

- **Wijzigen**
- **Invoegen**
- **Verwijderen**

## Artikel 8 – VERPLEEGKUNDIGEN

§ 1. De volgende verstrekkingen worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaaming van gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten / ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden, hierna verpleegkundigen genoemd (W), vereist is. Voor de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek III van § 1, 1° , 2° en 3° en voor de forfaitaire en supplementaire honoraria voor palliatieve patiënten bedoeld in rubriek IV en V van § 1, 1° en 2° is evenwel de bekwaaming van gegradueerde verpleegkundige of met deze gelijkgestelde, vroedvrouw of verpleegkundige met brevet vereist.

1° . **Verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende.**

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

...

424874                    Wekelijkse voorbereiding van de geneesmiddelen per os                    W 2.365

VII : Verpleegkundig consult

429015                    Verpleegkundig consult in de thuisverpleging                    W 5,555

424896                    Verpleegkundig advies en overleg in functie van de wekelijkse voorbereiding van de geneesmiddelen per os met akkoord van de behandelend arts                    W 5.203

§ 3. Er zijn geen honoraria verschuldigd :

5° wanneer het ~~bijhouden van het in § 4, 2°, § 5ter en § 8 vermeld verpleegdossier onvolledig gebeurt, vermeld in dit artikel, niet bestaat of indien de minimale inhoud, omschreven in § 4, 2° van dit artikel, niet vermeld is in dat dossier.~~

§ 4. Nadere bepalingen inzake de in rubriek I van § 1, 1°, 2°, 3° en 4° bedoelde verstrekkingen :

2° **De minimale inhoud van het verpleegdossier omvat tenminste :**

- de identificatiegegevens van de rechthebbende;
- de evaluatieschaal bedoeld in § 5, voor zover de nomenclatuur zulks vereist;
- de inhoud van het voorschrift als bedoeld in § 2 (kopie van het voorschrift of omschrijving als het om een geautomatiseerd dossier gaat), voor zover de nomenclatuur zulks vereist;
- de identificatiegegevens van de voorschrijver, voor zover de nomenclatuur zulks vereist;
- ~~— de planning en evaluatie van de verzorging;~~

- alle verpleegkundige zorgen die over elke verzorgingsdag verleend worden;

- de identificatie van de verpleegkundigen die deze verzorging hebben verleend;

- de vermelding inzake continëntie bedoeld in § 6, 4°, voor zover de nomenclatuur zulks vereist.

Indien de aan de rechthebbende verleende verpleegkundige verzorging technische verstrekkingen, omschreven in rubriek I, B, van § 1, 1°, 2°, 3° en 4° van dit artikel, omvat, dan omvat de minimale inhoud van het verpleegdossier, naast de elementen in het eerste lid van deze bepaling ook :

- de planning van de verzorging;

- de evaluatie van de verzorging.

De relevante elementen van de planning en evaluatie van de verzorging vermeld in het vorige lid moeten minimaal om de twee maanden worden opgenomen in het verpleegdossier.

Indien de aan de rechthebbende verleende verpleegkundige verzorging complexe wondzorg, omschreven in § 8, 1° van dit artikel, omvat, of indien de verzorging wordt verleend in de context van de forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten, omschreven in rubriek II van § 1, 1°, 2° en 3° van dit artikel, dan omvat de minimale inhoud van het verpleegdossier, naast de elementen in de eerste twee leden van deze bepaling ook :

- het specifiek wondzorgdossier bedoeld in § 8, 5°, voor zover de nomenclatuur zulks vereist.

Voor de in het vierde lid bedoelde gevallen, moeten in afwijking van het derde lid, de relevante elementen van de planning en evaluatie van de verzorging vermeld in het tweede lid minimaal om de twee weken worden opgenomen in het verpleegdossier.

