



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 volwassenen Aalst Dendermonde Sint-Niklaas (Netwerk GG ADS) (107) betreffende de creatie van een aanbod eerstelijns psychologische zorg binnen het werkingsgebied van het netwerk**

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

Op voorstel van de Overeenkomstencommissie tussen de verpleeginrichtingen en de verzekeringsinstellingen,

wordt overeengekomen wat volgt, tussen,

Eenzijds,

het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging ingesteld 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, de heer Alain GHILAIN, directeur-generaal a.i., hierna in de tekst "het Verzekeringscomité" genoemd

en anderzijds,

- het Netwerk Geestelijk Gezondheid volwassenen **Aalst Dendermonde Sint-Niklaas (Netwerk GG ADS)**, hierna in de tekst "het netwerk" genoemd, hier vertegenwoordigd door het ziekenhuis **APZ Sint-Lucia** uit **9100 Sint-Niklaas** met RIZIV-nummer **72096041** en KBO-nummer **447095071**, 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 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 **dhr. Peter Marissen**
- het ziekenhuis **PC Ariadne** uit **9340 Lede** met RIZIV-nummer **72098813000** en KBO-nummer **0406633304**, vertegenwoordigd door de algemeen directeur van het ziekenhuis, **dhr. Marc Vandergraesen**, hierna in de tekst "het ziekenhuis" genoemd.

## Inleiding

Deze overeenkomst creëert voor de eerste maal een verzekeringstegemoetkoming in de psychologische zorg<sup>1</sup> die gerealiseerd wordt door klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen. Het hiervoor door de Federale Regering vrijgemaakte budget van 22,5 miljoen euro dekt weliswaar slechts een beperkt deel van de reële psychologische nood (7 à 9% van de totale nood volgens bepaalde berekeningen). Conform de beslissing van de Federale Regering geldt de tegemoetkoming voor eerstelijns psychologische sessies die gerealiseerd worden voor volwassenen met vaak voorkomende psychische problemen en die verwezen zijn door hun huisarts of psychiater, met een maximum van 8 sessies per patiënt per jaar.

Deze terugbetaling van psychologische zorg past in de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen in België. In dat kader zijn er de afgelopen jaren reeds een aantal belangrijke mijlpalen gezet in de richting van een gemeenschapsgerichte zorg. De hervorming van de geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen heeft als doel om in de verschillende gebieden van het land tot een gemeenschapsgericht zorgaanbod te komen waarin de essentiële functies van de geestelijke gezondheidszorg op geïntegreerde wijze aanwezig zijn. In dat kader zijn er door de afbouw van een deel van het ziekenhuisaanbod mobiele equipes opgericht die ingepast worden binnen de reeds bestaande voorzieningen. Tegelijkertijd wordt de nadruk gelegd op een intensifiëring van de residentiële zorgen. De praktische aanpak van het netwerk wordt afgestemd op de noden van de gebruikers van het zorgaanbod en hun omgeving.

De terugbetaling van psychologische zorg die in deze overeenkomst geregeld wordt, is een eerste stap die het bestaand hulp- en zorgaanbod zal aanvullen voor personen met vaak voorkomende psychische problemen zoals problemen op vlak van angst, depressie of alcoholgebruik. Het doel is om dit nieuw aanbod complementair te maken aan het bestaande aanbod en de link te verzekeren met de reeds bestaande vormen van tenlasteneming, onder meer de psychologische zorg die verstrekt wordt door huisartsen en door voorzieningen/diensten onder de bevoegdheid van de Deelentiteiten en door de gespecialiseerde netwerken voor geestelijke gezondheid. Deze visie past in de globale en geïntegreerde aanpak die de filosofie is van de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg.

In lijn met de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg en met het oog op een evenwichtige spreiding van het zorgaanbod over het ganse land en over de maanden van het jaar, heeft de Federale Regering beslist om voor de terugbetaling van de psychologische zorg te werken via een getrapte organisatie met een centrale rol voor de reeds geïnstalleerde netwerken geestelijke gezondheid. Volgens de beslissing van de Federale Regering verloopt de facturatie van de psychologische sessies via een ziekenhuis van het netwerk.

Gegeven het beperkte aanvangsbudget voor deze nieuwe maatregel, wordt ernaar gestreefd om dit budget zo optimaal mogelijk in te zetten door een beperkt aantal sessies per patiënt te vergoeden en door een pro rata verdeling van dit budget over de netwerken die wetenschappelijk geobjectiveerd is in verhouding tot het inwonersaantal, de prevalentie van psychische aandoeningen en de sociaal-economische status binnen het werkingsgebied.

