

K.B. 3.10.2022 B.S. 27.10.2022
In werking 1.12.2022

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

Artikel 8 – VERPLEEGKUNDIGEN

"Art. 8. § 1. De volgende verstrekkingen worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming van gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten / ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden, hierna beoefenaars van de verpleegkunde genoemd (W), vereist is. Voor de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis is evenwel de bekwaming 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."

...

"	424255	Toezicht op wonde met bioactief verband	W 0,484
"	424255	Toezicht op verband zonder verbandwissel	W 0,746
	424270	Aanbrengen van zalf of van een geneeskrachtig product	W 0,484
	424292	Aanbrengen van oogdruppels en/of oogzalf in de postoperatieve fase	W 0,484 "
"	424314	In het kader van compressietherapie : aanbrengen van bandage(s), compressieverband(en)	W 0,484 "
"	424933	In het kader van compressietherapie : aandoen en/of uittrekken van kous(en)	W 0,484 "
"	<u>429354</u>	<u>Verzorging van een geheelde stoma, zonder dat wondzorg noodzakelijk is</u>	<u>W 1,459 "</u>
"	424336	Eenvoudige wondzorg met uitzondering van de verstrekkingen die vallen onder de codenummers 424255, 424270, 424292, 424314 en 424933	W 1,459 "
"	424336	Eenvoudige wondzorg met uitzondering van de verstrekkingen die vallen onder de codenummers 424255, 424270, 424292, 424314, 424933 en 429354.	W 1,459 "
"	424351	Complexe wondzorg	W 1,759 "
"	424351	Complexe wondzorg	W 2,203 "

"	<u>429295</u>	<u>Bijkomende verstrekking indien de complexe wondzorg 30-59 minuten duurt</u>	W	<u>5,216</u>	"
"	<u>429310</u>	<u>Bijkomende verstrekking indien de complexe wondzorg 60-89 minuten duurt</u>	W	<u>11,477</u>	"
"	<u>429332</u>	<u>Bijkomende verstrekking indien de complexe wondzorg langer dan 89 minuten duurt</u>	W	<u>18,779</u>	"
"	424395	Bezoek van een referentieverpleegkundige bij specifieke wondzorg	W	2,8	"
"	424395	Bezoek van een referentieverpleegkundige wondzorg	W	5,271	"
"	<u>429376</u>	<u>Aanwezigheid van de vaste verpleegkundige tijdens het bezoek van de referentieverpleegkundige wondzorg</u>	W	<u>0,746</u>	"
"	424373	Specifieke wondzorg	W	2,9	"

...

"Art. 8. § 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 beoefenaars van de verpleegkunde genoemd (W), vereist is. Voor de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis is evenwel de bekwaaming van gegradueerde verpleegkundige of met deze gelijkgestelde, vroedvrouw of verpleegkundige met brevet vereist."

...

"2° Verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende tijdens het weekeind of op een feestdag.

...

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

...

"B. Technische verpleegkundige verstrekkingen."

...

"	424410	Toezicht op wonde met bioactief verband	W	0,730	"
"	424410	Toezicht op verband zonder verbandwissel	W	0,978	"
"	424432	Aanbrengen van zalf of van een geneeskrachtig product	W	0,730	"
"	424454	Aanbrengen van oogdruppels en/of oogzalf in de postoperatieve fase	W	0,730	"
"	424476	In het kader van compressietherapie : aanbrengen van bandage(s), compressieverband(en)	W	0,730	"
"	424955	In het kader van compressietherapie : aandoen en/of uittrekken van kous(en)	W	0,730	"
"	<u>429472</u>	<u>Verzorging van een geheelde stoma, zonder dat wondzorg noodzakelijk is</u>	W	<u>2,189</u>	"
"	424491	Eenvoudige wondzorg met uitzondering van de verstrekkingen die vallen onder de codenummers 424410, 424432, 424454, 424476 en 424955	W	2,189	"

"	424491	Eenvoudige wondzorg met uitzondering van de verstrekkingen die vallen onder de codenummers 424410, 424432, 424454, 424476, 424955 en 429472.	W	2,189	"
"	424513	Complexe wondzorg	W	2,562	"
"	<u>429413</u>	<u>Bijkomende verstrekking indien de complexe wondzorg 30-59 minuten duurt</u>	<u>W</u>	<u>5,216</u>	"
"	<u>429435</u>	<u>Bijkomende verstrekking indien de complexe wondzorg 60-89 minuten duurt</u>	<u>W</u>	<u>11,477</u>	"
"	<u>429450</u>	<u>Bijkomende verstrekking indien de complexe wondzorg langer dan 89 minuten duurt</u>	<u>W</u>	<u>18,779</u>	"
"	424535	Specifieke wondzorg	W	4,350	"
		...			
		"Art. 8. § 1. De volgende verstrekkingen worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming van gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten / ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden, hierna beoefenaars van de verpleegkunde genoemd (W), vereist is. Voor de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis is evenwel de bekwaming van gegradueerde verpleegkundige of met deze gelijkgestelde, vroedvrouw of verpleegkundige met brevet vereist."			
		...			
		"3° Verstrekkingen verleend hetzij in de praktijkkamer van de beoefenaar van de verpleegkunde, hetzij in een hersteloord."			
		...			
		"I. Verpleegkundige verzorgingszitting.			
		...			
		"B. Technische verpleegkundige verstrekkingen."			
		...			
"	424550	Toezicht op wonde met bioactief verband	W	0,484	"
"	424550	Toezicht op verband zonder verbandwissel	W	0,746	"
"	424572	Aanbrengen van zalf of van een geneeskrachtig product	W	0,484	"
	424594	Aanbrengen van oogdruppels en/of oogzalf in de postoperatieve fase	W	0,484	"
"	424616	In het kader van compressietherapie : aanbrengen van bandage(s), compressieverband(en)	W	0,484	"
"	424970	In het kader van compressietherapie : aandoen en/of uittrekken van kous(en)	W	0,484	"
"	<u>429575</u>	<u>Verzorging van een geheelde stoma, zonder dat wondzorg noodzakelijk is</u>	<u>W</u>	<u>1,459</u>	"
"	424631	Eenvoudige wondzorg met uitzondering van de verstrekkingen die vallen onder de codenummers 424550, 424572, 424594, 424616 en 424970	W	1,459	"
"	424631	Eenvoudige wondzorg met uitzondering van de verstrekkingen die vallen onder de codenummers 424550, 424572, 424594, 424616, 424970 en 429575	W	1,459	"

