

**Correspondent:** Directie verzorgingsinstellingen

**E-mail :** psy@riziv-inami.fgov.be

**Brussel, 12/08/21**

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

Mevrouw, mijnheer,

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.

Daartoe werd, in het kader van het begrotingsobjectief van de verplichte ziekteverzekering, het reeds beschikbare budget van 39,3 miljoen euro vanaf 2021 verhoogd met 112,5 miljoen euro om de functie van eerstelijnspsychologische zorg en gespecialiseerde ambulante geestelijke gezondheidszorg verder te ontwikkelen in samenwerking en complementariteit met het bestaande aanbod, en in directe samenhang met de hervormingen van de geestelijke gezondheidszorg.

Na verschillende maanden van overleg met de vertegenwoordigers van de betrokken actoren en na raadpleging van de deelstaten, heeft het Verzekeringscomité op 26 juli 2021 een overeenkomst goedgekeurd betreffende de financiering van de eerstelijnspsychologische zorg. Deze treedt in werking op 1 september en vervangt de facto de vorige overeenkomst inzake eerstelijnspsychologische zorg die uw netwerk had ondertekend.

Deze overeenkomst is een volgende stap in de ontsluiting van psychologische zorg vanuit een populatiebenadering en maakt de verdere uitbouw mogelijk van de ambulante geestelijke gezondheidszorg in de netwerken GGZ . 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.

Het doel is ervoor te zorgen dat de noden van de patiënt zo vroeg mogelijk worden opgespoord (vroegdetectie) en op passende wijze worden behandeld ("matched care"). De overeenkomst regelt de financiering van twee psychologische functies in de eerstelijnszorg: de functie eerstelijnspsychologische zorg en de functie gespecialiseerde psychologische zorg.

Afhankelijk van de hulpvraag kan de interventie preventief gericht zijn op het ondersteunen van zelfzorg en veerkracht als onderdeel van de functie eerstelijnspsychologische zorg en/of gericht zijn op een behandeling via gespecialiseerde psychologische zorg naar aanleiding van een onderliggende psychische aandoening.

...

Hieronder vindt u een toelichting met een samenvatting van de overeenkomst, die eveneens als bijlage is toegevoegd. Daarbij zijn er veel aanpassingen gedaan ten opzichte van de huidige overeenkomst, waaronder: visie vanuit het public mental health perspectief, integratie in een lokaal multidisciplinair samenwerkingsverband, inhoudelijk onderscheid tussen twee zorgfuncties, toegankelijkheid, betaalbaarheid en modaliteiten van de hulpverlening, het traject vanuit patiënt en omgeving, populatiemanagement en -financiering, een in ontwikkeling vereenvoudigd facturatieproces. Aan de netwerken worden belangrijke opdrachten toevertrouwd: zie punt h van de toelichting en artikel 11 van de overeenkomst.

**Deze overeenkomst treedt in werking op de eerste dag van de maand volgend op de ondertekening van de overeenkomst en niet eerder dan 1 september 2021.** Ze dient te worden ondertekend door het netwerk en door het ziekenhuis dat het netwerk vertegenwoordigt.

Om ons in staat te stellen uw overeenkomst te vervolledigen, verzoeken wij u de informatie met betrekking tot uw netwerk in de bijgevoegde Excel-tabel te controleren en de gegevens in te vullen met betrekking tot de bankrekening waarop u de betalingen wenst te laten plaatsvinden. Zodra u dit ons heeft teruggestuurd, sturen wij u uw overeenkomst toe ter ondertekening. Om de continuïteit te garanderen met de huidige overeenkomst dringen wij erop aan om deze overeenkomst vóór 1/9/2021 te ondertekenen.

De modelovereenkomst tussen de klinisch psycholoog/orthopedagoog en het netwerk wordt momenteel opgesteld en zal u zo spoedig mogelijk worden toegezonden.

## **TOELICHTING BIJ DE OVEREENKOMST**

### **a) onderwerp van de overeenkomst (art. 1)**

De overeenkomst wordt gesloten tussen het Verzekeringscomité en de 32 netwerken voor geestelijke gezondheidszorg.

