

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
Galileelaan 5/1 - 1120 Brussel

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

VERZEKERINGSCOMITÉ

Nota CGV 2023/378

Brussel, 20 december 2023

BETREFT: Overeenkomst tussen het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en het netwerk geestelijke gezondheid(szorg) betreffende de financiering van de psychologische functies in de eerste lijn via netwerken geestelijke gezondheid.

INHOUD

In deze nota wordt voorgesteld om de overeenkomst in bijlage 1 te sluiten met de netwerken voor geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen en kinderen en adolescenten, als onderdeel van een verdere implementatie van de eerstelijns geestelijke gezondheidszorg. Het gaat in totaal om 32 netwerken, elk met zijn eigen werkgebied. Samen bestrijken de netwerken het hele land.

Deze overeenkomst kadert binnen een context van transitie naar de meer gestructureerde inbedding van de ambulante geestelijke gezondheidszorg in de eerstelijnsgezondheidszorg en binnen de bredere context van 5AIM, in aansluiting op de overeenkomst over psychologische zorg in de eerstelijnszorg die met het Verzekeringscomité werd gesloten op 26 juli 2021 (zie nota CGV 2021/239) en die eindigt op 31/12/23.

MOTIVATIE

Op 2 december 2020 werd tussen de Federale regering en de Gemeenschappen en Gewesten een [protocolakkoord](#) gesloten over de gecoördineerde aanpak van de versterking van het aanbod van geestelijke gezondheidszorg. In aansluiting hierop heeft het Verzekeringscomité op 26 juli 2021 de overeenkomst goedgekeurd tussen het Verzekeringscomité en de Netwerken Geestelijke Gezondheidszorg betreffende de financiering van de psychologische functies in de eerstelijns via netwerken en lokale multidisciplinaire samenwerkingsverbanden (zie nota CGV 2021/239).

Aangezien deze overeenkomst op 31/12/2023 afloopt, heeft het Begeleidingscomité van de overeenkomst een actualisering van de overeenkomst uitgewerkt op basis van de resultaten van de evaluatiestudie EPCAP 2.0 (zie nota CGV 2023/216) en van de feedback van de betrokken actoren die in het Begeleidingscomité zijn vertegenwoordigd.

In 2024 zal de overeenkomst ook een budgetverhoging van 55,5 miljoen euro krijgen, zoals voorzien in de begrotingsdoelstelling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging (inclusief 6,05 % indexering).

Deze overeenkomst is een verdere stap in het aanbod van psychologische zorg aan de bevolking en in de verdere ontwikkeling van eerstelijnspsychologische zorg in het kader van de ambulante

geestelijke gezondheidszorg, met een bijzondere aandacht voor het verder stimuleren van innovatieve praktijken in de psychologische zorg in de eerste lijn zoals het vindplaatsgericht werken en groepssessies (beslissing ARGV).

De doelgroep blijft mensen met lichte tot matige psychische problemen.

TOELICHTING

Hoewel het een voortzetting is van de vorige overeenkomst, introduceert deze overeenkomst toch nieuwe elementen, waarvan de belangrijkste wijzigingen hieronder worden uitgelegd.

A. 3 functies van psychologische zorg in de eerste lijn en andere ondersteunende opdrachten

• Psychologische zorgfuncties

In plaats van de twee functies die voorheen als referentie werden gebruikt, zal zorgverlening worden gebaseerd op drie functies.

1) De functie gemeenschapsgerichte interventies (functie 1)

- Gericht op zelfzorg, veerkracht en psycho-educatie in de gemeenschap;
- Uitsluitend op vindplaatsen;
- Alleen groepssessies (minimum 10 deelnemers) ;
- Onbeperkt aantal sessies per rechthebbende;
- Vrij toegankelijk voor alle rechthebbenden ;
- Geen registratie van deelnemers.

2) De functie eerstelijnspsychologische ondersteuning (functie 2)

- Gericht op vraagverheldering, het bevorderen van de geestelijke gezondheid via veerkrachtondersteunende, psycho-educatieve interventies ter preventie en/of (vroegtijdige) opsporing van (vermoedelijk) psychische problemen die zich nog in een vroegtijdig stadium bevinden en/of op de kortdurende interventie in een vroegtijdig stadium;
- Op vindplaats, in de praktijk, per videoconferentie of thuis... ;
- Groepssessies (minimum 4 deelnemers) of individuele sessies (met of zonder context);
- Aantal sessies :
 - a. Groep: onbeperkt aantal programma's
 - b. Individueel: maximum 10 voor kinderen/jongeren; 8 voor volwassenen
- Direct toegankelijk;
- Registratie van de rechthebbenden.

3) De functie eerstelijnspsychologische behandeling van lichte tot matige problemen (functie 3)

- Is gericht op een assessment van de vraag voor zover nog niet reeds aanwezig met het oog op een kortdurende behandeling van de rechthebbenden en stelt klinische doelstellingen die verder gaan dan het versterken van veerkracht zoals bedoeld in functie 1 en 2;
- Op vindplaats, in de praktijk, per videoconferentie of thuis;
- Groepssessies (minimum 4 deelnemers) of individuele sessies (met of zonder context) ;
- Aantal sessies :
 - a. Groep: onbeperkt aantal programma's
 - b. individueel: gemiddeld 10 (max 20) voor kinderen/jongeren; gemiddeld 8 (max 20) voor volwassenen.
- Toegankelijk op basis van het functioneel bilan ;
- Registratie van de rechthebbenden.

• **Andere ondersteunende opdrachten vooral gericht naar vindplaatsen (vraag ARGV) (zie art. 8)**

- **Ondersteuning van het vindplaatsgericht werken:** bijvoorbeeld afstemming tussen de klinisch psycholoog/orthopedagoog en de organisatie/professional die het initiatief neemt voor vindplaatsgericht werken op basis van de behoeften van de personen die op de vindplaats komen, zodat het aanbod afgestemd is op de noden en complementair is aan het bestaande aanbod;
- **Kennis en advies uitwisselen en ondersteuning geven aan actoren binnen de eerste lijn t.a.v. één of meerdere personen** opdat de actor uit de eerste lijn in staat is om gerichte interventies te ondernemen, ofwel op een gerichte wijze kan doorsturen naar de meest aangewezen zorg;
- **Ondersteuning geven aan actoren binnen de eerstelijns via co-consult**
- **Ondersteuning geven aan en kennis en expertise delen met een groep van actoren** (zorgprofessionals en/of vrijwilligers) uit de eerste lijn m.b.t. het aanbod aan psychologische zorg in de eerste lijn, ook m.b.t. de mogelijke interventies die zij zelf kunnen ondernemen ter ondersteuning van de rechthebbende met een psychische zorgvraag.

Deze opdrachten worden vergoed op basis van een aantal overeengekomen opdrachten en uren voor aangeduide klinisch psychologen/orthopedagogen en aan een tarief van 86,69 euro per gepresteerd uur.

Om deze opdrachten meer kracht bij te zetten worden binnen het beschikbaar budget hiervoor specifieke middelen ingezet (zie vraag ARGV). In 2024 zal hiervoor het accent liggen bij huisartsenpraktijken, overkophuizen/services d'Aide en Milieu Ouvert en onderwijsinstellingen.

B. Kwaliteit van groepsprogramma's

- Het programma wordt opgesteld in overleg tussen het netwerk en de verschillende actoren (verstrekkers, vindplaatsen, enz.) in een fiche waarin de doelstelling, de methodiek, de doelgroep, het aantal interventies, de wijze waarop de deelnemers worden betrokken, het minimum aantal deelnemers en een verwijzing naar bronnen waaruit de EBP van het programma (in opbouw of reeds beslist) blijkt binnen de context van deze overeenkomst.
- Het verzekeren van de kwaliteit is de verantwoordelijkheid van elke individuele klinisch psycholoog/orthopedagoog. In het geval van een gemeenschapsgerichte interventie heeft de organisatie/vindplaats ook verantwoordelijkheden naar integratie van zorg, toeleiding en praktische modaliteiten.
- Het programma is niet gericht op structurele vormen van lotgenotencontact, opbouwwerk of therapie via een groot aantal sessies gericht op (re)socialisatie van patiënten met chronische problematiek of praatgroepen. Tevens mag het ook niet gaan om commercieel gesponsorde programma's.
- Tijdens deze groepsessies wordt in dialoog gegaan met de aanwezige personen en worden ze actief betrokken.
- Om kennis te delen over de groepsessies die door de netwerken als kwalitatief worden beoordeeld, wordt het programma bekendgemaakt op een federaal platform ten behoeve van andere geïnteresseerde actoren.

C. Duurtijd

- Groepsessies : 120 minuten, waarvan 90 minuten patiëntencontact
- Individuele sessies : 60 minuten, waarvan 45 minuten patiëntencontact
- Multidisciplinair overleg bij opschaling zorg : minimum 15 minuten.
- De andere opdrachten, zoals bedoeld in artikel 8, worden aangerekend per gepresteerd uur.

D. Persoonlijk aandeel van de rechthebbende

- Functie 1: geen persoonlijk aandeel
- Functies 2 en 3 :
 - a. Tot en met 23 jaar: geen persoonlijk aandeel (vanaf 1 februari 2024)
 - b. Vanaf 24 jaar :
 - i. 1ste sessie gratis
 - ii. Individueel: 4 € (VT) of 11 €
 - iii. Groepen: 2,5 €
- Andere ondersteunende opdrachten : geen persoonlijk aandeel

E. Multidisciplinair overleg

- Aantal deelnemers : minimum 3 deelnemers waarvan minstens 2 zorgverleners aanwezig zijn
- Beperkte duur : minimum 15 minuten. Het overleg mag maximum 4 keer gefactureerd worden over een referentieperiode van 12 maanden, voor zover het niet reeds in aanmerking komt voor vergoeding ingevolge de regelgeving van de deelstaten inzake multidisciplinair overleg of hiervoor reeds een verstrekking wordt aangerekend volgens de nomenclatuur van de geneeskundige verzorging.

F. Facturering/betaling

- **Groep:** facturering voor elke verstrekker voor zijn deelname
- **Multidisciplinair overleg:** forfait per deelnemer (21,67 € per 15 minuten)
- **Andere ondersteuningsopdrachten (artikel 8) :** 86,69 € per gepresteerd uur.
- **Uiterste facturatedatum:** De klinisch psycholoog/orthopedagoog attesteert/factureert per rechthebbende de verrichte verstrekkingen/opdrachten (via een systeem van pseudocodes) in de webtoepassing tegen uiterlijk de 5de van de derde maand volgend op de maand waarop ze betrekking hebben (behalve uitzonderlijke situaties wat betreft verzekeraarbaarheid). Na het verstrijken van deze termijn kunnen de verstrekkingen niet meer gefactureerd worden.

G. Werkingskosten netwerken

- Maandelijkse facturering van werkingskosten
- Beperkt tot budget van 2023 + index

H. Budget van een netwerk

- Werkingsbudget
- Zorgbudget
- Het zorgbudget wordt verdeeld via een populatiefinanciering over de gemeenschap en het gewest en vervolgens toegewezen aan de netwerken. Daarbij wordt rekening gehouden met het inwonersaantal, de aanvangsleeftijd en prevalentie van psychische problematieken alsook de socio-economische situatie binnen het werkingsgebied. Het beschikbare budget werd daartoe op een wetenschappelijke wijze verdeeld over de 32 netwerken. De middelen die specifiek door de Algemene Raad werden toegevoegd voor eetstoornissen worden toegewezen aan de netwerken voor kinderen.
- Binnen het zorgbudget zullen netwerken ook de informatie krijgen van wat er is aan toegevoegd voor eetstoornissen, stages, specifieke ondersteuning voor vindplaatsgericht werken, gevangnissen. Het behoort aan het netwerk om te zorgen voor een doelmatige inzet van zowel het basisbudget als het budget voor deze specifieke opdrachten waarover het netwerk afspraken maakt met deze vindplaatsen.
- Concrete bedragen per netwerk : zie rubriek financiële weerslag.

I. Budget ter beschikking van de overheid :

- Budget 2024 = budget 2023 (zonder indexverhoging) = 14.573.000 €
- Inzet voor :
 - i. Kost voor de communicatie
 - ii. Wetenschappelijke evaluatie
 - iii. Instrument BelRAI voor detentie
 - iv. Ondersteuning om te komen tot een EPD voor de psychologen : inhoud, gegevensdeling (caresets), voorwaarden homologatie
 - v. Multidisciplinair elektronisch samenwerkingsplatform om gegevens te delen
 - vi. Dashboard
 - vii. Ondersteuning van de kwaliteit (Evikey.be) - opleiding
 - viii. Premie voor zorgverleners

J. Overgangperiode

De overeenkomst treedt in werking op 1 januari 2024. Om de overgang op het terrein te vergemakkelijken, is er echter een overgangperiode ingesteld tussen 1 januari 2024 et 31 maart 2024.

Deze periode maakt het voor de netwerken mogelijk om de herziene functies en opdrachten te implementeren en om keuzes te maken m.b.t. de inzet van de bijkomende middelen voor meer vindplaatsgericht te werken, voor de vergoeding van sessies voor stagiairs, eetstoornissen voor kinderen en jongeren, en voor 10 netwerken die bijkomende opdrachten hebben ontvangen voor zorg in de gevangenissen.

Tijdens deze overgangperiode blijven een aantal bepalingen van de overeenkomst die afloopt op 31/12/2023 verder van toepassing; het gaat voornamelijk om de bepalingen rond de 2 functies, de andere opdrachten en de tegemoetkomingsbedragen daarvan en de persoonlijke aandelen.

Wat de persoonlijke aandelen betreft voorziet deze overeenkomst dat deze voor kinderen en jongeren (tot en met de leeftijd van 23) vanaf 1 februari 2024 (d.w.z. nog binnen de overgangperiode) wegvallen.

De tellers betreffende het maximaal aantal individuele sessies per periode van 12 maanden blijven derhalve doorlopen voor trajecten die opgestart werden tijdens de voorgaande overeenkomst van 26 juli 2021.

K. Verdere wetenschappelijke evaluatie :

- indicatoren voor het meten van de doelstellingen (5AIM) en van de outcome
- aanduiden van de instantie die dit zal meten en beoordelen
- het begeleidingscomité moet hiervoor nog initiatief nemen.