Het netwerk krijgt een belangrijke rol in de globale coördinatie en spreiding van de beschikbare capaciteit van psychologische sessies over het werkingsgebied van het netwerk. Het netwerk zal hiertoe overeenkomsten afsluiten met een aantal klinisch psychologen/orthopedagogen binnen het werkingsgebied. Het zijn deze klinisch psychologen/orthopedagogen die instaan voor de uitvoering van de sessies. Het netwerk ondersteunt de verwijzers en de klinisch psychologen/orthopedagogen door middelen aan te reiken (bijvoorbeeld gevalideerde vragenlijsten) die zij kunnen gebruiken in hun beslissingsproces om te oordelen of een patiënt beantwoordt aan de criteria van de doelgroep.

Binnen het netwerk wordt 1 ziekenhuis belast met de facturatie van de eerstelijnspsychologische sessies aan de verzekeringsinstellingen en met de uitbetaling van de verzekeringstegemoetkoming aan de klinisch psychologen/orthopedagogen.

Het gelimiteerde budget voor deze nieuwe maatregel noodzaakt een beperking van de doelgroep van de terugbetaling (beperking qua leeftijd en qua type problemen) en van het aantal klinisch psycholo-

---

<sup>1</sup> 'Psychologische zorg' verwijst in het kader van deze overeenkomst eveneens naar de zorg die verstrekt wordt door klinisch orthopedagogen.

gen/orthopedagogen waarmee het netwerk een overeenkomst kan afsluiten. Ondanks de beperking van de doelgroep is het budget nog niet voldoende om alle patiënten die aan de criteria van de doelgroep voldoen in het kader van deze overeenkomst te bereiken. Evenwel betekent dit niet dat hierdoor bepaalde patiënten niet zullen kunnen worden geholpen : het aanbod dat in deze overeenkomst wordt voorzien komt bovenop het bestaande aanbod (onder meer door huisarts, door zelfhulpmogelijkheden, door psycholoog, door centra geestelijke gezondheidszorg of door artsen-specialisten). Het is noodzakelijk dat de overheid hierover breed en duidelijk communiceert aan de bevolking en de verwijzers.

De overeenkomstencommissie betreurt dat de terugbetaling beperkt blijft tot volwassenen, wetende dat de meeste psychische problemen een eerste maal optreden in de levensfase van 14-23 jaar. De commissie is ook bezorgd over de mate van aantrekkelijkheid van de overeenkomst voor de klinisch psychologen/orthopedagogen. Volgens de beslissing van de Federale Regering bedraagt het normaal tarief 45€ voor een sessie van 45 minuten. De leden van de overeenkomstencommissie pleiten, bijvoorbeeld naar analogie met het plan internering, voor een globale aanpak omtrent de inzet van de klinisch psycholoog/orthopedagoog zowel op vlak van organisatie als op budgettair vlak en gespreid in de tijd.

Op het vlak van elektronische gegevensuitwisseling dienen de nodige stappen ondernomen te worden zodat de klinisch psychologen en orthopedagogen zelf de verzekeraarbaarheid van de patiënten kunnen raadplegen (toegang tot MyCareNet), zodat deze therapeuten elektronisch en op een beveiligde manier kunnen communiceren (gebruik van eHealthbox) en zodat de naleving van bepaalde quota onmiddellijk en correct beoordeeld kan worden.

## **Onderwerp van de overeenkomst**

### **Artikel 1**

§ 1. Deze overeenkomst definieert de rechthebbenden die in aanmerking komen voor de terugbetaling van de eerstelijnspsychologische sessies, alsook de beoogde doelstellingen van deze sessies, de vergoedingsvoorwaarden van de sessies én de voorwaarden waaraan de klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen die de sessies realiseren, moeten voldoen.

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

De overeenkomst regelt de onderlinge betrekkingen:

- tussen het Verzekeringscomité en het netwerk;
- tussen het Verzekeringscomité en het ziekenhuis;
- tussen het ziekenhuis en de verzekeringsinstellingen;
- tussen het netwerk en de klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen die de sessies realiseren;
- tussen de klinisch psychologen/orthopedagogen en de rechthebbenden waarvoor ze de sessies realiseren.

§ 2. Deze overeenkomst wordt in eerste instantie afgesloten ten experimentele titel.

## **Eerstelijns psychologische zorg**

### **Artikel 2**

'Eerstelijns psychologische zorg' wordt in het kader van deze overeenkomst gedefinieerd als (een reeks van) kortdurende interventies gericht op twee of meer van onderstaande doelstellingen:

- Diagnostische inschatting van de aanwezige problemen;
- Algemene psychologische zorg;
- Oplossingsgerichte behandeling, begeleide zelfhulp, psycho-educatie;
- Bevorderen van de zelfredzaamheid;

- Doorverwijzing bij complexe problematiek.