"	424653	Complexe wondzorg	W	1,759	"
"	424653	Complexe wondzorg	W	2,203	"
"	<u>429516</u>	<u>Bijkomende verstrekking indien de complexe wondzorg 30-59 minuten duurt</u>	W	<u>5,216</u>	"
	<u>429531</u>	<u>Bijkomende verstrekking indien de complexe wondzorg 60-89 minuten duurt</u>	W	<u>11,477</u>	"
	<u>429553</u>	<u>Bijkomende verstrekking indien de complexe wondzorg langer dan 89 minuten duurt</u>	W	<u>18,779</u>	"
	424690	Bezoek van een referentieverpleegkundige bij specifieke wondzorg	W	2,8	"
	424690	Bezoek van een referentieverpleegkundige wondzorg	W	5,271	"
	<u>429590</u>	<u>Aanwezigheid van de vaste verpleegkundige tijdens het bezoek van de referentieverpleegkundige wondzorg</u>	W	<u>0,746</u>	"
"	424675	Specifieke wondzorg	W	2,9	"

...

...

"Art. 8. § 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 beoefenaars van de verpleegkunde genoemd (W), vereist is. Voor de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis is evenwel de bekwaaming van gegradueerde verpleegkundige of met deze gelijkgestelde, vroedvrouw of verpleegkundige met brevet vereist."

...

"3°bis Verstrekkingen verleend in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van mindervaliden.

...

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

...

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

...

	427836	Toezicht op wonde met bioactief verband	W	0,484	
	427836	Toezicht op verband zonder verbandwissel	W	0,746	
	427851	Aanbrengen van zalf of van een geneeskrachtig product	W	0,484	
	427873	Aanbrengen van oogdruppels en/of oogzalf in de postoperatieve fase	W	0,484	
	427895	In het kader van compressietherapie : aanbrengen van bandage(s), compressieverband(en)	W	0,484	
	427910	In het kader van compressietherapie : aandoen en/of uittrekken van kous(en)	W	0,484	

	<u>429671</u>	<u>Verzorging van een geheelde stoma, zonder dat wondzorg noodzakelijk is</u>	<u>W 1,459</u>
	427932	Eenvoudige wondzorg met uitzondering van de verstrekkingen die vallen onder de codenummers 427836, 427851, 427873, 427895 en 427910	W 1,459
	427932	Eenvoudige wondzorg met uitzondering van de verstrekkingen die vallen onder de codenummers 427836, 427851, 427873, 427895, 427910 en 429671	W 1,459
	427954	Complexe wondzorg	W 1,759
	427954	Complexe wondzorg	W 2,203
	<u>429612</u>	<u>Bijkomende verstrekking indien de complexe wondzorg 30-59 minuten duurt</u>	<u>W 5,216</u>
	<u>429634</u>	<u>Bijkomende verstrekking indien de complexe wondzorg 60-89 minuten duurt</u>	<u>W 11,477</u>
	<u>429656</u>	<u>Bijkomende verstrekking indien de complexe wondzorg langer dan 89 minuten duurt</u>	<u>W 18,779</u>
	427976	Specifieke wondzorg	W 2,9
	427991	Bezoek van een referentieverpleegkundige bij specifieke wondzorg	W 2,8
	427991	Bezoek van een referentieverpleegkundige wondzorg	W 5,271
	<u>429693</u>	<u>Aanwezigheid van de vaste verpleegkundige tijdens het bezoek van de referentieverpleegkundige wondzorg</u>	<u>W 0,746</u>
		...	
		"Art. 8. § 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 beoefenaars van de verpleegkunde genoemd (W), vereist is. Voor de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis is evenwel de bekwaaming van gegradueerde verpleegkundige of met deze gelijkgestelde, vroedvrouw of verpleegkundige met brevet vereist."	
		...	
		"4° Verstrekkingen verleend in een dagverzorgingscentrum voor bejaarden.	
		...	
		I. Verpleegkundige verzorgingszitting.	
		...	
		"B. Technische verpleegkundige verstrekkingen."	
		...	
"	424712	Toezicht op wonde met bioactief verband	W 0,484
"	424712	Toezicht op verband zonder verbandwissel	W 0,746
"	424734	Aanbrengen van zalf of van een geneeskrachtig product	W 0,484
	424756	Aanbrengen van oogdruppels en/of oogzalf in de postoperatieve fase	W 0,484 "

