

R.I.Z.I.V.

Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering

Geneeskundige Verzorging

Omzendbrief VI nr 2021/81 van 5 maart 2021	1740/254 191/23	1741/490 3033/20	1743/70
Van toepassing vanaf 3 maart 2021			

Overeenkomst voor de projecten ter ondersteuning van ouderen met complexe zorg- en hulpbehoeften (Protocol 3): aanpassing

De overeenkomst gesloten tussen het Verzekeringscomité van het RIZIV en de projecten ter ondersteuning van ouderen met complexe zorg- en hulpbehoeften, die in werking is getreden op 1 april 2019 en zou aflopen op 30 juni 2021, is gewijzigd.

In plaats van een wijzigingsclausule te sluiten bij de bestaande overeenkomst is ervoor gekozen om de bestaande overeenkomst (met zijn wijzigingsclausules) vanaf 1 maart 2021 te vervangen door een nieuwe overeenkomst die dan afloopt op 31 december 2022. De tekst van deze overeenkomst gaat in *bijlage*.

De projecten die niet wensen toe te treden tot de nieuwe overeenkomst, zullen de 'oude overeenkomst' nog kunnen toepassen tot zijn vervaldatum op 30 juni 2021. Desgevallend zal de lijst van deze projecten in een latere omzendbrief meegedeeld worden.

Waar gaan de wijzigingen t.a.v. de huidige overeenkomst over?

De belangrijkste aanpassingen die via de nieuwe overeenkomst worden aangebracht zijn de volgende :

1. Aanpassing van de inclusiecriteria voor ergotherapie en psychologische follow-up (artikel 1 van de overeenkomst);
2. Schraping van casemanagement van hoge intensiteit (art.1);
3. Uitbreiding naar alle projecten van de verstrekkingen « groepssessies » voor ergotherapie en psychologische follow-up (art. 3);
4. De periode van tenlasteneming wordt 3 jaar (i.p.v. 6 maanden) (art. 9);
5. Een totaal van 122 facturatie-eenheden (FE - serie 1) zal voor de 3 basisverstrekkingen samen beschikbaar zijn; een 2^{de} serie van 61 FE zal toegekend kunnen worden voor maximum 30 % van de rechthebbenden (art. 10);
6. Een tweede periode laat toe om 10 bijkomende facturatie-eenheden te verrichten ten behoeve van de "thuisblijvende" partner/mantelzorger, tijdens de 30 dagen die volgen op de residentiële opname van de rechthebbende of die volgen op de datum van het overlijden van die rechthebbende (art.9, 10) ;
7. Financiering van de werkingskosten door een aparte 'verstrekking' (« werkingsforfait»), ter hoogte van 100€, die voor elke verrichte en factureerbare basisverstrekking kan

aangerekend worden, rekening houdend met het voor elk project vastgelegd plafond (art. 20 tot 22);

8. Tijdens de hospitalisatie van de rechthebbende: uitbreiding met één bijkomende zitting casemanagement tijdens de hospitalisatie van de rechthebbende (hun aantal wordt dus naar 2 gebracht), en, voor de reeds opgevolgde rechthebbenden, toelating van één zitting ergotherapie en één zitting psychologische follow-up (art. 26);
9. Vereenvoudiging van de cumulregels (art.26) ;
10. Wijziging van sommige bedragen van tegemoetkoming (zie tabel hieronder).

Pseudocodes te gebruiken voor de facturatie van de verstrekkingen + bedragen van 01/03/2021 tot 31/12/2021

a) Nieuwe pseudocodes zijn voor de volgende verstrekkingen gecreëerd:

- Werkingsforfait
- Afsluitingszitting (na residentiële opname of na overlijden van de rechthebbende) voor de 3 basisverstrekkingen (casemanagement, ergotherapie en psychologische follow-up)
- Een (unieke) zitting tijdens de hospitalisatie van de rechthebbende voor ergotherapeutische en/of psychologische follow-up

b) De bedragen van bepaalde pseudocodes worden gewijzigd :

- Initiële module
- Casemanagement
- Groepssessies ergotherapie en psychologische follow-up

In onderstaande tabel worden de nieuwe pseudocodes alsook de pseudocodes waarvoor de bedragen aangepast zijn, in het geel gemarkeerd:

Verstrekking	Pseudocode					Bedrag (euro)
	Zitting (amb)	Zitting (hosp)	Groeps-sessie	Ondersteuning	Afsluitingszitting/ondersteuning	
Initiële module	794474					127,28
Werkingsforfait	794975					100,00
Casemanagement– huisarts	794496	794500	-	794511	795115	25,15
Casemanagement– verpleegkundige	794533	794544	-	794555	795130	25,15
Casemanagement– maatschappelijk assistent	794570	794581	-	794592	795152	25,15
Ergotherapeutische follow-up	794732	794743	-	794754	795174	21,73
Ergotherapeutische follow-up	-	-	794813	-	-	18,90
Psychologische follow-up	794776	794780	-	794791	795196	26,68
Psychologische follow-up	-	-	794835	-	-	23,19
Nachtcontrolebezoek	794850	-	-	-	-	16,84
Zorgeducatie	794872	-	-	-	-	23,99
Mantelzorgers	-	-	794894	-	-	3,13

- c) Wanneer de volgende pseudocodes worden aangerekend, mag een “werkingsforfait” (794975) in parallel aangerekend worden (tot het voor het project voorziene plafond - de controle hierop kan à posteriori gebeuren):

	Zitting (amb)	Zitting (hosp)	Groeps-sessie	Ondersteuning	Afsluitingszitting/ ondersteuning
Casemanagement– huisarts	794496	794500	-	794511	795115
Casemanagement– verpleegkundige	794533	794544	-	794555	795130
Casemanagement– maatschappelijk assistent	794570	794581	-	794592	795152
Ergotherapeutische follow-up	794732	794743	794813	794754	795174
Psychologische follow-up	794776	794780	794835	794791	795196

- d) De projecten die de nieuwe overeenkomst hebben afgesloten, mogen de pseudocodes voor casemanagement met hoge intensiteit niet meer gebruiken voor de vanaf 01.03.2021 verrichte verstrekkingen :

Casemanagement hoge intensiteit – huisarts	794614	794625	-	794636
Casemanagement hoge intensiteit – verpleegkundige	794651	794662	-	794673
Casemanagement hoge intensiteit – maatschappelijk assistent	794695	794706	-	794710

De lijst van de projecten die zullen toetreden tot de nieuwe overeenkomst zal in een latere omzendbrief bekend gemaakt. Hetzelfde geldt voor die projecten die tot deze nieuwe overeenkomst niet wensen toe te treden.

Overgangsmaatregelen voor de patiënten die reeds van verstrekkingen hebben genoten in het kader van de Protocol 3 overeenkomst van toepassing sinds 01.04.2019

- a) Patiënten die met één enkele periode van tenlasteneming zijn opgestart, voor één of meerdere basisverstrekkingen, kunnen genieten van :
- een eerste serie van 122 FE, waarvan het aantal reeds gebruikte facturatie-eenheden met de ‘oude’ overeenkomst wordt afgetrokken, EN
 - een tweede serie van 61 FE, op voorwaarde dat aan de voorwaarden voor de tweede serie wordt voldaan.

Voor deze patiënten, is de periode van verlening van de verstrekkingen 3 jaar vanaf de eerste gefactureerde verstrekking.

- b) Patiënten die met een tweede periode van tenlasteneming zijn opgestart, voor één of meerdere basisverstrekkingen, kunnen genieten van één enkele serie van 122 FE, waarvan het aantal reeds gebruikte facturatie-eenheden met de ‘oude’ overeenkomst wordt afgetrokken. Voor deze patiënten, is de periode van verlening van de verstrekkingen 3 jaar vanaf de eerste gefactureerde verstrekking.

- c) Het aantal groepsessies die door de rechthebbende reeds werden gevolgd zal ook van de 122 FE afgetrokken worden, rekening houdend met de berekeningsregel die in de ‘oude’ overeenkomst geldig was (7,5 FE ‘groepsessie’ = 1FE ‘zitting’).