Indien de verpleegkundige verzorging verleend aan de rechthebbende specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen, omschreven in rubriek III van § 1, 1°, 2° en 3° van dit artikel, of specifieke wondzorg, omschreven in § 8, 1° van dit artikel, of andere verstrekkingen, omschreven in § 1, 1° V, VI en VII en § 1, 2°, V en VI, omvat, of indien de verzorging wordt verleend in de context van de forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor palliatieve patiënten, omschreven in rubriek IV van § 1, 1° en 2° van dit artikel, dan omvat de minimale inhoud van het verpleegdossier, naast de elementen in de eerste twee leden van deze bepaling ook :

- de specifieke elementen voor deze verstrekkingen die bepaald zijn in dit artikel.

Voor de in het zesde lid bedoelde gevallen en met uitzondering van de verstrekkingen in § 1, 1°, VI en VII en § 1, 2°, VI, moeten in afwijking van het derde lid, de relevante elementen van de planning en evaluatie van de verzorging vermeld in het tweede lid minimaal wekelijks worden opgenomen in het verpleegdossier.

Voor deze paragraaf is een week een periode van maandag 0 uur tot zondag 24 uur.

De planning en evaluatie van de verzorging dient inhoudelijk te beantwoorden aan een richtlijn die op voorstel van de Overeenkomstcommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt vastgelegd.

De opmaak van het verpleegdossier is niet gebonden aan vormvereisten (mag eventueel een geautomatiseerd bestand zijn).

Onverminderd de bewaringstermijnen die door andere wetgevingen zijn opgelegd, moet het verpleegdossier gedurende **tenminste ten minste** vijf jaar worden bewaard.

Indien het verpleegdossier van eenzelfde rechthebbende door verschillende verpleegkundigen samen wordt bijgehouden, is elke verpleegkundige verantwoordelijk voor het bijhouden van de elementen uit het dossier die verband houden met de door hem verleende verzorging.

6° Voor eenzelfde rechthebbende mag de som van de honoraria voor de verschillende verpleegkundige verstrekkingen per verzorgingsdag, ongeacht het feit of zij tijdens meerdere verzorgingszittingen of door verschillende verpleegkundigen werden verleend, volgende waarden niet overschrijden :

...

Met de verstrekkingen 424395, 424690 **en**, 424852 **en 424874** wordt geen rekening gehouden bij het bepalen van de waarden in **de het** vorige **alinea lid**.

**§ 4bis** Nadere bepalingen inzake de verstrekkingen in rubriek VII van § 1, 1° :

De verstrekking 429015 omvat de bepaling van de verpleegkundige gezondheidsproblemen van de patiënt en het formuleren van de zorgdoelen in overleg met de patiënt of zijn onmiddellijke omgeving. De verpleegkundige gezondheidsproblemen en de zorgdoelen worden opgenomen in een verslag dat bij het **verpleegkundige dossier verpleegdossier** wordt gevoegd.

Op vraag van de behandelende geneesheer bezorgt de verpleegkundige hem een kopie van het verslag van dit verpleegkundig consult.

De verstrekking 424896 kan enkel geattesteerd worden voor de verzorging van personen die een inadequate therapietrouw vertonen vanwege dementie, vanwege een niet gecorrigeerd visueel gebrek, vanwege tijdelijke of definitieve motorische gebreken van een of beide bovenste ledematen of van personen die een complexe medicatie moeten innemen. De complexe medicatie omvat de inname van minimum 5 verschillende moleculen per dag verdeeld over minimum 3 innames per dag. Voor de bepaling van de minima in de vorige zin wordt rekening gehouden met de geneesmiddelen die de patiënt neemt zoals beschreven in artikel 1 van de wet op de geneesmiddelen van 25 maart 1964 en die integreerbaar zijn in een medicatiedoos, pillendoos of een equivalent recipiënt voor een week.

De verstrekking 424896 omvat de intellectuele acte voor de wekelijkse voorbereiding van geneesmiddelen per os.

Die acte omvat het opstellen van een verpleegkundige diagnostiek en het overleg met de behandelend arts. Die acte wordt afgerond met het opstellen van een document dat de noodzaak voor de verpleegkundige tenlasteneming van de wekelijkse voorbereiding van de geneesmiddelen per os motiveert en het bezorgen van dit document voor akkoord aan de behandelend arts. Het model van dat document wordt door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging vastgelegd op voorstel van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen.