Dit ontwerp van overeenkomst, opgesteld door het betrokken begeleidingscomité, werd goedgekeurd door het Overeenkomstcommissie Ziekenhuizen-VI in een schriftelijk raadpleging.

Tijdens de onderhandelingen om te komen tot deze nieuwe overeenkomst zijn een aantal opmerkingen en voorstellen geformuleerd waaraan in het kader van voorliggende overeenkomst niet of slechts ten dele kan worden tegemoetgekomen:

Door de vertegenwoordigers van psychologen :

- Vanuit hun deontologisch kader stellen zij de voorwaarde van de opmaak van een functioneel bilan in vraag (artikel 7) : zij gaan ervan uit dat ze binnen hun professionele autonomie zelf keuzes moeten kunnen maken omtrent gebruik van tools of methodes. Er is toch gekozen om het "functioneel bilan" in de overeenkomst te behouden en als voorbeeld van goede praktijk worden in de overeenkomst een aantal elementen voorzien die in een bilan kunnen worden opgenomen.

- Zij vragen een formele procedure om de integratie van klinisch psychologen en orthopedagogen in de bestuursfuncties van netwerken geestelijke gezondheidszorg te vergemakkelijken, gepaard met financiering.
- Zij hebben twijfels over de ethische en wettelijke naleving, bijvoorbeeld in de gevallen van gegevensdeling : het uitgangspunt binnen de overeenkomst is dat van de klinisch psycholoog wordt verwacht dat dit thema wordt besproken met de rechthebbende en dat op die basis de rechthebbende kan weigeren om informatie te delen, bijvoorbeeld met de huisarts.
- Zij vragen de aanpassing van de samenstelling van het begeleidingscomité zodat het meer vertegenwoordigers van klinisch psychologen/orthopedagogen en netwerken geestelijke gezondheidszorg bevat, en minder vertegenwoordigers van de ziekenhuizen (deze vraag wordt ondersteund door GBO/Kartel). Als alternatief wordt in de overeenkomst voorzien dat in het kader van een kwaliteitsbeleid initiatieven kunnen genomen worden vanuit de overheid waarbij intervisies worden georganiseerd tussen netwerken en vertegenwoordigers van de zorgverleners, verzekeringsinstellingen en patiënten- en familieorganisaties die vertegenwoordigd zijn in het begeleidingscomité. In dat kader vragen zij eveneens naar een intern reglement opdat het duidelijk wordt hoe een beslissing kan worden genomen.
- Een structurele vergoeding voor de verenigingen die de klinisch psychologen en orthopedagogen vertegenwoordigen. In afwachting van afspraken omtrent het toekomstig overlegmodel binnen het Riziv (bv. in het kader van transversale projecten waarvan het begeleidingscomité een voorbeeld is) wordt daar voorlopig niet op ingegaan.
- Betrokkenheid en vergoeding van de beroepsverenigingen bij de wetenschappelijke beoordelingen.
- Meer financiële transparantie van de netwerken.
- Ze vragen dat de vergoeding rechtstreeks van de zorgverleners rechtstreeks zou worden gestort aan de betrokken zorgverleners i.p.v. via de ziekenhuizen. Dit kan worden verkend, zonder dat er evenwel kan afgeweken worden van het principe van populatiemanagement en centrale afspraken rond organisatie van de zorg; dat betekent dat elke zorgverlener nog steeds een overeenkomst moet hebben met een netwerk met vermelding van zijn/haar engagement (aantal uur, locatie, opdrachten,...) en dat het netwerk een dashboard moet hebben om deze opdracht op te volgen.
- Transparantie en consistentie tussen de netwerken in de selectieprocedure voor geconventioneerde psychologen.
- Rekening houden met de niet-geconventioneerde klinisch psychologen in het geheel van de eerstelijns psychologische zorg – zij vragen dat de overheid in het kader van intervisies en opleidingen dit ook zou openstellen voor niet geconventioneerde psychologen : de overeenkomst sluit dit niet uit.
- Zij vragen ook een heel duidelijke en transparante communicatie vanuit de overheid : een communicatiecampagne naar het grote publiek zal starten begin 2024, volgens de principes die zijn vastgelegd in een gunning hiervoor naar aanleiding van een openbare aanbesteding. Informatiesessies betreffende de nieuwe overeenkomst voor netwerkcoördinatoren en lokale coördinatoren zijn voorzien op 20 en 21 december 2023.
- Zij vragen ook dat als voorwaarde wordt ingeschreven dat een psycholoog is ingeschreven bij de psychologencommissie. Aangezien dit reeds een wettelijke verplichting is, wordt dit niet als bijkomende voorwaarde ingeschreven in de overeenkomst, temeer daar het hier gaat om een regeling buiten de sociale zekerheid en volksgezondheid. Mogelijks kan op langere termijn onderzocht worden om de toekenning van een Riziv-nummer afhankelijk te maken van deze inschrijving; in dat geval is het wel nodig dat de psychologencommissie deze personen toevoegt in Cobhra.
- Zij vragen dat ook werk wordt gemaakt van een kwaliteitsbeleid. Dit thema staat op de to-do-lijst van de overheid in afstemming met alle actoren (zie ook artikel 12). Hierbij wordt ook de link gelegd met het interfederaal plan geïntegreerde zorg.

Vanuit de vertegenwoordigers van de representatieve ziekenhuisorganisaties wordt aangegeven dat hun aanwezigheid binnen het Begeleidingscomité een wenselijk gegeven blijft gegeven de administratieve verplichtingen die met de uitvoering van de overeenkomst samenhangen. De suggestie van de vertegenwoordigers van psychologen om deze vertegenwoordiging in aantal te beperken, staat in schril contrast met de structurele inspanningen die de ziekenhuizen leveren bij de uitrol van de conventie en de belangrijke rol die zij opnemen binnen de verschillende netwerken.

Bovendien leidt de toenemende complexiteit van de overeenkomst bij de implementatie tot bijkomende uitgaven die moeten gefinancierd worden vanuit een budget dat op vandaag reeds onvoldoende is voor de ziekenhuizen, en dit op diverse vlakken (facturatie, ICT, communicatie, administratieve opvolging, ...).

Daarenboven zetelen de representatieve ziekenhuisorganisaties, als onderdeel van de nationale overeenkomstencommissie ziekenhuizen-verzekeringsinstellingen, in dit begeleidingscomité mede namens de andere georganiseerde GGZ-voorzieningen, die eveneens in de netwerken betrokken zijn. Met andere woorden, de representatieve ziekenhuisorganisaties vertegenwoordigen veel meer dan enkel de ziekenhuizen.

Wat de "praktijkpremie" betreft vragen de verzekeringsinstellingen dat er hierover pas beslissingen zouden worden genomen op het ogenblik dat hierover duidelijkheid bestaat wat de andere zorgberoepen betreft die hiervoor nu reeds in aanmerking komen. De verzekeringsinstellingen vragen bovendien een grondig debat over de "governance" van deze conventie, inclusief de "governance" van de netwerken.

Vanuit GBO/Cartel wordt geproblematiseerd dat individuele sessies kunnen uitgevoerd worden op vindplaatsen en dat deze vindplaatsen aldus 'plaatsen van zorgverstrekking' zouden worden. Ze benadrukken het belang om het onderscheid tussen beide te behouden en de zorg niet op deze vindplaatsen te organiseren.

De netwerkcoördinatoren vragen ook dat het werkbudget van het netwerk 10% van het budget blijft uitmaken.

BUDGETTAIRE WEERSLAG:

Overzicht partiële doelstelling 2024 psychologische zorg - post 40

Begrotingsdoelstelling 2023 (excl overgedragen budget vorming naar FOD VG)		163.487.000 €
Begrotingsdoelstelling 2024		242.863.000 €
	Crisiszorg in de ziekenhuizen	23.900.000 €
Budget 2024 - partiële doelstelling voorbehouden voor psychologische zorg - post 40		218.963.000 €
	Werkingskosten 2024 federaal : vast bedrag idem als in 2023 zonder index	14.573.000 €
Beschikbaar budget voor netwerken : werkingskosten en zorg- en ondersteuningsbudget		204.390.000 €
Beschikbaar budget voor netwerken : werkingskosten (idem als 2023 + index 2024)		15.792.330 €
Beschikbaar "zorg- en ondersteuningsbudget" : te verdelen over de netwerken volgens indicatoren. Hierin :		188.597.670 €

	Meerkost nieuwe overeenkomst 2024 (remgeld k&j)	3.223.425 €
	Bijkomende marge voor psychologische sessies zoals voorzien in de overeenkomst Eetstoornissen	6.414.965 €
	Bijkomende marge voor psychologische sessies/interventies door stagiairs	6.363.000 €
	Middelen voor bijkomende ondersteuning specifieke vindplaatsen : modaliteiten nog vast te leggen.	25.000.000 €
	Vergoeding sessies en ondersteuning in de gevangenissen: middelen toevoegen aan 10 netwerken in het kader van een afzonderlijke overeenkomst (index 2024)	2.229.171 €
	Saldo : voor de functies 1,2,3 + andere ondersteuningsopdrachten, incl groei 2024	145.367.110 €

Voor de uitvoering van de opdrachten in het kader van deze overeenkomst beschikken het netwerk en het ziekenhuis over een totale jaarlijkse begroting.

De ZIV-tegemoetkoming die aan elk netwerk en vertegenwoordigd ziekenhuis wordt toegewezen, is gebaseerd op de bevolking die onder dit netwerk valt ("**Population-based financing**").

De budgetten worden verdeeld via een populatiefinanciering over de gemeenschap en het gewest en vervolgens toegewezen aan de netwerken. Daarbij gebeurt voor wat betreft het 'saldo voor de functies 1,2,3 + andere ondersteuningsopdrachten' de verdeling met dezelfde precariteitsindex als deze die van toepassing was voor de verdeling van de budgetten in 2021. Deze precariteitsindex bevat elementen inzake de aanvangsleeftijd en prevalentie van psychische problematieken en de socio-economische situatie binnen het werkingsgebied.

Voor wat betreft de maatregelen die in deze overeenkomst toegevoegd worden (meerkost inzake remgeld kinderen en jongeren, overeenkomst eetstoornissen, stagiairs, ondersteuning vindplaatsgericht werken) wordt rekening gehouden met de verhouding van het aantal personen met en zonder recht op verhoogde tegemoetkoming in het werkingsgebied en de meerkost voor personen met recht op verhoogde tegemoetkoming binnen de ziekteverzekering.

De tabel met de verdeling van het zorgbudget over de netwerken op basis van deze berekeningen zal via addendum aan deze nota toegevoegd worden.

Het budget dat aan elk netwerk voor geestelijke gezondheidszorg wordt toegewezen om de werkingskosten in het kader van deze overeenkomst te dekken, is gebaseerd op het bedrag dat onder de vorige overeenkomst aan het netwerk werd toegewezen, geïndexeerd op 1 januari 2024.

NETWERKEN	BUDGET WERKINGSKOSTEN
Netwerken volwassenen	
107 BRABANT WALLON	325.860,68 €
ADS	563.283,80 €
BRUMENTA	1.327.286,19 €
DILETTI	539.826,40 €
EMERGO	334.300,29 €
FUSION LIÈGE	667.617,01 €
KEMPEN	433.485,54 €
KWADRAAT	354.239,37 €

MOSAIQUE	572.243,15 €
NAMUR	405.338,90 €
NOOLIM	340.165,12 €
NOWE	507.188,29 €
PAKT	834.454,07 €
PARTENAIRES 107 HAINAUT	508.660,58 €
PROXIRELUX	222.539,00 €
RELING	488.159,62 €
RESME	230.486,82 €
SARA	913.615,33 €
SAVHA	478.640,49 €
ZWV	292.723,59 €
Netwerken kinderen en jongeren	
ARCHIPEL	174.852,07 €
BRU-STARS	802.729,97 €
KIRIKOU	206.643,36 €
LIGANT	381.495,43 €
MATILDA	135.112,97 €
PANGG 18	850.416,90 €
RADAR	691.460,47 €
REALISM	492.764,93 €
RHESEAU	588.138,79 €
WINGG	508.660,58 €
YUNECO	500.712,76 €
Gemengd netwerk	
COM. GERMANOPHONE	119.217,32 €
TOTAAL	15.792.319,79 €

ADMINISTRATIEVE WEERSLAG

Er moeten nog veel stappen worden genomen om deze overeenkomst te implementeren:

RIZIV/FOD Volksgezondheid :

- Administratieve verwerking van toetreding tot de overeenkomst
- Organisatie van de overgang van de oude overeenkomst
- Communicatie naar netwerken – toelichting in december aan netwerkcoördinatoren en lokale coördinatoren
- Opstellen en goedkeuren van samenwerkingsovereenkomsten tussen de psycholoog/orthopedagoog en het netwerk en tussen andere verstrekkers en het netwerk
- Bijwerking van de RIZIV-website en ontwikkeling van een platform voor het publiceren van groepsaanbod
- Toewijzing van een Riziv-nummer aan klinisch psychologen/orthopedagogen
- Toezicht op de uitvoering van de overeenkomst
- Verderzetting van het begeleidingscomité en opvolging van de werkzaamheden
- Uitwerking van collectieve afspraken: huisartsen, CLB's

- Ondersteuning van de netwerken, waaronder :
 - i. Coaching op het terrein
 - ii. Faciliteren van intervisie/supervisie
 - iii. Ontwikkeling en implementeren van opleidingsmodules
 - iv. Ondersteuning voor een kwaliteitscultuur
 - v. Het beschikbaar stellen van algemene best practices richtlijnen
 - vi. Het beschikbaar stellen van best practices voor e/m-gezondheid,
 - vii. Verstrekking van een gemeenschappelijk multidisciplinair patiëntendossier overeenkomstig de roadmap eGezondheid (punt 4.2)
 - viii. Opzetten en beschikbaar stellen van instrumenten/tools voor netwerken en zorgverleners
 - ix. Herziening van het beheer van netwerken in het kader van artikel 63, § 2 van de wet op de ziekenhuizen (FOD VG) – onder meer een grotere deelname van patiënten- en familieverenigingen
- Onderzoek van de financieringsaanvraag van de beroepsverenigingen van klinisch psychologen en orthopedagogen.