### **Artikel 3**

De klinisch psycholoog/orthopedagoog die de eerstelijns psychologische sessies realiseert, dient aan elk van de volgende voorwaarden te voldoen. Hij /zij:

1. komt voor op de lijst van klinisch psychologen en orthopedagogen van het netwerk die volgens de procedure in bijlage 1 wordt overgemaakt aan het RIZIV;
2. volgt de door het netwerk lokaal georganiseerde opleiding aangaande de werking van het netwerk;
3. neemt deel aan de intervisie over eerstelijns psychologische zorg met de andere klinische psychologen/orthopedagogen van het netwerk. Deze intervisie wordt lokaal georganiseerd en door het netwerk gecoördineerd;
4. heeft met het netwerk een overeenkomst gesloten zoals bedoeld in artikel 15.
5. voert de psychologische sessies uit in een praktijkruimte die gesitueerd is binnen het werkingsgebied van het netwerk waarmee hij/zij een overeenkomst heeft afgesloten. Deze praktijkruimte kan onder meer ook gelegen zijn in een huisartsenpraktijk, in een wijkgezondheidscentrum en mogelijks ook in voorzieningen waar welzijnswerk wordt verricht op voorwaarde dat de normering die deze zorg regelt dit niet verbiedt. De psychologische sessies kunnen niet plaats vinden in de lokalen van een ziekenhuis. De psychologische sessies worden niet vergoed als ze uitgevoerd worden door een voorziening of dienst waar de psychologische en/of orthopedagogische zorg opgenomen is in de erkennings- en/of financieringsnorm van die voorziening/dienst.
6. verricht de eerstelijnspsychologische sessies buiten de uren waaronder de klinisch psycholoog/klinisch orthopedagoog in voorkomend geval als loontrekkende of statutaire medewerker is verbonden aan een instelling of dienst.

### **Artikel 4**

De klinisch psycholoog/orthopedagoog pleegt overleg met de verwijzende huisarts of psychiater over de bevindingen met zijn/haar rechthebbende en brengt verslag uit aan de verwijzende huisarts of psychiater en indien gekend aan de GMD-houdende huisarts, mits de rechthebbende zijn/haar akkoord hiertoe heeft gegeven en dit telkens in het belang van de rechthebbende.

## **Rechthebbenden van de overeenkomst**

### **Artikel 5**

§ 1. Om recht te hebben op een verzekeringstegemoetkoming van eerstelijnspsychologische sessies, moet een patiënt voldoen aan elk van de volgende voorwaarden:

1. tussen 18 tot en met 64 jaar oud zijn op de datum van de eerste sessie;
2. lijden aan een psychisch probleem op vlak van angst, depressie of alcoholgebruik dat matig ernstig is waardoor het voldoende verholpen kan worden middels een beperkt aantal sessies eerstelijns psychologische zorg;
3. beschikken over een gedateerd verwijsvoorschrift ondertekend door een huisarts ofwel door een psychiater volgens het model dat door het Verzekeringscomité is vastgesteld;
4. zich richten tot een klinisch psycholoog/orthopedagoog waarmee het netwerk een overeenkomst heeft gesloten cf. artikel 15.

§ 2. Milde psychische problemen die afdoende behandeld kunnen worden binnen het bestek van een artsconsultatie of via zelfhulpmogelijkheden, of ernstige psychische problemen die een langdurigere, gespecialiseerde hulpverlening vereisen, geven geen recht op terugbetaling van de sessies.

## Vergoedbare verstrekkingen en vergoedingsvoorwaarden

### Artikel 6

§ 1. De vergoedbare verstrekkingen zijn de "psychologische sessie van 60 minuten" en de "psychologische sessie van 45 minuten", waarbij de klinisch psycholoog/orthopedagoog en de rechthebbende gedurende respectievelijk 60 minuten en 45 minuten samen fysiek in dezelfde ruimte aanwezig zijn om de eerstelijns psychologische zorg te realiseren.

§ 2. De psychologische sessie is steeds een individuele sessie.

Bij een psychologische sessie kan de partner of een verwante van de rechthebbende aanwezig zijn. Als deze partner of verwante zelf een rechthebbende is op psychologische sessies, kan de sessie slechts voor 1 rechthebbende aangerekend worden.

§3. Per dag en per rechthebbende is er slechts 1 psychologische sessie vergoedbaar.

### Artikel 7

§ 1. De psychologische sessies worden gerealiseerd in het kader van een reeks van maximum 4 psychologische sessies.

§ 2. Onder voorbehoud van voldoende resterende capaciteit van de klinisch psycholoog/orthopedagoog in kwestie cf. artikel 15, § 2, dient de eerste psychologische sessie van een reeks gerealiseerd te worden binnen een periode van in principe één week en maximum 1 maand<sup>2</sup> vanaf de in artikel 5, § 1, 3°, bedoelde verwijzing op basis waarvan ze vergoedbaar is.