Indien de arts, door de ondertekening van het document, akkoord gaat met de verpleegkundige tenlasteneming van de voorbereiding van de geneesmiddelen per os, kan de verstrekking 424896 worden geattesteerd. Het ondertekend document wordt in het verpleegdossier opgenomen.

De verstrekking 429015 kan geattesteerd worden door een verpleegkundige voor iedere patiënt bij wie op zijn minst tweemaal per week hygiënische verzorging wordt verleend en voor zover de hygiënische verzorging wordt verleend gedurende een ononderbroken periode van 28 dagen, die start op de dag van de eerste hygiënische verzorging. Deze verstrekking kan slechts geattesteerd worden vanaf het bereiken van deze 28 dagen.

De verstrekking 429015 kan geattesteerd worden door een verpleegkundige voor iedere palliatieve patiënt bij wie op zijn minst tweemaal per week hygiënische verzorging wordt verleend. In dit geval, kan deze verstrekking geattesteerd worden vanaf de dag van de eerste hygiënische verzorging.

De verstrekking 424896 kan niet geattesteerd worden bij patiënten waarbij de verstrekkingen van § 1, 1°, II en IV geattesteerd worden.

De verstrekkingen 429015 **kan en 424896 kunnen** slechts maximum **één maal eenmaal** per patiënt en per kalenderjaar geattesteerd worden.

De verstrekkingen 429015 **kan en 424896 kunnen** gedurende eenzelfde zitting met alle verstrekkingen van artikel 8 worden gecumuleerd, **behoudens de uitzonderingen vermeld in deze paragraaf.**

Het verslag voor de verstrekking 429015 moet beantwoorden aan een richtlijn die op voorstel van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen - verzekeringsinstellingen door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt vastgelegd.

**§ 5bis.** Nadere bijkomende bepalingen inzake de honoraria bedoeld in rubriek IV en V van § 1, 1° en 2° :

5° De forfaitaire en supplementaire honoraria bedoeld in rubrieken IV en V van § 1, 1° en 2° mogen slechts worden aangerekend op voorwaarde dat de verpleegkundige :

...

c) het ~~verpleegkundig dossier~~ verpleegdossier bedoeld in § 4, 2°, inzonderheid met volgende gegevens aanvult :

- symptoomregistratie;
- pijnschaal;
- contacten met de familie van de patiënt;
- resultaat van coördinatievergaderingen.

## § 7. Aanvraag- en kennisgevingsprocedure :

3° In dit formulier wordt de periode vermeld tijdens welke de forfaitaire honoraria en/of de toiletten worden aangerekend. Deze periode mag niet langer duren dan één jaar.

...

Een kopie van het oorspronkelijke geneeskundig getuigschrift of een nieuw geneeskundig getuigschrift, door de behandelend geneesheer opgesteld en waarin de desoriëntatie in tijd en ruimte als bedoeld in § 6, 4°, wordt vastgesteld, moet bij het indienen van het nieuwe formulier worden bijgevoegd, behalve wanneer de kennisgeving gebeurt via een elektronisch netwerk zoals bepaald in artikel 159bis, § 1, van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. Deze kopie van het oorspronkelijke geneeskundig getuigschrift of dit nieuw geneeskundig getuigschrift wordt dan niet gestuurd aan de adviserend geneesheer maar wordt bewaard in het verpleegdossier

...

§ 8. Nadere bepalingen inzake wondzorg (verstrekkingen 424255, 424270, 424292, 424314, 424336, 424351, 424373, 424395, 424410, 424432, 424454, 424476, 424491, 424513, 424535, 424550, 424572, 424594, 424616, 424631, 424653, 424675, 424690, 424712, 424734, 424756, 424771, 424793, 424815, 424830 en 424852):

...

7° De verstrekkingen 424395, 424690 en 424852 kunnen enkel geattesteerd worden door een referentieverpleegkundige inzake wondzorg. Deze verstrekkingen dekken alle componenten van de basisverstrekking, zoals opgesomd in § 4, 1° en 2°. Per rechthebbende kunnen deze verstrekkingen slechts éénmaal per kalendermaand, en maximaal driemaal per kalenderjaar, aangerekend worden.