"	424771	In het kader van compressietherapie : aanbrengen van bandage(s), compressieverband(en)	W 0,484 "
"	424992	In het kader van compressietherapie : aandoen en/of uittrekken van kous(en)	W 0,484 "
"	<u>429774</u>	<u>Verzorging van een geheelde stoma, zonder dat wondzorg noodzakelijk is</u>	<u>W 1,459 "</u>
"	424793	Eenvoudige wondzorg met uitzondering van de verstrekkingen die vallen onder de codenummers 424712, 424734, 424756, 424771 en 424992	W 1,459 "
"	424793	Eenvoudige wondzorg met uitzondering van de verstrekkingen die vallen onder de codenummers 424712, 424734, 424756, 424771, 424992 en 429774	W 1,459 "
"	424815	Complexe wondzorg	W 1,759 "
"	424815	Complexe wondzorg	W 2,203 "
"	<u>429715</u>	<u>Bijkomende verstrekking indien de complexe wondzorg 30-59 minuten duurt</u>	<u>W 5,216 "</u>
"	<u>429730</u>	<u>Bijkomende verstrekking indien de complexe wondzorg 60-89 minuten duurt</u>	<u>W 11,477 "</u>
"	<u>429752</u>	<u>Bijkomende verstrekking indien de complexe wondzorg langer dan 89 minuten duurt</u>	<u>W 18,779 "</u>
"	424830	Specifieke wondzorg	W 2,9 "
"	424852	Bezoek van een referentieverpleegkundige bij specifieke wondzorg	W 2,8 "
"	424852	Bezoek van een referentieverpleegkundige wondzorg	W 5,271 "
"	<u>429796</u>	<u>Aanwezigheid van de vaste verpleegkundige tijdens het bezoek van de referentieverpleegkundige wondzorg</u>	<u>W 0,746 "</u>

...

"§ 2. Nadere bepalingen betreffende het voorschrift :

"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."

~~"de technische verpleegkundige verstrekkingen bedoeld in rubriek I, B van § 1, 1°, 2°, 3°, 3° bis en 4°, behalve de verstrekkingen 425110, 425515, 425913, 427755, 424395, 424690, 427991, 424852 en 424874. De verstrekkingen 424255, 424410, 424550, 427836 en 424712 moeten niet worden voorgeschreven, maar mogen enkel worden aangerekend tijdens de periode waarvoor het verzorgen van een wonde met bioactief verband werd voorgeschreven;~~
~~— de specifieke verpleegkundige verstrekkingen bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2°, 3° en 3° bis;~~

~~– de verstrekkingen inzake verpleegkundige verzorging die worden verricht in het raam van een van de forfaitaire honoraria bedoeld in rubriek II van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis en in rubrieken IV en V van § 1, 1° en 2° met uitzondering van de hygiënische verzorging;”~~

~~”– de forfaitaire honoraria voor de individuele educatie van diabetespatiënten tot zelfzorg (423150) en tot inzicht (423194), het forfait voor de opvolging van diabetespatiënten na educatie tot zelfzorg (423216) en het opvolgingshonorarium voor verpleegkundige begeleiding van diabetespatiënten die niet overschakelen op zelfzorg (423231 en 423334);”~~

”- technische verpleegkundige verstrekkingen bedoeld in rubriek I, B, van § 1, 1°, 2°, 3°, 3°bis en 4°, met uitzondering van de verstrekkingen 425110, 425515, 425913, 427755, 424395, 424690, 427991, 424852, 424874, 424336, 424491, 424631, 427932, 424793, 424351, 424513, 424653, 427954, 424815, 424255, 424410, 424550, 427836, 424712, 429354, 429472, 429575, 429671, 429774, 429295, 429413, 429516, 429612, 429715, 429310, 429435, 429531, 429634, 429730, 429332, 429450, 429553, 429656, 429752 en 429376, 429590, 429693, 429796, behalve wanneer het voorschrift nodig blijft in het kader van de uitoefening van het beroep.

- de specifieke verpleegkundige verstrekkingen bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis;

- de verstrekkingen inzake verpleegkundige verzorging die worden verricht in het raam van een van de forfaitaire honoraria bedoeld in rubriek II van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis en in rubrieken IV en V van § 1, 1° en 2° met uitzondering van de hygiënische verzorging;”

”- de forfaitaire honoraria voor de individuele educatie van diabetespatiënten tot zelfzorg (423150) en tot inzicht (423194), het forfait voor de opvolging van diabetespatiënten na educatie tot zelfzorg (423216) en het opvolgingshonorarium voor verpleegkundige begeleiding van diabetespatiënten die niet overschakelen op zelfzorg (423231 en 423334);”

”De technische verpleegkundige verstrekkingen bedoeld in rubriek I, B van § 1, 1°, 2°, 3°, 3°bis en 4° en de specifieke verpleegkundige verstrekkingen bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis kunnen in dringende gevallen worden uitgevoerd op basis van een mondeling geformuleerd medisch voorschrift, telefonisch, radiofonisch of via webcam meegedeeld door de in het eerste lid bedoelde de zorgverlener. De zorgverlener bevestigt zo spoedig mogelijk schriftelijk het voorschrift en dit ten laatste 5 kalenderdagen na bovenstaand mondeling voorschrift. ”

”Dat voorschrift vermeldt de aard, het aantal en de frequentie van de te verlenen verstrekkingen. Het moet de nodige gegevens bevatten om de aangerekende verzorging te kunnen identificeren, en mag zich derhalve niet beperken tot een loutere vermelding van het betrokken nomenclatuurnummer. Voor de verstrekkingen 425736, 425751 en 425073 moet het voorschrift in plaats van het aantal verstrekkingen de periode vermelden waarop het betrekking heeft; deze periode mag maximum één jaar beslaan; het voorschrift is hernieuwbaar.”

”Voorschriften inzake toedienen van geneesmiddelen en medicamenteuze oplossingen moeten bovendien de aard en de dosis van de toe te dienen producten vermelden.

