



RIZIV

Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering

OMZENDBRIEF AAN DE
VERPLEEGINRICHTINGEN

OMZ. ZH. 2022/18
OMZ. PSY 2022/8

Dienst voor geneeskundige verzorging

Correspondent: Directie verzorgingsinstellingen en diensten

Tel. : 02/739.72.18

E-mail : hospit@riziv-inami.fgov.be

Onze referentie : Omz ZH 2022-18-Psy-8

Brussel, 10/11/2022

Vierde wijzigingsclausule bij de Nationale overeenkomst tussen de psychiatrische ziekenhuizen en diensten en de verzekeringsinstellingen van 16 november 2018.

Mevrouw de directeur,
Meneer de directeur,

In het kader van de covid-pandemie konden de psychiatrische ziekenhuizen en diensten de minimale aanwezigheid van patiënten in de dienst ziekenhuisverpleging overdag verminderen van minimum 7 uur naar minimum 3 uur. De overeenkomstencommissie ziekenhuizen-verzekeringsinstellingen sloot op 31 mei 2022 een wijzigingsclausule af waarbij deze maatregel structureel in de nationale overeenkomst tussen de psychiatrische ziekenhuizen en diensten en de verzekeringsinstellingen opgenomen wordt.

Deze maatregel heeft als doelstelling de intensiteit van de behandeling van de patiënt te verhogen door de inzet van meer omkadering bij een kortere aanwezigheidsduur.

Deze maatregel past in de tendens naar vermaatschappelijking van zorg, de patiënt kan meer sociale rollen blijven opnemen gedurende behandeling. Tevens kan de aanwezigheid van de patiënt afgestemd worden op de individuele noden.

Daarnaast geeft het de ziekenhuizen de mogelijkheid om te gaan met een hogere actieve caseload ten opzichte van het aantal erkende plaatsen hetgeen wel impliceert dat het personeel met meer naasten, verwijzers, werkgevers, ... contacten moet leggen en onderhouden.

De ziekenhuisorganisaties engageren zich om een systeem van monitoring uit te werken waarbij het aantal uren reële aanwezigheid van de patiënten kan opgevolgd en geëvalueerd worden.

De wijzigingsclausule treedt in voege op 1 september 2022.

Toetreding tot de overeenkomst

Indien u tot de overeenkomst bent toegetreden, blijft uw toetreding geldig voor de vierde wijzigingsclausule (PSY/2019quinquies) behoudens schriftelijk tegenbericht van uw kant binnen de 30 dagen die volgen op de datum van deze omzendbrief.

De leidend ambtenaar,

J. Coenegrachts
directeur-generaal a.i.

**Rijksinstituut voor Ziekte- en
Invaliditeitsverzekering**



**Dienst voor
Geneeskundige Verzorging**

Vierde wijzigingsclausule bij de Nationale overeenkomst van 16 november 2018
tussen de psychiatrische ziekenhuizen en diensten
en de verzekeringsinstellingen

Tijdens de vergadering van de Overeenkomstencommissie tussen de psychiatrische ziekenhuizen en diensten en de verzekeringsinstellingen van 31 mei 2022, onder het voorzitterschap van de heer D. CRABBE, adviseur-generaal, daartoe gedelegeerd door de heer M. Coenegrachts, leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige verzorging,

Gelet op de wetgeving inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;

werd overeengekomen wat volgt tussen :

enerzijds,

de vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen,

en anderzijds,

de vertegenwoordigers van de verenigingen van de psychiatrische ziekenhuizen en diensten.

Inleiding

Met deze wijzigingsclausule kunnen de psychiatrische ziekenhuizen en diensten de minimale aanwezigheid van patiënten in de dienst ziekenhuisverpleging overdag verminderen van minimum 7 uur naar minimum 3 uur.

Deze maatregel heeft als doelstelling de intensiteit van de behandeling van de patiënt te verhogen door de inzet van meer omkadering bij een kortere aanwezigheidsduur.

Deze maatregel past in de tendens naar vermaatschappelijking van zorg, de patiënt kan meer sociale rollen blijven opnemen gedurende behandeling. Tevens zal de aanwezigheid van de patiënt afgestemd worden op de individuele noden. Deze aanpassing zorgt ervoor dat de behandeling voor sommige patiënten in een grotere groep niet langer contraproductief is.