Deze verstrekkingen dekken het bezoek, het toezicht en het advies verleend door een referentieverpleegkundige inzake wondzorg, op vraag van de verpleegkundige die de specifieke wondzorg attesteert. Ze kunnen slechts geattesteerd worden op voorwaarde dat de aanvragende verpleegkundige aanwezig is bij het bezoek, en dat de referentieverpleegkundige inzake wondzorg aan de geneesheer die de specifieke wondzorg voorschreef schriftelijk verslag uitbrengt over de evolutie van de wonde. Een kopie van dit verslag dient bewaard te worden in het ~~verpleegkundig~~ dossier verpleegdossier van de referentieverpleegkundige en in het specifiek wondzorgdossier van de aanvragende verpleegkundige.

§ 8ter Nadere bepalingen inzake de verstrekking wekelijkse voorbereiding van de geneesmiddelen per os :

De verstrekking 424874 kan slechts geattesteerd worden nadat de verstrekking 424896 werd geattesteerd.

De verstrekking 424874 omvat het klaarzetten, gesorteerd per dag, in een medicatiedoos, pillendoos of een equivalent recipiënt van alle geneesmiddelen die de patiënt gedurende een week oraal inneemt. Ze kan per patiënt slechts een keer per week geattesteerd worden. Ze kan niet geattesteerd worden in de week waarin een verstrekking van § 1, 1°, II en IV wordt geattesteerd. De week strekt zich uit van maandag 0 uur tot zondag 24 uur.

§ 9. Nadere bepalingen inzake de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2° en 3° :

De verstrekkingen 425375, 425773 en 426171 mogen slechts eenmaal per verzorgingsdag geattesteerd worden. Het zijn forfaitaire honoraria die het geheel van de verzorging door de verpleegkundige dekken en waarvoor de bekwaming van gegradueerde verpleegkundige of gelijkgestelde vroedvrouw of verpleegkundige met brevet vereist is.

~~Het attesteren van deze verstrekkingen wordt door de verpleegkundige aangevraagd bij de adviserend geneesheer. De bepalingen van § 7 zijn van toepassing behoudens het gebruik van het formulier bedoeld in § 7, 2°.~~

~~Deze aanvraag omvat een verzorgingsplan, opgesteld door de verpleegkundige, en een omstandig medisch verslag van de behandelend geneesheer. Bij een aanvraag voor verlenging kan de voorschrijvende arts verwijzen naar het eerste omstandig medisch verslag.~~

~~Het akkoord van de adviserend geneesheer is in elk geval beperkt tot periodes van maximum 3 maanden.~~

Voor deze verstrekkingen meldt de verpleegkundige aan de adviserend geneesheer de volgende elementen :

a) het RIZIV-nummer van de verpleegkundige die de kennisgeving doet;

b) het RIZIV-nummer van de voorschrijver;

c) het inschrijvingsnummer sociale zekerheid (INSZ) van de rechthebbende;

d) het type verstrekking;

e) de begindatum en de einddatum van de periode.

Als type verstrekking wordt bedoeld hetzij plaatsen en/of toezicht op (intraveineuze of subcutane) perfusie, hetzij toediening van en/of toezicht op parenterale voeding of hetzij toediening medicatie voor chronische analgesie via epidurale of intrathecale katheter.

Het verzorgingsplan, opgesteld door de verpleegkundige, wordt ter beschikking gehouden van de adviserend geneesheer in het verpleegdossier. Hij bezorgt dit aan de adviserend geneesheer wanneer deze hierom verzoekt.

De bepalingen van § 7 zijn van toepassing behoudens het gebruik van het formulier bedoeld in § 7, 2°.

...

Tijdens eenzelfde verzorgingszitting kunnen de verstrekkingen 425375, 425773 en 426171 enkel gecumuleerd worden met de verstrekkingen 423113, 423312 en 423415 wanneer de injectieplaats voor beide verstrekkingen verschillend is en wanneer deze verschillende injectieplaatsen vermeld worden in het verpleegdossier.

...