Netwerk GGZ/vertegenwoordigd ziekenhuis

- Ondertekening van de overeenkomst Riziv-Netwerk
- Communicatie van elk netwerk naar netwerkpartners: via hun lokale coördinator(en)
 - Sensibilisering van het hele netwerk
 - Beroep doen op klinisch psychologen/orthopedagogen en andere zorg- en hulpverleners, waaronder ervaringsdeskundigen
 - Links maken met vindplaatsen
- Herbeoordeling van het contingent van geconventioneerde psychologen/orthopedagogen
- Administratief beheer van de overeenkomst
- Ondertekening van overeenkomsten met verstrekkers en/of organisaties.
- Budgetbeheer, rekening houdend met bevolkingsanalyse, en betaling van verstrekkers
- Intervisies/supervisies houden
- Groepsaanbod communiceren aan het RIZIV
- Ondersteuning van vindplaatsgericht werken
- Up-to-date houden van de informatie over het psychologische zorgaanbod op hun website
- Een kwaliteitscultuur ontwikkelen

VZW IM

- Aanpassing van de factureringstool op basis van de nieuwe overeenkomst (pseudocodes, controles)
- Aanpassing van het Dashboard voor monitoring
- Factuurverwerking

Begeleidingscomité

- De globale opvolging van de in deze overeenkomst geregelde opdrachten voor de netwerken;
- De analyse van de rapportering die netwerken overmaken;
- Een advies formuleren met betrekking tot een ontwerp van onderzoeksprotocol;
- Oplossingen voorstellen voor problemen tijdens de looptijd van deze overeenkomst;
- Beslissing over de besteding van de jaarlijkse indexeringsmarge
- Voorstellen doen tot aanpassing van de overeenkomst via wijzigingsclausules

- Het monitoren van de uitgaven en desgevallend maatregelen voorstellen voor het doelmatig inzetten van de zorgbudgetten over de netwerken.

Geconventioneerde klinische psychologen/orthopedagogen

- patiëntendossiers bijhouden
- functionele bilans realiseren
- verzameling en afgifte van betalingsbewijzen van persoonlijke bijdragen
- datacommunicatie naar het netwerk
- facturering
- deelname aan intervisie en opleiding

PROCEDURE

Artikel 22, 6°bis van de ZIV-wet.

OPDRACHT

Het Verzekeringscomité wordt verzocht om de overeenkomst goed te keuren en deze te sluiten met de 32 netwerken GGZ.



Dienst voor
Geneeskundige Verzorging

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

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

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

wordt overeengekomen tussen,

enerzijds,

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

en anderzijds,

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

hier vertegenwoordigd door de algemeen directeur (naam en voornaam)

of

het netwerk geestelijke gezondheid kinderen en jongeren XXX, hierna in de tekst “het netwerk” genoemd,

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

hier vertegenwoordigd door de algemeen directeur (naam en voornaam)

Of

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

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

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

hierna in de tekst “innende instelling” genoemd.

Inleiding

Op 2 december 2020 werd een Protocolakkoord gesloten tussen de federale regering en de Gewesten en Gemeenschappen over een gecoördineerde aanpak voor de versterking van het psychisch zorgaanbod.

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

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

Binnen de begrotingsdoelstelling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging wordt hiervoor in 2024 een budget beschikbaar gesteld van 218.963.000 euro.

Deze overeenkomst bouwt verder op de voorgaande overeenkomst “betreffende de financiering van de psychologische functies in de eerste lijn via netwerken en lokale multidisciplinaire samenwerkingsverbanden”, waarbij rekening wordt gehouden met aanbevelingen uit het EPCAP 2.0- onderzoek en de bekommernissen, aangedragen door de diverse partners op het terrein. Deze overeenkomst is een volgende stap in het toegankelijker maken van interventies, die het verhogen van de veerkracht bij de bevolking beogen en de verdere uitbouw mogelijk maken van de eerstelijnspsychologische functie en van de functie eerstelijnspsychologische behandeling van lichte tot matige problemen in het kader van de ambulante geestelijke gezondheidszorg. Dit is aanvullend op het bestaande aanbod, en houdt rechtstreeks verband met de [hervormingen in de geestelijke gezondheidszorg](#). Deze investering moet geïntegreerd worden in het ruime reeds bestaande federale en regionale psychosociale aanbod, waarvoor op 2 december 2020 een akkoord binnen de IMC werd afgesloten. In dit akkoord werd overeengekomen dat de investeringen van de federale overheid en de gemeenschappen en de gewesten complementair aan elkaar zijn: *“De deeltiteiten engageren zich om hun bijkomende recurrente investeringen niet af te bouwen en de tijdelijke projecten tijdens de COVID-crisis aan te houden. Om dubbelfinanciering te vermijden worden o.b.v. de quota per netwerk controlemechanismen voorzien. Deze worden bilateraal tussen de federale overheid en de gemeenschappen en gewesten afgesproken.”*

In het kader van deze overeenkomst behouden de 32 netwerken geestelijke gezondheidszorg een coördinerende rol om initiatieven te nemen om dit psychisch zorgaanbod in de eerste lijn, binnen de visie uit het protocolakkoord, te organiseren binnen een ruimer getrappt organisatiemodel, waarbij:

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

De nadruk ligt op de opdrachten, gedefinieerd in het protocolakkoord: preventie (met inbegrip van symptoomreductie en voorkomen van herval), vraagverheldering en assessment, vroegtijdige en kortdurende veerkrachtondersteunende interventies, kortdurende behandeling van lichte tot matige problemen. De nadruk ligt ook op kennis- en expertisedeling met zorg- en hulpverleners in de eerste lijn en de bevordering van het vindplaatsgericht werken. Met uitzondering van universele preventie (dat tot de bevoegdheid van de deelstaten behoort) en acute en complexe zorgvragen, wordt het beoogde organisatiemodel in deze overeenkomst verder uitgewerkt in de vorm van drie functies: **de functie gemeenschapsgerichte**

psychologische zorg in de eerste lijn, de functie eerstelijnspsychologische ondersteuning en de functie eerstelijnspsychologische behandeling van lichte tot matige problemen. Het onderscheid tussen deze drie functies is belangrijk voor de organisatie van de zorg binnen de overeenkomst, maar naar de rechthebbende toe dient een geïntegreerd aanbod aan psychologische en andere zorg- en hulpverlening gepresenteerd te worden aangezien integrale en afgestemde (“matched”) zorg het leidinggevende principe dient te zijn.

De nadruk ligt ook op de verdere groei en uitrol van de [GGZ-hervormingen](#) die werden opgestart, waarbij in 2024 prioriteit wordt gemaakt van het verder stimuleren van innovatieve praktijken in de psychologische zorg in de eerste lijn zoals het vindplaatsgericht werken en groepssessies. Hierdoor kunnen nog meer rechthebbenden toegang krijgen tot laagdrempelige geestelijke gezondheidszorg (standpunt van de Algemene Raad Riziv bij de beslissing over begroting 2024).

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

Deze overeenkomst heeft daarbij een vijfvoudige doelstelling (5AIM) voor ogen:

- 1° de verbetering van de gezondheid door betere mentale gezondheidsuitkomsten, bevordering van gezondheidsvaardigheden, versterking van de veerkracht, betere en snellere detectie van psychische problemen, toeleiding naar en beschikbaarheid en toegankelijkheid van gepaste zorg, en dit vooral via vindplaatsgericht werken.
- 2° de verhoging van de kwaliteitservaring van de zorg via resultaatgerichte monitoring en meting. Zowel de ervaring van kwalitatieve zorg door de patiënt en zijn omgeving als de toepassing van evidence based practice worden hier beoogd.
- 3° het inzetten op betere werkomstandigheden voor mensen in de zorgsector, inclusief ondersteuning en vorming voor zorgverleners.
- 4° een efficiënte inzet van budget door middelen in te zetten die meerwaarde creëren, onder meer door het aanbieden van verschillende zorgmodaliteiten en de inzet van andere hulpverleners voor opdrachten gemeenschapsgerichte interventies, eerstelijnspsychologische ondersteuning en eerstelijnspsychologische behandeling. Er wordt uitgegaan van een risicostratificatie om ervoor te zorgen dat de inzet van de middelen afgestemd is op de intensiteit van de psychische nood/behoefte binnen het werkingsgebied van het netwerk.
- 5° sociale rechtvaardigheid en inclusie – opdat hetzelfde resultaat bij iedereen wordt bereikt, is het nodig om voor de meest kwetsbare doelgroepen extra inspanningen te leveren.

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

De middelen, die hiertoe in de begrotingsdoelstelling van het Riziv zijn voorzien, worden verdeeld via een populatiefinanciering over de gemeenschap en het gewest en vervolgens toegewezen aan de netwerken. Daarbij wordt rekening gehouden met het inwonersaantal, de aanvangsleeftijd en prevalentie van psychische problematieken en de socio-economische

situatie binnen het werkingsgebied alsook met de verhouding van het aantal personen met en zonder recht op verhoogde tegemoetkoming in het werkingsgebied en de meerkost voor personen met recht op verhoogde tegemoetkoming binnen de ziekteverzekering. Het beschikbare budget werd daartoe op een wetenschappelijke wijze verdeeld over de 32 netwerken.

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

De inzet van de middelen wordt besproken binnen het netwerk en beslist op niveau van het netwerkcomité. Daarbij vertrekken we vanuit de veranderende noden van elke burger over de levensfasen heen. Van bij (of zelfs voor) de geboorte, de ontwikkeling van het kind, transitie naar volwassenheid, en van volwassenen naar ouderen. Het zorgaanbod moet breed toegankelijk zijn met bijzondere aandacht voor kwetsbare groepen.

De rechthebbende zal afgestemde zorg op maat krijgen op basis van een geïntegreerd en multidisciplinair zorgaanbod. De hulpvraag wordt in een eerste contact/aanmelding (zonder aanrekening van remgeld) verhelderd, waarna de rechthebbende (indien nodig) georiënteerd wordt naar de meest gepaste zorg. De functie gemeenschapsgerichte interventies wordt via vindplaatsgericht werken georganiseerd, met als doel de stap naar zorg zo klein mogelijk te maken.

De netwerken geestelijke gezondheidszorg hebben een opdracht in het optimaliseren van zorgtrajecten naar en tussen de verschillende functies binnen dit aanbod. De processen van doorverwijzing, overleg en informatie-uitwisseling worden ondersteund door een functioneel bilan¹ en/of een zorg- en ondersteuningsplan.

Als kader van deze overeenkomst wordt van de verstrekker verwacht dat hij een [evidence based practice \(EBP\)](#) houding hanteert voor de verschillende functies die onder de overeenkomst vallen. De EBP-benadering houdt in aan dat zorgverleners rekening houden met vier pijlers bij het nemen van klinische beslissingen, om zo de effectiviteit van de zorg te verbeteren.

Volgens deze benadering is het noodzakelijk om met volgende aspecten rekening te houden:

1. Met de expertise en de kennis die professionals hebben opgedaan tijdens hun opleiding en eerdere klinische ervaring.
2. Met de kenmerken, waarden en voorkeuren van de patiënt en hem te betrekken bij zijn zorg door middel van gedeelde besluitvorming.

¹ Functioneel bilan wordt volgens het KCE gezien als een instrument dat de functionele status beschrijft van de rechthebbende en zijn context, inclusief het probleem en de capaciteiten van de persoon en zijn context (medisch, psychologisch, sociaal, lopende behandeling, antecedenten, enz.). Op basis van het functioneel bilan kan je inschatten welke zorg of ondersteuning nodig is (met inbegrip van de reeds gevolgde interventies), een zorg- of behandelingsplan opmaken, en een schatting maken van de duur van de nodige interventie.

3. Met wetenschappelijk bewijs, door interventies en klinische keuzes te baseren op het beste beschikbare bewijs in de wetenschappelijke literatuur.
4. Met de organisatorische en omgevingscontext waarin de zorg wordt verleend.

Hierbij houdt de zorgverlener eveneens rekening met de visie zoals bedoeld achter deze overeenkomst.

Om de opdrachten van die netwerken geestelijke gezondheidszorg te ondersteunen, engageert de federale overheid zich om een aanbod te voorzien, dat complementair is aan het aanbod van de deelstaten. Dat doet ze in de vorm van wetenschappelijk onderzoek (evaluatie van de overeenkomst), communicatie, vormingsmodules, het beschikbaar maken van evidence based practice richtlijnen, richtlijnen tot e/m-health, een multidisciplinair elektronisch samenwerkingsplatform zoals voorzien in de roadmap eGezondheid (4.2), het onderzoek naar de mogelijkheid om de opmaak van een multidisciplinair zorgplan waarin psychologische zorg wordt voorzien te ondersteunen vanuit BelRAI, het beschikbaar stellen van een dashboard in de toepassing van de vzw IM en de financiering van stagemeesters. Hiervoor wordt binnen de begrotingsdoelstelling jaarlijks een budget gereserveerd; in 2024 bedraagt dit 14,6 mio euro. De besteding zal het voorwerp uitmaken van specifieke beslissingen door het Verzekeringscomité, na advies of op voorstel van het begeleidingscomité.

Binnen dit gereserveerd budget kan binnen een generiek kader dat geldt voor alle zorgverstrekkers ook een debat gevoerd worden over een praktijkpremie voor klinisch psychologen/orthopedagogen om, volgens nader te bepalen modaliteiten, een aantal doelstellingen te bereiken.

Om de toegankelijkheid van de rechthebbenden tot psychologische zorg bijkomend te verhogen, stelt het Riziv een webtoepassing ter beschikking waarin elke rechthebbende of verwijzende zorgverstrekker op basis van een postcode een link krijgt naar de webpagina's van het netwerk/de naburige netwerken waarop de contactgegevens staan van de klinisch psychologen/orthopedagogen die een overeenkomst sloten met het netwerk.

Gelet op het protocolakkoord van 8 november 2023, gesloten binnen de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid m.b.t. geïntegreerde zorg, wordt verwacht dat deze overeenkomst in zijn uitvoeringsfase zal worden aangepast om in overeenstemming te zijn met dit protocolakkoord. Onder meer gaat het om de afspraken m.b.t. de locoregionale samenwerkingsverbanden (betrokkenheid van het mesoniveau) en om de organisatie en coördinatie van de zorg.

Deze overeenkomst wordt mogelijk ook aangepast wanneer het zorgpakket voor psychologische ondersteuning voor kwetsbare ouderen, zoals voorzien in de overeenkomsten "Protocol 3", ingekanteld wordt in deze overeenkomst.