Voorschriften inzake toedienen van enterale en parenterale voeding of inzake toedienen van perfusies moeten bovendien het debiet en de hoeveelheid per 24 uur vermelden."

~~"Voorschriften inzake wondzorg vermelden volgende bijkomende elementen:~~

- ~~- een omschrijving van de wonde;~~
- ~~- de maximale frequentie van de verzorging;~~
- ~~- de posologie van de toe te dienen geneesmiddelen;~~
- ~~- de periode waarover de wonde moet verzorgd worden."~~

...

"§ 4. Nadere bepalingen inzake de in rubriek I van § 1, 1°, 2°, 3°, 3°bis 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;
- alle verpleegkundige zorgen die over elke verzorgingsdag verleend worden;"
- "- de identificatie van de beoefenaars van de verpleegkunde 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°, 3°bis 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°, 3° en 3°bis 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°, 3° en 3°bis 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 Overeenkomstencommissie 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 ten minste vijf jaar worden bewaard."

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

Indien de aan de rechthebbende verleende verpleegkundige verzorging 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°, 3° en 3°bis van dit artikel, dan omvat de minimale inhoud van het verpleegdossier, naast de elementen in de eerste twee leden van deze bepaling ook het wondzorgdossier bedoeld in § 8, 6°, voor zover de nomenclatuur zulks vereist.

...

~~4° Onverminderd de bepalingen van § 6 mogen de verstrekkingen 425110, 423054, 423076, 423091, 424255, 424270, 424292, 424314, 424933, 424336, 424351, 424373, 424395, 425176, 425191, 425213, 425515, 423253, 423275, 423290, 424410, 424432, 424454, 424476, 424955, 424491, 424513, 424535, 425574, 425596, 425611, 425913, 423356, 423371, 423393, 424550, 424572, 424594, 424616, 424970, 424631, 424653, 424675, 424690, 425972, 425994, 426016, 427755, 427770, 427792, 427814, 427836, 427851, 427873, 427895, 427910, 427932, 427954, 427976, 427991, 429030, 429052, 429074, 423430, 423452, 423474, 424712, 424734, 424756, 424771, 424992, 424793, 424815, 424830, 424852, 426370, 426392 en 426414 slechts éénmaal per verzorgingszitting worden geattesteerd."~~

"4° Onverminderd de bepalingen van § 6 mogen de verstrekkingen 425110, 423054, 423076, 423091, 424255, 424270, 424292, 424314, 424933, 424395, 425176, 425191, 425213, 425515, 423253, 423275, 423290, 424410, 424432, 424454, 424476, 424955, 425574, 425596, 425611, 425913, 423356, 423371, 423393, 424550, 424572, 424594, 424616, 424970, 424690, 425972, 425994, 426016, 427755, 427770, 427792, 427814, 427836, 427851, 427873, 427895, 427910, 427991, 429030, 429052, 429074, 423430, 423452, 423474, 424712, 424734, 424756, 424771, 424992, 424852, 426370, 426392 en 426414 slechts éénmaal per verzorgingszitting worden geattesteerd."

"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 beoefenaars van de verpleegkunde werden verleend, volgende waarden niet overschrijden :"

"a) voor de verstrekkingen bedoeld in de rubrieken I, A en I, B van § 1, 1°, geldt een dagplafond van W 3,825;

b) voor de verstrekkingen bedoeld in de rubrieken I, A en I, B van § 1, 2°, geldt een dagplafond van W 5,710;

c) voor de verstrekkingen bedoeld in de rubrieken I, A en I, B van § 1, 3°, geldt een dagplafond van W 3,605;"

"K.B. 13.1.2014" (in werking 1.4.2014)

"d) voor de verstrekkingen bedoeld in de rubrieken I, A en I, B van § 1, 3°bis, geldt een dagplafond van W 3,605;"

"e) voor de verstrekkingen bedoeld in de rubrieken I, A en I, B van § 1, 4°, geldt een dagplafond van W 3,605."

~~"Met de verstrekkingen 424395, 424690, 427991, 424852 en 424874 wordt geen rekening gehouden bij het bepalen van de waarden in het vorige lid."~~

"Bij het bepalen van de waarden in het vorige lid wordt geen rekening gehouden met de verstrekkingen 424395, 424690, 427991, 424852, 429295, 429413, 429516, 429612, 429715, 429310, 429435, 429531, 429634, 429730, 429332, 429450, 429553, 429656, 429752, en 424874."

"§ 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 :

~~"b) de technische verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek I, B van § 1, 1°, 2°, 3°, 3°*bis* en 4°, met uitzondering van de verstrekkingen 424395, 424690, 427991 en 424852;"~~

"b) de technische verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek I, B van § 1, 1°, 2°, 3°, 3°*bis* en 4°, met uitzondering van de verstrekkingen 424395, 424690, 427991, 424852, 429295, 429413, 429516, 429612, 429715, 429310, 429435, 429531, 429634, 429730, 429332, 429450, 429553, 429656 en 429752 ;"

"§ 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°:"

"3° De forfaitaire honoraria bedoeld in rubriek II van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°*bis*, en in rubriek IV van § 1, 1° en 2° mogen slechts worden aangerekend mits aan volgende voorwaarden wordt voldaan :"

"c) voor elk aangerekend forfait moeten, benevens het nomenclatuurnummer van het forfait, meerdere van de volgende pseudocodenummers worden vermeld die overeenstemmen met de verstrekkingen die tijdens de verzorgingsdag zijn verleend:"