§ 3. Op basis van de diagnosestelling tijdens de eerste sessie van een reeks gaat de klinisch psycholoog/orthopedagoog na of de rechthebbende effectief beantwoordt aan de criteria, gestipuleerd in artikel 5. Indien dat laatste niet het geval is, is alleen deze eerste sessie vergoedbaar. Indien de rechthebbende wel beantwoordt aan de vernoemde criteria, kan de reeks worden verdergezet, waarvan ná de eerste sessie nog maximum 3 sessies gerealiseerd kunnen worden.

§ 4. Een rechthebbende kan achtereenvolgens meer dan eens een reeks van psychologische sessies volgen. Per rechthebbende en per kalenderjaar zijn er evenwel maximum 8 psychologische sessies vergoedbaar, ook indien een rechthebbende de psychologische sessies volgt bij méér dan 1 klinisch psycholoog/orthopedagoog van het netwerk.

De realisatie van een nieuwe reeks van psychologische sessies kan aangewezen zijn in het geval dat een vorige reeks geleid heeft tot progressie die nog kan toenemen door een verlenging met enkele bijkomende sessies of in het geval er zich na enige tijd een nieuwe episode voordoet van hetzelfde psychisch probleem of van een ander psychisch probleem cf. art 5, § 1, 2°, dat eveneens voldoende verholpen kan worden via enkele sessies eerstelijns psychologische zorg.

Elke nieuwe reeks dient voorafgegaan te worden door een nieuwe verwijzing van de huisarts of psychiater aan de hand van een gedateerd verwijzingsvoorschrift cf. artikel 5, § 1, 3°.

§ 5. Omwille van de in § 3 bedoelde diagnostische inschatting, kan de eerste sessie bij een bepaalde klinisch psycholoog/orthopedagoog een psychologische sessie van 60 minuten zijn. Alle andere sessies zijn psychologische sessies van 45 minuten.

§ 6. Een rechthebbende kan niet tegelijkertijd méér dan 1 reeks volgen in het kader van onderhavige overeenkomst.

---

<sup>2</sup> De periode van 1 maand duurt van de datum van de verwijzing (= dag x van maand y) tot dag x-1 van maand y+1

§ 7. In de volgende gevallen vervalt een lopende reeks, ook als het maximum aantal vergoedbare sessies van de reeks nog niet gerealiseerd is:

- Als er gedurende 3 maanden<sup>3</sup> sinds de laatste psychologische sessie geen nieuwe psychologische sessie gerealiseerd is;
- Als de rechthebbende sinds de laatste sessie in het kader van de reeks een vergoedbare psychologische sessie ontvangen heeft in het kader van een reeks bij een andere klinisch psycholoog/orthopedagoog van het netwerk.

§ 8. De klinisch psycholoog/orthopedagoog dient de rechthebbende tijdig in te lichten over de in artikel 6, § 3 en artikel 7, §§ 4, 6 en 7, vermelde beperkende vergoedingsvoorwaarden en de rechtgebende – met het oog op de beoordeling van deze voorwaarden – te bevragen over de psychologische sessies die hij/zij reeds gevolgd heeft bij een andere klinisch psycholoog/orthopedagoog.

In het geval dat de rechthebbende de klinisch psycholoog/orthopedagoog niet volledig inlicht over de psychologische sessies die hij/zij reeds gevolgd heeft bij een andere klinisch psycholoog/orthopedagoog, kunnen de sessies die niet vergoedbaar zijn door de verzekeringsinstellingen omdat de beperkende vergoedingsvoorwaarden overtreden zijn, volledig aangerekend worden aan de rechthebbende. Deze sessies worden door de klinisch psycholoog/orthopedagoog aangerekend aan de rechthebbende.

§ 9. Het in dit artikel vastgesteld maximum aantal psychologische sessies per reeks of de mogelijkheid om meermaals een reeks te volgen, vormen geen opeisbaar recht in hoofde van de rechthebbende.

## Tarieven van de verstrekkingen

### Artikel 8

§ 1. De tarieven van de "psychologische sessie van 60 minuten" en de "psychologische sessie van 45 minuten", zijn respectievelijk gelijk aan 60 euro en 45 euro per sessie.

De pseudocode is afhankelijk van de duur van de sessie en van het type psychisch probleem van de rechthebbende (cf. artikel 5, § 1, 2°):

Type psychologische sessie	Pseudocode
Psychologische sessie van 60 minuten	790031
Psychologische sessie van 45 minuten voor een rechthebbende met voornamelijk een angstprobleem	790053
Psychologische sessie van 45 minuten voor een rechthebbende met voornamelijk een depressief probleem	790075
Psychologische sessie van 45 minuten voor een rechthebbende met voornamelijk een probleem op vlak van alcoholgebruik	790090

§ 2. De in § 1 vermelde bedragen, worden elk jaar geïndexeerd op 1 januari op grond van de evolutie tussen 30 juni van het voorlaatste jaar en 30 juni van het vorige jaar, van de waarde van de gezondheidsindex bedoeld in artikel 1 van het koninklijk besluit van 8 december 1997 tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging op voorwaarde dat de Algemene Raad de financiële marge voor de indexering heeft voorzien.