Vanuit de federale overheid zal ook een proces worden uitgeschreven dat moet leiden tot een elektronisch patiëntendossier bij klinisch psychologen/orthopedagogen met name: concretisering van de inhoud zoals voorzien in de kwaliteitswet, voorwaarden, homologatiecriteria, caresets opdat gegevens kunnen gedeeld worden en integratie BelRAI.

Artikel 1.

Deze overeenkomst bepaalt de tegemoetkomingsvoorwaarden en de financiering vanuit de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging:

- a. Voor de psychologische zorg in de eerste lijn en in de gemeenschap voor personen met lichte tot matige psychische problemen of voor personen met een risico op deze problemen, waarvoor geldt dat deze personen binnen een kort traject kunnen geholpen worden. Een onderscheid wordt gemaakt tussen drie functies: de functie gemeenschapsgerichte interventies, de functie eerstelijnspsychologische ondersteuning en de functie eerstelijnspsychologische behandeling van licht tot matige psychische problemen;
- b. Voor de opdrachten die gericht zijn op de ondersteuning van zorg- en hulpverleners in de eerste lijn en de bevordering van het vindplaatsgericht werken.

Deze overeenkomst bepaalt eveneens de opdrachten van het netwerk, die zijn verbonden aan de uitvoering van deze overeenkomst, van de zorgorganisatie die instaat voor de facturatie en betaling van de opdrachten, van de klinisch psychologen/orthopedagogen en van de andere betrokken actoren en de wijze waarop de financiële middelen ter beschikking worden gesteld voor de uitvoering van deze overeenkomst.

Deze overeenkomst stelt eveneens het persoonlijk aandeel vast van de rechthebbende.

Deze overeenkomst voorziet eveneens een systeem van vergoeding van de werkingsmiddelen waarover een netwerk kan beschikken.

Deze overeenkomst bepaalt eveneens de wijze waarop deze overeenkomst binnen een begeleidingscomité zal worden opgevolgd.

Definities

Artikel 2. “Vindplaatsgericht werken” is een werkwijze waarbij een zorgverstreker zelf de stap zet naar de beoogde doelgroep, daar waar het bij meer traditionele werkwijzen de doelgroep is, die de stap zet naar de zorgverstreker. De interventies kunnen gericht zijn op het bevorderen van de geestelijke gezondheid via veerkrachtversterking, secundaire preventie en vroegdetectie. Vindplaatsgericht werken focust op (kwetsbare) groepen, die het moeilijker vinden om zelf zorg te zoeken of te vinden of om een zorgvraag te detecteren en deze te verhelderen.

De zorgverstreker kan dit doen:

- Door de doelgroepen rechtstreeks op te zoeken op locaties in de gemeenschap, waar de doelgroepen zich vanuit hun dagdagelijkse functioneren bevinden, waarbij er al dan niet reeds expliciet een zorgvraag/probleem is.
- Door het ondersteunen van andere actoren in de gemeenschap en in de eerstelijnszorg zoals bedoeld in artikel 8.

Binnen de drie functies in deze overeenkomst kan er vindplaatsgericht worden gewerkt in zowel de gemeenschapsgerichte interventies, in de functie eerstelijnspsychologische ondersteuning als in de functie eerstelijnspsychologische behandeling van lichte tot matige problemen.

Onder “netwerken” worden in deze overeenkomst bedoeld, de netwerken, zoals beschreven in de “Gids naar een betere geestelijke gezondheidszorg door de realisatie van zorgcircuits en zorgnetwerken” en in de “Gids naar een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren”.

De functies psychologische zorg in de eerste lijn

Artikel 3.

Binnen deze overeenkomst worden drie zorgfuncties omschreven, die geïntegreerd door het netwerk aangeboden worden. Deze functies zijn complementair en gaan uit van de visie dat de nood van de patiënt zo snel mogelijk wordt gedetecteerd en dat daarop wordt ingespeeld door interventies vertrekkende vanuit de veerkracht van het individu en/of zijn directe sociale context en/of ondersteuning van de gemeenschap waarin hij leeft, door een kortdurende psychologische behandeling in de eerste lijn of via doorverwijzing naar andere zorgvormen.

**De functie gemeenschapsgerichte interventies,
de functie eerstelijnspsychologische ondersteuning
de functie eerstelijnspsychologische behandeling van lichte tot matige problemen**

Artikel 4 – Omschrijving

§ 1. De functie gemeenschapsgerichte interventies (functie 1)

Dit is een vorm van vindplaatsgericht werken, met interventies die zijn gericht naar groepen in de gemeenschap, waarbij er al dan niet reeds expliciet een zorgvraag/probleem is.

De interventies zijn gericht op zelfzorg, veerkracht en psycho-educatie.

Deze gemeenschapsgerichte interventies worden in groepsverband georganiseerd op basis van vastgestelde lokale noden omdat dit het best beantwoordt aan het public health perspectief.

§ 2. De functie eerstelijnspsychologische ondersteuning (functie 2)

Deze functie richt zich op vraagverheldering, het bevorderen van de geestelijke gezondheid via veerkrachtondersteunende en psycho-educatieve interventies ter preventie en/of (vroegtijdige) opsporing van (vermoedelijk) psychische problemen die zich nog in een vroegtijdig stadium bevinden.

Door een kortdurende reeks van generalistische interventies, die licht tot matig intensief zijn, wordt voorkomen dat de symptomen optreden of verergeren en wordt het individu en/of diens context versterkt in zijn/haar/hun veerkracht.

Indien tijdens en na afloop van de interventie blijkt dat er deelnemers andere en/of meer intensieve psychologische behandeling nodig hebben, wordt de rechthebbende toegeleid naar de meest geschikte functie en modaliteit binnen deze overeenkomst of naar andere zorgvormen die beantwoorden aan de nood van die persoon.

§ 3. De functie eerstelijnspsychologische behandeling van lichte tot matige problemen (functie 3)

Deze behandeling richt zich op een assessment van de vraag voor zover nog niet reeds aanwezig, kortdurende behandeling van de rechthebbenden en stelt klinische doelstellingen die verder gaan dan het versterken van veerkracht zoals bedoeld onder § 1 en 2.

Artikel 5. Modaliteiten m.b.t. de drie functies

§ 1. Modaliteiten m.b.t. de functie gemeenschapsgerichte interventies (functie 1)

Gemeenschapsgerichte groepsinterventies kunnen doorgaan onder de volgende voorwaarden:

- a. Elke organisatie in de gemeenschap kan, in samenwerking met het netwerk, het initiatief nemen om vindplaatsgericht te werken door binnen zijn werking aandacht te hebben voor de psychische noden van de personen die de vindplaats bezoeken.

- b. De beslissing tot het organiseren van een groepsgerichte interventie wordt genomen door het netwerk in functie van de behoefteanalyse en daaraan gekoppelde keuzes op vlak van de inzet van het budget, op voorstel van een organisatie die verantwoordelijk is voor een vindplaats. Daarbij is er samenwerking met het netwerk en overleg met klinisch psychologen/orthopedagogen en eventuele andere actoren. Er wordt een programma uitgewerkt in een fiche waarin de doelstelling, de methodiek, de doelgroep, het aantal interventies, de wijze waarop de deelnemers worden betrokken, het minimumaantal deelnemers en een verwijzing naar bronnen waaruit de evidentie (in opbouw of reeds beslist) van het programma blijkt binnen de context van deze overeenkomst.
- c. De organisatie/vindplaats heeft ook verantwoordelijkheden naar integratie van zorg, toeleiding en praktische modaliteiten.
- d. Het programma wordt bekendgemaakt op een federaal platform ten behoeve van andere geïnteresseerde actoren.
- e. Het programma is niet gericht op structurele vormen van lotgenotencontacten, opbouwwerk of therapie via een groot aantal sessies gericht op (re)socialisatie van patiënten met chronische problematiek of praatgroepen. Tevens mag het ook niet gaan om commercieel gesponsorde programma's.
- f. Tijdens deze groepssessies wordt in dialoog gegaan met de aanwezige personen en worden ze actief betrokken.
- g. De interventie gaat enkel door op een vindplaats in de gemeenschap, die instaat voor de praktische en organisatorische aspecten.
- h. Deze interventievorm is rechtstreeks toegankelijk voor elke rechthebbende.
- i. Het minimumaantal deelnemers per interventie is 10 of het betreft een duidelijk omschreven groep zoals klassen,
- j. De gemeenschapsgerichte groepsinterventie heeft een duurtijd van 2 uur waarvan minstens 90 minuten rechtstreeks interactie met de deelnemers. De groepsgerichte interventie wordt steeds begeleid door ofwel twee klinisch psychologen of één klinisch psycholoog en een arts ofwel één klinisch psycholoog/orthopedagoog en één andere zorg- of hulpverlener of ervaringsdeskundige. Bij voorkeur wordt iemand werkzaam op de vindplaats betrokken.
- k. Van de klinisch psycholo(o)g(en)/orthopedago(o)g(en), die deze gemeenschapsgerichte groepsinterventies aanbieden, wordt verwacht dat zij beschikken over de nodige competenties en dat zij, om deze competenties te verwerven de specifieke trainingsprogramma's volgen die via het vormingsprogramma dat door de federale overheid beschikbaar worden gesteld.

§ 2. Modaliteiten m.b.t. de functie eerstelijnspsychologische ondersteuning (functie 2) en met betrekking tot de functie eerstelijnspsychologische behandeling (functie 3).

A. Groepssessies

Binnen deze functies wordt sterk aanbevolen om een groepsaanbod te voorzien. Dit groepsaanbod is mogelijk onder de volgende voorwaarden:

- a. Deze interventievorm is voor de functie eerstelijnspsychologische ondersteuning rechtstreeks toegankelijk voor elke rechthebbende. Voor de functie

eerstelijnspsychologische behandeling is ze toegankelijk mits functioneel bilan zoals bepaald in artikel 7.

- b. Het minimumaantal deelnemers per sessie is 4.
- c. De groepssessie heeft een duurtijd van 120 minuten waarvan minstens 90 minuten rechtstreeks contact met de deelnemers.
- d. De groepsgerichte interventie wordt steeds begeleid door ofwel twee klinisch psychologen of één klinisch psycholoog en een arts ofwel één klinisch psycholoog/orthopedagoog en/of 1 andere zorg- of hulpverlener of ervaringsdeskundige. Indien de groepsinterventie plaatsvindt op een vindplaats is één van beide verstrekkers bij voorkeur werkzaam op de vindplaats.
- e. Van de klinisch psycholo(o)g(en)/orthopedago(o)g(en), die deze groepssessies aanbieden, wordt verwacht dat /zij beschikken over de nodige competenties. Om deze competenties te verwerven worden, naast de opleidingen georganiseerd door structuren erkend door de Gemeenschappen, specifieke trainingsprogramma's beschikbaar gesteld via het vormingsprogramma van de federale overheid.
- f. De beslissing tot het organiseren van een groepsgerichte interventie wordt genomen door het netwerk. Het voorstel tot groepsgerichte interventies komt ofwel van een organisatie, die verantwoordelijk is voor een vindplaats, in overleg met klinisch psychologen/orthopedagogen en eventuele andere actoren ofwel van de klinisch psychologen/orthopedagogen in overleg met het netwerk en eventuele andere actoren. Daarbij wordt een programma uitgewerkt in een fiche waarin de doelstelling, de methodiek, de doelgroep, het aantal interventies, de wijze waarop de deelnemers worden betrokken, het minimumaantal deelnemers en een verwijzing naar bronnen waaruit de evidentie (in opbouw of reeds beslist) van het programma blijkt binnen de context van deze overeenkomst. In elk geval is het verzekeren van de kwaliteit de verantwoordelijkheid van elke individuele klinisch psycholoog/orthopedagoog.
- g. Het programma is niet gericht op structurele vormen van lotgenotencontact, opbouwwerk of therapie via een groot aantal sessies gericht op (re)socialisatie van patiënten met chronische problematiek of praatgroepen. Evenmin mag he gaan om commercieel gesponsorde programma's.
- h. Tijdens deze groepssessies wordt in dialoog gegaan met de aanwezige personen en worden ze actief betrokken.
- i. Met het oog op het delen van kennis over door de netwerken als kwalitatief bevonden groepssessies wordt het programma bekend gemaakt op een federaal platform ten behoeve van andere geïnteresseerde actoren.

B. Individuele sessies

Voor de individuele sessies binnen deze functies gelden de volgende voorwaarden:

- a. Deze interventievorm is voor de functie eerstelijnspsychologische ondersteuning rechtstreeks toegankelijk voor elke rechthebbende. Voor de functie eerstelijnspsychologische behandeling is ze toegankelijk mits functioneel bilan zoals bepaald in artikel 7 dat is opgesteld voorafgaand of naar aanleiding van de eerste sessie.
- b. De eerste sessie inzake vraagverheldering of assessment is gratis voor zover nog geen voorafgaande vraagverheldering voorhanden is.

- c. Indien blijkt dat de zorg binnen deze functies niet aansluit bij de behoeften van de rechthebbende, wordt die door de klinisch psycholoog/orthopedagoog doorverwezen naar andere vorm van zorg of ondersteuning.
- d. Voor de functie eerstelijnspsychologische ondersteuning is het aantal interventies per rechthebbende per periode van 12 maanden beperkt tot maximum 10 voor de doelgroep die opgevolgd wordt door een psycholoog die een overeenkomst sloot met een netwerk voor kinderen en jongeren en maximum 8 voor de doelgroep die opgevolgd wordt door een psycholoog die een overeenkomst sloot met een netwerk voor volwassenen. Dit aantal vormt geen opeisbaar recht in hoofde van de rechthebbende.
- e. Voor de functie eerstelijnspsychologische behandeling is het aantal individuele sessies per periode van 12 maanden beperkt tot gemiddeld 10 sessies met een maximum van 20 voor de doelgroep die opgevolgd wordt door een psycholoog die een overeenkomst sloot met een netwerk voor kinderen en jongeren en gemiddeld 8 met een maximum van 20 voor de doelgroep die opgevolgd wordt door een psycholoog die een overeenkomst sloot met een netwerk voor volwassenen. Dit aantal vormt geen opeisbaar recht in hoofde van de rechthebbende. De netwerken geestelijke gezondheid gaan in gesprek met de klinisch psychologen/orthopedagogen voor het behalen van deze voorwaarden.
- f. Er is per dag per rechthebbende slechts één individuele sessie vergoedbaar, met uitzondering van de situaties waarbij op dezelfde dag een sessie met de patiënt gecombineerd wordt met een sessie met de context van de patiënt of bij kinderen en jongeren een sessie met uitsluitend de context van de patiënt. In die gevallen worden de sessies steeds geattesteerd op naam van de patiënt.
- g. De individuele sessies duren 60 minuten waarvan minstens 45 minuten patiëntencontact en/of contact met de context van de patiënt.
- h. De interventies voor individuele personen worden op naam van de rechthebbende op basis van zijn INSS-nummer geregistreerd.
- i. De doelstelling is om de eerste individuele sessie voor vraagverheldering te realiseren binnen een periode van 1 week tot maximum 1 maand vanaf het moment dat de rechthebbende of zijn context een hulpvraag heeft gesteld aan de klinisch psycholoog/orthopedagoog.