Verstrekking	Pseudo-code	Aantal	RIZIV- nr. Verstrekker
1 ^{ste} basisverstrekking	426635		
2 ^{de} basisverstrekking	426650		
3 ^{de} basisverstrekking	426672		
4 ^{de} basisverstrekking	426694		
5 ^{de} basisverstrekking	426716		
425110, 425515, 425913 of 427755	426731		
423054, 423076, 423091, 423253, 423275, 423290, 423356, 423371, 423393 of 427770, 427792, 427814	426753		
424255, 424410, 424550 of 427836	427210		
424270, 424432, 424572 of 427851	427232		
424292, 424454, 424594 of 427873	427254		

424314, 424476, 424616 of 427895	427276		
424933, 424955, 424970 of 427910	426974		
424336, 424491, 424631 of 427932	427291		
424351, 424513, 424653 of 427954	427313		
<u>429354, 429472, 429575, 429671, 429774 (Stomazorg)</u>	<u>429870</u>		
<u>429376, 429590, 429693, 429796, (Aanwezigheid van de vaste verpleegkundige tijdens een bezoek van de referentieverpleegkundige wondzorg)</u>	<u>429892</u>		
424373, 424535, 424675 of 427976	427335		
425176, 425574, 425972 of 429030	426790		
425191, 425596, 425994 of 429052	426812		
425213, 425611, 426016 of 429074	426834		
425736, 425751 of 425073	428013		
Vorbereiden van medicatie	426576		
verstrekkingen vermeld in het K.B. van 18/06/90 die niet opgenomen zijn in de rubrieken I, B en III van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis	426856		

"§ 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 :"

~~"b) de technische verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek I, B van § 1, 1°, 2°, 3°, 3°bis en 4°, met uitzondering van de verstrekkingen 424395, 424690, 427991 en 424852;"~~

"b) de technische verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek I, B van § 1, 1°, 2°, 3°, 3°bis en 4°, met uitzondering van de verstrekkingen 424395, 424690, 427991, 424852, 429295, 429413, 429516, 429612, 429715, 429310, 429435, 429531, 429634, 429730, 429332, 429450, 429553, 429656 en 429752 ;"

~~"§ 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) ;"~~

~~"1° Voor de toepassing van dit artikel wordt verstaan onder:~~

~~– "eenvoudige wondzorg" : alle wondzorg die niet valt onder de begrippen "complexe wondzorg" of "specifieke wondzorg", inzonderheid het aanbrengen van een verband op een eenvoudige wonde en het verwijderen van draadjes of nietjes;~~

~~– "complexe wondzorg" : het verzorgen van:~~

~~– wonde(n) met drain met/zonder aspiratie;~~

~~– wonde(n) met wiek en/of irrigatie;~~

~~– wonde(n) met stift of uitwendige fixateur;~~

~~– twee of meer eenvoudige wonden;~~

~~– tweede of derdegraadsbrandwonde(n), ulcus/ulcera, ent(en),~~

~~doorligwonde(n) met een oppervlakte van minder dan 60 cm²;~~

~~– stoma(ta) na colostomie, gastrostomie, ileostomie, cystostomie, ureterostomie of tracheostomie.~~

~~– "specifieke wondzorg":~~

~~– het verzorgen van tweede of derdegraads brandwonde(n) of ent(en) met een oppervlakte van 60 cm² of méér;~~

~~– het verzorgen van een ulcus of ulcera met een oppervlakte van 60 cm² of méér;~~

~~– het verzorgen van diepe doorligwonde(n) die de pezen en de beenderen aantasten;~~

~~– het debrideren van doorligwonde(n)."~~

~~" "referentieverpleegkundige inzake wondzorg" : een beoefenaar van de verpleegkunde die beantwoordt aan de opleidingsvoorwaarden omschreven in een richtlijn die op voorstel van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt uitgevaardigd, en die als dusdanig erkend is door het R.I.Z.I.V."~~

~~"Wondzorg die door de rechthebbende zelf of door de mantelzorg kan worden uitgevoerd, of die aan de rechthebbende of aan de mantelzorg kan worden aangeleerd, mag niet worden aangerekend."~~

~~"2° De verstrekkingen 424255, 424410, 424550, 427836 en 424712 dekken de raadpleging van de beoefenaar van de verpleegkunde en de evaluatie van de staat van het verband door de beoefenaar van de verpleegkunde, met uitsluiting van iedere andere zorgverlening tijdens dezelfde dag. Gezamenlijk mogen deze verstrekkingen in hoofde van een zelfde rechthebbende maximaal vijftien maal per kalendermaand worden aangerekend."~~

~~"Het vervangen van bioactieve verbanden moet worden aangerekend onder het nummer 424336, 424491, 424631, 427932, 424793, 424351, 424513, 424653, 427954, 424815, 424373, 424535, 424675, 427976 of 424830."~~

~~"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:"~~

~~"-zona;
-eczema;
-psoriasis;
-wratten;
-dermatomycoses;
-andere huidletsels die volgens de voorschrijvend arts een uitvoerige eenvoudige wondzorg rechtvaardigen.
Zij mogen niet worden geattesteerd voor het aanbrengen van een hydraterende zalf om doorligwonden te voorkomen."~~

~~"4° De verstrekkingen 424292, 424454, 424594, 427873 en 424756 mogen slechts worden aangerekend in de periode van dertig dagen die een aanvang neemt op de dag dat een heelkundige ingreep uit artikel 14, h) van deze bijlage (verstrekkingen die tot het specialisme ophtalmologie behoren) werd verricht."~~

~~"5° De verstrekkingen 424351, 424513, 424653, 427954, 424815, 424373, 424535, 424675, 427976 en 424830 kunnen slechts worden aangerekend op voorwaarde dat een specifiek wondzorgdossier wordt opgemaakt en bijgehouden. 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."~~

