



Institut National d'Assurance Maladie - Invalidité



CIRCULAIRE AUX RESEAUX SANTE MENTALE
CIRC. PSY 2021/2

Service des Soins de Santé

Correspondant Direction établissements et soins de santé, INAMI; Service soins de santé psychosociale, SPF SP

E-mail : psy@riziv-inami.fgov.be
psysoc@health.fgov.be

Nos références : Circ. Rés SM. 2021/2

Bruxelles, le 25 octobre 2021

Circulaire aux réseaux de santé mentale et aux hôpitaux représentant ces réseaux.

Objet :

- a) **Premier avenant à la convention entre le Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et chaque réseau de santé mentale concernant le financement des fonctions psychologiques dans la première ligne par le biais de réseaux et de partenariats locaux multidisciplinaires.**
- b) **Modèle de convention entre le réseau de soins en santé mentale et le psychologue/orthopédagogue clinicien/l'organisation concernant le financement des fonctions psychologiques et des autres missions dans la première ligne par le biais de réseaux et de partenariats locaux multidisciplinaires.**

Madame, Monsieur,

Le 26 juillet dernier, une nouvelle convention concernant le financement et l'organisation des soins psychologiques a été approuvée par Comité de l'assurance soins de santé de l'INAMI. Cette « convention de base », appelée à remplacer, de facto, la précédente convention concernant les soins psychologiques de première ligne, a depuis lors été communiquée aux réseaux qui ont été invités à la signer.

Dans cette convention, l'article 9 prévoit que chaque réseau doit à son tour conclure une convention individuelle avec des psychologues indépendants individuels ou des organisations reconnues qui désignent des psychologues salariés. Dans le cadre des discussions pour parvenir à cette convention, des propositions ont été adoptées qui ont également eu un impact sur la convention du 26 juillet. Pour que la convention du 26 juillet soit conforme au modèle de convention conclu avec le psychologue individuel, un certain nombre d'ajustements sont effectués par le biais d'un avenant.

Après consultation à ce sujet des associations professionnelles de psychologues/orthopédagogues cliniciens, de la Commission de conventions des

hôpitaux/organismes assureurs et du Comité d'accompagnement, le Comité de l'assurance, lors de ses réunions du 4 et 18 octobre 2021, a approuvé le texte de cette avenant à la convention du 26/7 ainsi que le modèle de convention individuelle entre le réseau et chaque psychologue/organisme.

Il est attendu que les réseaux utilisent le modèle de la convention individuelle pour impliquer des psychologues indépendants ou des organisations reconnues qui désignent des psychologues dans les soins psychologiques de première ligne. Ils ont la possibilité d'y ajouter des articles. Ce modèle peut être utilisé au plus tôt à partir de la date d'adhésion de votre réseau à la convention du 26 juillet.

Ci-dessous est donnée une explication des modifications apportées par l'avenant (A), ainsi que les dispositions de la convention de collaboration (B) qui n'étaient pas abordés ou développés dans la convention de base et son avenant et qui concernent principalement les prestataires de soins et leurs missions. Comme l'avenant entraîne une adaptation du processus d'attestation et facturation des soins et leur financement, un schéma et une explication du flux financier et du flux de données est disponible en annexe à cette circulaire, après les notes explicatives.

L'avenant personnalisé à la convention signée avec votre réseau vous sera envoyé par e-mail. Elle doit être signée par l'hôpital représentant le réseau et l'hôpital percepteur. Nous vous invitons à signer cet avenant et l'envoyer à l'adresse électronique psy@riziv-inami.fgov.be. Il sera ensuite contresigné et vous sera retourné.

Pour l'INAMI
Le Fonctionnaire dirigeant,

Pour le SPF Santé Publique

Briec VAN DAMME
Directeur général Soins de santé

Annick PONCE
Directeur général a.i.

A. MODIFICATIONS ET PRECISIONS APPORTEES PAR L'AVENANT

Les articles mentionnés ici font référence à la convention conclue le 26 juillet 2021.

- Article 1 : Une définition des organisations « reconnues » avec lesquelles les réseaux peuvent conclure une convention (de collaboration) est ajoutée dans une note de bas de page. Par « organisation reconnue », on entend, d'une part, les établissements/services repris dans CoBRHA (Common Base Registry for HealthCare Actor - il s'agit de la base de données commune des institutions publiques compétentes pour la reconnaissance des acteurs de soins de santé en Belgique) et, d'autre part, les organisations employant des psychologues/orthopédagogues cliniciens salariés et qui, en attente de leur inclusion dans CoBRHA et sur base d'une demande au comité d'accompagnement, sont considérés comme organisations agréées dans le cadre de cette convention.
- Article 3 et 5 : il est précisé que les séances de groupe doivent toujours être données par deux psychologues/orthopédagogue cliniciens ou par un psychologue avec un médecin/avec un autre dispensateur de soins ou d'aide/avec un expert du vécu (les mots "de préférence" sont supprimés).
- Article 6 : Le texte précise l'utilisation du bilan fonctionnel dans le cas d'une prise en charge psychologique spécialisée, où, avec l'accord du bénéficiaire, le médecin traitant est invité à compléter le bilan afin que, si nécessaire, les problèmes somatiques et psychiatriques puissent également être pris en compte dans le cadre d'une prise en charge spécialisée supplémentaire ; ceci sous réserve que le bénéficiaire ait donné son accord pour que des contacts soient pris avec le médecin traitant afin d'échanger ces données.
Si le bénéficiaire, bien que le psychologue/orthopédagogue clinicien lui ait expliqué l'objectif du contact avec un médecin traitant, refuse par écrit de donner son accord pour ce contact, le psychologue/orthopédagogue clinicien ajoute ce document au dossier du patient.
« Médecin traitant » est défini dans cette convention comme tout médecin ayant une relation thérapeutique avec le patient.
- Ajout d'un article 6/1 : La possibilité de financer d' « autres missions » par cette convention est prévue. Il s'agit d'activités qui sont non seulement liées aux patients mais aussi innovantes et qui ne peuvent pas être incluses sous la forme d'une séance.
Les dispositions relatives au contenu et au financement de ces autres missions seront élaborées au sein du comité d'accompagnement et seront ensuite soumises au comité de l'assurance sous la forme d'un avenant.
- Article 7, 5° : En cas d'orientation vers des soins spécialisés, le bénéficiaire est soutenu par le réseau, conformément aux accords du réseau, afin de pouvoir solliciter dans les meilleurs délais les différents psychologues/orthopédagogues cliniciens spécialisés du réseau qui proposent les soins psychologiques spécialisés qui lui conviennent (selon le bilan fonctionnel).
- Article 7, 6° : il est précisé que les consultations multidisciplinaires doivent durer au moins 60 minutes et qu'un rapport doit être établi.
- Articles 9, 11 et 13 : Le processus d'attestation/facturation et de remboursement des prestations est adapté. Il est mis à disposition des réseaux et des prestataires une application web dans laquelle les prestataires peuvent attester directement de leurs services et sur la base de laquelle l'hôpital percepteur du réseau peut payer les prestataires. Cela signifie qu'il n'est pas nécessaire de développer un circuit de facturation alternatif provisoire tel qu'expliqué dans la convention de base et qu'il n'est pas nécessaire de verser une avance aux réseaux pour le remboursement des prestations.

Finalement, le rôle de l'hôpital perceuteur dans le processus de facturation est clarifié : il assure le remboursement des prestataires et est responsable de l'exactitude des données des prestataires conventionnés dans le programme.

Une projet de relevé récapitulatif des prestations/services et un tableau de bord sont en préparation pour soutenir les réseaux et hôpitaux :

1. le relevé récapitulatif à destination des hôpitaux perceuteurs reprendra les informations concernant les prestations/services prestés au sein du réseau afin que l'hôpital puisse les rembourser.
 2. Le dashboard à destination du réseau intégrera les informations nécessaires pour l'auto-évaluation, du suivi du nombre de patients et de prestataires, ainsi que des informations utiles dans le cadre du population management.
- Article 11, 10 bis° : Des dispositions complémentaires excluant le risque de double financement obligent de faire figurer les remboursements sous une rubrique distincte dans la comptabilité du psychologue/orthopédagogue clinicien ou de l'organisation reconnue. A cet égard, une note de bas de page renvoie également au protocole d'accord du 2 décembre 2020, qui prévoit que le financement des missions au sein de l'accord est complémentaire à ce qui existe déjà dans le domaine de la santé mentale.
 - Article 14 : Adaptation du mode de perception du remboursement forfaitaire de 60 € comme un remboursement du trajet de soin réalisé. Il s'adresse à tout bénéficiaire avec lequel le psychologue/orthopédagogue clinicien a eu un suivi de plusieurs séances et peut être facturé à la fin du trajet.
Si le patient est orienté vers une prise en charge psychologique spécialisée dans le cadre de la convention (ou inversement) après un suivi d'au moins deux séances avec le psychologue/orthopédagogue de première ligne, les deux psychologues peuvent facturer 30 euros à l'issue de leurs trajets respectifs avec le patient.
Le remboursement forfaitaire est donc limité à un maximum de 60 euros par patient et par période de 12 mois, indépendamment du fait que le bénéficiaire bénéficie de séances auprès de plusieurs psychologues au cours de cette période ou que le bénéficiaire ait été orienté depuis ou vers des soins psychologiques spécialisés.
 - Article 18 : La composition du comité d'accompagnement de la convention est adaptée en ce qui concerne les représentants des organisations hospitalières, des médecins, des organismes assureurs et des réseaux de santé mentale, conformément à la composition provisoire de la Commission de Convention Transversale sur la santé mentale.
 - A l'article 13 de l'avenant, en ce qui concerne l'implication dans les réseaux des acteurs de soins de première ligne, il est fait référence au modèle de gouvernance du réseau qui est prévu dans la convention entre le réseau et le Ministre de la Santé Publique et ce en application de l'article 63, § 2 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 qui établit le budget des moyens financiers des hôpitaux. Cette convention devra être modifiée dans le but, entre autres, que les acteurs de la première ligne, dont les psychologues cliniciens et les orthopédagogues, ainsi que les organisations de patients et de familles assument un rôle égal. En signant cet avenant, le réseau SSM en prend acte et l'appliquera sans délai dès que le réseau aura approuvé la modification de la convention qui sera proposée par le ministre de la Santé publique.
 - Une liste des pseudocodes est jointe en annexe à la convention.

B) NOTE EXPLICATIVE DE LA CONVENTION DE COLLABORATION

La convention de collaboration se base sur la convention approuvée par le Comité de l'assurance de l'INAMI le 26/07/21, tout en prenant en compte les modifications de son premier avenant. Ces points ne seront donc pas rappelés ici.

Les dispositions suivantes sont plus détaillées dans la convention de collaboration ou lui sont propres :

- Il est permis au réseau de signer une convention de collaboration avec des psychologues et orthopédagogues salariés par l'intermédiaire de leur organisation si cette dernière est reconnue (c'est-à-dire, si elle est reprise dans CoBRHA ou, en attente de son inscription dans CoBHRA, a exprimé une demande au comité d'accompagnement comme prévu dans la convention entre l'INAMI et le réseau visé à l'article 1, et est considérée par ce comité d'accompagnement comme une organisations agréée dans le cadre de la présente convention).
Par conséquent, certains passages de la convention s'adressent spécifiquement soit aux prestataires indépendants, soit aux prestataires employés dans une organisation reconnue.
- Article 1 : L'autonomie professionnelle du prestataire de soins est affirmée, en précisant néanmoins que le réseau peut donner au psychologue/orthopédagogue clinicien indépendant ou salarié les instructions nécessaires à la bonne exécution des missions décrites dans la convention.
- Article 6, 3° : Un bilan fonctionnel doit être établi par le psychologue/orthopédagogue clinicien pour chaque nouveau patient avec lequel il a convenu d'un traitement individuel, et, sous réserve de l'accord du patient, complété par un médecin traitant. Si le bénéficiaire, alors même que le psychologue/orthopédagogue clinicien lui a expliqué l'objectif de contacter le médecin traitant, refuse par écrit de donner son consentement pour ce contact, le psychologue/orthopédagogue clinicien ajoute ce document écrit dans le dossier du patient.
Un modèle de bilan fonctionnel est mis à disposition des réseaux et des prestataires.
- Article 8 : Concernant l'engagement au sein du partenariat multidisciplinaire local, le psychologue clinicien/orthopédagogue clinicien est amené à exercer ses missions en fonction des besoins du patient et dans le cadre d'un partenariat multidisciplinaire intégré.
 1. Au niveau de la prise en charge et dans le cadre de la fonction psychologique de première ligne, il s'engage à prendre la responsabilité conjointe, avec d'autres partenaires de soins de santé de première ligne au sein d'une équipe multidisciplinaire, de l'offre de soins intégrés pour les individus au niveau local.
 2. Pour la fonction psychologique spécialisée, le psychologue/orthopédagogue clinicien s'engage avec des acteurs en SSM spécialisés à prendre en charge de manière partagée, au sein d'un réseau de SSM ambulatoires spécialisés, l'offre intégrée de santé mentale pour les personnes au sein de la région correspondant au niveau méso, c'est à dire des partenariats multidisciplinaires locaux dans un ordre de grandeur d'environ 75 000 à 250 000 habitants.
- Article 10 : les prestataires démontrent leurs compétences spécifiques dans un portfolio. Un modèle est mis à disposition du réseau à cette fin.
- L'article 11 : définit avec plus de détail que la convention de base quelles missions sont attendues du prestataire.
Afin de mieux cerner ces missions et les engagements du prestataire, la convention comprend aussi, en annexe, un formulaire à remplir indiquant pour quelles fonctions et pour combien d'heures le psychologue/orthopédagogue s'engage dans le cadre de la