In geval van individuele sessies via vindplaatsgericht werken gelden bijkomende voorwaarden:

- a. Een organisatie, die verantwoordelijk is voor een vindplaats, neemt in samenwerking met het netwerk het initiatief om vindplaatsgericht te werken door binnen zijn werking aandacht te hebben voor de psychische noden van de personen die de vindplaats bezoeken.
- b. De vindplaats staat in voor de praktische en organisatorische aspecten.

In geval van individuele sessies op afstand (vervangen van fysieke sessie door een digitale of telefonische sessie) gelden, in afwachting van de uitvoering van artikel 34, 5^{de} lid van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, de volgende overgangsmatregelen:

- a. Voor de eerste sessie zijn de klinisch psycholoog/orthopedagoog en de rechthebbende samen fysiek aanwezig.

- b. De rechthebbende moet voorafgaand zijn toestemming hebben gegeven voor zorg op afstand;
- c. De klinisch psycholoog/orthopedagoog moet nagaan of de rechthebbende fysiek en mentaal in staat is om die zorg op afstand te krijgen;
- d. De klinisch psycholoog/orthopedagoog gebruikt communicatiemiddelen voor zorg op afstand die de minimale voorwaarden en gebruiksregels voor veilige communicatie waarborgen, zoals vermeld op de website van het [eHealthplatform](#);

Omwille van de klinische nood kan een sessie uitzonderlijk ook plaatsvinden in de eigen leefomgeving of de familiale context van de rechthebbende indien de rechthebbende daarvoor voorafgaand toestemming geeft.

§ 3. Specifieke modaliteiten m.b.t. functie eerstelijnspsychologische behandeling (functie 3)

Alvorens een rechthebbende in behandeling te nemen moet de noodzaak en het feit dat de persoon deel uitmaakt van de doelgroep (behandeling van een licht tot matig psychisch probleem) blijken uit een al dan niet voorafgaande vraagverheldering of assessment en een functioneel bilan (zoals bepaald in artikel 7), dat door de klinisch psycholoog/orthopedagoog wordt opgesteld (bij voorkeur tijdens of na afloop van de eerste sessie, desgevallend aangevuld tijdens de volgende sessies). Mogelijks wordt bij de opmaak van het functioneel bilan bij het begin van de behandeling vastgesteld dat de persoon toch niet beantwoordt aan de doelgroep: in dat geval wordt deze door de klinisch psycholoog/orthopedagoog doorverwezen naar een functie, zorgvorm en modaliteit die beter aansluit bij de behoefte van die persoon.

In de gevallen waar het gaat om een rechthebbende met multidisciplinaire noden: in afwachting van de concretisering van het zorgprogramma voor kwetsbare personen, zoals dat is voorzien in het protocolakkoord van 8 november 2023 gesloten binnen de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid m.b.t. geïntegreerde zorg, waakt de klinisch psycholoog/orthopedagoog erover dat zijn/haar deel van de behandeling zich inschrijft in de bredere ten lasteneming van de patiënt binnen het zorgteam. Als de klinisch psycholoog/orthopedagoog vaststelt dat er nog geen zorgteam is samengesteld en als uit het bilan blijkt dat er mogelijks multidisciplinaire noden zijn, informeert hij, mits akkoord van de patiënt, de huisarts hiervan.

Artikel 6

Binnen de individuele sessies kan enerzijds een begeleidingstraject plaatsvinden, dat een antwoord is op een individuele zorgvraag en waarbij partners en/of gezinsleden in het traject betrokken worden als een manier om de zorgvrager te ondersteunen en een duurzame positieve verandering te bevorderen

Anderzijds kan het gaan om sessies waarbij een begeleidingstraject een zorgvraag beantwoordt, die vanuit een systeem (koppel/gezin) wordt gesteld. Hierbij worden de partner en/of andere gezinsleden dus niet betrokken als een manier om een bepaalde zorgvrager te ondersteunen, maar is er een zorgvraag vanuit het systeem (koppel/gezin). Deze sessies worden geregistreerd op naam van een van de deelnemers van de sessie.

Deze zorgvragen kunnen zowel binnen de functie eerstelijnspsychologische ondersteuning als binnen de functie behandeling van lichte tot matige problematieken aan bod komen.

Artikel 7 – Functioneel bilan

1° De functie eerstelijnspsychologische behandeling van lichte tot matige problemen is enkel vergoedbaar op basis van een functioneel bilan dat, als voorbeeld van goede praktijk in principe volgende elementen bevat:

- a) Contactgegevens van patiënt, klinisch psycholoog/orthopedagoog en andere zorgverstrekkers;
- b) Beschrijving van de hulpvraag/ klachten/ moeilijkheden;
- c) Beschrijving van relevante contextuele factoren en het sociale netwerk waarin de patiënt functioneert (onder meer impact familiale context, op de mogelijkheid om (verder) te werken, opleiding te volgen, sociale contacten te hebben);
- d) Omschrijving van de hulp die reeds verstrekt werd en de effectiviteit van de interventies;
- e) Doelstellingen van de behandeling;
- f) Voorstel qua verdere behandeling en aandachtspunten en suggesties voor verdere ondersteuning (door de doorverwijzende psycholoog);
- g) Behandeling die zal worden opgestart (door de psycholoog waarnaar doorverwezen werd).

2° Het is de geconventioneerde klinisch orthopedagoog/psycholoog, die op basis van het **functioneel bilan** beslist of de rechthebbende in aanmerking komt voor de functie eerstelijnspsychologische behandeling.

Met het oog op de opmaak van een zorgtraject wordt indien nodig door de behandelend² arts het functioneel bilan vervolledigd opdat desgevallend ook de somatische en psychiatrische problematiek in aanmerking wordt genomen in het kader van de verdere behandeling. De klinisch psycholoog/orthopedagoog bespreekt dit eerst met de rechthebbende en licht de doelstelling hiervan toe. Als de rechthebbende zich hiertegen verzet voegt de klinisch psycholoog/orthopedagoog de schriftelijke weigering toe aan het patiëntendossier. In dat geval kan de tegemoetkoming voor de sessies worden aangerekend zonder dat de behandelend arts, omwille van het verzet, het functioneel bilan heeft kunnen vervolledigen.

Het functioneel bilan behoort toe aan de patiënt.

Het delen van het functioneel bilan met andere beroepsbeoefenaren onttrekt de zorgverstrekker niet van de plicht tot het naleven van de beroepscode inzake gedeeld beroepsgeheim.

In de gevallen dat de rechthebbende geen behandelend arts heeft, noteert de klinisch psycholoog/orthopedagoog dit in het patiëntendossier³. In dat geval kan de tegemoetkoming voor de sessies worden aangerekend. Van de klinisch

² Dit kan de huisarts zijn of elke andere arts waarmee de rechthebbende een therapeutische relatie heeft.

³ Mits er een eConsent is in het kader van eHealth kan de klinisch psycholoog/orthopedagoog in de webtoepassing van de VZW IM kennis nemen van de GMD-houdende arts.

psycholoog/orthopedagoog wordt wel verwacht dat hij/zij de rechthebbende toeleidt naar een huisarts.

3° In de loop van de individuele reeks eerstelijnspsychologische behandeling in de eerste lijn wordt een tussentijdse evaluatie gemaakt via het functioneel bilan, zoals opgemaakt tijdens de verwijzing, of via het multidisciplinair overleg.

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

Artikel 8 – Ondersteuning van zorg-en hulpverleners in de eerstelijns en specifieke activiteiten gelinkt aan vindplaatsgericht werken

§ 1. Zelfstandige klinisch psychologen/orthopedagogen en klinisch psychologen/orthopedagogen, die door organisaties waarmee het netwerk een overeenkomst heeft gesloten ter beschikking worden gesteld, kunnen ingeschakeld worden voor de ondersteuning van zorg- en hulpverleners in de eerste lijn (bijvoorbeeld in huisartsenpraktijken).

Hieronder wordt verstaan :

- a) Ondersteuning van het vindplaatsgericht werken – voorbereiding: afstemming tussen de klinisch psycholoog/orthopedagoog en de organisatie/professional die het initiatief neemt voor vindplaatsgericht werken over de behoeften van de personen die op de vindplaats komen, zodat het aanbod afgestemd is op de noden en complementair is aan het bestaande aanbod;
- b) Kennis en advies uitwisselen en ondersteuning geven aan actoren binnen de eerste lijn t.a.v. één of meerdere personen opdat de actor uit de eerste lijn in staat is om gerichte interventies te ondernemen, ofwel op een gerichte wijze kan doorsturen naar de meest aangewezen zorg;
- c) De ondersteuning geven aan actoren binnen de eerste lijn via co-consult
- d) Ondersteuning geven, kennis en expertise delen aan een groep van actoren (zorgprofessionals en/of vrijwilligers) uit de eerste lijn over het aanbod aan psychologische zorg in de eerste lijn, onder meer over de mogelijke interventies die zij zelf kunnen ondernemen ter ondersteuning van de rechthebbende met een psychische zorgvraag.

Deze ondersteuning wordt uitgevoerd binnen het aantal uren waarvoor de (aangeduide) klinisch psycholoog/orthopedagoog zich heeft verbonden in de overeenkomst die hij/zij heeft gesloten met het netwerk.

Op basis van een oproep naar de vindplaats en de kandidaturen binnen het netwerk komt het netwerk met de vindplaats en een aantal (aangeduide) klinisch psychologen/orthopedagogen overeen om deze opdrachten te vervullen binnen een aantal overeen te komen uren.

De inzet van het aantal uren kan de vorm aannemen van een geprogrammeerd aantal uren op vaste momenten of van een flexibel aantal uren dat kan worden ingezet (bijvoorbeeld voor co-consult).

De vergoeding is aanrekenbaar overeenkomstig de afspraken in het netwerk. Ze worden ten laste genomen per gerealiseerd uur.

§ 2. Om de ondersteuning zoals bedoeld in § 1 op bepaalde vindplaatsen nog meer kracht bij te zetten zal elk netwerk, binnen de bijkomende middelen die hiertoe zijn toegevoegd in zijn budget voor 2024, specifieke initiatieven nemen die in lijn liggen met de modaliteiten die het begeleidingscomité aan het Verzekeringscomité hiertoe zal voorstellen.

Op die manier gebeurt deze ondersteuning op een meer gerichte en doelmatiger manier over alle netwerken heen. Concreet zal dit vanaf 2024 mogelijk gemaakt worden voor minstens de volgende vindplaatsen: huisartsenpraktijken, overkophuizen/services d'Aide en Milieu Ouvert en onderwijsinstellingen.

§ 3. Wat de opdrachten betreft, vermeld onder § 1 en 2 gelden de volgende voorwaarden:

- a) Het moet gaan om opdrachten waar nog geen regelgevend kader of financiering voor bestaat.
- b) Overleg, communicatie, ondersteuning of intervisie of sessies (functies) die reeds het voorwerp uitmaken van de andere bepalingen binnen de overeenkomst, kunnen niet via deze opdrachten vergoed worden.
- c) De rapportering omtrent deze andere opdrachten gebeurt enerzijds via de attestering/facturering bij de vzw IM en anderzijds via het jaarlijkse activiteitenrapport van het netwerk.

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

Artikel 9

Bij de organisatie van de psychologische zorg onder de 3 functies gelden de volgende processen:

- 1° De contactname met de klinisch psycholoog/orthopedagoog kan gebeuren n.a.v. een initiatief van de rechthebbende zelf, zijn context of na doorverwijzing van een zorg of hulpverlener. Op de prestatiedatum van de eerste sessie vangt de periode van 12 maanden aan zoals bedoeld in de artikelen 5 §2, 9,8°, 15 §2 en 21.
- 2° Indien er tijdens de vraagverheldering, een assessment of na afloop van een sessie blijkt dat de rechthebbende andere en/of meer intensieve psychologische ondersteuning nodig heeft, wordt de rechthebbende toegeleid naar de meest geschikte functie en modaliteit binnen deze overeenkomst of naar andere zorgvormen, die beantwoorden aan de nood van die persoon.
- 3° Het functioneel bilan is een communicatie-instrument tussen de partners en geldt ook als indicatie voor psychologische behandeling in de derde functie conform artikel 7, 2°.
- 4° Indien er een psychologische interventie plaatsvindt, deze wordt onderbroken/beëindigd of er wordt doorverwezen naar functie 3 dient er, in het belang van de rechthebbende en op voorwaarde van toestemming van de

rechthebbende en/of zijn ouder(s) of wettelijke voogd, in de loop van de interventie/beëindiging of na de verwijzing, een communicatie te zijn met de GMD-houdende arts of met de GMD-houdende huisartsenpraktijk om deze op de hoogte te brengen van de ondersteuning/begeleiding en/of om de opvolging te bespreken en/of om gepaste vervolgzorg te voorzien.

5° Indien uit de tussentijdse evaluatie blijkt dat opschaling van de eerstelijnspsychologische behandeling 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 deelnemers waarvan minstens 2 zorgverleners aanwezig zijn. Dit overleg kan enkel plaatsvinden na toestemming van de rechthebbende, zijn ouder(s) of wettelijke voogd. Hierover wordt een verslag overgemaakt.

Dit overleg kan worden aangerekend voor zover het niet reeds in aanmerking komt voor vergoeding ingevolge de regelgeving van de deelstaten inzake multidisciplinair overleg of als hiervoor reeds een verstrekking wordt aangerekend volgens de nomenclatuur van de geneeskundige verzorging. Dit overleg kan maximum 1 keer per periode van 12 maand per rechthebbende worden aangerekend.