Het bepaalt

1. de voorwaarden voor de aanwending binnen het netwerk GGZ van de financiële middelen die door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging worden ter beschikking gesteld, in het bijzonder voor de organisatie en de financiering van de twee zorgfuncties in de ambulante eerstelijnszorg.
2. hoe financiële middelen beschikbaar worden gesteld aan het netwerk via het ziekenhuis als vertegenwoordiger van het netwerk en hoe de uitgaven worden opgevolgd en geregulariseerd.
3. de persoonlijk aandeel van de rechthebbende bij de directe patiëntenzorg.

### **b) Psychische zorgfuncties (art. 2, art. 3, art. 5)**

Deze overeenkomst beschrijft twee zorgfuncties die op een geïntegreerde manier en complementair aan het bestaande aanbod worden georganiseerd: de functie van eerstelijns psychologische zorg en de functie van gespecialiseerde psychologische zorg

**De functie eerstelijnspsychologische zorg** biedt psychologische interventies van korte duur en/of lage intensiteit. Deze zorg stelt rechthebbenden in staat om een gezonde levensstijl en een bevredigende levenskwaliteit te behouden of, indien nodig, te herstellen. Sessies kunnen individueel worden uitgevoerd, zorg op afstand (telegeneeskunde) of als een specifieke groepsinterventie. Een individuele sessie wordt uitgevoerd door een klinisch psycholoog/klinische orthopedagoog. Een groepsinterventie 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).

**De functie van gespecialiseerde psychologische zorg** is gericht op mensen die gespecialiseerde zorg nodig hebben vanwege hun onderliggende psychische aandoening. Deze psychologische verstrekkingen zijn gericht op psycho-diagnostiek en behandeling. Ze kunnen individueel, op afstand (telegeneeskunde) of als specifieke groepsinterventie worden uitgevoerd. Dit betekent dat de interventie specialistisch is waarvoor specifieke expertise wordt ingezet. Deze behandeling wordt uitgevoerd door klinisch psychologen/orthopedagogen met specifieke vaardigheden, die kunnen worden aangetoond via het portfolio van de zorgverlener.

### **c) Specifieke bepalingen voor behandelingssessies (art. 4, art. 6)**

1. Als onderdeel van de eerstelijnspsychologische functie hebben volwassenen (+ 15 jaar) recht op maximaal 8 individuele sessies of 5 groepsessies per periode van 12 maanden. Kinderen en adolescenten (-23 jaar) hebben recht op maximaal 10 individuele sessies of 8 groepsessies per periode van 12 maanden.

In uitzonderlijke gevallen kan een extra sessie nodig zijn om een behandelingsprogramma van respectievelijk 8 of 10 individuele sessies af te ronden. Het aantal uitzonderlijke gevallen mag niet meer bedragen dan 5 % van het totale aantal begunstigten.

2. Binnen de functie gespecialiseerde zorg hebben volwassenen (+ 15) recht op gemiddeld 8 individuele sessies (maximaal 20) of maximaal 12 groepssessies per periode van 12 maanden. Kinderen en adolescenten hebben recht op gemiddeld 10 individuele sessies (maximaal 20) of maximaal 15 groepssessies.
  - a. De gespecialiseerde functie kan alleen worden vergoed na een aanmelding binnen het netwerk van de ambulante gespecialiseerde GGZ, op basis van een functioneel bilan opgemaakt door een klinisch psycholoog/orthopedagoog, aangevuld door een arts conform de daarbij behorende netwerkafspraken.
  - b. Tijdens de individuele reeks van gespecialiseerde psychologische zorg wordt een tussentijdse evaluatie uitgevoerd door middel van een functioneel bilan of een multidisciplinair overleg.
3. Gedurende een periode van 12 maand doet een rechthebbende ofwel beroep op het netwerk van kinderen en adolescenten ofwel op het netwerk voor volwassenen.
4. In het geval van individuele sessies met kinderen en adolescenten is het mogelijk dat een sessie wordt gevolgd alleen met ouders, voogden of familieleden.
5. Het doel is om de eerste individuele sessie uit te voeren binnen een week tot één maand vanaf het moment dat de rechthebbende of zijn/haar context hulp heeft aangevraagd bij de klinische psycholoog/orthopedagoog in de eerstelijns.
6. De verstrekker en de rechthebbende zijn fysiek aanwezig op een plaats die geschikt is voor de situatie van de betrokkene. Als de rechthebbende vooraf toestemming geeft en de drempel om zich te verplaatsen te hoog is, kunnen de sessies plaatsvinden in de eigen leefomgeving van de rechthebbende. Evenzo kunnen zij, indien aan de voorwaarden van artikel 3, lid 3 en artikel 5, § 2 is voldaan, ook via videoconferentie worden uitgevoerd.

**d) Proces m.b.t. verwijzing van de rechthebbende, overleg en rapportering (art. 7)**

1. Bij de organisatie van de psychologische zorg onder deze 2 functies gelden de volgende processen:
2. De aanmelding kan gebeuren n.a.v. een initiatief van de rechthebbende zelf, zijn context of na doorverwijzing van een zorg of hulpverlener.
3. 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°.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
  7. 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.
  8. 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.
  9. 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.
  10. Dit overleg is complementair aan het multidisciplinair overleg dat door de deeltiteiten 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.
  11. Informatie over de patiëntenrechten en contactgegevens van ombudspersonen, patiënten- en familieverenigingen worden ter beschikking gesteld aan rechthebbende en/of zijn context.

**e) Cumulregels (art. 8)**

1. Per dag per rechthebbende is slechts 1 psychologische sessie of groepsinterventie vergoedbaar, met uitzondering van een sessie met de ouders, voogd of familielid.
2. De vergoeding van multidisciplinair overleg kan niet worden gecombineerd met andere vergoedingen voor overleg.

**f) Opdrachten van klinische psychologen/orthopedagogen (art. 9)**

1. Een overeenkomst met het netwerk aan te gaan en zich engageert in de netwerken volwassenen/ouderen en/of kinderen en jongeren samen voor minstens 8u/week;
2. Moet in het bezit te zijn van een visum en erkenning als klinisch psycholoog/orthopedagoog, onder die voorwaarden een Riziv-nummer hebben, en relevante ervaring aantonen via zijn portfolio. De statuten van zelfstandigen

- en werknemers worden beide aanvaard, maar het is niet toegestaan om voor de duur en de opdracht een andere vergoeding te ontvangen;
3. Ethische en evidence-based werkwijze toepassen;
  4. Opleiding krijgen over de werking van het netwerk en deelnemen aan de door het netwerk georganiseerde intervisies/supervisies;
  5. Psychologische sessies en andere opdrachten uitvoeren binnen het werkingsgebied van het netwerk GGZ waarmee hij een overeenkomst heeft gesloten (bij voorkeur in de leefomgeving van de rechthebbenden);
  6. Voor elke rechthebbende een individueel dossier bijhouden;
  7. De rechthebbende in kennis stellen van het traject die hij volgt en het aantal sessies dat (nog) mogelijk is (op basis van informatie die door het netwerk of door de rechthebbende in het kader van de anamnese wordt verstrekt);
  8. Het persoonlijk aandeel van de rechthebbende innen.

#### **g) Ontwikkeling van een kwaliteitscultuur (art. 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 gedrag patronen in die gericht zijn op een continue kwaliteitsverbetering van de zorgverlening: voor de realisatie van veilige, effectieve, efficiënte, gelijke en tijdige zorg waarbij de patiënt centraal staat. Patiëntgerichtheid is een belangrijk kwaliteitselement.

Om een mentaliteitsverandering te stimuleren, moet de kwaliteitscultuur deel uitmaken van elke opdracht van het netwerk en van elke actor die betrokken is bij de zorg.