<sup>3</sup> De periode van 3 maanden duurt van de datum van de laatste sessie (= dag x van maand y) tot dag x-1 van maand y+3

## Facturatiemodaliteiten

### Artikel 9

§ 1. Het persoonlijk aandeel per psychologische sessie bedraagt 4 euro voor de rechthebbenden die recht hebben op de verhoogde tegemoetkoming<sup>4</sup> en 11 euro voor de rechthebbenden waarvoor dit recht op verhoogde tegemoetkoming niet geldt.

§ 2. De in § 1 vastgestelde bedragen van het persoonlijk aandeel worden elk jaar op 1 januari geïndexeerd volgens de in artikel 8, § 2, bepaalde modaliteiten. Het bedrag van het persoonlijk aandeel dat effectief wordt aangerekend, wordt echter pas aangepast vanaf het geïndexeerde bedrag minstens 0,20 euro hoger ligt dan het vorig vastgestelde bedrag van het persoonlijk aandeel dat effectief wordt aangerekend. In dat geval wordt het bedrag van het persoonlijk aandeel dat effectief wordt aangerekend verhoogd met het veelvoud van 0,20 euro waarmee het geïndexeerde bedrag verhoogd is tegenover het vorig vastgestelde bedrag van het persoonlijk aandeel dat effectief wordt aangerekend.

§ 3. Het persoonlijk aandeel wordt geïnd door de klinisch psycholoog/orthopedagoog die de sessie realiseert.

§ 4. De klinisch psycholoog/orthopedagoog bezorgt aan de rechthebbende een bewijsstuk van het krachtens dit artikel aangerekend bedrag.

§ 5. Behalve het persoonlijk aandeel wordt er noch door de klinisch psycholoog/orthopedagoog, noch door het netwerk, noch door het ziekenhuis, enige toeslag aangerekend aan de rechthebbende, in de mate dat het een vergoedbare sessie betreft binnen het in artikel 14 bepaalde contingent van sessies.

### Artikel 10

§ 1. Het ziekenhuis factureert aan de verzekeringsinstellingen de vergoedbare, psychologische sessies die binnen het werkingsgebied van zijn netwerk gerealiseerd worden door de klinisch psychologen/orthopedagogen en dit volgens de instructies voor de facturatie via elektronische drager, goedgekeurd door het Verzekeringscomité.

§ 2. De klinisch psycholoog/orthopedagoog bezorgt minstens per kalendermaand aan het ziekenhuis een lijst met de vereiste gegevens om de gerealiseerde sessies te kunnen aanrekenen (,onder meer de identificatie rechthebbende, pseudocode van het type psychologische sessie, Riziv-nummer verwijzer en datum verwijzing, datum van de sessie, bedrag van het persoonlijk aandeel dat krachtens artikel 9 is aangerekend aan de rechthebbende).

§ 3. Het ziekenhuis komt met de klinisch psychologen/orthopedagogen overeen op welke wijze de lijsten met de gegevens van de gerealiseerde sessies worden overgemaakt aan het ziekenhuis. De lijsten dienen in elk geval in elektronisch formaat aan het ziekenhuis bezorgd te worden.

### Artikel 11

§ 1. Binnen zijn controlemogelijkheden, controleert het ziekenhuis of de sessies die de klinisch psycholoog/orthopedagoog doorgeeft, voldoen aan de voorwaarden.

Het ziekenhuis controleert onder meer:

- dat het per jaar niet meer sessies van een bepaalde klinisch psycholoog/orthopedagoog factureert dan de capaciteit die cf. artikel 15, § 2, is vastgesteld in de overeenkomst tussen het ziekenhuis en de klinisch psycholoog/orthopedagoog in kwestie;
- dat het voor eenzelfde rechthebbende niet méér dan 8 gerealiseerde sessies per kalenderjaar aanrekent binnen zijn eigen netwerk.

Het ziekenhuis meldt aan de klinisch psycholoog/orthopedagoog:

<sup>4</sup> verhoogde tegemoetkoming bedoeld in artikel 37, §§ 1 en 19 van de *wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994*

- welke sessies niet weerhouden worden en om welke reden;
- of er voor een rechthebbende waarvoor hij/zij sessies heeft doorgegeven, in hetzelfde kalenderjaar ook al door een andere klinisch psycholoog/orthopedagoog van het netwerk psychologische sessies gerealiseerd zijn.

§ 2. Het ziekenhuis betaalt de klinisch psycholoog/orthopedagoog uit binnen een termijn van maximum 1 maand vanaf de datum dat de klinisch psycholoog/orthopedagoog de gegevens van de sessie bezorgd heeft aan het ziekenhuis.