Cumulregels

Artikel 10.

§ 1. Voor de individuele sessies binnen de functie eerstelijnspsychologische ondersteuning en de functie eerstelijnspsychologische behandeling gelden de volgende voorwaarden:

- a. Individuele sessies worden enkel vergoed als ze ofwel worden verricht in de functie eerstelijnspsychologische ondersteuning ofwel in de functie eerstelijnspsychologische behandeling.
- b. Ze kunnen niet in dezelfde periode verricht worden in beide functies, wel achtereenvolgens indien noodzakelijk in functie van de behoefte aan ondersteuning van de rechthebbende.

§ 2. Er is zonder beperking cumul mogelijk tussen de groepssessies van functie 1, 2 en 3. Er is eveneens zonder beperking cumul mogelijk tussen de groepssessies en de individuele sessies, hetgeen betekent dat het aantal groepssessies niet wordt opgenomen in de teller van het aantal individuele sessies.

§ 3. Per dag per rechthebbende is slechts 1 psychologische sessie of groepsinterventie vergoedbaar, met uitzondering van een sessie met de context.

§ 4. De vergoeding van het multidisciplinair overleg zoals voorzien in artikel 9, 8° is op dezelfde dag niet cumuleerbaar met andere vergoedingen voor overleg voorzien door de deeltentiteiten of in de nomenclatuur van de geneeskundige verzorging.

Opdrachten klinisch psycholoog/orthopedagoog

Artikel 11.

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

- 1° de visie en de uitgangspunten met betrekking tot de organisatie van de psychische zorg aan de basis liggen van deze overeenkomst, ondersteunt
- 2° met het netwerk geestelijke gezondheidszorg een overeenkomst heeft gesloten en de keuzes van het netwerk aanvaardt inzake de inzet van de middelen overeenkomstig de regionale spreiding binnen het netwerk en de geïdentificeerde behoeften aan zorg.
- 3° houder is van een visum en een erkenning heeft als klinisch psycholoog/orthopedagoog en die onder die voorwaarden beschikt over een RIZIV-nummer of houder zijn van een diploma master in de klinische psychologie/klinische orthopedagogie en een professionele stage uitoefenen met het oog op het behalen van de erkenning in de klinische psychologie/klinische orthopedagogiek en in het kader daarvan beschikken over een voorlopig visum en voorlopig Riziv-nummer.
- 4° de rechthebbende informeert over het traject en het aantal sessies die (nog) tot de mogelijkheid behoren, in functie van de noden van de rechthebbende en van de sessies/groepsinterventies die de rechthebbende al heeft gevolgd binnen het netwerk geestelijke gezondheidszorg. De klinisch psycholoog/orthopedagoog baseert zich daarvoor op de informatie van het netwerk geestelijke gezondheidszorg of op de informatie die de rechthebbende verstrekt in het kader van de anamnese;
- 5° de door het netwerk geestelijke gezondheidszorg lokaal georganiseerde opleidingen volgt over de inhoud en doelstelling van deze overeenkomst alsook over de werking van het netwerk geestelijke gezondheidszorg en over de kwaliteitscultuur die wordt nagestreefd; deelneemt aan de intervisie/supervisie met de andere klinische psychologen/orthopedagogen of andere professionals van het netwerk geestelijke gezondheidszorg. Deze intervisie wordt lokaal georganiseerd en door het netwerk gecoördineerd;
- 6° de psychologische sessies en andere opdrachten uitvoert binnen het werkingsgebied van het netwerk waarmee hij/zij een overeenkomst heeft afgesloten
- 7° zowel loontrekkende als zelfstandige kan zijn en die voor de duur en opdracht zoals bepaald in deze overeenkomst geen andere vergoeding kan ontvangen;
- 8° per rechthebbende een individueel patiëntendossier bijhoudt. Dit dossier is in overeenstemming met de algemene bepalingen van het patiëntendossier, opgenomen in de wet patiëntenrechten;
- 9° in het kader van de gegevensuitwisseling met de vzw IM: via de beveiligde webtoepassing de uitgevoerde verstrekkingen/opdrachten attesteert, de andere zorg- en hulpverleners meedeelt in geval van groepssessie of multidisciplinair overleg en de geïnde persoonlijke aandelen per rechthebbende meedeelt. In deze webtoepassing wordt de informatie meegedeeld m.b.t. de verzekeraarbaarheid van de rechthebbende. In het geval dat een groepssessie wordt begeleid door twee klinisch

psychologen/orthopedagogen worden de gegevens meegedeeld door de klinisch psycholoog/orthopedagoog die het remgeld heeft geïnd. Daartoe worden de pseudocodes gebruikt zoals opgenomen in bijlage 1 bij deze overeenkomst.

- 10° een ethische werkwijze toepast gebaseerd op “evidence based practice” richtlijnen binnen de uitgevoerde functie zoals bedoeld in de inleiding.
- 11° samenwerkt met de onderzoekers voor de wetenschappelijke studie ter evaluatie van bepaalde aspecten van de overeenkomst (zoals vindplaatsgericht werken) en sensibiliseert de rechthebbenden om aan deze studie deel te nemen.

Ontwikkeling van een kwaliteitscultuur

Artikel 12.

Het netwerk engageert zich ertoe 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 houdt gedeelde overtuigingen, waarden, houdingen, instellingen en gedragspatronen in, die gericht zijn op een continue kwaliteitsverbetering van de zorgverlening: voor veilige, effectieve, efficiënte, gelijke en tijdige zorg waarbij de patiënt centraal staat. Patiëntgerichtheid is een belangrijk kwaliteitselement: concreet dient er rekening gehouden te worden met het stimuleren van shared decision making, herstelgericht werken, empowerment, inclusieve werking, ...

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

Een kwaliteitscultuur wordt ontwikkeld door:

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

In het kader van de middelen waarover de overheid beschikt voor de uitvoering en ondersteuning van deze overeenkomst zal het de netwerken en alle betrokken partners ondersteunen in deze verdere ontwikkeling van een kwaliteitscultuur. Daaronder kunnen initiatieven behoren waarbij intervisies worden georganiseerd tussen netwerken en vertegenwoordigers van de zorgverleners, verzekeringsinstellingen en patiënten- en familieorganisaties die vertegenwoordigd zijn in het begeleidingscomité.

Opdrachten van het netwerk binnen de looptijd van deze overeenkomst

Artikel 13

§ 1. Het netwerk verbindt zich ertoe:

- 1° Via de innende instelling, in te staan voor de vergoeding van de verstrekkingen/opdrachten volgens de bepalingen voorzien in artikel 14. In dat verband vermeldt de innende instelling in de webtoepassing bij de vzw IM de gegevens van de klinisch psychologen/orthopedagogen die de overeenkomst hebben gesloten met het netwerk of die via een organisatie worden aangeduid.
- 2° Te zorgen voor een tool voor de toeleiding van de patiënt naar de meest geschikte klinisch psycholoog/orthopedagoog.
- 3° Afspraken te maken rond de verdeling van de beschikbare middelen, op basis van risicostratificatie van de bevolking (populatiemanagement), om zo te komen tot een evenwichtige spreiding van de beschikbare capaciteit over de drie functies, de federale vormingsprogramma's te ondersteunen en intervisie/supervisie rond de psychologische zorg te organiseren.
- 4° Binnen de netwerken kinderen/jongeren en volwassenen/ouderen mee uitvoering te geven aan de concretisering van het protocolakkoord van 8 november 2023, gesloten binnen de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid m.b.t. geïntegreerde zorg, waarvan de modaliteiten later geconcretiseerd zullen worden en mogelijk het voorwerp zullen uitmaken van een wijzigingsclausule (afspraken rond governance, rond organisatie van de zorg, evaluatie, populatiemanagement, samenwerken tussen somatische en geestelijke gezondheidszorg, ...).
- 5° met de lokale coördinator opdrachten te volbrengen om de invoering en de ontwikkeling van de psychologische functies en de opdrachten van het netwerk binnen deze overeenkomst te verwezenlijken. Daarbij houdt het netwerk rekening met de modaliteiten over de specifieke rol en de competenties waarover deze persoon moet kunnen beschikken die ter beschikking gesteld worden door de FOD Volksgezondheid. Het netwerk beschikt voor deze functie over minimum x VTE.
- 6° Voor het realiseren van de drie functies en de opdrachten in artikel 8, een beroep te doen op zelfstandige klinisch psychologen/orthopedagogen en/of organisaties waarmee het netwerk een (samenwerkings)overeenkomst sluit. Deze (samenwerkings)overeenkomst bevat minstens de artikelen opgenomen in het model zoals goedgekeurd door het Verzekeringscomité van het Riziv. Daarbij zorgt het netwerk ook voor transparantie in de mogelijkheden en criteria voor het sluiten een

(samenwerkings)overeenkomst met zelfstandige klinisch psychologen/orthopedagogen en/of organisaties.

- 7° Overeenkomsten te sluiten met andere zorg- of hulpverleners/ervaringsdeskundigen/gemeenschapsactoren voor het verstrekken van groepsprestaties in samenwerking met een geconventioneerde klinisch psycholoog/orthopedagoog. Deze (samenwerkings)overeenkomst bevat minstens de artikelen opgenomen in het model zoals goedgekeurd door het Verzekeringscomité van het Riziv.
- 8° Initiatieven te ondernemen om de kwaliteitscultuur te ontwikkelen, zoals bedoeld in artikel 12 met ondersteuning vanuit de overheid.
- 9° Geen vergoedingen uit te keren voor de sessies/interventies die al via een andere overheid of een andere regelgeving vergoed worden.
- 10° Voor klinisch psychologen/orthopedagogen, al dan niet in loondienst, enkel vergoedingen uit te keren:
 - a) Voor de opdrachten die zijn beschreven in deze overeenkomst, en
 - b) voor zover het niet gaat om de sessies/interventies bedoeld in 9°, en
 - c) op voorwaarde dat deze vergoedingen onder een afzonderlijke rubriek worden vermeld in de boekhouding van de klinisch psycholoog/orthopedagoog of van de erkende organisatie.
- 11° Opleiding te voorzien over de werking van het netwerk en de coördinatie van de intervisie/supervisie.
- 12° Een rapportering aan de overheid op te stellen en over te maken, waaruit enerzijds de duurzaamheid van de governance van het netwerk blijkt en anderzijds de concretisering en de evaluatie van de opdrachten zoals bedoeld in deze overeenkomst blijkt. De wijze van rapportering (inhoudelijk - template en frequentie) zal nog worden uitgewerkt in overleg met de vertegenwoordigers in het begeleidingscomité (waaronder een vertegenwoordiging van de netwerken) en in afstemming met andere initiatieven bij de FOD Volksgezondheid op vlak van rapportering ("only once");
- 13° Mee te werken aan een evaluatieonderzoek dat in het kader van deze overeenkomst wordt uitgevoerd. Het onderzoeksprotocol wordt uitgewerkt op basis van een opdracht, op voorstel van het begeleidingscomité.
- 14° De programma's van de gemeenschapsgerichte interventies en de groepssessies van functie 2 en 3 mee te delen aan het Riziv, voor publicatie op een federaal platform.
- 15° Afspraken maken met de organisaties werkzaam op vindplaatsen over een uitzonderlijke en tijdelijke vergoeding voor het opstarten van vindplaatsgericht werken in situaties waar dit omwille van financiële haalbaarheid bij de organisatie een probleem stelt.
- 16° De informatie met betrekking tot het aanbod psychologische zorg binnen het werkingsgebied, up-to-date te houden op de eigen website, zodat de zoekrobot van het Riziv hiernaar kan verwijzen. Het netwerk informeert het RIZIV ook als de URL-link verandert, zodat deze up-to-date blijft in de zoekmachine.

§ 2. Het netwerk kan een overeenkomst sluiten met een organisatie, onder de volgende voorwaarden:

- 1° Het netwerk beoordeelt zelf in functie van zijn behoeften en het aanbod van deze organisatie in welke mate het met deze organisatie een overeenkomst wenst te sluiten.
- 2° Het netwerk maakt met de organisatie afspraken over de doelgroep en doelstelling van de verstrekkingen zodanig dat deze kaderen in de onderhavige overeenkomst gesloten met het RIZIV.
- 3° De organisatie duidt de loontrekkende klinisch psycholoog/orthopedagoog of andere loontrekkende zorg- of hulpverleners aan voor de opdrachten die het netwerk aanbiedt.
- 4° Elke organisatie, die hiervoor financiering ontvangt, boekt deze in een afzonderlijke post in zijn boekhouding.
- 5° Dubbele financiering moet uitgesloten zijn: de organisaties vervullen voor de overeenkomst een opdracht die aanvullend is aan hun opdrachten waarvoor ze eventueel door de federale overheid of een deelstaat reeds gefinancierd worden. De financiering van de opdrachten uit de overeenkomst is bedoeld voor de vergoeding van een bijkomend aantal uren of aanwerving. Op elk moment kan hierop een controle gebeuren door uitwisseling tussen de betrokken overheden van de beschikbare informatie. Sancties zijn voorzien.

Het netwerk mag **geen** overeenkomst sluiten met een organisatie die huisvesting aanbiedt zonder daarvoor erkend⁴ of door de erkennende overheid toegestaan te zijn. Bij de minste twijfel door een netwerk over de erkenning van een instelling, wordt gevraagd contact op te nemen met de administratie van de betrokken deelstaat.

Globaal budget van financiële middelen per netwerk

Artikel 14

§ 1. Voor de uitvoering van de opdrachten binnen deze overeenkomst kan het netwerk op jaarbasis beschikken over een globaal budget vanuit de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging van xxxxxxx , *dat als volgt is samengesteld:*

- a) basisbudget euro,
- b) Budget voor specifieke opdrachten:
 - a. euro voor sessies door stagiairs
 - b. euro voor specifieke vindplaatsgericht werken (artikel 8, § 2)
 - c. euro in kader van eetstoornissen voor kinderen en jongeren (beperkt tot netwerken K&J)
 - d. euro voor psychologische zorg en ondersteuning in gevangenis (beperkt tot 10 netwerken).

Het behoort aan het netwerk om te zorgen voor een doelmatige inzet van zowel het basisbudget als het budget voor specifieke opdrachten. In het kader van de specifieke opdrachten zoals voorzien in artikel 8, maakt het netwerk afspraken met deze vindplaatsen.