Alternatieve verstrekkingen

Gezien de uitbreiding aan alle projecten van de verstrekkingen van groepsessie ergotherapie en groepsessie psychologische follow-up, wordt de lijst van alternatieve verstrekkingen (zie omzendbrief VI 2019/201) aangepast:

Alternatieve verstrekking	Pseudocode	Projecten (RIZIVnr)	Nieuwe overeenkomst: aanpassingen
Afwijking mbt de leeftijd (in geval van dementie)	<i>N/A*</i>	75910022	Geen wijziging
Afwijking mbt de leeftijd (in geval van chronische en degeneratieve of zwaar invaliderend aandoening)	<i>N/A**</i>	75910319	
		75910517	
		75910616	
		75911111	
		75940112	
Nachtcontrolebezoek	794850	75903092	Geen wijziging van de periode van verlening van de verstrekkingen (onbeperkt) noch van het maximaal aantal per rechthebbende
		75910319	
		75910517	
		75910616	
		75910715	
Zorgeducatie voor de rechthebbende	794872	75903686	Periode van verlening van de verstrekkingen: 3 jaar Serie 1 : 32 FE
		75910715	
		75910814	
Groepsessies mantelzorgers inzake dementie	794894	75903884	Periode van verlening van de verstrekkingen: 3 jaar Serie 1 : 80 FE
		75910022	
		75940112	

De leidend ambtenaar,

B. Van Damme
Directeur-generaal geneeskundige
verzorging

Bijlagen :
[overeenkomst](#)

De gedeelten die de alternatieve verstrekkingen (dus niet alle projecten) betrekken, worden in het grijs gemarkeerd.

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

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

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

OVEREENKOMST

**TUSSEN HET COMITÉ VAN DE VERZEKERING VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING
VAN HET RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING**

EN « ... »,

**VOOR HET PROJECT TER ONDERSTEUNING VAN PERSONEN
MET COMPLEXE ZORG- EN HULPBEHOEFTE**

« ... » te « ... »

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, meer bepaald de artikelen 22, 6° en 23, § 3;

Op voorstel van de Overeenkomstencommissies Verpleegkundigen - Verzekeringsinstellingen en RVT/ROB – verzekeringsinstellingen,

wordt overeengekomen wat volgt tussen,

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

en anderzijds de/het « ... », voor het ondersteuningsproject voor personen met complexe zorg- en hulpbehoeften « ... », te « ... ».

1. INLEIDING

In deze overeenkomst worden de voorwaarden vastgelegd voor de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van ondersteunende verstrekkingen voor personen met complexe zorgbehoeften. De verzekeringstegemoetkoming wordt toegekend voor verstrekkingen verleend aan personen, de rechthebbenden van de overeenkomst genaamd, die hun autonomie zijn verloren wegens chronische aandoeningen die complexe zorg vereisen die op geen enkele andere manier door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging wordt vergoed en die met name noodzakelijk is om de levenskwaliteit van de persoon te verhogen, om de verlening van nuttige en kwaliteitsvolle zorg te gelegener tijd te garanderen door zo goed mogelijk gebruik te maken van de beschikbare middelen en om de noodzakelijke huisvesting van de persoon in een rustoord voor bejaarden of een rust- en verzorgingstehuis zo lang mogelijk uit te stellen of te vermijden.

Deze overeenkomst wordt enkel gesloten met de instellingen/diensten die zijn toegetreden tot de overeenkomst ter ondersteuning van personen met complexe zorg- en hulpbehoeften met het Verzekeringscomité, die wordt beëindigd op 28 februari 2021.

De verstrekkingen waarin in deze overeenkomst wordt voorzien, behoren tot het globaal zorgprogramma dat aan de rechthebbende en zijn mantelzorger wordt verstrekt¹ door het volledige zorgnetwerk dat rond hen is opgebouwd.

In deze overeenkomst wordt onder "zorg" verstaan elke type van zorg- en hulpverlening, ondersteuning en diensten voor ouderen met verlies van autonomie, behalve in geval van uitdrukkelijke beperking tot de geneeskundige verzorging. Onder "zorgteam" wordt verstaan elke individuele zorg- en hulpverlener die actief betrokken is bij de zorg- en hulpverlening van een rechthebbende.

2. INHOUDSTAFEL

1.	INLEIDING	1
2.	INHOUDSTAFEL	2
3.	RECHTHEBBENDEN VAN DE VERSTREKKINGEN	3
4.	DOELSTELLINGEN VAN DE VERSTREKKINGEN	4
5.	AARD VAN DE VERSTREKKINGEN	4
5.1.	Definitie van de verstrekkingen	4
5.2.	Verlening van de verstrekkingen	7
5.2.1.	Algemene bepalingen – periode waarin de verstrekkingen worden verleend	7
5.2.2.	Aantallen vergoedbare verstrekkingen	8
5.2.3.	Bepalingen betreffende de "zorgcoördinatie" en de "casemanager"	10
5.2.4.	Bepalingen betreffende de "ergotherapeutische follow-up"	11
5.2.5.	Bepalingen betreffende de "psychologische follow-up"	12
6.	DOOR DE OVEREENKOMST GEFINANCIERDE FUNCTIES	12
7.	VERZEKERINGSTEGEMOETKOMING IN DE KOSTEN VAN DE VERSTREKKINGEN	13
7.1.	Beginzelen	13
7.2.	Bedragen van de verzekeringstegemoetkoming	14
7.3.	Maximumaantallen vergoedbare verstrekkingen	15
7.4.	Facturatievoorwaarden voor de verstrekkingen	16
7.5.	Cumulatieregels	16
8.	GEGEVENSBEHEER EN EVALUATIEPROCEDURE	17
8.1.	Individueel patiëntendossier	17
8.2.	Informatie over de toepassing van de overeenkomst	17
8.2.1.	Informatie bedoeld voor de rechthebbenden	17
8.2.2.	Informatie bedoeld voor het RIZIV en de verzekeringsinstellingen	18
8.3.	Evaluatieprocedure	18
8.4.	Evaluatie en monitoring	19
9.	ALGEMENE ADMINISTRATIEVE BEPALINGEN	19
10.	OVERGANGSMAATREGELEN	19
11.	GELDIGHEIDSTERMIJN VAN DE OVEREENKOMST	20

¹ Onder "mantelzorger" wordt verstaan, de "mantelzorger" of de "informele mantelzorger" van de rechthebbende.

3. RECHTHEBBENDEN VAN DE VERSTREKKINGEN

Artikel 1) Elke rechthebbende, bedoeld in deze overeenkomst, is een rechthebbende van de verzekering voor geneeskundige verzorging die voldoet aan de volgende voorwaarden², bij aanvang van de periode voor het uitvoeren van de verstrekkingen:

1. Hij/zij is minstens 60 jaar oud

en/of heeft een gespecialiseerd diagnostisch bilan voor dementie. De diagnose dementie moet worden gesteld door een geneesheer-specialist overeenkomstig de volgende verstrekkingen:
 -102933 (Gespecialiseerd diagnostisch bilan voor dementie uitgevoerd door een arts-specialist in de neurologie, in de psychiatrie of in de geriatrie, met schriftelijk verslag)
 -102992 (Gespecialiseerd diagnostisch bilan voor dementie uitgevoerd door een geaccrediteerde arts-specialist in de neurologie, in de psychiatrie of in de geriatrie, met schriftelijk verslag).

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

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

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

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

2.1.2. De organisatie van de zorg voor de rechthebbende is weinig efficiënt omdat de rechthebbende en zijn mantelzorger niet in staat zijn om zichzelf optimaal te vertegenwoordigen (als gevolg van een verlies van de beslissingsautonomie, de complexiteit van de nodige zorg, of problemen in het zorgnetwerk) en omdat de functie voor de coördinatie van de zorg- en hulpverlening (artikel 11)) tijdelijk niet is ingevuld.

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

2.2. *Ergotherapeutische follow-up*. De rechthebbende voldoet aan de volgende twee voorwaarden:

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

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

2.2.2.1. Hij vertoont een verhoogd valrisico, dat wordt geobjectiveerd door minstens één val gedurende de laatste 30 dagen.³

2.2.2.2. Zijn woon- of verblijfplaats moet worden aangepast om zijn autonomie en zijn veiligheid te verhogen, en hij is in staat en wenst daar gedurende minstens 6 maanden te verblijven vanaf het begin van de periode.

² In de tekst van die voorwaarden verwijzen de acroniemen naar de volgende schalen van de BelRAI Screener en de BelRAI HC:

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

³ Zie BelRAI HC, sectie J, vraag 2, voor de definitie van dit item.

