betrokken actoren te informeren dat zij een beroepsaansprakelijkheidsverzekering moeten afsluiten.

Controle

Artikel 21

Het netwerk GGZ en het ziekenhuis verbinden zich ertoe de artsen-inspecteurs, of hun gemandateerden van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, te machtigen om bezoeken af te leggen die zij noodzakelijk vinden voor de uitvoering van hun opdrachten.

Bevoegde rechtbanken

Artikel 22

Voor elk geschil tussen de partijen betreffende deze overeenkomst zijn alleen de rechtbanken van Brussel bevoegd.

Geldigheidstermijn van de overeenkomst

Artikel 23

§ 1. Deze overeenkomst treedt in werking op de eerste van de maand volgend op de ondertekening van de overeenkomst en ten vroegste op 1 september 2021. Zij vervangt vanaf die datum de overeenkomst die werd gesloten tussen het Verzekeringscomité, het netwerk GGZ en het ziekenhuis in het kader van de eerstelijnspsychologische zorg.

§ 2. Deze overeenkomst geldt tot en met 31 december 2023 en wordt niet stilzwijgend verlengd.

§ 3. Het niet ondertekenen van een door het Verzekeringscomité voorgestelde wijzigingsclausule betekent het van rechtswege opzeggen van de overeenkomst met ingang vanaf de eerste dag van de derde maand volgend op de verzending van de wijzigingsclausule.

§ 4. Deze overeenkomst kan op elk moment worden opgezegd door een van de partijen. Deze opzegging geldt vanaf de eerste dag van de derde maand volgend op de opzegging. In elk van die gevallen moet gewaakt worden over de continuïteit van zorg voor de rechthebbenden in een zorgtraject.

Specifiek engagement

Artikel 24

Door de ondertekening van deze overeenkomst bevestigt de algemeen directeur van het ziekenhuis, die tekent in naam van het netwerk GGZ, dat deze overeenkomst op voorhand is besproken en goedgekeurd door het netwerk GGZ, en in het bijzonder door de vertegenwoordigers binnen het netwerk GGZ van de eerste functie: “activiteiten inzake preventie, promotie van de ggz, vroegdetectie, screening en diagnosestelling” binnen de netwerken volwassenen of van het activiteitenprogramma 1: “vroegtijdige opsporing en interventie” in de netwerken kinderen en jongeren, zoals deze zijn omschreven in de “Gids naar een betere geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen” of in de “Gids naar een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren”.

Brussel,

Voor het Comité van de verzekering
voor geneeskundige verzorging:

De Leidend ambtenaar,

Voor het netwerk geestelijke
gezondheid XXX,
*(naam en voornaam van de algemeen
directeur van het ziekenhuis waarmee
de FOD VG een B4 overeenkomst
heeft afgesloten)*

Handtekening:

Voor het ziekenhuis *(naam en
voornaam van de algemeen directeur
van het ziekenhuis dat de facturatie-
opdracht uitvoert):*

Handtekening: