

- Wijzigen
- Invoegen
- Verwijderen

Artikel 8 – VERPLEEGKUNDIGEN

"§ 2. Nadere bepalingen betreffende het voorschrift :

...

~~Volgende verstrekkingen worden slechts vergoed indien ze door een geneesheer zijn voorgeschreven:"~~

Volgende verstrekkingen worden slechts vergoed indien ze door de praktiserende die de patiënt in behandeling heeft zijn voorgeschreven, hetzij door een arts in het raam van de algemene of gespecialiseerde geneeskunde, hetzij door een tandarts in het raam van de tandverzorging, hetzij door een andere zorgverlener binnen de grenzen van zijn bevoegdheden.

...

"§ 3. Er zijn geen honoraria verschuldigd :"

...

3° wanneer de verstrekte verzorging integraal deel uitmaakt van een raadpleging, een bezoek of een technische verstrekking, uitgevoerd door een ~~geneesheer~~-arts."

...

"§ 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 verpleegdossier wordt gevoegd."

"Op vraag van de behandelende ~~geneesheer~~-arts bezorgt de beoefenaar van de verpleegkunde hem een kopie van het verslag van dit verpleegkundig consult."

...

"§ 5. Nadere bepalingen inzake de forfaitaire honoraria bedoeld in rubriek II van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis en in rubriek IV van § 1, 1° en 2°:"

....

"2° De forfaitaire honoraria, bedoeld in rubriek II van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis, vergoeden op forfaitaire wijze volgende verstrekkingen verleend tijdens een zelfde verzorgingsdag :

...

"c) alle technische verpleegkundige aktes vermeld in bijlage 1 van het koninklijk besluit van 18 juni 1990, houdende vaststelling van de lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen en de lijst van de handelingen die door een ~~geneesheer~~-arts aan beoefenaars van de verpleegkunde kunnen worden toevertrouwd, alsmede de wijze van uitvoering van die verstrekkingen en handelingen en de kwalificatievereisten waaraan de beoefenaars van de verpleegkunde moeten voldoen, die niet opgenomen zijn in de rubrieken I, B met uitsluiting van de specifieke technische verstrekkingen bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis.

...

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

...

"3° De forfaitaire honoraria, bedoeld in rubriek IV van § 1, 1° en 2°, vergoeden op forfaitaire wijze volgende verstrekkingen verleend tijdens een zelfde verzorgingsdag :"

...

"c) alle technische verpleegkundige aktes vermeld in bijlage 1 van het koninklijk besluit van 18 juni 1990, houdende vaststelling van de lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen en de lijst van de handelingen die door een **geneesheer—arts** aan beoefenaars van de verpleegkunde kunnen worden toevertrouwd, alsmede de wijze van uitvoering van die verstrekkingen en handelingen en de kwalificatievereisten waaraan de beoefenaars van de verpleegkunde moeten voldoen, die niet opgenomen zijn in de rubrieken I, B met uitsluiting van de specifieke technische verstrekkingen bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2°, 3° en 3° bis;"

...

"4° De beoefenaar van de verpleegkunde moet kennisgeven van het aanrekenen van deze verstrekkingen bij de adviserend **geneesheer—arts**, overeenkomstig de bepalingen van § 7, 5° van dit artikel.

...

"7° De supplementaire honoraria, bedoeld in rubriek V van § 1, 1° en 2° vergoeden tevens alle technische verpleegkundige prestaties vermeld in bijlage 1 van het koninklijk besluit van 18 juni 1990, houdende vaststelling van de lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen en de lijst van de handelingen die door een **geneesheer—arts** aan beoefenaars van de verpleegkunde kunnen worden toevertrouwd, alsmede de wijze van uitvoering van die verstrekkingen en handelingen en de kwalificatievereisten waaraan de beoefenaars van de verpleegkunde moeten voldoen, die niet opgenomen zijn in de rubrieken I, B, met uitsluiting van de specifieke technische verstrekkingen bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2°, 3° en 3° bis."

...

"§ 5ter . Nadere bepalingen inzake de honoraria bedoeld in rubriek VI van § 1, 1° en 2°:"

...

"4° Verstrekking 423135 kan enkel geattesteerd worden door de vaste verpleegkundige op voorwaarde dat:"

"- de beoefenaar van de verpleegkunde een specifiek verpleegdossier van de diabetische patiënt opmaakt en bijhoudt. Dit dossier maakt integrerend deel uit van het verpleegdossier bedoeld in § 4, 2°. Het dient inhoudelijk te beantwoorden aan een richtlijn die op voorstel van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen - verzekeringsinstellingen door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt vastgelegd, en omvat tenminste volgende punten:"

"- de gestandaardiseerde verpleegkundige anamnese;

- verpleegproblemen en/of de verpleegkundige diagnoses;

- de concrete verpleegplanning, inclusief het voorgeschreven educatieprogramma en de verdere verpleegkundige opvolging van de patiënt;

- er voorafgaandelijk overleg plaatsvond met de behandelend arts (huisarts of **geneesheer—arts** -specialist) waarbij de doelstellingen van de verpleegkundige zorg inzake diabeteseducatie en opvolging worden besproken, en de arts beslist of hij al dan niet educatie tot zelfzorg of educatie tot inzicht voorschrijft. De doelstellingen worden vastgelegd in de verpleegplanning.

....

8° De verstrekking 423216 kan slechts twee maal per kalenderjaar worden geattesteerd, en enkel op voorwaarde dat er voorafgaandelijk:

- afspraken werden gemaakt met de behandelend arts (huisarts of **geneesheer-arts** -specialist) inzake de noodzakelijke verpleegkundige opvolging van de patiënt. De verpleegkundige opvolging wordt door de behandelend arts voorgeschreven. De verpleegplanning moet opgenomen worden in het specifiek verpleegdossier van de diabetische patiënt;
- een verstrekking 423150 werd aangerekend.

...

"§ 6. Nadere bepalingen inzake de toiletten (verstrekkingen 425110, 425515, 425913 en 427755) :"

...

4° Voor de rechthebbenden:

- die scores van minimum 2 behalen voor de criteria "zich wassen" en "zich kleden" en een score van minimum 2 voor het criterium "continentie" als gevolg van de combinatie van nachtelijke urine-incontinentie en occasionele urine-incontinentie overdag of een score 3 of 4 voor het criterium "continentie" van de bedoelde evaluatieschaal, mag één toilet per dag worden aangerekend. In geval van de combinatie van nachtelijke urine-incontinentie en occasionele urine-incontinentie overdag wordt de observatie van die problematiek vermeld in het verpleegdossier en wordt de overeenkomstige verklaring op het formulier omschreven in § 7 aangekruist."

- Die scores van minimum 2 behalen voor de criteria "zich wassen en zich kleden" van de bedoelde evaluatieschaal en die, op grond van een geneeskundig getuigschrift, door de behandelend **geneesheer-arts** opgemaakt overeenkomstig het model dat op voorstel van de Overeenkomstencommissie is vastgesteld door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, kunnen worden beschouwd als gedesoriënteerd in tijd en ruimte, mag één toilet per dag worden aangerekend;

- Die scores van 4 behalen voor de criteria "zich wassen en zich kleden" van de bedoelde evaluatieschaal, mag één toilet per dag worden aangerekend."

"5° Zelfs indien de hygiënische verzorging door een **geneesheer-arts** werd voorgeschreven, mag zij slechts aangerekend worden indien de beoefenaar van de verpleegkunde vaststelt dat de rechthebbende beantwoordt aan de voor de betrokken verstrekking vereiste graad van afhankelijkheid."

"6° Indien de verstrekkingen 425110, 425515, 425913 en 427755 verleend worden aan rechthebbenden die niet beantwoorden aan de criteria voor het aanrekenen van de forfaitaire honoraria bedoeld in rubriek II van § 1, 1°, 2°, 3° en 3° bis, en in rubriek IV van § 1, 1° en 2°, stelt de beoefenaar van de verpleegkunde de adviserend **geneesheer-arts** hiervan in kennis overeenkomstig de kennisgevingsprocedure bedoeld in § 7."

...

9° Voor de vaststelling van de wekelijkse frequentie van de toiletten strekt de week zich uit van maandag 0 uur tot zondag 24 uur."

De bepalingen van het K.B. 19.4.2014 zijn van toepassing op alle aanvragen en kennisgevingen die vanaf de datum van zijn inwerkingtreding (1.7.2014) bij de adviserend geneesheer-arts toekomen.

"§ 7. Aanvraag- en kennisgevingsprocedure :"

"1° De fysieke afhankelijkheidsgraad van de rechthebbende wordt bevestigd in een elektronisch formulier, waarvan het model door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt vastgesteld op voorstel van het Nationaal college van adviserend **geneesheer-arts**."

"2° Een elektronisch formulier tot staving van de aanvraag van forfaitaire honoraria per verzorgingsdag of van het uitvoeren van toiletten, wordt door de beoefenaar van de verpleegkunde ingevuld en moet uiterlijk binnen 10 kalenderdagen na de eerste dag van de behandeling via een elektronisch netwerk, bedoeld 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, aan de adviserend **geneesheer-arts** worden bezorgd."

"Indien de termijn van 10 kalenderdagen niet in acht is genomen, is de verzekeringstegemoetkoming slechts verschuldigd voor verstrekkingen die verricht werden vanaf de dag na de verzending van het elektronisch formulier. Het verzendbewijs geldt als bewijs voor de datum van verzending. Bij het niet respecteren van de termijn van 10 kalenderdagen kan de adviserend **geneesheer-arts** niettemin beslissen om de verleende verzorging vanaf de eerste dag ten laste te nemen. Deze beslissing kan enkel worden genomen nadat de verstrekker schriftelijk een aanvaardbare motivering voor het laattijdig aanvragen of kennisgeven heeft overgemaakt."

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

Als de behandeling na de vermelde periode moet worden voortgezet, als ze de duur van 3 maanden overschrijdt, of in geval van wijzigingen in de fysieke afhankelijkheidsgraad van de rechthebbende, moet een nieuw elektronisch formulier worden ingevuld en onder dezelfde voorwaarden aan de adviserend **geneesheer-arts** worden bezorgd."

...

"Een kopie van het oorspronkelijke geneeskundig getuigschrift of een nieuw geneeskundig getuigschrift, door de behandelend **geneesheer-arts** opgesteld en waarin de desoriëntatie in tijd en ruimte als bedoeld in § 6, 4°, wordt vastgesteld, moet worden bewaard in het verpleegdossier."

"Behoudens verzet van de adviserend **geneesheer-arts** of van het Nationaal college van de adviserend **geneesheren artsen**, is de verzekeringstegemoetkoming verschuldigd voor de verrichte verstrekkingen. Verzet van de adviserend **geneesheer-arts** of van het Nationaal college van adviserend **geneesheren artsen** wordt per brief ter kennis gebracht aan de rechthebbende en elektronisch ter kennis gebracht aan de verpleegkundige. Dit verzet impliceert weigering van verzekeringstegemoetkoming voor alle verstrekkingen verricht vanaf en met inbegrip van de eerste dag van de behandeling waarop de kennisgeving of aanvraag zoals bedoeld in § 7, 2° van dit artikel slaat."

"Wanneer de verzorging, gemeld aan de adviserend **geneesheer-arts** niet gestart wordt, onderbroken is voor een periode van meer dan of gelijk aan 10 kalenderdagen of stopt voor het einde van de periode vermeld in de kennisgeving of aanvraag, meldt de verpleegkundige dit via het elektronisch netwerk aan de adviserend **geneesheer-arts** binnen de 10 kalenderdagen vanaf de laatste verzorging of indien er geen verzorging was binnen een periode van 10 kalenderdagen, zodra hij kennis heeft van het feit dat de verzorging niet zal plaatsvinden."

"4° De beslissing van de adviserend **geneesheer-arts** om hetzij het forfait C te vervangen door forfait B of forfait A, hetzij het forfait B te vervangen door forfait A, hetzij de in rubriek II van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis bedoelde forfaitaire honoraria te vervangen door een vergoeding per verpleegkundige verzorgingszitting, blijft voor een periode van zes maanden geldig. Tijdens deze periode mag geen enkele nieuwe aanvraag wegens verergering van de afhankelijkheidsgraad worden ingediend, behalve ingeval van nieuwe geneeskundige indicatie gestaafd door een getuigschrift van de behandelend **geneesheer-arts**."

"5° Een elektronisch formulier van het verlenen van de palliatieve zorg, bedoeld in de rubrieken IV en V van § 1, 1° en 2°, wordt door de beoefenaar van de verpleegkunde ingevuld en moet uiterlijk binnen 10 kalenderdagen na de eerste dag van de behandeling aan de adviserend ~~geneesheer~~ arts van de verzekeringsinstelling waarbij de rechthebbende is aangesloten of ingeschreven, via een elektronisch netwerk, bedoeld in § 7, 2°, van dit artikel, verzonden worden."

"Het model van dit elektronisch formulier wordt door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging vastgesteld op voorstel van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen."

"De beoefenaar van de verpleegkunde die een dergelijk elektronisch formulier invult, dient er zich van te vergewissen dat de betrokken patiënt beantwoordt aan de definitie van § 5bis, 1°, van dit artikel."

"Indien de termijn van 10 kalenderdagen niet in acht is genomen, is de verzekeringstegemoetkoming slechts verschuldigd voor verstrekkingen die verricht werden vanaf de dag na de verzending van het elektronisch formulier. Het verzendbericht geldt als bewijs voor de datum van verzending. Bij het niet respecteren van de termijn van 10 kalenderdagen kan de adviserend ~~geneesheer~~ arts niettemin beslissen om de verleende verzorging vanaf de eerste dag ten laste te nemen. Deze beslissing kan enkel worden genomen nadat de verstrekker schriftelijk een aanvaardbare motivatie voor het laattijdig kennisgeven heeft overgemaakt."

Verzet van de adviserend ~~geneesheer~~ arts impliceert weigering van verzekeringstegemoetkoming voor alle verstrekkingen verricht vanaf de datum van de kennisgeving van dit verzet aan de rechthebbende, en dit tot een eventuele andere beslissing. De poststempel geldt als bewijs voor de datum van de kennisgeving."

"6° Een elektronisch formulier ter kennisgeving van de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen 425375, 425773, 426171 en 429155 wordt door de beoefenaar van de verpleegkunde ingevuld en moet uiterlijk binnen 10 kalenderdagen na de eerste dag van de behandeling aan de adviserend ~~geneesheer~~ arts van de verzekeringsinstelling waarbij de rechthebbende is aangesloten of ingeschreven, via een elektronisch netwerk, bedoeld in § 7, 2°, van dit artikel, verzonden worden."

In dit elektronisch formulier wordt de begindatum en de einddatum van de periode vermeld tijdens dewelke de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen worden aangerekend. Deze periode mag niet langer duren dan 12 maanden.

Indien de termijn van 10 kalenderdagen niet in acht is genomen, is de verzekeringstegemoetkoming slechts verschuldigd voor verstrekkingen die verricht werden vanaf de dag na de verzending van het elektronisch formulier. Het verzendbericht geldt als bewijs voor de datum van verzending. Bij het niet respecteren van de termijn van 10 kalenderdagen kan de adviserend ~~geneesheer~~ arts niettemin beslissen om de verleende verzorging vanaf de eerste dag ten laste te nemen. Deze beslissing kan enkel worden genomen nadat de verstrekker schriftelijk een aanvaardbare motivatie voor het laattijdig kennisgeven heeft overgemaakt."

Verzet van de adviserend ~~geneesheer~~ arts impliceert weigering van verzekeringstegemoetkoming voor alle verstrekkingen verricht vanaf de 3de werkdag na de datum van verzending van dit verzet via een brief geadresseerd aan de rechthebbende waarbij de poststempel geldt als bewijs, en dit tot een eventuele andere beslissing."

...

"§ 8. Nadere bepalingen inzake wondzorg (verstrekkingen 424255, 424270, 424292, 424314, 424933, 424336, 424351, 424373, 424395, 424410, 424432, 424454, 424476, 424955, 424491, 424513, 424535, 424550, 424572, 424594, 424616, 424970, 424631, 424653, 424675, 424690, 427836, 427851, 427873, 427895, 427910, 427932, 427954, 427976, 427991, 424712, 424734, 424756, 424771, 424992, 424793, 424815, 424830 en 424852) :"

...

"3° Voor zover de verstrekkingen 424270, 424432, 424572, 427851 en 424734 het aanbrengen van zalf of van een geneeskrachtig product omvatten, mogen zij slechts geattesteerd worden bij verzorging van de volgende huidandoeningen:"

"K.B. 11.6.2003" (in werking 1.7.2003)

"- zona;

- eczema;

- psoriasis;

- wratten;

- dermatomycoses;

- andere huidletsels die volgens de voorschrijvend **geneesheer-arts** een uitvoerige eenvoudige wondzorg rechtvaardigen.

Zij mogen niet worden geattesteerd voor het aanbrengen van een hydraterende zalf om doorligwonden te voorkomen."

....

"7° De verstrekkingen 424395, 424690, 427991 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 beoefenaar van de verpleegkunde die de specifieke wondzorg attesteert. Ze kunnen slechts geattesteerd worden op voorwaarde dat de aanvragende beoefenaar van de verpleegkunde aanwezig is bij het bezoek, en dat de referentieverpleegkundige inzake wondzorg aan de **geneesheer—arts** 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 verpleegdossier van de referentieverpleegkundige en in het specifiek wondzorgdossier van de aanvragende beoefenaar van de verpleegkunde."

...

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

...

"Voor deze verstrekkingen meldt de gegradueerde verpleegkundige of gelijkgestelde, vroedvrouw of verpleegkundige met brevet aan de adviserend **geneesheer-arts** de volgende elementen :

a) het RIZIV-nummer van de gegradueerde verpleegkundige of gelijkgestelde, vroedvrouw of verpleegkundige met brevet 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."

...

"Het verzorgingsplan, opgesteld door de gegradueerde verpleegkundige of gelijkgestelde, vroedvrouw of verpleegkundige met brevet, wordt ter beschikking gehouden van de adviserend ~~geneesheer~~arts in het verpleegdossier. Hij bezorgt dit aan de adviserend ~~geneesheer~~arts wanneer deze hierom verzoekt."

...