~~"6° De verstrekkingen 424373, 424535, 424675, 427976 en 424830 kunnen slechts geattesteerd worden op voorwaarde dat de verzorging tenminste dertig minuten in beslag nam.
Specifieke wondzorg die niet kan worden aangerekend onder de codenummers 424373, 424535, 424675, 427976 of 424830 omdat de verzorging minder dan dertig minuten in beslag nam, mag worden aangerekend onder de codenummers 424351, 424513, 424653, 427954 of 424815."~~

~~"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 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."~~

~~"8° De verstrekkingen 424255, 424410, 424550, 427836, 424712, 424270, 424432, 424572, 427851, 424734, 424292, 424454, 424594, 427873, 424756, 424314, 424476, 424616, 427895, 424771, 424933, 424955, 424970, 427910 en 424992 mogen tijdens een zelfde zitting niet gecumuleerd worden met enige andere verstrekking van dit artikel, behoudens een basisverstrekking.~~

~~De verstrekkingen 424336, 424491, 424631, 427932, 424793, 424351, 424513, 424653, 427954 en 424815 mogen tijdens een zelfde zitting niet gecumuleerd worden met de verstrekkingen 424395, 424690, 427991 of 424852.~~

~~Indien tijdens een zelfde zitting verschillende verstrekkingen 424336, 424491, 424631, 427932, 424793, 424351, 424513, 424653, 427954, 424815, 424373, 424535, 424675, 427976 en/of 424830 verleend worden, mag de beoefenaar van de verpleegkunde enkel de verstrekking met het hoogste tarief aanrekenen."~~

"§ 8.

1° Voor de toepassing van dit artikel wordt verstaan onder :

- "eenvoudige wondzorg" : alle wondzorg die niet onder het begrip "complexe wondzorg" valt. Het gaat om wonden waarvan het normale wondhelingsproces maximaal 14 dagen duurt, waaronder het aanbrengen van een verband op een eenvoudige wonde en het verwijderen van draadjes of nietjes ;

- "complexe wondzorg" : alle wondzorg van acute en chronische wonden die niet tot de eenvoudige wondzorg behoort, of wondzorg die geëvolueerd is van eenvoudige naar complexe wondzorg, met verantwoording in het verpleegdossier. Hiertoe behoren de wondzorg met wiek of drain en de verzorging van niet-geheelde stomata, maar de complexe wondzorg blijft niet tot deze lijst beperkt ;

- "vaste verpleegkundige" : de beoefenaar van de verpleegkunde die de patiënt doorgaans verzorgt of de door hem aangeduide beoefenaar van de verpleegkunde die hem vervangt ;

- "referentieverpleegkundige inzake wondzorg" : een beoefenaar van de verpleegkunde die beantwoordt aan de opleidingsvoorwaarden die zijn opgesteld door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging overeenkomstig artikel 22, 11° van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en die als dusdanig erkend is door het RIZIV.

Wondzorg die door de rechthebbende zelf of door de mantelzorg kan worden uitgevoerd, of die aan de rechthebbende of aan de mantelzorg kan worden aangeleerd, mag niet worden aangerekend.

2° De verstrekkingen 424255, 424410, 424550, 427836 en 424712 dekken de observatie, raadpleging, evaluatie en controle van de staat van het verband alsook het opvolgen van relevante parameters zoals pijn en bijkomende problemen door de beoefenaar van de verpleegkunde. Deze verstrekkingen kunnen op dezelfde dag gecumuleerd worden met andere technische verstrekkingen uit rubrieken I, A en B van art. 8, §1, 1°, 2°, 3°, 3bis en 4°.

Zij mogen in hoofde van een zelfde rechthebbende patiënt maximaal tien maal worden aangerekend in de periode van eenvoudige wondzorg en twintig maal per kalendermaand in het kader van complexe wondzorg.

Het vervangen van verbanden maakt onderdeel uit van de verstrekkingen 424336, 424491, 424631, 427932, 424793 of 424351, 424513, 424653, 427954, 424815, 429295, 429413, 429516, 429612, 429715, 429310, 429435, 429531, 429634, 429730, 429332, 429450, 429553, 429656 en 429752.

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 huidaandoeningen:

- zona ;
- eczema ;
- psoriasis ;
- wratten ;
- dermatomycoses ;
- andere huidletsels die volgens de voorschrijvend arts een uitvoerige eenvoudige wondzorg rechtvaardigen.

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

4° De verstrekkingen 424292, 424454, 424594, 427873, 424756 mogen slechts worden aangerekend in de periode van dertig dagen die een aanvang neemt op de dag dat een heelkundige ingreep uit artikel 14, h), van deze bijlage (verstrekkingen die tot het specialisme oftalmologie behoren) werd verricht.

5° De verstrekkingen 429354, 429472, 429575, 429671 en 429774 kunnen worden aangerekend in het kader van de verzorging van een geheelde stoma, zonder dat wondzorg noodzakelijk is. Deze zorg kan op dezelfde dag gecumuleerd worden met andere technische verstrekkingen uit rubrieken I, A en B van art. 8, §1, 1°, 2°, 3°, 3bis en 4°.