Daarnaast geeft het de ziekenhuizen de mogelijkheid om te gaan met een hogere actieve caseload ten opzichte van het aantal erkende plaatsen hetgeen wel impliceert dat het personeel met meer naasten, verwijzers, werkgevers, ... contacten moet leggen en onderhouden.

De ziekenhuisorganisaties engageren zich om een systeem van monitoring uit te werken waarbij het aantal uren reële aanwezigheid van de patiënten kan opgevolgd en geëvalueerd worden.

Voorts engageert de overeenkomstencommissie zich om de niet-24uurs geestelijke gezondheidszorg (dus zorg zonder overnachting) die verstrekt wordt vanuit ziekenhuizen in kaart te brengen en waar nodig een voorstel voor het aanpassen van de organisatie en de financiering ervan te formuleren. Daarbij is het statuut van de patiënt 'ambulant' versus 'gehospitaliseerd' een van de aspecten dat geëvalueerd wordt.

Hiervoor kan vertrokken worden van de nota "Deeltijdse psychiatrische zorg: op zoek naar meer zorg op maat en continuïteit van zorg in de zorg voor volwassenen met een psychische kwetsbaarheid" uitgebracht door de werkgroep "deeltijdse psychiatrische zorg" van het overlegorgaan 107 op 7 november 2019. Niettemin wordt ook de zorg voor kinderen en jongeren in deze reflectie meegenomen.

Eerste artikel.

In de Nationale overeenkomst tussen de psychiatrische ziekenhuizen en diensten en de verzekeringsinstellingen van 16 november 2018 wordt het artikel 6, § 1 vervangen als volgt:

"§ 1. De opname in een erkende dienst ziekenhuisverpleging overdag vergt de tenlasteneming voor de behandeling van de patiënt, onder rechtstreeks toezicht van de dienst, gedurende minimum 7 uur overdag. Met het oog op een intensievere behandeling in kleinere groepen van patiënten door meer omkadering per patiënt, kan worden afgeweken van deze 7 uur op voorwaarde dat de behandelduur minstens drie uur bedraagt, desgevallend aangevuld met de nodige tijd voor een maaltijd.

De frequentie en de duurtijd van de aanwezigheid in de dienst ziekenhuisverpleging overdag dient per patiënt beoordeeld te worden en kan variëren in tijd in functie van de zorgnoden van de patiënt. Elke beslissing hierover wordt gemaakt door de verantwoordelijke arts en wordt gemotiveerd en geregistreerd in het patiëntendossier.

Het gemiddeld aantal behandelde patiënten per dag kan niet groter zijn dan het aantal bedden en plaatsen van ziekenhuisverpleging waarvoor het ziekenhuis een erkenning heeft.

In afwijking van de bepalingen van artikel 4, § 1 is voor elke behandeldag van minstens 3 uur het bedrag per verpleegdag verschuldigd.

De vergoeding van deze ziekenhuisverpleging overdag dekt eveneens de continuïteit van de zorg op afstand door het team vanuit het ziekenhuis tijdens de afwezigheidsdagen en alle bijhorende interventies (o.a. contacten met de patiënt, zijn context, andere externe zorgverleners rond de patiënt, ...). Hierbij worden alle interventies ten aanzien van de patiënt of zijn context genoteerd in het patiëntendossier en het geheel van deze activiteiten gebeurt in uitvoering van een behandelplan.

Het forfaitair persoonlijk aandeel voor geneesmiddelen zoals bepaald in artikel 8, §4 is van toepassing.

Voor patiënten in partiële hospitalisatie kunnen op de gefactureerde dagen geen van de verstrekkingen 101695, 101732, 101872, 101894, 101916, 101931, 101953 en 101975 gefactureerd worden.”

Artikel 2.

In de Nationale overeenkomst tussen de psychiatrische ziekenhuizen en diensten en de verzekeringsinstellingen van 16 november 2018 wordt het artikel 6 ter geschrapt.

Artikel 3.

Deze wijzigingsclausule treedt in voege op 1 september 2022.

Opgemaakt te Brussel, op 31 mei 2022.

Voor de verenigingen van de
verpleeginrichtingen,

C. DEJAER
T. DELRUE
M. DEMESMAECKER
S. DEVISSCHER
G. KAESEMANS
A. PECHER
Y. WUYTS

Voor de verzekeringsinstellingen,

L. COBBAERT
L. BRUYNEEL
L. DE RIDDER
F. MAROY
N. VANDEGHINSTE
V. VAN RILLAER