

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
GALILEELAAN 5/01 – 1210 Brussel

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

OVEREENKOMST TUSSEN HET COMITÉ VAN DE VERZEKERING VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING VAN HET RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING EN «ADMINISTRATIEVE_COORD», VOOR HET PROJECT TER ONDERSTEUNING VAN PERSONEN MET COMPLEXE ZORG- EN HULPBEHOEFTE «PROJ_NAAM» te «STAD»

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

Op voorstel van de volgende overeenkomsten- of akkoordencommissies: Overeenkomstencommissie verpleegkundigen - verzekeringsinstellingen, Overeenkomsten-commissie apothekers - verzekeringsinstellingen, Overeenkomsten-commissie verplegingsinrichtingen-verzekeringsinstellingen en in overleg met de vertegenwoordigers van de Nationale commissies artsen-ziekenfondsen en tandheelkundigen-ziekenfondsen, de Overeenkomstencommissies van vroedvrouwen, orthopedisten, audiciens, bandagistes, kinesitherapeuten, logopedisten en opticiens met de verzekeringsinstellingen, van de ergotherapeuten, de klinisch psychologen en orthopedagogen en van de patiënten- en gezinsorganisaties,

wordt overeengekomen wat volgt tussen,

enerzijds, het Comité van de Verzekering voor Geneeskundige Verzorging, ingesteld bij de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, hierna genoemd het "RIZIV",

en anderzijds de/het «ADMINISTRATIEVE_COORD», voor het ondersteuningsproject voor personen met complexe zorg- en hulpbehoeften «PROJ_NAAM», te «ADRESS», «CP» «STAD», hierna genoemd "het project"

1. INLEIDING

Het federaal regeerakkoord bevat het engagement van de regering om verder te bouwen op het federaal plan chronisch zieken om tot een nieuw ambitieus Interfederaal Plan te komen voor de implementatie van geïntegreerde zorg in België.

In dat kader heeft het RIZIV een overheidsopdracht aan het "WeCare"-consortium gegund, dat enerzijds tot taak heeft de teams bij de federale administraties en de Beleidscel van de minister te ondersteunen en te versterken bij het bepalen en ontwikkelen van een veranderingsstrategie naar geïntegreerde zorg op macro-, meso-,¹ en microniveau², in een

¹ Mesoniveau = zorgorganisaties en individuele zorgverleners

² Microniveau = op het niveau van de rechthebbende

Interfederaal Plan voor Geïntegreerde Zorg, en anderzijds de actoren op mesoniveau te ondersteunen om via een sterke sturing te zorgen voor de ontwikkeling en organisatie van geïntegreerde zorg aan de bevolking binnen een afgebakende regio om de 5AIM te bereiken³.

Daartoe is het noodzakelijk om enerzijds rekening te houden met de ervaring die reeds werd opgedaan tijdens de jaren van uitvoering van de projecten ter ondersteuning van personen met complexe zorg- en hulpbehoeften, de zogenaamde "Protocol 3-projecten" en anderzijds om samen te werken (via coaching door het *WeCare-consortium*) met de overige actoren op mesoniveau (12 projecten voor geïntegreerde zorg (PGZ), de netwerken voor geestelijke gezondheid (GGZ) of met andere lokale samenwerkingsverbanden waaronder deze die door de deeltentiteiten zijn voorzien) om ervaringen te delen en/of over te dragen en om de basis voor een succesvolle uitvoering van het toekomstige Interfederaal Plan voor Geïntegreerde Zorg te toetsen en te verdiepen.

Dat is de context waarin deze overgangsovereenkomst wordt gesloten, die voortbouwt op de vorige overeenkomst met de Protocol 3-projecten die op 31 december 2022 ten einde loopt. Deze overeenkomst vormt een nieuwe stap in de uitwerking van het project van het Interfederaal Plan tegen eind 2023 en de implementatie van de geïntegreerde zorg in België vanaf 2024. Zij voorziet in een transitieperiode om de geleidelijke transitie voor te bereiden naar de toekomstige context van de zorgorganisatie zoals zal worden overeengekomen in het nieuwe Interfederaal Plan.

In deze overeenkomst worden de voorwaarden vastgelegd voor de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging in de kosten van ondersteunende verstrekkingen voor personen met complexe zorgbehoeften. Zij bepaalt eveneens de voorwaarden voor samenwerking met en ondersteuning door de administratie en regelt de modaliteiten voor de uitvoering van specifieke activiteiten van de "Protocol 3-projecten" in het kader van de transitieperiode. Deze transitieovereenkomst wordt gesloten voor de periode van 1 januari 2023 tot 31 december 2024.

2. INHOUDSTAFEL

1.	INLEIDING	1
2.	INHOUDSTAFEL	2
3.	VOORWERP VAN DE OVEREENKOMST	3
4.	OPDRACHTEN VAN HET PROTOCOL 3-PROJECT TIJDENS DE TRANSITIEPERIODE	3
5.	PROEFTUINEN - EVALUATIE VAN BEPAALDE VERSTREKKINGEN	5
6.	AANGEBODEN BEGELEIDING AAN DE PROTOCOL 3-PROJECTEN	5
7.	RECHTHEBBENDEN VAN DE VERSTREKKINGEN	6
8.	DOELSTELLINGEN VAN DE VERSTREKKINGEN	7
9.	AARD VAN DE VERSTREKKINGEN	8
9.1.	Definitie van de verstrekkingen	8
9.2.	Aantal vergoedbare basisverstrekkingen	11
9.3.	Bepalingen betreffende de "zorgcoördinatie" en de "casemanager"	13
9.4.	Bepalingen betreffende de "ergotherapeutische follow-up"	14
9.5.	Bepalingen betreffende de "psychologische follow-up"	15

³ De doelstellingen van de Quintuple Aim zijn: *de kwaliteit van de zorg, zoals ervaren door de persoon die zorg en assistentie nodig heeft *de gezondheid van de bevolking *de kosteneffectiviteit, d.w.z. de verhouding tussen de aangewende middelen en de gerealiseerde waarden *de rechtvaardigheid in de samenleving, met specifieke aandacht voor de toegankelijkheid van de gezondheidszorg in brede zin (dus niet alleen financieel) en voor de inclusie van verschillende diversiteitsvormen *het welzijn van gezondheidszorgbeoefenaars

9.6. Bepalingen van verlening van de alternatieve verstrekkingen (alleen voor projecten die deze verstrekking(en) al in 2022 aanbieden)	16
10. DOOR DE OVEREENKOMST GEFINANCIERDE FUNCTIES	17
11. VERZEKERINGSTEGEMOETKOMING IN DE KOSTEN VAN DE VERSTREKKINGEN	18
11.1. Beginselen	18
11.2. Bedragen van de verzekeringstegemoetkoming	19
11.3. Maximumaantallen vergoedbare werkingsforfaits	20
11.4. Modaliteiten van facturatie van de verstrekkingen	21
11.5. Cumulatieregels	21
12. GEGEVENSBEHEER EN EVALUATIEPROCEDURE	22
13. PERMANENTE WERKGROEP VAN DE OVEREENKOMSTEN- EN AKKOORDENCOMMISSIES	23
14. OVERGANGSBEPALINGEN	23
15. GELDIGHEIDSTERMIJN VAN DE OVEREENKOMST	23

3. VOORWERP VAN DE OVEREENKOMST

Artikel 1. In deze overeenkomst worden de tegemoetkomingen en voorwaarden geregeld voor het gebruik van financiële middelen afkomstig van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging in het kader van de transitieperiode van 1 januari 2023 tot 31 december 2024.

De overeenkomst bepaalt de samenwerkingsmodaliteiten van het project met het RIZIV⁴, meer bepaald in het kader van de opmaak van het Interfederaal Plan voor Geïntegreerde Zorg. Deze overeenkomst regelt de rechten en plichten van het project enerzijds, en van het RIZIV anderzijds.

4. OPDRACHTEN VAN HET PROTOCOL 3-PROJECT TIJDENS DE TRANSITIEPERIODE

Artikel 2. Het Protocol 3-project heeft als opdracht en verbindt zich ertoe om:

1. het onderstaande aanbod van verstrekkingen naargelang de behoeften te garanderen en alles in het werk stellen om de verstrekkingen voor casemanagement, ergotherapie en psychologische follow-up te ontwikkelen en dit voor alle rechthebbenden binnen de doelgroep van de activiteitszone zoals bepaald in punt 6:

a) basisverstrekkingen:

	<i>In aanwezigheid van de rechthebbende en/of zijn mantelzorger</i>	<i>In aanwezigheid van meerdere rechthebbenden en/of hun mantelzorgers</i>	<i>In afwezigheid van de rechthebbende en zijn mantelzorger</i>
<i>Initiële module</i>	<i>Initiële module</i>		
<i>Casemanagement</i>	<i>Zitting casemanagement</i>		<i>Ondersteuning van het casemanagement</i>
<i>Psychologische follow-up</i>	<i>Zitting psychologische follow-up</i>	<i>Groepssessie psychologische follow-up</i>	<i>Ondersteuning van de psychologische follow-up</i>
<i>Ergotherapie</i>	<i>Zitting ergotherapie</i>	<i>Groepssessie ergotherapie</i>	<i>Ondersteuning van de ergotherapie</i>

⁴ ondersteund door het WeCare-consortium in het kader van de opmaak van het toekomstige Interfederaal Plan en met coaching op mesoniveau.

- b) Groepssessie mantelzorg voor rechthebbenden met dementie: financiering beperkt tot de projecten die deze zorg reeds in hun overeenkomst hadden in 2022.
 - c) Nachtcontrolebezoek en zorgeducatie rechthebbende: financiering beperkt tot de projecten die deze zorg reeds in hun overeenkomst hadden in 2022. De jaarlijkse financiering van die verstrekkingen wordt per project beperkt tot het bedrag van de uitgaven van het project voor deze verstrekkingen gedurende het jaar 2022 geëxtrapoleerd aan de hand van de gegevens van het eerste semester van 2022 zoals meegedeeld aan het RIZIV krachtens artikel 29 van de overeenkomst die tussen het project en het RIZIV voor de periode van 1 maart 2021 tot 31 december 2022 is gesloten, vermeerderd met de indexering op 1.1.2023, hetgeen neerkomt op een jaarlijks bedrag van **XXXX** euro.
2. alles in het werk te stellen opdat het BelRAI-instrument ter ondersteuning wordt gebruikt voor de opmaak van een multidisciplinair zorgplan voor de rechthebbenden.
 3. de bron van informatie en van ervaring te zijn voor de operationalisering van de in punt 1 bedoelde verstrekkingen en voor de uitvoering ervan in een multidisciplinair team, alsook voor het gebruik van BelRAI ter ondersteuning van de opmaak van een zorgplan.
 4. deel te nemen aan het proces dat moet leiden tot het toekomstige Interfederaal Plan (IFP) en de begeleiding hiervoor door de administratie (met de steun van het *WeCare-consortium*).
 5. deel te nemen aan de werkgroepen die alle projecten oprichten, ook aan de momenten van interactie, intervisie, supervisie, coaching ... die in het kader van de transitie naar het Interfederaal Plan en de uitvoering ervan worden georganiseerd.; ondermeer kan het gaan om de evaluatie van de inhoud en/of de tegemoetkomingsvoorwaarden van de verstrekkingen uit punt 1 en om deze aan te passen opdat deze nog beter aansluiten bij de behoeften van de doelgroep.
 6. met het oog op de transitie naar volledige integratie van de opdrachten van het project naar een toekomstig kader van organisatie van de zorg dat zal worden afgesproken in het Interfederaal Plan, zal het project de activiteitszone afbakenen waarbinnen het zijn opdrachten zal uitvoeren. Het project werkt een zonevoorstel uit in overeenstemming met de grenzen van bestaande zones of van zones die momenteel in het kader van het project van het Interfederaal Plan worden uitgewerkt en in overleg met o.a. de administraties van de deelstaten en dient het voorstel uiterlijk op 30 juni 2023 bij het RIZIV in op het volgende e-mailadres: protocol3@riziv-inami.fgov.be.
 7. regelmatig samen te werken en overleg te plegen met lokale initiatieven en de deelstaten, met als doelstelling de integratie van de opdrachten van het project in de organisatie van de eerstelijnszorg. In het bijzonder gaat het om samenwerking tussen het project en andere lokale samenwerkingsverbanden zoals met de 12 projecten geïntegreerde zorg (PGZ), de netwerken voor geestelijke gezondheidszorg (GGZ), de ziekenhuisnetwerken of met andere lokale samenwerkingsverbanden waaronder deze die door de deelentiteiten zijn voorzien, waarin de samenwerking, kennisdeling en -overdracht van de expertise wordt voorzien. In de situaties waarbij het gaat om akkoorden met samenwerkingsverbanden die zijn tot stand gebracht op initiatief van de deelentiteiten wordt hierover met de betrokken administraties op voorhand afgestemd.

8. In de aanloop naar de goedkeuring van het ontwerp Interfederaal Plan voor geïntegreerde zorg en in elk geval van zodra dit Plan is goedgekeurd kan het project gevraagd worden om zijn aanbod af te stemmen om tijdens de nog lopende transitieperiode progressief de overstap te maken naar wat in afwachting van het Plan⁵ reeds wordt goedgekeurd of naar wat in het Plan is overeengekomen, door ondermeer:
- a) maximaal aansluiting/afstemming/overleg te zoeken met bestaande (of op te richten) structuren of netwerken op locoregionaal niveau, zoals bepaald in het Interfederaal Plan, om zijn strategische impact op de zorgintegratie in zijn regio te vergroten en ervoor te zorgen dat de verworven kennis, deskundigheid en praktijken na afloop van de transitieperiode duurzaam verankerd blijven;
 - b) de zorg en het kader om die zorg te organiseren en te financieren te laten aansluiten aan wat is afgesproken in het Plan.
9. deel te nemen aan de proeftuinen en aan de evaluatie van bepaalde verstrekkingen, zoals omschreven in artikel 3.

5. PROEFTUINEN - EVALUATIE VAN BEPAALDE VERSTREKKINGEN

Artikel 3. § 1. De "proeftuinen" hebben betrekking op bijkomende initiatieven (andere dan de opdrachten die in deze overeenkomst worden omschreven) die de Geïntegreerde Zorg kunnen faciliteren. Het project zal aan "proeftuinen" deelnemen onder de voorwaarden die zullen worden vastgelegd tussen het Verzekeringscomité en het project om de impact en de haalbaarheid te onderzoeken van initiatieven die bijdragen tot geïntegreerde zorg en 5AIM.

§ 2. Het project engageert zich om deel te nemen aan de analyse van bepaalde verstrekkingen en om alle daartoe noodzakelijk informatie beschikbaar te stellen.

6. AANGEBODEN BEGELEIDING AAN DE PROTOCOL 3-PROJECTEN

Artikel 4. § 1. Het project krijgt ondersteuning van de administratie en van het *WeCare-consortium* dat het RIZIV met die taak heeft belast.

§ 2. De administratie voorziet in de begeleiding van het project tijdens de transitieperiode, zowel op individuele basis, als op een meer generieke/transversale manier, door volgende acties te ondernemen:

- a) De organisatie van interactie-/interview-/supervisiemomenten tussen de coördinatoren van de verschillende projecten en de overheden.
- b) Praktische ondersteuning via een helpdeskfunctie (generieke mailbox, telefonische ondersteuning, bezoeken ter plaatse ...)
- c) Informatie omtrent de stand van zaken over de opmaak van het Interfederaal Plan
- d) Organisatie van opleidingen "Train the trainer" BelRAI.

⁵ Een mogelijk voorbeeld is de invulling van het casemanagement : mogelijkwerwijs wordt hierover in de loop van 2023 reeds een overeenstemming bereikt en kan het sneller worden geïmplementeerd.

§ 3. Het WeCare-consortium wil door middel van coaching, intervisies, enz. procesfacilitatoren op mesoniveau identificeren, evenals goede praktijken in de werking van Protocol 3-projecten. De exacte invulling en mogelijke effort die hiervoor kan en mag worden vrijgemaakt door WeCare wordt afgesproken met de opdrachtgever.

7. RECHTHEBBENDEN VAN DE VERSTREKKINGEN

Artikel 5. Elke rechthebbende, bedoeld in deze overeenkomst, is een rechthebbende van de verzekering voor geneeskundige verzorging die voldoet aan de volgende voorwaarden⁶, bij aanvang van de periode voor het uitvoeren van de verstrekkingen:

1. Hij/zij is minstens 60 jaar oud.

Een afwijking op de leeftijd wordt toegekend voor de zorgvragers die aan een chronische en degeneratieve aandoening lijden zoals MS, ziekte van Parkinson, CVA, dementie, ziekte van Alzheimer, ... of andere aandoeningen die zwaar invaliderend zijn en een vroegtijdige opname in een residentiële setting tot gevolg kunnen hebben. Het aantal zorgvragers dat tot deze doelgroep behoort, wordt beperkt tot 15% van het totaal aantal geïnccludeerde zorgvragers.

2. Hij voldoet aan de volgende bijzondere voorwaarden, in functie van de gewenste verstrekkingen.

2.1. *Casemanagement.* Er is aan de volgende drie voorwaarden voldaan:

2.1.1. Hij heeft een IADL-score van ≥ 3 .

2.1.2. De organisatie van de zorg voor de rechthebbende is weinig efficiënt omdat de rechthebbende en zijn mantelzorger niet in staat zijn om zichzelf optimaal te vertegenwoordigen (als gevolg van een verlies van de beslissingsautonomie, de complexiteit van de nodige zorg, of problemen in het zorgnetwerk) en omdat de functie voor de coördinatie van de zorg- en hulpverlening (artikel 14) tijdelijk niet is ingevuld.

2.1.3. De rechthebbende vertoont een neurodegeneratieve ziekte en/of beperkingen van de globale vermogens gekenmerkt door een ADL-score ≥ 3 en/of CPS-score ≥ 3 .

2.2. *Ergotherapeutische follow-up.* De rechthebbende voldoet aan één van de drie volgende voorwaarden:

2.2.1. Hij heeft een IADL-score van ≥ 3 en/of een CPS2-score van ≥ 2 en/of een ADL-score van ≥ 3

2.2.2. Hij voldoet aan minstens één van de volgende twee voorwaarden:

2.2.2.1. Hij vertoont een verhoogd valrisico, dat wordt geobjectiveerd door minstens één val gedurende de laatste 30 dagen.⁷

2.2.2.2. Zijn woon- of verblijfplaats moet worden aangepast om zijn autonomie en zijn veiligheid te verhogen, en hij is in staat en wenst daar

⁶ In de tekst van die voorwaarden verwijzen de acroniemen naar de volgende schalen van de BelRAI Screener en de BelRAI HC:

- ADL: G1-schaal - Performance en bekwaamheid om de instrumentele activiteiten van het dagelijks leven uit te voeren.
- ADL: G2-schaal - Performance om de activiteiten van het dagelijks leven uit te voeren.
- CPS [cognitive performance scale]: module 3, schalen M3.1 tot M3.4 - Cognitieve stoornissen.
- CPS2 [cognitive performance scale 2]
- Psychische problemen
- Gedragsproblemen

⁷ Zie BelRAI HC, sectie J, vraag 2, voor de definitie van dit item.

- gedurende minstens 6 maanden te verblijven vanaf het begin van de periode.
- 2.2.3. Diagnose van dementie.
- 2.3. *Psychologische follow-up.* De rechthebbende voldoet aan de volgende twee voorwaarden:
- 2.3.1. Hij heeft een IADL-score van ≥ 3 en/of een score op de schaal 'Psychische problemen' van $\geq 1,5$ en/of scoort positief (≥ 1) op minimaal 1 van de laatste 5 items van de schaal 'Gedragsproblemen' (BelRAI screener).
- 2.3.2. Hij voldoet aan minstens één van de volgende twee voorwaarden:
- 2.3.2.1. Hijzelf of zijn mantelzorgvrager vraagt om een psychologische follow-up te genieten.
- 2.3.2.2. Hij weigert de hem voorgeschreven zorg die nodig is voor het behoud van zijn fysieke en/of mentale integriteit.
- 2.4. *Groepssessie mantelzorgers.* Er is aan de volgende twee voorwaarden voldaan:
- 2.4.1. De rechthebbende heeft een IADL-score van ≥ 3
- 2.4.2. De rechthebbende heeft een gespecialiseerd diagnostisch bilan voor dementie. De diagnose dementie moet worden gesteld door een geneesheer-specialist overeenkomstig de volgende verstrekkingen:
- 102933 (Gespecialiseerd diagnostisch bilan voor dementie uitgevoerd door een geneesheer-specialist in de neurologie, in de psychiatrie of in de geriatrie, met schriftelijk verslag)
 - 102992 (Gespecialiseerd diagnostisch bilan voor dementie uitgevoerd door een geaccrediteerde geneesheer-specialist in de neurologie, in de psychiatrie of in de geriatrie, met schriftelijk verslag)
- 2.4.3. De rechthebbende voldoet aan de voorwaarden 2.1., 2.2., of 2.3..
- 2.5. *Nachtcontrolebezoek.* De rechthebbende heeft een IADL-score van ≥ 3 .
- 2.6. *Zorgeducatie van de rechthebbende.* De rechthebbende heeft een IADL-score van ≥ 3 .

8. DOELSTELLINGEN VAN DE VERSTREKKINGEN

Artikel 6. De verstrekkingen die aan een rechthebbende worden verleend met toepassing van deze overeenkomst, beogen de volgende doelstellingen:

1. Zijn autonomie verhogen of stabiliseren, of het verlies ervan vertragen.
2. Zijn levenskwaliteit en die van zijn mantelzorgvrager verhogen of stabiliseren, of daarvan het verlies vertragen.
3. Garanderen dat alle nuttige zorg op het gepaste tijdstip wordt verleend;
4. Vermijden dat inadequate zorg wordt verleend (vermijdbare verpleegkundige verzorging, verzorging door een arts met wachtdienst of op een spoeddienst, vermijdbare ziekenhuisopnames...);
5. Vermijden van crisissituaties.

De verstrekkingen zorgen er aldus voor dat sommige rechthebbenden langer thuis of bij een naaste kunnen wonen, buiten een institutionele omgeving, zoals een verzorgingsinstelling of een rustoord.

Voor een rechthebbende voor wie definitieve institutionalisering tijdens de periode waarin de verstrekkingen worden verleend, noodzakelijk wordt, kunnen die

verstrekkingen tot doel hebben die institutionalisering voor te bereiden, in overleg met de mantelzorger van de rechthebbende en de zorgverleners van het netwerk.

9. AARD VAN DE VERSTREKKINGEN

9.1. Definitie van de verstrekkingen

Artikel 7. De verstrekkingen waarin in deze overeenkomst wordt voorzien, worden uitgesplitst, volgens hun type, in :

- de *initiële module*,
- in *casemanagement*,
- in *ergotherapie*,
- in *psychologische follow-up*, en
- *groepssessie mantelzorger (voor een rechthebbende met dementie)*,
- *nachtcontrolebezoek*, en
- *zorgeducatie van de rechthebbende*.

Voor casemanagement worden ze uitgesplitst, volgens de aard van de gepresteerde handelingen :

- in *zittingen* (handelingen die in aanwezigheid van de rechthebbende en/of zijn mantelzorger worden verricht) en
- in *ondersteunende handelingen* (handelingen die in hun afwezigheid worden verricht).

Voor ergotherapie en psychologische follow-up worden ze uitgesplitst, volgens de aard van de gepresteerde handelingen :

- in *zittingen* (handelingen die in aanwezigheid van de rechthebbende en/of zijn mantelzorger worden verricht)
- in *groepssessies* (handelingen die in aanwezigheid van meerdere rechthebbenden en/of hun mantelzorgers worden verricht), en
- in *ondersteunende handelingen* (handelingen die in hun afwezigheid worden verricht).

Voor de groepssessie mantelzorgers worden ze enkel georganiseerd *in groepssessies* in aanwezigheid van meerdere rechthebbenden en/of hun mantelzorgers.

Het nachtcontrolebezoek en de zorgeducatie van de rechthebbende bestaan uitsluitend uit zittingen (handelingen in aanwezigheid van de rechthebbende en/of zijn mantelzorger).

Tabel 1: Verstrekkingen van de overeenkomst

<i>Initiële module</i>			
	<i>In aanwezigheid van de rechthebbende en/of zijn mantelzorger</i>	<i>In aanwezigheid van meerdere rechthebbenden en/of hun mantelzorgers</i>	<i>In afwezigheid van de rechthebbende en zijn mantelzorger</i>
<i>Casemanagement</i>	<i>Zitting casemanagement</i>	/	<i>Ondersteuning van het casemanagement</i>
<i>Ergotherapie</i>	<i>Zitting ergotherapie</i>	<i>Groepssessie ergotherapie</i>	<i>Ondersteuning van de ergotherapie</i>
<i>Psychologische follow-up</i>	<i>Zitting psychologische follow-up</i>	<i>Groepssessie psychologische follow-up</i>	<i>Ondersteuning van de psychologische follow-up</i>
<i>Alternatieve verstrekkingen : enkel voor de projecten die deze verstrekking reeds in 2022 aanboden</i>			
<i>groepssessie mantelzorger</i>	-	<i>groepssessie mantelzorger</i>	-
<i>nachtcontrolebezoek</i>	<i>nachtcontrolebezoek</i>	-	-
<i>zorgeducatie van de rechthebbende</i>	<i>zorgeducatie van de rechthebbende</i>	-	-

Artikel 8. De initiële module is factureerbaar als de persoon beantwoordt aan de voorwaarden voor de tegemoetkoming van casemanagement, ergotherapie en/of psychologische follow-up zoals deze zijn omschreven in artikel 5 en indien de volgende acties zijn uitgevoerd.

Acties binnen de initiële module:

- De verzameling van relevante informatie bij de rechthebbende, zijn mantelzorger, zijn zorgverleners, zijn eventuele zorgcoördinator en ontslagmanager, ..., met inbegrip van de bewijzen dat hij beantwoordt aan de definitie van de rechthebbenden voor de gewenste verstrekkingen, alsook de informatie die afkomstig is van het patiëntendossier en van de geschikte computertools, zoals de formulieren en schalen van alle secties van de BelRAI-HC en de informatie die in een of meerdere vooraf opgestelde zorgplannen is opgenomen.
- De voorbereidende handelingen die noodzakelijk zijn voor het uitvoeren van de verstrekkingen die in de overeenkomst zijn opgenomen ten behoeve van een rechthebbende die voldoet aan de voorwaarden van artikel 5.
- Het opstellen van een zorgplan dat multidisciplinair wordt opgesteld in overleg met de rechthebbende en/of de mantelzorger en/of de wettelijke vertegenwoordiger.

Artikel 9. De activiteiten die in aanwezigheid van de rechthebbende en/of zijn mantelzorger worden gerealiseerd, worden *zittingen casemanagement*, *zittingen ergotherapie* en *zittingen psychologische follow-up* genoemd.

Ze zijn realiseerbaar en factureerbaar per eenheid van 30 minuten, met een minimum van 2 eenheden en een maximum van 4 eenheden per type verstrekking in de loop van dezelfde dag, zodat een zitting één, anderhalf uur of twee uren duurt en telt voor 2, 3 of 4 facturatie-eenheden.

Elke zitting vereist de aanwezigheid, gedurende de totale duur, van minstens één zorgverlener, bedoeld in artikel 17, bij één rechthebbende en/of zijn mantelzorger. De

zitting wordt nooit in de vorm van groepszittingen verleend aan meerdere rechthebbenden of bij naasten van meerdere rechthebbenden tegelijkertijd.

De zitting vindt plaats bij de rechthebbende, de mantelzorger of bij een naaste thuis. Uitzonderlijk kunnen een enkele zitting ergotherapie, een enkele zitting psychologische follow-up en twee zittingen casemanagement per periode plaatsvinden in het ziekenhuis waar de rechthebbende is opgenomen, als aan de voorwaarden zoals bepaald in artikel 27, § 2, punt 4, werd voldaan.

De zittingen *casemanagement en psychologische follow-up* mogen op afstand verricht worden, door middel van telefoongesprekken, videocommunicaties of beeldbellen.

De volgende principes zijn van toepassing voor de verstrekkingen op afstand :

- De rechthebbende en/of zijn mantelzorger moet voorafgaand zijn toestemming hebben geven voor zorg op afstand ;
- De zorgverlener dient zich ervan vergewissen dat de rechthebbende en/of zijn mantelzorger fysiek en mentaal in staat is om die zorg op afstand te krijgen ;
- De zorgverlener dient communicatiemiddelen voor zorg op afstand gebruiken, die deze minimale voorwaarden en gebruiksregels voor veilige communicatie garanderen: <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 zorgverlener dient deze interventies per telefoon of videoconsultaties en de duur ervan in het patiëntendossier registreren.

Het geheel van de andere modaliteiten van deze verstrekkingen blijven van toepassing. In het bijzonder blijven de tarieven, de uren en de pseudocodes ongewijzigd.

De activiteiten die in aanwezigheid van meerdere rechthebbenden en/of mantelzorgers worden gerealiseerd, worden *groepsessies ergotherapie* en *groepsessies psychologische follow-up* genoemd. Deze groepsessies worden voor minimaal 4 en maximaal 8 deelnemers georganiseerd.

Ze zijn realiseerbaar en factureerbaar per eenheid van 30 minuten per deelnemer in de loop van dezelfde dag, zodat een sessie voor 4 tot 8 facturatie-eenheden telt, in functie van het aantal deelnemers.

Elke sessie vereist de aanwezigheid, gedurende de totale duur, van minstens één zorgverlener, bedoeld in artikel 17. De sessie vindt plaats in een gemeenschappelijke ruimte die toegankelijk is voor de doelgroep.

Artikel 10. De activiteiten die worden gerealiseerd in afwezigheid van de rechthebbende en zijn mantelzorger en die gekoppeld zijn aan de realisatie van de zittingen, worden *ondersteuning van het casemanagement, ondersteuning van de ergotherapie* en *ondersteuning van de psychologische follow-up* genoemd.

Ze zijn factureerbaar per eenheid van 30 minuten.

Alleen de handelingen die ten behoeve van een rechthebbende of zijn mantelzorger worden gerealiseerd en rechtstreeks gekoppeld zijn aan de doelstellingen bedoeld in artikel 6, kunnen als ondersteunende verstrekking in aanmerking worden genomen. Handelingen zoals de deelname aan opleidingen, conferenties, interne vergaderingen over administratieve, logistieke of organisatorische aangelegenheden... mogen niet als afzonderlijke verstrekkingen worden gefactureerd; ze worden forfaitair in aanmerking

genomen in de honoraria van de verstrekkingen zoals bepaald in artikel 22. Ook de verplaatsingen van de zorgverleners mogen niet als afzonderlijke verstrekkingen worden gefactureerd; ze worden forfaitair in aanmerking genomen in de honoraria van de verstrekkingen zoals bepaald in artikel 22.

De zorgverlener die een handeling verricht die als ondersteunende verstrekking in aanmerking wordt genomen, vermeldt in een het patiëntdossier het begin- en einduur en een omschrijving van de handeling. Voor elk contact met een persoon van het zorgteam worden de naam, de functie van die persoon en de aard van het contact vermeld (afspraak, telefoongesprek, e-mail,...). Het niet nakomen van die verplichting kan aanleiding geven tot de terugvordering van de verzekeringstegemoetkoming voor non-conforme verstrekkingen.

Artikel 11. § 1. De periode waarin de factureerbare verstrekkingen voor een rechthebbende mogen worden gerealiseerd, duurt maximaal 2 jaar. De periode vangt aan op de datum van de 1^{ste} factureerbare verstrekking die in de loop van die periode voor die rechthebbende wordt gerealiseerd.

Er mag slechts een enkele periode voor eenzelfde rechthebbende worden gerealiseerd.

§ 2. In geval van opname van de rechthebbende in een rustoord of van overlijden van de rechthebbende, wordt de periode voor het uitvoeren van de verstrekkingen vermeld in §1 (hierna 'periode 1') afgesloten. Uitzonderlijk en ter ondersteuning van de mantelzorger en voor zover er voor die rechthebbende reeds factureerbare verstrekkingen in het kader van de huidige overeenkomst zijn verricht, kunnen een beperkt aantal bijkomende verstrekkingen gerealiseerd worden gedurende een tweede periode (hierna 'periode 2') van 30 kalenderdagen, beginnend de dag volgend op de dag van opname in het rustoord of van het overlijden van de rechthebbende. Deze verstrekkingen worden aangerekend op naam van de rechthebbende.

9.2. Aantal vergoedbare basisverstrekkingen

Artikel 12. § 1. Een rechthebbende kan een verzekeringstegemoetkoming krijgen voor één enkele initiële module, ook al krijgt hij verschillende types van verstrekkingen en als ze door verschillende geconventioneerde projecten worden verleend.

§ 2. Voor de andere verstrekkingen bedraagt het maximum aantal vergoedbare facturatie-eenheden per rechthebbende in de loop van een periode 122 eenheden in totaal (hierna serie 1). Deze 122 facturatie-eenheden worden door het project verdeeld in functie van de noden van de rechthebbende en zijn mantelzorger tussen de verschillende types basisverstrekkingen, altijd rekening houdend met de in artikel 5 vermelde voorwaarden. Per 122 eenheden kunnen er maximaal 50 eenheden aan groepssessies besteed worden.

1. Voorwaarden van *casemanagement*:

Per serie van 122 facturatie-eenheden bestaande uit een onderdeel casemanagement, worden minstens 4 eenheden aan zittingen besteed.

2. Voorwaarden van het onderdeel *ergotherapeutische follow-up*:

Per serie van 122 facturatie-eenheden bestaande uit een onderdeel ergotherapie, worden minstens 60 % aan zittingen of groepssessies besteed.

3. Voorwaarden van het onderdeel *psychologische follow-up* :
Per serie van 122 facturatie-eenheden bestaande uit een onderdeel psychologische follow-up, worden minstens 60 % aan zittingen besteed.

§ 3. Er mag slechts een enkele 'serie 1' van 122 facturatie-eenheden voor eenzelfde rechthebbende worden gerealiseerd. De rechthebbende kan echter uitzonderlijk een tweede serie van verstrekkingen krijgen, beperkt tot 61 facturatie-eenheden, na overleg tussen de zorgverleners van het zorgteam, als hij nog steeds voldoet aan de criteria zoals bedoeld in artikel 5 en als een nieuwe gebeurtenis (voorbeelden: na een hospitalisatie, n.a.v. een valincident met verwikkelingen, de mantelzorger die zijn rol niet meer kan vervullen, ...) de vaststelling van een 2^{de} serie van facturatie-eenheden rechtvaardigt. In de loop van een kalenderjaar overschrijdt het aantal rechthebbenden dat een 2^{de} serie van facturatie-eenheden krijgt, niet meer dan 30% van het totale aantal rechthebbenden dat met een 1^{ste} serie is gestart. De verstrekkingen die boven die limiet worden verricht, zijn niet factureerbaar.

De voorwaarden van de verstrekkingen vermeld in §2 met betrekking tot de minimale proportie van zittingen en groepssessies zijn ook geldig voor de 2^{de} serie van facturatie-eenheden. Per 2^{de} serie van 61 eenheden kunnen er maximaal 25 eenheden aan groepssessies besteed worden.

Voor eenzelfde rechthebbende, moet de totaliteit van deze facturatie-eenheden (1^{ste} serie van 122 en, desgevallend, 2^{de} van 61) tijdens de in artikel 11 gedefinieerde periode gerealiseerd worden.

§4. In geval van residentiële opname of overlijden van de rechthebbende, kan een bijkomende serie (afsluitingsserie) van maximaal 10 facturatie-eenheden (zitting of ondersteuning basisverstrekking) voor deze rechthebbende gerealiseerd worden, tijdens een tweede periode zoals bedoeld in artikel 11, §2, beginnend op de dag volgend op de opname in het rustoord of op de dag van overlijden.

Tabel 2: Aantallen facturatie-eenheden van basisverstrekkingen per rechthebbende

PERIODE 1 (2 jaar)	Maximumaantal factureerbare eenheden	Minimum aantal eenheden die aan zittingen en groepssessies (desgevallend) zijn besteed
Casemanagement	x	4 EF
Ergotherapie	y	60 %
Psychologische follow-up	z	60 %
		Maximaal aantal eenheden die aan groepssessies zijn besteed
Serie 1	$x + y + z \leq 122$	50
Serie 2	$x + y + z \leq 61$	25
PERIODE 2 (30 dagen na overlijden of residentiële opname)		
Afsluitingsserie	$X + y + z \leq 10$	-

§ 3. In geval van overschrijding van de maximaal aantallen van de factureerbare eenheden betaalt het project het aantal overschreden verstrekkingen aan het Riziv terug.

9.3. Bepalingen betreffende de “zorgcoördinatie” en de “casemanager”

Artikel 13. De zorgcoördinatie wordt gedefinieerd als een samenwerkingsproces van zowel zorg- als hulpverleners op het vlak van evaluatie, planning, coördinatie en advies dat ervoor moet zorgen dat de opties en de diensten tegemoetkomen aan de zorgbehoeften van de persoon en zijn omgeving door via communicatie en beschikbare middelen zoveel mogelijk kwalitatieve en kostenefficiënte resultaten te boeken.

Het proces van de zorgcoördinatie wordt gedefinieerd door het geheel van activiteiten die erin bestaan:

1. De zorgdoelstellingen en een zorgplan voor de rechthebbende op te stellen die het volgende omvatten:
 - a) het globaal bilan van de situatie van de rechthebbenden en zijn mantelzorgers vanuit fysiek, psychologisch, functioneel, sociaal en materieel oogpunt, waarbij gebruik wordt gemaakt van de bestaande instrumenten (BelRAI) en rekening wordt gehouden met de levensdoelen van de rechthebbende,
 - b) de inventaris van de zorgbehoeften van de rechthebbende en de wensen die hijzelf en zijn mantelzorger daarover hebben,
 - c) het overzicht van de middelen waarmee adequaat aan die behoeften en wensen kan worden voldaan,
 - d) de keuze van de zorgverleners die de adequate zorg zullen verlenen,
 - e) de praktische organisatie van die zorg.
2. Erop toezien dat dit plan wordt uitgevoerd en de zorg coördineren om te garanderen dat die ononderbroken wordt verleend en goed in het dagelijkse leven van de rechthebbende en zijn mantelzorger wordt geïntegreerd.
3. De belangen van de rechthebbende en zijn mantelzorger verdedigen in elke zorgsituatie die dat vereist.
4. De verkregen resultaten evalueren en het zorgplan, indien nodig, aanpassen.

Artikel 14. § 1. De overeenkomst dekt de specifieke verstrekkingen van een casemanager die tijdelijk de volgende opdrachten bij de rechthebbenden en zijn mantelzorger vervult:

1. Hij ziet erop toe dat er een globaal bilan van de situatie wordt opgesteld aan het begin van de interventieperiode en dat de BelRAI-HC wordt aangevuld.
2. Hij ziet erop toe dat de functie van zorgcoördinatie zoals bedoeld in artikel 13 wordt uitgeoefend. Hij kan die functie tijdelijk op zich nemen tot het moment waarop de bevoegde zorgverleners van het zorgteam het overnemen. Gedurende die tijd behoudt hij zijn rol van raadgever, bemiddelaar, vertegenwoordiger van de belangen van de rechthebbende en van zijn mantelzorger. Hij is dus de contactpersoon voor de rechthebbende, zijn mantelzorger en de andere componenten van het zorgnetwerk. Alle beslissingen worden echter genomen in overleg met de rechthebbende, de mantelzorger en de zorgverleners van het zorgteam.
3. Hij informeert de rechthebbende en zijn mantelzorger en adviseert hen zodat ze zelf zo veel mogelijk hun zorgprogramma kunnen beheren.
4. Binnen de grenzen van zijn wettelijke bevoegdheden, in overleg met de huisarts en met het zorgteam ziet hij erop toe dat het zorgplan wordt opgesteld en dat het zo goed mogelijk aansluit bij het dagelijkse leven van de rechthebbende. Indien nodig kan hij zich belasten

met de coördinatie van het zorgplan, tot het moment waarop de bevoegde zorgverleners van het zorgteam in staat zijn om deze missie over te nemen.

5. Hij anticipeert op of identificeert crisissituaties die ertoe kunnen leiden dat van vermijdbare zorg gebruik wordt gemaakt; hij neemt maatregelen om dergelijke situaties te voorkomen of op te lossen.
6. Aan het einde van elke interventieperiode van maximaal 2 jaar beoordeelt hij de resultaten in overleg met de andere zorgverleners van het zorgprogramma, op basis van de BelRAI-HC, eventueel aangevuld met elk ander relevant(e) instrument of bron van evaluatie.
7. Hij documenteert die resultaten in het dossier van de rechthebbende en deelt ze met respect voor het beroepsgeheim.
8. Hij ziet erop toe dat het zorgplan wordt aangepast op basis van die resultaten.
9. Hij bereidt het einde van zijn interventie voor; hij licht de modaliteiten van de zorgcoördinatie toe na afloop van de interventieperiode.

§ 2. De keuze voor de meest geschikte casemanager hangt af van de noden van de patiënt die zijn vastgesteld naar aanleiding van het proces dat wordt doorlopen zoals bedoeld in artikel 8. De casemanager wordt aangeduid, in overleg tussen de voornaamste verstrekkers van het zorgteam rond de rechthebbende, waaronder zijn huisarts en zijn verpleegkundige. Deze laatsten verifiëren de afstemming tussen de specifieke opdrachten van de casemanager bij de rechthebbende en de kwalificaties van de aangeduide casemanager. In elk geval moet de uitvoering van deze opdrachten in overeenstemming zijn met de handelingen die reglementair zijn voorzien voor een huisarts, een verpleegkundige, een maatschappelijk assistent, een ergotherapeut of een klinisch psycholoog/orthopedagoog. Indien de huisarts niet kan deelnemen aan dit overleg, dan bezorgt de zorgcoördinator van het project hem, bij voorkeur via zijn eHealthBox, een document met de opdrachten en kwalificaties van de gekozen casemanager. De huisarts kan hierover zijn feedback geven aan het zorgteam en desgevallend het initiatief nemen tot overleg hierover.

§ 3. Bij het uitvoeren van zijn opdrachten houdt de casemanager rekening met de volgende principes:

1. Hij verricht geen enkele handeling waarvoor hij niet bevoegd is, volgens de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidsberoepen.
2. Zijn interventie vindt plaats op een globale en geïntegreerde manier. Hij beperkt zijn interventie nooit tot enkele specifieke aspecten van de follow-up.
3. Hij werkt in nauw overleg samen met de betrokken zorgverleners van het zorgnetwerk alsook met een of meerdere personen die functies van de zorgcoördinatie uitoefenen of recentelijk hebben uitgeoefend bij de rechthebbende.
4. Hij handelt objectief jegens de rechthebbende, zijn mantelzorgverlener en hun naasten (hij kiest geen partij in mogelijke meningsverschillen en conflicten...), en jegens de zorgverleners (hij spreekt zijn voorkeur niet uit voor een zorgverlener of een zorgopvatting...).
5. Hij voorkomt verwarring tussen zijn interventies als casemanager en zijn andere interventies (bv. als zorgverlener).

9.4. Bepalingen betreffende de "ergotherapeutische follow-up"

Artikel 15. In het kader van de overeenkomst heeft de ergotherapeutische follow-up voornamelijk tot doel:

- de autonomie van de rechthebbende te vrijwaren (preventiedoelstelling),

- en/of hem in staat te stellen zijn autonomie en zijn bekwaamheid om zijn verzorging na een ongeval of acute aandoening te beheren, te herwinnen of te verbeteren (revalidatiedoelstelling).

Acties met betrekking tot de rechthebbende en zijn mantelzorger:

1. De ergotherapeut start met het invullen van een inventaris van de behoeften en de vragen van de rechthebbende en zijn mantelzorger, voor alles wat betrekking heeft op zijn specialisme.
2. Hij leert de bewegingen, handelingen en manieren van voortbeweging aan, aangepast aan het autonomieverlies van de rechthebbende.
3. Hij geeft advies voor aanpassingen van de leefomgeving. Hij implementeert ze of begeleidt de implementatie ervan. Hij gaat na of ze worden aanvaard en onderhouden.
4. Hij geeft advies over het hulpmateriaal bij de basisactiviteiten en de instrumentele activiteiten van het dagelijkse leven en installeert het. Hij leert aan hoe dat te gebruiken.
5. Specifiek doet hij aan valpreventie door het aanleren van aangepaste bewegingen en manieren van voortbewegen, het aanpassen van de leefomgeving en door het gebruik van hulpmateriaal.
6. Hij stimuleert en ondersteunt de rechthebbende bij het uitvoeren van zijn dagelijkse activiteiten, om zijn autonomie en deelname aan het sociale leven te vrijwaren of te verbeteren.
7. Hij draagt bij tot de cognitieve remediëring, door het aanpassen van de leefomgeving en het geven van geheugensteuntjes, aangepast aan de rechthebbende.
8. Hij helpt bij het opsporen van onvervulde zorgbehoeften.
9. Telkens wanneer dat nodig is, beoordeelt hij opnieuw de relevantie en geschiktheid van het materiaal en de aanpassingen in huis, en alle interventies die tot zijn bevoegdheid behoren.

Ten aanzien van het zorgteam :

1. De ergotherapeut spreekt met het zorgteam de acties af of informeert hen over de acties die hij zal realiseren bij de rechthebbende en zijn mantelzorger, alsook over de gevolgen en de verwachte resultaten.
2. Hij oefent de leden van het zorgteam in de praktijk van aangepaste bewegingen en handelingen en in het gebruik van het hulpmateriaal.

9.5. Bepalingen betreffende de "psychologische follow-up"

Artikel 16. In het kader van de overeenkomst heeft de psychologische follow-up voornamelijk tot doel gespecialiseerde psychologische ondersteuning aan de rechthebbende en zijn mantelzorger te bieden:

1. De klinisch psycholoog/orthopedagoog start met het invullen van een inventaris van de behoeften en de vragen van de rechthebbende en zijn mantelzorger, voor alles wat betrekking heeft op zijn specialisme. Hij kan tussenkomen als de voorwaarden waaraan de rechthebbenden moet voldoen, zijn vervuld; hij komt echter niet tussen en verwijst de rechthebbende of zijn mantelzorger door naar een externe zorgverlener (klinisch psycholoog/orthopedagoog, psychiater, centrum voor geestelijke gezondheidszorg, huisarts ...) als hij vaststelt dat iemand mentale stoornissen vertoont die door hun aard of hun ernst niet kunnen worden behandeld in het kader van de verstrekkingen die in de overeenkomst zijn vastgelegd.
2. De klinisch psycholoog/orthopedagoog doet thuis individuele gesprekken. Hij geeft voorkeur aan praktijken waarvoor de evidentie reeds is bewezen (evidence based practice)

die zich ertoe lenen om de symptomen snel te verbeteren, meer bepaald rekening houdende met het aantal vergoedbare zittingen en de leeftijd van de rechthebbende.

3. Hij kan luisteren naar de klachten, angsten en verwachtingen van de rechthebbende en zijn mantelzorger, teneinde hun gespecialiseerde adviezen te kunnen geven.
4. Dankzij zijn beheersing van de psycho-educatie en de cognitieve remediëring kan hij elke rechthebbende nuttige kennis en technieken bijbrengen zodat hij bepaalde dagelijkse handelingen kan uitvoeren met de vaardigheden die hij nog heeft.

9.6. Bepalingen van verlening van de alternatieve verstrekkingen (alleen voor projecten die deze verstrekking(en) al in 2022 aanbieden)

Artikel 16bis. § 1. De groepssessies mantelzorgers van rechthebbenden met dementie worden voor minimaal 5 en maximaal 10 deelnemers georganiseerd. Ze zijn realiseerbaar en factureerbaar per eenheid van 30 minuten, met een aantal van minstens 4 eenheden in de loop van dezelfde dag en waarvoor maximum 4 facturatieeenheden kunnen aangerekend worden. Elke groepssessie vereist de aanwezigheid, gedurende de totale duur, van minstens één zorgverlener, hieronder bedoeld. De groepssessie vindt plaats in een gemeenschappelijke ruimte die toegankelijk is voor de doelgroep.

Deze verstrekking beoogt:

1. een betere inzicht bij de mantelzorger in de pathologie door de inbreng van expertise
2. het begrijpen van bepaalde gedragingen gelinkt aan de ziekte en het leren reageren/omgaan ermee
3. een verbetering van de verbinding tussen de patiënt en zijn mantelzorger en van de aanvaarding van de ziekte en zijn gevolgen
4. de ondersteuning van de levenskwaliteit van de mantelzorger door het lotgenotencontact, uitwisseling van ervaring en empowerment, en bijgevolg de ondersteuning van de levenskwaliteit van de patiënt.

De persoon die deze groepssessie leidt kan zowel een gezondheidszorgberoep volgens het KB nr.78, met uitsluiting van een zorgkundige, alsook als een maatschappelijk assistent zijn. Zij dienen te beschikken over een specifieke opleiding in het kader van de problematiek van de dementie ofwel over de noodzakelijk ervaring om deze opdracht te kunnen vervullen. De uitvoering hiervan moet in overeenstemming zijn met de voorwaarden tot de uitoefening van hun beroep.

§ 2. De zittingen nachtcontrolebezoek zijn realiseerbaar en factureerbaar per eenheid van 20 minuten, met een minimum van 1 eenheid en een maximum van 3 eenheden in de loop van de periode tussen 22u 's avonds en 6u 's anderdaags.

De periode waarin de verstrekking nachtcontrolebezoek voor een rechthebbende mag worden gerealiseerd, is onbeperkt.

Het nachtcontrolebezoek heeft voornamelijk tot doel om :

- aanvullend te zijn aan reguliere diensten die overdag actief zijn bij de rechthebbende
- voor de rechthebbende :
 - o de autonomie te verhogen of te stabiliseren, of het verlies ervan vertragen.
 - o zijn levenskwaliteit en die van zijn mantelzorger verhogen of stabiliseren, of daarvan het verlies vertragen
- te garanderen dat alle nuttige zorg op het gepaste tijdstip wordt verleend;
- te vermijden dat inadequate zorg wordt verleend (vermijdbare verpleegkundige verzorging, verzorging door een arts met wachtdienst of op een spoeddienst, vermijdbare ziekenhuisopnames...);
- crisissituaties te vermijden.

In dit kader kan de zorgkundige tussen 22u 's avonds en 6u 's ochtends langskomen bij de rechthebbende thuis, zowel voor geplande zorgen als voor noodoproepen in crisissituaties. De zorgkundige werkt altijd onder de toezicht van een verpleegkundige coördinator en binnen de voorwaarden die van toepassing zijn voor de uitoefening van het beroep van zorgkundige.

§ 3. De zittingen zorgeducatie van de rechthebbende zijn realiseerbaar en factureerbaar per eenheid van 30 minuten, met een minimum van 2 eenheden en een maximum van 4 eenheden in de loop van dezelfde dag, zodat een zitting één, anderhalf uur of twee uren duurt en telt voor 2, 3 of 4 facturatie-eenheden.

De zorgeducatie heeft voornamelijk tot doel om extra informatie (rond pathologie, medicatie en samen zoeken naar gepaste hulpverlening) en ondersteuning aan te bieden door gespecialiseerde zorgverleners in functie van onder meer de geactiveerde CAP's uit de BelRAI, zoals stemmingsstoornissen, gedragsproblemen, depressie, mantelzorg, pijn, decubitus, voedingsproblemen (dieet, ondervoeding...), incontinentie, ergonomisch werken....

Deze extra informatie en educatie omtrent zijn/haar problematiek en aandoeningen heeft tot doel :

- de patiënt te helpen in het nemen van beslissingen en in het al dan niet gedeeltelijk opnemen van zelfzorg (of zijn omgeving).
- het brengt hogere levenskwaliteit doordat de therapietrouw verhoogt, de zelfzorg gestimuleerd wordt en de patiënt beter in staat is om zorgdoelstellingen te formuleren.

De personen die instaan voor deze zorgeducatie, kunnen zowel een gezondheidszorgberoep zijn volgens het KB nr 78, met uitzondering van een zorgkundige, alsook een maatschappelijk assistent. Zij worden gekozen in functie van de problematiek. Deze personen vervullen deze opdracht binnen de voorwaarden die van toepassing zijn voor hun beroep.

Tabel 3 : Aantallen facturatie-eenheden van alternatieve verstrekkingen per rechthebbende

	Maximaal aantal facturerbare eenheden
Groepssessie mantelzorgers	80
Nachtcontrolebezoek	Max 3/periode tussen 22u en 6u
Zorgeducatie van de rechthebbende	32

10. DOOR DE OVEREENKOMST GEFINANCIERDE FUNCTIES

Artikel 17. § 1. Het project beschikt permanent over personeel dat in staat is om de volgende 3 functies uit te oefenen:

1. Casemanager
2. Ergotherapeut
3. Klinisch psycholoog/orthopedagoog
4. Zorgkundige (alleen voor projecten die nachtcontrolebezoeken aanbieden)

Het kan zelf dat personeel aanwerven in het statuut van werknemer of zelfstandige of een beroep doen op extern personeel.

§ 2. Om zijn beroepservaring te garanderen, bedraagt de minimum tijd waarin elke persoon zijn functie in het kader van de overeenkomst uitoefent, 8 uur per week.

Artikel 18. Elke persoon die de functie van casemanager uitoefent, voldoet op zijn minst aan de volgende voorwaarden:

- Hij voldoet aan de voorwaarden voor uitoefening van een van de volgende beroepen: huisarts, verpleegkundige, maatschappelijk assistent, een ergotherapeut of een klinisch psycholoog/orthopedagoog en behoort niet tot het zorgteam van de rechthebbende.
- Hij beschikt over voldoende beroepservaring binnen een multidisciplinair zorgteam dat voornamelijk kwetsbare ouderen behandelt.
- Hij heeft een uitgebreide kennis van de BelRAI-HC aangetoond door een algemeen professioneel gebruik gedurende de periode die voor zijn nuttige beroepservaring in aanmerking wordt genomen, of door een opleiding over BelRAI. Hij is aldus in staat om de resultaten van de BelRAI-HC te gebruiken voor al zijn opdrachten die met deze overeenkomst verband houden.
- Hij heeft een uitgebreide kennis van de algemene organisatie van de zorg voor de doelgroepen van de overeenkomst in de regio waar hij werkt.
- Hij neemt actief deel aan de intervisies met de andere casemanagers om zijn beroepservaring uit te breiden.

Artikel 19. Elke persoon die de functie van ergotherapeut of klinisch psycholoog/orthopedagoog uitoefent, voldoet op zijn minst aan de volgende voorwaarden:

- Ze beschikken over een visum.
- Ze beschikken over voldoende beroepservaring door hun werk met kwetsbare ouderen.

Artikel 20. Het project houdt een volledig overzicht bij van de zorgverleners die de functies uitoefenen zoals bedoeld in artikel 17. Dat overzicht vermeldt op ieder moment de identiteit van elke zorgverlener, zijn functie, alsook de tijd die aan de opdracht zal worden besteed.

11. VERZEKERINGSTEGEMOETKOMING IN DE KOSTEN VAN DE VERSTREKKINGEN

11.1. Beginselen

Artikel 21. § 1. De verzekeringstegemoetkoming is verschuldigd voor elke verstrekking die beantwoordt aan de voorwaarden van de overeenkomst.

§ 2. De verzekeringstegemoetkoming is een forfait dat alle kosten dekt die gepaard gaan met de uitvoering van die verstrekkingen. Indien de verstrekkingen tot de wettelijke opdracht behoren van een dienst of instelling en indien deze opdrachten in dat kader zijn gefinancierd, zijn de tegemoetkomingen die in deze overeenkomst zijn voorzien, niet verschuldigd

§ 3. De algemene kosten (werkingskosten, uitgezonderd personeelskosten: coördinatie, facturatie, gebruik van gebouwen, meubilair, kantoor- en computermateriaal, voertuigen, verzekeringen, financiële lasten...) worden forfaitair berekend en door een verstrekking genoemd "werkingsforfait" gedekt, die volgens de modaliteiten vermeld in artikel 23 gefactureerd mogen worden.

11.2. Bedragen van de verzekeringstegemoetkoming

Artikel 22. § 1. De bedragen van de verzekeringstegemoetkoming in de kosten van de verstrekkingen zijn vastgesteld op basis van de bijlage bij deze overeenkomst. Ze worden per facturatie-eenheid vastgesteld op:

Tabel 4: Bedragen van de verzekeringstegemoetkoming in de kosten van de verstrekkingen per facturatie-eenheid :

1. Initiële module:	138,73 €
2. Casemanagement;	27,41 €
3. Ergotherapeutische follow-up:	23,68 €
4. Psychologische follow-up:	29,08 €
5. Groepssessie ergotherapie	20,60 €
6. Groepssessie psychologische follow-up	25,27 €
7. Werkingsforfait	108,99 €
Alleen voor projecten die deze verstrekking(en) al in 2022 aanbieden	
8. Groepssessie mantelzorger	3,41 €
9. Nachtcontrolebezoek	18,35 €
10. Zorgeducatie van de rechthebbende	26,15 €

Die bedragen worden op 1 januari 2024 geïndexeerd, overeenkomstig de bepalingen van het koninklijk besluit van 8 december 1997 tot vaststelling 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 van het Riziv deze middelen heeft voorzien.

Het bedrag dat onder 1 wordt vermeld, wordt in een keer gefactureerd en de volgende bedragen, worden per facturatie-eenheid van 30 minuten gefactureerd onder de volgende pseudocodenummers:

Tabel 5: Pseudocodenummers die moeten worden gebruikt voor de facturering van de verstrekkingen

Initiële module	794474				
Werkingsforfait	794975				
	Zitting	Zitting (gehospitaliseerde patiënt)	Groeps- sessie	Onder- steuning	Afsluitingszitting/ ondersteuning
Casemanagement- huisarts	794496	794500	-	794511	795115
Casemanagement- verpleegkundige	794533	794544	-	794555	795130
Casemanagement- maatschappelijk assistent	794570	794581	-	794592	795152
Casemanagement- ergotherapeut	795631	795642	-	795653	795675
Casemanagement- klinisch psycholoog/orthopedagoog	795690	795701	-	795712	795734
Ergotherapeutische follow- up	794732	794743	794813	794754	795174
Psychologische follow-up	794776	794780	794835	794791	795196
Groepssessie mantelzorger	-	-	794894	-	-
Nachtcontrolebezoek	794850	-	-	-	-
Zorgeducatie van de rechthebbende	794872	-	-	-	-

11.3. Maximumaantallen vergoedbare werkingsforfaits

Artikel 23. In de loop van eenzelfde kalenderjaar kan het project een "werkingsforfait" aanrekenen voor elke eenheid van basisverstrekkingen (casemanagement, ergotherapie, psychologische follow-up) die voor een rechthebbende werden uitgevoerd en factureerbaar zijn.

Het totale bedrag van de aangerekende « werkingsforfaits » mag voor 2023 een maximaal bedrag van **XXX** niet overschrijden. Dit bedrag komt overeen met 10% van de maximale begroting van het project voor 2022, geïndexeerd op 01.01.2023, vermeerderd met een bedrag gelijk aan 10 % van de uitgaven die overeenkomen met de uitgevoerde verstrekkingen van het project gedurende de periode van 01.04.2019 tot 30.03.2020.

Het totaalbedrag van de aangerekende "werkingsforfaits" mag voor 2024 niet hoger zijn dan een maximumbedrag dat door de permanente werkgroep in overleg met de projecten zal worden vastgesteld op basis van:

- ofwel de formule die wordt gebruikt om het totaalbedrag van de werkingsforfaits in 2023 te berekenen,
- ofwel een bedrag dat overeenstemt met 20 % van de jaarlijkse uitgaven voor 2023 die zijn berekend op basis van de door het project aangegeven verstrekkingen zoals

meegedeeld aan het RIZIV voor de periode van 1.1.2023 tot 30.6.2023 overeenkomstig artikel 29 van de huidige overeenkomst.

11.4. Modaliteiten van facturatie van de verstrekkingen

Artikel 24. § Het project factureert het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming maandelijks aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende. Het project maakt gebruik van de in de bijlage opgenomen sjablonen voor individuele factuur en verzamelkostennota. De betaling door de verzekeringsinstelling is gebaseerd op de volgende voorwaarden:

« De verzekeringsinstelling verbindt zich ertoe de tegemoetkomingen rechtstreeks aan het project te betalen. Daartoe maakt de inrichting, per rechthebbende en per kalendermaand, een individuele kostennota op, volgens het model dat is vastgesteld door het Verzekeringscomité. Bij die individuele kostennota gaat een verzamelkostenstaat waarvan het model eveneens is vastgesteld door vorengenoemd Verzekeringscomité.

Het bedrag van de kostennota's die aan de verzekeringsinstellingen worden voorgelegd, is verschuldigd zodra ze zijn ontvangen, onder voorbehoud van latere rectificaties.

Voor zover de maandelijks factuur bij de nationale zetel van de verzekeringsinstelling wordt ingediend, uiterlijk op de laatste dag van de eerste maand volgend op de maand waarop ze betrekking heeft, stort de verzekeringsinstelling aan het project een som die gelijk is aan het totaal van het bedrag van de maandelijks factuur. De verzekeringsinstelling betaalt ze uiterlijk de 15^{de} dag van de derde maand volgend op dat waarop de factuur betrekking heeft. »

Artikel 25. Het project verbindt zich ertoe om geen enkel supplement aan de rechthebbenden of aan de verzekeringsinstellingen te factureren voor de verstrekkingen die in het kader van deze overeenkomst worden verricht.

11.5. Cumulatierregels

Artikel 26. § 1. De verstrekkingen waarin in deze overeenkomst wordt voorzien, zijn niet vergoedbaar via deze overeenkomst wanneer ze op dezelfde dag reeds op een andere manier gefinancierd worden.

§ 2. De verstrekkingen waarin in deze overeenkomst wordt voorzien, zijn niet vergoedbaar als ze aan een rechthebbende worden verstrekt in de loop van een van de volgende periodes of verblijven:

1. Het verblijf van de rechthebbende in een psychiatrisch verzorgingstehuis (PVT).
2. Het verblijf van de rechthebbende in een rust- en verzorgingstehuis (RVT) of een rustoord voor bejaarden (ROB), behalve als het gaat om een kortverblijf, en met uitzondering van maximaal 10 facturatie-eenheden (afsluitingsserie).
3. Een volledige hospitalisatieperiode, met uitzondering van :
 - twee zittingen casemanagement, als de ontslagmanager heeft vastgesteld dat voorwaarde 2.1.1 van artikel 5 is vervuld of zal worden vervuld wanneer de rechthebbende het ziekenhuis zal verlaten. Die vaststelling is opgenomen en wordt beargumenteerd in het patiëntendossier dat door het ziekenhuis wordt bijgehouden of in de verwijfsbrief gericht aan de huisarts van de rechthebbende;
 - een enkele zitting psychologische follow-up, indien de rechthebbende reeds minstens een zitting of groepssessie psychologische follow-up buiten ziekenhuis heeft gekregen;
 - een enkele zitting ergotherapie, indien de rechthebbende reeds minstens een zitting of groepssessie ergotherapie buiten ziekenhuis heeft gekregen.

4. Enkel voor de verstrekking psychologische follow-up, tijdens de periode waarbinnen de rechthebbende ten laste wordt genomen in het kader van de eerstelijns psychologische zorg.

12. GEGEVENSBEHEER EN EVALUATIEPROCEDURE

Artikel 27. § 1. Het project bezorgt de rechthebbende en zijn mantelzorger neutrale, volledige en toegankelijke informatie over de doelstellingen, de aard, de inhoud van de verstrekkingen en het verloop van de periodes waarin die verstrekkingen worden verleend en in het algemeen, informatie over alle bepalingen van de overeenkomst die voor hen een rechtstreeks belang hebben.

§ 2. Van bij de start van een periode informeert het project de rechthebbende en zijn mantelzorger over de voorwaarden en de limieten van de verzekeringstegemoetkoming die in het bijzonder door artikel 12 en artikel 27 worden bepaald. Het licht de tekst ervan toe en legt de draagwijdte ervan uit aan de rechthebbende en zijn mantelzorger, in een schriftelijk document dat het project hun bezorgt.

§ 3. Het project bezorgt de rechthebbende en zijn mantelzorger een bewijsstuk waarin de met toepassing van deze overeenkomst verleende verstrekkingen en de verzekeringstegemoetkomingen uitvoerig worden beschreven, overeenkomstig de bepalingen van artikel 53, § 1/2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Artikel 28. § 1. In de maand die volgt op het einde van elk kalenderkwartaal bezorgt het project een elektronisch bestand aan de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV, waarin, volgens een formaat dat door deze dienst is opgesteld, de precieze aantallen worden vermeld van de factureerbare verstrekkingen die in de loop van dat kwartaal zijn verricht, opgesplitst per type van verstrekking en per maand van verrichting.

Elke verstrekking die werd uitgevoerd voor een rechthebbende, kan er slechts één keer in voorkomen. Die verstrekking moet erin worden vermeld zodra ze is uitgevoerd, zonder te wachten tot ze gefactureerd of vergoed werd. De eventuele niet-vergoedbare verstrekkingen (bijvoorbeeld omdat ze niet aan de voorwaarden voldoen die in de overeenkomst zijn vastgelegd of omdat de patiënt geen rechthebbende is van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen) worden er niet in vermeld.

Het project stelt na verloop van elk kalenderjaar een overzichtsjijst op van de zorgverleners die de functies zoals bedoeld in artikel 17 hebben uitgeoefend. Die lijst vermeldt de identiteit van elke persoon, zijn functie en de tijd gependeed in het kader van de overeenkomst. Het project bezorgt volgens een vastgelegd model deze informatie aan de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV in de loop van het 1ste trimester van het kalenderjaar dat volgt op het beschouwde jaar.

§ 2. Op verzoek van de permanente werkgroep kan er op basis van de gegevens van de verzekeringsinstellingen, van het IMA en van de door de projecten meegedeelde gegevens, een evaluatie worden uitgevoerd van de bepalingen van de overeenkomst en van hun toepassing, met name ten aanzien van de in artikel 1 genoemde verbintenissen.

§ 3. De gegevens zoals die in de eerste lid worden vermeld, die door de verzekeringsinstellingen, het Intermutualistisch Agentschap worden meegedeeld, of die aan BelRAI zijn gekoppeld (mits toelating van het Informatieveiligheidscomité), kunnen worden gebruikt om de administraties, het WeCare-consortium, of de permanente werkgroep te

ondersteunen bij het evalueren en monitoren van de werking van de P3-projecten en voor de uitwerking en uitvoering van het Interfederaal Plan.

§ 4. Het project wijst een contactpersoon aan die belast wordt met de overdracht van de aantallen verstrekkingen. Het deelt diens identiteitsgegevens (naam, rechtstreeks telefoonnummer en elektronisch adres) mee aan de Dienst voor Geneeskundige Verzorging en brengt deze dienst eveneens op de hoogte van iedere wijziging in die identiteitsgegevens.

13. PERMANENTE WERKGROEP VAN DE OVEREENKOMSTEN- EN AKKOORDENCOMMISSIES

Art. 29 § 1. In het kader van deze overeenkomst geven de overeenkomsten- en akkoordencommissies een delegatie van vertegenwoordigers de opdracht een permanente werkgroep te vormen die moet toezien op de uitvoering van de opdrachten zoals bepaald in artikel 1 van deze overeenkomst.

§ 2. Op basis van de analyse van de activiteiten van de projecten, van de progressie van het transitieproces en van de opmaak van het Interfederaal Plan, kan de permanente werkgroep wijzigingen van de overeenkomst aan de gemeenschappelijke overeenkomsten- en akkoordencommissie voorstellen, die wijzigingsclausules bij de overeenkomst aan het Verzekeringscomité kan voorleggen.

§ 3. De permanente werkgroep wordt voorgezeten door de leidend ambtenaar van het RIZIV of door de persoon die hij daartoe heeft gemandateerd.

14. OVERGANGSBEPALINGEN

Artikel 30. De modaliteiten voor het verlenen van de verstrekkingen van deze overeenkomst zijn dezelfde als die van de vorige overeenkomst (overeenkomst die van toepassing was vóór de datum van inwerkingtreding van deze overeenkomst, gesloten tussen het project en het RIZIV); rechthebbenden die een periode van behandeling met een of meerdere verstrekkingen op grond van de vorige overeenkomst zijn gestart, kunnen die verstrekkingen onder de oorspronkelijke voorwaarden blijven genieten. Het aantal facturatie-eenheden van de reeds uitgevoerde verstrekkingen vóór de inwerkingtreding van deze overeenkomst, komt in aanmerking voor de berekening van het totale aantal facturatie-eenheden dat aan dezelfde rechthebbende mag worden aangerekend.

15. GELDIGHEIDSTERMIJN VAN DE OVEREENKOMST

Artikel 31. § 1. Deze overeenkomst, behoorlijk ondertekend door beide partijen, is geldig van 1 januari 2023 tot en met 31 december 2024 en kan niet stilzwijgend worden verlengd. Elk van de partijen kan ze echter op ieder moment opzeggen met een ter post aangetekende brief die wordt gericht aan de andere partij, op voorwaarde dat er een opzeggingstermijn van drie maanden in acht wordt genomen die ingaat op de eerste dag van de maand die volgt op de verzendingsdatum van de aangetekende brief.

§ 2. Indien de overeenkomst zou worden opgezegd wegens niet-naleving van de bepalingen van deze overeenkomst, dan heeft het project in ieder geval de mogelijkheid om zijn argumenten op voorhand kenbaar te maken.

§ 3. Indien het project niet akkoord gaat met een voorstel van wijzigingsclausule bij deze overeenkomst, kan het Verzekeringscomité akte nemen van die weigering en het project ervan schriftelijk op de hoogte stellen dat de overeenkomst in dat geval eindigt op grond van de modaliteiten zoals bepaald in § 1 van dit artikel.

Opgemaakt te Brussel op 19 december 2022 en elektronisch ondertekend door:

Voor het project,

Voor het Comité van de verzekering voor
geneeskundige verzorging:

De Leidend ambtenaar,

Mickaël DAUBIE
Directeur-generaal geneeskundige verzorging

Gedetailleerd overzicht van de gefactureerde verstrekkingen:

	Datum verstrekking	Pseudocode verstrekking	Aantal	Totaal (EUR, tot op 2 na de komma afgerond)
1	.../.../.....
2	.../.../.....
3	.../.../.....
4	.../.../.....
5	.../.../.....
6	.../.../.....
7	.../.../.....
8	.../.../.....
9	.../.../.....
10	.../.../.....
11	.../.../.....
12	.../.../.....
13	.../.../.....
14	.../.../.....
15	.../.../.....
16	.../.../.....
17	.../.../.....
			TOTAAL :, euro

VERZAMELKOSTENNOTA

Nota nr. blz.

Identificatie van het project "zorgvernieuwing ouderenzorg – protocol 3" Naam: Adres: Tel.: Mail : RIZIV-nummer: KBO-nummer van de innende organisatie :
--

Identificatie van de Verzekeringsinstelling: Naam: Adres:

Verzamelkostennota nr. van tot

Nummer van de individuele nota	Naam en voornaam van de patiënt	INSZ		Totaal ten laste V.I.
.....
.....
.....
Algemeen totaal voor de V.I.:			

Te betalen op rekening:

IBAN

op naam van :

.....

met de verwijzing:

Ik bevestig dat de hierboven vermelde kosten juist zijn.

De verantwoordelijke van het project

(Datum, naam en handtekening)