2.3. *Psychologische follow-up.* De rechthebbende voldoet aan de volgende twee voorwaarden:

2.3.1. Hij heeft een IADL-score van ≥ 3 en/of een score op de schaal 'Psychische problemen' van $\geq 1,5$ en/of scoort positief (≥ 1) op minimaal 1 van de laatste 5 items van de schaal 'Gedragsproblemen' (BelRAI screener).

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

2.3.2.1. Hijzelf of zijn mantelzorgvrager vraagt om een psychologische follow-up te genieten.

2.3.2.2. Hij weigert de hem voorgeschreven zorg die nodig is voor het behoud van zijn fysieke en/of mentale integriteit.

2.4. *Groepssessie mantelzorgers.* Er is aan de volgende drie voorwaarden voldaan:

2.4.1. De rechthebbende heeft een IADL-score van ≥ 3 .

2.4.2. De rechthebbende heeft een gespecialiseerd diagnostisch bilan voor dementie. De diagnose dementie moet worden gesteld door een geneesheer-specialist overeenkomstig de volgende verstrekkingen:

- 102933 (Gespecialiseerd diagnostisch bilan voor dementie uitgevoerd door een geneesheer-specialist in de neurologie, in de psychiatrie of in de geriatrie, met schriftelijk verslag)
- 102992 (Gespecialiseerd diagnostisch bilan voor dementie uitgevoerd door een geaccrediteerde geneesheer-specialist in de neurologie, in de psychiatrie of in de geriatrie, met schriftelijk verslag)

2.4.3. De rechthebbende voldoet aan de voorwaarden 2.1., 2.2. of 2.3.

2.5. *Nachtcontrolebezoeken.* De rechthebbende heeft een IADL-score van ≥ 3 .

2.6. *Zorgeducatie van de rechthebbende.* De rechthebbende heeft een IADL-score van ≥ 3 .

4. DOELSTELLINGEN VAN DE VERSTREKKINGEN

Artikel 2) De verstrekkingen die aan een rechthebbende worden verleend met toepassing van deze overeenkomst, beogen de volgende doelstellingen:

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

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

Voor een rechthebbende voor wie definitieve institutionalisering tijdens de periode waarin de verstrekkingen worden verleend, noodzakelijk wordt, kunnen die verstrekkingen tot doel hebben die institutionalisering voor te bereiden, in overleg met de mantelzorgvrager van de rechthebbende en de zorgverleners van het netwerk.

5. AARD VAN DE VERSTREKKINGEN

5.1. Definitie van de verstrekkingen

Artikel 3) De verstrekkingen waarin in deze overeenkomst wordt voorzien, worden uitgesplitst, volgens hun type, in :

- de *initiële module*,
- in *casemanagement*,
- in *ergotherapie*,
- in *psychologische follow-up*, en
- *in groepsessie mantelzorgers*
- *in nachtcontrolebezoek*
- *in zorgeducatie van de rechthebbende*.

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

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

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

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

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

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

Voor de zorgeducatie van de rechthebbende zijn er enkel zittingen voorzien.

Tabel 1: Verstrekkingen van de overeenkomst

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

Artikel 4) De initiële module is factureerbaar als de persoon beantwoordt aan de voorwaarden voor de tegemoetkoming van casemanagement, ergotherapie en/of psychologische follow-up zoals deze zijn omschreven in artikel 1 en indien de volgende acties zijn uitgevoerd.

Acties binnen de initiële module:

- De verzameling van relevante informatie bij de rechthebbende, zijn mantelzorger, zijn zorgverleners, zijn eventuele zorgcoördinator en ontslagmanager, ..., met inbegrip van de bewijzen dat hij beantwoordt aan de definitie van de rechthebbenden voor de gewenste verstrekkingen, alsook de informatie die afkomstig is van het patiëntendossier en van de geschikte computertools, zoals de formulieren en schalen van alle secties van de BelRAI-HC en de informatie die in een of meerdere vooraf opgestelde zorgplannen is opgenomen.
- De voorbereidende handelingen die noodzakelijk zijn voor het uitvoeren van de verstrekkingen die in de overeenkomst zijn opgenomen ten behoeve van een rechthebbende die voldoet aan de voorwaarden van artikel 1).
- De uitleg en het invullen van het formulier van geïnformeerde instemming waarmee de rechthebbende en desgevallend zijn mantelzorger hun akkoord geven voor het gebruik van de geanonimiseerde persoonsgegevens in de evaluatieprocedure bedoeld in punt 8.3. De verstrekkingen die in deze overeenkomst zijn opgenomen, komen uitsluitend in aanmerking voor een verzekeringstegemoetkoming als de rechthebbende en desgevallend zijn mantelzorger hun akkoord geven en het formulier van geïnformeerde instemming invullen.

Artikel 5) De activiteiten die in aanwezigheid van de rechthebbende en/of zijn mantelzorger worden gerealiseerd, worden *zittingen casemanagement*, *zittingen ergotherapie* en *zittingen psychologische follow-up en zittingen nachtcontrolebezoek* en *zittingen zorgeducatie van de rechthebbende genoemd*.

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

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

Elke zitting vereist de aanwezigheid, gedurende de totale duur, van minstens één zorgverlener, bedoeld in artikel 15), bij één rechthebbende en/of zijn mantelzorger. De zitting wordt nooit in de vorm van groepszittingen verleend aan meerdere rechthebbenden of bij naasten van meerdere rechthebbenden tegelijkertijd.

De zitting vindt plaats bij de rechthebbende, de mantelzorger of bij een naaste thuis. Uitzonderlijk kunnen een enkele zitting ergotherapie, een enkele zitting psychologische follow-up en twee zittingen casemanagement per periode (artikel 9)) plaatsvinden in het ziekenhuis waar de rechthebbende is opgenomen, als aan de voorwaarden zoals bepaald in artikel 26, punt 6, werd voldaan.

De activiteiten die in aanwezigheid van meerdere rechthebbenden en/of mantelzorgers worden gerealiseerd, worden *groepssessies mantelzorgers*, *groepssessies ergotherapie* en *groepssessies psychologische follow-up* genoemd.

De groepssessies ergotherapie en de groepssessies psychologische follow-up worden voor minimaal 4 en maximaal 8 deelnemers georganiseerd. Ze zijn realiseerbaar en factureerbaar per eenheid van 30 minuten per deelnemer in de loop van dezelfde dag, zodat een sessie voor

4 tot 8 facturatie-eenheden telt, in functie van het aantal deelnemers. Elke groepssessie vereist de aanwezigheid, gedurende de totale duur, van minstens één zorgverlener, bedoeld in artikel 15).

De groepssessies mantelzorgers worden voor minimaal 5 en maximaal 10 deelnemers georganiseerd. Ze zijn realiseerbaar en factureerbaar per eenheid van 30 minuten, met een aantal van minstens 4 eenheden in de loop van dezelfde dag en waarvoor maximum 4 facturatie-eenheden kunnen aangerekend worden. Elke groepssessie vereist de aanwezigheid, gedurende de totale duur, van minstens één zorgverlener, bedoeld in artikel 14)bis.

De groepssessie vindt plaats in een gemeenschappelijke ruimte (lokaal dienstencentrum, buurthuis, WZC...).

Wegens de Covid-19-crisis, mogen de zittingen *casemanagement en psychologische follow-up*, op afstand verricht worden, door middel van telefoongesprekken, videocommunicaties of beeldbellen. Deze maatregelen zijn van toepassing tot de door de Koning te bepalen einddatums van de in artikel 9, §§ 2 en 3, van het Koninklijk besluit nr. 20 van 13 mei 2020 houdende tijdelijke maatregelen in de strijd tegen de COVID-19 pandemie en ter verzekering van de continuïteit van zorg in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, voorziene zittingen door videocommunicatie van kinder- en jeugdpsychiaters enerzijds en anderzijds psychiaters.