#### **h) Opdrachten van de netwerken (art. 11)**

Netwerken moeten volgende taken uitvoeren:

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 (zie artikel 11, lid 5).
6. Binnen het netwerk een lokale coördinator aan te wijzen om de psychologische functie en de taken van het netwerk in het kader van deze overeenkomst uit te voeren en te ontwikkelen.
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 (zie artikel 11, lid 8).

9. Initiatieven ontwikkelen om een kwaliteitscultuur aan te moedigen.
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. Verslagen op te stellen voor het Riziv waaruit enerzijds de duurzaamheid van het beheer van het netwerk blijkt en anderzijds de evaluatie mogelijk maakt van de uitvoering van de opdrachten waarop deze overeenkomst betrekking heeft.
13. Meewerken aan een evaluatieonderzoek die in het kader van deze overeenkomst wordt uitgevoerd.

Elk netwerk heeft een maximumbudget. Dit budget wordt specifiek per netwerk bepaald volgens een wetenschappelijke methode die rekening houdt met het aantal inwoners, de leeftijd en de prevalentie van stoornissen en de sociaaleconomische situatie per netwerk.

#### **i) Verwachtingen t.a.v. het lokale multidisciplinaire samenwerkingsverband (art. 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.

#### **j) Begroting van de financiële middelen per netwerk (art. 13)**

Voor de uitvoering van de opdrachten beschikken het netwerk en het ziekenhuis over een totale jaarlijkse begroting die wordt berekend op basis van de bevolking van het netwerk en de behoeften ervan (populatiefinanciering).

Dit budget wordt specifiek per netwerk bepaald volgens een wetenschappelijke methode waarbij rekening wordt gehouden met het aantal inwoners, de aanvangsleeftijd en de prevalentie van aandoeningen en de sociaal-economische situatie per netwerk.

In de onderstaande tabel staan de jaarlijkse bedragen die volgens deze berekening aan elk netwerk worden toegewezen:

Netwerk	deeltentiteit	Budget
---------	---------------	--------

<b>Netwerk volwassenen/ouderen</b>		
Bruxelles-Brussel	Brussel	11.482.861 €
Noord West Vlaanderen	VL	4.387.880 €
Zuid West Vlaanderen	VL	2.532.464 €
Midden West Vlaanderen	VL	3.064.660 €
PAKT	VL	7.219.181 €
GG ADS	VL	4.873.184 €
GG KEMPEN	VL	3.750.249 €
SARA	VL	7.904.036 €
EMERGO	VL	2.892.160 €
RELING	VL	4.223.256 €
NOOLIM	VL	2.942.899 €
DILETTI	VL	4.670.245 €
SAVHA	VL	4.140.902 €
BRABANT WALLON	W	2.819.145 €
RÉG CENTRE	W	4.950.694 €
SANTE MENTALE HAINAUT	W	4.400.617 €
NAMUR	W	3.506.742 €
LIÈGE	W	5.775.810 €
RESME	W	1.994.030 €
107 LUX	W	1.925.270 €
<b>Netwerk kinderen/adolescenten</b>		
Antwerpen	VL	7.357.282 €
Limburg	VL	3.300.463 €
Oost Vlaanderen	VL	5.982.089 €
West Vlaanderen	VL	4.400.617 €
Vlaams Brabant	VL	4.331.858 €
Hainaut	W	5.088.214 €
Liège	W	4.263.098 €
Luxembourg	W	1.168.914 €
Namur	W	1.787.751 €
Brabant Wallon	W	1.512.712 €
Bruxelles-Brussel	Brussel	6.944.724 €
<b>Netwerk DG</b>		
Com Germ.	DG	1.031.395 €
<b>TOTAL</b>		<b>136.625.400 €</b>

Betaling van dit bedrag gebeurt centraal voor alle verzekeringsinstellingen via de VZW IM.

1. 90 % van de jaarlijkse begroting zal worden gebruikt voor de financiering van rechtstreekse zorg aan de rechthebbenden (sessies, multidisciplinair overleg, inclusief forfait) en 1/12 van dit bedrag zal maandelijks worden voorgeschoten.
2. 10 % van het totale budget zal worden gebruikt voor de financiering van de werkingskosten en voor de uitvoering van de verschillende opdrachten door

...



het netwerk. 50 % van dit bedrag wordt betaald bij de ondertekening van de overeenkomst (binnen de maand na ondertekening of aanvang van de overeenkomst), gevolgd door 25 % tegen 30 juni 2022 en tegen 31 januari 2023.