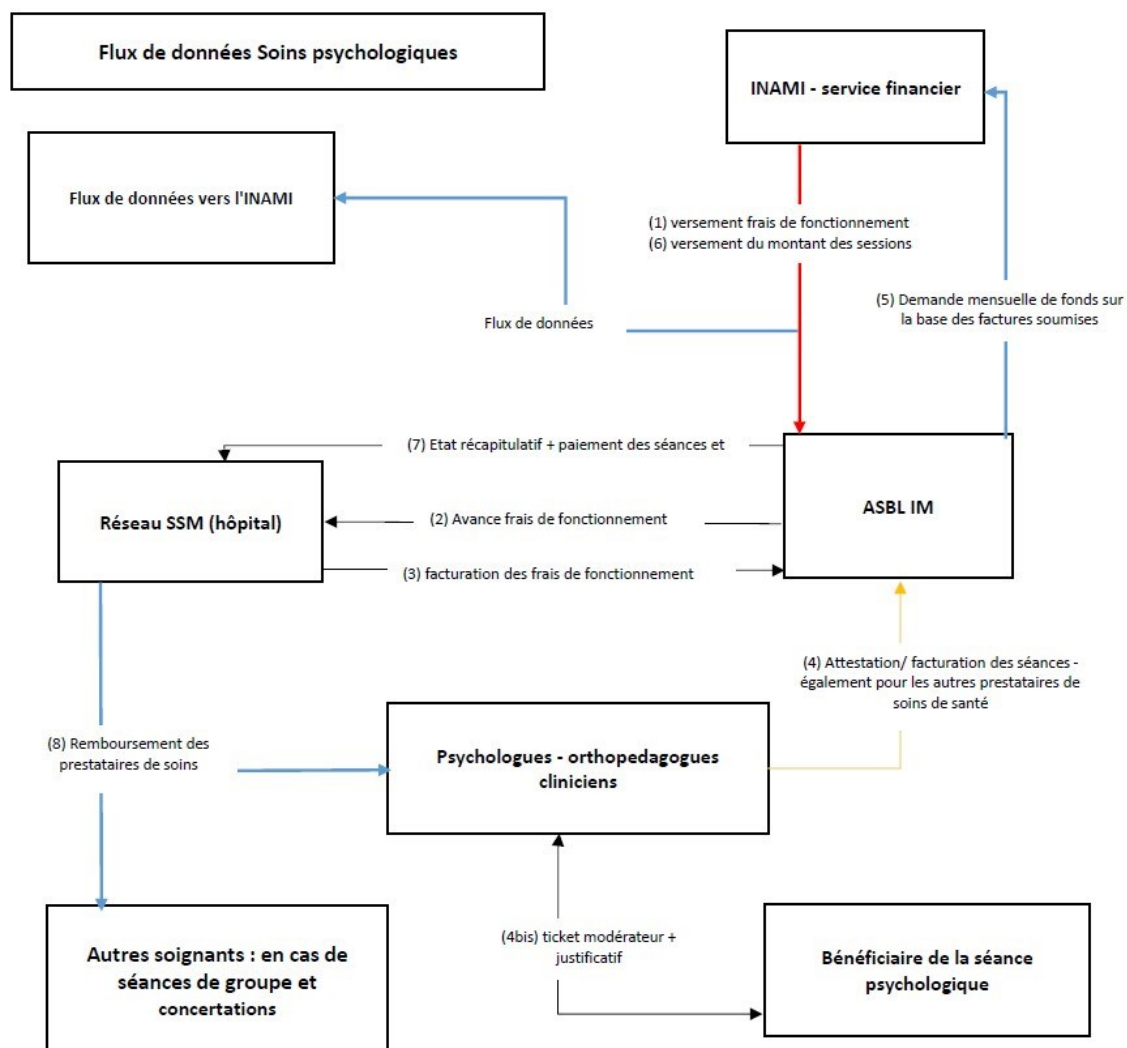
convention. Le formulaire précise les communes où le psychologue/orthopédaogogue travaillera en *outreach*.

Concernant le nombre d'heures pour lesquelles le psychologue/orthopédaogogue clinicien s'engage auprès du réseau, l'article 11 explique, comme la convention de base, qu'il doit s'engager dans l'ensemble des réseaux pour adultes/personnes âgées et pour enfants et adolescents pour au moins 8 heures par semaine, mais précise que si le psychologue/orthopédaogogue clinicien travaille pour plusieurs réseaux, il s'engage à effectuer au moins 4 heures par réseau.

- Article 14 : Les interventions de groupe sont encodées dans l'application électronique IM par le psychologue qui collecte les interventions personnelles des patients. La consultation multidisciplinaire est également enregistrée par le psychologue clinicien qui y prend part. Le psychologue communique le numéro de registre national des autres prestataires dans la demande électronique. Il sera évalué si cette méthode de travail pose problème aux autres prestataires pour une éventuelle évolution technique, trop complexe à ce stade. La liste des pseudocodes pour les prestations est rendue disponible au psychologue/orthopédaogogue clinicien.
- Article 20 : Chaque psychologue/orthopédaogogue clinicien souscrit une assurance responsabilité professionnelle pour l'exécution des missions et prestations prévues par la présente convention. Il en est de même pour l'organisation agréée qui désigne des psychologues/orthopédaogogues cliniciens salariés
- Article xx : le réseau peut ajouter des dispositions spécifiques au réseau.
- Article 22 : concernant le début de la validité de la convention, trois cas de figure se présentent.
 1. Si le psychologue/orthopédaogogue clinicien n'était pas encore engagé auprès du réseau dans le cadre de la précédente convention de soins psychologique de première ligne, la date de début de validité de la convention est celle de la signature de sa convention de collaboration avec le réseau.
 2. Si le psychologue/orthopédaogogue clinicien était engagé auprès du réseau dans le cadre de la précédente convention de soins psychologique de première ligne, la date de début de validité de la convention est, selon le choix du prestataire :
 - i. celle de la signature de la convention de sa convention de collaboration avec le réseau.
 - ii. Rétroactivement, celle du début de validité de la convention conclue entre l'INAMI et le réseau.

SCHEMA ET EXPLICATION DU NOUVEAU SYSTEME DE FLUX FINANCIERS ET DE DONNEES

Schéma



Explication

- (1) L'INAMI verse le budget pour les frais de fonctionnement (INAMI – ASBL IM)
- (2) L'ASBL IM verse l'avance pour les frais de fonctionnement au réseau (via l'hôpital)
- (3) En retour, le réseau facture les différents frais liés au fonctionnement à l'ASBL IM pendant la durée de la convention.
- (4) Le psychologue/orthopédoclogue clinicien atteste et facture ses prestations/services dans l'application de l'ASBL IM (y compris pour les autres dispensateurs de soins et d'aide dans le cadre des sessions de groupe/des concertations multidisciplinaires). Ils ont jusqu'au 5^e jour suivant le mois durant lequel ils ont presté (mois T + 1) pour entrer leurs prestations dans l'application. Après cette date, les prestations attestées seront reprise dans la facturation du mois suivant.
- (4bis) Le psychologue remet au bénéficiaire un justificatif à chaque fois que ce dernier

lui paie son intervention personnelle pour la séance prestée.

- (5) L'ASBL IM fait mensuellement la demande au service financier de l'INAMI d'un versement pour le montant correspondant aux factures soumises par les prestataires dans l'application.
- (6) Le service financier de l'INAMI verse ce montant à l'ASBL IM.
- (7) L'ASBL IM verse à chaque hôpital percepteur le montant facturé par les prestataires du réseau ainsi qu'une fiche récapitulative pour lui permettre d'effectuer les paiements pour au plus tard le 21^e jour du mois suivant celui des prestations (mois T + 1).
- (8) L'hôpital rémunère les psychologues/orthopédagogues cliniciens ainsi que mes autres dispensateurs de soins ayant pris part aux interventions de groupe et/ou aux concertations multidisciplinaires.
- (9) En parallèle, un flux de données est opéré depuis l'application de l'ASBL IM vers l'INAMI.

Cette application permettra aussi aux psychologues/orthopédagogues de prendre connaissance de la situation d'assurabilité du patient.

Enfin, un dashboard est prévu pour les réseaux afin que, sur la base des informations qu'il contient, ils puissent développer davantage la culture de la qualité et assurer la gestion de la population.



Service des soins de santé

Avenant à la convention entre le Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et le Réseau de santé mentale XXX du 26 juillet 2021 concernant le financement des fonctions psychologiques dans la première ligne par le biais de réseaux et de partenariats locaux multidisciplinaires.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 22, 6°bis ;

Sur proposition de la commission de conventions entre les hôpitaux et les organismes assureurs, en concertation avec les représentants des médecins, des psychologues/orthopédagogues cliniciens, des organisations de patients et de familles et des réseaux de santé mentale (SSM).

est convenu entre,

D'une part,

Le Comité de l'assurance soins de santé, institué au sein du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, représenté par le responsable exécutif du Service des soins de santé de l'INAMI,
Ci-après dénommé "le Comité de l'assurance".

Et d'autre part,

- Le réseau santé mentale adultes XXX, portant le numéro INAMI XXX ci-après dénommé « le réseau »,

représenté ici par l'hôpital XXX, portant le numéro INAMI XXX et le numéro BCE XXX, qui a conclu avec le ministre de la Santé publique une convention « *relative à la participation au projet article 107 en vue du financement d'un coordinateur de réseau et d'un réseau SSM au sein d'une zone d'activités spécifique* » en exécution de l'article 63, § 2, de l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à l'établissement et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux,

représenté ici par le directeur général (nom, prénom)

ou

Le réseau de soins de santé mentale enfants et adolescents XXX, portant le numéro INAMI XXX, appelé ci-après « le réseau »,

représenté ici par l'hôpital XXX, portant le numéro INAMI XXX et le numéro BCE XXX, qui a conclu avec le ministre de la Santé publique une convention « *concernant l'implémentation de la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents* » en exécution de l'article 63, § 2, de l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à l'établissement et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux, représenté ici par le directeur général (nom, prénom)

ou

le réseau de soins de santé mentale de la Communauté germanophone, ci-après nommé « le réseau »,

représenté ici par l'hôpital XXX, portant le numéro INAMI XXX et le numéro KBO XXX, qui a conclu avec le ministre de la Santé Publique une convention « XXX », conformément à l'article 63, § 2, de l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à l'établissement et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux, représenté ici par le directeur général (nom et prénom)

- l'hôpital XXX, portant le numéro INAMI XXX et le numéro BCE XXX, représenté par le directeur général de l'hôpital, (nom, prénom),

Ci-après dénommé « l'hôpital ».

Article 1

A l'article 3, § 2 et à l'article 5, § 3 de la convention entre le Comité de l'assurance de l'Institut national de l'assurance maladie et invalidité et le Réseau de santé mentale XXX du 26 juillet 2021 relative au financement des fonctions psychologiques de première ligne par les réseaux et les partenariats multidisciplinaires locaux, les mots "de préférence" sont supprimés.

Article 2

Les dispositions de l'article 6, paragraphe 1, 3° sont remplacées par les dispositions suivantes :

« 3° La fonction psychologique spécialisée n'est remboursable qu'après demande au réseau de soins psychologiques spécialisés ambulatoires sur la base d'un bilan fonctionnel dont le contenu correspond au modèle approuvé par le comité d'accompagnement.

C'est le psychologue/orthopédagogue clinicien qui décide, sur la base du bilan fonctionnel, si le bénéficiaire peut avoir recours à un suivi psychologique spécialisé.

En vue de l'élaboration d'un parcours de soins, le bilan fonctionnel est complété par le médecin traitant¹ afin que, le cas échéant, les problèmes somatiques et psychiatriques soient également pris en compte dans le cadre de la poursuite du traitement; ceci sous réserve que le bénéficiaire ait donné l'autorisation de contacter le médecin traitant en vue de communiquer ces informations. Si le bénéficiaire, alors même que le psychologue/orthopédagogue clinicien

¹ Cela peut être le médecin généraliste ou tout autre médecin ayant une relation thérapeutique avec le bénéficiaire.

lui ait expliqué l'objectif de contacter le médecin traitant, refuse de donner son consentement par écrit pour ce contact, le psychologue/orthopédagogue clinicien ajoute ce document dans le dossier du patient. Dans ce cas, l'intervention des séances peut être facturée sans que le médecin traitant, en l'absence d'accord, ne puisse compléter le bilan fonctionnel.

Dans le cas où le bénéficiaire n'a pas de médecin traitant, le psychologue/orthopédagogue clinicien le note dans le dossier du patient². Dans ce cas, l'intervention pour les sessions peut être facturée. Le psychologue/orthopédagogue clinicien est censé orienter le bénéficiaire vers un médecin généraliste. »

Article 3

Il est ajouté un article 6/1 libellé comme suit :

« Autres missions

Article 6/1.

Outre les fonctions de soins psychologiques visées à l'article 2, le psychologue/orthopédagogue clinicien peut également exercer d'autres tâches dans le cadre du champ d'activité du réseau SM avec lequel il a conclu une convention.

Il s'agit d'activités qui ne sont pas seulement liées aux patients mais aussi innovantes et qui ne peuvent être classées dans la catégorie des sessions. L'objectif est que ces activités contribuent à la réalisation de soins intégrés dans la communauté³.