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

- De rechthebbende en/of zijn mantelzorger moet voorafgaand zijn toestemming hebben geven voor zorg op afstand ;
- De zorgverlener dient zich ervan vergewissen dat de rechthebbende en/of zijn mantelzorger fysiek en mentaal in staat is om die zorg op afstand te krijgen ;
- De zorgverlener dient communicatiemiddelen voor zorg op afstand gebruiken, die deze minimale voorwaarden en gebruiksregels voor veilige communicatie garanderen:
<https://www.ehealth.fgov.be/nl/egezondheid/task-force-data-technology-against-covid-19/goede-praktijken-inzake-platformen-voor-zorg-op-afstand-geformuleerd-door-het-informatieveilighedscomite>
- De zorgverlener dient deze interventies per telefoon of videoconsultaties en de duur ervan in het patiëntendossier registreren.

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

Artikel 6) De activiteiten die worden gerealiseerd in afwezigheid van de rechthebbende en zijn mantelzorger en die gekoppeld zijn aan de realisatie van de zittingen, worden *ondersteuning van het casemanagement, ondersteuning van de ergotherapie en ondersteuning van de psychologische follow-up* genoemd.

Ze zijn factureerbaar per eenheid van 30 minuten.

Alleen de handelingen die ten behoeve van een rechthebbende of zijn mantelzorger worden gerealiseerd en rechtstreeks gekoppeld zijn aan de doelstellingen bedoeld in artikel 2), kunnen als ondersteunende verstrekking in aanmerking worden genomen. Handelingen zoals de deelname aan opleidingen, conferenties, interne vergaderingen over administratieve, logistieke of organisatorische aangelegenheden... mogen niet als afzonderlijke verstrekkingen worden gefactureerd; ze worden forfaitair in aanmerking genomen in de honoraria van de verstrekkingen zoals bepaald in artikel 21. Ook de verplaatsingen van de zorgverleners mogen niet als afzonderlijke verstrekkingen worden gefactureerd; ze worden forfaitair in aanmerking genomen in de honoraria van de verstrekkingen zoals bepaald in artikel 21.

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

5.2. Verlening van de verstrekkingen

5.2.1. Algemene bepalingen – periode waarin de verstrekkingen worden verleend

Artikel 7) De verstrekkingen die in de overeenkomst zijn opgenomen, maken integrerend deel uit van het globaal zorgprogramma dat aan de rechthebbende en zijn mantelzorger wordt verstrekt door het volledige zorgteam dat rond hen is opgebouwd. Ze vormen in dit programma een gecoördineerd geheel van handelingen die ten behoeve van een rechthebbende (artikel 1)) en zijn mantelzorger worden verricht en die aangepast zijn aan hun situatie en die nodig zijn om de doelstellingen omschreven in artikel 2) te bereiken. Die handelingen worden verricht in de vorm van een initiële module, zittingen, groepssessies en ondersteunende verstrekkingen (artikelen 3) tot 6)), door de zorgverleners bedoeld in artikel 15), in de loop van de periodes waarvan de duur is vastgelegd (artikel 9)).

Als sommige van die opdrachten tot de wettelijke opdrachten van een dienst of van een instelling behoren, vervult het project die opdrachten in overleg met die dienst of die instelling. Indien ze reeds tot de wettelijke opdracht behoren van een dienst of instelling en indien deze opdrachten in dat kader zijn gefinancierd, zijn de tegemoetkomingen die in deze overeenkomst zijn voorzien, niet verschuldigd (zie ook artikel 20).

Artikel 8) § 1. De beslissing om verstrekkingen aan een rechthebbende te verlenen, is een proces dat bestaat uit alle onderstaande stappen, in een volgorde die bepaald wordt door de situatie :

1. het verzoek of het akkoord van de patiënt en/of zijn mantelzorger.
2. De identificatie van de huisarts van de patiënt, als referentiepersoon in de zorgorganisatie, en meer specifiek de gezondheidszorg. Indien de patiënt niet beschikt over een huisarts, nodigt het project hem uit een huisarts aan te duiden. Ingeval van onmogelijkheid of bij weigering zal een andere arts, die de patiënt op regelmatige basis opvolgt, de functie van huisarts op zich nemen in het kader van deze overeenkomst. Het project noteert in het patiëntendossier de redenen van afwezigheid van de huisarts (artikel 27).
3. De organisatie door het project van minstens 1 multidisciplinair overleg tussen de acteurs van het zorgteam dat rond de patiënt is opgebouwd, waarbij zijn huisarts en zijn verpleegkundige steeds uitgenodigd worden teneinde te kunnen evalueren – in overleg met het zorgteam – of er al dan niet een medische of verpleegkundige indicatie is die er toe noopt het casemanagement door een huisarts of een (thuis)verpleegkundige te doen opnemen.
4. Ingevolge het overleg zoals hiervoor bedoeld: het voorschrijven van de verstrekkingen die in deze overeenkomst zijn voorzien door de huisarts van de patiënt, met uitzondering van het casemanagement en de groepssessies mantelzorgers en de nachtcontrolebezoeken en de zorgeducatie van de rechthebbende.
5. De verificatie door de huisarts of door het zorgcoördinator van project van:
 - het feit dat de patiënt voldoet aan de voorwaarden zoals die zijn vastgesteld in de definitie van de rechthebbenden (artikel 1), voor de beoogde verstrekkingen (verificatie door middel van de BelRAI screener, voor wat de voorwaarden 1 en 2.1 tot 2.3 in het artikel 1 betreft).
 - het feit dat die verstrekkingen tegemoetkomen aan een behoefte en dat ze de situatie van de patiënt en/of zijn mantelzorger significant kunnen verbeteren of stabiliseren.

§ 2. Bij inclusie van de rechthebbende in het project worden de documenten die gebruikt en opgemaakt worden tijdens het aanmeldingsproces toegevoegd aan het patiëntendossier bedoeld in artikel 27. Meer bepaald de vraag of het akkoord van de patiënt en/of zijn mantelzorg, het voorschrift van de huisarts en, bij afwezigheid van de huisarts, een verklaring voor deze afwezigheid.

Artikel 9) § 1. De periode waarin de factureerbare verstrekkingen voor een rechthebbende mogen worden gerealiseerd, duurt maximaal 3 jaar. De periode vangt aan op de datum van de 1^{ste} factureerbare verstrekking die in de loop van die periode voor die rechthebbende wordt gerealiseerd.

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

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

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

5.2.2. Aantallen vergoedbare verstrekkingen

Artikel 10) § 1. Een rechthebbende kan een verzekeringstegemoetkoming krijgen voor één enkele initiële module (artikel 4)), ook al krijgt hij verschillende types van verstrekkingen en als ze door verschillende geconventioneerde projecten worden verleend.

§ 2. Voor de andere verstrekkingen bedraagt het maximum aantal vergoedbare facturatie-eenheden (van een half uur - artikel 5)) per rechthebbende in de loop van een periode (artikel 9))122 eenheden in totaal (hierna serie 1). Deze 122 facturatie-eenheden worden door het project verdeeld in functie van de noden van de rechthebbende en zijn mantelzorg tussen de verschillende types basisverstrekkingen, altijd rekening houdend met de in artikel 1 vermelde voorwaarden. Per 122 eenheden kunnen er maximaal 50 eenheden aan groepssessies besteed worden.

1. Voorwaarden van *casemanagement*:
Per serie van 122 facturatie-eenheden bestaande uit een onderdeel casemanagement, worden minstens 4 eenheden aan zittingen besteed.
2. Voorwaarden van het onderdeel *ergotherapeutische follow-up*:
Per serie van 122 facturatie-eenheden bestaande uit een onderdeel ergotherapie, worden minstens 60 % aan zittingen of groepssessies besteed.
3. Voorwaarden van het onderdeel *psychologische follow-up* :
Per serie van 122 facturatie-eenheden bestaande uit een onderdeel psychologische follow-up, worden minstens 60 % aan zittingen besteed.

§ 3. Er mag slechts een enkele serie van 122 facturatie-eenheden voor eenzelfde rechthebbende worden gerealiseerd. De rechthebbende kan echter uitzonderlijk een tweede serie van verstrekkingen krijgen, beperkt tot 61 facturatie-eenheden, na overleg tussen de zorgverleners van het zorgteam, zoals bepaald in artikel 8, punt 3) als hij nog steeds voldoet aan de criteria zoals bedoeld in artikel 1 en als een nieuwe gebeurtenis (voorbeelden: na een hospitalisatie, n.a.v. een

valincident met verwikkelingen, de mantelzorger die zijn rol niet meer kan vervullen, ...) de vaststelling van een 2^{de} serie van facturatie-eenheden rechtvaardigt. In de loop van een kalenderjaar overschrijdt het aantal rechthebbenden dat een 2^{de} serie van facturatie-eenheden krijgt, niet meer dan 30% van het totale aantal rechthebbenden dat met een 1^{ste} serie is gestart. De verstrekkingen die boven die limiet worden verricht, zijn niet factureerbaar.