6° De verstrekkingen 424336, 424491, 424631, 427932, 424793, 424351, 424513, 424653, 427954, 424815, 429295, 429413, 429516, 429612, 429715, 429310, 429435, 429531, 429634, 429730, 429332, 429450, 429553, 429656 en 429752 mogen enkel aangerekend worden indien een verpleegdossier inzake wondzorg wordt opgemaakt en bijgehouden. Dit dossier maakt integrerend deel uit van het verpleegkundig dossier bedoeld in §4, 2°. Het dient inhoudelijk te beantwoorden aan de voorwaarden die zijn opgesteld door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging overeenkomstig artikel 22, 11° van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

7° Bij het begin van de behandeling moet een mededeling aan de arts(en) betrokken bij de wondzorg worden gedaan. Deze mededeling kan elektronisch gebeuren, moet binnen de 5 dagen volgend op de eerste verzorgingszitting worden verstuurd en moet verifieerbaar zijn in geval van controle (geen mondelinge of telefonische kennisgeving). De foto die bij aanvang van de wondzorg aan het verpleegdossier wordt toegevoegd, wordt ook ter beschikking gesteld van de arts(en) betrokken bij de wondzorg.

De in dit punt 7° bedoelde eerste verzorgingszitting van de betrokken wonde kan elke verstrekking van eenvoudige of complexe wondzorg betreffen, met inbegrip van de verstrekking “toezicht op het verband zonder verbandwissel”.

De verstrekkingen eenvoudige wondzorg 424336, 424491, 424631, 427932, 424793 kunnen gedurende een periode van maximaal 14 opeenvolgende dagen na de eerste verzorgingszitting van de betrokken wonde worden aangerekend.

Een eenmalige verlenging van 7 dagen is mogelijk en vereist een mededeling aan de arts(en) die bij de wondzorg betrokken is (zijn), waarbij een nieuwe foto van de wonde ter beschikking wordt gesteld. Deze mededeling kan elektronisch gebeuren en moet verifieerbaar zijn in geval van controle (geen mondelinge of telefonische kennisgeving)

Na 21 dagen wordt de eenvoudige wondzorg een complexe wondzorg en wordt een nieuwe foto aan het dossier toegevoegd.

Alle aan het verpleegdossier toegevoegde foto's dienen te beantwoorden aan de voorwaarden die zijn opgesteld door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging overeenkomstig artikel 22, 11° van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

8° De verstrekkingen 424395, 424690, 427991 en 424852 kunnen enkel geattesteerd worden door een referentieverpleegkundige inzake wondzorg. Deze verstrekkingen kunnen éénmaal per verzorgingsdag aangerekend worden, maximaal twintig maal per patiënt per kalenderjaar en maximaal tien maal per kalenderjaar per wondzorg.

De referentieverpleegkundige die het advies geeft, mag niet de vaste verpleegkundige van de patiënt zijn. Indien de vaste verpleegkundige ook een referentieverpleegkundige wondzorg is, moet het advies worden gegeven en aangerekend door een andere referentieverpleegkundige.

De verstrekkingen 424395, 424690, 427991 en 424852 dekken alle componenten van de basisverstrekking zoals opgesomd in § 4, 1° en mogen tijdens eenzelfde zitting niet gecumuleerd worden met een basisverstrekking, tenzij tijdens deze zitting eveneens hetzij één of meer technische verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek I, B van § 1, 1°, 2°, 3°, 3°bis en 4° (met uitzondering van de verstrekkingen 424395, 424690, 427991 en 424852), hetzij één of meer specifieke verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis worden aangerekend.

Deze verstrekkingen dekken het bezoek, het toezicht, de verbandwissel en het advies verleend door een referentieverpleegkundige inzake wondzorg, op vraag van de vaste verpleegkundige, een arts betrokken bij de wondzorg of de patiënt. Aanwezigheid van de aanvragende beoefenaar van de verpleegkunde wordt aangeraden. De referentieverpleegkundige inzake wondzorg brengt aan de arts die de wondzorg superviseert schriftelijk verslag uit over de evolutie van de wonde. Een kopie van dit verslag dient bewaard te worden in het verpleegdossier van de referentieverpleegkundige en in het wondzorgdossier van de aanvragende beoefenaar van de verpleegkunde.

Uiterlijk 6 weken na het verlenen van de eerste verstrekking wondzorg (eenvoudige of complexe) dient een advies van de arts die de wondzorg superviseert te worden gevraagd of dient de verstrekking 424395, 424690, 427991 of 424852 te worden verricht op verzoek van de vaste verpleegkundige, een arts betrokken bij de wondzorg of de patiënt.

Ten laatste na elke periode van zes weken behandeling van de wonde, indien een status-quo (die niet voldoet aan de doelstelling van de zorgen) of een verslechtering van de wonde wordt vastgesteld t.o.v. het vorige advies, dient een advies van de arts die de wondzorg superviseert te worden gevraagd of dient de verstrekking 424395, 424690, 427991 of 424852 te worden verricht op verzoek van de vaste verpleegkundige, een arts betrokken bij de wondzorg of de patiënt.

De verstrekkingen 424395, 424690, 427991 en 424852 mogen niet worden aangerekend in de praktijkkamer van de beoefenaar van de verpleegkunde in een ziekenhuis of polikliniek buiten een ziekenhuiscampus bij artsen-specialist(en).

9° De verstrekkingen 429376, 429590, 429693 en 429796 mogen door de vaste verpleegkundige van de patiënt worden aangerekend tijdens de zitting waarbij een verstrekking 424395, 424690, 427991 of 424852 werd uitgevoerd door de referentieverpleegkundige inzake wondzorg.

10° De verstrekkingen 424270, 424432, 424572, 427851, 424734, 424292, 424454, 424594, 427873, 424756, 424314, 424476, 424616, 427895, 424771, 424933, 424955, 424970, 427910 en 424992 mogen tijdens een zelfde zitting niet gecumuleerd worden met enige andere verstrekking van dit artikel, behoudens een basisverstrekking.