§ 3. Het ziekenhuis maakt aan de klinisch psycholoog/orthopedagoog 90% van het bedrag over voor de weerhouden sessies, zoals vastgesteld binnen de controlemogelijkheden van het ziekenhuis. Het ziekenhuis stort dit bedrag op het rekeningnummer van de klinisch psycholoog/orthopedagoog.

§ 4. Jaarlijks levert het ziekenhuis aan de klinisch psycholoog/orthopedagoog een fiscaal attest af.

## **Artikel 12**

§ 1. Binnen het jaarlijks aan het netwerk toegekende contingent van psychologische sessies, factureert het ziekenhuis aan de verzekeringsinstellingen de vergoedbare, psychologische sessies die binnen het werkingsgebied van het netwerk gerealiseerd worden door de klinisch psychologen/orthopedagogen waarmee het netwerk een overeenkomst heeft gesloten cf. artikel 15.

§ 2. Het bedrag dat het ziekenhuis voor de sessies aan de verzekeringsinstellingen aanrekent is de in artikel 8 vastgestelde prijs, verminderd met het bedrag dat krachtens artikel 9, § 1, door de klinisch psycholoog/orthopedagoog wordt aangerekend aan de rechthebbende.

## **Artikel 13**

Binnen zijn controlemogelijkheden, controleert de verzekeringsinstelling de door het ziekenhuis gefactureerde psychologische sessies.

De verzekeringsinstelling betaalt de weerhouden psychologische sessies uit aan het ziekenhuis.

Binnen de maand na het ontvangen van de betaling van de sessies door de verzekeringsinstelling betaalt het ziekenhuis het verschuldigde saldo aan de klinisch psycholoog/orthopedagoog, rekening houdende met de reeds betaalde bedragen conform artikel 11, § 3. Ingeval het betaalde bedrag conform artikel 11, § 3, hoger is dan de betaling door de verzekeringsinstelling, verrekent het ziekenhuis het te vorderen saldo op de eerstvolgende uitbetaling aan de klinisch psycholoog/orthopedagoog.

## **Facturatiecapaciteit**

### **Artikel 14**

§ 1. Het totaal aantal van de in een zelfde kalenderjaar gerealiseerde psychologische sessies die voor vergoeding door de verzekeringsinstellingen in aanmerking komen is gelijk aan **30.281** sessies van 45 minuten, waarbij een sessie van 60 minuten telt voor 4/3 van een sessie van 45 minuten. Dit aantal wordt in deze overeenkomst aangeduid als 'contingent'.

§ 2. In het kalenderjaar dat deze overeenkomst van kracht wordt en in het kalenderjaar dat ze uitwerking treedt, dient het in § 1 bepaalde contingent voor een volledig kalenderjaar, proportioneel verminderd te worden, rekening houdend met de geldigheidstermijn van de overeenkomst in die jaren.

§ 3. Indien wordt vastgesteld dat het ziekenhuis psychologische sessies heeft aangerekend die krachtens de bepalingen van deze overeenkomst niet voor vergoeding in aanmerking kwamen omdat het in § 1 vastgestelde contingent overschreden is, kan het bedrag hiervan worden teruggevorderd.



## Overeenkomst tussen het ziekenhuis en de klinisch psycholoog/orthopedagoog

### Artikel 15

§ 1. Om de psychologische sessies te realiseren sluit het netwerk en het ziekenhuis met de klinisch psychologen/orthopedagogen die in het werkingsgebied van het netwerk de psychologische sessies realiseren, een individuele overeenkomst af, die minstens de bepalingen in bijlage 2 bevat.

Enkel klinisch psychologen/orthopedagogen die voldoen aan de voorwaarden zoals gesteld in artikel 3, komen in aanmerking voor een dergelijke overeenkomst.

§ 2. In de overeenkomst wordt de capaciteit van de klinisch psycholoog/orthopedagoog vastgesteld. Dit is het aantal vergoedbare psychologische sessies dat de klinisch psycholoog/orthopedagoog in kwestie per kalenderjaar kan realiseren. Volgens de overeenkomst streeft de klinisch psycholoog/orthopedagoog er ook naar om per maand 1/12 van zijn capaciteit te realiseren zodat er gedurende het ganse jaar een aanbod is van psychologische sessies.

§ 3. De bepalingen van de overeenkomst tussen het netwerk, het ziekenhuis en de klinisch psychologen/orthopedagogen mogen niet tegenstrijdig zijn met die van onderhavige overeenkomst.

§ 4. Ten behoeve van de huisartsen, de psychiaters en de rechthebbenden binnen het werkingsgebied van het netwerk, communiceert het netwerk op een vlot toegankelijke wijze een actuele lijst van de klinisch psychologen/orthopedagogen en hun contactgegevens, waarmee zij een overeenkomst heeft afgesloten.