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

Voor eenzelfde rechthebbende, moet de totaliteit van deze facturatie-eenheden (1^{ste} serie van 122 en, desgevallend, 2^{de} van 61) tijdens de in artikel 9 gedefinieerde periode gerealiseerd worden.

§4. In geval van residentiële opname of overlijden van de rechthebbende, kan een bijkomende serie (afsluitingsserie) van maximaal 10 facturatie-eenheden (zitting of ondersteuning basisverstrekking) voor deze rechthebbende gerealiseerd worden, tijdens een tweede periode zoals bedoeld in artikel 9, §2, beginnend op de dag volgend op de opname in het rustoord of op de dag van overlijden.

Tabel 2: Aantallen facturatie-eenheden van basisverstrekkingen per rechthebbende

PERIODE 1 (3 jaar)	Gemiddeld maximaal aantal factureerbare eenheden	Minimum aantal eenheden die aan zittingen en groepssessies (desgevallend) zijn besteed
Casemanagement	x	4 EF
Ergotherapie	y	60 %
Psychologische follow-up	z	60 %
		Maximaal aantal eenheden die aan groepssessies zijn besteed
Serie 1	$x + y + z \leq 122$	50
Serie 2	$x + y + z \leq 61$	25
PERIODE 2 (30 dagen na overlijden of residentiële opname)		
Afsluitingsserie	$X + y + z \leq 10$	-

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

§ 6. Voorwaarden van het onderdeel groepssessie mantelzorgers:
Er mag slechts een enkele serie van 80 facturatie-eenheden voor eenzelfde rechthebbende worden gerealiseerd. De verstrekkingen verricht boven deze limiet zijn niet factureerbaar.

§ 7. Voorwaarden van het onderdeel zorgeducatie van de rechthebbende:

Er mag slechts een enkele serie van 32 facturatie-eenheden voor eenzelfde rechthebbende worden gerealiseerd. De verstrekkingen verricht boven deze limiet zijn niet factureerbaar.

5.2.3. Bepalingen betreffende de "zorgcoördinatie" en de "casemanager"

Artikel 11) De zorgcoördinatie wordt gedefinieerd als een samenwerkingsproces van zowel zorg- als hulpverleners op het vlak van evaluatie, planning, coördinatie en advies dat ervoor moet zorgen dat de opties en de diensten tegemoetkomen aan de zorgbehoeften van de persoon en zijn omgeving door via communicatie en beschikbare middelen zoveel mogelijk kwalitatieve en kostenefficiënte resultaten te boeken.

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

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

Artikel 12) § 1. De overeenkomst dekt de specifieke verstrekkingen van een casemanager die tijdelijk de volgende opdrachten bij de rechthebbenden en zijn mantelzorger vervult:

1. Hij ziet erop toe dat er een globaal bilan van de situatie wordt opgesteld aan het begin van de interventieperiode en dat de BelRAI-HC wordt aangevuld.
2. Hij ziet erop toe dat de functie van zorgcoördinatie zoals bedoeld in artikel 11) wordt uitgeoefend. Hij kan die functie tijdelijk op zich nemen tot het moment waarop de bevoegde zorgverleners van het zorgteam het overnemen. Gedurende die tijd behoudt hij zijn rol van raadgever, bemiddelaar, vertegenwoordiger van de belangen van de rechthebbende en van zijn mantelzorger. Hij is dus de contactpersoon voor de rechthebbende, zijn mantelzorger en de andere componenten van het zorgnetwerk. Alle beslissingen worden echter genomen in overleg met de rechthebbende, de mantelzorger en de zorgverleners van het zorgteam.
3. Hij informeert de rechthebbende en zijn mantelzorger en adviseert hen zodat ze zelf zo veel mogelijk hun zorgprogramma kunnen beheren.
4. Binnen de grenzen van zijn wettelijke bevoegdheden, in overleg met de huisarts en met het zorgteam ziet hij erop toe dat het zorgplan wordt opgesteld en dat het zo goed mogelijk aansluit bij het dagelijkse leven van de rechthebbende. Indien nodig kan hij zich belasten met de coördinatie van het zorgplan, tot het moment waarop de bevoegde zorgverleners van het zorgteam in staat zijn om deze missie over te nemen.
5. Hij anticipeert op of identificeert crisissituaties die ertoe kunnen leiden dat van vermijdbare zorg gebruik wordt gemaakt; hij neemt maatregelen om dergelijke situaties te voorkomen of op te lossen.

6. Aan het einde van elke interventieperiode van maximaal 6 maanden beoordeelt hij de resultaten in overleg met de andere zorgverleners van het zorgprogramma, op basis van de BelRAI-HC, eventueel aangevuld met elk ander relevant(e) instrument of bron van evaluatie.
7. Hij documenteert die resultaten in het dossier van de rechthebbende en deelt ze met respect voor het beroepsgeheim.
8. Hij ziet erop toe dat het zorgplan wordt aangepast op basis van die resultaten.
9. Hij bereidt het einde van zijn interventie voor; hij licht de modaliteiten van de zorgcoördinatie toe na afloop van de interventieperiode.

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

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

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

5.2.4. Bepalingen betreffende de "ergotherapeutische follow-up"

Artikel 13) In het kader van de overeenkomst heeft de ergotherapeutische follow-up thuis voornamelijk tot doel:

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

Acties met betrekking tot de rechthebbende en zijn mantelzorger:

1. De ergotherapeut start met het invullen van een inventaris van de behoeften en de vragen van de rechthebbende en zijn mantelzorger, voor alles wat betrekking heeft op zijn specialisme.
2. Hij leert de bewegingen, handelingen en manieren van voortbeweging aan, aangepast aan het autonomieverlies van de rechthebbende.
3. Hij geeft advies voor aanpassingen van de leefomgeving. Hij implementeert ze of begeleidt de implementatie ervan. Hij gaat na of ze worden aanvaard en onderhouden.
4. Hij geeft advies over het hulpmateriaal bij de basisactiviteiten en de instrumentele activiteiten van het dagelijkse leven en installeert het. Hij leert aan hoe dat te gebruiken.

5. Specifiek doet hij aan valpreventie door het aanleren van aangepaste bewegingen en manieren van voortbewegen, het aanpassen van de leefomgeving en door het gebruik van hulpmateriaal.
6. Hij stimuleert en ondersteunt de rechthebbende bij het uitvoeren van zijn dagelijkse activiteiten, om zijn autonomie en deelname aan het sociale leven te vrijwaren of te verbeteren.
7. Hij draagt bij tot de cognitieve remediëring, door het aanpassen van de leefomgeving en het geven van geheugensteuntjes, aangepast aan de rechthebbende.
8. Hij helpt bij het opsporen van onvervulde zorgbehoeften.
9. Telkens wanneer dat nodig is, beoordeelt hij opnieuw de relevantie en geschiktheid van het materiaal en de aanpassingen in huis, en alle interventies die tot zijn bevoegdheid behoren.

Ten aanzien van het zorgteam :

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

5.2.5. Bepalingen betreffende de "psychologische follow-up"

Artikel 14) In het kader van de overeenkomst heeft de psychologische follow-up thuis voornamelijk tot doel gespecialiseerde psychologische ondersteuning aan de rechthebbende en zijn mantelzorger te bieden:

1. De klinisch psycholoog start met het invullen van een inventaris van de behoeften en de vragen van de rechthebbende en zijn mantelzorger, voor alles wat betrekking heeft op zijn specialisme. Hij kan tussenkomen als de voorwaarden waaraan de rechthebbenden moet voldoen (artikel 1), zijn vervuld; hij komt echter niet tussen en verwijst de rechthebbende of zijn mantelzorger door naar een externe zorgverlener (klinisch psycholoog, psychiater, centrum voor geestelijke gezondheidszorg, huisarts ...) als hij vaststelt dat iemand mentale stoornissen vertoont die door hun aard of hun ernst niet kunnen worden behandeld in het kader van de verstrekkingen die in de overeenkomst zijn vastgelegd.
2. De klinisch psycholoog doet thuis individuele gesprekken. Hij geeft voorkeur aan praktijken waarvoor de evidentie reeds is bewezen (evidence based practice) die zich ertoe lenen om de symptomen snel te verbeteren, meer bepaald rekening houdende met het aantal vergoedbare zittingen en de leeftijd van de rechthebbende.
3. Hij kan luisteren naar de klachten, angsten en verwachtingen van de rechthebbende en zijn mantelzorger, teneinde hun gespecialiseerde adviezen te kunnen geven.
4. Dankzij zijn beheersing van de psycho-educatie en de cognitieve remediëring kan hij elke rechthebbende nuttige kennis en technieken bijbrengen zodat hij bepaalde dagelijkse handelingen kan uitvoeren met de vaardigheden die hij nog heeft.

5.2.6. Bepalingen betreffende de "groepssessie mantelzorgers"

Artikel 14bis. In het kader van de overeenkomst heeft de groepssessie mantelzorgers betrekking op de mantelzorgers van personen met dementie.

Deze verstrekking beoogt:

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

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

5.2.6. Bepalingen betreffende het nachtcontrolebezoek

Artikel 14ter) In het kader van de overeenkomst heeft het nachtcontrolebezoek voornamelijk tot doel om :

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

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

5.2.6. Bepalingen betreffende de "zorgeducatie van de rechthebbende".

Artikel 14bis) In het kader van de overeenkomst heeft de zorgeducatie voornamelijk tot doel om extra informatie (rond pathologie, medicatie en samen zoeken naar gepaste hulpverlening) en ondersteuning aan te bieden door gespecialiseerde zorgverleners in functie van ondermeer de geactiveerde CAP's uit de BelRAI, zoals stemmingsstoornissen, gedragsproblemen, depressie, mantelzorg, pijn, decubitus, voedingsproblemen (dieet, ondervoeding...), incontinentie, ergonomisch werken....

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

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

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

6. DOOR DE OVEREENKOMST GEFINANCIERDE FUNCTIES

Artikel 15) § 1. Het project beschikt permanent over personeel dat in staat is om de volgende 3 (4) functies uit te oefenen:

1. Casemanager
2. Ergotherapeut
3. Klinisch psycholoog
4. Zorgkundige

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

Artikel 16) § 1. De functies bedoeld in artikel 15) worden uitgeoefend gedurende een minimum van 76 uren per week in totaal voor alle functies en de personen die ze uitoefenen.

§ 2. Om zijn beroepservaring te garanderen, bedraagt de minimum tijd waarin elke persoon zijn functie in het kader van de overeenkomst uitoefent, 19 uur per week.

Artikel 17) § 1. Elke persoon die de functie van casemanager uitoefent, voldoet op zijn minst aan de volgende voorwaarden:

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

§ 2. Binnen het project wordt minstens 50% van het kader van casemanagers (uitgedrukt in VTE of in uren per week) ingevuld door een of meerdere personen die voldoen aan de wettelijke voorwaarden voor de uitoefening van het beroep van huisarts of verpleegkundige.

Artikel 18) Elke persoon die de functie van ergotherapeut of psycholoog uitoefent, voldoet op zijn minst aan de volgende voorwaarden:

- Ze voldoen aan de voorwaarden met betrekking tot de uitoefening van hun beroep.
- Ze beschikken over voldoende beroepservaring door hun werk met kwetsbare ouderen.

Artikel 19) Het project houdt een volledig overzicht bij van de zorgverleners die de functies uitoefenen zoals bedoeld in artikel 16). Dat overzicht vermeldt op ieder moment de identiteit van elke zorgverlener, zijn functie, alsook de tijd die aan de opdracht zal worden besteed.

7. VERZEKERINGSTEGEMOETKOMING IN DE KOSTEN VAN DE VERSTREKKINGEN

7.1. Beginselen

Artikel 20) § 1. De verzekeringstegemoetkoming is verschuldigd voor elke verstrekking die beantwoordt aan de voorwaarden van de overeenkomst.

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

§ 3. De algemene kosten (werkingskosten, uitgezonderd personeelskosten: coördinatie, facturatie, gebruik van gebouwen, meubilair, kantoor- en computermateriaal, voertuigen, verzekeringen, financiële lasten...) worden forfaitair berekend en door een verstrekking genoemd “werkingsforfait” gedekt, die volgens de modaliteiten vermeld in artikel 22 gefactureerd mogen worden.

7.2. Bedragen van de verzekeringstegemoetkoming

Artikel 21) § 1. De bedragen van de verzekeringstegemoetkoming in de kosten van de verstrekkingen zijn vastgesteld op basis van de bijlage bij deze overeenkomst. Ze worden per facturatie-eenheid vastgesteld op:

Tabel 3: Bedragen van de verzekeringstegemoetkoming in de kosten van de verstrekkingen per facturatie-eenheid :

1. Initiële module:	127,28 €
2. Casemanagement;	25,15 €
3. Ergotherapeutische follow-up:	21,73 €
4. Psychologische follow-up:	26,68 €
5. Groepsessie ergotherapie	18,90 €
6. Groepsessie psychologische follow-up	23,19 €
7. Werkingsforfait	100,00 €
8. Groepsessie mantelzorgers	3,13 €
9. Nachtcontrolebezoek	16,84 €
10.Zorgeducatie rechthebbende	23,99 €

Die bedragen worden jaarlijks geïndexeerd vanaf 1 januari 2022, overeenkomstig de bepalingen van het koninklijk besluit van 8 december 1997 tot vaststelling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging op voorwaarde dat de Algemene Raad van het Riziv deze middelen heeft voorzien.

Het bedrag dat onder 1 wordt vermeld, wordt in een keer gefactureerd en de volgende bedragen, het bedrag dat onder 8 wordt vermeld, wordt per facturatie-eenheid van 20 minuten gefactureerd, worden per facturatie-eenheid van 30 minuten gefactureerd onder de volgende pseudocodenummers:

Tabel 4: Pseudocodenummers die moeten worden gebruikt voor de facturering van de verstrekkingen

Initiële module	794474				
Werkingsforfait	794975				
	Zitting	Zitting (gehospitaliseerde patiënt)	Groepsessie	Ondersteuning	Afsluitingszitting/ondersteuning
Casemanagement– huisarts	794496	794500	-	794511	795115
Casemanagement– verpleegkundige	794533	794544	-	794555	795130
Casemanagement– maatschappelijk assistent	794570	794581	-	794592	795152
Ergotherapeutische follow-up	794732	794743	794813	794754	795174
Psychologische follow-up	794776	794780	794835	794791	795196
Groepsessie mantelzorgers	-	-	794894	-	-
Nachtcontrolebezoek	794850	-	-	-	-
Zorgeducatie van de rechthebbende	794872	-	-	-	-

§ 2. De verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging verleent een financiële tussenkomst voor elk project ter ondersteuning van personen met complexe zorg- en hulpbehoeften (Protocol 3) en dat een lopende overeenkomst heeft met het Verzekeringscomité in uitvoering van artikelen 22, 6° en 23, 3° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

De financiële tussenkomst bedoeld in het eerste lid bedraagt 500 euro per kalendermaand. Deze financiële tussenkomst kan enkel betrekking hebben op de periode van 1 mei 2020 tot 30 juni 2021. Er is slechts één financiële tussenkomst per maand verschuldigd per project.

Op voorwaarde dat het project vóór 15 januari 2021 een rekeningnummer heeft meegedeeld, zal de betaling uiterlijk op 31 januari 2021 voor de periode van 1 mei tot en met 30 november 2020 en uiterlijk op 31 juli 2021 voor de periode van 1 december 2020 tot en met 30 juni 2021 door het RIZIV worden verricht.

7.3. Maximumaantallen vergoedbare verstrekkingen

Artikel 22) In de loop van eenzelfde kalenderjaar mag het project factuureerbare verstrekkingen verrichten tot een waarde van maximaal « ... » euro.

In de loop van eenzelfde kalenderjaar mag het project een « werkingsforfait » aanrekenen voor elke facturatie-eenheid van de basisverstrekkingen (casemanagement, ergotherapie,

psychologische follow-up) die voor een rechthebbende verricht en factureerbaar is. Het totale bedrag van de aangerekende « werkingsforfaits » mag een maximaal bedrag van « ... » euro niet overschrijden. Dit bedrag komt overeen met 10 % van het in de eerste alinea bedoelde bedrag, vermeerderd met een bedrag gelijk aan 10 % van de uitgaven die overeenkomen met de uitgevoerde verstrekkingen van het project gedurende de periode van 01.04.2019 tot 30.03.2020.