Deze voorschotten worden geregulariseerd op basis van elektronische facturen die het netwerk centraal bij de verzekeringsinstellingen indient via de VZW IM. Het netwerk zal alle mogelijke bewijsstukken van de aangerekende kosten ter beschikking houden: facturen, loonstaten, rapporteringen van acties, verslagen van vergaderingen, vergoeding sessies, enz.

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 verzekerbaarheidsgegevens;
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 huisartsenpraktijk kan geïnformeerd worden omtrent de psychische zorg die aan zijn patiënt in het kader van deze overeenkomst wordt verleend.
6. De FOD 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.

**k) Specifieke regels in verband met het aanrekenen van opdrachten vanuit de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging (art. 14)**

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

1. Voor elke nieuwe rechthebbende met wie een traject is overeengekomen, kan de klinische psycholoog/orthopedagoog 60 euro per periode van 12 maanden in rekening brengen voor administratieve taken, multidisciplinaire samenwerking, enz.
2. De vergoeding van klinisch psychologen en orthopedagogen bedraagt 75 euro per individuele sessie (60 minuten, waarvan ten minste 45 minuten contact met de patiënt).
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. Voor alle deelnemers aan het multidisciplinair overleg kan maximaal 225 euro in rekening worden gebracht.

#### **l) Indexering (art. 15)**

Alle bedragen, met uitzondering van het persoonlijk aandeel, worden jaarlijks geïndexeerd.

#### **m) Persoonlijk aandeel van de rechthebbende (art. 16)**

Het persoonlijk aandeel is 4 euro (voorkeursregeling) of 11 euro per individuele sessie, of 2,5 euro voor een uur groepssessie. Deze bijdrage wordt geïnd door de klinisch psycholoog/orthopedagoog, die daarvoor een bewijsstuk aflevert.

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

Afgezien van het persoonlijk aandeel, mag aan de rechthebbende geen toeslag in rekening worden gebracht.

#### **n) Doelgroepen kinderen/adolescenten en volwassenen/ouderen (art. 17)**

Naast de twee functies wordt een onderscheid in de zorg ook gemaakt op basis van twee overlappende leeftijdscategorieën:

1. tot en met 23 jaar (netwerken van kinderen en adolescenten)
2. ouder dan 15 jaar (volwassenennetwerken).

Overlapping zorgt voor een aanbod aangepast aan de transitieleeftijd (15-23 jaar). Voor personen in deze leeftijdsgroep wordt het zorgnetwerk (kinderen/jongeren of volwassenen) aangegeven op basis van de specifieke context beoordeeld door de betrokken klinisch psycholoog/orthopedagoog.

#### **o) Follow-up – begeleidingscomité (art. 18)**

Er wordt een begeleidingscomité opgericht om de uitvoering van deze overeenkomst te waarborgen, waarvan de samenstelling en de taken nader zijn omschreven in artikel 18.

De evaluatie zal ook gebeuren door middel van een wetenschappelijke studie.

#### **p) Overgangsbepalingen van de huidige overeenkomst (art. 19)**

Voor de bepaling van het aantal sessies wordt geen rekening gehouden met het aantal sessies in uitvoering van de vorige overeenkomst ("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 "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.

#### **q) Geldigheid van de overeenkomst (art. 23)**

1. Deze overeenkomst treedt in werking op de eerste dag van de maand volgend op de ondertekening van de overeenkomst en niet eerder dan 1 september 2021. Ze vervangt de vorige overeenkomst. De overeenkomst wordt ondertekend door het netwerk en door het ziekenhuis dat het netwerk vertegenwoordigt.
2. De overeenkomst is geldig tot en met 31/12/2023.

**r) Specifieke verbintenis (art. 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”.