Les dispositions relatives au contenu et au financement de ces autres missions seront élaborées au sein du comité d'accompagnement et seront ajoutées à la présente convention par le biais d'un avenant. »

Article 4

À l'article 7, premier alinéa, les adaptations suivantes sont apportées :

- a) au 2° la phrase « Un bilan fonctionnel peut également être établi par un médecin et un psychologue/orthopédagogue clinicien qui dispense des soins spécialisés, en vue d'une demande au réseau conformément à l'article 6, 3° » est remplacée par la phrase : « En cas de soins psychologiques spécialisés, l'établissement d'un bilan fonctionnel est une condition de l'intervention conformément à l'article 6, premier alinéa, 3°. »
- b) les dispositions du 5° sont remplacées par les dispositions suivantes :
« 5°. Si le bilan fonctionnel montre qu'un traitement en soins spécialisés est indiqué, la personne est mise en contact avec le réseau de soins en santé mentale spécialisés ambulatoires. Le bénéficiaire est soutenu par le réseau, conformément aux accords du réseau, afin de pouvoir joindre dans les plus brefs délais les différents

² Sous réserve d'un eConsent dans le cadre de l'eHealth, le psychologue/orthopédagogue clinicien peut prendre connaissance du médecin détenteur du DMG dans l'application web de l'ASBL IM.

³ A titre d'illustration : participation à des permanences, présence à une heure de consultation libre au CPAS, chez le médecin généraliste, etc. ; donner des conseils par téléphone à la première ligne, etc.

- psychologues/orthopédagogues cliniciens spécialisés du réseau qui proposent les soins psychologiques spécialisés qui lui conviennent (selon le bilan fonctionnel). »
- c) Au 6°, 2ème alinéa, la phrase : « Un remboursement ne peut être facturé qu'une fois par période de 12 mois et par bénéficiaire. » est remplacée par les dispositions suivantes: « Cette consultation dure au moins 60 minutes. Un rapport est présenté. Ces consultations peuvent être facturées au maximum une fois par période de 12 mois par bénéficiaire. ».

Article 5

A l'article 9, les dispositions du 10° sont remplacées par les dispositions suivantes :

« 10° dans le cadre de l'échange de données avec l'ASBL IM : utilisation de l'application web sécurisée pour attester les prestations/missions effectuées, pour indiquer les autres dispensateurs d'aide et de soins en cas de séances de groupe ou de consultations multidisciplinaires, et pour notifier les interventions personnelles collectées par bénéficiaire. Dans cette application web, des informations sont fournies concernant l'assurabilité du bénéficiaire. Dans le cas où une session de groupe est supervisée par deux psychologues/orthopédagogues cliniciens, les données sont communiquées par le psychologue/orthopédagogue clinicien qui a perçu les honoraires. À cette fin, les pseudocodes figurant à l'annexe 1 de la présente convention seront utilisés. »

Article 6

À l'article 11, les adaptations suivantes sont apportées :

- a) Les dispositions du 1° sont remplacées par les dispositions suivantes :
« Par l'intermédiaire de l'hôpital, assurer le remboursement des prestations/missions conformément aux dispositions visées à l'article 13. A cet égard, l'hôpital mentionne dans l'application web de l'ASBL IM les données des psychologues/orthopédagogues cliniciens qui ont conclu la convention avec le réseau ou qui sont désignés par l'intermédiaire d'une organisation. »
- b) Les dispositions du 7° sont supprimées.
- c) Les dispositions de 8° sont remplacées comme suit :
- « 8° Pour réaliser les 2 fonctions, le réseau SSM fera appel à des dispensateurs de soins indépendants et/ou des organisations reconnues⁴ avec lesquels le réseau SSM conclut une convention (de collaboration). Cette convention (de collaboration) contient

⁴ Par organisation reconnue, on entend, d'une part, les établissements/services repris dans CoBRHA (Common Base Registry for HealthCare Actor - il s'agit de la base de données commune des institutions publiques compétentes pour l'agrément des acteurs de la santé en Belgique) et, d'autre part, les organisations employant des psychologues/orthopédagogues cliniciens salariés et qui, en attente de leur inscription dans CoBHRA et sur base d'une demande au comité d'accompagnement prévu dans la convention entre l'INAMI et le réseau visé à l'article 1, sont considérées par ce comité d'accompagnement comme organisations agréées dans le cadre de la présente convention.

au moins les articles inclus dans le modèle tel qu'approuvé par le Comité de l'assurance de l'INAMI.».

- d) Les dispositions du 10° sont remplacées par les dispositions suivantes :
« 10°. Ne pas payer de compensation pour les prestations/services qui sont déjà compensés par une autre autorité ou une autre réglementation⁵ ».
- e) Le point 10°bis suivant est ajouté :
- « Pour les psychologues/orthopédagogues cliniciens, salariés ou non, la rémunération peut être versée uniquement :
- a. pour les missions décrites dans la présente convention, et
 - b. ne concerne pas les sessions/interventions visées au 10°, et
 - c. si ces remboursements sont reprises sous une rubrique distincte dans les comptes du psychologues/orthopédagogues cliniciens ou de l'organisation reconnue. ».

Article 7

À l'article 13, les modifications suivantes sont apportées :

- a) les dispositions du § 2, alinéa 2, sont remplacées par les dispositions suivantes:

« À cette fin, des pseudocodes sont attribués aux coûts suivants :

793833	frais d'hôpital pour la charge administrative (article 13, §2, 8°)
793855	coût des réunions, frais de déplacement
793870	coût des personnes déployées pour remplir des missions (autres que les séances individuelles, les interventions de groupe ou les missions autres que celles prévues à l'article 10, 9° de la convention)
793892	coûts des logiciels et du matériel informatique nécessaires au niveau du réseau pour soutenir l'exécution des missions (à l'exclusion de ceux utilisés par les prestataires de soins)
793914	Coût de la communication aux acteurs/patients
793936	Coûts pour l'organisation des interventions de groupe

D'autres coûts peuvent être ajoutés à cette liste par l'INAMI. Si nécessaire, elles sont publiées sur le site Internet de l'INAMI. ».

- b) les dispositions du § 3 sont remplacées par les dispositions suivantes :

“§ 3. Minimum 90 % du budget prévu au § 1 sont utilisés comme suit :

⁵ Cela s'inscrit dans la lignée des accords conclus dans le protocole du 2 décembre 2020 tels que mentionné dans l'introduction de la présente convention et par lesquels le financement des missions, dans le cadre de la présente convention, sont complémentaires à ce qui existe déjà dans le domaine de la santé mentale.

- 1° 45% au minimum est utilisé pour la fonction de soins psychologiques de première ligne visée à l'article 3 ;
- 2° 45% au maximum est utilisé pour la fonction de soins psychologiques spécialisés au sens de l'article 5, y compris les coûts des consultations multidisciplinaires au sens de l'article 7, 6°).

Ces pourcentages font partie d'un plan de croissance pour la réalisation du quatrième objectif du 4AIM.

A partir du 1^{er} octobre 2021, une application web est mise à disposition par les organismes assureurs via l'ASBL IM dans laquelle les données relatives aux prestations/missions effectuées par le psychologue/orthopédaogogue clinicien, les données relatives aux autres dispensateurs de soins et d'aide en cas de séances de groupe ou de consultations multidisciplinaires, les données relatives à l'établissement d'un bilan fonctionnel en cas de soins spécialisés et l'intervention personnelle collectée comme les frais visés à l'article 13, § 2, deuxième alinéa peuvent être attestées dans un environnement sécurisé approuvé par le comité de sécurité de l'information.

En vue du remboursement des prestations/missions effectuées, l'hôpital percepteur a toujours accès à ces données.

Le psychologue/orthopédaogogue clinicien atteste/facture les prestations/missions réalisées pour chaque bénéficiaire (via un système de pseudocodes) dans l'application web au plus tard le 5^{ème} du mois suivant le mois auquel elles se rapportent. Les enregistrements des prestations saisis après cette date sont inclus dans la facturation du mois suivant.

La liste des pseudocodes figure à l'annexe 1 de la présente convention. Tout ajout ou ajustement des pseudocodes sera publié sur le site web de l'INAMI.

Les différents dispensateurs de soins conservent dans leurs dossiers toutes les pièces justificatives des prestations/missions qu'ils ont attestées.

Sur la base des données attestées/facturées au plus tard le 21 du mois et en tenant compte des interventions visées à l'article 14, l'ASBL IM verse le montant correspondant à l'hôpital percepteur.

Sur la base des données attestées/facturées au plus tard le 5 du mois et en tenant compte des interventions visées à l'article 14, l'hôpital paie les psychologues/orthopédaogogues cliniciens, les organisations agréées ou les autres dispensateurs de soins pour la fin du mois au cours duquel l'attestation/facturation a été faite.

En plus de l'enregistrement des prestations/missions, l'application web permet :

- 1° Que le psychologue/orthopédaogogue clinicien puisse prendre connaissance des données d'assurabilité du patient, du nombre de séances déjà attestées et du fait qu'une consultation multidisciplinaire a déjà eu lieu ;
- 2° Que le médecin généraliste titulaire du DMG ou le cabinet médical titulaire du DMG puisse, sous réserve de l'accord du patient, être informé de la prise en charge psychologique de son patient dans le cadre de cette convention ;

- 3° Que le réseau soit informé de l'offre de soins réalisée et d'un ensemble de données individuelles et agrégées qui doivent servir de support à l'évaluation du réseau; ceci dans un délai maximum d'un mois suivant le mois au cours duquel les données ont été fournies ;
- 4° Que le SPF Santé publique et l'INAMI soient informés de la prestation de soins attestée et d'un ensemble de données agrégées qui soutiennent l'évaluation de la convention avec le réseau ; ceci dans un délai maximum d'un mois suivant le mois au cours duquel les données ont été fournies. ».

Article 8

L'article 13 § 6 est supprimée.

Article 9

À l'article 14, les adaptations suivantes sont effectuées :

- a) Les dispositions du § 2, 1° sont remplacées par les dispositions suivantes:
 - « 1° A l'issue d'un trajet, une intervention qui couvre les frais d'activités dans le cadre de la collaboration multidisciplinaire avec d'autres acteurs (établissement du bilan fonctionnel, prise de contact avec d'autres dispensateurs de soins et d'aide, signalement au médecin généraliste et au médecin du DMG, ...) peut être facturée. Si le bénéficiaire n'a eu qu'un suivi dans la fonction de soins psychologiques de première ligne ou qu'un suivi dans la fonction de soins psychologiques spécialisés, cette intervention s'élève à 60 euros et est facturée par le psychologue/orthopédagogue clinicien lors de la dernière séance. Dans l'application web de l'ASBL IM, cette séance est appelée la dernière séance. Si le bénéficiaire a suivi un traitement en partie dans la fonction de soins psychologiques de première ligne et en partie dans la fonction de soins psychologiques spécialisés, les interventions suivantes s'appliquent :
 - a) Si au moins 2 séances ont eu lieu dans la fonction de soins psychologiques de première ligne et qu'une orientation vers des soins spécialisés a été convenue, ou inversement, une intervention de 30 euros peut être facturée à la fin de la dernière séance dans la fonction de soins psychologiques de première ligne. Dans l'application web de l'ASBL IM, cette séance est appelée la dernière séance.
 - b) Si un bénéficiaire est orienté vers des soins spécialisés après un suivi dans la fonction de soins psychologiques de première ligne, ou inversement, une intervention de 30 euros peut être facturée à la fin de la dernière séance dans la fonction de soins psychologiques spécialisés. Dans l'application web de l'ASBL IM, cette séance est appelée la dernière séance.

Ces montants ne peuvent être remboursés qu'une seule fois par bénéficiaire par période de 12 mois. »

- b) Les dispositions du §2, 2° sont complétées par les dispositions suivantes :
- « En plus du contact individuel avec le patient, ce remboursement couvre également la constitution et la tenue du dossier patient (électronique), l'attestation des dispositions à l'ASBL IM et l'enregistrement des données comme demandé par le réseau SM. »
- c) Le point 5° suivant est ajouté :
- « 5° Pour la rémunération des autres missions visées à l'article 6/1, les montants peuvent être facturés tels qu'ajoutés à la présente convention via un avenant. ».

Article 10

L'article 16 § 1 est complété par l'alinéa suivant :

« Dans le cas des autres missions visées à l'article 6/1, aucune intervention personnelle n'est due. »

Article 11

L'article 18, § 1 de cette même convention est remplacé comme suit :

«**§ 1.** Il est créé, au sein du comité de l'assurance, un comité d'accompagnement composé comme suit :

- 6 représentants des associations professionnelles représentatives des psychologues cliniciens et des orthopédagogues cliniciens, dont un nombre égal de néerlandophones et de francophones ;
- 2 représentants des organisations de familles, dont un néerlandophone et un francophone.
- 2 représentants d'associations de patients, dont un néerlandophone et un francophone.
- 6 représentants des organisations hospitalières.
- 6 représentants des organismes assureurs
- 4 médecins généralistes désignés par les organisations représentant les médecins au sein du comité de l'assurance, dont au moins un néerlandophone et au moins un francophone.
- 2 psychiatres désignés par les organisations représentant les médecins au sein du comité de l'assurance, dont un néerlandophone et un francophone ;
- 6 représentants des réseaux SSM, dont 3 des réseaux enfants et adolescents et 3 des réseaux adultes ;
- 2 experts du SPF Santé publique qui soutiennent les réseaux SSM et les hôpitaux dans la mise en œuvre de cette convention ;
- l'administration de l'INAMI ;
- un conseiller du ministre des Affaires sociales et un conseiller du ministre de la Santé publique ;
- un représentant de l'administration des entités fédérées concernées. »

Article 12

L'article 23, § 1 de cette même convention est remplacé comme suit :

« § 1. La présente convention entre en vigueur le premier du mois suivant la signature de l'accord et au plus tôt le 1^{er} septembre 2021.

A partir de cette date, elle remplace la convention conclue entre le Comité de l'assurance, le réseau SSM et l'hôpital dans le cadre des soins psychologiques de première ligne.

Les prestations fournies par le psychologue/orthopédagogue clinicien qui a signé la convention concernant la réalisation de séances psychologiques de première ligne remboursables au sein de la région pour les soins de santé mentale (« ancienne convention »), les dispositions de cette dernière continuent à s'appliquer jusqu'à la date de l'entrée en vigueur de la nouvelle convention conclue entre le psychologue/orthopédagogue clinicien et le réseau en vertu de la présente convention et ceci au plus tard jusqu'au 31 décembre 2021. »

Article 13

Comme mentionné dans l'introduction de la convention, les autorités compétentes s'accordent sur le pilotage confié aux réseaux SSM et aux partenariats multidisciplinaires locaux pour l'organisation des soins psychologiques dans une approche multidisciplinaire plus large.

Le modèle de gouvernance du réseau, prévu dans la convention entre le réseau et le Ministre de la Santé publique, et ce en application de l'article 63, § 2 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 qui fixe le budget des moyens financiers, devra donc être adapté dans le but, entre autres, de faire jouer un rôle égal aux acteurs de la première ligne, dont les psychologues et les orthopédoques cliniciens, ainsi que les organisations de patients et de familles. En signant cet avenant, le réseau SSM en prend connaissance et l'appliquera sans délai dès que le réseau aura approuvé l'avenant à la convention qui sera proposée par le ministre de la Santé publique.

Article 14

A la convention est jointe l'annexe 1 « Annexe 1 : liste des pseudocodes ».

Article 15

Le présent avenant entre en vigueur à la même date que la date d'entrée en vigueur de la convention conclue entre le comité de l'assurance des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et le Réseau de santé mentale XXX du 26 juillet 2021 concernant le financement des fonctions psychologiques dans la première ligne par le biais de réseaux et de partenariats locaux multidisciplinaires.

Bruxelles,

Pour le Comité de l'assurance:

Le fonctionnaire dirigeant,

Pour le réseau de santé mentale, (nom,
prénom)
(directeur général de l'hôpital avec lequel le SPF SP a
conclu une convention B4)

Pour l'hôpital, (nom, prénom),
(directeur général de l'hôpital qui exécute l'ordre de
facturation)

Annexe 1 : liste des pseudocodes

pseudocode	description
792514	SPPL - séance de groupe - 1 - par un psychologue et un autre prestataire de soins
792536	SPPL – séance de groupe - 2 - par 2 psychologues ou par médecin et psychologue
792551	SPPL – séance de groupe – 1 outreach - par un psychologue et un autre prestataire de soins
792573	SPPL – séance de groupe – 2 outreach - par 2 psychologues ou par médecin et psychologue
792595	SPPL – séance Ind. avant séance de groupe
792610	SPPL - séance Ind. après séance de groupe
792632	SPPL – séance Ind. – première séance
792654	SPPL – séance Ind. – séance outreach dans service/institution/autres professionnels
792676	SPPL - séance Ind. Outreach milieu de vie
792691	SPPL – séance Ind. – physique autre (cabinet du psychologue)
792713	SPPL – séance Ind. – vidéoconsultation
792735	SPS - séance de groupe - 1 - par un psychologue et un autre prestataire de soins
792750	SPS – séance de groupe - 2 - par 2 psychologues ou par médecin et psychologue
792772	SPS – séance de groupe – 1 outreach - par un psychologue et un autre prestataire de soins
792794	SPS – séance de groupe – 2 outreach - par 2 psychologues ou par médecin et psychologue
792816	SPS – séance Ind. Avant séance de groupe
792831	SPS - séance Ind. Après séance de groupe
792853	SPS – séance Ind. – séance outreach dans service/institution/autres professionnels
792875	SPS - séance Ind. Outreach milieu de vie
792890	SPS – séance Ind. – physique autre (cabinet du psychologue)
792912	SPPL – séance Ind. – Vidéoconsultation
792956	SPS – consultation multidisciplinaire
792971	Remboursement du trajet PPL/SPS sans renvoi
792455	Remboursement du trajet PPL avec renvoi vers les soins psychologiques spécialisés.
792470	Remboursement du trajet en soins psychologiques spécialisés vers les soins PPL
792993	Séance supplémentaire

Tout ajout ou modification des pseudocodes sera publié sur le site web de l'INAMI.

Abréviations :

SPPL : Soins psychologiques de première ligne

SPS : Soins psychologiques spécialisés

Modèle de convention [de collaboration] entre le réseau de soins en santé mentale XXX et [le prestataire de soins (psychologue/orthopédagogue clinicien)] [l'organisation] concernant le financement des fonctions psychologiques et des autres missions dans la première ligne par le biais de réseaux et de partenariats locaux multidisciplinaires.

Vu la convention entre le comité de l'assurance maladie de l'Institut national de l'assurance maladie-invalidité et le réseau de santé mentale XXX relative au financement des fonctions psychologiques dans la première ligne par les réseaux et les partenariats multidisciplinaires locaux, approuvée le 26 juillet 2021.

Il est convenu ce qui suit, entre,

D'une part,

- Le réseau santé mentale adultes XXX, ci-après dénommé « le réseau », représenté ici par l'hôpital XXX portant le numéro INAMI XXX et le numéro BCE XXX, qui a conclu avec le ministre de la Santé publique une convention « *relative à la participation au projet article 107 en vue du financement d'un coordinateur de réseau et d'un réseau de soins en santé mentale au sein d'une zone d'activités spécifique* » en exécution de l'article 63, § 2, de l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à l'établissement et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux,

représenté ici par le directeur général (nom et prénom)

ou

Le réseau de soins de santé mentale enfants et adolescents XXX, appelé ci-après « le réseau », représenté ici par l'hôpital XXX portant le numéro INAMI XXX et le numéro BCE XXX, qui a conclu avec le ministre de la Santé publique une convention « *concernant l'implémentation de la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents* » en exécution de l'article 63, § 2, de l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à l'établissement et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux,

représenté ici par le directeur général (nom et prénom)

ou

le réseau de soins de santé mentale de la Communauté germanophone, ci-après nommé « le réseau », représenté ici par l'hôpital XXX, portant le numéro INAMI XXX et le numéro KBO XXX, qui a conclu avec le ministre de la Santé Publique une convention « XXX », conformément à l'article 63, § 2, de l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à l'établissement et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux,

représenté ici par le directeur général (nom et prénom)

- L'hôpital XXX portant le numéro INAMI XXX et le numéro BCE XXX, représenté par le directeur général de l'hôpital, (nom et prénom),

Ci-après dénommé « l'hôpital ».

Et d'autre part,

- le psychologue ou orthopédagogue clinicien indépendant

Nom et prénom :

Adresse :

Numéro INAMI :

Adresse email :

Numéro de téléphone / GSM :

Numéro d'identification du Registre national :

Numéro BCE :

Appelé, ci-après le « psychologue/l'orthopédagogue »

ou

L'organisation agréée⁶ qui s'engage à nommer en son sein des psychologues/orthopédagogues cliniciens qui effectueront les missions visées dans la présente convention en fonction des besoins indiqués par la gestion de la population (population management).

Nom de l'organisation

Adresse :

Numéro BCE :

Numéro INAMI (si applicable) :

Adresse électronique :

Numéro de téléphone/GSM :

Représenté par (nom et prénom) :

Ci-après dénommée "organisation".

Introduction

Le 2 décembre 2020, un Protocole d'accord a été conclu entre le Gouvernement fédéral et les Régions et Communautés sur une approche coordonnée visant le renforcement de l'offre de soins psychiques, en particulier pour les groupes cibles vulnérables les plus touchés par la pandémie de COVID-19.

Ce protocole est également conforme aux engagements de l'accord du Gouvernement fédéral qui stipule, entre autres, que « *les soins de santé mentale sont abordés de la même manière que les soins de santé somatique en termes d'accessibilité, de qualité, de proximité et d'accessibilité financière, et à*

⁶ Par organisation agréée, on entend, d'une part, les établissements/services repris dans CoBRHA (Common Base Registry for HealthCare Actor - il s'agit de la base de données commune des institutions publiques compétentes pour l'agrément des acteurs de la santé en Belgique) et, d'autre part, les organisations employant des psychologues/orthopédagogues cliniciens salariés et qui, en attente de leur inscription dans CoBHRA et sur base d'une demande au comité d'accompagnement prévu dans la convention entre l'INAMI et le réseau visé à l'article 1, sont considérées par ce comité d'accompagnement comme organisations agréées dans le cadre de la présente convention.

cette fin, des efforts sont faits pour que les soins soient très accessibles, ambulatoires et communautaires et qu'ils se dirigent vers la personne qui a besoin de soins. Le remboursement des soins psychologiques par les psychologues cliniciens et les orthopédagogues cliniciens est une première priorité dans ce contexte. »

Comme prévu dans l'accord du Gouvernement fédéral, l'objectif de cette convention est de rapprocher les soins de santé mentale de l'environnement du citoyen, et ce en collaboration avec les acteurs de première ligne. Cette réflexion s'est accompagnée d'une augmentation du budget disponible pour les soins de santé psychologiques considérable dans le cadre de l'objectif budgétaire de l'assurance obligatoire soins de santé et de la conception d'une nouvelle convention approuvée le 26 juillet 2021 par le Comité de l'assurance de l'INAMI. Cette nouvelle convention constitue une nouvelle étape dans l'ouverture des soins psychologiques à la population et permet de développer davantage les soins psychologiques de première ligne et les soins psychologiques spécialisés dans le cadre des soins de santé mentale ambulatoires. Cela complète les dispositions existantes et est en lien direct avec les réformes des soins en santé mentale.

Dans ce contexte, les 32 réseaux de soins en santé mentale auront un rôle de coordination dans le cadre duquel ils prendront des initiatives pour organiser l'offre de soins de santé mentale de première ligne en un modèle organisationnel plus large et échelonné, dans lequel :

- les soins sont adaptés à la situation personnelle et aux possibilités du patient et de son environnement (*matched care*) ;
- les soins font partie de soins de première ligne plus larges dans le cadre de soins de première ligne multidisciplinaires et intégrés;
- les soins font partie des soins de santé mentale intégrés plus largement au sein des réseaux de soins en santé mentale ;
- en considérant la perspective du « *public mental health* ».

L'accent est mis sur les tâches définies dans le Protocole d'accord : prévention (y compris la réduction des symptômes et la prévention des rechutes), clarification de la demande, interventions précoces et de soutien à la résilience temporaire, diagnostic, traitement et réhabilitation/rétablissement, ainsi que partage des connaissances et de l'expertise. A l'exception de la prévention universelle (qui relève de la compétence des entités fédérées) et des demandes de soins complexes, le modèle organisationnel prévu dans cette convention est défini sous la forme de deux fonctions: **la fonction de soins psychologiques de première ligne et la fonction de soins psychologiques spécialisés**. La distinction entre ces deux fonctions est importante pour l'organisation des soins, mais une offre intégrée de soins et d'assistance psychologiques et d'autre nature doit être présentée au bénéficiaire, car une prise en charge intégrale et « *matched* » doit être le principe directeur.

Le bénéficiaire recevra des soins personnalisés basés sur une offre de soins intégrée et multidisciplinaire. La demande d'aide sera clarifiée lors du premier contact (sans réclamer d'intervention personnelle) et (si nécessaire) le patient est orienté vers les soins appropriés. Les missions regroupées sous la fonction de soins psychologiques de première ligne sont très accessibles et organisées dans l'environnement immédiat de la personne. Au cas où des soins plus spécialisés sont indiqués, le bénéficiaire est orienté vers le réseau de soins psychologiques spécialisés. Les patients présentant des problèmes psychiatriques chroniques stabilisés avec des besoins de soins psychologiques légers à modérés peuvent être orientés vers des soins psychologiques de première ligne (modèle de soins circulaires intégrés). Ces processus de demande, de consultation et d'échange d'informations sont soutenus par l'élaboration d'un bilan fonctionnel⁷. Conformément à la perspective « *public mental*

⁷ Selon le KCE, le bilan fonctionnel est un instrument qui décrit l'état fonctionnel du bénéficiaire dans son contexte, y compris les problèmes et les capacités de la personne et de son environnement (médical, psychologique, social, traitement actuel, antécédents, etc.) Sur la base du bilan fonctionnel, il est possible d'estimer les soins ou l'aide nécessaires (y compris les interventions déjà réalisées), établir un plan de soins ou de traitement et estimer la durée de l'intervention nécessaire.

health » et aux ressources limitées, on s'efforce, sur base des connaissances scientifiques, de la faisabilité pratique et de la demande de soins du bénéficiaire et de son contexte, de développer davantage une offre de groupe, d'intervention précoce et de détection précoce avec une attention particulière pour les groupes cibles vulnérables.

Cette approche s'inscrit dans un contexte de transition vers l'intégration structurée, des soins ambulatoires de santé mentale dans les soins de santé de première ligne et dans des partenariats multidisciplinaires locaux réunissant tous les acteurs de soins de première ligne sur un territoire défini et reconnu à cette fin ou désignés par les entités compétentes

Il est attendu que tous les acteurs concernés par la mise en œuvre des deux fonctions au sein du réseau de soins en santé mentale travaillent ensemble pour les intégrer dans le paysage global des soins et du bien-être, à la fois au niveau macro (gouvernements), méso (réseaux de soins en santé mentale et partenariats multidisciplinaires locaux) et micro (modèle d'organisation multidisciplinaire dans le quartier/la commune).

Ils sont également appelés à participer à la poursuite du quadruple objectif (4AIM) présenté dans la convention adoptée le 26 juillet 2021 :

- Tout d'abord, améliorer la santé de la population grâce à de meilleurs résultats en matière de santé mentale, à la promotion de la littératie en matière de santé, au renforcement de la résilience, à une détection plus efficace et plus précoce des problèmes de santé mentale, ainsi qu'à l'orientation vers les soins appropriés, disponibles et accessibles.
- Deuxièmement, accroître la qualité des soins au moyen du suivi (monitoring) et une évaluation axée sur les résultats, tant de la qualité des soins ressentie par le patient et son entourage que de l'application de lignes directrices fondées sur l'évidence, la pratique et l'expérience.
- Troisièmement, œuvrer à l'amélioration des conditions de travail pour les personnes exerçant dans le secteur des soins, y compris par le soutien et la formation des prestataires de soins.
- Quatrièmement, assurer l'utilisation efficace du budget en déployant des ressources qui créent de la valeur ajoutée en proposant notamment différentes modalités de soins et en faisant appel à d'autres prestataires de soins pour les missions de soins psychologiques de première ligne et de soins psychologiques spécialisés.

La communication et la sensibilisation sont pratiquées par les réseaux auprès des acteurs et les structures de soins et d'aide sociale. Le réseau contrôlera et évaluera la mesure dans laquelle ces objectifs sont atteints.

Afin de soutenir les missions de ces réseaux de soins en santé mentale et les accords conclus avec des partenariats multidisciplinaires locaux, le Gouvernement fédéral s'engage sous forme de coaching, de facilitation des moments d'intervision/supervision, de modules de formation, de la mise à disposition de lignes directrices fondées sur l'évidence, la pratique et l'expérience, de lignes directrices pour l'e/m-health (un site portail fournissant des outils de soutien à l'auto-soin et à la prestation de soins), et d'un dossier patient multidisciplinaire partagé tel que prévu dans la feuille de route e-santé. Une prime de pratique sera prévue pour les psychologues cliniciens/orthopédagogues cliniciens indépendants, selon des modalités à déterminer ayant pour objectif de faciliter la communication par l'utilisation du matériel informatique ou de logiciels.

Une convention a été conclue à cette fin entre le Comité de l'assurance et les réseaux SSM, dont le texte coordonné se trouve sur le site de l'INAMI. Cette convention met en place un comité d'accompagnement qui a notamment pour mission d'évaluer la mise en œuvre de cette convention.

Objet de la convention

Article 1

La présente convention détermine la relation, les attentes et les missions de la collaboration entre le réseau de soins de santé mentale et [le psychologue/orthopédagogue clinicien indépendant] [l'organisation qui désigne pour un certain nombre d'ETP des psychologues/orthopédagogues cliniciens] voulant s'y engager. Cette collaboration s'inscrit dans le cadre de la convention concernant le financement des fonctions psychologiques dans la première ligne par le biais de réseaux et de partenariats locaux multidisciplinaires approuvée le 26 juillet 2021 par le comité de l'assurance de l'INAMI au quelle le réseau a adhéré.

[Texte applicable à la convention avec un psychologue/orthopédagogue clinicien indépendant : Tant le réseau que l'hôpital respectent l'autonomie professionnelle du psychologue/orthopédagogue clinicien indépendant. Toutefois, le réseau peut donner au psychologue/orthopédagogue clinicien indépendant les instructions nécessaires à la bonne exécution des missions décrites dans la présente convention].

[Texte applicable à la convention avec une organisation agréée: Dans les cas où la présente convention fait référence à des psychologues/orthopédagogues cliniciens, il s'agit des psychologues/orthopédagogues cliniciens au sein de l'organisation agréée que l'organisation s'est engagée à désigner pour un nombre d'heures de psychologues cliniciens/éducateurs orthopédagogues pour effectuer les missions visées par cette convention en fonction des besoins indiqués par la gestion populationnelle menée par le réseau. Pour chacun de ces psychologues/orthopédagogues cliniciens, la fiche d'enregistrement est remplie comme indiqué à l'annexe 2.

Ni le réseau ni l'hôpital n'exercent d'autorité sur les psychologues/orthopédagogues cliniciens désignés et appartenant à l'organisation agréée comme employeur. En particulier, cette organisation est le seul organe qui a le droit de conclure ou de modifier le contrat de travail qui le lie au psychologue/orthopédagogue clinicien, de décider du licenciement ou de toute sanction à infliger à ce dernier, de déterminer la rémunération de ce dernier et les divers autres avantages auxquels il peut avoir droit, et de gérer les périodes de congé annuel ou les autres types d'absence de ce dernier.

Toutefois, le réseau peut donner au psychologue/orthopédagogue clinicien les instructions nécessaires à la bonne exécution des tâches décrites dans la présente convention.

Fonctions des soins psychiques

Article 2

Cette convention décrit deux fonctions de soins qui sont organisées de façon intégrée : la fonction de soins psychologiques de première ligne et la fonction de soins psychologiques spécialisés. Ces services sont fournis par des prestataires de soins psychologiques possédant les aptitudes et les compétences nécessaires. Le point de départ est de détecter le plus rapidement possible les besoins du patient. En fonction de la demande d'aide du patient, l'intervention peut viser de manière préventive à soutenir l'auto-soin et la résilience dans le cadre de la fonction de soins psychologiques de première ligne. Si le bilan fonctionnel montre que le traitement de la condition mentale sous-jacente est nécessaire, il est fait appel à la fonction de soins ambulatoires spécialisés en santé mentale, après demande au sein du réseau conformément aux accords du réseau.

Dans l'annexe 2 de la présente convention, le psychologue/orthopédagogue clinicien précise s'il s'engage à assurer la prise en charge de la fonction de soins psychologiques de première ligne, de la fonction de soins spécialisés ou des deux.

Fonction des soins psychologiques de première ligne

Article 3 – Missions

§ 1^{er} . Les missions suivantes sont prévues dans le cadre de cette fonction :

- 1° Soutien aux personnes souffrant de problèmes mentaux par le biais d'interventions de groupe qui renforcent la santé mentale et préviennent les problèmes mentaux, renforcent les possibilités d'auto-soin et/ou soutiennent les soins informels. Ce travail est effectué par des psychologues cliniciens/orthopédagogues cliniciens, de préférence en collaboration avec des acteurs de l'aide et de soins et d'experts du vécu. Pour ces derniers, leur intervention ne peut se faire que sous la supervision d'un professionnel de santé mentale et dans le cadre de son expertise (par exemple, évaluation des problèmes présents et clarification de la plainte). Cette fonction est exercée à l'endroit où se trouve la personne dans un service, un établissement ou un lieu de la communauté locale (outreaching vers les personnes de la communauté) ;
- 2° Soutien individuel aux bénéficiaires qui peuvent être aidés par un nombre limité d'interventions psychologiques de première ligne. Ces soins permettent aux bénéficiaires de maintenir ou, si nécessaire, de retrouver un mode de vie sain et une qualité de vie satisfaisante.

Ces soins sont dispensés lors de séances individuelles (y compris les soins à distance).

Ces interventions psychologiques de courte durée et/ou de faible intensité se concentrent sur les tâches suivantes :

- a. Évaluation des problèmes présents et clarification de la demande ;
- b. Auto-assistance guidée, psychoéducation ;
- c. Promotion de l'autonomie et de la résilience du bénéficiaire ou de son environnement familial ;
- d. Soutien des acteurs de première ligne autour du bénéficiaire ;
- e. Orientation vers des soins spécialisés et/ou orientation vers d'autres organisations de d'aide et de soins et/ou des associations de patients et de familles.

§ 2. Les interventions de groupe visées au § 1^{er}, 1° sont réalisées au cours de séances de 120 minutes, dont 90 minutes au moins sont consacrées au contact direct avec les patients. Une intervention de groupe peut être précédée d'une séance individuelle au cours de laquelle le psychologue clinicien/orthopédagogue clinicien examine si une intervention en groupe est appropriée pour le bénéficiaire. Cette intervention peut également se conclure par une séance individuelle. Une intervention de groupe se compose d'un minimum de 4 et d'un maximum de 15 participants.

Une session d'intervention en groupe se déroule sous la supervision de 2 dispensateurs d'aide ou de soins ou experts du vécu, dont au moins un est un psychologue clinicien/orthopédagogue clinicien.

§ 3. Les séances individuelles visées au § 1^{er}, 2° se déroulent lors de sessions d'une durée de 60 minutes (dont au moins 45 minutes de contact avec le patient). Le psychologue

clinicien/orthopédagogue clinicien et le bénéficiaire sont physiquement présents dans un lieu adapté à la situation de la personne (possibilité d'outreaching).

Dans le cas de séances individuelles avec des enfants et des adolescents, il est possible qu'une séance se poursuive uniquement avec les parents, le tuteur ou un membre de la famille.

L'objectif est de réaliser la première séance individuelle dans un délai d'une semaine à maximum un mois à partir du moment où le bénéficiaire ou son entourage a formulé une demande d'aide au psychologue clinicien/orthopédagogue clinicien de première ligne.

Si le bénéficiaire donne son accord préalable et que le seuil de déplacement est trop élevé, les séances peuvent avoir lieu dans le propre cadre de vie du bénéficiaire (*outreaching*).

Si les conditions suivantes sont remplies, ces sessions peuvent également être organisées via des consultations vidéo :

- Pour la première séance, le psychologue clinicien/orthopédagogue clinicien et le bénéficiaire sont physiquement présents ensemble ;
- Le bénéficiaire doit avoir donné son autorisation préalable pour les soins à distance ;
- Le psychologue clinicien/orthopédagogue clinicien doit s'assurer que le bénéficiaire est physiquement et mentalement capable de recevoir ces soins à distance ;
- Le psychologue clinicien/orthopédagogue clinicien utilise des moyens de communication pour les soins à distance qui garantissent les conditions minimales et les règles d'utilisation pour une communication sécurisée, comme indiqué sur le site web de la plateforme eHealth : Bonnes pratiques en matière de plateformes pour les soins à distance formulées par le Comité de sécurité de l'information | eHealth (fgov.be) ;
- Le psychologue clinicien/orthopédagogue clinicien doit noter ces consultations vidéo et leur durée dans le dossier du patient.

Article 4 - Dispositions spécifiques relatives aux sessions de traitement

Les dispositions suivantes s'appliquent au financement de la mission visée à l'article 3 § 1^{er} :

- 1° Pour chaque bénéficiaire du groupe cible « adultes/personnes âgées », un maximum de 8 séances individuelles peut être remboursé ou un maximum de 5 interventions de groupe sur une période de 12 mois ;
- 2° Pour chaque bénéficiaire du groupe cible « enfants et adolescents », un maximum de 10 séances individuelles ou un maximum de 8 interventions de groupe peuvent être remboursées par période de 12 mois, y compris les sessions pour lesquelles les parents sont présents ;
- 3° Dans des cas exceptionnels, une séance supplémentaire peut être nécessaire afin de compléter un programme de traitement de 8 ou 10 séances individuelles respectivement. Le nombre de cas exceptionnels ne peut dépasser 5 % du nombre de bénéficiaires.

Le nombre maximal de séances psychologiques par série fixé dans le présent article ne constitue pas un droit à réclamer de la part du bénéficiaire.

Fonction de soins psychologiques spécialisés

Article 5 - Missions

§ 1^{er}. Cette fonction s'adresse aux personnes qui ont besoin de soins spécialisés en raison de leur condition mentale sous-jacente. Ces interventions psychologiques visent le psychodiagnostic et le traitement.

Cette fonction spécialisée peut être réalisée de différentes manières : intervention individuelle, soins à distance ou intervention spécifique en groupe. Cela signifie que l'intervention est adaptée en fonction de la problématique et pour laquelle des techniques spécifiques sont utilisées (par exemple, intervention de groupe pour les personnes atteintes de TDAH ou intervention pour les parents d'enfants anxieux). Ce traitement est effectué par des psychologues cliniciens/orthopédagogues cliniciens avec des compétences spécifiques, démontrables par le biais du portfolio du prestataire de soins.

§ 2. Les sessions psychologiques en individuel visées au § 1^{er} se déroulent au cours de séances d'une durée de 60 minutes (dont au moins 45 minutes de contact avec le patient). Le psychologue clinicien/orthopédagogue clinicien et le bénéficiaire sont physiquement présents ensemble dans un lieu adapté à la situation du bénéficiaire (possibilité d'*outreaching*).

Dans le cas de séances individuelles avec des enfants et des adolescents, il est possible qu'une séance se poursuive uniquement avec les parents, le tuteur ou un membre de la famille.

L'objectif est de réaliser la première séance individuelle dans un délai d'une semaine à maximum un mois à partir du moment où le bénéficiaire ou son entourage formule une demande au psychologue clinicien/orthopédagogue clinicien.

Si le bénéficiaire donne son accord préalable et que le seuil de déplacement est trop élevé, les séances peuvent se dérouler dans le cadre de vie du bénéficiaire. La session dure 60 minutes (dont au moins 45 minutes de contact avec le patient).

Sous réserve du respect des conditions suivantes, ces sessions peuvent être organisées via des consultations vidéo :

- Pour la première séance, le psychologue clinicien/orthopédagogue clinicien et le bénéficiaire sont physiquement présents ;
- Le bénéficiaire doit avoir donné son accord préalable pour des soins à distance ;
- Le psychologue/orthopédagogue clinicien doit s'assurer que le bénéficiaire est physiquement et mentalement capable de recevoir ces soins à distance ;
- Le psychologue clinicien/orthopédagogue clinicien doit utiliser des moyens de communication pour les soins à distance qui garantissent les conditions minimales et les règles d'utilisation pour une communication sécurisée telles que mentionnées sur le site de la plateforme eHealth: [Bonnes pratiques en matière de plate-formes pour les soins à distance formulées par le Comité de sécurité de l'information | eHealth \(fgov.be\)](#) ;
- Le psychologue clinicien/orthopédagogue clinicien doit noter ces consultations vidéo et leur durée dans le dossier du patient ;

§ 3. Les interventions de groupe visées au § 1^{er} sont réalisées au cours de séances d'en moyenne 120 minutes (dont au moins 90 minutes de contact avec les patients).

Une intervention de groupe peut être précédée d'une séance individuelle au cours de laquelle le psychologue clinicien/l'orthopédagogue clinicien examine si l'intervention en groupe est adaptée au bénéficiaire. Si nécessaire, cette intervention peut également se conclure par une séance individuelle. Une intervention de groupe se compose d'un minimum de 4 et d'un maximum de 15 participants. Une intervention en groupe se déroule sous la supervision de 2 dispensateurs d'aide ou de soins ou d'experts du vécu, dont l'un au moins doit être un psychologue clinicien/orthopédagogue clinicien.

Article 6 - Dispositions spécifiques relatives aux sessions de traitement

Les dispositions suivantes⁸ s'appliquent au financement du contrat tel que visé à l'article 5 § 1^{er} :

- 1° Pour chaque bénéficiaire du groupe cible « adultes/personnes âgées », une moyenne de 8 séances individuelles est remboursable, avec un maximum de 20 séances remboursables, ou un maximum de 12 séances de groupe par période de 12 mois ;
- 2° Pour chaque bénéficiaire du groupe cible « enfants et adolescent », une moyenne de 10 séances individuelles est remboursable par période de 12 mois, avec un maximum de 20 séances remboursables ou un maximum de 15 séances de groupe, y compris les sessions pour lesquelles seuls les parents sont présents ;
- 3° La fonction psychologique spécialisée n'est remboursable qu'après demande au réseau de soins psychologiques spécialisés ambulatoires sur la base d'un bilan fonctionnel dont le contenu correspond au modèle approuvé par le comité d'accompagnement. C'est le psychologue/orthopédagogue clinicien qui décide, sur la base du bilan fonctionnel, si le bénéficiaire peut avoir recours à un suivi psychologique spécialisé.

En vue de l'élaboration d'un parcours de soins, le bilan fonctionnel est complété par le médecin traitant⁹ afin que, le cas échéant, les problèmes somatiques et psychiatriques soient également pris en compte dans le cadre de la poursuite du traitement; ceci sous réserve que le bénéficiaire ait donné l'autorisation de contacter le médecin traitant en vue de communiquer ces informations. Si le bénéficiaire, alors même que le psychologue/orthopédagogue clinicien lui ait expliqué l'objectif de contacter le médecin traitant, refuse de donner son consentement par écrit pour ce contact, le psychologue/orthopédagogue clinicien ajoute ce document dans le dossier du patient. Dans ce cas, l'intervention des séances peut être facturée sans que le médecin traitant, en l'absence d'accord, ne puisse compléter le bilan fonctionnel.

Dans le cas où le bénéficiaire n'a pas de médecin traitant, le psychologue/orthopédagogue clinicien le note dans le dossier du patient¹⁰. Dans ce cas, l'intervention pour les sessions peut être facturée. Le psychologue/orthopédagogue clinicien est censé orienter le bénéficiaire vers un médecin généraliste.

- 4° Au cours de la série individuelle en soins psychologiques spécialisés, une évaluation intermédiaire est effectuée au moyen du bilan fonctionnel, tel qu'il a été établi lors de l'orientation, ou par le biais d'une consultation multidisciplinaire.

Le nombre maximal de séances psychologiques par série fixé dans le présent article ne constitue pas un droit opposable pour le bénéficiaire.

Si le psychologue clinicien/orthopédagogue clinicien estime que les besoins en soins du patient ne peuvent être satisfaits dans le cadre de ce nombre de séances ou en cas de soins de crise, le psychologue clinicien/orthopédagogue clinicien orientera le patient vers des soins de santé mentale spécialisés plus intensifs dans le réseau de soins de santé mentale.

⁸ La moyenne mentionnée dans cet article est déterminée par psychologue/orthopédagogue clinicien et le maximum mentionné est déterminé par bénéficiaire pour une période de 12 mois. D'une part, cette évaluation se fait au niveau de chaque réseau et peut conduire à des ajustements en concertation avec le psychologue/orthopédagogue clinicien impliqué. D'autre part, cette évaluation a également lieu au niveau du comité d'accompagnement.

⁹ Cela peut être le médecin généraliste ou tout autre médecin ayant une relation thérapeutique avec le bénéficiaire.

¹⁰ Sous réserve d'un eConsent dans le cadre de l'eHealth, le psychologue/orthopédagogue clinicien peut prendre connaissance du médecin détenteur du DMG dans l'application web de l'ASBL IM.

Autres missions

Article 7

Outre les fonctions de soins psychologiques visées à l'article 2, le psychologue/orthopédagogue clinicien peut également exercer d'autres tâches dans le cadre du champ d'activité du réseau SM avec lequel il a conclu une convention.

Il s'agit des activités qui sont non seulement liées aux patients mais aussi innovantes et qui ne peuvent pas être classées dans la catégorie des sessions. L'objectif est que ces activités contribuent à la réalisation de soins intégrés dans la communauté ¹¹.

Les dispositions relatives au contenu et au financement de ces autres missions seront élaborées au sein du comité d'accompagnement et, après inclusion dans la convention entre l'INAMI et le réseau, publiées sur le site Internet de l'INAMI.

Engagements au sein du partenariat multidisciplinaire local

Article 8

Le psychologue clinicien/orthopédagogue clinicien est amené à exercer ses missions en fonction des besoins du patient et dans le cadre d'un partenariat multidisciplinaire intégré.

Au niveau de la prise en charge et dans le cadre de la fonction psychologique de première ligne, le psychologue/orthopédagogue clinicien s'engage à prendre la responsabilité conjointe, avec d'autres partenaires de soins de santé de première ligne au sein d'une équipe multidisciplinaire, de l'offre de soins intégrés pour les individus au niveau du quartier ou quartier (un niveau plus restreint que les partenariats multidisciplinaires locaux décrits dans l'introduction de cette convention¹²).

Les partenaires clés sont ici les acteurs de la première ligne, tels que les médecins généralistes, les CPAS (accueil large intégré), les infirmiers, les kinésithérapeutes, les pharmaciens, les autres psychologues/orthopédoques, les sages-femmes, les ergothérapeutes, etc. mais aussi les écoles et les employeurs, avec lesquels une coopération interdisciplinaire peut être établie¹³.

Pour la fonction psychologique spécialisée, le psychologue/orthopédagogue clinicien s'engage avec des acteurs en SSM spécialisés à prendre en charge de manière partagée, au sein d'un réseau de SSM ambulatoires spécialisés, l'offre intégrée de santé mentale pour les personnes au sein de la région correspondant au niveau méso, c'est à dire des partenariats multidisciplinaires

¹¹ A titre d'illustration : participation à des permanences, présence à une heure de consultation libre au CPAS, chez le médecin généraliste, ... , conseil téléphonique à la première ligne,

¹² En Flandre, il s'agit des niveaux de soins dans les zones de première ligne.

¹³ Cette collaboration permet de s'assurer qu'un professionnel fasse toujours appel aux partenaires du réseau. De ces partenariats peuvent naître des relations de coopération dynamiques et temporaires pour fournir des soins autour d'un bénéficiaire de soins spécifique et de ses proches.

En outre, un modèle de soins circulaire est stimulé, dans lequel les soins sont temporairement « renforcés » en cas de besoin, puis « réduits » aussi rapidement que possible. Par exemple, de la fonction psychologique de première ligne au réseau (in)formel d'un bénéficiaire de soins individuel, ou de la fonction spécialisée des équipes au niveau du district, afin de « prendre le pouls » de la situation.

Dans le cadre de la diminution des soins, certaines personnes clés de l'équipe de quartier ou de district rempliront une fonction de passerelle entre les deux réseaux de soins.

locaux dans un ordre de grandeur d'environ 75 000 à 250 000 habitants. Outre les partenaires clés susmentionnés, d'autres partenaires clés sont notamment les psychiatres, les centres de santé mentale, les autres psychologues/orthopédagogues cliniciens de la fonction spécialisée,

Au niveau de l'organisation, le psychologue/orthopédagogue clinicien, en collaboration avec le réseau SSM et les partenariats multidisciplinaires locaux, fait connaître son offre de soins aux autres professionnels et à la population, et favorise les relations de travail, en souscrivant à la vision élaborée en concertation avec les partenariats multidisciplinaires locaux et tous les partenaires du réseau SSM. Il s'adapte aux besoins de cette région spécifique et s'aligne sur l'offre et les parcours de soins déjà existants des partenaires de soins dans la région, de sorte qu'une bonne répartition de la première ligne psychologique et des différents types de spécialisations au sein de la fonction spécialisée est garantie.

En outre, le psychologue/orthopédagogue clinicien s'engage à rendre les soins qu'il offre à partir du réseau aussi accessibles que possible à la population, avec une attention pour les groupes vulnérables et pour les personnes qui ne sont pas encore prises en charge, en organisant, entre autres, des activités dans des lieux facilement accessibles dans la communauté où ce groupe cible peut être atteint et en facilitant la coopération multidisciplinaire et intersectorielle intégrée. Cela se fait toujours dans le respect de la spécificité et de la faisabilité régionales et en lien avec la vision et les besoins formulés par le réseau.

Missions du réseau de soins en santé mentale pendant la durée de cette convention

Article 9

Le réseau de santé mentale s'engage auprès du psychologue ou de l'organisation à :

- 1° Communiquer les besoins résultant de la gestion de la population au psychologue clinicien/orthopédagogue clinicien/organisation.
- 2° Via l'hôpital garantir le remboursement des missions. A cet égard, l'hôpital mentionne dans l'application web de l'ASBL IM les données des psychologues/orthopédagogues cliniciens qui ont conclu cette convention avec le réseau ou qui sont désigné par l'intermédiaire d'une organisation.
- 3° Prendre en charge l'organisation administrative et la coordination des programmes de formation soutenus par le fédéral au sein du réseau SM et la facilitation de l'intervision/supervision organisée localement par les acteurs du réseau sur des thèmes liés aux missions de la présente convention¹⁴.
- 4° Aucune intervention n'est versée pour les sessions/interventions qui peuvent déjà être financées par un autre pouvoir publique ou une autre réglementation¹⁵.
- 5° Les remboursements peuvent être effectués pour les psychologues et orthopédagogues cliniciens, qu'ils soient salariés ou non :
 - a. pour les missions décrites dans la présente convention,
 - b. pas pour les sessions/interventions visées au point 4°,

¹⁴ Cela n'empêche pas d'autres interventions/supervisions organisées en dehors du champ d'application de la présente convention.

¹⁵ Cela s'inscrit dans le cadre des accords conclus dans le protocole du 2 décembre 2020, tel que mentionné dans l'introduction de cette convention, et où le financement des missions de cette convention est complémentaire à ce qui existe déjà dans le domaine de la santé mentale

- c. si toutes ces remboursements sont reprises sous une rubrique distincte dans les comptes du psychologues/orthopédagogues cliniciens ou de l'organisation agréée.

6° Réaliser une formation sur le fonctionnement du réseau de soins en santé mentale.

Missions et conditions des psychologues cliniciens/orthopédagogues cliniciens

Article 10

Afin de souscrire à cette convention, le psychologue/orthopédagogue clinicien doit :

- 1° être titulaire d'un visa et d'un agrément comme psychologue clinicien/orthopédagogue clinicien et dans ces conditions soit déjà disposer d'un numéro INAMI, soit se voir attribuer un numéro INAMI après la signature de la convention ;
- 2° avoir une expérience clinique dans le domaine des soins psychologiques de première ligne ou des soins psychologiques spécialisés démontrée dans son portfolio (il peut s'agir d'une attestation de formation continue, de la participation en tant qu'expert à des conférences, etc.). Le modèle fourni par le SPF Santé Publique est utilisé à cette effet.

Article 11

Le psychologue/orthopédagogue clinicien qui dispense les séances psychologiques visées aux articles 3 et 5 et qui participe au réseau doit remplir les conditions suivantes :

- 1° soutenir la vision et les principes relatifs à l'organisation des soins psychologiques qui sous-tendent la présente convention, tels que mentionnés dans l'introduction de la présente convention et à l'article 8 ;
- 2° communiquer au réseau les noms des localités où il/elle effectuera ses missions ;
- 3° reconnaître l'importance du travail de proximité dans le lieu de vie des bénéficiaires (par exemple au domicile du bénéficiaire, à l'école, dans l'entreprise, etc.) et de l'organisation de soins par des séances de groupe ;
- 4° assurer les soins psychologiques dans le respect des dispositions de la présente convention ;
- 5° fournir les soins psychologiques appropriés à la gestion de la population telle qu'élaborée par le réseau ;
- 6° suivre le module de formation sur le fonctionnement du réseau SM organisé localement par le réseau SS.
- 7° participer à minimum 3 intervisions/supervisions sur 12 mois et par réseau avec les autres psychologues cliniciens/orthopédagogues cliniciens ou autres professionnels qui ont leur activité dans la zone du réseau SM. Cette intervision/supervision est organisée localement par les acteurs du réseau, facilitée par le réseau SM et concerne des thèmes qui sont liés aux missions de cette convention ¹⁶.
- 8° en fonction des besoins du bénéficiaire et des séances/interventions de groupe qu'il a déjà suivies au sein du réseau de soins en santé mentale, l'informer du parcours qu'il suit et du nombre de séances (encore) possibles. Le psychologue clinicien/orthopédagogue clinicien se

¹⁶ Cela n'empêche pas que d'autres intervisions/supervisions soient organisées en dehors du champ d'application de la présente convention.

base sur les informations fournies par le réseau de soins en santé mentale ou sur les informations données par le bénéficiaire dans le cadre de l'anamnèse ou sur base des informations de l'application web de l'ASBL IM;

- 9° réaliser les séances psychologiques et autres missions dans la zone de travail du réseau de soins en santé mentale avec lequel il a passé une convention en tenant compte de l'éventail des possibilités offertes par la convention et du choix fait par le psychologue/orthopédagogue clinicien quant aux deux fonctions (voir annexe 2).
- 10° Aucune indemnité n'est versée pour les sessions/interventions qui peuvent déjà être financées par un autre pouvoir public ou une autre réglementation¹⁷.
- 11° Les remboursements ne peuvent être demandés pour les psychologues/orthopédaogues cliniciens qu'ils soient salariés ou non:
 - a. pour les missions décrites dans la présente convention,
 - b. pas pour les sessions/interventions visées au point 10°,
 - c. si toutes ces paiements sont reprises sous une rubrique distincte dans les comptes du psychologues/orthopédaogues cliniciens ou de l'organisation agréée.
- 12° conserver un dossier individuel du patient pour chaque bénéficiaire. Ce dossier doit être conforme aux dispositions générales relatives aux dossiers des patients, telles qu'elles sont énoncées dans la loi sur les droits des patients ;
- 13° établir un bilan fonctionnel pour chaque nouveau patient avec lequel il a convenu d'un traitement individuel. Le bilan décrit l'état de santé du patient, incluant les difficultés et les capacités du patient et de son environnement (médical, psychologique, social, traitement en cours, traitement(s) antérieur(s), indication sur l'opportunité d'un traitement complémentaire/référence...). Ce bilan est établi avec le patient dans un langage et un choix de mots compréhensibles. Sur la base du bilan fonctionnel, il est possible d'estimer les soins ou l'accompagnement nécessaires (y compris les interventions déjà réalisées), d'établir un plan de soins ou de traitement, d'estimer la durée de l'intervention nécessaire et d'évaluer le traitement dispensé. Ce bilan est également un instrument de communication dans la collaboration multidisciplinaire entre les partenaires du réseau (y compris le médecin généraliste) sous réserve de l'accord du patient, et sert également d'indication pour une prise en charge spécialisée et de demande au réseau de SSM spécialisés ambulatoires. La réalisation du bilan fonctionnel dans le cadre des soins psychologiques spécialisés doit se faire conformément à l' article 6.
- 14° dans le cadre de l'échange de données avec l'ASBL IM : via l'application web sécurisée, attester les prestations/missions effectuées, transmettre les données des autres prestataires de soins et de l'aide dans le cas de séances de groupe ou de consultations multidisciplinaires, et la communication des interventions personnelles collectées par bénéficiaire. Dans cette application web, des informations sont fournies concernant l'assurabilité du bénéficiaire. Dans le cas où une session de groupe est supervisée par deux psychologues/orthopédaogues cliniciens, les données sont communiquées par le psychologue/orthopédaogues clinicien qui a perçu l'intervention personnelle. À cette fin, les pseudocodes figurant à l'annexe 1 de la présente convention sont utilisés ;
- 15° son action s'appuie sur des lignes directrices « evidence, practice en experienced based » pour les soins psychologiques de première ligne ou spécialisés et s'engage à coopérer activement au développement et à l'évolution d'une culture de la qualité conforme aux

¹⁷ Cela s'inscrit dans le cadre des accords conclus dans le protocole du 2 décembre 2020, tel que mentionné dans l'introduction de cette convention, et où le financement des missions de cette convention est complémentaire à ce qui existe déjà dans le domaine de la santé mentale

initiatives du gouvernement fédéral et des entités fédérées telles que décrites à l'article 11 de la convention entre le réseau et l'INAMI et telles qu'élaborées par le réseau. A ce titre, il suit les formations qui seront organisées en concertation avec le réseau et en tenant compte des tâches que le psychologue/orthopédagogue clinicien aura à accomplir ;

- 16° s'engager à exercer pendant au moins 8 heures par semaine des activités donnant lieu à la facturation telles que spécifiées aux l'article 3 et 5. Si le psychologue/orthopédagogue clinicien travaille dans plusieurs réseaux, il s'engage à effectuer au moins 8 heures/semaine dans les différents réseaux réunis ; dans ce cas, il s'engage à effectuer au moins 4 heures/réseau ;
- 17° coopérer avec les chercheurs de l'étude scientifique pour évaluer la convention et sensibiliser les bénéficiaires à participer à cette étude.

Processus d'orientation, de consultation et de rapport

Article 12

Pour organiser les soins psychologiques dans le cadre de ces 2 fonctions visées dans la présente convention, les processus suivants s'appliquent :

- 1° La demande peut se faire à l'initiative du bénéficiaire lui-même, de son entourage ou après son orientation par un acteur de l'aide ou de soins ;
- 2° En fonction des accords de réseau conclus, les prestataires de soins psychologiques de première ligne sont directement et facilement accessibles sur les sites locaux. Dès le départ, ils établissent avec des acteurs de soin de la première ligne un bilan fonctionnel et, par le biais d'un maximum d'interventions, ils travaillent de manière solidaire à l'auto-soin et à la résilience. En cas de soins psychologiques spécialisés, l'établissement d'un bilan fonctionnel est une condition de l'intervention conformément à l'article 6, paragraphe 1, 3°.
- 3° A tout moment du parcours, une séance peut être utilisée pour (ré)orienter la personne ou la guider vers une prise en charge plus coordonnée comme un autre prestataire de soins de première ligne ou vers des soins psychologiques spécialisés ou encore des soins spécialisés vers des soins psychologiques de première ligne. Cela peut se faire dans le cadre d'une séance conjointe avec bénéficiaire et son entourage et un autre dispensateur d'aide ou de soins ;
- 4° Si une intervention psychologique de première ligne a lieu, est interrompue/terminée ou si une orientation est faite vers des soins de santé mentale spécialisés, dans l'intérêt du bénéficiaire et sous réserve de son accord ou de celui de son(s) parent(s) ou de son tuteur légal, il doit y avoir au cours de/à la fin de l'intervention ou après l'orientation, une communication avec le médecin détenteur du DMG ou la pratique de groupe de médecins généralistes détenant le DMG pour l'informer du soutien/de l'orientation et/ou pour discuter du suivi et/ou fournir des soins de suivi appropriés ;
- 5° Si le bilan fonctionnel indique qu'un traitement dans le cadre de soins spécialisés est indiqué, la personne est mise en contact avec le réseau de soins ambulatoires spécialisés en santé mentale. Le bénéficiaire est soutenu par le réseau, conformément aux accords du réseau, afin de pouvoir joindre dans les plus brefs délais les différents psychologues/orthopédoques cliniciens spécialisés du réseau qui proposent les soins psychologiques spécialisés qui lui conviennent (selon le bilan fonctionnel).

- 6° Au cours de la série de soins psychologiques spécialisés individuels, une évaluation intermédiaire est effectuée par le biais du bilan fonctionnel, tel qu'il a été établi lors de la demande et de la (ré)orientation.

Si l'évaluation intermédiaire montre qu'un renforcement de la prise en charge spécialisée est nécessaire, une concertation (en ligne ou en face à face) peut être prévue pour le bénéficiaire. Cette concertation multidisciplinaire coordonne diverses interventions cliniques autour et en coopération avec le bénéficiaire et son entourage, et implique au moins trois prestataires de soins (par exemple, un psychiatre, un médecin généraliste, un spécialiste des soins psychologiques). Cette concertation ne peut avoir lieu qu'après avoir obtenu l'autorisation du bénéficiaire, de son (ses) parent(s) ou de son tuteur légal. Cette concertation dure au moins 60 minutes. Un rapport est présenté. Cette consultation peut être facturée au maximum une fois par période de 12 mois par bénéficiaire.

Cette concertation est complémentaire à la concertation multidisciplinaire facilitée par les entités dans le cadre de l'élaboration du plan de soins et d'accompagnement qui coordonne diverses interventions cliniques autour et en partenariat avec le bénéficiaire et son entourage.

- 7° Des informations sur les droits des patients et les coordonnées des médiateurs, des associations de patients et de familles seront mises à la disposition du bénéficiaire et/ou de son entourage.

Règles de cumul

Article 13.

Seule une séance psychologique ou une intervention de groupe par jour et par bénéficiaire est remboursable, à l'exception d'une séance avec les parents.

Le remboursement de la concertation multidisciplinaire prévu à l'article 12, 6° n'est pas cumulable avec d'autres remboursements de concertation.

Processus de remboursement

Article 14

Le psychologue orthopédagogue clinicien atteste les prestations/missions qu'il a effectués, les données des autres prestataires de soins et d'aide participant aux séances de groupe ou à la consultation pluridisciplinaire, des données relatives à l'établissement d'un bilan fonctionnel en cas de soins spécialisés et les interventions personnelles collectées dans l'application web qui sera mise à disposition par les organismes assureurs via l'ASBL IM à partir du 1er octobre 2021 dans un environnement sécurisé approuvé par le comité de sécurité informatique.

Les moyens financiers nécessaires au remboursement des prestations/missions attestées seront versés à l'hôpital perceptrice par l'ASBL IM.

En vue du remboursement des prestations/missions effectués, l'hôpital qui perçoit les moyens financiers à accès à ces données.

Le psychologue/orthopédaogogue clinicien atteste/facture par bénéficiaire les prestations/prestations réalisés (via un système de pseudocodes) dans l'application web au plus tard le 5 du mois suivant le mois auquel elles se rapportent. Les enregistrements des prestations saisis après cette date sont inclus dans la facturation du mois suivant.

La liste des pseudocodes figure à l'annexe 1 de la présente convention. Tout ajout ou ajustement des pseudocodes sera publié sur le site web de l'INAMI.

Les dispensateurs d'aide et de soins individuels conservent dans leurs dossiers toutes les pièces justificatives des prestations/missions qu'ils ont attesté.

Les différents prestataires de soins/organisations enregistrent dans leur comptabilité sous une rubrique spécifique, les revenus de cette convention.

Sur la base des données attestées/facturées par le psychologue/orthopédaogogue clinicien au plus tard le 5 du mois, compte tenu des interventions et conditions visées dans la présente convention, le réseau paye les psychologues/orthopédaogogues cliniciens, les organisations agréées ou les autres prestataires de soins au plus tard à la fin du mois au cours duquel l'attestation/facturation a été faite.

En plus de l'attestation/facturation des prestations/missions, l'application web permet :

- 1° que le psychologue/orthopédaogogue clinicien puisse prendre connaissance des données d'assurabilité du patient, du nombre de séances qui ont déjà été communiquées et du fait qu'une consultation multidisciplinaire a déjà eu lieu ;
- 2° le médecin généraliste titulaire du DMG ou le cabinet médical titulaire du DMG peut, sous réserve de l'accord du patient, être informé de la prise en charge psychologique de son patient dans le cadre de cette convention.

Règles spécifiques concernant l'imputabilité des missions liées à l'assurance obligatoire soins de santé

Article 15

§ 1^{er}. Les montants mentionnés ci-dessous comprennent l'intervention personnelle prévue à l'article 17.

§ 2. Les conditions suivantes s'appliquent aux montants ci-dessous, à l'exclusion de l'intervention personnelle du bénéficiaire:

- 1° A l'issue d'un trajet, une intervention qui couvre les frais d'activités dans le cadre de la collaboration multidisciplinaire avec d'autres acteurs (établissement du bilan fonctionnel, prise de contact avec d'autres dispensateurs de soins et d'aide, rapport au médecin généraliste et au médecin du DMG, ...) peut être facturée.
Si le bénéficiaire n'a eu qu'un suivi dans la fonction de soins psychologiques de première ligne ou qu'un suivi dans la fonction de soins psychologiques spécialisés, cette intervention s'élève à 60 euros et est facturée par le psychologue/orthopédaogogue clinicien lors de la dernière séance. Dans l'application web de l'ASBL IM, cette séance est appelée la dernière séance.

Si le bénéficiaire a suivi un traitement en partie dans la fonction de soins psychologiques de première ligne et en partie dans la fonction de soins psychologiques spécialisés, les interventions suivantes s'appliquent :

- a. Si au moins 2 séances ont eu lieu dans la fonction de soins psychologiques de première ligne et qu'une orientation vers des soins spécialisés a été convenue, ou inversement, une intervention de 30 euros peut être facturée à la fin de la dernière séance dans la fonction de soins psychologiques de première ligne. Dans l'application web de l'ASBL IM, cette séance est appelée la dernière séance.
- b. Si un bénéficiaire est orienté vers des soins spécialisés après un suivi dans la fonction de soins psychologiques de première ligne, ou inversement, une intervention de 30 euros peut être facturée à la fin de la dernière séance dans la fonction de soins psychologiques spécialisés. Dans l'application web de l'ASBL IM, cette séance est appelée la dernière séance.

Ces montants ne peuvent être remboursés qu'une seule fois par bénéficiaire par période de 12 mois.

- 2° Pour une « séance psychologique de 60 minutes » telle que visée à l'article 3, § 3 ou à l'article 5, § 2, 75 euros (y compris l'intervention personnelle du bénéficiaire) peuvent être facturés via l'ASBL IM, dont 64 euros (si l'intervention personnelle du bénéficiaire est de 11 euros) ou 71 euros (si l'intervention personnelle du bénéficiaire est de 4 euros). Il s'agit d'une intervention pour la session, la mise en page et la tenue du dossier (électronique) du patient, pour l'attestation des prestations à l'ASBL IM et l'enregistrement des données comme demandé par le réseau SSM.
- 3° Pour une « intervention de groupe de 120 minutes » telle que visée à l'article 3, § 2, ou à l'article 5, § 3, 400 euros peuvent être facturés si elle est proposée par, soit, deux psychologues cliniciens/orthopédagogues cliniciens, soit, un psychologue clinicien/orthopédagogue clinicien et un médecin. 326 euros peuvent être facturés si elle est proposée par un psychologue clinicien/orthopédagogue clinicien et un autre dispensateur d'aide ou de soins ou expert du vécu. Ces deux montants comprennent l'intervention personnelle de 2,5 euros pour chaque bénéficiaire. L'intervention personnelle du patient pour les séances de groupe est perçu par le psychologue qui communique la prestation dans l'application électronique de l'ASBL IM.
- 4° Pour le remboursement de la participation à la concertation multidisciplinaire visée à l'article 11, 6° (intervention d'un psychologue clinicien/orthopédagogue clinicien, d'un médecin généraliste, et d'un (pédo)psychiatre), un montant de 225 euros maximum peut être facturé.
- 5° Pour le remboursement des autres missions visées à l'article 7, les montants peuvent être facturés comme prévu dans la convention entre l'INAMI et le réseau visée à l'article 1^{er}. Ces montants et les pseudocodes correspondants sont publiés sur le site web de l'INAMI.

Indexation

Article 16

Les montants mentionnés aux l'articles 15, à l'exclusion de l'intervention personnelle du bénéficiaire, sont indexés annuellement. L'indexation a lieu le 1^{er} janvier sur base de l'évolution entre le 30 juin de la pénultième année et le 30 juin de l'année précédente de la valeur de l'indice santé visé à l'article 1^{er} de l'arrêté royal du 8 décembre 1997 déterminant les modalités d'application de l'indexation des

prestations du régime obligatoire d'assurance soins de santé, pour autant que le Conseil général ait prévu la marge financière pour l'indexation.

Intervention personnelle du bénéficiaire

Article 17

§ 1^{er}. L'intervention personnelle par séance psychologique individuelle s'élève à 4 euros pour les bénéficiaires qui ont droit à l'indemnité majorée¹⁸ et à 11 euros pour les bénéficiaires pour lesquels cette indemnité majorée ne s'applique pas. L'intervention personnelle pour les interventions de groupe s'élève à 2,5 euros par intervention de groupe pour le bénéficiaire.

Aucune intervention personnelle ne peut être demandée pour la première séance individuelle de soins psychologiques de première ligne.

Pour les autres missions visées à l'article 7, aucune intervention personnelle n'est due.

§ 2. L'intervention personnelle est perçue par le psychologue/orthopédagogue clinicien, qui en fournit la preuve au bénéficiaire conformément à l'article 53 de la loi du 14 juillet 1994. Si le prestataire ne demande pas ou ne reçoit pas l'intervention personnelle du patient, il ne peut pas la facturer à l'hôpital.

§ 3. En dehors de l'intervention personnelle, ni le psychologue clinicien/orthopédagogue clinicien, ni le réseau de soins en santé mentale, ni l'hôpital ne facturent de supplément au bénéficiaire.

Groupes cibles enfants/adolescents et adultes/personnes âgées

Article 18

Aux fins de la présente convention, les termes « enfants/adolescent » et « adultes/personnes âgées » désignent :

- 1° Un bénéficiaire peut appartenir à la catégorie des enfants/adolescents jusqu'à l'âge de 23 ans compris.
- 2° Un bénéficiaire peut appartenir à la catégorie des adultes/personnes âgées dès qu'il a 15 ans ou plus.
- 3° Pour les personnes âgées de 15 à 23 ans, l'attribution à la catégorie des enfants/adolescents ou à celle des adultes/personnes âgées dépend du contexte spécifique évalué par le psychologue clinicien/orthopédagogue clinicien concerné.
- 4° Par période de 12 mois, un bénéficiaire ne peut appartenir qu'à une seule catégorie.

Les membres de la famille tels que les parents, les enseignants, les proches ou les partenaires des bénéficiaires peuvent également être présents lors des interventions, ceci uniquement après autorisation du bénéficiaire. Chaque séance avec des proches compte pour une séance.

¹⁸ l'intervention majorée visée à l'article 37, §§ 1 et 19 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé, coordonnée le 14 juillet 1994

Dispositions transitoires de la convention actuelle

Article 19

Pour la détermination du nombre de séances visées aux articles 4 et 6, il n'est pas tenu compte du nombre de séances prévues par la convention conclue entre le Comité d'assurance, le réseau SSM et l'hôpital dans le cadre des soins psychologiques de première ligne (« convention PPL »).

Assurance responsabilité civile professionnelle

Article 20

Chaque psychologue /orthopédagogue clinicien souscrit une assurance responsabilité professionnelle pour l'exécution des missions et prestations prévues par la présente convention. Il en est de même pour l'organisation agréée qui désigne des psychologues/orthopédaogues cliniciens salariés.

Contrôle

Article 21

Le psychologue/orthopédagogue clinicien/organisation/hôpital s'engagent à autoriser les médecins inspecteurs ou leurs mandataires du Service d'évaluation et de contrôle médical à effectuer les visites qu'ils jugent nécessaires à l'accomplissement de leurs missions.

Autres dispositions

Article xx : le réseau peut ajouter des dispositions spécifiques au réseau.

Période de validité de la convention

Article 22

§ 1^{er}. Pour le psychologue/orthopédagogue clinicien qui a signé une convention de collaboration concernant la réalisation de séances psychologiques de première ligne remboursables au sein de la région pour les soins de santé mentale (« ancienne convention »), les dispositions de cette dernière continuent à s'appliquer jusqu'au jour de la signature de la présente convention, sauf s'il est convenu entre le réseau et le psychologue/orthopédagogue clinicien que la présente convention peut être appliquée rétroactivement. Dans ce dernier cas, elle peut être appliquée au plus tôt à partir de la date à laquelle le réseau a adhéré à la convention avec l'INAMI et les dispositions de « l'ancienne convention » ne peuvent plus être appliquées à partir de ce jour.

§ 2. Pour les psychologues/orthopédagogues cliniciens qui ne relèvent pas de l'application du § 1^{er} ou sont salariés dans une organisation, la présente convention entre en vigueur le jour de la signature de la présente convention.

§ 3. La présente convention est valable jusqu'au 31 décembre 2023 et ne sera pas reconduite automatiquement.

§ 4. En cas de modifications de la convention signée entre le Réseau et l'INAMI et acceptées par le réseau et si cette modification a un impact sur cette convention, cette modification sera formalisée sous la forme d'un avenant à la présente convention. Si, dans ce cas, l'une des parties ne peut accepter cette modification, la présente convention sera résiliée de plein droit à compter du premier jour du troisième mois suivant l'envoi de l'avenant.

§ 5. La présente convention peut être résiliée par le réseau à tout moment. Cette résiliation est valable à partir du premier jour du troisième mois qui suit la résiliation. Dans chaque cas le réseau garantit la continuité des soins des bénéficiaires dans les mêmes conditions financières pour les bénéficiaires concernés et selon les mêmes conditions d'intervention.

[La présente convention peut être résiliée par le psychologue/orthopédagogue clinicien à tout moment. Cette résiliation est valable à partir du premier jour du troisième mois qui suit la résiliation. Dans chaque cas le psychologue/orthopédagogue clinicien garantit la continuité des soins des bénéficiaires concernés et, que ces derniers, après la date de fin, puissent continuer à être pris en charge par un autre psychologue/orthopédagogue clinicien faisant partie du réseau dans les mêmes conditions financières et les mêmes conditions d'intervention.]

[La présente convention peut être résiliée à tout moment par l'organisation reconnue pour un ou plusieurs psychologue(s)/orthopédagogue(s) clinicien(s) qu'elle a désigné(s). Cette résiliation prend effet le premier jour du troisième mois qui suit la résiliation. Dans ce cas, l'organisation reconnue et le psychologue/orthopédagogue clinicien désigné garantissent la continuité des soins des bénéficiaires et, que ces derniers, après la date de fin, puissent continuer à être pris en charge par un autre psychologue/orthopédagogue clinicien faisant partie du réseau dans les mêmes conditions financières et les mêmes conditions d'intervention.

§ 6. Si la convention conclue entre le réseau et l'INAMI est résiliée prématurément, le présent accord prendra fin avec effet au premier jour du troisième mois suivant la résiliation de la convention entre le réseau et le Comité de l'assurance.

Faite à le

Pour le psychologue/orthopédagogue clinicien,

Signature :

Pour le réseau de soins en santé mentale XXX,
(nom et prénom du directeur de l'hôpital avec lequel
le SPF a conclu une convention B4 coordination de
réseau)

Signature :

Pour le responsable de l'organisation,

Signature :

Pour l'hôpital,

(nom et prénom du directeur de l'hôpital facturant)

Signature :

Annexe 1 – liste des pseudocodes

pseudocode	description
792514	SPPL - séance de groupe - 1 - par un psychologue et un autre prestataire de soins
792536	SPPL – séance de groupe - 2 - par 2 psychologues ou par médecin et psychologue
792551	SPPL – séance de groupe – 1 outreach - par un psychologue et un autre prestataire de soins
792573	SPPL – séance de groupe – 2 outreach - par 2 psychologues ou par médecin et psychologue
792595	SPPL – séance Ind. avant séance de groupe
792610	SPPL - séance Ind. après séance de groupe
792632	SPPL – séance Ind. – première séance
792654	SPPL – séance Ind. – séance outreach dans service/institution/autres professionnels
792676	SPPL - séance Ind. Outreach milieu de vie
792691	SPPL – séance Ind. – physique autre (cabinet du psychologue)
792713	SPPL – séance Ind. – vidéoconsultation
792735	SPS - séance de groupe - 1 - par un psychologue et un autre prestataire de soins
792750	SPS – séance de groupe - 2 - par 2 psychologues ou par médecin et psychologue
792772	SPS – séance de groupe – 1 outreach - par un psychologue et un autre prestataire de soins
792794	SPS – séance de groupe – 2 outreach - par 2 psychologues ou par médecin et psychologue
792816	SPS – séance Ind. Avant séance de groupe
792831	SPS - séance Ind. Après séance de groupe
792853	SPS – séance Ind. – séance outreach dans service/institution/autres professionnels
792875	SPS - séance Ind. Outreach milieu de vie
792890	SPS – séance Ind. – physique autre (cabinet du psychologue)
792912	SPPL – séance Ind. – Vidéoconsultation
792956	SPS – consultation multidisciplinaire
792971	Rémunération du trajet PPL/SPS sans renvoi
792455	Rémunération du trajet PPL avec renvoi vers les soins psychologiques spécialisés.
792470	Rémunération du trajet en soins psychologiques spécialisés vers les soins PPL
792993	Séance supplémentaire

Tout ajout ou modification des pseudocodes sera publié sur le site web de l'INAMI.

Abréviations :

SPPL : Soins psychologiques de première ligne

...

Avenue Galilée, 5/1 · B - 1210 Bruxelles

SPS : Soins psychologiques spécialisés

Annexe 2

Choix et info du psychologue/orthopédagogue clinicien/organisation de soins

[Choix et info pour le psychologue/orthopédagogue clinicien]

Le prestataire de soins (psychologue/orthopédagogue clinicien) s'engage

- à effectuer les missions suivantes :
 - fonction des soins psychologiques de première ligne
 - fonction des soins psychologiques spécialisés
 - fonction des soins psychologiques de première ligne et fonction des soins psychologiques spécialisés

- pour un volume horaire par semaine de ... pour le réseau SSM avec lequel la présente convention a été conclue. Il ne s'agit pas d'un droit revendicatif de la part du psychologue. Seules les sessions/missions effectuées peuvent être remboursées.
En option, le réseau peut définir le nombre d'heures par affectation et par lieu.

Si le psychologue/orthopédagogue clinicien conclut un accord de coopération avec plusieurs réseaux, celui-ci doit prévoir au moins 8 heures dans l'ensemble des différents réseaux, comme stipulé à l'article 11, 12°, et au moins 4 heures par réseau.

Adresse(s) de pratique :
Numéro BCE :

Localité(s)/commune(s) où le travail en *outreaching* peut être effectué :

...

**[choix et info pour les psychologues/orthopédagogues cliniciens
désignés par une organisation agréée]**

Fiche à remplir par l'organisation agréée pour chaque psychologue/orthopédagogue clinicien désigné par elle :

Nom + Prénom :

- Numéro Inami :
- Numéro registre national :

- est désigné pour la ou les missions suivantes :
 - fonction des soins psychologiques de première ligne
 - fonction des soins psychologiques spécialisés
 - fonction des soins psychologiques de première ligne et fonction des soins psychologiques spécialisés

- Pour un volume horaire par semaine de ... (minimum 8 heures) et minimum 4 heures par réseau si désigné pour plusieurs réseaux. Il ne s'agit pas d'un droit revendicatif de la part du psychologue. Seules les prestations/missions effectuées peuvent être remboursées.
En option, le réseau peut définir le nombre d'heures par affectation et par lieu...

- Pendant ce nombre d'heures, l'organisation ne peut percevoir d'autre rémunération que celle prévue par la présente convention.

Adresse(s) de pratique :

Localité(s)/commune(s) où le travail en *outreaching* peut être effectué :