Deze bedragen worden geïndexeerd zoals vermeld in artikel 21§1.

In het jaar van inwerkingtreding en van stopzetting van deze overeenkomst worden deze bedragen aangepast naar rata van de geldigheidsduur van de overeenkomst in de loop van dat kalenderjaar.

7.4. Facturatievoorwaarden voor de verstrekkingen

Artikel 23) Het project rekent maandelijks het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende aan. Het project gebruikt daarbij het model van de factuur zoals die is goedgekeurd door het Verzekeringscomité van het Riziv. De betaling door de verzekeringsinstelling gebeurt op basis van de modaliteiten die door het Verzekeringscomité worden goedgekeurd.

Artikel 24) § 1. Het project verbindt zich ertoe om elke verzekeringstegemoetkoming die het ten onrechte zou hebben verkregen, terug te betalen, overeenkomstig de bepalingen van artikel 164 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

§ 2. Het verbindt zich ertoe om aan de rechthebbenden

- geen enkele handeling te factureren waarvoor de verzekeringstegemoetkoming wordt geweigerd, ongeacht de reden voor de weigering,
- geen enkele verzekeringstegemoetkoming te factureren die het project had moeten terugbetalen krachtens de bepalingen van § 1, ongeacht de reden voor de verplichte terugbetaling.

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

7.5. Cumulatieregels

Artikel 26) § 1. De verstrekkingen waarin in deze overeenkomst wordt voorzien, zijn niet vergoedbaar via deze overeenkomst wanneer ze op dezelfde dag reeds op een andere manier gefinancierd worden (vb. via CAR overeenkomst, revalidatieovereenkomst, KB van 27 maart 2012 rond de financiering en de deelname aan het overleg rond de psychiatrische patiënt, de organisatie en de coördinatie van dit overleg en de functie van de referentiepersoon, ...)

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

1. Het verblijf van de rechthebbende in een psychiatrisch verzorgingstehuis (PVT).
2. Het verblijf van de rechthebbende in een rust- en verzorgingstehuis (RVT) of een rustoord voor bejaarden (ROB), behalve als het gaat om een kortverblijf, en met uitzondering van maximaal 10 facturatie-eenheden (afsluitingsserie).
3. Een volledige hospitalisatieperiode, met uitzondering van :

- twee zittingen casemanagement, als de ontslagmanager heeft vastgesteld dat voorwaarde 2.1.1 van artikel 1) is vervuld of zal worden vervuld wanneer de rechthebbende het ziekenhuis zal verlaten. Die vaststelling is opgenomen en wordt beargumenteerd in het patiëntendossier dat door het ziekenhuis wordt bijgehouden of in de verwijfsbrief gericht aan de huisarts van de rechthebbende;
 - een enkele zitting psychologische follow-up, indien de rechthebbende reeds minstens een zitting of groepssessie psychologische follow-up buiten ziekenhuis heeft gekregen;
 - een enkele zitting ergotherapie, indien de rechthebbende reeds minstens een zitting of groepssessie ergotherapie buiten ziekenhuis heeft gekregen.
4. Enkel voor de verstrekking psychologische follow-up (artikel 14), tijdens de periode waarbinnen de rechthebbende ten laste wordt genomen in het kader van de eerstelijns psychologische zorg.

§ 2. Het project legt het nut en de draagwijdte van die regels uit aan de rechthebbende en aan zijn mantelzorger.

8. GEGEVENSBEHEER EN EVALUATIEPROCEDURE

8.1. Individueel patiëntendossier

Artikel 27) Een zorgcoördinator binnen het project houdt voor elke rechthebbende een individueel patiëntendossier bij waarin minstens de volgende zaken zijn opgenomen:

1. Zijn identificatiegegevens;
2. De bewijzen dat hij voldoet aan de definitie van de rechthebbenden (artikel 1)) voor de verleende verstrekkingen.
3. De documenten, gebruikt of aangemaakt tijdens het proces van aanmelding zoals bepaald in artikel 8.
4. De informatie die bij het uitvoeren van de initiële module werd verzameld (artikel 4)), met inbegrip van het formulier voor geïnformeerde toestemming.
5. Het zorgplan van de rechthebbende, als hij casemanagementverstrekkingen heeft gekregen.
6. De begin- en einddatum van elke periode voor het verlenen van verstrekkingen (artikel 9)).
7. De beoogde doelstellingen en de behaalde resultaten voor elk van die periodes.
8. Elke andere briefwisseling over deze rechthebbende.

8.2. Informatie over de toepassing van de overeenkomst

8.2.1. Informatie bedoeld voor de rechthebbenden

Artikel 28) § 1. Het project bezorgt de rechthebbende en zijn mantelzorger neutrale, volledige en toegankelijke informatie over de doelstellingen, de aard, de inhoud van de verstrekkingen en het verloop van de periodes waarin die verstrekkingen worden verleend en in het algemeen, informatie over alle bepalingen van de overeenkomst die voor hen een rechtstreeks belang hebben.

§ 2. Van bij de start van een periode informeert het project de rechthebbende en zijn mantelzorger over de voorwaarden en de limieten van de verzekeringstegemoetkoming die in het bijzonder door artikel 10) en artikel 26) worden bepaald. Het licht de tekst ervan toe en legt de draagwijdte ervan uit aan de rechthebbende en zijn mantelzorger, in een schriftelijk document dat het project hun bezorgt.

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

8.2.2. Informatie bedoeld voor het RIZIV en de verzekeringsinstellingen

Artikel 29) § 1. In de maand die volgt op het einde van elk kalenderkwartaal bezorgt het project een elektronisch bestand aan de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV, waarin, volgens een formaat dat door deze dienst is opgesteld, de precieze aantallen worden vermeld van de factureerbare verstrekkingen die in de loop van dat kwartaal zijn verricht, opgesplitst per type van verstrekking en per maand van verrichting.

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

Het project stelt na verloop van elk kalenderjaar een overzichtslijst op van de zorgverleners die de functies zoals bedoeld in artikel 15) hebben uitgeoefend. Die lijst vermeldt de identiteit van elke persoon, zijn functie en de tijd gependend in het kader van de overeenkomst. Het project bezorgt volgens een vastgelegd model deze informatie aan de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV in de loop van het 1ste trimester van het kalenderjaar dat volgt op het beschouwde jaar.

§ 2. Het project legt, op verzoek van de Dienst voor Geneeskundige Verzorging of van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle van het RIZIV, alle documenten voor die nodig zijn ter staving van de meegedeelde aantallen verstrekkingen.

§ 3. Indien de aantallen verstrekkingen niet zijn meegedeeld binnen de maand die volgt op het einde van een trimester, dan wordt het project per brief aan zijn verplichtingen herinnerd. Indien die aantallen nog steeds niet zijn meegedeeld binnen de 30 kalenderdagen die volgen op de aangetekende verzending, worden de uitbetalingen door de verzekeringsinstellingen (in het kader van de overeenkomst tussen het RIZIV en het project) ambtshalve onmiddellijk opgeschort zolang er niet voldaan is aan deze verplichting.

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

Artikel 30) § 1. Het project bezorgt op elk verzoek van de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV of van de betrokken verzekeringsinstellingen alle informatie die hen toelaat de naleving van de bepalingen van deze overeenkomst in al hun aspecten te controleren.

§ 2. § 2 Het project geeft iedere vertegenwoordiger van het RIZIV of van de verzekeringsinstellingen de toestemming om de, al dan niet aangekondigde, bezoeken af te leggen die deze nuttig acht voor de uitvoering van zijn opdracht om de naleving van de bepalingen van deze overeenkomst te controleren.

8.3. Evaluatieprocedure

Artikel 31) Op basis van de gegevens onder 8.2.2., op basis van de gegevens die worden voorgelegd door het Intermutualistisch Agentschap, op basis van met BelRAI-gekoppelde gegevens (onder voorbehoud van de machtiging van het Informatieveiligheidscomité) stelt het Begeleidingscomité dat bestaat uit leden van de overeenkomstencommissies met de verpleegkundigen, met de rustoorden voor bejaarden en rust- en verzorgingstehuizen en uit vertegenwoordigers van het Verzekeringscomité, in de loop van het eerste trimester van 2019 de criteria vast waaronder de verstrekkingen die zijn opgenomen in deze overeenkomst geëvalueerd zullen worden.