§ 2. Maximum xxxxxx euro van het jaarlijks budget kan aangewend worden voor de vergoeding van de kost voor de volgende werkingskosten:

;

⁴ Indien een organisatie haar erkenning verliest gedurende de looptijd van de overeenkomst met het netwerk, dient zij het netwerk hiervan op de hoogte te brengen en dient het netwerk de overeenkomst met de organisatie te beëindigen.

- 1° De governance van deze overeenkomst, de ondersteuning vanuit het netwerk bij de invoering van de drie functies en de activiteiten bedoeld in artikel 8;
- 2° De ontwikkeling van een kwaliteitscultuur zoals bedoeld in artikel 12;
- 3° De initiatieven m.b.t. registratie van activiteit, onder meer voor de rapportering naar de overheid (zie artikel 13, 12°);
- 4° De participatie aan evaluatieonderzoek;
- 5° De lokale coördinator;
- 6° De organisatie van opleiding met betrekking tot de werking van het netwerk en de intervisie/supervisie zoals bedoeld in artikel 13 §1 3°;
- 7° Het beheer van de overeenkomst met de klinisch psychologen/orthopedagogen of met de andere actoren die opdrachten krijgen in deze overeenkomst en van het ganse proces van facturatie en betaling. Deze kost bedraagt maximum 30.000 euro. Dit bedrag wordt geëvalueerd en eventueel aangepast op basis van de werkelijke uitgaven voor deze opdrachten.
- 8° De vergoeding van kosten gerelateerd aan vindplaatsgericht werken: opstart- en coördinatiekosten zoals bedoeld in artikel 13, § 1, 15°.
- 9° Korte termijn kredietlasten bij een financiële instelling om de normale uitvoering van de opdrachten van de netwerken in het kader van deze overeenkomst te verzekeren
- 10° Vergoeding voor de tijdsinbreng en de expertise om de opdrachten gerelateerd aan het implementeren van deze overeenkomst te realiseren:
 - a) Het gaat om actoren die tijdelijk bijdragen aan de ontwikkeling van de psychologische zorg in de eerstelijnsgezondheidszorg op het niveau van het door de deelstaten erkende of aangeduide lokale samenwerkingsverband;
 - b) De som van deze vergoedingen bedraagt niet meer dan 5% (1/20ste) van het werkingsbudget;
 - c) Het bedrag van de terugbetaling wordt afgesproken binnen het netwerk; de tarieven van de honoraria uit de ziekteverzekering kunnen als indicatie worden gebruikt. De innende instelling moet een fiscale fiche opstellen.
 - d) De persoon die een bijdrage levert vanuit een belangenorganisatie komt niet in aanmerking voor deze vergoeding.

Daartoe worden pseudocodes toegewezen worden aan de volgende kostenplaatsen:

727112	Governance en ondersteuning vanuit netwerk voor implementatie van de 3 functies en de opdrachten bedoeld in artikel 8 (onder meer kost voor communicatie naar actoren, vergaderingen, verplaatsingskosten, kost van de soft- en hardware die noodzakelijk is op niveau van het netwerk om de uitvoering van de opdrachten te ondersteunen (met uitzondering van deze die gebruikt wordt door de zorgverleners))
727134	Ontwikkeling kwaliteitscultuur
727156	Initiatieven registratie en rapportering naar overheid
727171	Participatie evaluatieonderzoek
727193	Lokale coördinator en andere personeelskosten
727215	Opleiding mbt de werking van het netwerk
727230	Kost van het ziekenhuis voor de administratieve last (artikel 14, § 2, 8°)
727252	Kost voor vindplaatsgericht werken: opstart- en coördinatiekosten van de vindplaatsen zoals bedoeld in artikel 13, §1, 15°

727263	Korte termijn kredietlasten bij een financiële instelling om de normale uitvoering van de opdrachten van de netwerken in het kader van deze overeenkomst te verzekeren
727285	Vergoeding tijdsinbreng en expertise om opdrachten te vervullen gerelateerd aan implementeren overeenkomst

Andere kostenplaatsen kunnen door het Riziv aan deze lijst toegevoegd worden. Deze worden desgevallend gepubliceerd op de website van het Riziv.

De vergoeding van deze kosten gebeurt onder de volgende voorwaarden:

1° De innende instelling voegt maandelijks deze kosten (met vermelding van pseudocode) toe in de centrale elektronische factuur waarin ook de zorg wordt gefactureerd zoals bedoeld in § 3.

Deze kosten worden vergoed tot het maximumbedrag zoals bepaald in het eerste lid. Deze kosten kunnen tot uiterlijk 3 maanden na het beëindigen van de overeenkomst ingebracht worden.

Facturen van werkingskosten, die betrekking hebben op de overeenkomst geldig tot en met 31 december 2023 en die gefactureerd worden na 5 april 2024, zijn ten laste van het werkingsbudget van 2024.

2° De innende instelling houdt alle mogelijke bewijsstukken van de aangerekende kosten ter beschikking: facturen, loonstaten, rapporteringen van acties, verslagen van vergaderingen, vergoeding sessies, ...

3° Worden hieronder niet vergoed: kosten voor investeringen waarvan de normale afschrijvingsduur 4 jaar of meer bedraagt.

§ 3. Minimum xxxxxx euro van het jaarlijks budget zoals bedoeld in § 1 moet aangewend worden voor de vergoeding van de zorg (zorgbudget).

Maximum 45% van dit zorgbudget wordt ingezet voor de vergoeding van de zorg binnen de functie 3 (eerstelijnspsychologische behandeling voor lichte tot matige problemen) zoals bedoeld in artikel 5, met inbegrip van de kost voor het multidisciplinair overleg zoals bedoeld in artikel 9, 8°. De inzet van de middelen over de drie functies en de andere opdrachten wordt gemonitord door het begeleidingscomité.

§ 4. De verzekeringsinstellingen stellen via de vzw IM een webtoepassing ter beschikking waarin de gegevens betreffende de door de klinisch psycholoog/orthopedagoog uitgevoerde verstrekkingen/opdrachten, de gegevens van de andere zorg- en hulpverleners bij groepssessies of bij het multidisciplinair overleg, de gegevens die betrekking hebben op de opmaak van een functioneel bilan bij gespecialiseerde zorg en het geïnde persoonlijk aandeel evenals de kosten zoals bedoeld in artikel 14, § 2 kunnen geattesteerd worden in een beveiligde omgeving die is goedgekeurd door het informatieveiligheidscomité.

In de loop van 2024 zal in overleg tussen de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en Fedasil het gebruik van de webtoepassing worden uitgebreid voor asielzoekers.

Met het oog op de vergoeding van de uitgevoerde verstrekkingen/opdrachten heeft de innende instelling steeds toegang tot deze gegevens. De klinisch psycholoog/orthopedagoog attesteert/factureert per rechthebbende⁵ de verrichte verstrekkingen/opdrachten (via een systeem van pseudocodes) in de webtoepassing tegen uiterlijk de 5^{de} van de derde maand

⁵ In geval het gaat om een groepssessie binnen de functie 1 wordt enkel het aantal rechthebbenden vermeld die aanwezig zijn in de groepssessie.

volgens op de maand waarop ze betrekking hebben. Na het verstrijken van deze termijn kunnen de prestaties niet meer gefactureerd en vergoed worden. Hierbij wordt een uitzondering gemaakt voor situaties waarbij er een probleem is met de verzekeraar. In dat geval dient er gefactureerd te worden binnen de 3 maanden nadat het probleem van de verzekeraar opgelost is.

Indien een rechthebbende binnen dezelfde functie individuele sessies heeft bij meerdere psychologen worden deze voor alle verstrekkers samen vergoed tot het maximale aantal per rechthebbende zoals bepaald in artikel 5, §2. Indien het maximale aantal overschreden wordt, is het de eerst facturerende verstrekker die vergoed wordt binnen het maximale aantal.

De lijst met pseudocodes gaat in bijlage 1 bij deze overeenkomst. Eventuele toevoegingen of aanpassingen van pseudocodes worden gepubliceerd op de website van het Riziv. De individuele zorg- en hulpverleners bewaren in hun dossier alle bewijsstukken voor de verstrekkingen/opdrachten die ze hebben geattesteerd.

Op basis van de gegevens die ten laatste de 5^{de} van de maand zijn geattesteerd/gefactureerd en rekening houdende met de tegemoetkomingen zoals bedoeld in artikel 14, stort de vzw tegen ten laatste de 21^{ste} van die maand aan de innende instelling het overeenstemmende bedrag.

Op basis van de gegevens die ten laatste de 5^{de} van de maand zijn geattesteerd/gefactureerd en rekening houdende met de tegemoetkomingen zoals bedoeld in artikel 16, betaalt de innende instelling de klinisch psychologen/orthopedagogen, de erkende organisaties of de andere zorgverleners tegen uiterlijk het einde van de maand waarin de attestering/facturatie is gebeurd.

Naast de registratie van de verstrekkingen/opdrachten voorziet de webtoepassing :

- 1° Dat de klinisch psycholoog/orthopedagoog kennis kan nemen van de verzekeraarsgegevens van de patiënt, van het aantal sessies dat reeds is geattesteerd en van het feit of reeds een multidisciplinair overleg heeft plaatsgevonden;
- 2° Dat 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 maximum 1 maand na de maand waarin de gegevens werden overgemaakt.
- 3° Dat de FOD Volksgezondheid en het RIZIV geïnformeerd worden omtrent de geattesteerde zorgverlening en over een set van geaggregeerde gegevens die de evaluatie van de overeenkomst met het netwerk ondersteunt; dit binnen een termijn van maximum 1 maand na de maand waarin de gegevens werden overgemaakt.

§ 5. Het totaal van de bedragen die in een kalenderjaar vergoed worden kan nooit hoger zijn dan het budget vermeld in § 1.

§ 6. De betalingen door de vzw IM worden gedaan op het rekeningnummer dat de innende instelling meedeelt aan de vzw IM.

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

Artikel 15

§ 1. Onderstaande bedragen zijn inclusief het persoonlijk aandeel zoals dit is voorzien in artikel 18.

§ 2. Voor onderstaande bedragen, met uitzondering van het persoonlijk aandeel van de rechthebbende, die in rekening worden gebracht voor de aanwending van het budget bedoeld in artikel 14, gelden volgende voorwaarden:

1° Bij het beëindigen van een traject kan een tegemoetkoming worden aangerekend die de kosten dekt voor de activiteiten in het kader van multidisciplinaire samenwerking met andere actoren. (opmaak van het functioneel bilan, voor de contactname met andere zorg- en hulpverleners, voor contacten bij de aanmelding, voor de verslaggeving aan de GMD-houdende huisartsenpraktijk en arts, ...).

In geval de rechthebbende een traject heeft doorlopen bij één klinisch psycholoog/orthopedagoog, bedraagt deze tegemoetkoming 69,35 euro en wordt ze aangerekend door de klinisch psycholoog/orthopedagoog bij de laatste sessie. Deze trajectvergoeding is enkel verschuldigd in geval er minstens 3 sessies zijn gerealiseerd.

In geval de rechthebbende een traject heeft doorlopen bij één klinisch psycholoog/orthopedagoog en nadien is doorverwezen naar een andere klinisch psycholoog/orthopedagoog gelden de volgende tegemoetkomingen :

- a) Als er bij de eerste klinisch psycholoog/orthopedagoog minstens 2 sessies zijn geweest en er een doorverwijzing is afgesproken naar een andere klinisch psycholoog/orthopedagoog, kan bij de afsluiting van de laatste sessie door de verwijzende klinisch psycholoog/orthopedagoog een tegemoetkoming aangerekend worden van 34,68 euro.
- b) De klinisch psycholoog/orthopedagoog die een traject met de rechthebbende opneemt na doorverwijzing door een eerste klinisch psycholoog/orthopedagoog kan tegemoetkoming aanrekenen van 34,68 euro indien er minstens 2 sessies zijn geweest na de doorverwijzing.

In geval van groepssessies kan een trajectvergoeding aangerekend worden op voorwaarde dat de rechthebbende zowel een individuele sessie voorafgaandelijk aan de groepssessie én een individuele sessie na afloop van de groepssessie genoten heeft, er een functioneel bilan is opgesteld én er, behoudens weigering vanwege de patiënt, contactname geweest is met andere zorg- of hulpverleners rond de patiënt waaronder de GMD-houdende huisarts(enpraktijk).

Deze bedragen zijn per periode van 12 maanden slechts één keer vergoedbaar per rechthebbende.

2° Voor een “psychologische sessie van 60 minuten” zoals bedoeld in artikel 5, § 2 mag 86,69 euro (inclusief persoonlijk aandeel rechthebbende) in rekening worden gebracht. Naast het individueel patiëntencontact dekt deze vergoeding tevens de opmaak en het bijhouden van het (elektronisch) patiëntendossier, de attestering van de verstrekkingen aan de vzw IM en de registratie van gegevens zoals gevraagd door het netwerk geestelijke gezondheidszorg.

3° Voor een “gemeenschapsgerichte groepsinterventie van 120 minuten” zoals bedoeld in artikel 5, §1 en voor een groepsinterventie van 120 minuten” zoals bedoeld in artikel 5, § 2, mag:

- 231,18 euro worden in rekening gebracht door de klinisch psycholoog/orthopedagoog en door de arts als de sessie wordt verstrekt door 2 klinisch psychologen/orthopedagogen of door een klinisch psycholoog/orthopedagoog en een arts
- 145,65 euro mag worden in rekening gebracht door de andere zorg- en hulpverlener/ervaringsdeskundige/gemeenschapsactor als de sessie wordt verstrekt door een klinisch psycholoog/orthopedagoog en een andere zorg- en hulpverlener/ervaringsdeskundige.

De tegemoetkomingen voor beide verstrekkers worden door de geconventioneerde klinisch psycholoog/orthopedagoog geattesteerd in de toepassing van de VZW IM.

4° Voor de vergoeding van de deelname aan het multidisciplinair overleg zoals bedoeld in artikel 9, 8° mag voor elke professionele deelnemer aan het overleg een bedrag in rekening gebracht worden van 21,67 euro voor een overleg van minimum 15 minuten. Dit bedrag mag per overleg maximaal 3 keer aangerekend worden. Dit overleg kan maximum 4 keer per periode van 12 maand per rechthebbende worden aangerekend. Dit overleg mag meerdere keren per dag aangerekend worden voor zover het gaat om een overleg van respectievelijk minimum 30 minuten, minimum 45 minuten of minimum 60 minuten. Het is de geconventioneerde klinisch psycholoog/orthopedagoog die de vergoedingen voor de betrokken deelnemers attesteert in de webtoepassing.