## Vergoeding van de taken van het netwerk en het ziekenhuis

### Artikel 16

§ 1. Per volledig kalenderjaar waarin onderhavige overeenkomst van kracht is, stort het RIZIV aan het netwerk **30.000,00** euro en aan het ziekenhuis **31.480,62** euro.<sup>5</sup>

- wat het ziekenhuis betreft is dit ter vergoeding van onder meer de facturatie en uitbetaling van de psychologische sessies (cf. artikel 10 en volgende);
- wat het netwerk betreft is dit ter vergoeding van onder meer de selectie van de klinisch psychologen/orthopedagogen waarmee de overeenkomst wordt afgesloten (cf. artikel 3, 1° en de procedure in bijlage), de realisatie van de opleiding over de werking van het netwerk (cf. artikel 3, 2°), de coördinatie van de intervisie (cf. artikel 3, 3°), het afsluiten van de overeenkomsten met de klinisch psychologen/orthopedagogen (cf. artikel 15), de communicatie van hun coördinaten ten behoeve van de verwijzers en de rechthebbenden (cf. artikel 15, § 4), de regelmatige opvolging van de realisatie van het contingent van psychologische sessies (cf. artikel 14), de integratie van deze verstrekkingen als onderdeel van de globale hervorming van de geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen in België, het opstellen en overmaken van het verslag zoals bedoeld in § 4 én de medewerking aan een evaluatieonderzoek dat in het kader van deze verstrekkingen zal georganiseerd worden.

§ 2. De in § 1 vastgestelde bedragen worden elk jaar op 1 januari geïndexeerd volgens de in artikel 8, § 2, bepaalde modaliteiten.

§ 3. De in § 1 vastgestelde bedragen worden door het RIZIV gestort in schijven per semester. De semesters duren van 1 januari tot en met 30 juni en van 1 juli tot en met 31 december van het kalenderjaar. Voor de semesters waarin onderhavige overeenkomst slechts gedeeltelijk van kracht is, wordt de schijf proportioneel verminderd.

<sup>5</sup> Deze bedragen zijn het resultaat van de verdeling van 1,2 mio euro : 600.000 euro daarvan wordt lineair verdeeld over alle netwerken en het resultaat daarvan wordt betaald aan elk netwerk. De overige 600.000 euro wordt verdeeld in verhouding tot het inwonersaantal, de prevalentie van psychische aandoeningen en de sociaal-economische status binnen het werkingsgebied; dit bedrag wordt gestort aan het ziekenhuis.

De bedragen worden gestort tegen 31 januari of 31 juli. De eerste schijf wordt gestort ná ondertekening van onderhavige overeenkomst.

§ 4. In onderling overleg kunnen het netwerk en het ziekenhuis onderling een verschuiving doorvoeren van de in § 1 vastgestelde bedragen rekening gehouden met ieders reële kosten voor de uitvoering van de opdrachten.

§ 5. Het netwerk bezorgt aan de Dienst voor geneeskundige verzorging een bondig verslag van de acties die het onderneemt om de in § 1 voor hem vermelde opdrachten te realiseren. Dit verslag wordt opgesteld per kalenderjaar waarin de overeenkomst van kracht is en uiterlijk 31 maart van het volgende kalenderjaar bezorgd. Voor het laatste kalenderjaar, 2022, wordt uiterlijk 31 oktober van dat jaar een verslag bezorgd over de ondernomen acties in de eerste 9 maanden van dat jaar. Deze verslagen worden voorgelegd en besproken op het begeleidingscomité.

## **Communicatie**

### **Artikel 17**

Het Verzekeringscomité, tezamen met de FOD Volksgezondheid, neemt de nodige initiatieven om de brede bevolking en in het bijzonder de klinisch psychologen/orthopedagogen, huisartsen en psychiaters te informeren over de terugbetaling van eerstelijns psychologische sessies in het kader van deze overeenkomst. Deze brede informatie bevat eveneens een toelichting over de voorwaarden om als rechthebbende in aanmerking te komen voor een terugbetaling alsook over het beperkt contingent van vergoedbare sessies per jaar en per netwerk.

## **Opvolging**

### **Artikel 18**

§ 1. Per kalenderjaar waarin onderhavige overeenkomst van kracht is worden door het Intermutualistisch Agentschap de volgende gegevens bezorgd aan de Dienst voor geneeskundige verzorging:

- het aantal vergoedbare, gerealiseerde sessies per maand van het kalenderjaar
- het aantal vergoedbare, gerealiseerde sessies per pseudocode
- het aantal vergoedbare, gerealiseerde sessies per postcode
- de frequentieverdeling van het aantal vergoedbare, gerealiseerde sessies per rechthebbende
- de frequentieverdeling van het aantal vergoedbare, gerealiseerde sessies per klinisch psycholoog/orthopedagoog

In het kader van deze § zijn de vergoedbare sessies, de sessies die binnen het contingent door het ziekenhuis aan de verzekeringsinstellingen worden aangerekend.