De evaluatie zal uitgevoerd worden door het begeleidingscomité dat hiervoor ondersteund kan worden door externe experts.

8.4. Evaluatie en monitoring

Artikel 32) De verzekeringsinstellingen zullen gezamenlijk de bepalingen van deze overeenkomst monitoren. Er zal in de loop van ten laatste 2022 een evaluatie gebeuren in het Begeleidingscomité op basis van de gegevens van de verzekeringsinstellingen. Minimaal zal geëvalueerd worden:

- Verhouding van het aantal prestaties geleverd bij de rechthebbende en die geleverd niet in zijn afwezigheid, per type verstrekking,
- Verhouding van het aantal individuele sessies en groepssessies, per type verstrekking,
- Verhouding van het aantal prestaties die gebeuren bij opname en in de thuissituatie
- Duur waarbinnen de serie van 122 facturatie-eenheden, en desgevallend de 2^{de} serie van 61 eenheden, plaatsvindt
- De verstrekkingen die ten behoeve van de mantelzorger worden uitgevoerd in de “2^{de} periode” : na opname van de rechthebbende in een rustoord of na zijn overlijden.

Het Begeleidingscomité kijkt eveneens aan de hand van de evaluatie die momenteel gevoerd wordt of de doelstellingen van de overeenkomst gerealiseerd worden.

9. ALGEMENE ADMINISTRATIEVE BEPALINGEN

Artikel 33) § 1. De inrichtende macht van het project verbindt zich ertoe alle voorwaarden te realiseren die nodig zijn opdat het project de verstrekkingen in optimale omstandigheden kan verrichten en alle bepalingen van deze overeenkomst kan naleven.

§ 2. De inrichtende macht van het project neemt de volledige verantwoordelijkheid op zich voor de eventuele niet-naleving van de bepalingen van deze overeenkomst en voor de gevolgen, meer bepaald op financieel vlak, die daaruit voortvloeien.

§ 3. De inrichtende macht van het project verbindt zich ertoe alle teamleden te informeren over alle bepalingen van de overeenkomst teneinde hen in staat te stellen hun taken te vervullen overeenkomstig de bepalingen van de overeenkomst. Daartoe bezorgt de inrichtende macht aan ieder teamlid de volledige tekst van deze overeenkomst. De inrichtende macht bewaart de door de teamleden ondertekende ontvangstbewijzen en houdt ze ter beschikking van de Dienst voor Geneeskundige verzorging van het RIZIV.

10. OVERGANGSMAATREGELEN

Artikel 34) § 1. De rechthebbende die een eerste periode van tenlasteneming hebben gehad in een of meer basisverstrekkingen onder de vorige overeenkomst (de overeenkomst die van toepassing was

vóór de datum van inwerkingtreding van onderhavige overeenkomst) kunnen het aantal facturatie-eenheden van serie 1 krijgen dat gelijk is aan het verschil tussen 122 facturatie-eenheden en het aantal facturatie-eenheden voor factureerbare basisverstrekkingen die al onder de vorige overeenkomst zijn verricht. Nadien kunnen ze van een 2^{de} serie verstrekkingen genieten, voor zover de bepalingen van artikel 10 §3 worden nageleefd.

Voor deze facturatie-eenheden kunnen de bedragen voorzien in onderhavige overeenkomst worden aangerekend vanaf de datum van het in voege treden van deze overeenkomst.

§ 2. De rechthebbende die een tweede periode van tenlasteneming hebben gehad in een of meer basisverstrekkingen onder de vorige overeenkomst kunnen een aantal facturatie-eenheden krijgen dat gelijk is aan het verschil tussen 122 facturatie-eenheden en het aantal facturatie-eenheden voor factureerbare basisverstrekkingen die al onder de vorige overeenkomst zijn verricht. Nadien kunnen ze van een 2^{de} serie verstrekkingen van 61 facturatie-eenheden niet meer genieten.

Voor deze facturatie-eenheden kunnen de bedragen voorzien in onderhavige overeenkomst worden aangerekend vanaf de datum van het in voege treden van deze overeenkomst.

§ 3. Voor de rechthebbende die geen periode van tenlasteneming hebben gehad onder de vorige overeenkomst is het geheel van de principes van de huidige overeenkomst van toepassing.

11. GELDIGHEIDSTERMIJN VAN DE OVEREENKOMST

Artikel 35) Deze overeenkomst, opgesteld in twee exemplaren en door beide partijen behoorlijk ondertekend, heeft uitwerking van 1 maart 2021 tot en met 31 december 2022. Elk van de partijen kan ze echter op ieder moment opzeggen met een ter post aangetekende brief die wordt gericht aan de andere partij, op voorwaarde dat er een opzeggingstermijn van drie maanden in acht wordt genomen die ingaat op de eerste dag van de maand die volgt op de verzendingsdatum van de aange tekende brief.

In geval de overeenkomst wordt opgezegd omwille van niet-naleving van de bepalingen van deze overeenkomst heeft het project in ieder geval de gelegenheid om eerst zijn argumenten kenbaar te maken.

Opgemaakt te Brussel op 22 februari 2021 en elektronisch ondertekend door:

Voor het project,

Voor het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging:

De Leidend ambtenaar,

(naam verantwoordelijke + handtekening)

Brieuc VAN DAMME
Directeur-generaal geneeskundige verzorging

Berekening van de verzekeringstegemoetkoming

BIJLAGE

1. BASISGEGEVENS

Werkdagen per jaar en per VTE

Jaar	Weekends	Feestdagen	Verlofdagen	Overige afwezigheidsdagen*	
365	104	12	24	15	210

* Bevat de dagen waarop de persoon niet beschikbaar is voor het verrichten van verstrekkingen zoals bepaald in de overeenkomst, bijvoorbeeld wegens ziekte, omstandigheidsverlof, opleidingen...

Werkuren per jaar en per VTE:

Da- gen/jaar	Uren/dag	Uren/jaar (a)
210	7,6	1.596

Loonmassa:

Functie	Loonmassa (b)
Casemanager*	66.825,78
Ergotherapeut**	57.742,04
Psycholoog**	70.851,75

* Barema's PC 330, voor 16 jaar anciënniteit en werkgeversbijdragen. Aan index op 1.1.2018.

** Barema's PC 330, voor 10 jaar anciënniteit en werkgeversbijdragen. Aan index op 1.1.2018.

2. BEREKENING VAN HET BEDRAG VAN DE VERZEKERINGSTEGEMOETKOMING

Berekening van het uurloon

	Loonmassa (c) = (b) / (a)	Verplaatsingen* (d) = (c) x 1,15	Totaal (f) = (c) + (d)
Casemanager	41,87	6,28	48,15
Ergotherapeut	36,18	5,43	41,61
Psycholoog	44,39	6,66	51,05
Ergotherapeut groepssessie	36,18	0	36,18
Psycholoog groepssessie	44,39	0	44,39

* forfaitair berekende loonmassa die overeenstemt met de tijd die het personeel nodig heeft om zich naar de woonplaats van de rechthebbenden te begeven.

Kostprijs van de verstrekkingen:

a. Opnamemodule

Functie	Tijd (in uren) (g)	Kostprijs (h) = (f) x (g)	Prijs op 1/1/2019 +1,45%	Prijs op 1/1/2020 +1,95%	Prijs op 1/1/2021 +1,01%
Casemanager & ergotherapeut	2	96,30			
Psycholoog	0,5	25,53			
Totaal		121,83	123,60	126,01	127,28

b. Zittingen en ondersteunende verstrekkingen: bedrag van de facturatie-eenheid

Functie	Bedrag (i) = (f) / 2	Bedrag op 1/1/2019 +1,45%	Prijs op 1/1/2020 +1,95%	Prijs op 1/1/2021 +1,01%
Casemanager	22,97	23,30	24,90	25,15
Ergotherapeut	22,97	23,30	21,51	21,73
Psycholoog	28,18	28,59	26,41	26,68
Ergotherapeut groepssessie	18,09	18,35	18,71	18,90
Psycholoog groepssessie	22,20	22,52	22,96	23,19