5° Voor de opdrachten zoals bedoeld onder artikel 8 kan een vergoeding worden aangerekend van maximum 86,69 euro per gepresteerd uur.

Verwijzing naar andere Riziv-overeenkomsten

Artikel 16

§ 1. De specifieke verstrekkingen (pseudocodes 400352, 400175 en 400315) voorzien voor klinisch psychologen/orthopedagogen in de overeenkomst "long-covid-19 voor een aangepaste zorgaanpak in de eerste lijn" van 27 juli 2022 worden geattesteerd en vergoed via de toepassing van de vzw IM volgens de voorwaarden van de overeenkomst long-covid-19.

Deze tegemoetkomingen worden door de klinisch psycholoog/orthopedagoog geattesteerd in de toepassing van de vzw IM.

§ 2. Voor de psychologische zorg in het kader van een "zorgtraject eetstoornissen" zoals gedefinieerd in de overeenkomst "Transversaal project 5: zorgtraject eetstoornissen bij kinderen en adolescenten" geldt dat de voorziene zorg bepaald is in onderhavige overeenkomst en voldoet aan de voorwaarden ervan. De verstrekkingen worden eveneens gefactureerd in de toepassing van de vzw IM.

Indexering

Artikel 17

De in artikel 14 en 15 vermelde bedragen, met uitzondering van het persoonlijk aandeel van de rechthebbende, worden elk jaar geïndexeerd volgens de bepalingen van het koninklijk besluit van 8 december 1997 tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, op voorwaarde dat de Algemene Raad de financiële marge voor de indexering heeft voorzien.

In afwijking van het voorgaande lid kan het begeleidingscomité bedoeld in artikel 18 uiterlijk op 31 december van het lopende jaar voorstellen aan het Verzekeringscomité om de financiële marge voor de indexering van de tegemoetkomingen die in de begrotingsdoelstelling is voorzien voor het daaropvolgende kalenderjaar op een andere wijze te besteden.

Persoonlijk aandeel rechthebbende Registratie van de rechthebbenden in de webtoepassing

Artikel 18

§ 1. Het persoonlijk aandeel per individuele psychologische sessie bedraagt voor rechthebbenden vanaf 24 jaar 4 euro voor de rechthebbende die recht heeft op de verhoogde tegemoetkoming en 11 euro voor de rechthebbende waarvoor dit recht op verhoogde tegemoetkoming niet geldt.

In afwijking van het eerste lid is voor rechthebbenden vanaf 24 jaar voor de eerste individuele sessie die doorgaat in ofwel de functie eerstelijns psychologische ondersteuning ofwel in de functie behandeling van lichte tot matige problemen geen persoonlijk aandeel verschuldigd per periode van 12 maanden.

Voor rechthebbenden tot en met 23 jaar is er geen persoonlijk aandeel verschuldigd voor individuele sessies.

De rechthebbenden van individuele interventies worden steeds geregistreerd in de webtoepassing die door de verzekeringsinstellingen via de vzw IM ter beschikking gesteld wordt.

§ 2. Voor de deelname aan de functie gemeenschapsgericht groepsaanbod is er geen persoonlijk aandeel verschuldigd.

De deelnemers aan het gemeenschapsgericht groepsaanbod worden niet geregistreerd in de webtoepassing die door de verzekeringsinstellingen via de vzw IM ter beschikking gesteld wordt. De klinisch psycholoog/orthopedagoog registreert in de toepassing de datum van de interventie en het totaal aantal deelnemers.

§ 3. Voor de deelname aan de groepssessies in de functie eerstelijnspsychologische zorg en de functie eerstelijnspsychologische behandeling van lichte tot matige problemen bedraagt voor rechthebbenden vanaf 24 jaar het persoonlijk aandeel 2,5 euro per rechthebbende per sessie.

Voor rechthebbenden tot en met 23 jaar is er geen persoonlijk aandeel verschuldigd voor groepssessies.

De deelnemers aan de groepssessies in de functie eerstelijnspsychologische ondersteuning en de functie eerstelijnspsychologische behandeling van lichte tot matige problemen worden geregistreerd in de webtoepassing die door de verzekeringsinstellingen via de vzw IM ter beschikking gesteld wordt.

§ 4. In geval van de opdrachten zoals bedoeld in artikel 8 is er geen persoonlijk aandeel verschuldigd.

§ 5. De zorgverlener levert aan de rechthebbende een bewijsstuk af in overeenstemming met artikel 53 van de wet van 14 juli 1994.

§ 6. Behalve het persoonlijk aandeel wordt er noch door de klinisch psycholoog/orthopedagoog, noch door het netwerk of de innende instelling, een supplement aangerekend aan de rechthebbende.

Doelgroepen Kinderen/jongeren en volwassenen/ouderen

Artikel 19

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

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

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

Opvolging - Begeleidingscomité

Artikel 20

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

- 1° 6 vertegenwoordigers van de representatieve beroepsverenigingen van de klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen waaronder evenveel Nederlandstaligen als Franstaligen;

- 2° 2 vertegenwoordigers van de familieorganisaties, waarvan 1 Nederlandstalige en 1 Franstalige.
- 3° 2 vertegenwoordigers van de patiëntenorganisaties, waarvan 1 Nederlandstalige en 1 Franstalige.
- 4° 6 Vertegenwoordigers van de ziekenhuisorganisaties
- 5° 6 vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen
- 6° 4 huisartsen voorgedragen door de organisaties die de artsen vertegenwoordigen in het Verzekeringscomité, waarvan minstens 1 Nederlandstalige en minstens 1 Franstalige;
- 7° 2 psychiaters voorgedragen door de organisaties die de artsen vertegenwoordigen in het Verzekeringscomité, waarvan 1 Nederlandstalige en 1 Franstalige;
- 8° 6 vertegenwoordigers van de netwerken (coördinatoren en/of lokale coördinatoren), waarvan 3 van de netwerken kinderen en jongeren en 3 van de netwerken volwassenen;
- 9° 2 experten van de FOD Volksgezondheid die de netwerken en ziekenhuizen ondersteunen bij de uitvoering van deze overeenkomst;
- 10° De administratie van het RIZIV;
- 11° Een adviseur van de Minister van Sociale Zaken en een adviseur van de Minister van Volksgezondheid;
- 12° Een vertegenwoordiger van de administraties van de betrokken deeltentiteiten.

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

- 1° Een voorstel van rapportering en gegevensregistratie formuleren
- 2° De globale opvolging van de in deze overeenkomst geregelde opdrachten voor de netwerken en van de vergoeding voor de drie functies en de opdrachten bepaald in artikel 8;
- 3° De analyse van de rapportering die netwerken overmaken;
- 4° Een advies formuleren met betrekking tot een ontwerp van onderzoeksprotocol voor de verdere evaluatie van de opdrachten binnen de overeenkomst, met een evaluatie van de kwaliteit;
- 5° Oplossingen voorleggen voor problemen tijdens de looptijd van deze overeenkomst met betrekking tot de uitvoering van onderhavige overeenkomst;
- 6° Evaluatie van de in deze overeenkomst opgenomen bedragen
- 7° Beslissing over de besteding van de jaarlijkse indexeringsmarge
- 8° Voorstellen doen tot aanpassing van de overeenkomst via wijzigingsclausules
- 9° Het monitoren van de uitgaven en desgevallend maatregelen voorstellen voor het doelmatig inzetten van de zorgbudgetten over de netwerken.

Overgangsbepalingen huidige overeenkomst

Artikel 21

Voor de bepaling van het aantal individuele sessies zoals bedoeld in de artikelen 5 §2 wordt rekening gehouden met het aantal sessies dat reeds werd uitgevoerd in toepassing van de voorgaande overeenkomst van 26 juli 2021 gesloten tussen het Verzekeringscomité, het netwerk en het ziekenhuis betreffende de financiering van de psychologische functies in de eerste lijn via netwerken en lokale multidisciplinaire samenwerkingsverbanden.

De tellers betreffende het maximaal aantal individuele sessies per periode van 12 maanden blijven derhalve doorlopen voor trajecten die opgestart werden tijdens de voorgaande overeenkomst van 26 juli 2021.

Gedurende een overgangperiode gaande van 1 januari 2024 tot en met 31 maart 2024 blijven de volgende bepalingen uit de overeenkomst van 26 juli 2021 en de daarbij horende wijzigingsclausules van toepassing:

- Artikel 3: opdrachten functie eerstelijnspsychologische zorg
- Artikel 4: specifieke bepalingen m.b.t. de behandelsessies in de functie eerstelijnspsychologische zorg
- Artikel 5: opdrachten functie gespecialiseerde zorg
- Artikel 6: specifieke bepalingen m.b.t. de behandelsessies in de functie gespecialiseerde zorg
- Artikel 6/1: andere opdrachten
- Artikel 7, proces m.b.t. verwijzing, overleg en rapportering
- Artikel 8: cumulregels
- Artikel 14: tegemoetkomingsbedragen
- Artikel 16: persoonlijk aandeel
- Gebruik van de overeenstemmende pseudocodes.

In afwijking van het vorige lid, is met ingang van 1 februari 2024, het persoonlijk aandeel voor rechthebbenden die op de datum van de verstrekking minder dan 24 jaar zijn, niet meer verschuldigd.

Beroepsaansprakelijkheidsverzekering

Artikel 22

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

Controle

Artikel 23

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

Bevoegde rechtbanken

Artikel 24

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

Geldigheidstermijn van de overeenkomst

Artikel 25

§ 1. Deze overeenkomst treedt in werking op 1 januari 2024, met uitzondering van de volgende artikels die in werking treden op 1 april 2024:

- Artikel 3: de functies psychologische zorg in de eerstelijns
- Artikel 4: omschrijving functie 1, 2 en 3
- Artikel 5: modaliteiten m.b.t. de drie functies
- Artikel 6: betrokkenheid partners/gezinsleden - zorgvraag vanuit een systeem (koppel/gezin)
- Artikel 7: functioneel bilan
- Artikel 8: ondersteuning van zorg- en hulpverleners in de eerstelijns en specifieke activiteiten gelinkt aan vindplaatsgericht werken
- Artikel 9: proces m.b.t. verwijzing, overleg en rapportering
- Artikel 10: cumulregels
- Artikel 15: tegemoetkomingsbedragen
- De pseudocodes

§ 2. Deze overeenkomst is geldig tot met 31 december 2026 en wordt niet stilzwijgend verlengd.

Daarenboven eindigt deze overeenkomst automatisch en van rechtswege zodra een nieuwe overeenkomst, goedgekeurd door het Verzekeringscomité, in werking treedt.

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

Brussel,

Voor het Comité van de
verzekering voor geneeskundige
verzorging:

De Leidend ambtenaar,
Mickaël Daubie

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

Handtekening:

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

Handtekening:

Bijlage 1 : lijst van pseudocodes

pseudocode	omschrijving
FUNCTIE 1	
726412	Gemeenschapsgerichte interventie – Groep - Psycholoog/orthopedagoog
726434	Gemeenschapsgerichte interventie – Groep - Arts
726456	Gemeenschapsgerichte interventie – Groep - Andere zorg- of hulpverlener
FUNCTIE 2	
726471	Eerstelijns ondersteuning - Individueel - eerste sessie - kabinet
726493	Eerstelijns ondersteuning - Individueel - eerste sessie - vindplaats
726515	Eerstelijns ondersteuning - Individueel - eerste sessie – aan huis bij rechthebbende
726530	Eerstelijns ondersteuning - Individueel - kabinet – alleen rechthebbende
726552	Eerstelijns ondersteuning - Individueel - vindplaats - alleen rechthebbende
726574	Eerstelijns ondersteuning - individueel - kabinet - rechthebbende met context/context alleen
726596	Eerstelijns ondersteuning - Individueel - vindplaats - rechthebbende met context/context alleen
726611	Eerstelijns ondersteuning - individueel – aan huis bij rechthebbende
726633	Eerstelijns ondersteuning - Individueel - op afstand
726655	Eerstelijns ondersteuning - Groep - Psycholoog/orthopedagoog
726670	Eerstelijns ondersteuning - Groep - Arts
726692	Eerstelijns ondersteuning - groep - Andere zorg- of hulpverlener
FUNCTIE 3	
726714	Behandeling - Individueel - eerste sessie - kabinet
726736	Behandeling - Individueel - eerste sessie - vindplaats
726751	Behandeling - Individueel - eerste sessie – aan huis bij rechthebbende
726773	Behandeling - Individueel - kabinet - alleen rechthebbende
726795	Behandeling - Individueel - vindplaats - alleen rechthebbende
726810	Behandeling - Individueel - kabinet - rechthebbende met context/context alleen
726832	Behandeling - Individueel - vindplaats - rechthebbende met context/context alleen
726854	Behandeling - Individueel – aan huis bij rechthebbende
726876	Behandeling - Individueel - op afstand
726891	Behandeling - Groep - Psycholoog/orthopedagoog
726913	Behandeling - Groep - Arts
726935	Behandeling - Groep - Andere zorg- of hulpverlener
ONDERSTEUNDE OPDRACHTEN – Functie 1, 2 en 3	
726950	Advies en kennisdeling met een eerstelijnsverstrekkers
726972	Expertise delen met een groep eerstelijnsverstrekkers
726994	Vindplaatsgericht werken – voorbereiding
727016	Co-consult aan actoren binnen de eerste lijn
ADMINISTRATIEVE CODES – Functie 2 en 3	
727031	Deelname aan multidisciplinair overleg van minstens 15 minuten
727053	Trajectvergoeding zonder verwijzing
727075	Trajectvergoeding voor verwijzing
727090	Trajectvergoeding na verwijzing

COVID	
400352	Behandeling door een psycholoog in kader van het zorgtraject Post-COVID-19
400175	Globale tegemoetkoming voor de organisatie, coördinatie en administratie van het teamoverleg in het kader van de opvolging van een post-COVID-19 patiënt (per episode van 6 maanden) - zorgcoördinator
400315	Deelname aan het teamoverleg in het kader van de opvolging van een post-COVID-19 patiënt door een psycholoog

Eventuele toevoegingen of aanpassingen van pseudocodes worden gepubliceerd op de website van het Riziv.