De verstrekkingen 424336, 424491, 424631, 427932, 424793, 424351, 424513, 424653, 427954, 424815, 429295, 429413, 429516, 429612, 429715, 429310, 429435, 429531, 429634, 429730, 429332, 429450, 429553, 429656 en 429752 mogen tijdens een zelfde zitting niet gecumuleerd worden met de verstrekkingen 424395, 424690, 427991, 424852.

11° De bijkomende verstrekkingen 429295, 429413, 429516, 429612 en 429715 kunnen maximum eenmaal per verzorgingsdag worden aangerekend bovenop de verstrekking complexe wondzorg, indien het geheel van complexe wondzorg tijdens de verzorgingsdag tussen 30 en 59 minuten duurt.

De bijkomende verstrekkingen 429310, 429435, 429531, 429634 en 429730 kunnen maximum eenmaal per verzorgingsdag worden aangerekend bovenop de verstrekking complexe wondzorg, indien het geheel van complexe wondzorg tijdens de verzorgingsdag tussen 60 en 89 minuten duurt.

De bijkomende verstrekkingen 429332, 429450, 429553, 429656 en 429752 kunnen maximum eenmaal per verzorgingsdag worden aangerekend bovenop de verstrekking complexe wondzorg, indien het geheel van complexe wondzorg tijdens de verzorgingsdag langer dan 89 minuten duurt.

De bijkomende verstrekkingen 429295, 429413, 429516, 429612, 429715, 429310, 429435, 429531, 429634, 429730, 429332, 429450, 429553, 429656 en 429752 kunnen onderling niet worden gecumuleerd tijdens eenzelfde verzorgingsdag.

12° Een elektronisch formulier ter melding van de bijkomende verstrekkingen complexe wondzorg 429295, 429413, 429516, 429612, 429715, 429310, 429435, 429531, 429634, 429730, 429332, 429450, 429553, 429656 en 429752 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 § 7, 2° van het huidige artikel, aan de adviserend arts worden bezorgd.

Het model van dit elektronisch formulier wordt door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging opgesteld overeenkomstig artikel 22, 11° van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Dit elektronisch formulier bevat de startdatum van de periode waarin de bijkomende verstrekkingen complexe wondzorg van meer dan 30 minuten zullen worden aangerekend. Het bevat ook de verwachte duur van de zorg en de rechtvaardiging voor de behandeling van de wond(en): localisatie van de wonde, type wonde, frequentie van de behandeling per verzorgingsdag.

De behandelperiode gedekt door het formulier mag de duur van drie maanden niet overschrijden.

Indien de termijn van 10 kalenderdagen niet in acht is genomen, is de verzekeringstegemoetkoming slechts verschuldigd voor de bijkomende 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 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.

Behoudens verzet van de adviserend arts is de verzekeringstegemoetkoming verschuldigd voor de verrichte verstrekkingen. Verzet van de adviserend arts wordt per brief ter kennis gebracht aan de rechthebbende en elektronisch ter kennis gebracht aan de verpleegkundige.

Indien het verzet van de adviserend arts ter kennis wordt gebracht binnen de 10 kalenderdagen na de kennisgeving van de behandeling door de verpleegkundige, impliceert dit verzet weigering van de verzekeringstegemoetkoming voor alle bijkomende verstrekkingen verricht vanaf en met inbegrip van de eerste dag van de behandeling waarop de kennisgeving slaat.

Indien het verzet van de adviserend arts niet binnen de 10 kalenderdagen na de kennisgeving van de behandeling door de verpleegkundige ter kennis wordt gebracht, impliceert dit verzet weigering van de verzekeringstegemoetkoming voor alle bijkomende verstrekkingen verricht vanaf de derde werkdag volgend op de datum van de kennisgeving van dit verzet.

Binnen de 10 kalenderdagen na de kennisgeving van het verzet van de adviserend arts, kan de verpleegkundige (elektronisch) bijkomende informatie of documentatie bezorgen aan de adviserend arts met het oog op een eventuele herziening van zijn beslissing.

Binnen de 10 kalenderdagen na ontvangst van deze bijkomende informatie of documentatie, brengt de adviserend arts zijn beslissing betreffende het al dan niet handhaven van zijn verzet (elektronisch) ter kennis van de verpleegkundige. Indien de adviserend arts binnen de 10 kalenderdagen na ontvangst van de bijkomende informatie of documentatie geen kennis geeft van zijn beslissing, impliceert dit het intrekken van zijn verzet.

Handhaving van het verzet van de adviserend arts dat ter kennis werd gebracht binnen de 10 kalenderdagen na de kennisgeving van de behandeling door de verpleegkundige, impliceert de weigering van de verzekeringstegemoetkoming voor alle bijkomende verstrekkingen verricht vanaf en met inbegrip van de eerste dag van de behandeling waarop de kennisgeving slaat.

Handhaving van het verzet van de adviserend arts dat niet binnen de 10 kalenderdagen na de kennisgeving van de behandeling door de verpleegkundige ter kennis werd gebracht, impliceert de weigering van de verzekeringstegemoetkoming voor alle bijkomende verstrekkingen verricht vanaf de derde werkdag volgend op de datum van de kennisgeving van dit verzet.

Intrekking van het verzet van de adviserend arts impliceert de aanvaarding van de verzekeringstegemoetkoming voor alle verstrekkingen verricht

- vanaf en met inbegrip van de eerste dag van de behandeling indien de termijn van 10 kalenderdagen voor de kennisgeving aan de adviserend arts in acht is genomen of indien de adviserend arts de schriftelijke motivering voor het laattijdig aanvragen of kennisgeven heeft aanvaard.

- vanaf de dag na de verzending van de kennisgeving aan de adviserend arts indien de termijn van 10 kalenderdagen niet in acht is genomen.