§ 2. De FOD Volksgezondheid staat in voor de wetenschappelijke evaluatie.

## **Begeleidingscomité**

### **Artikel 19**

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

- 6 vertegenwoordigers van de representatieve beroepsverenigingen van de klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen waaronder evenveel Nederlandstaligen als Franstaligen;
- 6 leden van de overeenkomstencommissie tussen de verpleeginrichtingen en de verzekeringsinstellingen waaronder evenveel vertegenwoordigers van de verpleeginrichtingen als van de verzekeringsinstellingen en waaronder evenveel Nederlandstaligen als Franstaligen;

- 3 huisartsen voorgedragen door de organisaties die de artsen vertegenwoordigen in het Verzekeringscomité, waarvan minstens 1 Nederlandstalige en minstens 1 Franstalige;
- 2 psychiaters voorgedragen door de organisaties die de artsen vertegenwoordigen in het Verzekeringscomité, waarvan 1 Nederlandstalige en 1 Franstalige;
- 2 experten van de FOD Volksgezondheid die de netwerken en ziekenhuizen ondersteunen bij de uitvoering van deze overeenkomst;
- de administratie van het RIZIV;
- een adviseur van de Beleidscel van de Minister van Sociale Zaken

Het begeleidingscomité wordt voorgezeten door de voorzitter van de overeenkomstencommissie tussen de verpleeginrichtingen en de verzekeringsinstellingen.

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

- de globale opvolging van de in deze overeenkomst geregelde terugbetaling van psychologische zorg;
- de opvolging en analyse van de uitgaven en van de in artikel 18, § 1, bedoelde gegevens over het aantal sessies per kalenderjaar;
- de analyse van het aantal gerealiseerde sessies dat eenzelfde rechthebbende per kalenderjaar eventueel geniet binnen verschillende netwerken samen;
- de analyse van de verslagen zoals bedoeld in artikel 16, § 5;
- de opvolging van de in artikel 18, § 2, bedoelde wetenschappelijke studie;
- de formulering van oplossingen voor problemen die zich tijdens de looptijd van deze overeenkomst zouden stellen met betrekking tot de uitvoering van onderhavige overeenkomst;
- de formulering van aanbevelingen voor de toekomstige terugbetaling van de psychologische zorg, ná afloop van deze overeenkomst;
- evaluatie en eventuele bijsturing van de communicatie-initiatieven conform artikel 17;
- monitoring van wachttijden bij de klinisch psychologen/orthopedagogen om de sessies te kunnen volgen;
- evaluatie van de in artikel 16 vastgestelde bedragen voor de opdrachten van de netwerken en de ziekenhuizen.

## Geldigheidstermijn van de overeenkomst

### Artikel 20

§ 1. Deze overeenkomst treedt in werking op 1 januari 2019 met uitzondering van artikel 3, 2° en 3°, welke in voege treden op 1 juli 2019.

De eerste overeenkomst tussen het ziekenhuis en een klinisch psycholoog/orthopedagoog cf. artikel 15, dient uiterlijk vanaf 1 april 2019 in te gaan.

§ 2. Deze overeenkomst geldt tot en met 31 december 2022 en kan vroeger beëindigd worden op 31 december van elk kalenderjaar, per aangetekende brief aan de andere contractanten vóór 1 oktober van het betrokken kalenderjaar.

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,

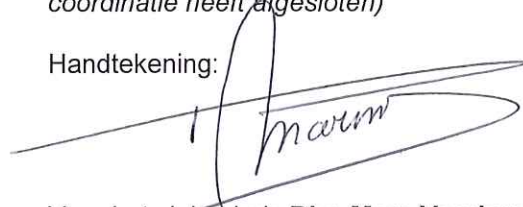
Voor het Comité van de verzekering voor  
geneeskundige verzorging:

De Leidend ambtenaar,

De h. Alain GHILAIN  
Directeur-generaal a.i.

Voor het Netwerk Geestelijke Gezondheid volwas-  
senen **Aalst Dendermonde Sint-Niklaas (Netwerk  
GG ADS)**,  
**Dhr. Peter Marissen**, *algemeen directeur van APZ  
Sint-Lucia uit 9100 Sint-Niklaas of het ziekenhuis  
waarmee de FOD een B4 overeenkomst netwerk-  
coördinatie heeft afgesloten)*

Handtekening:



Voor het ziekenhuis **Dhr. Marc Vandergraesen**,  
*algemeen directeur van PC Ariadne uit 9340 Lede  
of het ziekenhuis dat de facturatie-opdracht uit-  
voert):*

Handtekening:

